



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2020

Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Die Bedeutung von arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren

Mühler, Florian

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-193468>

Dissertation

Published Version

Originally published at:

Mühler, Florian. Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Die Bedeutung von arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren. 2020, University of Zurich, Faculty of Arts.

Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Die Bedeutung von arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von
Florian Mühler

Angenommen im Frühjahrssemester 2020
auf Antrag der Promotionskommission bestehend aus
Prof. Dr. Ingeborg Hedderich (hauptverantwortliche Betreuungsperson)
Prof. Dr. med. DrPH Georg Bauer
Prof. Dr. Urte Scholz

Zürich, 2020

Inhalt

Zusammenfassung.....	4
1. Einleitung und Forschungsstand	7
2. Theoretischer Hintergrund: zentrale Konzepte und Modelle	17
2.1 Gesundheit	17
2.1.1 Burnout und emotionale Erschöpfung.....	18
2.1.2 Arbeitsengagement	23
2.2 Arbeitsbezogene Einflussfaktoren auf die Gesundheit	25
2.2.1 Charakteristika der Arbeitsaufgabe, Charakteristika der Arbeitsorganisation, Soziale Faktoren	27
2.2.2 Faktoren des organisationalen und des extraorganisationalen Kontextes.....	28
2.2.3 Personale Faktoren.....	29
2.2.4 Stressoren und Ressourcen	30
2.2.5 COPSOQ-Fragebogen.....	35
2.2.6 Eigener Vorschlag einer Kategorisierung	35
2.3 Erklärungsmodelle zu Burnout	37
2.3.1 Burnout-Modelle auf der gesellschaftlichen Ebene	39
2.3.1.1 Ansatz von Handy	40
2.3.1.2 Ansatz von Karger	40
2.3.2 Burnout-Modelle auf der individuellen Ebene.....	41
2.3.2.1 Modell von Freudenberger	41
2.3.2.2 Modell von Fischer	42
2.3.2.3 Schmidbauers Theorie des Helfersyndroms.....	43
2.3.2.4 Das transaktionale Stressmodell	43
2.3.3 Burnout-Modelle auf der interpersonellen Ebene.....	45
2.3.3.1 Maslachs erstes Burnoutmodell (1982)	45
2.3.3.2 Die Equity-Theorie.....	46
2.3.4 Burnout-Modelle auf der organisationalen Ebene.....	48
2.3.4.1 Maslachs zweites Burnout-Modell (1997).....	48
2.3.4. Das Person-Environment-Fit Modell	49
2.4 Das Job-Demands-Resources Modell	51

3. Darstellung der Fachartikel: Zusammenfassungen und Ergänzungen	60
3.1 Artikel I: Literaturstudie	60
3.1.1 Ergebnisse aus der Literaturstudie der englischsprachigen Literatur	60
3.1.2 Wichtigste Schlussfolgerungen aus dem Literaturreview für das weitere inhaltliche und methodische Vorgehen	63
3.2 Artikel II: Qualitative Studie mit Gruppendiskussionen	64
3.2.1 Zentrale Elemente des methodischen Vorgehens	67
3.2.2 Zentrale Ergebnisse	69
3.2.3 Zentrale Schlussfolgerungen	70
3.3 Fachartikel III: Quantitative Fragebogenerhebung	73
3.3.1 Zentrale Elemente des methodischen Vorgehens	74
3.3.2 Zentrale Ergebnisse	75
3.3.3 Zentrale Schlussfolgerungen	77
3.3.3.1 Bedeutung für die Forschung	77
3.3.3.2 Implikationen für die heilpädagogische Praxis	79
4. Diskussion und Gesamtfazit	84
4.1 Zentrale Erkenntnisse	84
4.2 Implikation für die heilpädagogische Praxis	88
4.3 Bedeutung für die Forschung	90
4.4 Limitationen	91
4.5 Fazit	98
5. Literatur	100
Anhang	105
Fachartikel I: Literaturstudie	106
Fachartikel II: Qualitative Studie mit Gruppendiskussionen	116
Fachartikel III: Quantitative Fragebogenerhebung	135
Mittelwerte von emotionaler Erschöpfung und Arbeitsengagement im Vergleich zu anderen Stichproben	155
Ergebnisse der Hierarchisch-sequentiellen Regressionsanalysen im Detail	156

Zusammenfassung

Die Bedeutung der Arbeit für die Gesundheit von Personal in der Behindertenhilfe ist ein hochrelevantes Thema, weil Gesundheit ein Wert an sich ist und weil die Gesundheit des Fachpersonals eine grosse Bedeutung für die Qualität der pflegerisch-pädagogischen Arbeit hat. Besonders in Zeiten des Fachkräftemangels sollten Institutionen bestrebt sein, möglichst attraktive Arbeitgeber zu sein, gutes Personal gesund zu erhalten und langfristig an sich zu binden. Trotz seiner grossen medialen Präsenz wurde das Thema für das Berufsfeld der Behindertenhilfe im deutschsprachigen Raum in den letzten Jahren fast gar nicht von der Wissenschaft aufgegriffen.

In diesem Forschungsprojekt wurde zunächst der aktuelle Forschungsstand zu den Zusammenhängen zwischen Arbeit und Gesundheit im Berufsfeld der Behindertenhilfe in einer Literaturstudie aufgearbeitet. Aus den identifizierten Defiziten wurde ein Mixed-Method-Vorgehen zur Untersuchung der gesundheitsrelevanten arbeitsbezogenen Einflussgrössen abgeleitet. In einer qualitativen Studie wurden mithilfe von Gruppendiskussionen und unter Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring relevante Ressourcen und Stressoren identifiziert. Diese wurden sodann in einer Fragebogenerhebung erfasst und ihre Relevanz für Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung/Burnout als zentrale Konstrukte der arbeitsbezogenen Gesundheit mithilfe von multiplen Regressionen und einer Faktorenanalyse quantitativ abgeschätzt.

Einflussfaktoren können grob in aufgabenbezogene Ressourcen (Entwicklungsmöglichkeiten, Sinnhaftigkeit, Positives Erleben im Umgang mit den Klienten, gesellschaftliche Anerkennung), soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen (Sozialkapital, Fachliche Unterstützung durch die Institution, Tätigkeitsspielraum, Rollenklarheit, Zusammenarbeit mit der direkt vorgesetzten

Person, Zusammenarbeit im Team, Zusammenarbeit mit externen Parteien) und Stressoren (quantitative Belastungen, qualitative Belastungen, emotionale Belastungen, körperliche Belastungen, Work-Privacy-Konflikt) aufgeteilt werden. Aufgabenbezogene Ressourcen stehen fast ausschliesslich mit Arbeitsengagement und Stressoren fast ausschliesslich mit emotionaler Erschöpfung in Zusammenhang, soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen jedoch mit beiden Outcomegrössen. Soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen haben dabei nur geringe eigenständige (unique) Effekte, vielmehr wird ihr Effekt auf das Arbeitsengagement überwiegend im Zusammenspiel mit den aufgabenbezogenen Ressourcen und ihr Effekt auf die emotionale Erschöpfung überwiegend im Zusammenspiel mit den Stressoren wirksam. Die stärksten Einzelprädiktoren für das Arbeitsengagement sind Entwicklungsmöglichkeiten gefolgt von Sozialkapital, für emotionale Erschöpfung Work-Privacy-Konflikt gefolgt von qualitativen Belastungen.

Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass dieser Beruf der Aufgabe selber innewohnende, sehr stark motivierende Elemente enthält. Aufgabenbezogene Ressourcen haben von allen drei faktorenanalytisch bestimmten Prädiktorengruppen den grössten Erklärungswert für das Arbeitsengagement und sind sehr stark ausgeprägt. Die Ergebnisse unterstreichen aber auch die grosse Bedeutung von guten Arbeitsbedingungen. Es kann gezeigt werden, dass Institutionen entscheidende Hebel zur Beeinflussung des Arbeitsengagements über soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen selber in der Hand halten. Emotionale Erschöpfung kann in erster Linie über den Abbau von Stressoren sowie in geringerem Masse auch über den Ausbau sozialer und arbeitsorganisatorischer Ressourcen reduziert werden.

Zur Steigerung des Arbeitsengagements wird als besonders lohnender Ansatzpunkt die Stärkung von Sozialkapital - dem zweitstärksten Einzelprädiktor für Arbeitsengagement - empfohlen. Die Bedeutung einer wertschätzenden organisationalen Vertrauenskultur, die auch Fehler erlaubt und das Ausprobieren neuer Ideen ermutigt, wird zusätzlich damit begründet, dass sie als wichtige organisationale Voraussetzung für das Erleben von Entwicklungsmöglichkeiten - dem stärksten

gefundenen Einzelprädiktor für Arbeitsengagement - angesehen werden kann (indirekter Einfluss auf Arbeitsengagement). Hervorgehoben wird weiterhin die Bedeutung von fachlicher Unterstützung. Diese ist eng an Sozialkapital und Entwicklungsmöglichkeiten gekoppelt und es wurde ein deutlicher Handlungsbedarf in der Deutschschweizer Stichprobe identifiziert.

Zum Abbau von emotionaler Erschöpfung wird insbesondere ein Ansatz an den qualitativen Belastungen aufgezeigt. Als zentrales Problem wurde hier das gleichzeitige Auftreten von Anforderungen identifiziert. Es sollte deshalb geprüft werden, ob Arbeitsabläufe optimiert werden können, sodass Anforderungen nacheinander bearbeitet werden können. Zudem wird eine Schulung der Selbstmanagement-Fähigkeiten der Mitarbeitenden empfohlen. Eigentlich ist der Work-Privacy-Konflikt vor den qualitativen Belastungen der stärkste Einzelprädiktor für emotionale Erschöpfung, jedoch ist dieser in der Stichprobe nur gering ausgeprägt.

Die hervorgehobenen Ressourcen und Stressoren stellen zwar besonders lohnende Ansatzpunkte dar, jedoch zeigen auch fast alle anderen Ressourcen und Stressoren substantielle Zusammenhänge zu mindestens einer Outcomegrösse. Die gefundene hohe Verschränkung der Prädiktoren untereinander bedeutet, dass eine Veränderung an einer Stelle tendenziell auch mit Änderungen an anderen Stellen einhergehen wird, insbesondere jedoch jeweils innerhalb der drei faktorenanalytisch bestimmten Prädiktorengruppen.

Insgesamt weisen die Ergebnisse aufgrund des hohen gefundenen Erklärungswerts für Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung auf die grosse Bedeutung der Arbeit und guter Arbeitsbedingungen für die Gesundheit hin. In dieser Studie konnten besonders relevante Ansatzpunkte für die Organisationsentwicklung in Einrichtungen des Behindertenwesens identifiziert werden.

1. Einleitung und Forschungsstand

Die Bedeutung der Arbeit für die Gesundheit ist ein Thema mit grosser Präsenz in Medien und Wissenschaft. Während im wissenschaftlichen Diskurs auch der positiven Bedeutung von Arbeit für Arbeitsengagement, Sinnerfüllung, Kompetenz- und Flowerleben, Struktur, Identität, sozialer Zugehörigkeit, Anerkennung und somit für die Gesundheit – die Arbeit zweifelsohne auch hat - zunehmend Beachtung geschenkt wird, stehen in den Medien nach wie vor negative Effekte wie Arbeitsstress und Burnout als dessen Folge im Mittelpunkt.

Beiträge zum Thema Burnout beginnen für gewöhnlich mit dem Aufzeigen der gesellschaftlichen Relevanz anhand von Statistiken. Und so sollen auch hier zunächst Zahlen präsentiert werden. Etwa ergab die Schweizer SECO-Stressstudie 2010 (Grebner et al., 2011), dass ein Drittel der Schweizer Erwerbstätigen sich in den letzten 12 Monaten in der Berufsarbeit häufig oder sehr häufig gestresst gefühlt haben. Dieser Anteil betrug dabei zehn Jahre zuvor in der SECO-Stressstudie 2000 (Ramacotti & Perriard, 2000) nur ein Viertel. Im Job-Stress-Index (Gesundheitsförderung Schweiz, 2018) gaben im Jahr 2018 knapp 30% an, emotional erschöpft zu sein, im Gegensatz zur gleichen Befragung im Jahr 2014, wo dieser Anteil noch rund ein Viertel betrug. Solche Zunahmen von Stress- und Erschöpfungswerten werden in der Regel mit erhöhter Geschwindigkeit, Komplexität und Leistungsdruck der modernen (Arbeits-)welt in Zusammenhang gebracht.

Nun sind solche subjektiven Befragungsdaten, derer es viele gibt, nur mit Vorsicht zu geniessen. Subjektive Einschätzungen des Gestresst- und Ausgebranntseins sind in hohem Masse von aktuellen gesellschaftlichen Diskursen beeinflusst (vgl. Meyerson, 1994). Da Burnout bislang keine offizielle Krankheitsdiagnose darstellt, ist eine zuverlässige Schätzung der Prävalenz von Burnout mit medizinischem Krankheitswert nicht möglich (vgl. Schaufeli & Enzmann, 1998). Im Falle eines Burnouts müssen

Ärzte für die Anerkennung durch Kranken- und Rentenkassen auf andere Hauptdiagnosen wie Depressionen und Anpassungsstörungen ausweichen.¹

Besser können psychische Krankheiten geschätzt werden, zu denen medizinisch anerkannte und einheitliche Diagnosekriterien vorliegen. Allerdings unterliegen auch wissenschaftliche Definitionen von Krankheiten dem fachlichen Diskurs. Wittchen et al. (2011) kommen in einer grossangelegten Meta-Analyse unter Einbezug von 27 Studien, die repräsentative Befragungen durchführten (N=150 000), zu der Schätzung, dass 38,2% der Bürger der EU mindestens einmal innerhalb eines Jahres die Kriterien für mindestens eine anerkannte psychische Störung mit Krankheitswert (nach heutigem Stand der Medizin) erfüllen. Eine Zunahme der „echten“ Prävalenz lässt sich dabei nicht erkennen, eine scheinbare Zunahme gegenüber der Voruntersuchung 2005 ist vollständig mit der Hinzunahme neuer Diagnosen erklärbar. Die häufigsten drei psychischen Störungen sind dabei Angststörungen (14.0%), Nichtorganische Schlafstörungen (7.0%) und Depressionen (6.9%) – alles Störungen, die mit Arbeitsstress in Verbindung stehen können.

Interessant ist auch ein Blick auf „objektive“ Indikatoren. 11,2% aller Arbeitsunfähigkeitstage (AU) der AOK-Versicherten in Deutschland im Jahr 2017 gingen auf das Konto von psychischen Erkrankungen (Meyer, Wenzel & Schenkel, 2018). Dieser Anteil betrug im Jahr 2007 noch 8,2 % (Heyde, Macco & Vetter, 2009), ist also in zehn Jahren um knapp 40% gestiegen, womit sich ein zuvor schon bestehender klarer Trend fortsetzte. Der Krankenstand aufgrund psychischer Erkrankungen ist in dieser Zeit von 0,4% auf 0,6% und somit sogar um 60% gestiegen, es handelt sich also nicht nur um einen relativen, sondern auch um einen absoluten Anstieg. Dabei stiegen zwei Störungsbilder, welche in der Regel als Ausweichdiagnosen für das Burnout-Syndrom genutzt werden, überdurchschnittlich

¹ Dies wird sich auch im ICD-11, welches das aktuell gültige ICD-10 im Jahre 2022 ablösen wird, nicht ändern. Neu im ICD-11 ist jedoch, dass Burnout dort eine eigene Ziffer bekommt. Wie im ICD-10 wird Burnout aber auch im ICD-11 unter der Rubrik „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ gelistet bleiben. Somit wird Burnout auch weiterhin nicht als eigenständige Krankheit gesehen und von Ärzten wie bisher wohl lediglich als Zusatzdiagnose angegeben werden können.

an: Depressionen von 2,3% an den gesamten AU-Tagen im Jahr 2007 auf 3,3% im Jahr 2017 (43% Anstieg) und Anpassungsstörungen von 1,2% im Jahr 2007 auf 2,3% im Jahr 2017 (92% Anstieg).

Ähnlich deutliche Anstiege der AU-Tage aufgrund psychischer Störungen sowie weiterhin auch der Früh- und Erwerbsminderungsrenten aufgrund psychischer Störungen zeigen sich in allen Industriestaaten (Deutsche Rentenversicherung, 2008, 2018; OECD, 2014; Richter & Berger 2013; Wittchen et al., 2011). Ebenso deutlich steigt die Zahl der verschriebenen Antidepressiva (OECD, 2013).

Der Anstieg dieser „objektiven“ Indikatoren für psychische Störungen wird kontrovers diskutiert. Für einen Anstieg der „echten“ Prävalenz gibt es keine datenbasierten Hinweise (vgl. Richter & Berger 2013; Wittchen et al., 2011). Vielfach wird die Meinung vertreten, dass eine zunehmende Sensibilisierung und geringere gesellschaftliche Stigmatisierung für den „scheinbaren“ Anstieg verantwortlich seien (ebd.). Demnach wären psychische Störungen schon lange stark verbreitet gewesen, heute würden Ärzte diese aber häufiger erkennen und diagnostizieren. Wurde früher oftmals eine somatische Diagnose gestellt, würde heute zunehmend eine psychische Erkrankung im Vordergrund gesehen und diagnostiziert. Patienten seien zudem zunehmend bereit, offen über psychische Probleme zu sprechen.

Von diesen Fachleuten wird diese Entwicklung als positiv gesehen. So führe doch zunehmende Erkennung auch zu mehr Behandlungen. Dazu passt die Feststellung, dass Suizidrate und Alkoholkonsum seit den 1980 Jahren kontinuierlich sinken (vgl. Richter & Berger, 2013). In Bezug auf schwere psychische Erkrankungen gilt die positive Bewertung von zunehmender Erkennung und Behandlung sicherlich uneingeschränkt. In Bezug auf leichtere psychische Störungen und insbesondere auch auf neue Krankheitsbilder wie ADHS und Burnout, bei denen ein fließender Übergang zu normalen Erlebenszuständen besteht, gibt es jedoch auch kritische Stimmen, die von einer Pathologisierung sprechen (Blech, 2014). „Die Psychiatrie ist so weit fortgeschritten, dass es kaum mehr Normale gibt“ (S.5). Blech vermutet als

treibende Kraft insbesondere Marktinteressen des mächtigen Gesundheitssektors. Dabei seien viele sog. psychische Störungen auch durchaus normale Reaktionen auf gesellschaftliche Probleme wie Leistungsdruck, prekäre Jobverhältnisse, Arbeitslosigkeit oder der Wegfall des Familienzusammenhalts. Indem Reaktionen auf problematische gesellschaftliche Zustände zu psychischen Krankheiten des Individuums erklärt werden, brauche man sich den eigentlichen Ursachen nicht zu stellen. „Zu wenige übernehmen Verantwortung für soziale Missstände; zu viele gehen in Therapie.“ (Blech, 2014, S. 6). Somit erfülle die Pathologisierung auch die Funktion, politische Bequemlichkeit zu rechtfertigen und bestehende (Macht-)Strukturen aufrechtzuerhalten.

Die Thematik von Definition, Prävalenz und möglicher Zunahme von psychischen Störungen ist vielschichtig. Theorien aus verschiedenen Disziplinen zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit und der Funktion der jeweiligen Konzeptionen insbesondere auf gesellschaftlicher aber auch auf individueller Ebene müssen einbezogen werden. Dies wäre Stoff für eine eigenständige Doktorarbeit. Alsweilen möchte ich mich deshalb mit der Feststellung begnügen, dass psychische Erkrankungen und Problemlagen weit verbreitet sind und dass ihre Bedeutung im gesellschaftlichen Diskurs ansteigt.

In Anbetracht der vielen Zeit, die Menschen mit Arbeit verbringen, sowie des gesellschaftlichen Stellenwerts von Arbeit, liegt es nahe davon auszugehen, dass Arbeit bei der Entwicklung psychischer Störungen - sowohl als krankmachende als auch als gesunderhaltende Komponente - tatsächlich eine grosse Rolle spielen kann. Burnoutzustände – wie auch immer sie interpretiert werden - sind mit persönlichem Leid für die Betroffenen verbunden und können Folgeerkrankungen nach sich ziehen. Freudvolle Zustände des Arbeitsengagements können eine wichtige Komponente eines erfüllten und gesunden Lebens darstellen. Die Thematik hat durch hohe Kosten für das Gesundheitssystem durch stressbedingte Krankheitsausfälle sowie durch Produktivitätsausfälle auch eine hohe volkswirtschaftliche Relevanz (z.B. Ramacotti & Perriard, 2000). Für das vollständige Bild seien hier auch Einsparungen für das

Gesundheitssystem durch die gesunderhaltende Kraft guter Arbeit und Produktivitätsgewinne durch motivierende Arbeitsbedingungen genannt.

Das Gesundheits- und Sozialwesen gilt als eine Branche mit hohen psychosozialen Belastungen (z.B. Krieger & Graf, 2011; Krieger, Graf & Vanis, 2015; Schaufeli & Enzmann, 1998). Besondere Belastungen werden im permanenten Helfen gesehen, bei welchem die Mitarbeitenden von den mehrheitlich eher undankbaren und kritischen Klienten nicht im gleichen Masse etwas zurückbekommen, im einseitigen Fokus auf Problemen, den Umgang mit herausfordernden Klienten, sowie in schlechten Arbeitsbedingungen wie hoher Arbeitslast und Mangel an Unterstützung (vgl. z.B. Maslach, 1982; Buunk & Schaufeli, 1993). Davon betroffen sind auch Mitarbeitende in Einrichtungen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung, wenn sich auch keine belastbaren Hinweise auf eine höhere Prävalenz von Burnout als in anderen Berufszweigen des Gesundheits- und Sozialwesens finden lassen (Skirrow & Hatton, 2007). Jedoch ist aus meiner Sicht ein direkter Vergleich von subjektiven Belastungskennwerten über verschiedene Branchen, Zeitpunkte und Länder hinweg, aufgrund der hohen Abhängigkeit vom aktuellen gesellschaftlichen Diskurs, ohnehin methodisch fragwürdig.

Wenngleich die finanzielle und personelle Situation im Vergleich zu anderen Ländern nach wie vor komfortabel erscheinen mag, stehen Einrichtungen der Behindertenhilfe auch in der Schweiz unter immer höherem finanziellem Druck, zuletzt im Zuge der neuen Finanzausgleichsordnung (NFA) zwischen Bund und Kantonen. Gleichzeitig kommt es zu organisationalen Umstrukturierungsprozessen, da durch den Anstieg des durchschnittlichen Alters von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sowie durch die zunehmende Umsetzung der politischen Entscheidung für die Integration, neue Angebote erforderlich werden. Hieraus ergeben sich zusätzliche Belastungen für die Mitarbeitenden - und selbstverständlich auch für Klienten (welche aber nicht im Fokus dieser Forschungsarbeit stehen).

In Anbetracht des grossen öffentlichen Interesses an den Themen Burnout und Arbeitsstress wurde der Themenkomplex „Arbeit und Gesundheit“ für die Berufsgruppe der Mitarbeitenden in Einrichtungen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung im deutschsprachigen Raum bislang überraschend wenig untersucht. Diese Feststellung gilt allemal für die aktuellere Forschungstätigkeit, denn von den wenigen deutschsprachigen Veröffentlichungen liegen alle bis auf eine schon mehr als 20 Jahre zurück. In der deutschsprachigen Schweiz gab es hierzu bislang noch keine Untersuchungen. Dabei ist die Gesundheit dieser Berufsgruppe insofern von besonderer Bedeutung, da davon ausgegangen werden kann, dass sie nicht nur für die Mitarbeitenden selber, sondern ebenfalls für die Qualität der geleisteten pflegerisch-pädagogischen Arbeit eine grosse Relevanz besitzt (z.B. Rose, Jones & Fletcher, 1998a,b).

Anders als für den deutschsprachigen Raum liegen für andere Länder eine grosse Anzahl englischsprachiger Publikationen vor. Diese beziehen sich allerdings nur auf das Burnout-Syndrom, abgesehen von einigen wenigen Arbeiten zur Arbeitszufriedenheit. Arbeitsengagement als ein wichtiges aktuelles Konzept der positiven arbeitsbezogenen Gesundheit wurde bislang noch nicht untersucht. Die derzeitige Forschung kann als sehr einseitig auf die negativen Aspekte der Arbeit fokussiert bezeichnet werden (z.B. Hastings, 2010).

Trotz der beträchtlichen Anzahl an Studien zum Burnout und der durchaus vorhandenen empirischen Belege für die Bedeutung einer breiten Palette von Einflussfaktoren², fällt es schwer, hieraus klare Schlussfolgerungen abzuleiten. Die Ergebnisse sind nicht einheitlich und die Studien sehr heterogen. Insbesondere wird theoretisch und methodisch zu wenig Bezug aufeinander genommen (z.B. Skirrow &

² Einige Beispiele: Klientenbezogene Faktoren wie Herausforderndes Verhalten (z.B. Hastings, 2002), soziale und arbeitsorganisatorische Faktoren wie soziale Unterstützung (z.B. Gray-Stanley & Muramatsu, 2011), Rollenklarheit (z.B. Blumenthal, Lavender & Hewson, 1998) und Entscheidungsspielraum (z.B. Kowalski et al., 2010), personalen Faktoren wie Persönlichkeitsmerkmale (Rose, David & Jones, 2003) und Bewältigungsstrategien (Noone & Hastings, 2010), extraorganisationale Faktoren wie niedriger sozialer Status (Vassos & Nankervis, 2012).

Hatton, 2007). Die konsequente Verwendung von Rahmenmodellen wird als ein wichtiger Schritt gesehen (Devereux, Hastings & Noone, 2009). Aussagen über die relative Bedeutung der vielen untersuchten Einflussfaktoren zu machen ist weiterhin auch deshalb schwierig, weil die durchgeführten Studien sich stets auf die Untersuchung einzelner Variablen beschränken. Skirrow & Hatton (2007) wagen in ihrer Übersichtsarbeit trotzdem eine vorsichtige Einschätzung. Als Einflussfaktoren auf Burnout würden soziale und arbeitsorganisatorische Faktoren auf Ebene der Gesamtinstitution wie Sozialkapital, fachliche Unterstützung durch die Institution und Rollenklarheit am meisten Bestätigung erfahren.

Da die Forschungslage zu den Zusammenhängen zwischen Arbeit und Gesundheit bei Mitarbeitenden der Behindertenhilfe als unsicher einzustufen ist, einseitig auf Burnout fokussiert und zudem nur wenige überwiegend veraltete Studien für den deutschsprachigen Raum und noch keine einzige Studie für die deutschsprachige Schweiz vorliegen, wurde in diesem Dissertationsprojekt zunächst eine qualitative Studie durchgeführt, um potentielle in Schweizer Einrichtungen der Behindertenhilfe relevante arbeitsbezogene Einflussfaktoren auf die Gesundheit zu ermitteln. So konnte der Gefahr begegnet werden, in quantitativen Erhebungen Fragestellungen nachzugehen, die an der Praxis vorbeizielten. Ein systematisches qualitativ-explorierendes Vorgehen war schon aus dem Grund angezeigt, da ein solches bislang für die Frage nach den Einflussfaktoren auf die Gesundheit im Berufsfeld der Behindertenhilfe noch nie stattgefunden hatte, jedenfalls in der Forschungsliteratur nicht berichtet wurde. So schien es durchaus möglich, dass noch weitere arbeitsbezogene Einflussfaktoren entdeckt werden konnten, die bisher noch gar nicht untersucht wurden. Auch sei angemerkt, dass in der deutschsprachigen Schweiz nicht zwangsläufig die gleichen Faktoren relevant sein müssen wie in anderen Ländern.

Aufbauend auf die qualitative Studie wurde sodann eine quantitative Studie durchgeführt, mit welcher die Effekte der in der qualitativen Studie gefundenen Faktoren auf Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung – zwei zentrale Konstrukte der arbeitsbezogenen Gesundheit – abgeschätzt wurden.

Als Fragestellung dieses Dissertationsprojektes lässt sich benennen:

Welche arbeitsbezogenen Einflussfaktoren beeinflussen die Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz?

Diese Fragestellung besitzt eine hohe Praxisrelevanz, denn ihre Beantwortung kann wichtige Hinweise zu Verbesserung der Arbeitsbedingungen liefern. Davon profitieren nicht nur die Mitarbeitenden selber, sondern auch die begleiteten Klienten (z.B. Rose, Jones & Fletcher, 1998).

Eine Eingrenzung auf die arbeitsbezogenen Faktoren, also auf diejenigen, die im „Aussen“ (in der Arbeit bzw. Arbeitsumwelt) liegen, ist in erster Linie mit der forschungspraktischen Notwendigkeit der Begrenzung zu begründen. Auch personale Bedingungen sind selbstverständlich relevant. Gesundheit ergibt sich aus einem komplexen Zusammenspiel von Individuum und Umwelt. Den Fokus auf äussere Bedingungen zu richten verfolgt jedoch weiterhin auch die Absicht, dass hierdurch nicht einer „Abschiebung“ von gesellschaftlichen Problemen auf das Individuum und dessen „Kranksein“, wie sie bereits thematisiert wurde, Vorschub geleistet wird. Es wird vielmehr als wichtige und dringliche gesellschaftliche Aufgabe gesehen, wahrhaft menschenwürdige Arbeitsbedingungen zu schaffen. Jedoch soll dadurch keineswegs die Bedeutung auch von im Individuum liegenden Eigenschaften und Mechanismen und der Vermittlung von individuellen Bewältigungsstrategien negiert werden.

Denkbar wären selbstverständlich auch noch viele andere Fragestellungen, so etwa die Untersuchung von Zusammenhängen und Wechselwirkungsprozessen zwischen Mitarbeitergesundheit, Qualität der pflegerisch-pädagogischen Arbeit und der Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Klienten, oder die Sichtweise der Klienten auf die Thematik. Jedoch musste eine Eingrenzung erfolgen.

Der beschriebene Stand der Forschung legt ein exploratives Vorgehen zur Untersuchung der Fragestellung nahe. Es wurde dreistufig vorgegangen:

- I. **Literaturstudie (1. Fachartikel):** Zunächst wurde in einer umfassenden systematischen Literaturrecherche der umfangreichen englischsprachigen Literatur der Forschungsstand zum Thema in Bezug auf die interessierende Berufsgruppe aufgearbeitet und der Forschungsbedarf abgeleitet. Studie I diente somit als Grundlage für die Wahl und Begründung des weiteren inhaltlichen und methodischen Vorgehens in diesem Dissertationsprojekt. Die wesentlichen Ergebnisse sind deshalb bereits in der Einleitung dargestellt worden, werden in Abschnitt 3.1 aber nochmals ausführlicher zusammengefasst.

- II. **Qualitative Studie (2. Fachartikel):** Für einen ersten empirischen Zugang wurde eine offene qualitative Studie durchgeführt. Dabei war es das Ziel herauszufinden, welche arbeitsbezogenen Einflussfaktoren von Mitgliedern der Berufsgruppe in der Deutschschweiz als bedeutsam erlebt werden. Die qualitative Studie wird ausführlich in Abschnitt 3.2 zusammengefasst.

- III. **Quantitative Studie (3. Fachartikel):** In einem dritten Schritt wurde für eine quantitative Erhebung auf Basis der Ergebnisse der qualitativen Studie ein Fragebogen konstruiert. Mit diesem wurde das Ziel verfolgt, die Effekte der in der Vorstudie gefundenen Faktoren auf Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung (als zentrale Aspekte der arbeitsbezogenen Gesundheit) abzuschätzen.

Durch die Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden lässt sich dieses Dissertationsprojekt als Mixed-Method-Design klassifizieren.

Zum weiteren Aufbau dieser Synopse: Zunächst sollen Ausführungen zu wichtigen Konzepten und theoretischen Modellen Klarheit über die genaue Ausrichtung und Positionierung dieses Forschungsprojektes liefern. Dabei werden die Darstellungen deutlich ausführlicher sein als in den Theorieteil der Fachartikel. Danach wird auf

jede der Teilstudien / Fachartikel eingegangen, wobei diese kurz vorgestellt und die wichtigsten Ergebnisse präsentiert werden. Geschlossen wird mit einer Diskussion und abschliessenden Bewertung des Gesamtprojekts mit Fokus auf der Relevanz für Forschung und Praxis.

2. Theoretischer Hintergrund: zentrale Konzepte und Modelle

2.1 Gesundheit

Es existieren verschiedenste wissenschaftliche Definitionen von Gesundheit und es besteht bis heute kein Konsens (Faltermeier, 2005). Im aktuellen wissenschaftlichen Diskurs am prominentesten ist die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation:

„Gesundheit ist der Zustand eines vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.“ (WHO, 1946)

Ein so verstandener Gesundheitsbegriff ist ein sehr breites Konstrukt. Gesundheit ist demnach sehr viel mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit, auch positive Zustände, die sich unter dem Begriff des „Wohlbefindens“ zusammenfassen lassen, gehören dann dazu. Unter dem Begriff „Gesundheit“ versammeln sich nach diesem Verständnis also sowohl sämtliche Krankheiten und negativ konnotierte Phänomene wie Burnout, Arbeitsstress und Belastungserleben, als auch solche mit positiver Konnotation wie Arbeitszufriedenheit, Arbeitsmotivation und Arbeitsengagement. Ein wertneutrales Konstrukt ist die Lebensqualität.

Gesundheit wird nach der WHO-Definition als biopsychosoziales Konstrukt angesehen, was bedeutet, dass Gesundheit eine biologische, eine psychische und eine soziale Dimension besitzt. Weiterhin lassen sich auch Einflussfaktoren auf die Gesundheit auf allen drei Dimensionen verorten (Faltermeier, 2005).

Nach heute in der Wissenschaft verbreiteter Meinung stehen Gesundheit und Krankheit zwar in Kontrast zueinander, schliessen sich aber nicht aus. „Die gängige dichotome Aufteilung zwischen zwei sich wechselseitig ausschliessenden Zuständen – Gesundheit und Krankheit- wird zunehmend als nicht mehr angemessen betrachtet.

Denn der Übergangsbereich zwischen Gesundheit und Krankheit ist breit und fließend.“ (Faltermeier, 2005, S. 36) So wird etwa im Modell der Salutogenese (Antonovsky, 1979) eine Konzeption von Gesundheit vorgeschlagen, nach welcher der Gesundheitszustand einer Person auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zwischen den Polen Gesundheit/körperliches Wohlbefinden und Krankheit/körperliches Missempfinden verortet werden kann, wobei die Extrempole nicht erreicht werden können. Bei Antonovsky (1979) geht es vorwiegend um die Dimension des „körperlichen Befindens“, jedoch lassen sich daneben auch andere Dimensionen beschreiben, etwas diejenige des „psychischen Befindens“ und des „sozialen Befindens“, entsprechend der drei Grunddimensionen aus der WHO-Definition. Nach dieser Konzeption könnte dann eine Person auch beispielsweise auf der Dimension des körperlichen Befindens niedrig, aber gleichzeitig auf der Dimension des psychischen Befindens hoch eingestuft sein.

Wie aus den Ausführungen zum Gesundheitsbegriff hervorgeht ist der Begriff zu breit, um ihn in allen seinen Aspekten in einer Studie zu erfassen. Im Rahmen dieses Projekts soll es deshalb um die psychische Gesundheit gehen, wohlwissend, dass diese Dimension mit der biologischen und sozialen eng interagiert. Auch die psychische Gesundheit ist noch ein zu grosser Bereich, unzählige Konstrukte werden hier untersucht. Für dieses Projekt wurden „Burnout“ und „Arbeitsengagement“ als wichtige und derzeit viel untersuchte und diskutierte Konstrukte der arbeitsbezogenen Gesundheit ausgewählt. Auf diese soll deshalb im Folgenden näher eingegangen werden.

2.1.1 Burnout und emotionale Erschöpfung

Es gibt viele teilweise sehr unterschiedliche und bislang keine einheitliche wissenschaftliche Definition von Burnout. Burisch (2014) bezeichnet Burnout als randunscharfe Menge („fuzzy set“). Es sollen an dieser Stelle lediglich drei prominente Definitionen vorgestellt werden.

Die erste Definition stammt von Christina Maslach:

„Burnout ist ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und persönlicher Leistungseinbußen, das bei Individuen auftreten kann, die in irgendeiner Art mit Menschen arbeiten. Es ist eine Reaktion auf die chronische emotionale Belastung, sich andauernd mit Menschen zu beschäftigen, besonders, wenn diese in Not sind oder Probleme haben.“ (Maslach, 1982, Übersetzung Burisch, 2014, S. 20).

Diese Definition hat deshalb einen besonderen Stellenwert für die Burnout-Forschung, da das Maslach Burnout Inventar, welches nach wie vor das mit Abstand am weitesten verbreitetste Messinstrument für Burnout ist, auf dieser Definition basiert. Allerdings ist Maslachs inzwischen nicht mehr der Auffassung, dass Burnout nur bei der Arbeit mit Menschen auftreten kann, ihre aktuelle Meinung ist, dass Burnout alle arbeitenden Menschen betreffen kann (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

Emotionale Erschöpfung bezeichnet dabei ein Gefühl des „Ausgelaugtseins“ von der Arbeit, ein Gefühl, keine emotionale bzw. psychische Energie mehr zu haben. Depersonalisierung bezeichnet eine negative, zynische, unpersönliche bzw. gefühllose Sicht auf Klienten. Da sich eine so konzeptualisierte „Depersonalisierung“ nur auf die Arbeit mit Menschen bezieht, hat Maslach später die Dimension „Zynismus“ eingeführt, als Äquivalent für Berufe, deren Arbeitsgegenstand nicht Menschen sind. „Zynismus“ bezeichnet dann eine zynische und von Gleichgültigkeit und Distanziertheit geprägte Geisteshaltung gegenüber der Arbeit. Das Gefühl reduzierter professioneller Effektivität bezeichnet ein Erleben von Kompetenzlosigkeit und mangelnder Wirksamkeit des eigenen beruflichen Tuns.

Das Maslach Burnout Inventar ist eine Operationalisierung der drei in der Definition von Maslach (1982) genannten Dimensionen. Die Werte der drei Dimensionen werden laut Manual nicht zu einem Burnout-Score zusammengerechnet, sondern müssen immer separat angegeben werden. Somit hat eine Person immer drei Burnout-Werte

auf dem MBI. Es gibt drei Version des MBI: für Humandienstleistungsberufe, für Lehrer sowie für Berufe, die nicht Menschen zum Arbeitsgegenstand haben (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

Das detaillierte hinter der Definition von Maslach steckende Burnout-Modell (Maslachs erstes Burnout-Modell) wird an späterer Stelle – bei den Erklärungsmodellen – genauer vorgestellt.

Die zweite einflussreiche Burnout-Definition, die vorgestellt werden soll, stammt von Schaufeli & Enzmann (1998):

„Burnout ist ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand ‚normaler‘ Individuen. Er ist in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung (distress), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung disfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen, oft selbst aufrecht.“ (Schaufeli & Enzmann, 1998, S. 36, Übersetzung Burisch 2010, S. 19)

Diese Definition basiert auf zahlreichen Definitionen und Symptomkatalogen aus der Literatur und stellt eine Art Quintessenz aus diesen dar. Sie ist sehr umfassend und beinhaltet auch Annahmen zur Ätiologie, die in vielen Burnout-Modellen anzutreffen sind. Im Rahmen dieser Definition wird emotionale Erschöpfung als Kernsymptom von Burnout benannt.

Auch Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen (2005) sehen emotionale Erschöpfung als Kernsymptom des Burnout. Sie bezeichnen Depersonalisierung als eine (problematische) Copingstrategie und reduzierte professionelle Effektivität als

eine Konsequenz von Burnout. Im quantitativen Teil dieser Arbeit wird deshalb ebenfalls nur emotionale Erschöpfung erhoben, wie es inzwischen vielfache Forschungspraxis ist (z.B. Kowalski et al., 2010).

In der International Classification of Diseases (ICD) der WHO, welches die in Europa offiziell gültigen und somit von Kranken- und Rentenkassen abrechenbaren Diagnosen enthält, ist Burnout nicht als eigenständige Krankheit gelistet, sondern unter den „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“. Im Falle eines Burnouts müssen Ärzte deshalb auf andere abrechenbare Hauptdiagnosen wie Depressionen und Anpassungsstörungen ausweichen. Im aktuell gültigen ICD-10 ist Burnout als ein Spezialfall unter der Kategorie „Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (Z73) benannt. In der 2019 beschlossenen und ab 2022 gültigen ICD-11 wird Burnout weiterhin den „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ zugeordnet bleiben und somit wohl weiterhin von den Krankenkassen nicht direkt abgerechnet werden können. Im ICD-11 wird Burnout nun aber unter der neuen Unterkategorie „Problems associated with employment or unemployment“ als eigene Ziffer geführt (QD85). Damit wird Burnout dort erstmals genau definiert:

„ Burn-out is a syndrome conceptualized as resulting from chronic workplace stress that has not been successfully managed. It is characterized by three dimensions: 1) feelings of energy depletion or exhaustion; 2) increased mental distance from one's job, or feelings of negativism or cynicism related to one's job; and 3) reduced professional efficacy. Burn-out refers specifically to phenomena in the occupational context and should not be applied to describe experiences in other areas of life. ”

Interessant ist die strikte Abgrenzung von nicht-arbeitsbezogenen Zuständen, wobei diese klare Zuordnung sicherlich in der Praxis weiterhin schwierig bleiben wird. Jedoch wird die Intention erkennbar, dem inflationären Gebrauch des Begriffs Burnout

entgegenzutreten. Diese neue Definition wird nun also in der Praxis auf viele Jahre massgebend sein. Ob sie sich auch in der Wissenschaft durchsetzen wird, wird sich zeigen.

Tatsächlich ist die klare Benennung von Burnout als arbeitsbezogener Zustand in den meisten Definitionen enthalten (aber nicht in allen). Dem soll auch hier gefolgt werden. Die Arbeitsbezogenheit bedeutet, dass die Ursachen in der Arbeitswelt bzw. in der Interaktion des Individuums mit der Arbeitswelt liegen. Dies kann sich darin zeigen, dass ein von Burnout betroffenes Individuum sich zumindest am Anfang in anderen Lebensbereichen durchaus noch gesund erlebt und verhält (Schaufeli & Enzmann, 1998). Die Abgrenzung zur Depression ist allerdings nicht einfach, und ein länger anhaltendes Burnout kann auch zu Depressionen oder andere psychische, psychosomatische oder körperliche Erkrankungen führen (z.B. Berger, Falkai & Maier, 2012).

Burnout wird als eine verlängerte Stressreaktion angesehen, d.h. das Individuum erlebt längerfristig (chronischen) Stress, von dem es sich nicht wieder ausreichend erholen kann, der sich quasi akkumuliert (Schaufeli & Enzmann, 1998). Was aber ist Stress?

Es gibt viele Definitionen von und Sichtweisen auf Stress, sie alle vorzustellen, würde hier zu weit führen. Zapf & Semmer (2004) definieren „Stress“ als *„einen subjektiv unangenehmen Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, eine aversive Situation nicht ausreichend bewältigen zu können“* (S. 1011). Nach diesem Verständnis kann also von Stress gesprochen werden, wenn 1. die Bewertung einer Situation bzw. eines Reizes negativ ausfällt und 2. die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten als (möglicherweise) nicht ausreichend eingeschätzt werden. Zapf & Semmer (2004) bekennen sich mit dieser Definition zum transaktionalen Stressmodell von Lazarus (1966), auf welches an späterer Stelle noch näher eingegangen wird. Sie grenzen sich klar von Konzeptionen ab, die Stress als wertneutrale unspezifische Reaktion betrachten (z.B. Selye, 1977). Die meisten Stress-

und Burnoutforscher legen eine solche Konzeption zugrunde und sie ist implizit in vielen Modellen enthalten.

2.1.2 Arbeitsengagement

Auch in Bezug auf die Frage, was genau unter Arbeitsengagement zu verstehen ist, besteht in der Wissenschaft keine Einigkeit. Es soll hier die weit verbreitete Definition von Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker (2002) vorgestellt werden:

“Work engagement is defined as a positive, fulfilling work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication, and absorption.” (S. 74)

Nach Ansicht dieser Autoren ist Arbeitsengagement nicht ein kurzfristiger und spezifischer Zustand, sondern relativ überdauernd und unabhängig von Objekten, Ereignissen oder Situationen. Die in der Definition angeführten drei Dimensionen sollen kurz erläutert werden:

- *Elan* (vigor) ist gekennzeichnet durch ein hohes Mass an (freudvoller) Energie und eine grosse mentale Widerstandsfähigkeit bei der Arbeit, den Willen und die Bereitschaft sich für die Arbeit anzustrengen, sowie ein grosses Durchhaltevermögen auch bei auftauchenden Schwierigkeiten.
- *Hingabe* (dedication) wird charakterisiert durch ein grosses Gefühl des Involviertseins in die Arbeit. Die Arbeit wird als sinnhaft, inspirierend und herausfordernd erlebt. Man ist enthusiastisch und stolz in Bezug auf seine Arbeit.
- *Vertiefung* (absorption) bezieht sich auf eine starke Konzentriertheit bei der Arbeit und Verengung des Bewusstseinsfeldes auf die Arbeit. Man empfindet dabei Freude und die Zeit vergeht schnell (entspricht grob dem Flow-Erleben nach Csikszentmihalyi, 2004).

Schaufeli, Bakker, & Salanova (2006) sehen Arbeitsengagement zwar in weiten Teilen aber nicht gänzlich als das Gegenteil von Burnout an. Sie betrachten die Dimension „Elan“ als identisch mit der Dimension „emotionale Erschöpfung“ des Maslach Burnout Inventar, als übergeordneter und neutraler Begriff für diese Dimension wurde „Energie“ vorgeschlagen (González-Romá, Schaufeli, Bakker & Lloret, 2006). Die Dimension „Hingabe“ betrachten Schaufeli, Bakker, & Salanova (2006) als identisch mit der Dimension „Depersonalisierung“ des MBI, hier wurde als übergeordneter Begriff „identification“ vorgeschlagen (González-Romá, Schaufeli, Bakker & Lloret, 2006). Personen mit Arbeitsengagement und Personen mit Burnout sind dann natürlich auf gegenüberliegenden Seiten der jeweiligen Dimension zu verordnen. Die Dimensionen „Vertiefung“ in Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakkers (2002) Konzeptualisierung von Arbeitsengagement und die Dimension „reduzierte professionelle Effektivität“ des MBI werden jedoch als je eigenständige Konzepte betrachtet.

In einer anderen Konzeptualisierung beschreiben Maslach & Leiter (1997) Arbeitsengagement hingegen als das direkte Gegenteil von Burnout. Diese Autoren betrachten Arbeitsengagement als aus den exakt gleichen drei Dimensionen wie Burnout nach dem MBI bestehend, die Dimension „Vertiefung“ kommt bei Ihnen nicht vor.

Laut Bakker, Albrecht & Leiter (2011, S.8) besteht grosse Einigkeit in der Wissenschaft darüber, dass Arbeitsengagement die Dimensionen Elan bzw. Energie und Hingabe bzw. Identifikation beinhaltet. Es sei aber noch Forschungsarbeit von Nöten, um herauszufinden, ob Vertiefung wirklich ein Kernaspekt sei oder eher ein Outcome von Energie und Identifikation. Ebenso müsse die Rolle von professioneller Effektivität noch geklärt werden.

Die Forschungsergebnisse im Rahmen des Job-Demands-Resources-Modell, welches noch ausführlich vorgestellt wird, zeigen eindeutig, dass Ressourcen in erster Linie Arbeitsengagement und Stressoren in erster Linie Burnout beeinflussen, dass es sich

also um zwei separate psychologische Prozesse handelt. Dies widerspricht eindeutig Maslachs und Leiters (1997) Annahme, dass Arbeitsengagement und Burnout im Grunde das gleiche Konstrukt nur mit gegensätzlicher Polung seien. Man muss in Anbetracht dieser Forschungslage davon ausgehen, dass es sich tatsächlich um grundsätzlich unabhängige Konstrukte handelt, die zwar Überschneidungen aufweisen, wie die gefundenen Querverbindungen zwischen den Hauptprozessen zeigen, jedoch zum grösseren Teil voneinander unabhängig sind. Demnach kann es auch sein, dass eine Person gleichzeitig hohes Arbeitsengagement und hohes Burnout oder aber gleichzeitig niedriges Arbeitsengagement und niedriges Burnout zeigt. Meiner Ansicht nach passen die genannten Forschungsergebnisse zu den beiden Hauptprozessen auch nicht zur Meinung von Schaufeli, Bakker, & Salanova (2006), dass Arbeitsengagement und Burnout in weiten Teilen identische Konstrukte mit den identischen Dimensionen Energie und Identifikation sind. Hier scheint mir noch weitere Klärung vonnöten.

Der Tenor der Wissenschaft ist, dass Arbeitsengagement etwas sehr Positives und Erstrebenswertes ist. Von Arbeitssucht wird es u.a. durch das Erleben von Freude abgegrenzt: Menschen mit Arbeitsengagement widmen sich ihrer Arbeit aus Freude und nicht aus einem inneren Zwang heraus, wie dies bei Arbeitssucht der Fall ist (vgl. Bakker, Albrecht & Leiter, 2011, S. 5). Jedoch werden auch negative Wirkungen von Arbeitsengagement diskutiert, etwa Erholungspausen zu vergessen oder persönliche Beziehungen zu vernachlässigen aufgrund der starken Vertiefung in die Arbeit (Bakker, Albrecht & Leiter, 2011, S. 18).

2.2 Arbeitsbezogene Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Unzählige Faktoren beeinflussen die Gesundheit eines Menschen. In dieser Arbeit soll es nur um einen Ausschnitt dieses weiten Feldes gehen, nämlich um die „arbeitsbezogenen“ Einflussfaktoren. Damit sind solche gemeint, die mit der Arbeit bzw. der Arbeitsumwelt eines Individuums zu tun haben. Die Wirkungen können direkt bei der Arbeit, aber auch im Privaten auftreten (Spill-Over-Effekt, z. B. Jones, 2008).

Es gibt viele Möglichkeiten, arbeitsbezogenen Einflussfaktoren zu kategorisieren. Es besteht in der Wissenschaft diesbezüglich keine Einheitlichkeit. Im Folgenden sollen einige Möglichkeiten vorgestellt und eine eigene Variante vorgeschlagen werden.

Schaufeli & Enzmann (1998) wählen folgende Einteilung:

- personality characteristics
- work related attitudes
- work and organisational characteristics.

Semmer & Meier (2014) unterteilen in:

- Faktoren, die in der Aufgabe selbst liegen
- Faktoren der Arbeitsorganisation
- Physische Bedingungen
- soziale Bedingungen
- organisatorische Rahmenbedingungen
- Personale Faktoren
- Ressourcen

Zapf & Semmer (2004) unterteilen in:

- Stressoren im Hinblick auf Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation
- Soziale Stressoren im Umgang mit Vorgesetzten und Kollegen
- Soziale Stressoren in der Interaktion mit Kunden oder Klienten
- Soziale und organisationale Ressourcen
- Faktoren des organisationalen und extraorganisationalen Kontext
- Personale Ressourcen
- Personale Risikofaktoren

Die drei vorgestellten Kategorisierungsmöglichkeiten weisen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede auf. Gemeinsamkeiten und Unterschiede sollen im Folgenden herausgearbeitet und ein eigenes Kategoriensystem gefunden werden.

2.2.1 Charakteristika der Arbeitsaufgabe, Charakteristika der Arbeitsorganisation, Soziale Faktoren

„Charakteristika der Arbeitsaufgabe“ bezeichnen Faktoren, die mit der Natur der Aufgabe bzw. des Arbeitsgegenstandes zu tun haben. „Charakteristika der Arbeitsorganisation“ bezeichnen Faktoren, die mit der Art und Weise zu tun haben, wie die Arbeit organisiert wird. „Soziale Faktoren“ bezeichnen in erster Linie Faktoren, die mit der sozialen Interaktion mit Kollegen und Vorgesetzten zu tun haben.

Semmer & Meier (2014) führen Charakteristika der Arbeitsaufgabe und der Arbeitsorganisation getrennt an, bei Zapf & Semmer (2004) hingegen bilden beide eine gemeinsame Kategorie. Aus meiner Sicht macht eine Trennung durchaus Sinn. Fragen der Gestaltung von Arbeitsaufgaben wären der Arbeitsorganisation zuzurechnen. Es kann aber manchmal schwerfallen, hier eine genaue Zuordnung vorzunehmen. Ein Beispiel wäre die Einschätzung, ob eine Belastung durch hohe Verantwortung zwangsläufig in der Natur einer Aufgabe liegt, oder ob sie sich aus der Art der Arbeitsorganisation ergibt.

Semmer & Meier (2014) zählen zu den Charakteristika der Arbeitsaufgabe auch emotionale Anforderungen, die aus der Interaktion mit Klienten entspringen. Zapf und Semmer (2004) haben für Stressoren solcher Art eine eigene Kategorie „Soziale Stressoren in der Interaktion mit Kunden oder Klienten“ gebildet, die sie parallel zur Kategorie „Soziale Stressoren im Umgang mit Vorgesetzten und Kollegen“ führen.

Die Kategorien „Charakteristika der Arbeitsorganisation“ und „Soziale Faktoren im Umgang mit Vorgesetzten und Kollegen“ sind teilweise schwierig zu trennen. Bei Rollenklarheit beispielsweise ist zum einen die „sachliche“ Definition der genauen Arbeitsaufgabe gemeint, zum anderen sind ein zentraler Teil hier aber auch unausgesprochene soziale Erwartungen, weshalb dieser Faktor in beiden Kategorien verortet werden könnte (vgl. Zapf & Semmer, 2004, S. 1032). Oder etwa auch das Gewähren von Autonomie findet vielfach auf einer subtilen sozialen Ebene statt.

Schaufeli & Enzmann (1998) fassen sowohl Charakteristika der Arbeitsaufgabe, als auch Charakteristika der Arbeitsorganisation, als auch soziale Faktoren unter einer Kategorie mit dem Titel „work and organisational characteristics“ zusammen. Dieses Vorgehen scheint mir angesichts der vielen Unschärfen in Bezug auf eine weitere Ausdifferenzierung durchaus nachvollziehbar. Ich selber präferiere allerdings Semmer & Meiers (2014) Einteilung in „Charakteristika der Arbeitsaufgabe“, „Charakteristika der Arbeitsorganisation“ und „Soziale Faktoren“, wobei ich Faktoren, die mit der Interaktion mit Klienten zu tun haben, zu den „Charakteristika der Arbeitsaufgabe“ zählen würde, sodass sich „soziale Faktoren“ nur auf den Umgang mit Vorgesetzten und Kollegen beziehen.

2.2.2 Faktoren des organisationalen und des extraorganisationalen Kontextes

Zapf & Semmer (2004) bezeichnen mit „Faktoren des organisationalen Kontextes“ Faktoren, die mit dem breiteren organisationalen Kontext zu tun haben, z.B. Restrukturierungen oder organisationale Gerechtigkeit/Fairness. Auch Sozialkapital wäre hier zu verorten. Diese Kategorie entspricht den „organisatorischen Rahmenbedingungen“ bei Semmer & Meier (2014).

„Faktoren des extraorganisationalen Kontextes“ sind bei Zapf & Semmer (2004) solche, die ausserhalb der Organisation liegen, wie beispielsweise Wirtschaftslage und Arbeitsplatzsicherheit, aber teilweise mit dem organisationalen Kontext eng verknüpft sind.

Die Wirkung der organisationalen und extraorganisationalen Faktoren auf das Erleben und Befinden des Individuums kann oftmals als indirekt angesehen werden:

Extraorganisationale und organisationale Faktoren können ihre Wirkung indirekt entfalten, indem sie nämlich Faktoren der Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation und soziale Faktoren beeinflussen. Ein Beispiel wären Restrukturierungen, etwa aufgrund einer allgemeinen angespannten Wirtschaftslage, welche dem Mitarbeiter als höherer

Zeitdruck oder Rollenkonfusion erfahrbar werden. Aber auch direkte Einflussmöglichkeiten sind möglich, beispielsweise im Falle von Arbeitsplatzunsicherheit.

Als „extraorganisationalen Kontext“ sehen Zapf & Semmer (2004) auch das Privatleben bzw. dessen Interaktion mit der Arbeit. Als „Work-Life-Konflikt“ im engeren Sinne ist es jedoch nur zu sehen, wenn Charakteristika der Arbeitsorganisation das Privatleben offensichtlich stören, wie Schichtarbeit, ständige Erreichbarkeit oder viele Überstunden. Natürlich ist es aber auch möglich, dass (besondere) Anforderungen/Bedürfnisse des Privatlebens sich auf die Arbeit auswirken. Auch ein „Work-Life-Enrichment“ ist hier zu nennen.

2.2.3 Personale Faktoren

Bei allen Autoren wird zwischen Faktoren, die im „Aussen“ und solchen die in der Person liegen unterschieden. Die personalen Faktoren beziehen sich auf Persönlichkeitseigenschaften und Bewältigungsfähigkeiten. Zapf und Semmer (2004) schreiben diesbezüglich:

„Die Forschung ist sich einig darin, dass in Bezug auf Stress keine einfachen Ursache-Wirkungszusammenhänge gelten, sondern vielfache Vermittlungsprozesse eine Rolle spielen. Insbesondere beeinflusst eine Vielfalt von Personmerkmalen den Stressprozess. Menschen unterscheiden sich darin, wie sie Stressoren wahrnehmen, bewerten und bewältigen, und sie unterscheiden sich darin, inwieweit sie aktiv Stresssituationen aufsuchen und Stress auch selber erzeugen.“ (S. 1054)

Die personalen Faktoren sind mehrheitlich wohl streng genommen nicht als „arbeitsbezogen“ zu klassifizieren, da sie wirksam sind, egal ob die Person arbeitet oder nicht. Allerdings ist es denkbar, dass bestimmte personale Faktoren erst in Interaktion des Individuums mit seiner Arbeit bzw. Arbeitsumwelt an Bedeutung gewinnen, z.B.

Perfektionismus trifft auf eine Arbeit, die prinzipiell nie abgeschlossen ist, oder geringe Sozialkompetenz trifft auf Teamarbeit. Hier ist ein Aspekt eines Person-Job-Fit angesprochen (z.B. Edwards, Caplan & Harrison, 1998), worauf später noch ausführlicher eingegangen wird. Eine Ausnahme bilden arbeitsbezogene Einstellungen, die sich explizit auf die Arbeit beziehen. Schaufeli & Enzmann (1998) haben diese mit der Kategorie „work related attitudes“ deshalb auch von den „personality characteristics“ abgegrenzt. Es geht hier vor allem um (zu) hohe Erwartungen an die Arbeit, d.h. an die Organisation oder an die eigene Wirksamkeit. Natürlich ist zu diskutieren, ob sich hinter diesen spezifischen arbeitsbezogenen Einstellungen nicht allgemeinere Persönlichkeitsmerkmale als eigentlich wirksame Faktoren verbergen.

2.2.4 Stressoren und Ressourcen

Weiterhin unterscheiden alle drei Autoren zwischen „Stressoren“ bzw. „Belastungsfaktoren“ und „Ressourcen“. Diese Begriffe werden im Folgenden kurz erläutert. Die Einteilung von arbeitsbezogenen Einflussfaktoren in Stressoren und Ressourcen kann gut mit den anderen Kategorisierungen kombiniert werden.

In Bezug auf den Begriff „Belastungsfaktor“ herrscht nach Zapf & Semmer (2004) in den deutschsprachigen Arbeitswissenschaften überwiegend folgendes Verständnis vor: „Belastung“ bezeichnet alle von Aussen auf den Organismus einwirkenden Faktoren, wohingegen die Auswirkungen dieser Belastungen auf den Organismus mit „Beanspruchung“ benannt werden. Bei gleicher Belastung reagieren unterschiedliche Individuen mit unterschiedlicher Beanspruchung, je nach ihren individuellen Voraussetzungen. Psychische Belastung bezeichnen entsprechend den Teilbereich der Belastungen, die psychisch auf den Menschen einwirken, Psychische Beanspruchung entsprechend die Auswirkungen dieser psychischen Belastung (vgl. DIN Norm Nr. 33405, Normenausschuss Ergonomie im Deutschen Institut für Normung, 1987, s. auch Nachreiner, 1997). Die Begriffe „Belastung“ und „Beanspruchung“ sind in diesem Verständnis neutral, d.h. die Belastung und die Beanspruchung werden von der jeweiligen Person nicht unbedingt als negativ erlebt. Hier unterscheidet sich die

wissenschaftliche Verwendung der Begriffe vom Alltagsverständnis. Ein „Belastungsfaktor“ ist nach diesem Verständnis also einfach ein Reiz, der auf den Menschen einwirkt. Die Klassifizierung eines Reizes als „Belastungsfaktor“ trifft nach diesem Verständnis also keine Aussage darüber, ob dieser Reiz eine Auswirkung im Menschen hat und ob diese Auswirkung von der betroffenen Person als negativ bewertet wird.

Zum Verständnis des Begriffs „Stressor“ soll zunächst an die schon vorgestellte Definition von „Stress“ erinnert werden: *„Stress ist ein subjektiv unangenehmer Spannungszustand, der aus der Befürchtung entsteht, eine aversive Situation nicht ausreichend bewältigen zu können“* (Zapf & Semmer, 2004, S. 1011). Auf Grundlage dieser Stressdefinition definieren Semmer & Meier (2014) Stressoren als *„Faktoren, die das Risiko von Stresszuständen erhöhen“* (S. 579). Sie betonen, dass ein Stressor nach dieser Definition nicht zwangsläufig bei jeder Person Stress auslösen muss, sondern er erhöhe lediglich die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Stress in einer Population.

Da der Begriff „Belastungsfaktor“ wie beschrieben leicht wertneutral verstanden werden kann, möchte ich im Folgenden dem Begriff „Stressor“ den Vorzug geben. Es erscheint mir für meinen Zweck sinnvoll, hier von Faktoren auszugehen, die prinzipiell als negativ weil bedrohlich angesehen werden. Damit befinde ich mich auch im Einklang mit der Definition von Stressoren, wie sie im Rahmen des Job-Demands-Resources-Modell vorgenommen wird, welches in dieser Arbeit als theoretische Grundlage dient:

“Job demands are negatively valued physical, social, or organizational aspects of the job that require sustained physical or psychological effort and are therefore associated with certain physiological and psychological costs.”

Von Seyle (1977) wurde die Art von Stress, die durch negativ bewertete Reize/Anforderungen ausgelöst wird, als Disstress bezeichnet und von Eustress abgegrenzt, der sich auf positiv bewertete Reize/Anforderungen bezieht, die den Organismus anregen und/oder herausfordern. Dieses Verständnis von Eustress wird von

Lazarus (1966) differenzierter gesehen: Er unterscheidet positive Reize/Ereignisse, die keine Handlungen erforderlich machen, von Anforderungen, deren Bewältigung primär eine Verbesserungschance bietet (wenn also ein Gewinn bei erfolgreicher Bewältigung im Vordergrund steht). Letztere bezeichnet er als Herausforderungen. Herausforderungen nach Lazarus enthalten durchaus ein Bedrohungspotential, weil ein (wenn auch möglicherweise nur kleiner) Schaden droht, wenn sie nicht bewältigt werden. Man sieht hier schon, dass es nicht ganz einfach ist, negativ bewertete Anforderungen – die „echten“ Stressoren - von positiv bewerteten Herausforderungen abzugrenzen, da vielfach wohl Mischformen auftreten dürften. Auf diese Problematik wird später noch weiter eingegangen.

Warum bewerten Menschen Anforderungen negativ? Dies tun sie dann, wenn Anforderungen als Bedrohung für das eigene Wohlbefinden eingeschätzt werden (vgl. Semmer & Meier, 2004; Lazarus, 1966). Demnach entsteht Stress, wenn bei Nichtbewältigung einer Anforderung eine Schädigung oder ein Verlust droht. Was als Schädigung oder Verlust angesehen wird, ist dabei individuell unterschiedlich, etwa bei Schädigungen des Selbstkonzeptes bzw. Selbstwertgefühls und bei Ereignissen, die persönlichen Zielen im Wege stehen. Jedoch gibt es sicherlich viele Ereignisse, die von den meisten Menschen als negativ bewertet werden, beispielsweise körperliche Schädigungen oder soziale Demütigungen.

Hobfoll (2001) betont die Rolle von (drohendem) Verlust von Ressourcen im Stressprozess. In Hobfolls Verständnis sind mit Ressourcen eine breite Palette von angestrebten Gütern aller Art gemeint - von ausreichender Ernährung und Absicherung im Krankheitsfall über gute Beziehungen in Ehe, Freundeskreis und am Arbeitsplatz bis hin zu dem Gefühl, seine Ziele erreichen zu können. Es handelt sich hierbei um eine sehr breite Auslegung des Ressourcen-Begriffs. Während Lazarus' Ansatz innerpsychische Prozesse in den Fokus nimmt, legt Hobfoll mehr Gewicht auf die Bedeutung der materiellen, sozialen und kulturellen Umwelt. Hobfoll betont Gewinn- und Verlustspiralen: Menschen mit vielen Ressourcen sind besser vor Ressourcenverlust geschützt und gehen auch leichter das Risiko von Ressourcenverlust zum Zwecke von

weiterem Ressourcengewinn ein. Menschen mit wenigen Ressourcen haben eben auch weniger Ressourcen zur Verfügung, die sie zur Abwendung weiterer Verluste einsetzen können und sind somit auch weniger bereit Risiken einzugehen. Laut Hobfoll hat die Abwendung von Ressourcenverlust eine grössere Bedeutung für das menschliche Erleben und Verhalten als Ressourcengewinn. Letztere gewinne aber in Angesicht von (drohendem) Verlust an Bedeutung.

Eine engere Definition von Ressourcen, bei der diese nur eine instrumentelle Funktion im Umgang mit Stressoren erfüllen, legen Zapf & Semmer (2004) nach Sichtung der gesamten vorhandenen Stressliteratur vor. Sie definieren Ressourcen als „Mittel, die eingesetzt werden können, um das Auftreten von Stressoren zu vermeiden, ihre Ausprägung zu mildern oder ihre Wirkung zu verringern“ (S. 1041). Die (negative) Wirkung kann dabei auf verschiedenen Wegen verringert werden: Das Wissen um die Verfügbarkeit von Ressourcen kann dazu führen, dass ein Stressor als gar nicht so bedrohlich bewertet wird. Weiterhin können Ressourcen für die Stressbewältigung eingesetzt werden. Und Ressourcen können direkt positiv auf das Wohlbefinden wirken, und somit ein Gegengewicht schaffen zu der negativen Wirkung von Stressoren. Abbildung 1 verdeutlicht diese Zusammenhänge.

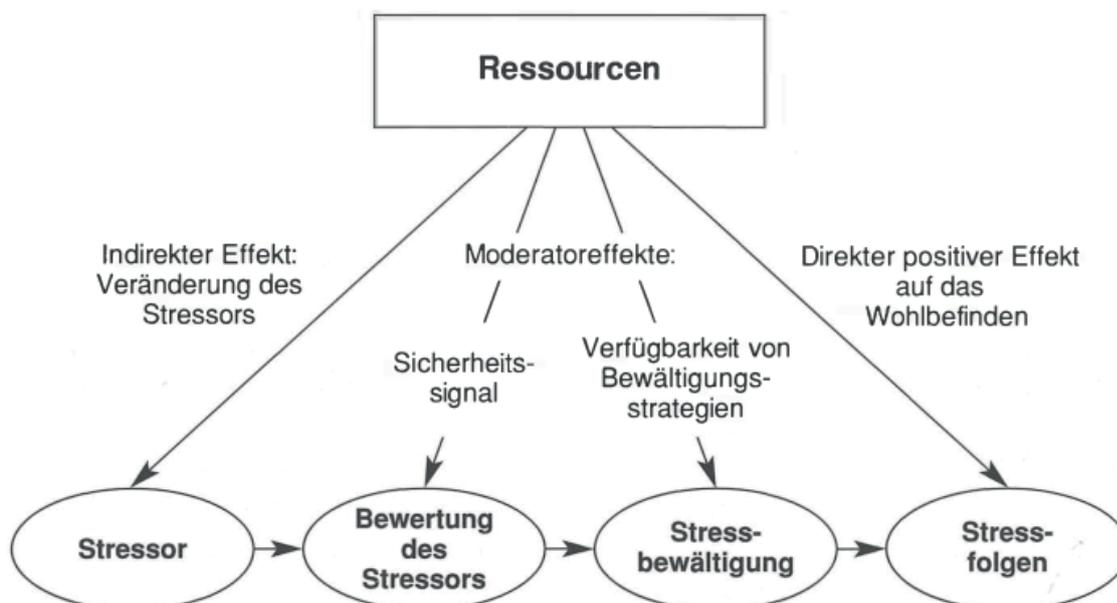


Abbildung 1: Die Wirkung von Ressourcen im Stressprozess (Zapf & Semmer, 2004, S. 1042)

Weiterhin können interne und externe Ressourcen unterschieden werden. Interne Ressourcen sind personale, also in der Person liegende Ressourcen, wie soziale Kompetenzen oder Stressbewältigungsstrategien. Externe Ressourcen sind solche, die von der Umwelt bereitgestellt werden, wie z.B. Kontrolle/Handlungsspielraum und soziale Unterstützung (vgl. Zapf & Semmer, 2004).

Eine wiederum breitere Definition von Ressourcen - wenn auch etwas weniger umfassend als bei Hobfoll - wird im Rahmen des später noch ausführlich behandelten Job-Demands-Resources-Modell verwendet.

“Job resources are positively valued physical, social, or organizational aspects of the job that are functional in achieving work goals, reduce job demands, or stimulate personal growth and development.” (Schaufeli & Taris, S.56)

Hiernach sind Ressourcen also nicht nur Faktoren mit einer instrumentellen Funktion für den Umgang mit Stressoren, sondern es können auch Faktoren sein, die die Persönlichkeitsentwicklung anregen und somit auch eine selbstständige Bedeutung haben. In letzterem Fall wirken Ressourcen intrinsisch motivierend, da sie menschliche Grundbedürfnisse wie das Bedürfnis nach Autonomie, Zugehörigkeit und Kompetenz erfüllen (Deci and Ryan, 1985; Ryan and Frederick, 1997). Nach dieser Definition können dann sogar eigentliche Anforderungen zu Ressourcen werden, nämlich dann, wenn sie als Herausforderung und somit positiv bewertet werden, wie es der bereits vorgestellten Sichtweise von Lazarus entspricht. Demnach könnte ein Faktor auch Ressource und Stressor zugleich sein, wenn er zwar prinzipiell als Herausforderung gesehen wird, aber auch Angst macht, weil man sich nicht sicher ist, ob man es bewältigen kann.

Da das Job-Demands-Resources-Modell in dieser Arbeit als theoretische Grundlage dient, soll der Definition von Ressourcen und Stressoren dieses Modells gefolgt werden.

2.2.5 COPSOQ-Fragebogen

Es gibt verschiedene Fragebögen, die zentrale arbeitsbezogene Ressourcen und Stressoren, die in vielen Berufen eine Rolle spielen, abbilden. Einer dieser Fragebögen ist der COPSOQ (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005; deutsche Version: Nübling, Stössel, Hasselhorn, Michaelis & Hofmann, 2005). Er ist inhaltlich besonders breit angelegt und nicht an ein spezifisches Arbeitsstress-Modell gebunden, sodass er eine besonders gute Kompatibilität mit dem JDR-Modell aufweist. Zudem ist er fundiert validiert und international sehr etabliert. Aus diesen Gründen wurde er in dieser Arbeit als Grundraster für die Einteilung von arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit genutzt. Man beachte, dass die Unterteilung der arbeitsbezogenen Einflussfaktoren in Ressourcen und Stressoren im COPSOQ nicht explizit vorgenommen wird. Sie kann aber leicht nachträglich vorgenommen werden: Stressoren sind alle Anforderungen sowie Rollenkonflikte und Mobbing, alle übrigen Einflussfaktoren können als Ressourcen gelten.

2.2.6 Eigener Vorschlag einer Kategorisierung

In Tabelle 1 schlage ich ein eigenes Kategoriensystem vor, welches auf den vorgängig geschilderten Überlegungen aufbaut. Es ist mit beispielhaft angeführten Faktoren gefüllt, die Liste ist nicht als erschöpfend anzusehen. Es sind alle im COPSOQ geführten Faktoren angeführt, sowie einige weitere übliche Beispiele. Weiterhin ist anzumerken, dass die Zuordnung von Faktoren zu den einzelnen Feldern – wie bereits geschildert - nicht immer eindeutig erfolgen kann. So hängen z.B. qualitative Anforderungen nicht nur von Charakteristika der Aufgabe ab, sondern auch von der Art der Arbeitsorganisation. Oder Gehalt und Aufstiegschancen liegen nicht nur im Einflussbereich der Organisation, sondern sind auch von gesellschaftlichen Bedingungen bedingt. Im quantitativen Teil dieser Arbeit folgt dann noch eine empirisch bestimmte Einteilung der Einflussfaktoren.

Tabelle 1: Eigener Vorschlag eines Kategoriensystem der Einflussfaktoren mit üblichen Beispielen

	Stressoren	Ressourcen
Charakteristika der Arbeitsaufgabe	<ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Anforderungen - Anforderungen, Gefühle zu verbergen - Qualitative (kognitive) Anforderungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklungsmöglichkeiten - Sinnhaftigkeit
Charakteristika der Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> - Quantitative Anforderungen - Rollenkonflikte - Faktoren, die das Privatleben stören (Work-Privacy-Konflikt) 	<ul style="list-style-type: none"> - Einfluss und Entscheidungsspielraum - Rollenklarheit
Soziale Faktoren im Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten	<ul style="list-style-type: none"> - Konflikte - Mobbing - Unfaire Behandlung 	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person - Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl
Organisationale Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsplatzunsicherheit - Umstrukturierungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sozialkapital (Vertrauen, Wertschätzung, geteilte Werte) - Vorhersehbarkeit (Transparente Informationspolitik des Management) - Gehalt - Aufstiegschancen
Faktoren aus dem extraorganisationalen Kontext	<ul style="list-style-type: none"> - Schlechte Wirtschaftslage - Arbeitsrecht (schlechter Kündigungsschutz) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesellschaftliche Anerkennung
Personale Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> - Personale Risikofaktoren 	<ul style="list-style-type: none"> - Personale Ressourcen

2.3 Erklärungsmodelle zu Burnout

Zuvor wurden mögliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit vorgestellt.

Erklärungsmodelle versuchen nun theoretisch zu erklären, wie die Wirkung von Faktoren zu erklären ist und wie sie ggf. miteinander interagieren. Einige Modelle beschränken sich dabei auf einzelne Faktoren, die sie als entscheidend ansehen, andere beziehen eine Vielzahl von Faktoren mit ein.

Es gibt eine übergrosse Vielfalt an wissenschaftlichen (und nicht-wissenschaftlichen) Modellen, welche zu erklären versuchen, wie psychische Gesundheit (bzw. unterschiedliche Aspekte dieser) determiniert bzw. beeinflusst wird. Aufbauend auf der zuvor eingeführten Eingrenzung auf Burnout und Arbeitsengagement sollen hier lediglich Modelle zu diesen beiden Konzepten vorgestellt werden.

Es werden Modelle zur Erklärung von Burnout vorgestellt. Ihrer gibt es sehr viele - zu viele, um sie an dieser Stelle alle vorzustellen. Ich werde mich deshalb auf Beispiele, die mir besonders erwähnenswert erscheinen, begrenzen. Wie immer in der Psychologie wird es niemals eine einzig mögliche Sichtweise geben, zu komplex und vielschichtig ist der Mensch. So wird man mit vielen verschiedenen Sichtweisen auf Burnout leben müssen, von denen keine Alleingültigkeit beanspruchen kann, wie auch Schaufeli und Enzmann (1998) bemerken:

“As a matter of fact, a generally accepted theory or an all-embracing explanatory model of burnout will always remain illusory in view of the huge complexity of the phenomenon. Accordingly, we have to live with different coexisting theoretical perspectives.” (S. 101)

Zwei der vorgestellten Modelle (Transaktionales Stressmodell und Person-Environment-Fit-Modell) wurden ursprünglich zur Erklärung von Arbeitsstress verwendet. Burnout wird jedoch – wie bereits beschrieben – als verlängerte Stressreaktion angesehen (Schaufeli & Enzmann, 1998), sodass diese Modelle gut

auch zur Erklärung von Burnout, als akkumulierter, chronischer Arbeitsstress, herangezogen werden können.

Schaufeli & Enzmann (1998) teilen Modelle zur Erklärung von Burnout in individuelle, interpersonelle, organisationale und gesellschaftliche Ansätze ein. Für jeden Bereich sollen im Folgenden Beispiele gegeben werden. Geschlossen wird mit der ausführlichen Vorstellung des Job-Demands-Resources-Modell, welches in dieser Arbeit als theoretische Grundlage verwendet wird.

Arbeitsengagement ist ein relativ neues Konzept. Es ist stark mit dem Job-Demands-Resources-Modell verknüpft. Das Job-Demands-Resources-Modell ist somit auch das einzige Modell, welches explizit Arbeitsengagement als zentrale Komponente enthält. Da das Job-Demands-Resources-Modell für diese Arbeit als theoretische Grundlage gewählt wurde, wird das Modell nach allen anderen Modellen ausführlich beschrieben. Die zuvor beschriebenen anderen Sichtweisen auf Burnout zeigen dabei gut den Fokus und die Grenzen des JDR-Modells auf. Da es nicht nur ein Burnout-Modell, sondern gleichzeitig das einzige Arbeitsengagement-Modell ist, wird es als eigenständige Gliederungsebene geführt und nicht unter den Burnout-Modellen subsumiert.

Von einigen Autoren (z.B. Maslach & Leiter, 1997) wird Arbeitsengagement als das direkte Gegenteil von Burnout angesehen. Arbeitsengagement wäre dann einfach die komplette Abwesenheit von Burnout. Demnach könnten die hier angeführten Modelle zur Erklärung von Burnout ebenfalls zur Erklärung von Arbeitsengagement herangezogen werden. Insbesondere die Forschung im Rahmen des Job-Demands-Resources-Modells hat jedoch gezeigt, dass es sich zwar um verbundene, aber in grossen Teilen voneinander unabhängige Konstrukte handelt. Deshalb können die Burnout-Modelle auch nur als solche angesehen werden. Darüber, welche Rolle Arbeitsengagement im Rahmen dieser Modelle spielen könnte, ist mir keine Literatur bekannt.

2.3.1 Burnout-Modelle auf der gesellschaftlichen Ebene

Begonnen werden soll mit Modellen auf der gesellschaftlichen Ebene. Diese werden hier – anders als bei Schaufeli & Enzmann (1998) - am Anfang dargestellt, damit mit den organisationalen Ansätzen und Ansätzen an der Schnittstelle zwischen Organisation und Individuum geschlossen werden kann. Auf diese Weise kann am Ende am besten zum JDR-Modell hingeleitet werden, welches mit diesen letzteren Ansätzen verwandt ist. Das JDR-Modell dient in dieser Arbeit als theoretisches Rahmenmodell und soll nach allen anderen Modellen ausführlicher beschrieben werden.

Ansätze auf der gesellschaftlichen Ebene spielen in der wissenschaftlichen Burnout-Literatur, die von psychologischer Forschung dominiert ist, nur eine untergeordnete Rolle. Anders sieht es im medialen Diskurs aus, wo – wie schon in der Einleitung beschrieben – gerne von einem Anstieg des allgemeinen Stressniveaus in der Gesellschaft - etwa aufgrund technologischen Wandels und mehr Leistungsdrucks durch die Globalisierung - gesprochen wird, der jedoch wie dargelegt als „echter“ Anstieg schwerlich fundiert nachzuweisen ist. Die mediale Berichterstattung zum Thema benennt zwar durchaus problematische gesellschaftliche Entwicklungen als ursächliche Faktoren, jedoch in der Regel nicht wirklich fundiert und reflektiert. Letztlich werden mehrheitlich die gesellschaftlichen Entwicklungen als unabänderliche Gegebenheiten hingenommen, mit denen der moderne Mensch nun einmal klarkommen müsse. Somit landet man auch hier doch vielfach wieder bei einer „Privatisierung“ des Problems. Die schon in der Einleitung vorgestellte Sichtweise auf das Phänomen „psychische Erkrankungen“ von Blech (2014) kann hier – trotz polemischer Sprache – als erfrischende Ausnahme betrachtet werden.

Da diese Arbeit eine primär psychologische ist und der Fokus nicht auf den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen liegt, sollen hier lediglich zwei soziologische Ansätze vorgestellt werden. Soziologische Ansätze werden jedoch durchaus als wichtig und relevant eingestuft.

2.3.1.1 Ansatz von Handy

Handy (1991) betont die Bedeutung von gesellschaftlich-strukturell bedingten Widersprüchen für die Entstehung von Burnout. Sie unterscheidet dazu die manifeste Funktion von Organisationen (wie sie offen kommuniziert wird und auch im Leitbild stehen würde) von der latenten (gesellschaftlichen) Funktion, die eine andere sein kann. Eine Schule beispielsweise soll auf der manifesten Ebene Wissen und Kompetenzen vermitteln, auf der latenten Ebene jedoch sozial selektieren. Oder eine soziale Organisation soll auf der manifesten Ebene den Klienten helfen und auf der latenten Ebene die Klienten kontrollieren (das „Doppelte Mandat“). Die beiden Aufträge können aber teilweise im Widerspruch zueinander stehen. Beispielsweise kann der Kontrollauftrag den Aufbau einer Vertrauensbeziehung, wie sie für eine erfolgreiche Sozialtherapie förderlich wäre, entgegenstehen. Ein solcher Konflikt kann das berufliche Effektivitäts- und Sinnhaftigkeitsempfinden und Selbstverständnis der Mitarbeiter unterwandern und Stress erzeugen. Im Zentrum dieses Erklärungsmodells liegt – in die gängige arbeitswissenschaftliche Sprache übersetzt – ein gesellschaftlich induzierter Rollenkonflikt.

2.3.1.2 Ansatz von Karger

Karger (1981) betont die Bedeutung der Entfremdung des Menschen von seinem beruflichen Handeln im Kapitalismus für die Entwicklung von Burnout. Damit knüpft er an marxistisches Gedankengut an. Das berufliche Handeln, welches ja nun einmal einen grossen Teil des Lebens ausmacht, sei demnach von marktwirtschaftlichen Zwängen bestimmt. Der Arbeiter tue es nicht, weil er es von sich aus will und direkt für sinnvoll hält, sondern weil die Marktgesetze ihn zwingen. Er erlebe sich dabei als einen kleinen unbedeutenden Teil der Maschine, auf den es nicht wirklich ankommt. Somit entfremde er sich immer weiter von sich selber, was ihn auf Dauer stumpf und krank mache. Ähnlich wie Blech kritisiert Karger die Burnout-Debatte, weil sie das Problem zu sehr auf die individuelle Ebene verlagere. Die individuenzentrierten Ansätze, die gerade zu Beginn der Burnout-Forschung (auf die sich Kargers Kritik bezieht) eine grosse Rolle spielten, sollen im Folgenden betrachtet werden.

2.3.2 Burnout-Modelle auf der individuellen Ebene

In den meisten Ansätzen auf der individuellen Ebene spielen hohe Erwartungen an die erlebte eigene berufliche Wirksamkeit, an den erlebten beruflichen Erfolg, oder an die erlebte Sinnhaftigkeit des beruflichen Tuns, welche in Diskrepanz zur erlebten beruflichen Realität geraten, eine zentrale Rolle.

Rösing schreibt in Bezug auf Erklärungsansätze, welche ihren Fokus auf individuelle Faktoren richten:

„Insgesamt enthält das Bild des Burnout-Betroffenen, welches diese Ansätze zeichnen, eine implizite Wertung und damit auch eine gewisse Schuldzuschreibung an den Burnout-geplagten Menschen: Warum muss er auch so unrealistisch sein? Er ist ein Träumer, ein Idealist, ein masslos Überengagierter, ein Sucher nach Sinn an der falschen Stelle, ein Narzist...“ (Rösing, 2008, S.111)

Obwohl personale Erklärungsmodelle nicht im Fokus dieser Arbeit stehen, sollen doch einige Beispiele geschildert werden. So kann das breite Spektrum an Sichtweisen auf Burnout aufgezeigt werden. Die ersten drei beschriebenen Modelle waren in den Anfängen der Burnoutforschung sehr einflussreich. Ihnen liegt eine psychoanalytische Denkweise zugrunde.

2.3.2.1 Modell von Freudenberger

Nach Freudenberger und Richelson (1980) betrifft Burnout (wie sie es verstehen) ausschliesslich sehr leistungsorientierte oder sehr idealistische Personen, mit hohen Erwartungen an ihren beruflichen Erfolg sowie an durch diesen zugängliche Belohnungen (insbesondere Anerkennung und Dankbarkeit). Burnout entstehe, weil die eigenen Ziele so hochgesteckt würden, dass sie entweder gar nicht erreicht werden könnten, oder aber nur durch sehr hohen Energieeinsatz, der die eigenen Ressourcen übersteigt. Noch dazu erhöhten sich die Ansprüche an eine Belohnung mit steigendem Energieeinsatz mit, sodass die entsprechende Befriedigung wirklich nie erreicht

werden könne. Die eigene Person würde zudem überhöht/idealisiert gesehen und die eigene schwache Seite abgespalten, weshalb Warnzeichen nicht wahrgenommen würden – bis das Fass überläuft.

Es gibt noch weitere Mechanismen, die von Freudenberg beschrieben werden: Ziele könnten auch deshalb problematisch sein, weil sie nicht den eigenen wirklichen Bedürfnissen entsprächen, sondern fremdbestimmt („implantiert“) seien. Die zugehörigen Belohnungen seien dann auch nicht bedürfnisgerecht und verschafften keine Befriedigung. Auch könnten mit an und für sich realistischen Zielen unrealistische Belohnungserwartungen verknüpft sein.

2.3.2.2 Modell von Fischer

Auch Fischer sieht eine Idealisierung der eigenen Person als Ursache von Burnout, benennt dabei aber klarer eine „narzisstische Persönlichkeitsstruktur“. Da diese Menschen der Überzeugung seien, etwas ganz Besonderes zu sein, müsse selbstverständlich auch ihr Job bzw. ihre Rolle im Job etwas ganz Besonderes sein. Sie sind also nicht in der Lage, einfach nur einen Job zu machen, nur ein kleiner Teil im Gefüge zu sein. Fischer schreibt, dass diese Personen „bei der Vorstellung, etwas Besonderes zu sein, ein intensives und durchdringendes Lustgefühl [erleben]. Dieses Hochgefühl wurde zu einer Besessenheit, die sie wie Drogenabhängigkeit beschrieben.“ (S. 43). Aus der unbewussten Angst heraus, zu versagen - und somit erappt zu werden, wie durchschnittlich oder gar kindlich sie in Wahrheit sind – würden immer grössere berufliche Anstrengungen auf sich genommen – bis zur „Selbstverbrennung“.

Fischer grenzt von diesen „Selbstverbrennern“ die häufigeren und banaleren Fälle ab, bei denen normal ambitionierte Menschen einfach unter schlechten Arbeitsbedingungen leiden würden. Für diese prägt er den Begriff „Worn-Out“. Somit enthält Fischers Modell ebenfalls einen Ansatz auf der organisationalen Ebene.

2.3.2.3 Schmidbauers Theorie des Helfersyndroms

Schmidbauer (1977) hat den Begriff des „Helfersyndroms“ geprägt, der zur Erklärung von Burnout in sozialen Berufen herangezogen wird. Die Ursachen für Burnout lägen demnach in einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur, die durch eine ungenügende Befriedigung oraler bzw. narzisstischer Bedürfnisse in der frühen Kindheit entstanden sei. „Pflegecharaktere“ zeigten auffällige Hilfsbereitschaft selbst in Fällen, wo Hilfe nicht wirklich nötig sei. Interaktionen würden bei Ihnen einseitig als Helfer-Schützling-Beziehung interpretiert. Es sei letztendlich ein Versuch, das eigene Gefühl des Mangels an Zuwendung zu überwinden und unter Kontrolle zu bringen, indem man selber nun die Zuwendung gibt, jedoch nicht wirklich aus echtem Altruismus, sondern weil man dafür wiederum Zuwendung in Form von Dankbarkeit und Anerkennung erwartet. Eine nachhaltige Stillung des tiefen Mangelerslebens sei dabei jedoch nicht möglich, denn die eigentliche Ur-Sehnsucht, bedingungslos angenommen und versorgt zu werden wie ein Kleinkind, ist Erwachsenen niemals vergönnt. „Pflegecharakteren“ sei dieser Mechanismus und dessen Hoffnungslosigkeit natürlich nicht bewusst – im Gegenteil verleugneten sie die Bedürftigkeit, die sie bei anderen sehen (Reaktionsbildung). Und so würden sie versuchen, durch immer noch aufopfernderes Helfen doch noch das abscheuliche Mangelgefühl zu überwinden – und landeten im Burnout.

2.3.2.4 Das transaktionale Stressmodell

Zum Schluss soll bei den individuenzentrierten Modellen noch auf das transaktionale Stressmodell (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1987) eingegangen werden. Anders als die vorigen psychoanalytischen Modelle ist es ein kognitionspsychologisches Modell. Es wurde bereits zur Definition des Begriffs „Stressor“ herangezogen. Es soll trotzdem an dieser Stelle nochmals etwas ausführlicher dargestellt werden, nicht zuletzt, da es auch ein impliziter Baustein in vielen anderen Modellen ist. Es bezieht sich – wie der Name schon sagt – auf das Zustandekommen von Stresserleben, nicht direkt auf Burnout. Burnout wird aber als verlängerte Stressreaktion gesehen.

Das transaktionale Stressmodell beschreibt den subjektiven Bewertungsprozess von äusseren Reizen im Individuum. Situationen/Ereignisse würden zunächst vom Individuum als irrelevant, uneingeschränkt günstig/positiv oder aber stressgeladen eingeschätzt. In letzterem Fall sei das Individuum in Zugzwang, es muss reagieren. Stressgeladene Situationen könnten dreierlei sein: Eine bereits eingetretene Schädigung/Verlust (der rückgängig gemacht werden muss), eine drohende Schädigung/Verlust, oder eine Herausforderung. Bei letzterer könne eine Schädigung die Folge sein, jedoch winkten positive Folgen bei Meisterung des Problems (positiver Anreiz). Wenn eine Situation/ein Ereignis vom Individuum als stressend (eine Reaktion erfordernd) eingeschätzt wird, komme es zu einer zweiten Bewertung, nämlich der Einschätzung der eigenen Möglichkeiten, Herr des Problems zu werden. Negativer Stress entstehe nun natürlich insbesondere dann, wenn wenig Vertrauen in die eigenen Bewältigungsfähigkeiten bestehe. Das Bewältigungsverhalten könne instrumentell aussehen (Problem direkt angehen), oder emotional (Beherrschung der Stresseemotionen). Je nachdem, wie erfolgreich die Bewältigung zu sein scheine, erfolge ein Neubewertung der Situation bzw. zukünftiger ähnlicher Situationen, da die eigenen Bewältigungsfähigkeiten neu eingeschätzt würden.

An dieser Stelle könnten nun auch diverse Bewältigungsstrategien (Coping) vorgestellt werden, hiervon soll aus Platzgründen jedoch abgesehen werden.

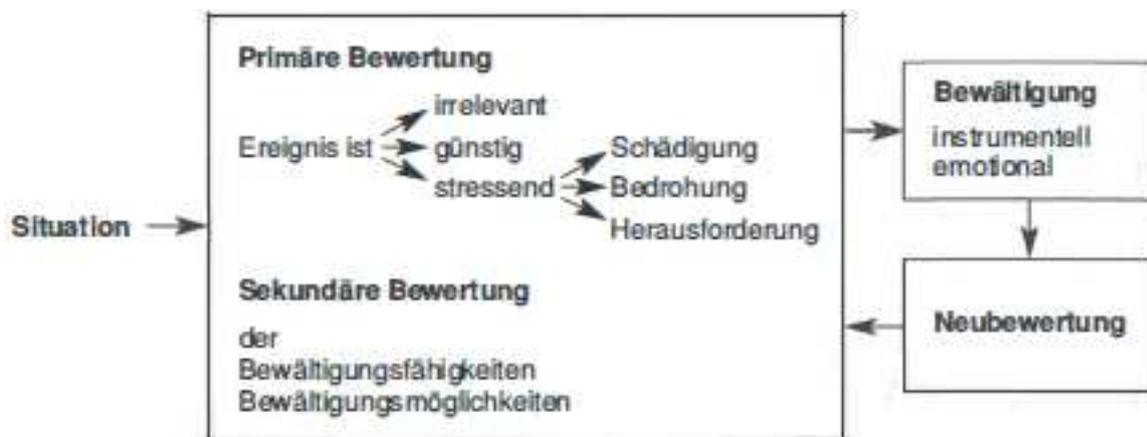


Abbildung 2: Transaktionales Stressmodell (Lazarus & Folkman, 1987; übernommen aus Semmer & Meier, 2004)

2.3.3 Burnout-Modelle auf der interpersonellen Ebene

Interpersonelle Modelle sehen die Ursache von Burnout in Problemen der sozialen Interaktion bei der Arbeit. Sie beziehen sich in erster Linie auf helfende Berufe und die Besonderheiten der Interaktionen von Mitarbeitenden mit Klienten. Jedoch wird in einem Modell auch die soziale Interaktion zwischen Kollegen in den Blick genommen, nämlich im Modell der emotionalen Ansteckung, welches postuliert, dass insbesondere Erschöpfungs- und Stresssymptome anderer Teammitglieder übernommen werden und sich somit in Teams epidemieartig ausbreiten können. Das Modell der emotionalen Arbeit sieht als eine Ursache für Burnout die Notwendigkeit, in bestimmten Berufen bestimmte Emotionen zeigen zu müssen, etwa eine professionell-positive oder auch mitfühlende Haltung im Umgang mit Klienten oder auch Kunden, was als besondere Anstrengung gelten kann, insbesondere dann, wenn das eigene gerade aktuelle Emotionsleben in eine andere Richtung weist.

2.3.3.1 Maslachs erstes Burnoutmodell (1982)

Dieses Modell ist wohl das einflussreichste in der Burnoutforschung. Dies hängt damit zusammen, dass das Maslach Burnout Inventar, das mit Abstand am weitesten verbreitete Messinstrument für Burnout, aus ihm hervorgegangen ist. Die drei postulierten Dimensionen von Burnout – emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung/Zynismus, gemindertem beruflichem Effizienzgefühl – werden in aller Regel zur Definition von Burnout herangezogen, wie auch bereits in dieser Arbeit beschrieben.

Im Rahmen dieses Modells stehen diese Dimensionen nicht einfach nebeneinander, sondern es wird ein Prozess beschrieben:

- Am Anfang stünden interpersonelle Belastungen durch die Arbeit mit Klienten in helfenden Berufen als Kernursache für Burnout. Diese führten zu emotionaler Erschöpfung.

- Als Bewältigungsstrategie, um die schwindenden Energiereserven zu schützen, entwickelten Mitarbeitende eine kühle, distanzierte, depersonalisierte, zynische Einstellung gegenüber den Klienten.
- Dadurch verschlechterte sich aber die Beziehung mit den Klienten und es entwickle sich das Gefühl, schlechtere Arbeit zu machen. Weil sich zudem die interpersonellen Belastungen dadurch vergrösserten, beginne hier auch ein Teufelskreis, der schliesslich im Burnout mündete.

Die interpersonellen Belastungen durch die Arbeit mit Klienten sind nach Maslach in helfenden Berufen von vornherein schon grundsätzlich hoch, wodurch dieser Prozess leicht angestossen würde. Dies habe folgende Gründe:

- Kontakte mit Klienten seien ‚von Natur aus‘ emotional problemgeladen, weil man mit Klienten mit Problemen zu tun habe. Der Fokus sei immer einseitig auf die Probleme der Klienten gerichtet.
- Fast nie gäbe es positives Feedback von den Klienten, nur wenn etwas schlecht laufe gäbe es Rückmeldung. Die Hilfe würde von den Klienten als selbstverständlich angesehen. Zudem befolgten Klienten oft nicht die Anweisungen des Helfers.
- Schlechte Rahmenbedingungen, wie sie in den helfenden Berufen üblich seien, wie hohe Klientenzahl und Mangel an professioneller Unterstützung, könnten die Lage zusätzlich belasten.

Als Königsweg zur Bewältigung von interpersonellen Belastungen durch die Arbeit mit Klienten wird der sog. „detached concern“ gesehen, bei welchem genau das nötige Mass an emotionaler Distanz gewahrt wird, bei gleichzeitigem Aufrechterhalten von genügend Anteilnahme - eine schwierige Gratwanderung.

2.3.3.2 Die Equity-Theorie

Wie im eben vorgestellten ersten Modell von Maslach wird auch im Rahmen der Equity-Theorie (Buunk & Schaufeli, 1993; auch: soziale Austausch-Theorie oder

Reziprozitäts-Theorie; Adams, 1965) davon ausgegangen, dass die Ursache von Burnout im Charakter der interpersonellen Beziehung zwischen Mitarbeitenden in helfenden Berufen und Klienten zu sehen ist. Das Problem sei, dass Menschen von Natur aus auf reziproke Beziehungen programmiert seien, in denen Geben und Nehmen subjektiv etwa ausgeglichen ist. In professionellen Helfer-Klienten-Beziehungen gäbe aber nur die eine Seite und die andere empfangen. Wie auch Maslach schreibt, seien Klienten eher selten wirklich dankbar oder gäben positives Feedback, was eine adäquate Gegenleistung sein könnte. Natürlich erhalten professionelle Helfer Bezahlung als Gegenleistung, nur leider ist – so die Sichtweise der Equity-Theorie - dies anscheinend für das evolutionär-biologisch verankerte Reziprozitätsstreben zu abstrakt. Wie wir noch sehen werden hilft aber angemessene Bezahlung.

Wenn nun das Gefühl, deutlich mehr in die Beziehungen zu investieren als herauszukriegen, über längere Zeit besteht, entstehe Frustration und emotionale Erschöpfung. Ganz wie im Modell von Maslach wird auch im Equity-Modell davon ausgegangen, dass ein Weg des Helfenden mit zunehmender emotionaler Erschöpfung umzugehen, die Depersonalisierung sei. Es sei quasi ein Versuch, das Gleichgewicht in Geben und Nehmen wieder herzustellen, indem emotional weniger in die Beziehung investiert wird. Dadurch würde sich aber – genau wie in Maslachs Modell - die Beziehung zu den Klienten verschlechtern und das Gefühl entstehen, keine gute Arbeit mehr zu machen.

Die Equity-Theorie wurde auch auf die Beziehung zwischen Mitarbeiter und Organisation übertragen (Schaufeli et al., 1996), wodurch sich an dieser Stelle eine schöne Überleitung zum nächsten Abschnitt, den Burnout-Modellen auf organisationaler Ebene, ergibt. Erleben von Ungleichheit im Geben und Nehmen, Frustration und emotionale Erschöpfung entstünden demnach ebenfalls, wenn der Mitarbeiter das Gefühl habe, mehr für seine Organisation zu tun, als von dieser zu bekommen. Dies wird auch im Effort-Reward-Imbalance-Modell (ERI; Siegrist, 2002), einem Modell auf der organisationalen Ebene, beschrieben: Die eigene Anstrengung müsse angemessen

kompensiert werden, durch Lohn, Anerkennung und Karrierechancen, ansonsten entstünde eine «Gratifikationskrise».

Im Rahmen der Equity-Theorie führt übrigens nicht nur eine Benachteiligung zu Spannung/Stress (in Form von Ärger/Frustration), sondern ebenfalls eine Übervorteilung, denn diese führe zu Schuld. Im ERI-Modell ist letzteres nicht vorgesehen.

Equity-Theorie und ERI-Modell wurden auch als Gleichgewichtsmodelle bezeichnet (Rösing, 2008). Grob in die Reihe dieser Modelle kann auch das Job-Demands-Control-Modell (Karasek, 1979), ebenfalls ein Modell auf der organisationalen Ebene, eingeordnet werden.

2.3.4 Burnout-Modelle auf der organisationalen Ebene

2.3.4.1 Maslachs zweites Burnout-Modell (1997)

In ihrem ersten Modell hatte Maslach noch interpersonelle Belastungen durch die Arbeit mit Klienten als Kernursache für Burnout und dieses Phänomen somit auf helfende Berufe begrenzt angesehen. Schlechte Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes hatte sie dort lediglich als zusätzlich verstärkende Faktoren angeführt. In ihrem zweiten Burnout-Modell (Maslach & Leiter, 1997) richtet sie nun den Fokus auf die Rahmenbedingungen. Dazu passend fanden auch Schaufeli & Enzmann (1998), dass allgemeine arbeitsbezogene Stressoren (quantitative Arbeitslast, Rollenkonflikte, Rollenambiguität, Zeitdruck) höher mit Burnout korrelieren als Häufigkeit und Intensität des Kontakts mit schwierigen Klienten.

Maslach verfolgt in ihrem zweiten Modell somit einen gänzlich anderen Ansatz. Konkret geht es um Fehlpassungen zwischen den Anforderungen des Jobs und den Ressourcen des Mitarbeiters sowie zwischen den Bedürfnissen des Mitarbeiters und den

vom Job bereitgestellten Ressourcen. Mögliche Fehlpassungen werden auf sechs Bereiche eingegrenzt:

1. Arbeitsüberlastung: Der Job fordert mehr als der Mitarbeiter Energie-Ressourcen hat. Dies können interpersonelle Belastungen in der Arbeit mit Klienten sein, jedoch auch jegliche andere Art von Anforderungen.
2. Mangel an Kontrolle: Der Job bietet nicht genug Entscheidungsspielraum.
3. Ungenügende Belohnungen: Zu wenig Gehalt, zu wenig Anerkennung.
4. Zusammenbruch des Gemeinschaftsgefühls: Schlechter sozialer Zusammenhalt, soziale Isolation, viele (unterschwellig) schwelende Konflikte.
5. Mangelnde Gerechtigkeit (fairness): Ungleiche Behandlung der Mitarbeitenden.
6. Wertkonflikte: Es werden berufliche Handlungen gefordert, die nicht mit persönlichen Prinzipien vereinbar sind.

Fehlpassung ist in diesem Modell allerdings nur als grundsätzliches Konzept vorgesehen, tatsächlich liegt der Fokus aber eindeutig auf der Seite der Organisation, denn unterschiedliche individuelle Ausgangslagen werden nicht thematisiert (vgl. auch Burisch, 2014). Zudem werden mit den sechs Bereichen zwar sicherlich zentrale Themen benannt, aber es gibt auch noch viele mehr. Insofern scheint dieses Modell eine griffige „light“-Version des nachfolgend vorgestellten umfassenden Person-Environment-Fit-Ansatzes zu sein.

2.3.4. Das Person-Environment-Fit Modell

Das Person-Environment-Fit-Modell - für welches kein genauer Urheber angegeben werden kann, lässt es sich doch in seiner allgemeinen Formulierung mindestens bis Kurt Lewin (1936) und Henry A. Murray (1938) zurückverfolgen (vgl. Burisch, 2010; Pervin, 1968) - fokussiert auf die individuelle Passung zwischen Individuum und Arbeit/Arbeitsumgebung (Edwards, Caplan & Harrison, 2000). Es ist somit eigentlich als Modell an der Schnittstelle von Organisation und Individuum zu bezeichnen.

Das Modell erklärt subjektives Erleben bei der Arbeit und dessen langfristige Folgen mit dem subjektiv vom jeweiligen Mitarbeiter bzw. der jeweiligen Mitarbeiterin empfundenen Grad der Passung zwischen ihm/ihr und seiner/ihrer jeweiligen Arbeit bzw. Arbeitsumwelt (Kristof-Brown, Zimmerman & Johnson, 2005). Zu Stress und negativen langfristigen Folgen wie Burnout komme es dabei, wenn diese subjektive Passung nicht stimme, d.h. die Diskrepanz zu gross sei, eine gute Passung hingegen bewirke positive langfristige Folgen wie Arbeitszufriedenheit und Identifikation sowie mutmasslich auch positives Erleben bei der Arbeit wie Arbeitsengagement, was allerdings im Kontext des P-E-Fit-Modells bislang nicht untersucht wurde.

Unterschieden werden zwei Arten von Passung: Beim Supplementary Fit (a) bedeute Passung ein möglichst grosser Grad an Übereinstimmung zwischen Charakteristika der Organisation wie etwa der Organisationskultur und individuellen Wertvorstellungen, Einstellungen und persönlichen Zielen, beim Complementary Fit (b) gehe es um gegenseitige Ergänzung, d.h. Passung bedeute hier, dass eine Seite etwas liefere, was die andere brauche und umgekehrt. Passung im Sinne des Complementary Fit könne wiederum auf zwei Dimensionen stattfinden: Passung zwischen durch die Arbeit gebotenen Ressourcen und Chancen auf der einen und individuellen Bedürfnislagen wie finanzieller Bedarf, Bedürfnis nach Anerkennung oder Karrierestreben auf der anderen Seite, sowie Passung zwischen Anforderungen der Arbeit auf der einen und individuellen Fähigkeiten wie Intelligenz und motorischen Fähigkeiten oder individuell zur Verfügung stehenden Ressourcen wie Zeit und Energie auf der anderen Seite (Kristof, 1996). Das transaktionale Stressmodell ist in das P-E-Fit-Modell insofern integriert, als dass objektiver und subjektiver Fit unterschieden werden (vgl. z.B. Edwards, 2008).

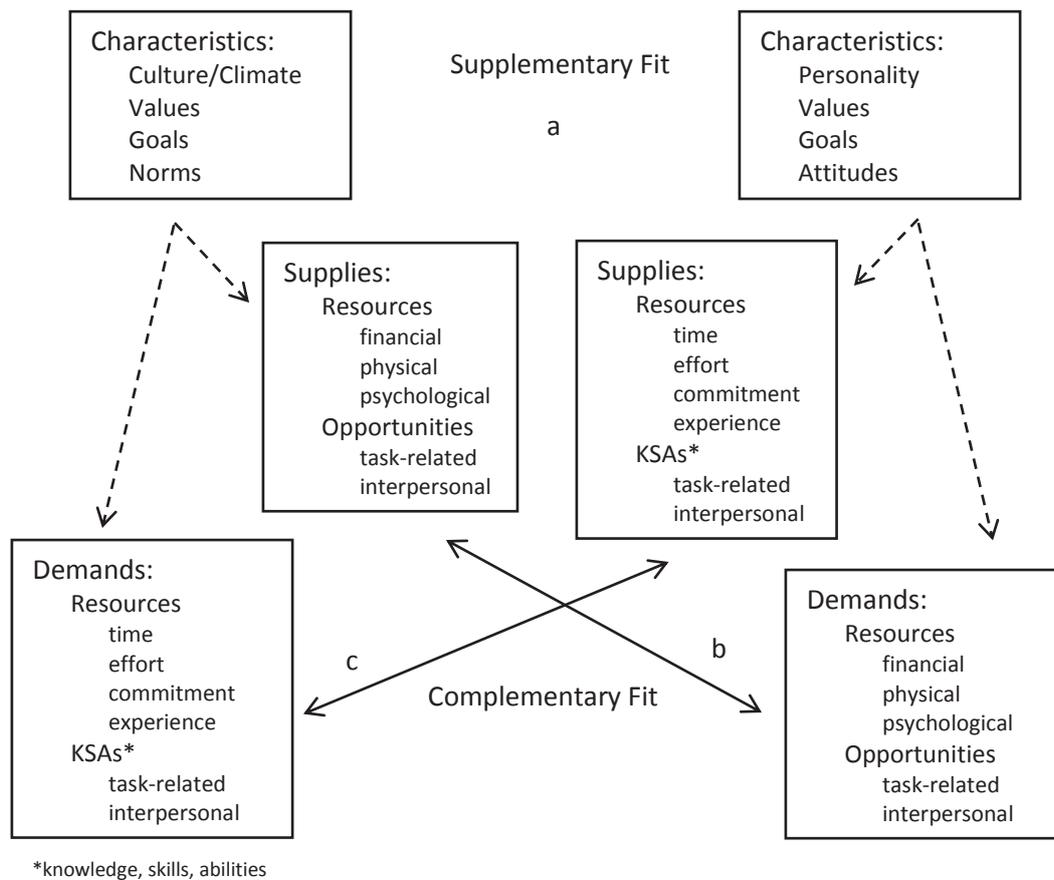


Abbildung 3: Das Person-Environment-Fit-Modell (Kristof, 1996, S. 4)

2.4 Das Job-Demands-Resources Modell

Das Job-Demands-Resources-Modell (JDR; Demerouti, Nachreiner, Bakker & Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004) kann zu den Burnout-Modellen auf organisationaler Ebene gerechnet werden. Da es aber nicht nur ein Burnout-Modell, sondern ebenso auch ein Arbeitsengagements-Modell ist, soll es hier eine eigene Gliederungsebene erhalten.

Da das JDR-Modell für diese Arbeit zentral ist, wird es nun etwas ausführlicher behandelt als die anderen Modelle. Es wurde als theoretische Grundlage gewählt, um dem Ruf nach mehr theoretischer Fundierung in unserem Arbeitsfeld zu folgen. Es ist ein offenes Rahmenmodell, in welches sich viele Teilfragestellungen bzw. Variablen

integrieren lassen. Es scheint mir somit für viele Studien potentiell als Grundlage geeignet, weshalb es den Ruf nach mehr Vereinheitlichung und Bezugnahme gut bedienen kann. Es bietet durch die Betonung von Ressourcen und die Integration von Arbeitsengagement eine gute Möglichkeit, auch die positiven Seiten der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung abzubilden, was bislang stark vernachlässigt wurde (z.B. Hastings, 2010).

Das JDR-Modell ist streng genommen kein eigenständiges Erklärungsmodell. Es macht Annahmen über Zusammenhänge verschiedener Variablen, für die Begründung dieser Zusammenhänge wird aber auf andere Theorien verwiesen (vgl. Schaufeli & Taris, 2014). Es wurde von Rösing (2008) den Gleichgewichtsmodellen (wie den bereits vorgestellten Equity- und ERI-Ansätzen) zugerechnet, denn es beschreibt Anforderungen/Stressoren der Arbeit/der Organisation und zur Verfügung gestellte Ressourcen. Diese Zuordnung ist allerdings aus meiner Sicht nicht ganz korrekt, denn beim JDR-Modell steht nicht ein Gleichgewicht von Anforderungen und Ressourcen als Idealzustand im Zentrum, sondern vielmehr werden zwei unabhängige psychologische Hauptprozesse postuliert: Stressoren führten zu emotionaler Erschöpfung, Ressourcen zu Arbeitsengagement. Wohingegen ein gewisses Mass an Stressoren zu jedem Job gehöre, ja gar notwendig sei, um ihn als positive Herausforderung zu erleben, ist bei den Ressourcen keine Beschränkung nach oben vorgesehen, mehr sei immer besser. Allerdings postuliert auch das JDR-Modell, dass Ressourcen Stressoren abschwächen/ausgleichen (als Nebenprozess), sodass durchaus auch ein Gleichgewichtsgedanke enthalten ist. Ein Job mit vielen Stressoren sollte somit auch genügend Ressourcen bieten.

Nochmal die postulierten Prozesse des JDR-Modells im Detail. Zunächst die beiden Hauptprozesse:

1. Zu viele Anforderungen/Stressoren führten kurzfristig zu emotionaler Erschöpfung, welche, wenn sie länger bestehe, die Entwicklung von gesundheitlichen Problemen (z.B. Depression) begünstige. Dies ist der gesundheitsbeeinträchtigende Prozess. Erklärt werden kann er gut mit dem im

transaktionalen Stressmodell beschriebenen Mechanismus, unter der Annahme, dass es viele potentielle Stressoren gibt, die für die meisten Menschen relevant sind, letztendlich aber jedes Individuum doch seine eigenen Stressoren erlebt.

2. Das Vorhandensein von Ressourcen bewirke das Erleben von Arbeitsengagement, welches längerfristig die Identifikation mit der Organisation sowie die Arbeitsleistung verbessere. Dies ist der motivationale Prozess. Der hinter diesem Prozess vermutete Mechanismus wird gleich noch genauer beleuchtet.

Die beiden Hauptprozesse wurden vielfach empirisch bestätigt (Schaufeli & Taris, 2014). Weiterhin werden zwei schwächere Nebenmechanismen postuliert:

3. Ressourcen würden auch Stressoren abschwächen, was ebenfalls empirisch gut bestätigt ist - allerdings weniger im Sinne eines Interaktionseffekts, wie ursprünglich postuliert, sondern als additiver Effekt (Schaufeli & Taris, 2014). Die Stressoren-abschwächende Wirkung der Ressourcen wird mit der instrumentell-unterstützenden Funktion von Ressourcen zur Bewältigung von Stressoren erklärt (siehe auch Abbildung 1 „Die Wirkung von Ressourcen im Stressprozess“).
4. Zudem sollen Ressourcen dann besonders zum Tragen kommen, wenn hohe Anforderungen vorliegen. Diese Hypothese lehnt sich an Hobfoll (2002) an, der behauptete, dass sich die volle Bedeutung von Ressourcen erst angesichts von (drohendem) Ressourcenverlust zeigt. Dieser Interaktionseffekt wurde bestätigt (Hakanen, Bakker & Demerouti, 2005), Bakker, Hakanen, Demerouti, and Xanthopoulou, 2007), aber noch nicht oft untersucht (bzw. publiziert). Er gilt deshalb (noch) nicht als fest etabliert und wird in Abbildung X nicht dargestellt.

Das Job-Demands-Ressources-Modell ist ein offenes Rahmenmodell. Welche Stressoren und Ressourcen eine Rolle spielen, kann je nach Branche und Organisation variieren, also individuell gefüllt werden. Dabei werden jedoch grundlegende Stressoren und Ressourcen - wie sie etwa im schon erwähnten COPSPQ erfasst werden - als in jedem Job relevant gesehen.

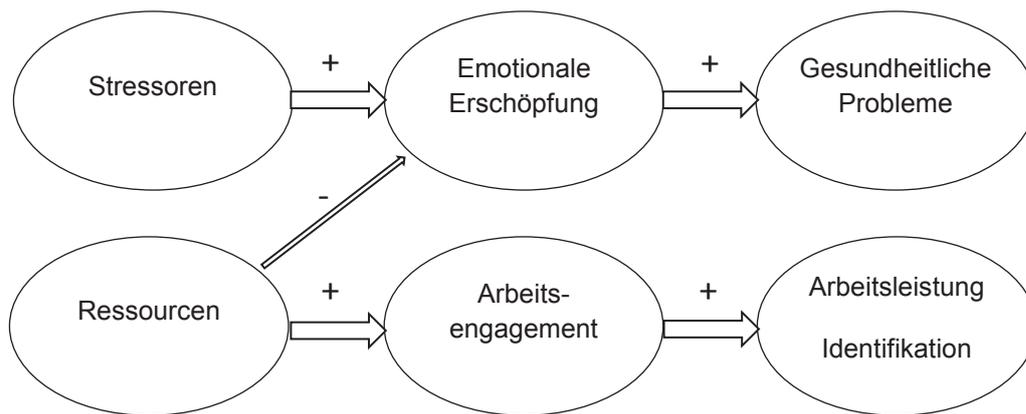


Abbildung 4: Das Job-Demands-Ressources-Modell

Im Zentrum des Job-Demands-Ressources-Modell liegt die schon thematisierte Einteilung in Stressoren und Ressourcen. Es wird die zentrale Behauptung aufgestellt, dass alle für die Gesundheit bedeutsamen arbeitsbezogenen Variablen sich diesen beiden Kategorien zuordnen lassen. Da diese Einteilung für die vorliegende Arbeit zentral ist, soll an dieser Stelle nochmals genauer betrachtet werden, wie die Einteilung im Rahmen des JDR-Modells vorgenommen wird und welche Schwierigkeiten bestehen. Wie schon im Abschnitt 2.4.4 (Stressoren und Ressourcen) angeführt, definieren Schaufeli & Taris (2014):

“(1) Job demands are negatively valued physical, social, or organizational aspects of the job that require sustained physical or psychological effort and are therefore associated with certain physiological and psychological costs, and (2) job resources are positively valued physical, social, or organizational aspects of the job that are functional in achieving work goals, reduce job demands, or stimulate personal growth and development.” (S.56)

Anforderungen - der Begriff ist hier synonym zu betrachten zum von mir verwendeten Begriff „Stressoren“ - entfalten ihre negative Wirkung auf die Gesundheit weiterhin nur dann, wenn keine adäquaten Erholungsphasen vorhanden seien (ebd.).

In dieser Definition wurde die ursprüngliche Definition von Demerouti et al. (2001) um die Valenz (positiv oder negativ) erweitert. Diese Erweiterung wurde nötig, da sich

herausstellte, dass es ohne sie bei genauerem Hinsehen in nicht wenigen Fällen schwierig ist, Faktoren eindeutig zuzuordnen. Ist beispielsweise ein energiezehrender Stressor, der aber nun von einem Mitarbeitenden als Herausforderung wahrgenommen wird, dann noch ein Stressor oder nicht vielmehr eine die Persönlichkeitsentwicklung stimulierende Ressource? Oder ist ein Faktor, der von den meisten Menschen als Ressource, nun aber von einem Mitarbeitenden als bedrohlich erlebt wird (z.B. Autonomie), dann nicht für diesen Mitarbeitenden ein Stressor? Mit der Einführung der Valenz werden diese Probleme überwunden.

Ursprünglich bezog sich das JDR-Modell nur auf in der Arbeit/Arbeitsumwelt liegende Ressourcen und Stressoren. Es wurden aber inzwischen auch personale Ressourcen integriert (Xanthopoulou et al. 2007; Schaufeli & Taris, 2014). Aus meiner Sicht könnten (und sollten) auch personale Risikofaktoren integriert werden (z.B. Perfektionismus). Trotz der inzwischen vorhandenen Studien zu personalen Ressourcen als Erweiterung des JDR-Modells kann meiner Ansicht nach bislang gesagt werden, dass im Rahmen des JDR-Modells die Rolle der Arbeitsumwelt für das Erleben bei der Arbeit stärker betont wird als diejenige des Individuums. Individuumzentrierte Theorien hingegen berücksichtigen nur Eigenschaften des Individuums. Eine wirkliche Synthese stellt bislang einzig das Person-Environment-Fit-Modell dar. Indem es sowohl die Rolle der Person als auch der Umwelt für das Erleben bei der Arbeit betrachtet, eröffnet es eine umfassendere Perspektive als das JDR-Modell, denn Burnout, Arbeitsengagement und Gesundheit im Allgemeinen ergeben sich aus einem komplexen Wechselspiel von Person und Umwelt. Die Gegenüberstellung von JDR- und P-E-Fit-Modell erachte ich als so aufschlussreich, dass ich hierauf im Folgenden nochmals ausführlicher eingehen möchte. Dabei wird aber auch klar werden, warum ich mich dennoch für das JDR-Modell als theoretische Grundlage entschieden habe.

JDR vs. P-E-Fit

Stellt man JD-R- und P-E-Fit-Modell gegenüber, so fällt auf, dass in beiden Modellen Anforderungen und Ressourcen auf Seiten des Arbeitsumfeldes enthalten sind, jedoch

nur im P-E-Fit-Modell die beim Mitarbeiter liegenden Gegenstücke erwähnt werden. Während man im Rahmen des JD-R-Modells die Charakteristiken des Jobs als zentral für die Outcomes ansieht, geht man im Rahmen des P-E-Fit-Modells davon aus, dass diese immer auch im Zusammenspiel mit der individuellen Ausgangslage zu betrachten sind. Es wird somit deutlich, dass das P-E-Fit-Modell deutlich stärker die Rolle der individuellen Person bei der Entstehung von Stress und Burnout sowie weiteren positiven und negativen Outcomes betont. Möglicherweise macht es dabei einfach viele Annahmen, die Vertretern des JDR-Modells selbstverständlich erscheinen mögen, explizit.

Vermutlich hat sich das JDR-Modell trotz der beschränkteren Sichtweise deutlich stärker durchgesetzt, weil es zum einen weniger kompliziert und somit „griffiger“ ist, zum anderen könnte der ein oder anderen Arbeitswissenschaftler auch die Gefahr sehen, dass die Perspektive auf die individuelle Passung missbraucht werden könnte, um sich vor Verbesserungen der Arbeitsbedingungen auf breiter Ebene zu drücken. Denn es dürfte weitaus schwieriger sein, die Bedeutung von guten Arbeitsbedingungen darzustellen, wenn der Fokus immer wieder auf die ganz verschiedenen individuellen Voraussetzungen gerichtet wird, als wenn auf Seiten der Mitarbeiter eine gewisse Einheitlichkeit unterstellt wird. Bei jedem Stressor und jeder Ressource immer wieder zu betonen, dass es letztendlich auf die individuelle Passung ankommt, ist hier vermutlich nicht hilfreich. Hier mag es tatsächlich vorteilhaft sein, von mehr oder weniger „universellen“ Faktoren zu sprechen, die zwar nicht zwangsläufig für jeden Menschen wirksam sind, aber doch die Auftretenswahrscheinlichkeit von bestimmten Outcomes in einer Population erhöhen.

In der Gegenüberstellung von JD-R- und P-E-Fit-Modell spiegelt sich die „Best Practice-Best Fit Debatte“ wieder. Eine gängige Meinung ist, dass Beides seine Berechtigung und seinen Platz hat (z.B. Bakker 2010; Paauwe, 2004).

Arbeitsengagement und der motivationale Prozess

Über den Stressprozess, der von Stressoren über Stress zu emotionaler Erschöpfung führt, wurde in dieser Arbeit schon viel geschrieben. Auch im Rahmen des JDR-Modells geht man letztlich von einem subjektiven Bewertungsprozess à la Lazarus aus, bei dem verfügbare Ressourcen für die Bewältigung bzw. die Einschätzung der Bewältigbarkeit eine zentrale Rolle spielen. Die Bedeutung von Ressourcen im Stressprozess wurde schon ausführlich thematisiert. Es bleibt noch den Prozess der Entstehung von Arbeitsengagement, wie er im JDR-Modell verstanden wird, näher zu beleuchten.

Zunächst eine etwas ausführlichere Definition von Ressourcen als die bereits vorgestellte:

“Job resources refer to those physical, social, or organizational aspects of the job that may:

- *reduce job demands and the associated physiological and psychological costs;*
- *be functional in achieving work goals; and*
- *stimulate personal growth, learning, and development”*

(Schaufeli and Bakker, 2004; Bakker and Demerouti, 2007)

Ressourcen seien somit zum einen Faktoren mit einer instrumentellen (extrinsisch motivierenden) Funktion für den Umgang mit Stressoren und die Erreichung von Arbeitszielen. Der Abbau von Stressoren ist als Vermeidung von unangenehmen Gefühlen zu sehen. Die Erreichung von Arbeitszielen ist als positiver Anreiz zu sehen. Dieser Anreiz erhalte insbesondere dann seine motivationale Kraft, wenn die Erreichung der Ziele als realistisch eingeschätzt wird, weil genügend Ressourcen dazu zur Verfügung stehen (Meijman and Mulder, 1998). Ressourcen seien aber zum anderen auch Faktoren mit einer selbstständigen Bedeutung für die Erfüllung menschlicher Grundbedürfnisse (intrinsisch motivierend). Solche Grundbedürfnisse sind etwa nach Deci and Ryan (1985) das Bedürfnis nach Autonomie

(z.B. Entscheidungsspielraum), Zugehörigkeit (z.B. soziale Unterstützung und Gemeinschaftsgefühl) und Kompetenz (z.B. fachliche Unterstützung und Feedback).

Das komplette von Bakker & Demerouti postulierte Arbeitsengagement-Modell, wie es im Prinzip auch schon im JDR-Modell enthalten ist, ist in Abbildung 5 dargestellt.

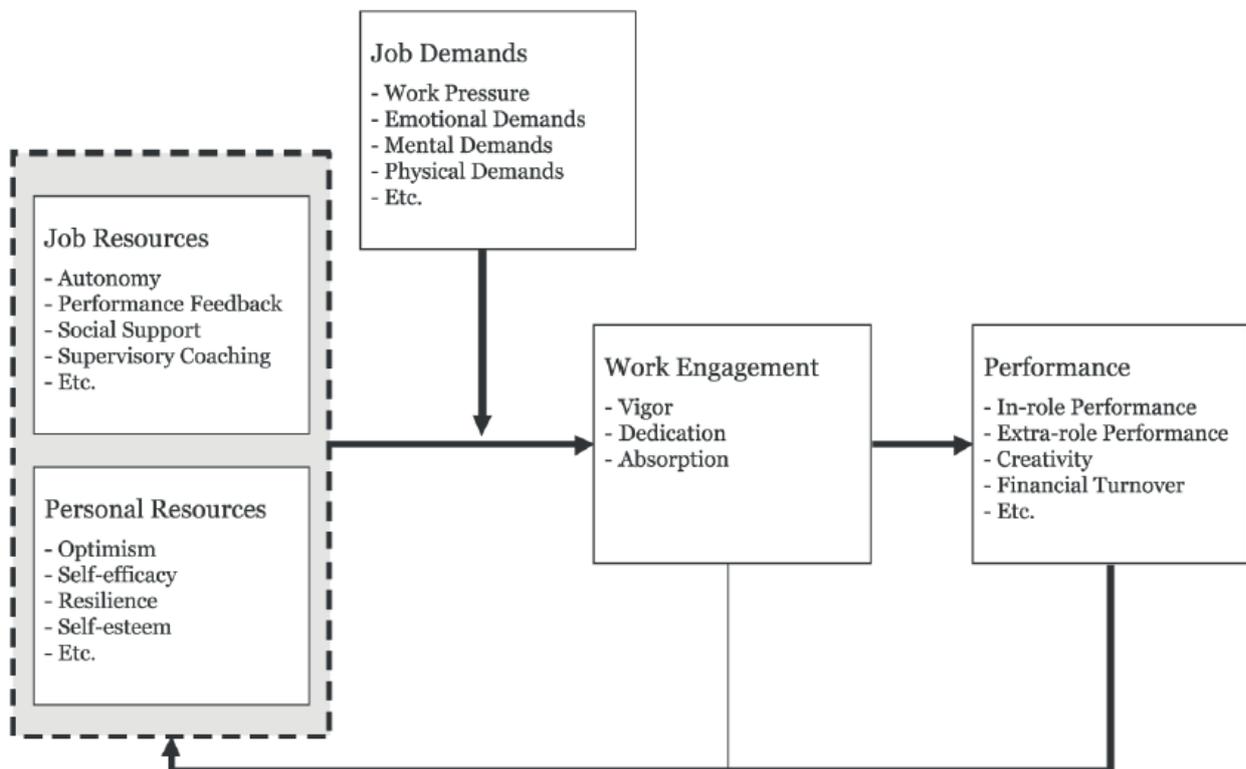


Abbildung 5: Das Arbeitsengagement-Modell (Bakker & Demerouti, 2008)

Demnach würde Arbeitsengagement durch Ressourcen des Jobs und personale Ressourcen - jeweils unabhängig und auch zusammenwirkend - bestimmt. Mit personalen Ressourcen sind positive Selbsteinschätzungen in Bezug auf die eigenen Fähigkeiten, das eigene Umfeld zu kontrollieren und zu beeinflussen gemeint (vgl. Hobfoll et al., 2003). Ressourcen entfalten ihre motivierende Wirkung in besonderem Masse in Anwesenheit von hohen Stressoren.

Arbeitsengagement führe weiterhin zu höherer Arbeitsleistung. Zur Erklärung dieser Wirkung werden vier Gründe angeführt (Bakker & Demerouti, 2008):

1. Engagierte Mitarbeiter erlebten positive Emotionen, wie Freude und Interesse, wodurch sie ihren Fokus erweitern, kreativer würden und von sich aus aktiv seien (vgl. Fredrickson, 2001).
2. Engagierte Mitarbeiter seien gesünder, was zu weniger krankheitsbedingten Produktivitätsausfällen führte.
3. Engagierte Mitarbeiter erzeugten ihre eigenen arbeitsbezogenen und persönlichen Ressourcen, etwa indem sie mehr Energie und grössere Risikobereitschaft zur aktiven Suche nach Unterstützungssystemen bei Problemen hätten oder langfristig ein günstigeres Selbstbild entwickelten (Selbstwirksamkeitserwartung). Diese ist eine positive Aufwärtsspirale. Sie ist auch in Abbildung 5 dargestellt.
4. Engagierte Mitarbeiter übertrügen ihr Engagement auf andere, sodass auch bei anderen Mitarbeitenden das Engagement und somit die Produktivität steige.

3. Darstellung der Fachartikel: Zusammenfassungen und Ergänzungen

3.1 Artikel I: Literaturstudie

Als logischer erster Schritt startete dieses Dissertationsprojekt mit einer intensiven Literaturrecherche. Da die hier gewonnenen Erkenntnisse der Wahl und Begründung des weiteren inhaltlichen und methodischen Vorgehens dienen, wurden die wichtigsten Punkte bereits in der Einleitung geschildert. Jedoch soll an dieser Stelle nochmals eine detailliertere Zusammenfassung folgen.

3.1.1 Ergebnisse aus der Literaturstudie der englischsprachigen Literatur

- *Fast ausschliesslich englischsprachige Literatur* - Die vorliegenden Studien zum Themenkomplex Arbeit und Gesundheit im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe beziehen sich nur in wenigen Fällen auf den deutschsprachigen Raum, und diese wenigen Studien liegen alle bis auf eine (Driller, 2008) schon mehr als 20 Jahre zurück. In der deutschsprachigen Schweiz gab es hierzu bislang noch keine Untersuchungen.
- *Fokussierung der Forschung auf das Negative* - Die für das Arbeitsfeld der Behindertenhilfe vorliegenden Studien beschäftigen sich fast ausschliesslich nur mit einem (wichtigen) Aspekt des Themenkomplexes Arbeit und Gesundheit: dem Burnout. Arbeitsengagement als ein weiteres wichtiges und in anderen Berufsgruppen vielbeforschtes Konzept der arbeitsbezogenen Gesundheit wurde im Berufsfeld der Behindertenhilfe bislang nicht untersucht. Es gibt einige wenige Studien zur Arbeitszufriedenheit, die jedoch konzeptuell und methodisch inkongruent sind (z.B. Innstrand, Espnes & Mykletun, 2004). Während es viele Studien zum negativen Einfluss des herausfordernden Verhaltens gibt, wurde den positiven Seiten der Arbeit mit bzw. der Beziehung zu Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bislang bedauerlicherweise fast

keine Beachtung geschenkt, mit Ausnahme von einer Studie (Hastings & Horne, 2004).

- *Prävalenz von Burnout: Nicht stärker ausgeprägt als in anderen helfenden Berufen* - Skirrow & 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 also in unserer Zielgruppe kein überdurchschnittlich grosses, aber nichtsdestotrotz ein relevantes Problem.
- *Einflussfaktoren auf Burnout: Unsichere Forschungslage* - Für viele relevante Einflussfaktoren auf Burnout liegen empirische Belege vor, etwa zu klientenbezogenen Faktoren wie dem herausfordernden Verhalten (z.B. Hastings, 2002), sozialen und arbeitsorganisatorischen Faktoren wie soziale Unterstützung (z.B. Gray-Stanley & Muramatsu, 2011), Rollenklarheit (z.B. Blumenthal, Lavender & Hewson, 1998) und Entscheidungsspielraum (z.B. Kovalski et al., 2010), personalen Faktoren wie Persönlichkeitsmerkmale (Rose, David & Jones, 2003) und Bewältigungsstrategien (Noone & Hastings, 2010), sowie extraorganisationale Faktoren wie niedriger sozialer Status (Vassos & Nankervis, 2012). Skirrow & Hatton (2007) kommen in ihrer Übersichtsarbeit zu der vorsichtigen Einschätzung, dass soziale und arbeitsorganisatorische Faktoren auf Ebene der Gesamteinstitution wie Sozialkapital, fachliche Unterstützung durch die Institution und Rollenklarheit als Einflussfaktoren auf Burnout am meisten Bestätigung erfahren. Die Autoren beschreiben jedoch auch deutliche Schwierigkeiten, aus den vorhandenen Studien klare Schlüsse in Bezug auf die Antezedenzen von Burnout zu ziehen. Die Ergebnisse seien nicht einheitlich. Zudem seien die Studien sehr heterogen, insbesondere würde theoretisch und methodisch zu wenig Bezug aufeinander genommen. Aussagen über die relative Bedeutung der einzelnen Faktoren zu machen ist weiterhin auch deshalb schwierig, weil die durchgeführten Studien sich auf die Untersuchung einzelner Variablen beschränken. Deutliche methodische Einschränkungen ergeben sich auch aus der Tatsache, dass

überwiegend Querschnittstudien durchgeführt wurden. Dieses gezeichnete Bild der Burnoutforschung für das Arbeitsfeld der Behindertenhilfe entspricht damit grob auch einer kritischen Bestandsaufnahme der allgemeinen Burnoutforschung aus dem Jahre 2008 (Rösing, 2008).

- *Modelle bislang nicht konsequent verwendet* - Die konsequente Verwendung von Rahmenmodellen wird als ein wichtiger Schritt gesehen um die Forschung in Zukunft aufeinander abzustimmen und so zu fundierten Ergebnissen zu gelangen (Devereux, Hastings & Noone, 2009). Die meisten Studien beziehen sich zwar auf Arbeitsstresstheorien, diese werden dann aber nicht konsequent und theoretisch stimmig angewendet. Hastings (2010) nennt die Studien unseres Forschungsfelds deshalb „theorylite“ (S. 208) und spricht von einem „piecemeal approach to the application of work stress theory“ (ebd.). Auf diese Weise seien die Studien auch wenig vergleichbar und leisteten keinen nennenswerten Beitrag zur allgemeinen Arbeitsstressforschung.
- *Mitarbeitergesundheit relevant für die Qualität der pflegerisch-pädagogischen Arbeit* - Es liegen Studien vor, die die plausible Annahme, dass die Gesundheit der Mitarbeitenden Einfluss auf die Qualität der pflegerisch-pädagogischen Arbeit hat, stützen (z.B. Rose, Jones & Fletcher, 1998a,b). Dabei wurde bislang nur der Einfluss von Burnout auf die Qualität der Arbeit untersucht, zum Zusammenhang zwischen Arbeitsengagement und der Qualität der Arbeit gibt es bislang keine Studien.
- *„Herausforderndes Verhalten“: Viele Studien, aber widersprüchliche Ergebnisse* - Zur Bedeutung der vielfach untersuchten berufsspezifischen Variable des „herausfordernden Verhaltens“ als Einflussfaktor auf Burnout gibt es widersprüchliche Ergebnisse. Hastings (2005) postulierte weiterhin die Existenz einer Wechselwirkung zwischen Mitarbeitergesundheit und herausforderndem Verhalten der Klienten, welche aber bislang nicht empirisch untersucht wurde.

3.1.2 Wichtigste Schlussfolgerungen aus dem Literaturreview für das weitere inhaltliche und methodische Vorgehen

- *Anschluss an die Praxis durch qualitative Studien* - Da die Forschungslage zu den arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit bei Mitarbeitenden der Behindertenhilfe als unsicher einzustufen ist, einseitig auf Burnout fokussiert und zudem nur wenige überwiegend veraltete Studien für den deutschsprachigen Raum noch keine einzige Studie für die deutschsprachige Schweiz vorliegen, wird für eine empirische Arbeit – insbesondere in der deutschsprachigen Schweiz - ein qualitatives Vorgehen empfohlen, um potentielle in Schweizer Einrichtungen der Behindertenhilfe relevante arbeitsbezogene Einflussfaktoren auf die Gesundheit zu ermitteln. So kann der Gefahr begegnet werden, in quantitativen Erhebungen Fragestellungen nachzugehen, die an der Praxis vorbeiziel.
- *Verwendung von fundierten Modellen* - Es scheint von zentraler Bedeutung, dass zukünftige Studien explizit auf Modellen basieren und methodisch passend zu diesen Modellen konzipiert werden. Die Untersuchungen sollten sich (auch) als Beitrag zur Prüfung dieser Modelle verstehen und dementsprechend aufgebaut werden, sodass die Ergebnisse auch im grösseren Kontext von Nutzen sind. Noch entscheidender ist aber, dass dadurch verschiedene Forschungsarbeiten in unserem Forschungsfeld vergleichbar werden, wenn sie theoretisch und methodisch aufeinander abgestimmt werden. 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 Job-Demands-Resources-Modell (Demerouti, Nachreiner, Bakker & Schaufeli, 2001) wurde als modernes und fundiertes Modell in diesem Zusammenhang explizit genannt (Devereux, Hastings & Noone, 2009).
- *Blick auch auf das Positive* - Positive Seiten der Arbeit mit bzw. der Beziehung zu Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sollten stärker thematisiert werden, damit nicht ein negativ verzerrtes Bild auf diesen Beruf entsteht. In

diesem Sinne kann auch der Einbezug des Arbeitsengagements sowohl als Outcomevariable als auch als Einflussfaktor bzw. Mediatorvariable auf die Qualität der pflegerisch-pädagogischen Arbeit als wünschenswert betrachtet werden.

3.2 Artikel II: Qualitative Studie mit Gruppendiskussionen

Für die Beantwortung der bereits in der Einleitung hergeleiteten und begründeten Forschungsfrage dieses Dissertationsprojekts - die Frage nach den arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Personal der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz - legte der Stand der Forschung nahe, zunächst qualitativ-explorierend vorzugehen. Zur Begründung: Wie in der Einleitung dargestellt, ist der Forschungsstand als unsicher zu bezeichnen. Trotz der beträchtlichen Anzahl an Studien zum Burnout und der durchaus vorhandenen empirischen Belege für die Bedeutung einer breiten Palette von Einflussfaktoren, fällt es schwer, hieraus klare Schlussfolgerungen abzuleiten. Die Ergebnisse sind nicht einheitlich und die Studien sehr heterogen. Insbesondere wird theoretisch und methodisch zu wenig Bezug aufeinander genommen (z.B. Skirrow & Hatton, 2007). Die konsequente Verwendung von Rahmenmodellen wird als ein wichtiger Schritt gesehen (Devereux, Hastings & Noone, 2009). Die schiere Menge der in der Literatur diskutierten möglichen arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit verunmöglicht es, sie alle in einer Fragebogenerhebung zu erfassen und auf ihren Einfluss auf die Gesundheit hin zu überprüfen. Der Stand der Forschung erlaubt keine fundierte Priorisierung. Eine weitere zentrale Begründung für ein zunächst qualitativ-explorierendes Vorgehen liefert die Möglichkeit, dass noch weitere arbeitsbezogene Einflussfaktoren, die bislang noch gar nicht untersucht wurden, relevant sein könnten. Da bislang noch keine systematische qualitative Exploration in Bezug auf die arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit stattgefunden hatte, jedenfalls in der Forschungsliteratur nicht berichtet wurde, schien dies durchaus möglich und es war an der Zeit, eine solche nachzuholen. Es sei auch noch angemerkt, dass in der

deutschsprachigen Schweiz, für die es noch keine Studien zum Themenkomplex gab, nicht zwangsläufig die gleichen Faktoren relevant sein müssen wie in anderen Ländern. Als letzte Begründung für die qualitative Studie soll genannt werden, dass die bisherige Forschung nur auf Burnout fokussiert, in dieser Arbeit sollte aber auch die Frage nach den Bedingungen für Arbeitsengagement gestellt werden, wodurch ein vollständigeres Bild auf die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit ermöglicht wurde.

In der qualitativen Studie sollte es deshalb nun zunächst darum gehen, herauszufinden welche arbeitsbezogenen Einflussfaktoren (genauer: Stressoren und Ressourcen) von Mitgliedern der Berufsgruppe in der Deutschschweiz als bedeutsam erlebt werden. Die qualitative Studie geschah bereits im Hinblick auf die im Anschluss geplante Fragebogenerhebung. Sie sollte die Grundlage bilden, um eine Auswahl der quantitativ zu erhebenden Faktoren zu treffen und deren Relevanz sodann mit Methoden der Statistik abschätzen zu können.

Die Ergebnisse der Literaturstudie legten nahe, einer empirischen Arbeit eine solide theoretische Basis zu geben, sprich ein Arbeitsstressmodell zugrundezulegen, damit Anschlussfähigkeit der Forschung gewährleistet wird und der Trend von unzähligen nicht oder lose zusammenhängenden Studien durchbrochen werden kann. Es wurde die Vorentscheidung für das Job-Demands-Ressources-Modell getroffen, da dieses ein aktuelles und fundiertes sowie offenes und umfassendes Rahmenmodell ist, welches zudem von Devereux et al. (2009) als ein neueres Modell für die Verwendung in unserem Forschungsfeld explizit vorgeschlagen wurde. Durch die Betonung auch von Ressourcen und den Einbezug von Arbeitsengagement bietet es weiterhin eine gute Möglichkeit, auch die positiven Seiten der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung abzubilden und so ein umfassendes Bild zu erlangen.

Bakker & Demerouti (2007) selber schlagen ein qualitativ-explorierendes Vorgehen vor einer quantitativen Erhebung unter Verwendung des Job-Demands-Resources-Modells vor:

“Because every occupation may have its own unique risk factors of burnout (or antecedents of work engagement), we have started to use a two-stage procedure in our organizational research with the model. The first qualitative phase of the research includes explorative interviews with job incumbents from different layers of an organization (e.g. representatives from management, staff, and shop floor). The interviews, which last approximately 45 minutes, include open questions about the jobs of the interviewees, and refer to its positive and negative aspects. The incorporation of a qualitative phase in the research is valuable because it potentially generates knowledge about unexpected, organization-specific job demands and job resources that will be overlooked by highly standardized approaches.” (S. 323)

Als offenes Rahmenmodell lässt das JDR-Modell die konkreten arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren offen. Um auch in Bezug auf diese eine Systematik vorzuschlagen, habe ich den dänischen COPSOQ-Fragebogen ausgewählt (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005; deutsche Version: Nübling, 2005). Er erfasst zentrale arbeitsbezogene Ressourcen und Stressoren, die in vielen Berufen eine Rolle spielen. Er ist international sehr etabliert und kann in Ergänzung zum JDR-Modell den Ruf nach Vereinheitlichung und Anschlussfähigkeit der Forschung unseres Bereichs bedienen. Er ist inhaltlich besonders breit angelegt und nicht an ein spezifisches Arbeitsstress-Modell gebunden, sodass er eine besonders gute Kompatibilität mit dem JDR-Modell aufweist. Man beachte, dass die Unterteilung der arbeitsbezogenen Einflussfaktoren in Ressourcen und Stressoren - wie sie im JD-R-Modell grundlegend ist - im COPSOQ nicht explizit vorgenommen wird. Sie kann aber leicht nachträglich vorgenommen werden: Stressoren sind alle Anforderungen sowie Rollenkonflikte und Mobbing, alle übrigen Einflussfaktoren können als Ressourcen gelten.

Das Kategoriensystem des COPSOQ diene in der qualitativen Studie als Grundraster für die Kategorienbildung. Somit können als spezifische Fragestellungen benannt werden:

Welche Dimensionen des berufsübergreifend konzipierten COPSOQ sind auch für das Arbeitsfeld der Behindertenhilfe relevant?

Und wichtiger noch:

Welche von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe als subjektiv bedeutsam erlebten Stressoren und Ressourcen werden vom COPSOQ nicht erfasst?

Das zentrale Ziel der qualitativen Studie war es also, diejenigen Themen aufzudecken, die nicht vom COPSOQ abgedeckt werden und somit als berufsspezifisch zu betrachten sind. Damit erfüllt die Studie auch den Zweck, die Grundlage für eine berufsspezifische Erweiterung des COPSOQ für die im Anschluss geplante quantitative Erhebung zu liefern. Die Daten zeigten jedoch – wie wir noch sehen werden – dass an der Vorstellung einer strengen Dichotomie zwischen berufsspezifischen und nicht-berufsspezifischen Themen entlang der COPSOQ-Kategorien nicht festgehalten werden konnte.

3.2.1 Zentrale Elemente des methodischen Vorgehens

Als Methode der Datenerhebung wurden Gruppendiskussionen gewählt. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass sich die Teilnehmer gegenseitig anregen und so möglicherweise mehr Einfälle haben als im Einzelinterview. Weiterhin besteht auf diese Weise die Möglichkeit, individuelle, sozial nicht geteilte Meinungen als solche zu erkennen, indem die Gruppe einer Äusserung einer Person widerspricht (z.B. Flick, 2011). Der Nachteil bei diesem Verfahren liegt darin, dass in einer Gruppe möglicherweise nicht so offen gesprochen wird wie in einem Einzelinterview. Diesem Nachteil wurde versucht entgegenzuwirken, indem nur Mitarbeitende aus unterschiedlichen Institutionen zusammengebracht wurden, die sich vorher nicht kannten. Auf diese Weise sollte vermieden werden, dass Befangenheit entsteht, wenn Arbeitskollegen voreinander über möglicherweise heikle Themen diskutieren.

Gruppendiskussionen sind eine etablierte qualitative Forschungsmethode und werden auch zur Untersuchung sensibler Themen wie Burnout und Stresserleben eingesetzt (z.B. Raczka, 2005; Figueiredo, Yetwin, Sherer, Radzik & Iverson, 2014). Das durchaus auch über sensible Themen in Gruppen von sich fremden Personen ohne therapeutische Anleitung offen gesprochen werden kann, zeigt auch die Existenz und weite Verbreitung von Selbsthilfegruppen wie den anonymen Alkoholikern.

Aufgrund dieser Vorentscheidung für das Job-Demands-Resources-Modell war eine grundlegende Einteilung in Stressoren und Ressourcen bereits gegeben. Dementsprechend und in Einklang mit der Definition von Stressoren und Ressourcen von Schaufeli & Taris (2014) wurden den Teilnehmern der Gruppendiskussionen die Fragen gestellt, was sie in ihrer Arbeit bzw. in ihrem Arbeitsumfeld als bereichernd und was als belastend erleben würden. Es wurden vier Gruppendiskussionen mit insgesamt 23 Mitarbeitenden von Einrichtungen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aus den Kantonen Zürich und Aargau durchgeführt.

Die Auswertung des Datenmaterials geschah unter Anwendung der qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Bei dieser Methode soll eine hohe Standardisierung im Vorgehen dazu führen, dass verschiedene Forscher - des gleichen Kulturkreises muss man wohl dazusagen - bei der Analyse des gleichen Datenmaterials zu vergleichbaren Ergebnissen kommen. Auf diese Weise wird eine hohe intersubjektive Nachvollziehbarkeit des Zustandekommens der Ergebnisse erreicht. Die Methode der qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist zudem von dem ihr zugrundeliegenden Wissenschaftsverständnis kongruent mit der in der Folge durchgeführten quantitativen Studie (vgl. Cater & Little, 2007). Die Beschränkungen dieser Methode liegen darin, dass sie die Prozesse der Konstruktion von sozialer Wirklichkeit, die Funktionen, die diese Konstruktionen erfüllen - etwa im aktuellen gesellschaftlichen Kontext - und die Rolle des Forschers selber nicht thematisiert, wie dies etwa sozialkonstruktivistisch ausgerichtete Ansätze tun (ebd.). Auch wenn dieser Arbeit ein Wissenschaftsverständnis, das sich am erkenntnistheoretischen Realismus orientiert, zugrundeliegt – es muss ihr zugrundeliegen, da es quantitativer Forschung implizit ist - soll hier keine grundsätzliche Partei für einen bestimmten

wissenschaftstheoretischen Standpunkt ergriffen werden. Sowohl das Auffinden-Wollen allgemeiner Gesetze als auch das Verstehen-Wollen einzigartiger Lebensrealitäten und ihrer zeitlichen und räumlichen Bedingtheiten sind legitime Motivationen für wissenschaftliches Arbeiten, die sich gegenseitig anregen und auch hinterfragen können.

Aufgrund der strengen theoriegeleiteten Vorbahnung des Projekts wurde zunächst entlang der Kategorien des COPSOQ – erweitert um die zusätzliche Einteilung in Ressourcen und Stressoren – das Verfahren der inhaltlichen Strukturierung angewandt, bei welchem die Daten in ein vorgegebenes Raster eingefügt werden. Die COPSOQ-Kategorien sind durch jeweils zugeordnete Fragen definiert, welche für die Zuordnung der Themen ausschlaggebend waren. Nicht immer waren angesprochene Themen offenkundig erkennbar, es waren auch Interpretationen der latenten Bedeutungsebene notwendig. Aus den übriggebliebenen Äusserungen/Themen wurden induktiv neue Kategorien gebildet.

Nach Schaufeli und Taris (2014) sind positiv bewertete Faktoren Ressourcen und negativ bewertete Stressoren. Es stellte sich jedoch heraus, dass die Zuordnung nicht so einfach war, wie es zunächst schien. Um sich streng an die Vorgaben des JDR-Modells zu halten, mussten auch negative Aussagen den Ressourcen-Kategorien zugeordnet, wenn diese sich auf einen Mangel an einer Ressource beziehen.

3.2.2 Zentrale Ergebnisse

- *COPSOQ-Kategorien sehr relevant für die Daten* - Die meisten Themen, die angesprochen wurden, konnten gut den Kategorien des COPSOQ zugeordnet werden.
- *Neue Kategorien* - Aus den verbleibenden Themen wurden vier neue Kategorien gebildet:

- *Positive Emotionen bei der Arbeit mit Klienten* bezeichnet Freude und erfüllende zwischenmenschliche Beziehungen im Kontakt mit den Klienten.
- *Fachliche Unterstützung durch die Institution* bezeichnet die Verfügbarkeit kompetenter fachlicher Hilfe etwa bei pädagogischen Problemen. Zudem fallen hierunter auch institutionelle Strukturen, die Klarheit und Sicherheit geben, wie etwa klare Regelungen bei Gewaltvorfällen.
- *Gesellschaftliche Hindernisse* beziehen sich insbesondere auf eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung, die auch beim Fachpersonal das Gefühl auslösen können, abseits der Gesellschaft zu stehen.
- *Körperliche Anforderungen* beziehen sich auf die pflegerischen Anteile der Arbeit, wie sie im Behindertenbereich vielfach vorkommen.
- *COPSOQ separiert nicht trennscharf berufsspezifische und nicht-berufsspezifische Themen* - Die COPSOQ-Kategorien sind nicht geeignet, um eine klare Trennlinie zwischen berufsunspezifischen und berufsspezifischen Themen aufzuspannen, da berufsspezifische Themen vielfach auch COPSOQ-Kategorien zugeordnet werden können (z.B. „herausforderndes Verhalten von Klienten“ zu emotionale Anforderungen) und nicht alle auftauchenden als berufsunspezifisch anzusehenden Themen auch im COPSOQ erfasst werden (körperliche Anforderungen).
- *Gemeinsame pädagogische Werte* - Das Thema der gemeinsamen pädagogischen Werte findet sich in zahlreichen COPSOQ-Kategorien wieder (Emotionale Anforderungen, Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person, Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl, Sozialkapital).

3.2.3 Zentrale Schlussfolgerungen

- *COPSOQ ist als Messinstrument für das Arbeitsfeld der Behindertenhilfe geeignet, sollte aber erweitert und angepasst werden* - Die Ergebnisse dieser Studie können als Grundlage für eine berufsspezifische Erweiterung des COPSOQ für das Arbeitsfeld der Behindertenhilfe dienen. Dabei sollte der

COPSOQ um die vier gefundenen neuen Kategorien erweitert werden. Um eine grössere Zielgruppennähe des COPSOQ zu erreichen, kann es zudem auch sinnvoll sein, bestehende COPSOQ-Skalen dort anzupassen, wo sich stark berufsspezifische Inhalte zeigen. Der COPSOQ kann als für unser Berufsfeld geeignetes Messinstrument bezeichnet werden. Wenn er in unterschiedlichen zukünftigen Studien benutzt würde, würde dies – zusammen mit der Verwendung eines theoretisch fundierten und aktuellen Rahmenmodells wie dem JDR-Modell - für mehr Anschlussfähigkeit und Vergleichbarkeit der Forschung in unserem Bereich sorgen und die Generierung von übergeordneten und gut fundierten Erkenntnissen ermöglichen.

- *Positive Emotionen bei der Arbeit mit den Klienten in Forschung einbeziehen* - Diese gefundene Kategorie unterstreicht die Bedeutung der Forderung aus der Literatur nach mehr Fokus auf die positiven Seiten des Berufs, um kein negativ verzerrtes Bild zu zeichnen. Sie ist keine Neuentdeckung, wurde aber bislang nur in einer Studie empirisch untersucht (Hastings und Horne, 2004). Dort werden sogar noch drei weitere positive Aspekte der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beschrieben, welche in den Daten der vorliegenden Studie nicht enthalten sind (Positive Wirkung auf die eigene Persönlichkeit, Positive Wirkung auf das Team, Positive Wirkung auf das eigene Sozialleben der Mitarbeiter).
- *Fachliche Unterstützung durch die Institution als Kernauftrag sonderpädagogischer Institutionen* – Eigentlich verwundert es, dass diese gefundene Kategorie neu gebildet werden musste, da doch fachliche Unterstützung in allen Branchen von Bedeutung sein dürfte. Im COPSOQ wird dieses Thema in verschiedenen Kategorien etwas angeschnitten: Entwicklungsmöglichkeiten (z.B. „Haben Sie die Möglichkeit, durch Ihre Arbeit neue Dinge zu erlernen?“), Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person (z.B. „In welchem Mass sorgt Ihr unmittelbarer Vorgesetzter für gute Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter?“), Unterstützung im Team (z.B. „Wie oft erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von Ihren Kollegen?“) und Rollenklarheit („Wissen Sie genau, was von Ihnen bei der

Arbeit erwartet wird?“). Jedoch schien keine dieser Kategorien den Kern der Sache wirklich zu erfassen. In den Gruppendiskussionen zeigte sich, dass es als eine wichtige Aufgabe der Institution angesehen wird, fachliche Informationen und Ansprechpersonen zum Umgang insbesondere mit schwierigen Klienten sowie auch klare Verhaltensregeln („Charta des Umgangs miteinander“) zur Verfügung zu stellen. „Fachlicher Unterstützung durch die Institution“ ist auch vom Sozialkapital abzugrenzen, da es um ganz praktische Hilfen geht (welche durchaus mit dem Gefühl, Teil einer sich gegenseitig unterstützenden Gemeinschaft zu sein, eng in Verbindung stehen kann). Und vermutlich wird von guter fachlicher Unterstützung auch die Rollenklarheit profitieren. Es kann spekuliert werden, dass eine neutrale Fachstelle gerade für pädagogische Berufe, wo „richtig“ und „falsch“ oftmals nicht klar definiert werden können, von besonderer Bedeutung ist. Eine ähnliche Kategorie wurde etwa auch bei der Forschung zur Gesundheit von Lehrpersonen gefunden (dort benannt als „Fachliche Unterstützungssysteme“, Kaempff & Krause, 2004). „Fachliche Unterstützung durch die Institution“ bezieht sich auf den Kernauftrag von sonderpädagogischen Institutionen im Zeitalter der Inklusion. Es wäre in dieser Hinsicht wünschenswert, wenn Institutionen weniger als „Sonderlebenswelten“ in Erscheinung treten und sich vielmehr vermehrt im Hintergrund halten würden. Pädagogische Fachstellen, in denen Erfahrungen gebündelt werden und fachspezifisches Wissen zur Verfügung gestellt wird, wird es jedoch umso mehr brauchen. Allein das Wissen um fachliches Backup, wenn es denn gebraucht wird, kann bereits grosse Sicherheit vermitteln.

- *Gesellschaftliche Hindernisse können auch Stress für das Fachpersonal sein* - Die „gesellschaftlichen Hindernisse“ beziehen sich auf ein altes Thema, welches hier aber mit neuer Bedeutung versehen und somit erweitert wird. Das Gefühl der Isolation von der Gesellschaft und der gesellschaftlichen Teilhabe der Klienten ist zwar einer der Kerndiskurse in der Sonderpädagogik, jedoch nur in seiner Bedeutung für die Klienten selber, die Relevanz für das Wohlbefinden auch der Begleitpersonen wurde bislang nicht thematisiert. Das Thema erinnert allerdings an Satyamurti (1981), die ähnliches für Sozialarbeiter

beschrieb. Nach Satyamurti wird beruflicher Stress bei Sozialarbeitern dadurch verursacht, dass sie zwar einerseits den gesellschaftlichen Auftrag haben, ihren Klienten zu helfen, aber andererseits die gesellschaftlichen Strukturen ungünstig sind, sodass wirkliche Hilfe nur schwer möglich ist.

Interessanterweise fand Satyamurti, dass diejenigen Sozialarbeiter, die sich dieses Widerspruchs bewusst sind, sich kompetenter fühlten und vor allem nicht ihren Klienten vorwarfen, unmotiviert zu sein.

- *Gemeinsame pädagogische Werte wichtig für die Zusammenarbeit* - In Anbetracht der gefundenen Bedeutung des Themas der gemeinsamen pädagogischen Werte für die Zusammenarbeit mit der vorgesetzten Person, im Team und innerhalb der Institution, wäre es lohnenswert, diese genauer zu beleuchten, etwa durch vertiefendes Literaturstudium sowie vertiefende qualitative Forschung. Auf diese Weise könnte etwa eine Skala erstellt werden, die die wichtigsten relevanten pädagogischen Wertedimensionen erfasst. Eine solche Skala könnte etwa eingesetzt werden, um Divergenzen in der Mitarbeiterschaft zu erkennen. Sie könnte somit ein wichtiges Hilfsmittel für die Verbesserung der Zusammenarbeit sein. Weiterhin und damit zusammenhängend könnte auf diese Weise auch mehr Klarheit im Umgang mit herausforderndem Verhalten entstehen, sodass gleichzeitig der Wunsch nach fachlicher Unterstützung der Institution in Bezug auf dieses Thema bedient würde. Allgemein könnte die Rollenklarheit profitieren.

3.3 Fachartikel III: Quantitative Fragebogenerhebung

In der zuvor dargestellten qualitativen Studie mit Gruppendiskussionen wurden diejenigen Stressoren und Ressourcen ermittelt, die im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe tatsächlich relevant sind. Auf Grundlage dieser Ergebnisse konnte nun für die quantitative Erhebung ein praxisnaher Fragebogen erstellt werden. Auf diese Weise sollte die Relevanz der zuvor gefundenen Faktoren quantitativ abschätzbar werden. Somit sollten die zentralen Ansatzpunkte für Interventionen ermittelt werden.

3.3.1 Zentrale Elemente des methodischen Vorgehens

Die mithilfe der qualitativen Studie als relevant identifizierten Skalen des COPSOQ wurden ausgewählt. Sie wurden zum einen etwas gekürzt, um den Fragebogen nicht zu umfangreich werden zu lassen, zum anderen auch um gefundene relevante berufsspezifische Besonderheiten ergänzt, um dem Fragebogen eine grössere Zielgruppennähe zu geben. Zudem wurden aus den neuen, nicht im COPSOQ enthaltenen Kategorien neue Skalen erstellt: Positives Erleben im Umgang mit den Klienten, Fachliche Unterstützung durch die Institution, Gesellschaftliche Anerkennung und Zusammenarbeit mit externen Parteien.

Der Fragebogen wurde sodann in acht Institutionen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung in der deutschsprachigen Schweiz mit Wohn- und Arbeitsbereichen eingesetzt. Er fungierte für diese gleichzeitig als Instrument der Organisationsentwicklung. Auf diese Weise kam mit einer guten Rücklaufquote von 74% eine Stichprobe von 384 Fachmitarbeitenden zustande.

Für die statistische Auswertung kamen, entsprechend der explorativen Fragestellung, multiple Regressionen und Faktorenanalyse zum Einsatz. Zunächst wurden mit multiplen Regressionen minimale und maximale Varianzaufklärungspotentialen der einzelnen Prädiktoren bestimmt. Da sich eine hohe Verschränkung der Prädiktoren zeigte, wurden diese auf eine Faktorenstruktur untersucht. Faktorenanalytisch liessen sich drei Faktoren bestimmen: Aufgabenbezogene Ressourcen, soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen sowie Stressoren. Als Kernstück der statistischen Auswertung wurden sodann durch systematische Einführung der Prädiktorenblöcke entsprechend der in der Faktorenanalyse gefundene Faktoren in allen möglichen Reihenfolgen unique sowie aus Differenzwerten überlappende Varianzanteile der Faktoren ermittelt.

3.3.2 Zentrale Ergebnisse

- *Hohes Arbeitsengagement, niedrige emotionale Erschöpfung* - Die Stichprobe zeigt im Vergleich zu Referenzwerten aus anderen Stichproben eher hohes Arbeitsengagement und eher niedrige emotionale Erschöpfung. Jedoch sollte – wie bereits früher in dieser Arbeit angeführt - aufgrund der kulturellen und stark dem Zeitgeist unterworfenen Bedingtheit solcher Werte nur sehr vorsichtig mit Werten aus anderen Ländern, Zeiten und Subkulturen verglichen werden.
- *Starke aufgabenbezogene Ressourcen und Defizite bei der fachlichen Unterstützung* - Die Stichprobe zeigt sehr hohe Werte bei den aufgabenbezogenen Ressourcen Sinnhaftigkeit, positive Emotionen im Umgang mit den Klienten und Entwicklungsmöglichkeiten sowie deutliches Verbesserungspotential bei der fachlichen Unterstützung.
- *Stärkste Einzelprädiktoren sind Entwicklungsmöglichkeiten und Sozialkapital für Arbeitsengagement sowie Work-Privacy-Konflikt und qualitative Belastungen für emotionale Erschöpfung* - Die Prädiktoren mit den grössten maximalen Effekten auf Arbeitsengagement sind Entwicklungsmöglichkeiten ($\Delta R^2 = .192^{***}$) und Sozialkapital ($\Delta R^2 = .156^{***}$). Die Prädiktoren mit den grössten maximalen Effekten auf emotionale Erschöpfung sind Work-Privacy-Konflikt ($\Delta R^2 = .195^{***}$) und qualitative Belastungen ($\Delta R^2 = .188^{***}$). Interessant ist weiterhin, dass die aus dem ausserorganisationalen bzw. gesellschaftlichen Kontext wirkenden Prädiktoren „gesellschaftliche Anerkennung der Arbeitsaufgabe / des Berufs“ und „Zusammenarbeit mit externen Parteien“ nur kleine max. und gar keine min. Effekte verzeichnen. Sie scheinen also in ihrer Bedeutung für Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung gering zu sein.
- *Einflussfaktoren lassen sich faktorenanalytisch in aufgabenbezogene Ressourcen, soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen sowie Stressoren unterteilen* - Aufgabenbezogene Ressourcen hängen direkt mit der berufsspezifischen Arbeitsaufgabe (mit der Arbeit mit Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung) zusammen, wie etwa das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun. Soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen sind weniger

berufsspezifisch und betreffen soziale Beziehungen mit Kollegen und Vorgesetzten (im eigenen Team und auch auf Ebene der gesamten Institution) sowie die Art, wie die Arbeit organisiert ist.

- *Prädiktorengruppen zeigen unterschiedliche Effektstrukturen (Abbildung 6)*
 - Aufgabenbezogene Ressourcen haben grosse Bedeutung für Arbeitsengagement und fast keine für emotionale Erschöpfung.
 - Soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen haben sowohl für Arbeitsengagement als auch für emotionale Erschöpfung Bedeutung. Dabei ist ein grosser Teil der Varianzaufklärung für Arbeitsengagement mit den aufgabenbezogenen Ressourcen und für emotionale Erschöpfung mit den Stressoren verschränkt.
 - Stressoren haben grosse Bedeutung für emotionale Erschöpfung und fast keine für Arbeitsengagement.
- *Regressionsmodelle leisten hohe Varianzaufklärung* - Für alle Prädiktoren gemeinsam ergibt sich - kontrolliert auf demografische Variablen – eine Varianzaufklärung für AE von $\Delta R^2 = .325^{***}$ (korrigiert .301) und für EE von $\Delta R^2 = .360^{***}$ (korrigiert .337).

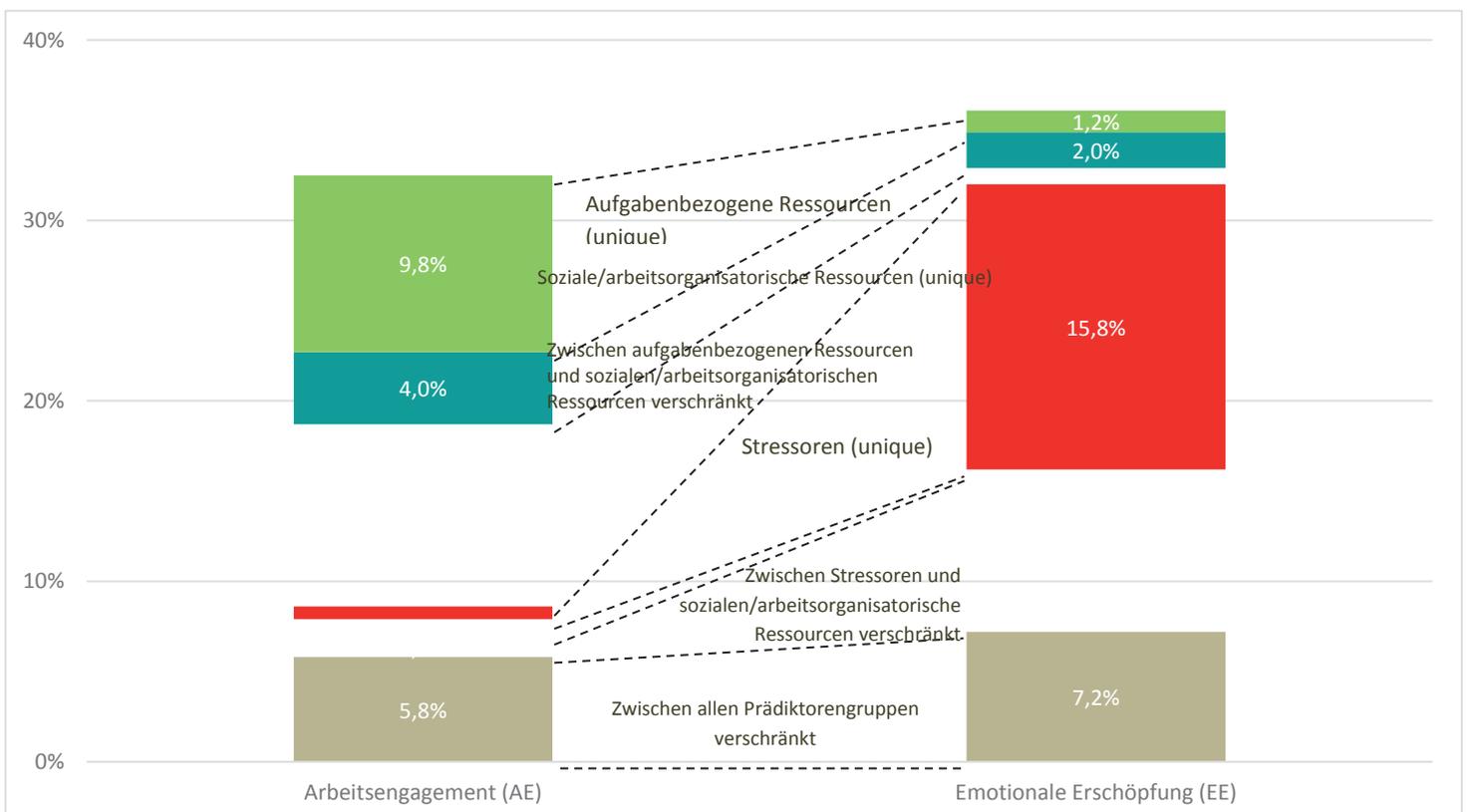


Abbildung 6: Unique und überlappende Varianzanteile (ΔR^2) der Prädiktorenblöcke

3.3.3 Zentrale Schlussfolgerungen

3.3.3.1 Bedeutung für die Forschung

- *Praxisnähe, indem relevante Einflussfaktoren auf die Gesundheit „an der Basis“ ermittelt wurden* – Bisher wurden lediglich einzelne Variablen – eher willkürlich - für Fragebogenuntersuchungen herausgegriffen. Diese Studie hatte den Anspruch, alle in der Praxis relevanten Einflussfaktoren einzubeziehen. Dazu wurde vorab eine qualitative Studie durchgeführt.
- *Fundierte Aussagen über die relative Bedeutung von Prädiktoren für emotionale Erschöpfung bzw. Burnout im Berufsfeld der Behindertenhilfe sind erstmals in dieser Studie möglich* – Dies aus dem Grund, da erstmals eine Vielzahl von arbeitsbezogenen Einflussfaktoren gemeinsam erhoben wurden. Ein fundierter Vergleich von Effektstärken war Skirrow & Hatton (2007) in ihrer Übersichtsarbeit noch nicht möglich.
- *Erstmals wurde Arbeitsengagement im Berufsfeld der Behindertenhilfe untersucht* - Dadurch kann ein vollständigeres und differenzierteres Bild in Bezug auf die Wirkung der Einflussfaktoren auf die Gesundheit gezeichnet werden kann.
- *Bisherige Forschungsergebnisse unseres Berufsfelds werden entscheidend erweitert* - Skirrow & Hatton (2007) hatten vorsichtig soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen des breiteren organisationalen Kontextes wie Sozialkapital, fachliche Unterstützung durch die Institution und Rollenklarheit als in ihrer Bedeutung für Burnout am besten empirisch bestätigt herausgestellt. Die Bedeutung dieser Ressourcen zeigte sich auch in dieser Studie, jedoch sind Stressoren die deutlich stärkeren Prädiktoren für emotionale Erschöpfung bzw. Burnout. Die Bedeutung der sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen des breiteren organisationalen Kontextes

zeigt sich in dieser Studie in erster Linie in ihrem Effekt auf Arbeitsengagement.

- *Zentrale Erkenntnisse aus der Forschung im Zusammenhang mit dem JDR-Modell werden für Mitarbeitende der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz bestätigt* - Ressourcen sind insbesondere für das Arbeitsengagement und in geringerem Masse auch für emotionale Erschöpfung und Stressoren nur für emotionale Erschöpfung bedeutsam.
- *Studie liefert Hinweise auf eine mögliche Weiterentwicklung des JDR-Modells* - Eine interessante mögliche Erweiterung des JDR-Modells ergibt sich aus der gefundenen Aufteilung innerhalb der Ressourcen in aufgabenbezogene Ressourcen und soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen mit unterschiedlichen Effekten auf Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung. Möglicherweise hat dies damit zu tun, dass diese beiden Kategorien von Ressourcen unterschiedliche psychologische Funktionen erfüllen. Die Bedeutung der aufgabenbezogenen Ressourcen für das Arbeitsengagement könnte damit zusammenhängen, dass sie Grundbedürfnisse nach kompetentem und sinnerfülltem Handeln befriedigen (uniquer Effekt auf Arbeitsengagement). Zudem könnte eine gemeinsame erfüllende Aufgabe "zusammenschweissen", wobei die Arbeit mit den Klienten in besonderem Masse Lebendigkeit und Lebensfreude mit sich bringen und für menschliche Bedürfnisse sensibilisieren könnte (mit sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen verschränkter Effekt auf Arbeitsengagement). Die Bedeutung der sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen könnte darin liegen, dass sie Grundbedürfnisse nach Zugehörigkeit und reziproker Kooperation erfüllen (uniquer Effekt auf Arbeitsengagement). Zudem könnten sie eine instrumentelle Funktion haben, indem sie Rahmenbedingungen darstellen, die kompetentes und sinnerfülltes Handeln (mit aufgabenbezogenen Ressourcen verschränkter Effekt auf Arbeitsengagement) sowie den erfolgreichen Umgang mit Stressoren (mit Stressoren verschränkter Effekt auf emotionale Erschöpfung) ermöglichen bzw. begünstigen. Diese Gedanken schliessen an vorhandene Überlegungen im Kontext des JDR-Modells zu Wesen und Wirkungsweise von Ressourcen an

(z.B. Schaufeli & Taris, 2014; Meijman & Mulder, 1998). Allerdings wurde bislang nicht so deutlich zwischen den Kategorien "aufgabenbezogene Ressourcen" und "soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen" unterschieden. Dass Ressourcen Stressoren auffangen können, wurde bereits beschrieben; die explizite Ausdifferenzierung, dass dieser Mechanismus nur die sozialen und arbeitsorganisatorischen, nicht jedoch die aufgabenbezogenen Ressourcen betrifft, wäre allerdings neu.

3.3.3.2 Implikationen für die heilpädagogische Praxis

- *Die Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist ein Beruf mit starken, der Aufgabe selber innewohnenden belohnenden Aspekten: Entwicklungsmöglichkeiten, positive Emotionen im Umgang mit den Klienten, Sinnhaftigkeitserleben* – Dies kann daraus geschlossen werden, dass die faktorenanalytisch bestimmte Prädiktorengruppe der aufgabenbezogenen Ressourcen den grössten Erklärungswert für das Arbeitsengagement liefert und diese Ressourcen zudem in der Stichprobe sehr stark ausgeprägt sind.
- *Institutionen in der deutschsprachigen Schweiz verfügen über geeignetes Personal* – Es ist plausibel davon auszugehen, dass diese in der Aufgabe selber liegenden stark motivierenden Aspekte nur wirklich zum Tragen kommen können, wenn bestimmte persönliche Voraussetzungen wie Interesse an Menschen mit Beeinträchtigungen oder Geduld vorhanden sind. Die hohen gefundenen Mittelwerte bei den aufgabenbezogenen Ressourcen zeigen, dass solche persönlichen Voraussetzungen bei der Stichprobe überwiegend erfüllt sein müssen.
- *Institutionen in der deutschsprachigen Schweiz zeigen Defizite in Bezug auf fachliche Unterstützung* – Der Mittelwert für Fachliche Unterstützung durch die Institution ist der niedrigste unter allen Ressourcen (2,02). Dies kann auf Ebene der einzelnen Items weiter beleuchtet werden: So stimmen der Aussage „In meiner Institution bestehen genügend Möglichkeiten der Supervision bzw. Fachberatung“ nur 61% (eher) zu, der Aussage „In meiner Institution werden

mir genügend Weiterbildungsmöglichkeiten geboten" nur 70%. Ein Blick auf die qualitativen Daten aus der Vorstudie zeigt, dass der Bedarf an fachlicher Unterstützung durch die Institution sich insbesondere auf den Umgang mit verhaltensauffälligen Klienten bezieht.

- *Zur Steigerung des Arbeitsengagements wird als allgemeine Empfehlung der Ausbau von Sozialkapital und fachlicher Unterstützung gegeben* – Nur die sozialen/arbeitsorganisatorischen Ressourcen sind von der Institution direkt beeinflussbar. Sozialkapital ist der stärkste Einzelprädiktor für Arbeitsengagement dieser Ressourcengruppe, weshalb ihm ein besonderer Stellenwert für Interventionen zukommt. Als allgemeine Empfehlung zu dessen Verbesserung kann eine mitarbeiterorientierte Unternehmensführung genannt werden - gekennzeichnet von Vertrauen, Wertschätzung, Fairness, transparenter Kommunikation und Mitsprachemöglichkeiten – inklusive der Möglichkeit, Konflikte offen und sachlich anzusprechen (vgl. Badura, Greiner, Rixgens, Ueberle & Behr, 2008). Um einen solchen Führungsstil leben zu können, scheinen uns regelmässige Mitarbeiterversammlungen zentral. Fachliche Unterstützung ist eng an das Sozialkapital gekoppelt ($r=.68$). Eine plausible Erklärung hierfür wäre, dass tatsächliche praktische Unterstützung sich auf die gefühlte Einbettung in eine unterstützende Gemeinschaft auswirkt. Damit wäre ein weiterer pragmatischer Ansatzpunkt für die Verbesserung des Sozialkapitals aufgezeigt. Ein Ausbau der fachlichen Unterstützung ist von einer Institution möglicherweise am direktesten umsetzbar. Zudem zeigt sich wie bereits angeführt hier ein Handlungsbedarf in der Stichprobe. Es wurde die Zusatzfrage gestellt, in welchen Bereichen die Mitarbeitenden mehr Unterstützungsbedarf sehen. Dabei gab es mit 184 von 384 die meisten Nennungen für „Unterstützung beim Umgang mit Klienten mit sozial herausforderndem Verhalten“. Auch in der qualitativen Studie zeigte sich deutlich, dass ein wichtiges Thema bei der fachlichen Unterstützung die Unterstützung im Umgang mit schwierigen Klienten ist.
- *Spezifischer wird als empfohlener Schwerpunkt für Interventionen zur Steigerung des Arbeitsengagements die Schaffung eines organisationalen*

Umfeldes, das das Ausprobieren neuer Ideen ermutigt, herausgearbeitet - Den grössten Erklärungswert für das Arbeitsengagement haben - wie bereits erwähnt - nicht die sozialen/arbeitsorganisatorischen sondern die aufgabenbezogenen Ressourcen. Da es sich um dem Beruf selbst innewohnende Elemente handelt, können Institutionen diese nicht direkt beeinflussen. Jedoch können Institutionen sehr wohl günstige Rahmenbedingungen bereitstellen, sodass diese im Beruf selber liegenden stark motivierenden Elemente voll zum Tragen kommen können. Entsprechend ist über die Hälfte des Effekts der aufgabenbezogenen Ressourcen auf das Arbeitsengagement mit demjenigen der sozialen/ arbeitsorganisatorischen Ressourcen verschränkt, was in erster Linie auf die Entwicklungsmöglichkeiten zurückzuführen ist, die zu beträchtlichem Teil auch auf die sozialen/arbeitsorganisatorischen Ressourcen laden. Entwicklungsmöglichkeiten sind zudem der stärkste Einzelprädiktor aller Ressourcen für Arbeitsengagement, weshalb ihnen in diesem Zusammenhang eine tragende Rolle eingeräumt wird. Zur Erhöhung des Arbeitsengagements sollten Institutionen folgelogisch günstige Rahmenbedingungen für Entwicklungsmöglichkeiten schaffen. Dazu gehört eine Vertrauenskultur, die dazu ermutigt, Neues auszuprobieren (und dabei das Risiko in Kauf zu nehmen, dass dabei etwas nicht funktioniert wie geplant). Dazu gehört auch ein fachliches Unterstützungssystem, das praktische Unterstützung bei Problemen (an denen man wachsen kann) und bei der Umsetzung neuer Ideen bietet sowie durch fachliche Inputs inspiriert. Weitere Bedingung, um selbstbestimmt neue Dinge ausprobieren zu können, ist, dass eine eigenständige Handlungsweise überhaupt zugestanden wird, also Tätigkeitsspielraum. Damit keine Angst besteht, etwas falsch zu machen, ist Rollenklarheit wichtig. Alle diese Faktoren zeigen hohe Korrelationen mit den Entwicklungsmöglichkeiten. Sie liegen zudem auf Ebene der Gesamteinstitution und sind deshalb vom Management besonders gut steuerbar. Zudem kann es auch lohnen, auf Ebene des einzelnen Mitarbeitenden zu prüfen, wie die Arbeitsaufgabe abwechslungsreicher und anregender gestaltet werden kann – vorausgesetzt natürlich, dies wird vom

jeweiligen Mitarbeitenden auch gewünscht und deckt sich mit den Bedürfnissen der Klienten.

- *Zum Abbau von emotionaler Erschöpfung sollte der Schwerpunkt auf den Abbau von Stressoren gelegt werden* - Auch wenn soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen eine Schutzfunktion gegen Stressoren und emotionale Erschöpfung erfüllen, muss in Anbetracht des sehr grossen unigen Effekts der Stressoren auf emotionale Erschöpfung zu deren Reduktion in erster Linie ein Abbau von Stressoren empfohlen werden. Die Stressoren mit dem grössten Erklärungswert für emotionale Erschöpfung sind Work-Privacy-Konflikt und qualitative Belastungen. Der Work-Privacy-Konflikt jedoch hat in der Stichprobe einen eher niedrigen Mittelwert, was auf wenig Handlungsbedarf hindeutet. Trotzdem kann es angesichts der hohen Bedeutung lohnen, etwa zu prüfen, ob Schichtdienste, besonders geteilte Dienste, reduziert und mehr Mitsprache bei Gestaltung der Dienstpläne eingeräumt werden kann. Was genau in Bezug auf die qualitativen Belastungen als problematisch eingeschätzt wird, zeigt zum einen ein Blick auf die qualitativen Daten, zum anderen ein Blick auf die Mittelwerte der einzelnen Fragen dieser Kategorie. Beides verweist darauf, dass das Problem hier in erster Linie in verschiedenartigen Anforderungen, die gleichzeitig bedient werden müssen, gesehen wird. Zum Abbau qualitativer Belastungen kann es deshalb lohnen zu prüfen, ob Arbeitsabläufe optimiert werden können, sodass Anforderungen weniger gleichzeitig auftreten, sondern nacheinander bearbeitet werden können. Auch könnten Selbstmanagement-Fähigkeiten der Mitarbeitenden selber hier eine wichtige Rolle spielen, die man schulen könnte. Dies könnte ein weiterer Fokus für das fachliche Unterstützungssystem sein. Aber auch der bereits zuvor genannte empfohlene Schwerpunkt für Verbesserungen im fachlichen Unterstützungssystem, die Unterstützung im Umgang mit schwierigen Klienten, ist insofern von grosser Bedeutung für die emotionale Erschöpfung, da hiermit emotionale Belastungen, der drittstärkste Prädiktor für emotionale Erschöpfung, reduziert werden können.

- *Wichtiger Hinweis für Interventionen: ein Ansatz an einer Stelle geht tendenziell auch mit Änderungen an anderen Stellen einher* – Dies kann aus der hohen Verschränkung der Prädiktoren, insbesondere jeweils innerhalb der drei in der Faktorenanalyse gefundenen Prädiktorengruppen, geschlossen werden. Es kann von komplexen reziproken Beeinflussungen der Variablen untereinander ausgegangen werden. Dies kann ein Argument für die Auswahl von Ansatzpunkten für Interventionen auch nach pragmatischen Gesichtspunkten sein. Institutionsspezifische Schwachstellen, aber auch institutionsspezifische Stärken, sollten im Rahmen vom Mitarbeitendenbefragung ermittelt und berücksichtigt werden.

4. Diskussion und Gesamtfazit

Die Bedeutung der Arbeit für die Gesundheit von Personal in der Behindertenhilfe ist ein hochrelevantes Thema, weil Gesundheit ein Wert an sich ist und weil davon ausgegangen werden kann, dass die Gesundheit des Fachpersonals eine grosse Bedeutung für die Qualität der pflegerisch-pädagogischen Arbeit hat. Besonders in Zeiten des Fachkräftemangels sollten Institutionen bestrebt sein, möglichst attraktive Arbeitgeber zu sein, gutes Personal gesund zu erhalten und langfristig an sich zu binden.

In dieser Arbeit wurde der Forschungsfrage nachgegangen, welche arbeitsbezogenen Einflussfaktoren im Berufsfeld der Behindertenhilfe für die Gesundheit der Mitarbeitenden (besonders) relevant sind. Dabei wurde ein klassisches, forschungslogisch stringentes Vorgehen verfolgt: Vom Literaturstudium der vorhandenen Forschung, über eine qualitative Studie zur Exploration des Forschungsfeldes - fundiert begründet mit aus der Literatur abgeleiteten Defiziten der vorhandenen Forschung, hin zu einer quantitativen Studie, mit welcher die Relevanz der in der qualitativen Studie gefundenen Kategorien abgeschätzt werden konnte.

4.1 Zentrale Erkenntnisse

Das Forschungsprojekt konnte zeigen, dass die Arbeit und die Arbeitsbedingungen einen eindrucksvollen Zusammenhang zur Gesundheit aufweisen. Einflussfaktoren können grob in aufgabenbezogene Ressourcen (Entwicklungsmöglichkeiten, Sinnhaftigkeit, Positives Erleben im Umgang mit den Klienten, gesellschaftliche Anerkennung), soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen (Sozialkapital, Fachliche Unterstützung durch die Institution, Tätigkeitsspielraum, Rollenklarheit Zusammenarbeit mit der direkt vorgesetzten Person, Zusammenarbeit im Team, Zusammenarbeit mit externen Parteien) und Stressoren (quantitative Belastungen, qualitative Belastungen, emotionale Belastungen, körperliche Belastungen, Work-Privacy-Konflikt) aufgeteilt werden. Aufgabenbezogene Ressourcen stehen fast

ausschliesslich mit Arbeitsengagement und Stressoren fast ausschliesslich mit emotionaler Erschöpfung in Zusammenhang, soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen jedoch mit beiden Outcomegrössen. Soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen haben dabei nur geringe eigenständige (unique) Effekte, vielmehr wird ihr Effekt auf das Arbeitsengagement überwiegend im Zusammenspiel mit den aufgabenbezogenen Ressourcen und ihr Effekt auf die emotionale Erschöpfung überwiegend im Zusammenspiel mit den Stressoren wirksam. Diese verschränkten Effekte sind deshalb bedeutsam, weil sich daraus wichtige Hinweise für die Organisationsentwicklung ergeben. So wird etwa für Massnahmen zur Steigerung des Arbeitsengagements - die in erster Linie an den sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen ansetzen müssen, denn diese können direkt beeinflusst werden - die Bedeutung der Schaffung von günstigen organisationalen Voraussetzungen für das Erleben von Entwicklungsmöglichkeiten - der wichtigsten aufgabenbezogenen Ressource - abgeleitet. Zur Reduktion von emotionaler Erschöpfung muss in erster Linie an den Stressoren direkt angesetzt werden, jedoch kann auch der Ausbau von sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen hier eine Rolle spielen. Die stärksten Einzelprädiktoren für das Arbeitsengagement sind Entwicklungsmöglichkeiten gefolgt von Sozialkapital, für emotionale Erschöpfung Work-Privacy-Konflikt gefolgt von qualitativen Belastungen.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Beruf der Begleitperson für Menschen mit Beeinträchtigung der Aufgabe selber innewohnende, sehr stark motivierende Elemente enthält. So haben die aufgabenbezogenen Ressourcen von allen faktorenanalytisch bestimmten Prädiktorengruppe den grössten Erklärungswert für das Arbeitsengagement und sind zudem in der Deutschschweizer Stichprobe sehr stark ausgeprägt, was nachfolgend noch detaillierter betrachtet wird. Die Ergebnisse unterstreichen aber auch eindrücklich die Bedeutung von guten Arbeitsbedingungen, wenn man den grossen gefundenen Erklärungswert der sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen für das Arbeitsengagement (teilweise unique, aber überwiegend verschränkt) und der Stressoren für die emotionale Erschöpfung betrachtet.

Interessanterweise scheinen die untersuchten ausserorganisationalen Faktoren - gesellschaftliche Anerkennung und Zusammenarbeit mit externen Parteien - in ihrer Bedeutung für Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung gering. Die gefundenen Zusammenhänge zur Gesundheit sind sehr gering. Die relevanten Einflussgrößen liegen somit im Wirkungsfeld der Institution bzw. hängen direkt mit der Aufgabe und der persönlichen Passung zu dieser zusammen. Insbesondere das Gefühl des „Abseits-Stehens“ von der Gesellschaft - auch auf Seiten des Fachpersonals - galt in den Gruppendiskussionen als interessante Entdeckung. Auf Grundlage der in der Fragebogenerhebung gefundenen niedrigen Varianzaufklärung für Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung muss die Bedeutung dieses Faktors jedoch als gering eingeschätzt werden. Zudem zeigt der Blick auf die Ausprägungen der Mittelwerte der ausserorganisationalen Faktoren, dass diese sich durchweg in einem eher guten und somit als unproblematisch zu beurteilenden Bereich bewegen. So zeigt etwa die detaillierte Betrachtung der Antworten zur gesellschaftlichen Anerkennung, dass die meisten Mitarbeitenden die gesellschaftliche Stimmung in Bezug auf ihren Beruf als (eher) positiv empfinden, wobei es hier – sowohl bei der Frage nach der gesellschaftlichen Wertschätzung als auch bei der Frage nach der gefühlten Isolation - durchaus auch einen nicht zu vernachlässigen Anteil von etwa 20% kritischer Stimmen gibt.

Betrachtet man die Ausprägungen der aufgabenbezogenen Ressourcen - also die direkt der Aufgabe innewohnenden belohnenden bzw. motivierenden Elemente - im Detail, so lässt sich erkennen, dass der Blick der befragten Mitarbeitenden auf den eigenen Beruf insgesamt sehr positiv ist. 98% der befragten Mitarbeiter empfinden ihre Arbeit als (eher) nützlich und sinnvoll. Immerhin noch 95% erleben (eher) positive Emotionen in der Arbeit mit den Klienten. Etwas kritischer werden nur die Entwicklungsmöglichkeiten erlebt. So gaben immerhin 11% an, dass sie bei der Arbeit (eher) nicht die Möglichkeit hätten, neue Dinge zu erlernen. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass gerade die Entwicklungsmöglichkeiten stark auch vom organisationalen Umfeld beeinflusst werden können und somit nicht nur von der Aufgabe selber

innewohnenden Eigenschaften (sowie deren Passung mit individuellen Voraussetzungen des jeweiligen Mitarbeiters) bestimmt werden, sodass dies eher als Handlungsbedarf auf Ebene der Institutionen interpretiert wird.

Der Blick auf die hohen Ausprägungen der aufgabenbezogenen Ressourcen zeigt, dass die befragten Mitarbeitenden die dem Beruf selber innewohnenden, stark motivierenden Elemente überwiegend auch als solche erleben. Somit kann festgestellt werden: Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen in der deutschsprachigen Schweiz verfügen über geeignetes Personal, welches grundsätzlich eine positive Sicht auf den eigenen Beruf hat. Da die Prädiktorengruppe der aufgabenbezogenen Ressourcen zudem den grössten Erklärungswert für das Arbeitsengagement hat, folgt daraus, dass eine solide Grundlage für das Erleben von Arbeitsengagement bei dem befragten Deutschschweizer Personal vorhanden ist.

Positive Emotionen im Umgang mit den Klienten können als wichtige berufsspezifische und bislang in der Forschung wenig berücksichtigte Ressource herausgestellt werden. Diese stellen eine wichtige „Entdeckung“ aus den Gruppendiskussionen dar und somit eine Erweiterung des COPSOQ für den Einsatz in unserem Berufsfeld. Ihr Einfluss auf Arbeitsengagement ist substantiell (maximaler Effekt: $\Delta R^2 = .132^{***}$). Es sei weiterhin angemerkt, dass es aus der Literatur Hinweise auf weitere positive, in der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung liegende Aspekte gibt, die in dieser Arbeit nicht berücksichtigt wurden, da sie in den Gruppendiskussionen nicht angesprochen wurden (beispielsweise positive Impulse für die eigene Persönlichkeitsentwicklung wie erhöhte Empathiefähigkeit, mehr Toleranz gegenüber Andersartigkeit, mehr Geduld, erhöhte Akzeptanz von unangenehmen Dingen, die im eigenen Leben passieren und mehr Dankbarkeit für das was man im eigenen Leben hat, usw., vgl. Hastings & Horne, 2004).

4.2 Implikation für die heilpädagogische Praxis

Zur Steigerung des Arbeitsengagements wird an erster Stelle der Ausbau von Sozialkapital empfohlen. Als allgemeine Empfehlung zur Verbesserung des Sozialkapitals kann eine mitarbeiterorientierte Unternehmensführung genannt werden - gekennzeichnet von Vertrauen, Wertschätzung, Fairness, transparenter Kommunikation und Mitsprachemöglichkeiten - inklusive der Möglichkeit, Konflikte offen und sachlich anzusprechen. Um einen solchen Führungsstil leben zu können, scheinen regelmässige Mitarbeitendenversammlungen zentral. Eine organisationale Vertrauenskultur, die auch Fehler erlaubt, ist auch aus dem Grunde so wichtig, da sie das Ausprobieren neuer Ideen ermutigt und begünstigt, was als wichtige organisationale Voraussetzung für das Erleben von Entwicklungsmöglichkeiten angesehen werden kann. Entwicklungsmöglichkeiten sind der stärkste gefundene Prädiktor für Arbeitsengagement. Sie sind zwar in erster Linie durch Eigenschaften der Arbeitsaufgabe selber (und ihrer Passung zur Person) bestimmt - was erstmal nicht von der Organisation beeinflussbar ist - jedoch in hohem Masse auch von organisationalen Rahmenbedingungen abhängig.

Zur Steigerung des Arbeitsengagements wird weiterhin der Ausbau von fachlicher Unterstützung empfohlen. Diese ist eng an Sozialkapital und Entwicklungsmöglichkeiten gekoppelt. Zudem wurde hier ein deutlicher Handlungsbedarf in den an der Studie beteiligten Deutschschweizer Institutionen festgestellt. Auch in der qualitativen Studie wurde fachliche Unterstützung als wichtige berufsspezifische Ressource herausgestellt. Dabei wurde als wichtiges Thema die Unterstützung im Umgang mit schwierigen Klienten identifiziert. Fachliche Unterstützung kann als Kernauftrag von sonderpädagogischen Institutionen im Zeitalter der Inklusion angesehen werden. Wenn auch sonderpädagogische Institutionen als „Sonderlebenswelten“ eher zurückgebildet werden sollten, werden pädagogische Fachstellen, in denen Erfahrungen gebündelt werden und fachspezifisches Wissen zur Verfügung gestellt wird, bedeutsam bleiben. Allein das Wissen um fachliches Backup, wenn es denn gebraucht wird, kann bereits grosse Sicherheit vermitteln.

Zum Abbau von emotionaler Erschöpfung sollte der Schwerpunkt auf den Abbau von Stressoren gelegt werden. Die Stressoren mit dem grössten Erklärungswert für emotionale Erschöpfung sind Work-Privacy-Konflikt und qualitative Belastungen. Der Work-Privacy-Konflikt jedoch hat in der Stichprobe einen eher niedrigen Mittelwert, was auf wenig Handlungsbedarf hindeutet. Was genau in Bezug auf die qualitativen Belastungen als problematisch eingeschätzt wird, zeigt zum einen ein Blick auf die qualitativen Daten, zum anderen ein Blick auf die Mittelwerte der einzelnen Fragen dieser Kategorie. Beides weist darauf hin, dass das Problem hier in erster Linie in verschiedenartigen Anforderungen, die gleichzeitig bedient werden müssen, gesehen wird. Zum Abbau qualitativer Belastungen kann es deshalb lohnenswert sein, zu prüfen, ob Arbeitsabläufe optimiert werden können, sodass Anforderungen weniger gleichzeitig auftreten, sondern nacheinander bearbeitet werden können. Auch könnten Selbstmanagement-Fähigkeiten der Mitarbeitenden selber hier eine wichtige Rolle spielen, die man schulen könnte. Dies könnte ein weiterer Fokus des fachlichen Unterstützungssystems sein.

Ein wichtiger Hinweis für Interventionen ist auch, dass - aufgrund der hohen Verschränkung der Prädiktoren untereinander - ein Ansatz an einer Stelle tendenziell auch mit Änderungen an anderen Stellen einhergeht, insbesondere innerhalb der faktorenanalytisch bestimmten Prädiktorengruppen. Die hervorgehobenen Ressourcen und Stressoren stellen zwar besonders lohnende Ansatzpunkte dar, jedoch zeigen auch - bis auf die ausserorganisationalen Faktoren „gesellschaftliche Anerkennung“ und „Zusammenarbeit mit externen Parteien“ - alle anderen Ressourcen und Stressoren substantielle Zusammenhänge zu mindestens einer Outcomegrösse. Dies kann ein Argument für die Auswahl von Ansatzhebeln für Interventionen auch nach pragmatischen Gesichtspunkten sein. Interventionen sollten zudem unbedingt auch auf die spezifischen Bedürfnisse einer Institution zugeschnitten sein. Mithilfe von Mitarbeitendenbefragungen können institutionsspezifische Schwachstellen aufgedeckt werden. Aber auch das Aufzeigen von institutionsspezifischen Stärken kann wichtige Hinweise für die Organisationsentwicklung liefern.

Sämtliche Fragen der Zusammenarbeit in der Institution und im Team werden auch von dem (mehr oder weniger) berufsspezifischen Thema der gemeinsamen pädagogischen Werte durchzogen, welches somit bei der organisationalen Entwicklung berücksichtigt werden sollte.

4.3 Bedeutung für die Forschung

Das vorliegende Projekt leistet einen wichtigen Beitrag zur Forschung in Bezug auf die Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe. Es bringt die Forschung voran, da es konsequent theoretisch fundiert vorgeht, die Vielfalt der Einflussfaktoren adäquat abbildet sowie erstmals im Forschungsfeld der Behindertenhilfe auch Arbeitsengagement berücksichtigt. Nicht zuletzt liefert es auch erstmals Ergebnisse für die deutschsprachige Schweiz und ergänzt die wenigen für den deutschsprachigen Raum vorliegenden aktuellen Studien.

Bisherige Forschungsergebnisse für das Berufsfeld der Behindertenhilfe werden entscheidend erweitert. Skirrow & Hatton (2007) hatten soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen des breiteren organisationalen Kontextes wie Sozialkapital, fachliche Unterstützung durch die Institution und Rollenklarheit vorsichtig als in ihrer Bedeutung für Burnout empirisch von allen untersuchten Faktoren am besten bestätigt herausgestellt. Dieses Ergebnis wird zwar durchaus gestützt, jedoch sind in der vorliegenden Studie arbeitsbezogene Stressoren die deutlich stärkeren Prädiktoren für emotionale Erschöpfung bzw. Burnout. Die Bedeutung von sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen zeigt sich in dieser Studie in erster Linie in ihrem Effekt auf das Arbeitsengagement. Skirrow & Hatton (2007) hatten zudem arbeitsorganisatorische Ressourcen des breiteren organisationalen Kontextes in ihrer Übersichtsarbeit lediglich als in ihrer Bedeutung für Burnout am besten empirisch bestätigt herausgestellt. Fundierte Aussagen über die relative Bedeutung von Prädiktoren (Vergleiche von Effektstärken) werden erstmals mit dieser

Studie möglich, da erstmals eine Vielzahl von arbeitsbezogenen Einflussfaktoren gemeinsam erhoben wurden.

4.4 Limitationen

Wie bei jeder Forschungsarbeit gibt es auch bei der vorliegenden Einschränkungen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Zunächst sei die Rolle von personalen Faktoren angesprochen. Diese wurden in der vorliegenden Arbeit nicht untersucht, obwohl sie zweifelsohne für die Gesundheit eine bedeutsame Rolle spielen. Dass personale Faktoren nicht untersucht wurden, hat mit der forschungspraktischen Notwendigkeit der Beschränkung zu tun. Bei der Entscheidung, auf die Arbeitsbedingungen zu fokussieren, spielte eine zentrale Rolle, dass eine Abschiebung von gesellschaftlichen Problemen auf das Individuum als problematisch erachtet wird. Wie schon in der Einleitung beschrieben lässt sich derzeit aber der Trend beobachten, den Bereich der psychisch Kranken auszuweiten. Sinnvoller als immer mehr Menschen für „krank“ und somit für nicht mehr gesellschaftlich verwertbar zu erklären, erachte ich die Schaffung von wahrhaft menschengerechten Arbeitsbedingungen, auch wenn dies - zumindest kurzfristig - der schwierigere Weg sein mag, weil damit auch an bestehenden trägen (Macht-)Strukturen gerüttelt werden muss. Die Fokussierung auf Persönlichkeitsmerkmale anstatt auf Arbeitsbedingungen als ursächliche Größen für psychische Schwierigkeiten könnte in diesem Kontext ein problematisches Signal liefern und sollte mit Bedacht für Forschungsarbeiten gewählt werden. Auch wenn die Psychologie im Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen inzwischen zunehmend auch positiv konnotierte Konstrukte - etwa Kohärenzgefühl oder Resilienz - untersucht, kann dies doch letztendlich in die gleiche Richtung spielen: Manche Menschen würden über gute, gesunderhaltende Eigenschaften verfügen, und manche eben nicht. Letztere seien mangelbehaftet und müssten in Therapie gehen. Die Arbeitsbedingungen hingegen - sowie die dahinterliegenden gesellschaftlichen Bedingungen - müssen in dieser Denklöge nicht geändert werden. Es soll hier keine absolute Position vertreten werden, die Betrachtung von Persönlichkeitsmerkmalen hat zweifelsohne ihre Berechtigung.

Jedoch erscheint es mir im gegebenen gesellschaftlichen Kontext angezeigt, die Rolle der Arbeitsbedingungen ins Zentrum der Betrachtung zu rücken und somit diese Sichtweise zu stärken.

Effekte von personalen Faktoren werden somit in dieser Studie nicht abgebildet. Ein methodisches Problem ergibt sich, da davon ausgegangen werden muss, dass personale Faktoren die für die arbeitsbezogenen Faktoren gefundenen Effekte ein Stück weit konfundiert haben. Dass personale Faktoren in die Ergebnisse hineinspielen, ist allein schon aus dem Grund offensichtlich, da es sich bei der Erhebungsmethode der Fragebogenerfassung naturgemäß um subjektive Einschätzungen der Teilnehmer handelt, untrennbar verbunden auch mit Eigenschaften der Person. Nun kann allerdings argumentiert werden, dass es auch genau das subjektive Erleben ist, welches interessiert. Denn auch das Zustandekommen von Stress (sowie auch Motivation) ist ein in hohem Masse subjektiver Prozess (vgl. Lazarus, 1966), Persönlichkeitseigenschaften sind also untrennbar damit verbunden. Darüber hinaus konnte auch der Zusammenhang zwischen subjektiven Massen der Erschöpfung und objektiven Massen (objektive Gesundheitsindikatoren) vielfach bestätigt werden (z.B. Demerouti & Bakker, 2011).

In Bezug auf den möglichen Einfluss von personalen Faktoren ist es zum einen denkbar, dass diese die Wirkung bestimmter arbeitsbezogener Faktoren auf die Gesundheit moderieren könnten. Z.B. könnte etwa das individuelle „Autonomiebedürfnis“ als Moderatorvariable Einfluss darauf haben, inwieweit die Ressource „Tätigkeitsspielraum“ positiv wirksam werden kann. Hier ist die bereits thematisierte Frage des Person-Job-Fit angesprochen. Ein solch differenziertes Bild auf die Einflussfaktoren kann in dieser Arbeit nicht abgebildet werden. Prinzipiell scheinen derartige Unterschiede in den individuellen Voraussetzungen allerdings eher unproblematisch für die Interpretation der Ergebnisse, soll es doch reichen zu ermitteln, welche Effekte die Faktoren „im Schnitt“ haben, wohlwissend, dass es hier individuelle Unterschiede gibt.

Gravierender scheint, dass vermutet werden muss, dass personale Faktoren ein Stück weit im Hintergrund als teilweise ursächliche Größen auf Ausprägungen sowohl der unabhängigen als auch der abhängigen Variablen gewirkt haben. Hier ist das Problem der „Scheinkorrelation“ angesprochen. Es ist denkbar - ja sogar wahrscheinlich - dass gefundene Zusammenhänge (Effekte) zwischen den arbeitsbezogenen Faktoren und den Gesundheitsgrößen ein Stück weit auf in den Individuen in unterschiedlichem Masse ausgeprägte Persönlichkeitseigenschaften - etwa Optimismus, Kohärenzgefühl, Depressivität, Neurotizismus etc. - ursächlich zurückzuführen sind, welche sowohl die Ausprägung der unabhängigen als auch der abhängigen Variablen gleichgerichtet beeinflusst haben.

Das geschilderte Problem der Konfundierung durch Persönlichkeitsmerkmale wird auch in Zusammenhang mit dem methodischen Problem der „Einheitsmethodenvarianz“ diskutiert. Einheitsmethodenvarianz bezieht sich auf Konfundierungen, die der Verwendung nur einer einheitlichen Methode der Datenerhebung zuzuschreiben sind (z.B. Podsakoff, MacKenzie & Lee et al., 2003). So können personenbezogene Merkmale die Ergebnisse systematisch verzerren, wenn dieselbe Person gleichzeitig Datenlieferant für unabhängige und abhängige Variablen ist, wie es in Fragebögen in der Regel der Fall ist. Insbesondere sind hier Antworttendenzen anzuführen, die auch als Ausdruck von dahinterliegenden Persönlichkeitseigenschaften gesehen werden können. Klassische Antworttendenzen sind etwa soziale Erwünschtheit und Wunsch nach Konsistenz. In der quantitativen Studie dieses Projekts besonders relevant scheint zudem taktisches Antwortverhalten, bei dem durchweg negativer geantwortet wird als es der tatsächlichen Empfindung entspricht, um Vorteile in Bezug auf die Arbeitsbedingungen zu erwirken sowie durch aktuelle gesellschaftliche Diskurse induzierte Antworttendenzen. Podsakoff, MacKenzie & Lee et al. (2003) führen unter dem Begriff „Einheitsmethodenvarianz“ auch eine Konfundierung durch die generelle Affektivität einer Person (positiv oder negativ) sowie durch ihren spezifischen Stimmungszustand zum Zeitpunkt der Messung an. Die personenspezifische allgemeine Affektivität ist ein Persönlichkeitsmerkmal und steht mit vielen anderen in teilweise sehr engem

Zusammenhang. Die aktuelle Stimmungslage entsteht im Zusammenspiel von Dispositionen der Person und der aktuellen Situation bzw. Ereignissen im Privat- oder im Berufsleben. Allgemeine Affektivität und aktuelle Stimmungslage wiederum können sowohl die Ausprägungen der unabhängigen als auch der abhängigen Variablen gleichgerichtet (positiv oder negativ) beeinflussen, was zur Überschätzung der echten Effekte der unabhängigen Variablen führt. Es ist allerdings zu diskutieren, ob Scheinkorrelationen verursacht durch allgemeine Affektivität und Stimmungszustand wirklich treffend unter „Einheitsmethodenvarianz“ subsumiert werden sollten, denn es ist eigentlich nicht einzusehen, warum diese Probleme nur bei Verwendung der gleichen Methode auftreten sollten. So scheint es mir ebenfalls möglich, dass allgemeine Affektivität und Stimmungszustand auch bei Verwendung verschiedener Methoden (etwa objektive Masse oder Beobachtungsdaten) ein Problem sein könnten. Der situativ verursachte Anteil an der aktuellen Stimmungslage wird eher nur bei simultaner Datenerhebung von abhängiger und unabhängiger Variable zum methodischen Problem. Was die allgemeine Affektivität und andere damit z.T. eng zusammenhängende Persönlichkeitsmerkmale betrifft, so sind diese eher zeitlich stabil, weshalb dieses Problem nicht auf simultane Messung beschränkt ist.

Unter Einheitsmethodenvarianz werden noch viele weitere methodische Probleme gelistet, die hier nicht alle angeführt werden können. Eine ausführliche Diskussion des Problems der Einheitsmethodenvarianz ist bei Podsakoff, MacKenzie & Lee et al. (2003) zu finden. Zukünftige Arbeiten sollten insbesondere bestrebt sein, neben subjektiven Einschätzungen auch objektive Indikatoren einzubeziehen, was Einheitsmethodenvarianz per Definition ausschließt - jedoch nicht zwangsläufig eine Konfundierung durch Persönlichkeitseigenschaften.

Die Beeinflussung der Ergebnisse der quantitativen Studie durch Einheitsmethodenvarianz und Persönlichkeitseigenschaften kann aber relativiert werden, da angenommen werden kann, dass diese Einflüsse eher global auf alle Variablen wirken. Somit kommt für eine diesbezügliche Überschätzung der Effekte in erster Linie der zwischen allen drei Prädiktorengruppen überlappende Varianzanteil in

Frage. Dieser aber ist relativ klein und somit überschaubar. Die Prädiktorengruppen unterscheiden sich hingegen beträchtlich in ihren Effektstärken. Allerdings scheint es auch möglich, dass beispielsweise die hohe Präsenz des Themas Stress und Burnout im aktuellen gesellschaftlichen Diskurs gleichzeitig zu negativeren Antworten sowohl bei den Stress-Items als auch bei den Items zur emotionalen Erschöpfung geführt hat und somit zu partieller Einheitsmethodenvarianz. Aber innerhalb der Prädiktorengruppen unterscheiden sich auch die Effekte der einzelnen Prädiktoren teilweise beträchtlich, dies macht es vielleicht am deutlichsten, dass die Konfundierung durch Einheitsmethodenvarianz und durch Scheinkorrelationen aufgrund von Persönlichkeitseigenschaften und Stimmungszustand nur ein begrenztes Ausmass haben kann.

Ein weiteres methodisches Problem der Fragebogenstudie könnten konzeptuelle Überlappungen darstellen, insbesondere solche zwischen Prädiktoren-Items und Items der abhängigen Variablen. Konzeptuelle Überlappung wird beispielsweise zwischen Fragen zu Belastungen bei der Arbeit und zur emotionalen Erschöpfung diskutiert (z.B. Schaufeli & Enzmann, 1998). Aber auch zwischen Ressourcen- und Arbeitsengagement-Items ist eine konzeptuelle Überlappung denkbar, insbesondere etwa zwischen Items zur unabhängigen Variable Entwicklungsmöglichkeiten (z.B. „Meine Arbeit ist abwechslungsreich“) und Items zur abhängigen Variable Arbeitsengagement (z.B. „Meine Arbeit inspiriert mich“).

Die angeführten Probleme in Bezug auf personale Faktoren, Einheitsmethodenvarianz und konzeptuelle Überlappungen betreffen aber sicherlich auch zahlreiche andere Fragebogenstudien und nicht nur diese Arbeit. Was die personalen Faktoren betrifft so scheint es insbesondere hier auch nicht möglich, diese jemals in ihrer Gesamtheit zu erfassen und somit zu kontrollieren.

Auch wenn die Beeinflussung der Ergebnisse durch personale Faktoren, Einheitsmethodenvarianz und konzeptuelle Überlappungen nicht genau abgeschätzt werden kann, so sei doch darauf verwiesen, dass sehr grosse Effekte der Prädiktoren

auf Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung gefunden wurden. Somit kann trotz der Unsicherheiten von substantiellen echten Effekten ausgegangen werden, wenn diese vermutlich auch kleiner als die berichteten Effektstärken sind.

Eine weitere wichtige Einschränkung bei der quantitativen Studie ergibt sich aus dem Studiendesign der Querschnittstudie. Dieses ist nicht geeignet, um Kausalzusammenhänge nachzuweisen. In Studien mit longitudinalem Design konnte die Wirkrichtung von Ressourcen und Stressoren auf Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung als primäre Wirkrichtung jedoch bestätigt werden (zusammenfassend: Schaufeli & Taris, 2014). Mehrfach wurden aber auch reziproke Beeinflussungen gefunden, insbesondere zwischen Ressourcen und Arbeitsengagement (sog. gain cycles, ebd.). Studien mit Längsschnittdesign sowie Interventionsstudien sind in zukünftigen Arbeiten aus methodischer Sicht sicherlich vorzuziehen, zumal dies auch ein Stück weit Abhilfe gegen das Problem der Einheitsmethodenvarianz sowie von schwankender Befindlichkeit schaffen würde (nicht jedoch gegen eine Konfundierung durch überdauernde Persönlichkeitsmerkmale).

In Bezug auf die Stichprobe der quantitativen Studie ist einschränkend zu sagen, dass es hier möglicherweise eine Selbstselektion durch Teilnahme von engagierten Mitarbeitenden gegeben haben könnte, deren Einfluss aber aufgrund der guten Rücklaufquote von 74% als überschaubar eingeschätzt werden kann. Gravierender scheint hier der Selektionseffekt der Institutionen, deren Geschäftsführer „nichts zu verbergen“ hatten, denn diese wurden gefragt, ob Sie an der Studie teilnehmen möchten und viele lehnten ab. Allerdings hat auch eine grosse Institution teilgenommen, deren Ergebnisse auf gravierende Probleme der Zusammenarbeit schliessen lassen - was den Geschäftsführer möglicherweise überrascht hat.

Ähnliche Einschränkungen in Bezug auf die Stichprobenziehung gibt es auch bei der qualitativen Studie, auch hier besteht eine mögliche Stichprobenverzerrung durch den Einbezug nur motivierter Teilnehmer, die sich freiwillig meldeten und ohne

finanziellen Anreiz den Weg zum Durchführungsort auf sich nahmen, sowie eine mögliche Selektion von Institutionen, deren Geschäftsführer nichts zu verbergen hatten, da die Erlaubnis zum Anbringen der Aushänge und Versenden des Infoflyers an die Mitarbeitenden von diesen eingeholt werden musste und in einigen Fällen nicht erteilt wurde.

Bei der qualitativen Studie birgt die Erhebungsmethode der Gruppendiskussionen ein erhöhtes Risiko des sozial erwünschten Antwortverhaltens, welches durch die Zusammensetzung der Gruppen aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Einrichtungen vermutlich zwar verringert, aber nicht gänzlich aus der Welt geschafft werden konnte.

Das Auswertungsverfahren der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring nimmt keine sozialen Konstruktionsprozesse in den Blick. Die gefundenen Ergebnis-Kategorien stellen aber selbstverständlich keine objektiven Entitäten dar, sondern sind in hohem Masse auch Produkte des gesellschaftlichen Diskurses. In der Einleitung wurde dieses Thema kurz angeschnitten. Es in qualitativen Arbeiten weiter zu vertiefen wäre sehr spannend. In dieser Arbeit wäre es jedoch nicht zielführend gewesen, ging es doch darum, Faktoren zu identifizieren, die quantitativ erhoben werden sollten. Die Ergebnisse sind aber sicherlich zu hinterfragen: Inwieweit handelt es sich um allgemeine, für alle Menschen gültige Faktoren, im Sinne von „Naturgesetzen“ der Psyche und des Soziallebens, wie sie die Psychologie gerne sucht? Und inwieweit handelt es sich um rein gesellschaftliche Konstruktionen, aktuellen Diskursen und Bedingungen unterworfen?

Ein weiteres Thema in Bezug auf die qualitative Studie ist das Thema der theoretischen Sättigung. Es fanden vier Gruppendiskussionen mit zusammengenommen 23 Mitarbeitenden statt. Aus forschungspraktischen Gründen musste es dabei bleiben. Aufgrund der Vielfalt an Themen und der Tatsache, dass einige Themen nur in einzelnen Gruppendiskussionen angesprochen wurden, scheint es möglich, dass der Punkt der theoretischen Sättigung noch nicht erreicht war. So wird ja beispielsweise auch, wie zuvor angeführt, in der Literatur über die positiven

Emotionen hinaus von weiteren positiven Effekten der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung berichtet, die in den Gruppendiskussionen nicht aufkamen.

4.5 Fazit

Als zentrale Botschaft aus den Ergebnissen dieser Studie kann gelten, dass Institutionen entscheidende Hebel zur Beeinflussung der Gesundheit ihres Personals selber in der Hand halten. Denn soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen und Stressoren zeigen grosse Effekte auf die Gesundheit und sind von Institutionen beeinflussbar. Und es scheint, dass sogar die aufgabenbezogenen Ressourcen - die den grössten Effekt auf das Arbeitsengagement haben - über die sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen in hohem Mass indirekt beeinflusst werden können. Dies bedeutet freilich nicht, dass Institutionen in ihrem Handeln gänzlich frei von Einflüssen der Gesellschaft sind. Je mehr die Bedeutung guter Arbeitsbedingungen gesamtgesellschaftlich erkannt und berücksichtigt wird, je mehr die Zufriedenheit von Mitarbeitenden als wichtig erachtet wird, desto mehr wird sich Wissen und Praxis der mitarbeiterorientierten Unternehmensführung auch im Bereich der Behindertenhilfe niederschlagen. Einrichtungen der Behindertenhilfe sollten hier besonders engagiert voranschreiten, nicht nur im Interesse ihrer Mitarbeitenden, sondern auch im Interesse ihrer Klienten, deren Lebensqualität von der Gesundheit des Personals beeinflusst wird. Dies liegt auch im Interesse der Institutionen selber, denn in Zeiten des Fachkräftemangels kann so gutes, zuverlässiges und engagiertes Personal langfristig gebunden werden. So können nicht zuletzt auch Kosten für ständig neues Einarbeiten von neuen Mitarbeitenden und von Krankheitsausfällen eingespart werden, was seinerseits wiederum entscheidend dazu beiträgt, dass eine hohe Qualität der pflegerisch-pädagogischen Arbeit sichergestellt wird.

Ich wünsche mir, dass die Ergebnisse dieser Arbeit wichtige Impulse für die organisationale Entwicklung in Einrichtungen der Behindertenhilfe liefern werden. Es ist an der Zeit, das vorhandene Wissen über die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit in die Praxis zu bringen. Sicherlich könnten weitere

Forschungsprojekte noch weitere Details ans Licht bringen, vielleicht verliert man sich dann aber auch in den Details. Mir jedenfalls scheint es, dass man heute im Grossen und Ganzen weiss, wie gute Arbeitsbedingungen aussehen. Dieses Forschungsprojekt hat einige spannende neue Aspekte aufgedeckt und besonders lohnende Ansatzpunkte für Interventionen im Berufsfeld der Behindertenhilfe identifiziert, die Kernbotschaft ist jedoch nicht neu: Die Wichtigkeit von starken Ressourcen bei der Arbeit bei gleichzeitiger Begrenzung von Stressoren. Die zentralen Ressourcen und Stressoren sind dabei schon lange bekannt. Und wenn noch neue hinzukommen, sind sie höchstwahrscheinlich mit den bereits bekannten eng verschränkt. Somit würde ich mir für zukünftige Forschungsarbeiten in erster Linie Interventionsstudien wünschen, bestenfalls qualitativ, um wirklich zu verstehen, welche Probleme die Umsetzung von Massnahmen erschweren.

5. Literatur

- Adams, J. S. (1965). Inequity In Social Exchange. In L. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in Experimental Social Psychology*. vol. 2 (Bd. 2, S. 267–299). New York: Academic Press.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco, Calif. <etc.>: Jossey-Bass.
- Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2008). *Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg*. Berlin: Springer.
- Bakker, A. B. (Hrsg.). (2010). *Work engagement. A handbook of essential theory and research*. Hove: Psychology Press.
- Bakker, A. B., Albrecht, S. L. & Leiter, M. P. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4–28.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Dev Int*, 13(3), 209–223.
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E. & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274–284.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22(3), 187–200.
- Berger, M., Falkai, P. & Maier, W. (2012). Arbeitswelt und psychische Belastungen. Burn-out ist keine Krankheit. *Dtsch Arztebl International*, 109(14), A-700-A-702.
- Blech, J. (2014). *Die Psychofalle. Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Blumenthal, S., Lavender, T. & Hewson, S. (1998). Role clarity, perception of the organization and burnout amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: a comparison between a National Health Service trust and a charitable company. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 409–417.
- Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. Berlin: Springer.
- Buunk, B. P. & Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. In *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (Series in applied psychology: Social issues and questions, S. 53–69). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Carter, S. M. & Little, M. (2007). Justifying Knowledge, Justifying Method, Taking Action: Epistemologies, Methodologies, and Methods in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1316–1328.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: SAGE.
- Csikszentmihalyi, M. (2004). *Flow im Beruf. Das Geheimnis des Glücks am Arbeitsplatz* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Boston, MA: Springer US.
- Demerouti, E. & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2).
- Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A. B. & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Deutsche Rentenversicherung. (2008). *Rentenversicherung in Zahlen 2008*. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Zahlen-und-Fakten/Statistiken-und-Berichte/statistiken_und_berichte.html
- Deutsche Rentenversicherung. (2014). *Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung*. Verfügbar unter https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/

- 01_sozialmedizin_forschung/downloads/konzepte_systemfragen/positionsapiere/pospap_psych_Erkrankung.html
- Deutsche Rentenversicherung. (2018). *Rentenversicherung in Zahlen 2018*. Zugriff am 15.05.2019. Verfügbar unter https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Zahlen-und-Fakten/Statistiken-und-Berichte/statistiken_und_berichte.html
- Devereux, J., Hastings, R. & Noone, S. (2009 b). Staff Stress and Burnout in Intellectual Disability Services: Work Stress Theory and its Application. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 561–573.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F): klinisch-diagnostische Leitlinien* (8., überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- Driller, E. (2008). *Burnout in helfenden Berufen. Eine Darstellung am Beispiel pädagogisch tätiger Mitarbeiter der Behindertenhilfe* (Organisation und Individuum, Bd. 1). Dissertation. Berlin: Lit Verlag.
- Edwards, J. R., Caplan, R. D. & Harrison, R. V. (1998). 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.
- Edwards, J. R. (2008). 4 Person–Environment Fit in Organizations: An Assessment of Theoretical Progress. *The Academy of Management Annals*, 2(1), 167–230.
- Faltermaier, T. (2005). *Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Figueiredo, S. de, Yetwin, A., Sherer, S., Radzik, M. & Iverson, E. (2014). A cross-disciplinary comparison of perceptions of compassion fatigue and satisfaction among service providers of highly traumatized children and adolescents. *Traumatology*, 20(4), 286–295.
- Fischer, H. J. (1983). A psychoanalytic view of burnout. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (Pergamon general psychology series, vol. 117, pp. 40–45). New York, NY: Pergamon Press.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American Psychologist*, 56(3), 218–226. Retrieved from
- Freudenberger, H. J. (1980). *Burn Out: How to Beat the High Cost of Success*: Bantam Books. Verfügbar unter <https://books.google.ch/books?id=BXvGuAAACAAJ>
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2018). *Job-Stress-Index*. Zugriff am 26.08.2019. Verfügbar unter <https://gesundheitsfoerderung.ch/betriebliches-gesundheitsmanagement/studien-wirkung-bgm/job-stress.html>
- González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 165–174.
- Gray-Stanley, J. A. & Muramatsu, N. (2011). Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Research in Developmental Disabilities*, 32(3), 1065–1074.
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO Schweiz, Hrsg.). (2011). *Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. Zugriff am 30.08.2019. Verfügbar unter https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/stressstudie-2010--stress-bei-schweizer-erwerbstaetigen---zusamm.html
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their job demands and stay engaged: the moderating role of job resources. *European Journal of Oral Sciences*, 113(6), 479–487.
- Handy, J. (1991). Stress and Contradiction in Psychiatric Nursing. *Human Relations*, 44(1), 39–53.
- Hastings, R. P. (2002). Do challenging behaviors affect staff psychological well-being? Issues of causality and mechanism. *American Journal On Mental Retardation*, 107(6), 455–467.
- Hastings, R. & Horne, S. (2004). Positive Perceptions Held by Support Staff in Community Mental Retardation Services. *American Journal On Mental Retardation*, 109(1), 53–62.
- Hastings, R. P. (2005). Staff in special education settings and behaviour problems: towards a framework for research and practice. *Educational Psychology*, 25(2-3), 207–221.

- Hastings, R. P. (2010). Support staff working in intellectual disability services: The importance of relationships and positive experiences. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(3), 207–210.
- Hedderich, I. (2009). *Burnout. Ursachen, Formen, Auswege* (Beck'sche Reihe Beck Wissen, Bd. 2465). München: Beck.
- Heyde, K., Macco, K. & Vetter, C. (2009). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2007. In B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2008* (S. 205–435). Heidelberg: Springer.
- Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N. & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 632–643.
- Innstrand, S. T., Espnes, G. A. & Mykletun, R. (2004). Job Stress, Burnout and Job Satisfaction: An Intervention Study for Staff Working with People with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(2), 119–126.
- Jones, F. (Ed.). (2008). *Work-life balance. A psychological perspective*. Hove: Psychology Press.
- Kaempff, S. & Krause, A. (2004). Gefährdungsbeurteilungen zur Analyse psychischer Belastungen am Arbeitsort Schule. In W. Bungard (Hrsg.), *Psychologie und Wirtschaft leben. Aktuelle Themen der Wirtschaftspsychologie in Forschung und Praxis*. München: Hampp.
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karger, H. J. (1981). Burnout as Alienation. *Social Service Review*, 55(2), 270–283. Verfügbar unter Kowalski, C., Driller, E., Ernstmann, N., Alich, S., Karbach, U., Ommen, O. et al. (2010). Associations between emotional exhaustion, social capital, workload, and latitude in decision-making among professionals working with people with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(2), 470–479.
- Krieger, R. & Graf, M. (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO Schweiz, Hrsg.). (2011). *Arbeit und Gesundheit. Zusammenfassung der Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007*. Zugriff am 30.08.2019. Verfügbar unter https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/arbeit-und-gesundheit-2012---ausgewahlte-ergebnisse-der-schweiz.html
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO Schweiz, Hrsg.). (2015). *Arbeit und Gesundheit 2012. Ausgewählte Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012*. Zugriff am 30.08.2019.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449.
- Kristof, A. L. (1996). Person-Organisation-Fit: An Integrative Review of its Conceptualisations, Measurement, and Implications. *Personnel Psychology*, 49(1), 1–49.
- Kristof-Brown, A., Zimmerman, R. & Johnson, E. (2005). Consequences of Individuals' Fit at Work: A Meta-Analysis of Person–Job, Person–Organisation, Person–Group, and Person–Supervisor Fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281–342.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process* (McGraw-Hill series in psychology). New York NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169.
- Lewin, K. (1936). *Principles of topological psychology* (1. ed., 4. impr.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Maslach, C. (1982). *Burnout. The cost of caring*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3. Aufl.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it* (1st ed.). San Francisco, Calif: Jossey-Bass.

- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Beltz Pädagogik, 11., aktualisierte und überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Meijman, T.F. & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (Hrsg.), *Handbook of work and organizational psychology* (2. Aufl., S. 5–33). Hove East Sussex: Psychology Press.
- Meyer, M., Wenzel, J. & Schenkel, A. (2018). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2018, S. 331–387). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Meyerson, D. E. (1994). Interpretations of Stress in Institutions: The Cultural Production of Ambiguity and Burnout. *Administrative Science Quarterly*, 39(4), 628–653.
- Murray, H.A. (1938). *Explorations in Personality*. New York: Oxford University Press.
- Noone, S. J. & Hastings, R. P. (2010). Using Acceptance and Mindfulness-Based Workshops with Support Staff Caring for Adults with Intellectual Disabilities. *Mindfulness*, 1(2), 67–73.
- Nübling, M. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- OECD. (2013). *Health at a Glance 2013*. Zugriff am 31.08.2019. Verfügbar unter https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/health_glance-2013-en
- OECD. (2014). *Mental Health and Work: Switzerland*. Zugriff am 26.05.2019. Verfügbar unter <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/9789264204973-en>
- Paauwe, J. (2004). *HRM and Performance*: Oxford University Press.
- Pervin, L. A. (1968). Performance and Satisfaction as a function of individual-environment fit. *Psychological Bulletin*, 69(1), 56–68.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y. & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903.
- Raczka, R. (2005). A focus group enquiry into stress experienced by staff working with people with challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(2), 167–177.
- Ramaciotti, D. & Perriard, J. (2000). *Die Kosten von Stress in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme* (Staatssekretariat für Wirtschaft Schweiz, Hrsg.).
- Richter, D. & Berger, K. (2013). Nehmen psychische Störungen zu? Update einer systematischen Übersicht über wiederholte Querschnittsstudien. *Psychiatrische Praxis* [Are mental disorders increasing? Update of a systematic review on repeated cross-sectional studies], 40(4), 176–182.
- Richter, D., Berger, K. & Reker, T. (2008). Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. *Psychiatrische Praxis*, 35(07), 321–330.
- Rose, J., Jones, F. & Fletcher, B. (1998 b). Investigating the relationship between stress and worker behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 163–172.
- Rose, J., David, G. & Jones, C. (2003). Staff who Work with People who have Intellectual Disabilities: The Importance of Personality. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 267–277.
- 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), 112–124.
- Rösing, I. (2008). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung* (2. Aufl.). Heidelberg: Asanger.
- Ryan, R. M. & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529–565.
- Satyamurti, C. (1981). *Occupational Survival*. Oxford: Blackwell.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. London: Taylor & Francis.

- Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In G. F. Bauer (Hrsg.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health. A transdisciplinary approach* (S. 43–68). Dordrecht: Springer.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92.
- Schmidbauer, W. (1977). *Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe* (1. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Selye, H. (1977). The stress of life. In *Human life cycle* (pp. 589–593). New York: Aronson; J. Aronson.
- Semmer, N. & Meier, L. (2014). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (5., S. 559–604). Bern: Bern : Huber.
- Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health. In *Historical and Current Perspectives on Stress and Health* (Research in Occupational Stress and Well-being, Bd. 2, S. 261–291). Bingley: Emerald (MCB UP).
- 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*, 131–144.
- Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B. & Buunk, B. P. (1996). Inequity among human service professionals: Measurement and relation to burnout. *Basic and Applied Social Psychology*, 18(4), 429–451.
- Vassos, M. V. & Nankervis, K. L. (2012). Investigating the importance of various individual, interpersonal, organisational and demographic variables when predicting job burnout in disability support workers. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1780–1791.
- WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Zugriff am 20.11.2018. Verfügbar unter <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>
- WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Zugriff am 30.05.2013. Verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B. et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology : the Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679.
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe--a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology : the Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.
- 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. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), *Organisationspsychologie - Grundlagen und Personalpsychologie* (Band 3, S. 1007–1112). Göttingen: Göttingen : Hogrefe.

Anhang

Fachartikel I: Literaturstudie

Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Review des internationalen Forschungsstands

Florian Mühler, Ingeborg Hedderich

Dieser Artikel wurde veröffentlicht in:

Mühler, F. & Hedderich, I. (2013). Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Review des internationalen Forschungsstands. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 64 (11), 471-479.

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 Arbeitsstresstheorien 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 Arbeitsstresstheorien wurden in der Literatur untersucht?	Arbeitsstresstheorien 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.
Skirow & 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 klientenbezogenen 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 Burnout 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, Kotschmierer 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 berufsunspezifisch.

Die meisten der in den Studien unseres Forschungsfelds untersuchten Zusammenhänge lassen sich mit einem der folgenden berufsunspezifischen 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 würde. 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).

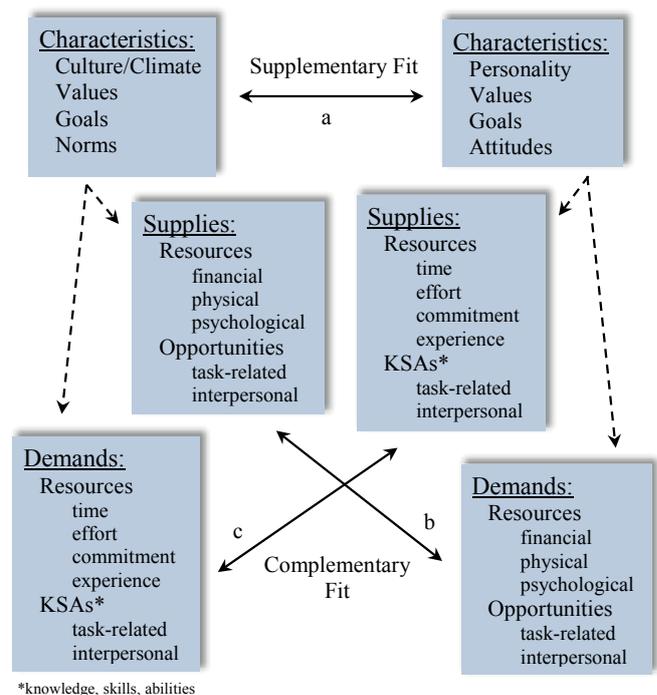


Abbildung 1: Das Person-Environment-Fit-Modell (Kristof, 1996, S. 4)

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 Arbeitsstresforschung leiste. Ein letzter von Devereux et al. (2009) genannter Kritikpunkt ist, dass neuere Modelle aus der Arbeitsstresforschung 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.

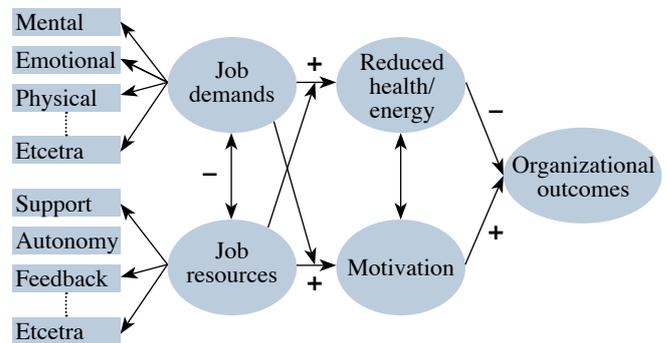


Abbildung 2: Das Job-Demands-Resources-Modell (Demerouti & Bakker, 2011, S. 3)

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 die Mitarbeitenden 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

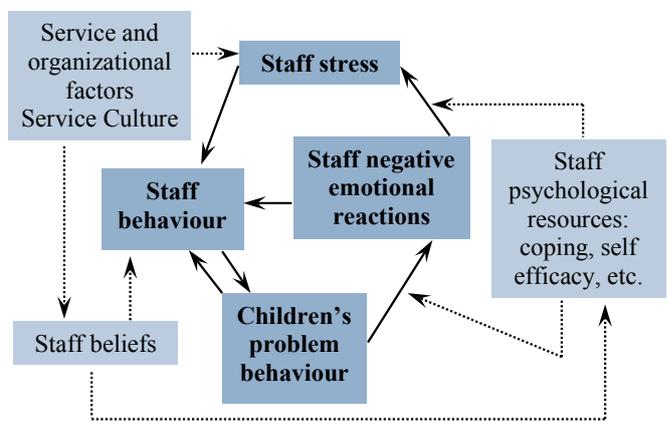


Abbildung 3: Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von problematischem Klientenverhalten (Hastings, 2005, S. 209)

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. [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
Telefon (Sekretariat): +41 44 634 31 21

Fachartikel II: Qualitative Studie mit Gruppendiskussionen

Ressourcen und Stressoren im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe. Eine qualitative Studie zu arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit.

Florian Mühler, Ingeborg Hedderich

Dieser Artikel wurde veröffentlicht in:

Mühler, F. & Hedderich, I. (2019). Ressourcen und Stressoren im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe. Eine qualitative Studie zu arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 64(3).

<https://doi.org/10.3262/SZ1903318>

Ressourcen und Stressoren im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe

Eine qualitative Studie zu arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Florian Mühler, Ingeborg Hedderich

Zusammenfassung: Arbeitsbezogene Ressourcen und Stressoren wurden mit Hilfe von Gruppendiskussionen mit Fachpersonal der Behindertenhilfe ermittelt. In einem deduktiven Vorgehen wurde das Kategoriensystem des berufsübergreifend angewendeten COPSOQ-Fragebogens (Nübling, 2005) auf das Gesprächsmaterial angewendet. Aus den übriggebliebenen Themen wurden induktiv neue Kategorien gebildet. *Ergebnisse:* Das Kategoriensystem des COPSOQ ist geeignet, um die Mehrzahl der angesprochenen Themen abzubilden. Dabei sind einige COPSOQ-Kategorien zum Teil mit berufsspezifischen Inhalten gefüllt. Das Kategoriensystem des COPSOQ wurde um folgende vier Kategorien erweitert: positive Emotionen bei der Arbeit mit Klienten, fachliche Unterstützung durch die Institution, gesellschaftliche Hindernisse und körperliche Anforderungen. Die Ergebnisse können als Grundlage für eine berufsspezifische Erweiterung des COPSOQ genutzt werden.

Schlüsselwörter: Job-Demands-Resources-Model, Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Abstract: In this study work-related resources and stressors were identified through group discussions with staff of services for adults with intellectual disabilities. In a deductive approach the category system of the German version of the COPSOQ questionnaire (Nübling, 2005) was applied to the data. From the remaining topics, new categories were formed inductively. Results: The category system of COPSOQ is suitable to assess the majority of topics mentioned, though some COPSOQ categories contain job specific content. The category system of COPSOQ has been expanded by four new categories: positive emotions through working with clients, professional support system, societal obstacles and physical demands. The results can serve as a basis for an occupation-specific extension of the COPSOQ.

Keywords: Job-Demands-Resources-Model, qualitative content analysis (Mayring)

1. Einleitung und theoretischer Hintergrund

Die Gesundheit des Fachpersonals in der Behindertenhilfe ist ein Wert an sich. Zudem ist sie auch bedeutsam für die Qualität der geleisteten pädagogischen Arbeit (z. B. Rose, Jones & Fletcher, 1998). Ebenfalls besteht eine ökonomische Relevanz (z. B. Ramaciotti & Perriard, 2000).

Der Definition der WHO (1946, S. 100) nach ist „Gesundheit [...] der Zustand eines vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“. Gesundheit umfasst somit auch positive

Zustände. Wichtige Aspekte der arbeitsbezogenen Gesundheit sind Burnout und Arbeitsengagement. Im Berufsfeld der Behindertenhilfe wurde bislang nur das Burnout untersucht.

Als Antezedenzen der Gesundheit spielen – neben personenbezogenen Faktoren – in der Arbeit bzw. der Arbeitsumwelt liegende Faktoren eine wichtige Rolle. Für eine Vielzahl arbeitsbezogener Einflussfaktoren liegen empirische Belege für einen Zusammenhang zum Burnout vor, etwa zu klientenbezogenen Faktoren wie dem herausfordernden Verhalten (z. B. Hastings, 2002) oder sozialen und arbeitsorganisatorischen Faktoren wie sozialer Unterstützung (z. B. Gray-Stanley & Muramatsu, 2011), Rollenklarheit (z. B. Blumenthal, Lavender & Hewson, 1998) und Entscheidungsspielraum (z. B. Kovalski et al., 2010). Skirrow und Hatton (2007) kommen in ihrer Übersichtsarbeit zu der vorsichtigen Einschätzung, dass soziale und arbeitsorganisatorische Faktoren auf Ebene der Gesamteinstitution wie Sozialkapital, fachliche Unterstützung durch die Institution und Rollenklarheit als Einflussfaktoren auf Burnout am meisten Bestätigung erfahren. Die Autoren beschreiben jedoch auch deutliche Schwierigkeiten, aus den vorhandenen Studien klare Schlüsse in Bezug auf die Antezedenzen von Burnout zu ziehen. Die Ergebnisse seien nicht einheitlich. Zudem seien die Studien sehr heterogen, insbesondere würde theoretisch und methodisch zu wenig Bezug aufeinander genommen. Die konsequente Verwendung von Rahmenmodellen wird als ein wichtiger Schritt gesehen (Devereux, Hastings & Noone, 2009).

In Anbetracht dieser Ausgangslage in unserem Berufsfeld mit einer großen Anzahl möglicher arbeitsbezogener Einflussgrößen (zu viele, um sie in einem Fragebogen zu erfassen), Unsicherheiten in Bezug auf deren Relevanz für Burnout sowie gar keine Studien zum Arbeitsengagement scheint ein qualitativer Ansatz angezeigt, der relevante Einflussgrößen an der Basis ermittelt. So kann der Gefahr begegnet werden, in quantitativen Erhebungen Fragestellungen nachzugehen, die an der Praxis vorbeizielten. Auf den Ergebnissen kann im nächsten Schritt eine quantitative Erhebung aufgebaut werden, um die Relevanz der Faktoren quantitativ abzuschätzen. Ein weiteres Argument für einen qualitativen Ansatz ist in der Tatsache zu sehen, dass nur eine aktuelle Studie sich auf den deutschsprachigen Raum bezieht (Kovalski et al., 2010). Für die spezifische Situation in der Deutschschweiz liegen noch keine Befunde vor.

Als Fragestellung für diese Arbeit lässt sich festhalten: Welche arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit werden von Fachpersonal der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz als bedeutsam erlebt?

Vor dem Hintergrund der benannten Defizite der vorhandenen Forschung scheint es dabei zentral, der Studie ein fundiertes theoretisches Fundament zu geben, welches auf den aktuellen Stand der arbeitswissenschaftlichen Forschung aufbaut.

1.1 Das Job-Demands-Resources-Modell

Für die vorliegende qualitative Studie wurde das international etablierte Job-Demands-Resources-Modell (JDR) als Rahmenmodell gewählt. Das JDR-Modell (Schaufeli & Ta-

ris, 2014) ist ein offenes Rahmenmodell, in welches sich viele Teilfragestellungen bzw. Variablen integrieren lassen. Es wurde von Devereux, Hastings und Noone (2009) als ein neueres Modell für die Verwendung in unserem Forschungsfeld vorgeschlagen. Es bietet durch die Betonung von Ressourcen eine gute Möglichkeit, auch die positiven Seiten der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung abzubilden, was bislang stark vernachlässigt wurde (Hastings, 2010).

Das JDR-Modell (Schaufeli & Taris, 2014) postuliert, dass sich alle arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit in Ressourcen und Stressoren unterteilen lassen. Im Rahmen des JDR-Modells werden arbeitsbezogene Stressoren als Faktoren definiert, die psychische oder physische Anstrengung erfordern und zudem vom Individuum negativ (als potentiell bedrohlich, vgl. Lazarus, 1966) bewertet werden. Stressoren entfalten ihre negative Wirkung auf die Gesundheit dann, wenn keine adäquaten Erholungsphasen vorhanden sind, nur längerfristig anhaltender Arbeitsstress ist somit als problematisch zu bezeichnen. Arbeitsbezogene Ressourcen werden im Rahmen des JDR-Modells als Faktoren definiert, die nützlich für die Erreichung von Arbeitszielen sind, arbeitsbezogene Stressoren abschwächen oder die Persönlichkeitsentwicklung anregen. Ressourcen werden vom Individuum positiv bewertet.

Da letztendlich die Wahrnehmung und Bewertung eines äußeren Faktors auf individueller Ebene entscheidend ist, erlebt jedes Individuum seine eigenen Stressoren und Ressourcen. Gleichwohl lässt sich sagen: Wenn ein Faktor von vielen Menschen wahrgenommen und als negativ bewertet wird, so kann dieser als Risikofaktor für Burnout angesehen werden. Gleiches gilt für die Ressourcen in ihrer Bedeutung für das Arbeitsengagement.

Aufgrund der vorab gefällten Entscheidung für das JDR-Modell wurde die Aufteilung von arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit in Ressourcen und Stressoren übernommen. Entsprechend der neuen Definition von Schaufeli und Taris (2014), die die Valenz auf individueller Ebene ins Zentrum rückt, wurde in der vorliegenden Studie der Frage nachgegangen, welche arbeitsbezogenen Faktoren als positiv bzw. bereichernd und welche als negativ bzw. belastend erlebt werden. Die Frage nach dem, was bei der Arbeit gefällt, und dem, was nicht gefällt, bot zudem einen guten Gesprächsanlass in den Gruppendiskussionen.

Das JDR-Modell postuliert weiterhin, dass Ressourcen und Stressoren unterschiedliche psychologische Prozesse in Gang setzen: Stressoren wirken in erster Linie verstärkend auf die emotionale Erschöpfung, die vielfach als Kernsymptom des Burnout-Syndroms angesehen wird (z. B. Schaufeli & Enzmann, 1998; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005). Emotionale Erschöpfung bzw. Burnout begünstigt wiederum die Entwicklung von gesundheitlichen Problemen, z. B. Depressionen, aber auch andere psychische, psychosomatische oder körperliche Erkrankung (z. B. Berger, Falkai & Maier, 2012). Dies ist der gesundheitsbeeinträchtigende Prozess. Ressourcen hingegen wirken in erster Linie auf das Arbeitsengagement, welches sich wiederum begünstigend auf die Identifikation mit der Organisation und auf die Arbeitsleistung auswirkt. Dies ist der motivationale Prozess. Diese beiden Prozesse gelten als die Hauptwirkrichtungen, die vielfach empirisch bestätigt wurden (Schaufeli & Taris, 2014). Weiterhin zeigt die Empi-

rie, dass Ressourcen auch eine abschwächende Wirkung auf emotionale Erschöpfung haben (ebd.), dieser Nebeneffekt ist allerdings geringer als die Hauptwirkung.

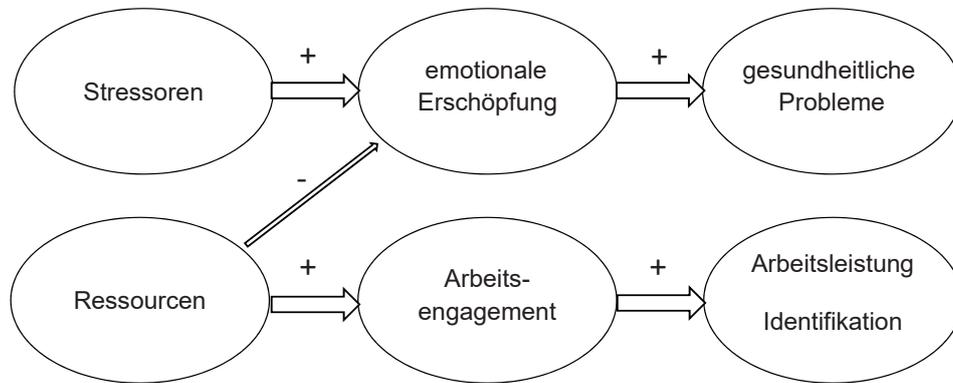


Abb. 1: Das Job-Demands Resources-Modell (JDR-Modell)

1.2 Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Als offenes Rahmenmodell lässt das JDR-Modell die konkreten arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren offen. Um auch in Bezug auf diese eine Systematik vorzuschlagen, wird in dieser Studie der dänische COPSOQ-Fragebogen eingeführt (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005; deutsche Version: Nübling, 2005). Er erfasst zentrale arbeitsbezogene Ressourcen und Stressoren, die in vielen Berufen eine Rolle spielen (siehe Tab. 1). Er ist international sehr etabliert und kann in Ergänzung zum JDR-Modell den Ruf nach Vereinheitlichung und Anschlussfähigkeit der Forschung unseres Bereichs bedienen. Er ist inhaltlich besonders breit angelegt und nicht an ein spezifisches Arbeitsstress-Modell gebunden, sodass er eine besonders gute Kompatibilität mit dem JDR-Modell aufweist.

2. Methode

2.1 Stichprobe

Es wurden Aushänge in Einrichtungen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung in den Schweizer Kantonen Zürich und Aargau angebracht und Infolyer an Mitarbeitende verschickt. Interessenten für die Gruppendiskussionen meldeten sich in Eigeninitiative. Es gab keinen finanziellen Anreiz. Auf diese Weise kamen vier Gruppendiskussionen mit insgesamt 23 Teilnehmern zustande. Die Teilnehmerzahl pro Gruppe lag jeweils bei fünf bis sieben Personen. Die Stichprobe setzt sich aus 9 Männern und 14 Frauen zusammen, 14 arbeiteten in Wohngruppen, 9 in Arbeitsgruppen. Die Teilnehmenden arbeiteten in Institutionen unterschiedlicher Größe mit sowohl Wohn- als auch Arbeitsbe-

Tab. 1: Die Kategorien des COPSQ – kurz erklärt

Ressourcen
<p>Entwicklungsmöglichkeiten bezeichnen die Möglichkeiten, durch die Arbeit eigene Fähigkeiten und Kompetenzen weiterentwickeln zu können.</p>
<p>Bedeutung der Arbeit/Sinnhaftigkeit meint das Gefühl, einer sinnhaften Aufgabe nachzugehen.</p>
<p>Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person Hier sind verschiedene Aspekte des Verhaltens der direkt vorgesetzten Person gemeint, die unterstützend sind, wie Unterstützung bei Arbeitsproblemen, Rückmeldung zur Arbeit, Wertschätzung und ein konstruktiver Umgang mit Konflikten.</p>
<p>Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl Hier geht es um verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit mit den Kollegen wie Unterstützung bei Arbeitsproblemen, Rückmeldung zur Arbeit und eine gute Atmosphäre im Team.</p>
<p>Sozialkapital bezieht sich auf gemeinsame Werte wie Vertrauen und Gerechtigkeit, welche die Qualität der Zusammenarbeit innerhalb der gesamten Organisation entscheidend prägen.</p>
<p>Rollenklarheit liegt vor, wenn Arbeitsziele und Erwartungen sowie Befugnisse und Verantwortungsbereiche klar definiert sind.</p>
<p>Einfluss und Entscheidungsspielraum Hier geht es um die Möglichkeiten der inhaltlichen Gestaltung der Arbeit sowie der Zeiteinteilung nach eigenen Vorstellungen.</p>
<p>Vorhersehbarkeit Gemeint ist, ob Management bzw. Führungspersonen rechtzeitig über Veränderungen am Arbeitsplatz informieren.</p>

Stressoren
<p>Quantitative Anforderungen Hier geht es um die Menge der Arbeit und damit zusammenhängenden Zeitdruck.</p>
<p>Qualitative (kognitive) Anforderungen: Hier geht es um den Schwierigkeitsgrad bzw. die Komplexität der Arbeitsaufgaben und um das Ausmaß an Verantwortung, die getragen wird.</p>
<p>Emotionale Anforderungen Emotionale Anforderungen beziehen sich auf emotional belastende Arbeitssituationen.</p>
<p>Rollenkonflikte Zum einen sind hiermit Anforderungen und Erwartungen bei der Arbeit gemeint, die sich widersprechen. Ein solcher Fall wäre es beispielsweise, wenn eine Teamleiterin Schwierigkeiten hat, es ihren Mitarbeitern und dem Management gleichzeitig recht zu machen. Zum anderen können Anforderungen und Erwartungen bei der Arbeit auch in Widerspruch zu eigenen Vorstellungen und Werten stehen, etwa dann, wenn pädagogische Vorgehensweisen in einer Institution nicht mit der Überzeugung eines Mitarbeiters vereinbar sind, dieser aber trotzdem für die Umsetzung Sorge tragen muss.</p>
<p>Work-Privacy-Konflikt Dieser besteht, wenn das Privat- und Familienleben durch die Arbeit beeinträchtigt wird, wie es etwa bei Schichtarbeit der Fall ist.</p>
<p>Anforderungen, Gefühle zu verbergen Dies meint die Notwendigkeit, bei der Arbeit die eigene Meinung und die eigenen Gefühle verbergen zu müssen.</p>
<p>Mobbing meint, von Kollegen bzw. Vorgesetzten schikaniert zu werden.</p>

Anmerkung: Man beachte, dass die Unterteilung der arbeitsbezogenen Einflussfaktoren in Ressourcen und Stressoren, wie sie im JDR-Modell essentiell ist, im COPSQ keine Rolle spielt. Sie kann aber leicht nachträglich vorgenommen werden: Stressoren sind alle Anforderungen sowie Rollenkonflikte und Mobbing, alle übrigen Einflussfaktoren können als Ressourcen gelten.

reichen. Konzeptuell sind die Institutionen an den gängigen Leitbildern der Selbstbestimmung und Inklusion orientiert. Der Großteil der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz ist in derartigen Institutionen organisiert, genuin integrative Kontexte sind nach wie vor selten. Die Stichprobe kann deshalb als typisch für die deutschsprachige Schweiz angesehen werden.

2.2 Datenerhebung

Als Methode der Datenerhebung wurden Gruppendiskussionen gewählt. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass sich die Teilnehmer gegenseitig anregen und so möglicherweise mehr Einfälle haben als im Einzelinterview. Weiterhin besteht auf diese Weise die Möglichkeit, individuelle, sozial nicht geteilte Meinungen als solche zu erkennen, indem die Gruppe einer Äußerung einer Person widerspricht (z. B. Flick, 2011). Der Nachteil bei diesem Verfahren liegt darin, dass in einer Gruppe möglicherweise nicht so offen gesprochen wird wie in einem Einzelinterview. Diesem Nachteil wurde versucht entgegenzuwirken, indem nur Mitarbeitende aus unterschiedlichen Institutionen zusammengebracht wurden, die sich vorher nicht kannten. Auf diese Weise sollte vermieden werden, dass Befangenheit entsteht, wenn Arbeitskollegen voreinander über möglicherweise heikle Themen diskutieren.

Der Ablauf einer Gruppendiskussion war wie folgt: Nach allgemeinen Informationen und einer kurzen Vorstellungsrunde wurden die Teilnehmer aufgefordert, jeweils die aus ihrer Sicht wichtigsten Ressourcen und Stressoren in ihrem persönlichen Arbeitsumfeld aufzuschreiben und kurz zu erläutern. In Anlehnung an Schaufeli und Taris (2014) wurden Ressourcen als Punkte erläutert, welche der Person bei der Arbeit gut gefallen und bereichernd und motivierend sind, und Stressoren als solche Dinge, die der Person nicht gefallen und Kraft kosten. Danach begann die offene Diskussion. Die Gruppendiskussionen wurden auf Video aufgezeichnet.

2.3 Auswertung

Die Auswertung des Datenmaterials geschah unter Anwendung der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) und mithilfe der Software MaxQDA. Zunächst wurde das von Mayring beschriebene Verfahren der inhaltlichen Strukturierung angewandt, bei dem ein bestehendes Kategoriensystem auf die Daten angewendet wird. Als theoriegeleitet ausgewählte Struktur dienten dabei die Kategorien des COPSOQ, entsprechend dem JDR-Modell zusätzlich in Ressourcen und Stressoren aufgeteilt. Die COPSOQ-Kategorien sind durch jeweils zugeordnete Fragen definiert, welche für die Zuordnung der Themen ausschlaggebend waren. Nicht immer waren angesprochene Themen offenkundig erkennbar, es waren auch Interpretationen auf der latenten Bedeutungsebene notwendig.

Aus allen Themen, die nicht den Kategorien des COPOQ zugeordnet werden konnten, wurden im nächsten Schritt induktiv neue Kategorien gebildet.

Ressourcen und Stressoren

Nach Schaufeli und Taris (2014) sind positiv bewertete Faktoren Ressourcen und negativ bewertete Stressoren. Jedoch wurden auch negative Aussagen den Ressourcen-Kategorien zugeordnet, wenn diese sich auf einen Mangel an einer Ressource beziehen. In Tabelle 1 wird dies umgesetzt, indem entsprechende Aussagen in den Ressourcen-Kategorien grau geschrieben werden. Ein Beispiel: Aussagen, die als „Mangel an Unterstützung bei Überforderung mit Klienten durch die direkt vorgesetzte Person“ zusammengefasst wurden, wurden der Ressourcen-Kategorie „Soziale Unterstützung durch die direkt vorgesetzte Person“ zugeordnet, eben mit negativer Polung.

3. Ergebnisse

Die meisten Themen, die angesprochen wurden, konnten gut den Kategorien des COPSOQ zugeordnet werden. Aus den verbleibenden Themen wurden vier neue Kategorien gebildet:

- *Positive Emotionen bei der Arbeit mit Klienten* bezeichnet Freude und erfüllende zwischenmenschliche Beziehungen im Kontakt mit den Klienten.
- *Fachliche Unterstützung durch die Institution* bezeichnet die Verfügbarkeit kompetenter fachlicher Hilfe etwa bei pädagogischen Problemen. Zudem fallen hierunter auch institutionelle Strukturen, die Klarheit und Sicherheit geben, wie etwa klare Regelungen bei Gewaltvorfällen.
- *Gesellschaftliche Hindernisse* beziehen sich insbesondere auf eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung, die auch beim Fachpersonal das Gefühl auslösen können, abseits der Gesellschaft zu stehen.
- *Körperliche Anforderungen* beziehen sich auf die pflegerischen Anteile der Arbeit, wie sie im Behindertenbereich vielfach vorkommen.

Die COPSOQ-Kategorien erfassen berufsübergreifend relevante Themen. Somit könnte man zu der Schlussfolgerung kommen, dass die Zuordenbarkeit eines Themas zu einer COPSOQ-Kategorie eine Aussage darüber macht, ob es sich um ein berufsspezifisches Thema handelt oder nicht. Dies trifft allerdings nur sehr grob zu. Insbesondere das Beispiel der neuen Kategorie „Körperliche Anforderungen“ zeigt, dass die neu gefundenen Kategorien nicht gänzlich berufsspezifisch sind in dem Sinne, dass sie einzig im Berufsfeld der Behindertenhilfe bedeutsam wären. Zudem konnten viele Themen COPSOQ-Kategorien zugeordnet werden, obwohl sie durchaus als berufsspezifisch zu bezeichnen sind. So bezieht sich die COPSOQ-Kategorie „Entwicklungsmöglichkeiten“ auf berufsspezifische Themen der fachlichen Weiterentwicklung. Die COPSOQ-Kategorie „emotionale Anforderungen“ bezieht sich unter anderem auf Schwierigkeiten, die sich aus der Arbeit mit den Klienten ergeben (insbesondere herausforderndes Verhalten). Emotionale Anforderungen, die durch zwischenmenschliche Konflikte mit Teammitgliedern verursacht werden, beziehen sich weiterhin vielfach auf das eher berufsspezifische Thema der unterschiedlichen pädagogischen Vorstellungen. Das Thema der gemeinsamen päd-

agogischen Werte schlägt sich auch in allen COPSOQ-Kategorien, die die sozialen Beziehungen mit Kollegen, Vorgesetzten und innerhalb der gesamten Institution betreffen, nieder (Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person, Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl, Sozialkapital). Kurz: Die COPSOQ-Kategorien sind nicht geeignet, um eine klare Trennlinie zwischen berufsunspezifischen und berufsspezifischen Themen aufzuspannen.

Die Ergebniskategorien werden übersichtlich in Abbildung 2 und detailliert in Tabelle 2 dargestellt.

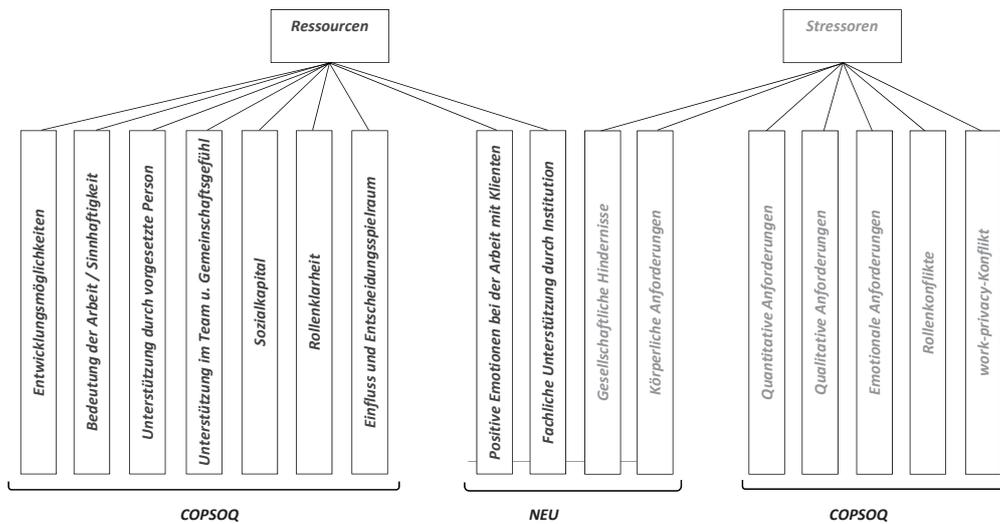


Abb. 2: Die Ergebnis-Kategorie

Tab. 2: Ergebniskategorien im Detail mit Unterkategorien und Beispielaussagen

Ressourcen/Mangel an Ressourcen	Beispielaussage
Entwicklungsmöglichkeiten COPSOQ <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis von Menschen mit Behinderung erweitern Arten von Behinderung/Biografien kennenlernen Entwicklungsverläufe von Klienten beobachten • Herausforderung, auf Klienten individuell einzugehen Potentiale der Klienten herausfinden und fördern Kommunikationsmöglichkeiten für Klienten erschaffen Komplexe Dinge auf einfache Art erklären Beziehungsaufbau • sich mit vielen verschiedenen Menschen auseinandersetzen 	<p>„Und eben die unterstützte Kommunikation...es ist immer eine tiefe Zufriedenheit, wenn man realisiert, ah, das ist gemeint mit der Geste, also wirklich die Sprache von den einzelnen Klienten lernt.“</p>
Bedeutung der Arbeit/Sinnhaftigkeit COPSOQ <ul style="list-style-type: none"> • Gefühl gebraucht zu werden • Ermöglichung von Entwicklung der Klienten 	<p>„Wenn ich die Entwicklung sehe, wie die Klienten Fortschritte machen, wie sie Selbstbestimmung lernen, das ist für mich eine Motivation.“</p>

<p>Positive Emotionen bei der Arbeit mit Klienten NEU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lebendigkeit und Freude im alltäglichen Zusammensein mit den Klienten <ul style="list-style-type: none"> – Überraschungen und schöne Erlebnisse – direkte und ehrliche Art der Klienten – gelingender Alltag • erfüllende Beziehungen zu Klienten 	<p><i>„Gelingender Alltag, also dass man miteinander Momente erlebt, wo alle zufrieden sind, wo alles gelingt.“</i></p>
<p>Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reden über die Arbeit/Arbeitsprobleme • Wertschätzung/Anerkennung der eigenen Arbeit • Regelmäßige Mitarbeitergespräche (Feedback) • Mangel an Unterstützung bei Überforderung mit Klienten 	<p><i>„Das finde ich ganz wichtig, die Wertschätzung, und das muss nicht weiß Gott was sein, sondern einfach mal, ‚hey, ich hab gesehen, Du hast das gemacht, das finde ich lässig‘.“</i></p>
<p>Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reden über die Arbeit/Arbeitsprobleme • Kooperation (z.B. bei Gestaltung von Dienstplänen und Aktivitäten) • Konflikte ansprechen (und lösen) • Rückhalt, Vertrauen, Zusammenhalt, Geborgenheit • Gemeinsame pädagogische Werte und Zielvorstellungen • Mangel an Rückhalt im Team, sich nicht aufeinander verlassen können • Mangel an Gemeinschaftsgefühl, keine guten persönlichen Beziehungen zu Kollegen 	<p><i>„Die gute Zusammenarbeit im Team, also das ist für mich das A und O, wenn ich mit meinen Arbeitskolleginnen gut sprechen kann, wenn wir gemeinsame Lösungen finden könne, uns auch im guten Sinne streiten können, wenn ich mich getragen fühle, gestützt, man kann sich in die Hand arbeiten, das ist für mich sehr wichtig.“</i></p>
<p>Sozialkapital COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klima von Vertrauen, Wertschätzung und Unterstützung innerhalb der Institution Fehler dürfen passieren • Austausch und Kooperation zwischen den Abteilungen – Seitenwechsel (Hospitationen in anderen Abteilungen, z. B. Mitarbeiterin aus Wohnbereich in Arbeitsbereich) • geteilte pädagogische Werte innerhalb der Institution • Mangel an Vertrauen, Anerkennung und Unterstützung durch Management • Mangel an gegenseitiger Wertschätzung der Abteilungen untereinander 	<p><i>„Ich meine, es ist ein Wille in der Institution da, wirklich auf Mitarbeiter einzugehen.“</i></p>
<p>Rollenklarheit COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erwartungen der Institution sind klar und transparent – klares Stellenprofil für neue Mitarbeitende 	<p><i>„Jeder weiß etwa wo er steht, was er machen kann.“</i></p>
<p>Einfluss und Entscheidungsspielraum COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitsprachemöglichkeit bei Gestaltung der Dienstpläne • Pausen individuell nehmen • Mitsprache bei der Einstellung neuer Kollegen • Freiraum bei der Gestaltung von Aktivitäten mit Klienten • Vieles im Team selber festlegen können • Teilzeitliches Arbeiten möglich 	<p><i>„Unser Arbeitsauftrag ist eigentlich nur, dass die Leute zufrieden sind, dass es ihnen gut geht. Und das ist schön, wir können das gestalten wie wir wollen.“</i></p>

<p>Fachliche Unterstützung durch Institution NEU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei Gewaltvorfällen <ul style="list-style-type: none"> – klare Verhaltensregeln – klare Konsequenzen bei Gewalttätigkeit – Gewaltprotokoll – Nachbetreuung nach Gewaltvorfall – Alarmknopf – Fachgruppe Gewaltprävention • Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikation – Kinästhetik – Zukunftswerkstatt – überinstitutionale Austauschtreffen • Mangel an Unterstützung bei Überforderung mit Klienten durch die Institution • Mangel an Fachwissen bzgl. Umgang mit herausforderndem Verhalten in der Institution • Mangel an professioneller Schulung im Team zum Umgang mit Klienten 	<p><i>„Wir haben eine Person zur Verfügung, die mit uns das Geschehene bespricht [Gewaltvorfall]. Man wird wirklich nachbetreut. Ich glaube, das sind alles Sachen, nur schon wenn man weiß, dass das so ist, dass das schon Sicherheit gibt.“</i></p>
---	--

Stressoren	Beispielaussage
<p>Quantitative Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalmangel • zu viele Klienten • zu viel Büroarbeit 	<p><i>„Der stetige Personalmangel ist bei mir die Nummer eins im Negativen.“</i></p>
<p>Qualitative Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordination verschiedener beteiligter Parteien • verschiedensten Klienten gleichzeitig gerecht werden müssen • zu viele verschiedene Termine und Aufgaben 	<p><i>„Und dabei ist es ja besonders schwierig, das ganze verschiedene Klientel mit den ganzen verschiedenen Entwicklungsstufen, die sind alle im gleichen Raum.“</i></p>
<p>Emotionale Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei der Arbeit mit Klienten: <ul style="list-style-type: none"> – herausforderndes Verhalten (Aggression, Gewalt, Verweigerung von Körperhygiene, Schreien und Stampfen, Stereotypen) – klammernde/vereinnahmende Klienten – persönliche Abneigung gegen einzelne Klienten – Verschlechterung des Zustandes von Klienten (z. B. ältere Patienten, MS-Patienten) – keine bzw. nur minimale oder nicht nachhaltige Entwicklungsfortschritte von Klienten • pädagogische Wertkonflikte (Konflikt aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen und Konzepte bzgl. des Umgangs mit den Klienten): <ul style="list-style-type: none"> – mit Kollegen – mit der Teamleitung – mit den Konzepten und Leitlinien der Institution – mit externen Parteien (Eltern, Ämtern, externen Fachdiensten etc.) • diverse weitere Konflikte in der Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten 	<p><i>„Am Ende hat die Klientin mich erwischt und mir eine Tasse über den Kopf gezogen, und ich war weg. Und das ging fünf Wochen so, jeden Tag war jemand vom Team verletzt.“</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • körperliche Anforderungen NEU <ul style="list-style-type: none"> – körperliche Anstrengung durch hohen Pflegeaufwand 	<p><i>„Bei uns sind 80 % im Rollstuhl und der Pflegeaufwand ist enorm hoch.“</i></p>

Rollenkonflikte COPSOQ <ul style="list-style-type: none"> als sinnlos angesehene Vorgaben und Strukturen hohe Belastung durch „administrativen Quatsch“ verschiedenen Erwartungen gerecht werden müssen ethische Dilemmata 	<i>„Und diesen Erfüllungszwang, dass alle Formulare richtig ausgefüllt sind, richtig dokumentiert, richtig abgelegt, richtig wieder aufgefrischt, die dürfen dann nur eine bestimmte Zeit in den Ordnern sein und so, dass ist schon fast wie so ein Sklaventreiber.“</i>
Work-Privacy-Konflikt COPSOQ <ul style="list-style-type: none"> Arbeit in Freizeit unregelmäßige Arbeitszeiten Schichtdienst zu viele Tage am Stück arbeiten 	<i>„Früh, mittel, spät, kaum hat man sich dran gewöhnt, mal vielleicht ein paar Tage früher zu haben, kommt dann schon wieder das Durcheinander.“</i>
Gesellschaftliche Hindernisse NEU <ul style="list-style-type: none"> Isolation von der Gesellschaft Strukturelle Hindernisse für Klienten niedriger Lohn wenig Aufstiegsmöglichkeiten 	<i>„Und dann denke ich manchmal ‚hey, wo bin ich eigentlich?‘ [...] Ich denke im Behindertenbereich arbeitet man in einem Bereich, der eben gegenläufig ist zum Mainstream der Gesellschaft, von der Leistungsgesellschaft.“</i>

4. Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie können als Grundlage für eine berufsspezifische Erweiterung des COPSOQ für das Arbeitsfeld der Behindertenhilfe dienen. Dabei sollte der COPSOQ um die vier gefundenen neuen Kategorien erweitert werden.

Um eine größere Zielgruppennähe des COPSOQ zu erreichen, kann es zudem auch sinnvoll sein, bestehende COPSOQ-Skalen dort anzupassen, wo sich stark berufsspezifische Inhalte zeigen. Dies betrifft die COPSOQ-Kategorien „Entwicklungsmöglichkeiten“ und „Emotionale Anforderungen“ sowie – in Bezug auf das Thema der gemeinsamen pädagogischen Werte – die „Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person“, „Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl“ und „Sozialkapital“.

Die Verwendung eines einheitlichen Messinstruments kann – zusammen mit der Verwendung eines theoretisch fundierten und aktuellen Rahmenmodells wie dem JDR-Modell – für mehr Anschlussfähigkeit der Forschung in unserem Bereich sorgen und somit den vorab benannten Defiziten entgegenreten.

Die Diskussion soll nun auf die neuen Kategorien als zentrale Entdeckungen dieser Studie fokussieren. Dabei wird die Kategorie „Körperliche Anforderungen“ ausgeklammert, denn diese erscheint uns wenig berufsspezifisch und ist lediglich aus dem Grund nicht im COPSOQ enthalten, da dieser auf psychosoziale Faktoren abzielt.

„Positive Emotionen bei der Arbeit mit den Klienten“ mögen als wichtige positive Seite des Berufs selbstverständlich erscheinen, ihre Betonung ist aber deshalb nicht weniger von Bedeutung, zumal die Forschung sich bisher stark auf die negativen Aspekte konzentriert hat (Hastings, 2010). Gleichwohl ist diese Ressource keine neue Entdeckung. Hastings und Horne (2004) untersuchten „Positive Perceptions“ – gemeint sind

wahrgenommene positive Aspekte der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Diese Autoren beschreiben vier Dimensionen: 1. positive Wirkung auf die eigene Persönlichkeit (erhöhte Sensibilität und Mitgefühl gegenüber Menschen, erhöhtes Verantwortungsbewusstsein, mehr Geduld, erhöhte Akzeptanz von unangenehmen Dingen, die im Leben passieren, mehr Dankbarkeit für jeden Tag, erhöhte Toleranz gegenüber Andersartigkeit usw.), 2. allgemeiner positiver Affekt (z. B. Spass, Aufheiterung, Zuneigung), 3. positive Wirkung auf das Team (z. B. die Gruppe näher zueinander bringen), 4. positive Wirkung auf das eigene Sozialleben der Mitarbeiter (z. B. ein größeres soziales Netzwerk). Sie fanden, dass Mitarbeitende tatsächlich alle untersuchten positiven Aspekte in teilweise hohem Maße erleben. Ein Zusammenhang konnte allerdings nur zur Subskala des MBI „professionelle Effektivität“ (Maslach, 1996) gefunden werden, nicht jedoch zur „Depersonalisierung“ und „Emotionalen Erschöpfung“ und auch nicht zu Maßen von Ängstlichkeit und Depression. In Zukunft sollte hier auch der Zusammenhang zum Arbeitsengagement untersucht werden. Auffällig ist, dass in der vorliegenden Studie nur die direkten positiven Emotionen angesprochen wurden. In Ansätzen wurde eine positive Wirkung auf die eigene Persönlichkeit thematisiert (z. B. „Mit vielen verschiedenen Menschen auseinandersetzen“), diese Äußerungen wurden der Kategorie „Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ zugeordnet. Eine positive Wirkung des Umgangs mit den Klienten auf die Teamarbeit und eine positive Wirkung auf das eigene Sozialleben der Mitarbeiter („Work-Privacy-Enrichment“) wurden in den Gruppendiskussionen nicht thematisiert.

Die „fachliche Unterstützung durch die Institution“ bezieht sich auf den Kernauftrag von sonderpädagogischen Institutionen im Zeitalter der Inklusion. Es wäre in dieser Hinsicht wünschenswert, wenn Institutionen weniger als „Sonderlebenswelten“ in Erscheinung treten und sich vielmehr vermehrt im Hintergrund halten würden. Pädagogische Fachstellen, in denen Erfahrungen gebündelt werden und fachspezifisches Wissen zur Verfügung gestellt wird, wird es jedoch umso mehr brauchen. Allein das Wissen um fachlichen Backup, wenn er denn gebraucht wird, kann bereits große Sicherheit vermitteln.

Die „gesellschaftlichen Hindernisse“ beziehen sich auf ein altes Thema, welches hier aber mit neuer Bedeutung versehen und somit erweitert wird. Das Gefühl der Isolation von der Gesellschaft und der gesellschaftlichen Teilhabe der Klienten ist zwar einer der Kerndiskurse in der Sonderpädagogik, jedoch nur in seiner Bedeutung für die Klienten selber, die Relevanz für das Wohlbefinden auch der Begleitpersonen wurde bislang nicht thematisiert. Dies ist eine interessante Erweiterung des bestehenden Diskurses und vertiefende Forschung wäre hier vielversprechend. Möglicherweise hängen diese Ergebnisse auch mit dem Umstand zusammen, dass an dieser Studie nur Mitarbeitende der institutionalisierten Behindertenhilfe teilnahmen. Ein Vergleich mit konsequent integrativen Arbeitskontexten – die jedoch nach wie vor selten sind – wäre spannend.

In Anbetracht der gefundenen Bedeutung des Themas der gemeinsamen pädagogischen Werte für die Zusammenarbeit mit der vorgesetzten Person, im Team und innerhalb der Institution wäre es lohnenswert, diese genauer zu beleuchten, etwa durch vertiefendes Literaturstudium sowie vertiefende qualitative Forschung. Auf diese Weise könnte etwa eine Skala erstellt werden, die die wichtigsten relevanten pädagogischen Wertedi-

mensionen erfasst. Eine solche Skala könnte etwa eingesetzt werden, um Divergenzen in der Mitarbeiterschaft zu erkennen. Sie könnte somit ein wichtiges Hilfsmittel für die Verbesserung der Zusammenarbeit sein. Weiterhin und damit zusammenhängend könnte auf diese Weise auch mehr Klarheit im Umgang mit herausforderndem Verhalten entstehen, sodass gleichzeitig der Wunsch nach fachlicher Unterstützung der Institution in Bezug auf dieses Thema bedient würde. Allgemein könnte die Rollenklarheit profitieren.

Eine mögliche Stichprobenverzerrung ergibt sich insbesondere durch den Einbezug nur motivierter Teilnehmer, die sich freiwillig meldeten und ohne finanziellen Anreiz den Weg zum Durchführungsort auf sich nahmen. Weiterhin könnte es zu einer Selektion von Institutionen gekommen sein, deren Geschäftsführer „nichts zu verbergen hatten“, da die Erlaubnis zum Anbringen der Aushänge und Versenden des Infoflyers an die Mitarbeitenden von diesen eingeholt werden musste und in einigen Fällen nicht erteilt wurde. Auf die Problematik der Äußerung von sozial unerwünschten Themen in Gruppendiskussionen wurde bereits verwiesen. Diese konnte durch die Zusammensetzung der Gruppen aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Einrichtungen vermutlich zwar verringert, aber nicht gänzlich aus der Welt geschafft werden.

Um eine Einschätzung vornehmen zu können, welche der gefundenen Kategorien für Gesundheit und Wohlbefinden besonders relevant sind, bietet sich im Rahmen des hier vertretenen epistemologischen Standpunktes ein quantitatives Vorgehen unter Verwendung einer nach Maßgabe dieser Ergebnisse erweiterten und angepassten Version des COPSOQ an.

Auch jetzt ergeben sich aus dieser Arbeit bereits vielfältige Anregungen für die Verbesserung der Arbeitspraxis in der Behindertenhilfe. Beispielsweise zeigt sich die Bedeutung von kompetenten fachlichen Unterstützungssystemen. Dabei legen die hier präsentierten Ergebnisse nahe, dass der Fokus auf Unterstützung im Umgang mit Gewalt und mit schwierigen Klienten gelegt werden sollte. Durch das Gefühl, von der Institution unterstützt zu werden, könnte sich neben der praktischen Hilfe zudem ein indirekter Effekt auf das Sozialkapital ergeben. Weiterhin scheinen uns Führungsschulungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation im Team lohnenswert und relativ einfach umzusetzen. Dabei sollte auch das Thema der gemeinsamen pädagogischen Werte aufgegriffen werden. Um Maßnahmen der Organisationsentwicklung zu planen, die auf die Bedürfnislage in einer Institution abgestimmt sind, wird man aber letztlich den IST-Stand in der jeweiligen Institution erheben müssen.

Literatur

- Berger, M., Falkai, P. & Maier, W. (2012). Arbeitswelt und psychische Belastungen: Burn-out ist keine Krankheit. *Deutsches Ärzteblatt*, 109 (14), A700–A702.
- Blumenthal, S., Lavender, T. & Hewson, S. (1998). Role clarity, perception of the organization and burn-out amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: a comparison between a National Health Service trust and a charitable company. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 409–417.

- 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*, 22(6), 561–573.
- Flick, U. (2011). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Gray-Stanley, J. A. & Muramatsu, N. (2011). Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Research in Developmental Disabilities*, 32(3), 1065–1074.
- Hastings, R. P. (2002). Do challenging behaviors affect staff psychological well-being? Issues of causality and mechanism. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 455–467.
- Hastings, R. P. (2010). Support staff working in intellectual disability services: The importance of relationships and positive experiences. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(3), 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), 53–62.
- Kowalski, C., Driller, E., Ernstmann, N., Alich, S., Karbach, U., Ommen, O. et al. (2010). Associations between emotional exhaustion, social capital, workload, and latitude in decision-making among professionals working with people with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(2), 470–479.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process* (McGraw-Hill series in psychology). New York NY: McGraw-Hill.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Nübling, M. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. www.copsoq.de/downloads-and-links/ [03.01.2017].
- Ramaciotti, D. & Perriard, J. (2000). *Die Kosten des Stresses in der Schweiz*. Bern: SECO.
- Rose, J., Jones, F. & Fletcher, B. (1998). Investigating the relationship between stress and worker behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 163–172.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. London: Taylor & Francis. Burisch, 2010.
- Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In G. F. Bauer (Hrsg.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health. A transdisciplinary approach* (S. 43–68). Dordrecht: Springer.
- 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*, 20(2), 131–144.
- WHO. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> [20.11.2018].

Anschrift der Verfasserin und des Verfassers:

Dipl.-Psych. Florian Mühler
Moltkestr. 22
D-79098 Freiburg

Prof. Dr. Ingeborg Hedderich
Freiestrasse 36
CH-8032 Zürich

Tabelle 2: Ergebniskategorien im Detail mit Unterkategorien und Beispielaussagen

Rote Schrift=als negativ beschriebene Aspekte der Arbeit/Arbeitsumwelt
Grüne Schrift=als positiv beschriebene Aspekte der Arbeit/Arbeitsumwelt

Ressourcen / Mangel an Ressourcen	Beispielaussage
<p>Entwicklungsmöglichkeiten COPSOQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verständnis von Menschen mit Behinderung erweitern <ul style="list-style-type: none"> └ Arten von Behinderung/Biografien kennenlernen └ Entwicklungsverläufe von Klienten beobachten ▪ Herausforderung, auf Klienten individuell einzugehen <ul style="list-style-type: none"> └ Potentiale der Klienten herausfinden und fördern └ Kommunikationsmöglichkeiten für Klienten erschaffen └ Komplexe Dinge auf einfache Art erklären └ Beziehungsaufbau ▪ sich mit vielen verschiedenen Menschen auseinandersetzen 	<p><i>„Und eben die unterstützte Kommunikation...es ist immer eine tiefe Zufriedenheit, wenn man realisiert, ah, das ist gemeint mit der Geste, also wirklich die Sprache von den einzelnen Klienten lernt.“</i></p>
<p>Bedeutung der Arbeit / Sinnhaftigkeit COPSOQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gefühl gebraucht zu werden ▪ Ermöglichung von Entwicklung der Klienten 	<p><i>„Wenn ich die Entwicklung sehe, wie die Klienten Fortschritte machen, wie sie Selbstbestimmung lernen, das ist für mich eine Motivation.“</i></p>
<p>Positive Emotionen bei der Arbeit mit Klienten NEU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lebendigkeit und Freude im alltäglichen Zusammensein mit den Klienten <ul style="list-style-type: none"> └ Überraschungen und schöne Erlebnisse └ Direkte und ehrliche Art der Klienten └ Gelingender Alltag ▪ erfüllende Beziehungen zu Klienten 	<p><i>„Gelingender Alltag, also dass man miteinander Momente erlebt, wo alle zufrieden sind, wo alles gelingt.“</i></p>
<p>Unterstützung durch direkt vorgesetzte Person COPSOQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reden über die Arbeit/Arbeitsprobleme ▪ Wertschätzung/Anerkennung der eigenen Arbeit ▪ Regelmäßige Mitarbeitergespräche (Feedback) ▪ Mangel an Unterstützung bei Überforderung mit Klienten 	<p><i>„Das finde ich ganz wichtig, die Wertschätzung, und das muss nicht weiß Gott was sein, sondern einfach mal, ‚hey, ich hab gesehen, Du hast das gemacht, das finde ich lässig‘.“</i></p>
<p>Unterstützung im Team und Gemeinschaftsgefühl COPSOQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reden über die Arbeit/Arbeitsprobleme ▪ Kooperation (z.B. bei Gestaltung von Dienstplänen und Aktivitäten) ▪ Konflikte ansprechen (und lösen) ▪ Rückhalt, Vertrauen, Zusammenhalt, Geborgenheit ▪ Gemeinsame pädagogische Werte und Zielvorstellungen ▪ Mangel an Rückhalt im Team, sich nicht aufeinander verlassen können ▪ Mangel an Gemeinschaftsgefühl, keine guten persönlichen Beziehungen zu Kollegen 	<p><i>„Die gute Zusammenarbeit im Team, also das ist für mich das A und O, wenn ich mit meinen Arbeitskolleginnen gut sprechen kann, wenn wir gemeinsame Lösungen finden könne, uns auch im guten Sinne streiten können, wenn ich mich getragen fühle, gestützt, man kann sich in die Hand arbeiten, das ist für mich sehr wichtig.“</i></p>

Sozialkapital COPSQQ

- Klima von Vertrauen, Wertschätzung und Unterstützung innerhalb der Institution
 - └ Fehler dürfen passieren
- Austausch und Kooperation zwischen den Abteilungen
- Geteilte pädagogische Werte innerhalb der Institution
- **Mangel an Vertrauen, Anerkennung und Unterstützung durch Management**
- **Mangel an gegenseitiger Wertschätzung der Abteilungen untereinander**

„Ich meine, es ist ein Wille in der Institution da, wirklich auf Mitarbeiter einzugehen.“

Rollenklarheit COPSQQ

- Erwartungen der Institution sind klar und transparent
 - └ Klares Stellenprofil für neue Mitarbeitende

„Jeder weiß etwa wo er steht, was er machen kann.“

Einfluss und Entscheidungsspielraum COPSQQ

- Mitsprachemöglichkeit bei Gestaltung der Dienstpläne
- Pausen individuell nehmen
- Mitsprache bei der Einstellung neuer Kollegen
- Freiraum bei der Gestaltung von Aktivitäten mit Klienten
- Vieles im Team selber festlegen können
- Teilzeitliches Arbeiten möglich

„Unser Arbeitsauftrag ist eigentlich nur, dass die Leute zufrieden sind, dass es ihnen gut geht. Und das ist schön, wir können das gestalten wie wir wollen.“

Fachliche Unterstützung durch Institution NEU

- Unterstützung bei Gewaltvorfällen
 - └ klare Verhaltensregeln
 - └ klare Konsequenzen bei Gewalttätigkeit
 - └ Gewaltprotokoll
 - └ Nachbetreuung nach Gewaltvorfall
 - └ Alarmknopf
 - └ Fachgruppe Gewaltprävention
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
 - └ Kommunikation
 - └ Kinästhetik
 - └ Zukunftswerkstatt
 - └ überinstitutionale Austauschtreffen
- **Mangel an Unterstützung bei Überforderung mit Klienten durch die Institution**
- **Mangel an Fachwissen bzgl. Umgang mit herausforderndem Verhalten in der Institution**
- **Mangel an professioneller Schulung im Team zum Umgang mit Klienten**

„Wir haben eine Person zur Verfügung, die mit uns das Geschehene bespricht [Gewaltvorfall]. Man wird wirklich nachbetreut. Ich glaube das sind alles Sachen, nur schon wenn man weiß, dass das so ist, dass das schon Sicherheit gibt.“

Stressoren	Beispielaussage
<p>Quantitative Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalmangel ▪ zu viele Klienten ▪ zu viel Büroarbeit 	<p><i>„Der stetige Personalmangel ist bei mir die Nummer eins im Negativen.“</i></p>
<p>Qualitative Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Koordination verschiedener beteiligter Parteien ▪ verschiedensten Klienten gleichzeitig gerecht werden müssen ▪ zu viele verschiedene Termine und Aufgaben 	<p><i>„Und dabei ist es ja besonders schwierig, das ganze verschiedene Klientel mit den ganzen verschiedenen Entwicklungsstufen, die sind alle im gleichen Raum.“</i></p>
<p>Emotionale Anforderungen COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei der Arbeit mit Klienten: <ul style="list-style-type: none"> └ Herausforderndes Verhalten (Aggression, Gewalt, Verweigerung von Körperhygiene, Schreien und Stampfen, Stereotypen) └ klammernde/vereinnahmende Klienten └ persönliche Abneigung gegen einzelne Klienten └ Verschlechterung des Zustandes von Klienten (Z.B. ältere Patienten, MS-Patienten) └ Keine bzw. nur minimale oder nicht nachhaltige Entwicklungsfortschritte von Klienten ▪ Pädagogische Wertkonflikte: (Konflikt aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen und Konzepte bzgl. des Umgangs mit den Klienten) <ul style="list-style-type: none"> └ mit Kollegen └ mit der Teamleitung └ mit den Konzepten und Leitlinien der Institution └ mit externen Parteien (Eltern, Ämtern, externen Fachdiensten etc.) ▪ Diverse weitere Konflikte in der Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten 	<p><i>„Am Ende hat die Klientin mich erwischt und mir eine Tasse über den Kopf gezogen, und ich war weg. Und das ging fünf Wochen so, jeden Tag war jemand vom Team verletzt.“</i></p>
<p>Körperliche Anforderungen NEU</p> <ul style="list-style-type: none"> └ Körperliche Anstrengung durch hohen Pflegeaufwand 	<p><i>„Bei uns sind 80% im Rollstuhl und der Pflegeaufwand ist enorm hoch.“</i></p>
<p>Rollenkonflikte COPSQ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Als sinnlos angesehene Vorgaben und Strukturen ▪ hohe Belastung durch „administrativen Quatsch“ ▪ verschiedenen Erwartungen gerecht werden müssen ▪ ethische Dilemmata 	<p><i>„Und diesen Erfüllungszwang, dass alle Formulare richtig ausgefüllt sind, richtig dokumentiert, richtig abgelegt, richtig wieder aufgefrischt, die dürfen dann nur eine bestimmte Zeit in den Ordnern sein und so, dass ist schon fast wie so ein Sklaventreiber.“</i></p>

Work-Privacy-Konflikt COPSQ

- Arbeit in Freizeit
- Unregelmäßige Arbeitszeiten
- Schichtdienst
- zu viele Tage am Stück arbeiten

„Früh, mittel, spät, kaum hat man sich dran gewöhnt, mal vielleicht ein paar Tage früher zu haben, kommt dann schon wieder das Durcheinander.“

Gesellschaftliche Hindernisse NEU

- Isolation von der Gesellschaft
- Strukturelle Hindernisse für Klienten
- niedriger Lohn
- wenig Aufstiegsmöglichkeiten

„Und dann denke ich manchmal ‚hey, wo bin ich eigentlich?‘ [...] Ich denke im Behindertenbereich arbeiten man in einem Bereich, der eben gegenläufig ist zum Mainstream der Gesellschaft, von der Leistungsgesellschaft.“

Fachartikel III: Quantitative Fragebogenerhebung

Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung bei Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Der Einfluss von arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren

Florian Mühler, Katharina Vogt

Dieser Artikel wurde veröffentlicht in:

Mühler, F. & Vogt, K. (2019). Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung bei Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Der Einfluss von arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 88(3), 205–223. <https://doi.org/10.2378/vhn2019.art30d>

Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung bei Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Der Einfluss von arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren

Florian Mühler
Freiburg i. Br.

Katharina Vogt
Zürich

Zusammenfassung: In dieser Studie wird der Einfluss von arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren auf Arbeitsengagement und emotionale Erschöpfung bei Mitarbeitenden der Behindertenhilfe untersucht. Die einbezogenen Einflussfaktoren wurden in einer qualitativen Vorstudie ermittelt (Mixed-Method). Der erstellte Fragebogen bestand aus dem COPSOQ (auf die Zielgruppe angepasst), berufsspezifischen neuen Skalen, der Utrecht Work Engagement Scale und der Skala „emotionale Erschöpfung“ des MBI-GS. Der Fragebogen wurde in acht Institutionen der deutschsprachigen Schweiz eingesetzt (N = 384). Für die Auswertung wurden multiple Regressionen und eine Faktorenanalyse durchgeführt. **Ergebnisse:** Die Regressionsmodelle leisten hohe Varianzaufklärung. Aufgabenbezogene Ressourcen (insbesondere Entwicklungsmöglichkeiten) stehen stark mit Arbeitsengagement in Verbindung. Stressoren (insb. Work-Privacy-Konflikt und Qualitative Belastungen) stehen stark mit emotionaler Erschöpfung in Verbindung. Soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen (insb. Sozialkapital) stehen mit beiden Outcomegrößen in Verbindung. Für Interventionen wird empfohlen, Sozialkapital und fachliche Unterstützung auszubauen und ein organisationales Umfeld zu schaffen, das das Ausprobieren neuer Ideen ermutigt, sowie Stressoren abzubauen.

Schlüsselbegriffe: Job-Demands-Resources-Modell, geistige Behinderung

Work Engagement and Emotional Exhaustion Among Staff in Services for Adults with Intellectual Disabilities: The Impact of Work-Related Resources and Stressors

Summary: This study investigates the impact of work-related resources and stressors on work engagement and emotional exhaustion among staff in services for adults with intellectual disabilities. **Method:** The included influencing factors were determined in a qualitative preliminary study (mixed-method). The questionnaire consisted of the COPSOQ (adapted to the target group), profession-specific new scales, the Utrecht Work Engagement Scale and the scale Emotional Exhaustion of the MBI-GS. The survey was conducted with disability-staff in German-speaking Switzerland (N = 384). For data-analysis a factor analysis and multiple regressions were used. **Results:** The regression models explain a huge amount of variance. Task-related resources (esp. opportunities for development) are strongly associated with work engagement. Stressors (esp. work-privacy-conflicts and qualitative demands) are strongly associated with emotional exhaustion. Social and organizational resources (esp. social capital) are associated with both outcome variables. For interventions it is recommended to strengthen social capital and professional support and to create an organizational environment that encourages trying out new ideas, as well as reducing stressors.

Keywords: Job Demands-Resources Model, intellectual disability

1 Einleitung und Forschungsstand

Die Bedeutung der Arbeit für Burnout bzw. emotionale Erschöpfung (EE) im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe wurde bereits in vielen Studien untersucht (Mühler & Hedderich, 2013). Für viele relevante Einflussfaktoren liegen empirische Belege vor, etwa zu klientenbezogenen Faktoren wie dem herausfordernden Verhalten (z. B. Hastings, 2002) oder sozialen und arbeitsorganisatorischen Faktoren wie soziale Unterstützung (z. B. Gray-Stanley & Muramatsu, 2011), Rollenklarheit (z. B. Blumenthal, Lavender & Hewson, 1998) und Entscheidungsspielraum (z. B. Kowalski et al., 2010). Skirrow & Hatton (2007) kommen in ihrer Übersichtsarbeit zu der vorsichtigen Einschätzung, dass soziale und arbeitsorganisatorische Faktoren auf Ebene der Gesamteinstitution wie Sozialkapital, fachliche Unterstützung durch die Institution und Rollenklarheit als Einflussfaktoren auf Burnout am meisten Bestätigung erfahren. Die Autoren beschreiben jedoch auch deutliche Schwierigkeiten, aus den vorhandenen Studien klare Schlüsse in Bezug auf die Antezedenzen von Burnout zu ziehen. Die Ergebnisse seien nicht einheitlich. Zudem sind die Studien sehr heterogen, insbesondere wird theoretisch und methodisch zu wenig Bezug aufeinander genommen. Die konsequente Verwendung von Rahmenmodellen wird als ein wichtiger Schritt gesehen (Devereux, Hastings & Noone, 2009). Aussagen über die relative Bedeutung der einzelnen Faktoren zu machen ist weiterhin auch deshalb schwierig, weil die durchgeführten Studien sich auf die Untersuchung einzelner Variablen beschränken.

Arbeitsengagement (AE) wurde im Berufsfeld der Behindertenhilfe bislang nicht untersucht. Durch seinen Einbezug in dieser Studie kann ein umfassenderes Verständnis der Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit im Berufsfeld der Behindertenhilfe erlangt werden.

Da AE bisher nicht untersucht wurde, der Stand der Forschung zu Burnout in diesem Berufsfeld wie beschrieben unsicher ist und zudem noch keine Studien in diesem Themenfeld aus der deutschsprachigen Schweiz vorliegen, wurden die in diese Studie einbezogenen Faktoren in einer qualitativen Vorstudie ermittelt. So konnte der Gefahr begegnet werden, in quantitativen Erhebungen Fragestellungen nachzugehen, die an der Praxis vorbeizielten. Die Effekte der in der Vorstudie gefundenen Faktoren auf AE und EE werden nun in der vorliegenden Studie abgeschätzt.

Erstmals im Berufsfeld der Behindertenhilfe wurde eine große Anzahl von Faktoren gleichzeitig erhoben, wodurch eine Aussage in Bezug auf ihre relative Bedeutung für EE bzw. Burnout möglich wird. Zudem wurde erstmals auch AE einbezogen. Die vorliegende Studie ist als explorativ zu bezeichnen mit der Fragestellung, welche arbeitsbezogenen Faktoren für AE und EE besonders bedeutsam sind.

1.1 Das Job-Demands-Resources-Modell

Das Job-Demands-Resources-Modell (Schaufeli & Bakker, 2004) wurde als Rahmenmodell gewählt (siehe Abbildung 1). Es ist ein offenes Rahmenmodell, in welches sich viele Teilfragestellungen bzw. Variablen integrieren lassen. Es bietet durch die Betonung von Ressourcen und AE eine gute Möglichkeit, auch die positiven Seiten der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung abzubilden, was bislang stark vernachlässigt wurde (Mühler & Hedderich, 2013).

Das Job-Demands-Resources-Modell (JDR) postuliert, dass sich alle Einflussfaktoren auf die Gesundheit in Ressourcen und Stressoren unterteilen lassen. Im Rahmen des JDR-Modells werden arbeitsbezogene Stressoren als solche Faktoren definiert, die andauernde physische oder psychische Anstrengung erfordern und deshalb mit physiologischen oder psychologischen

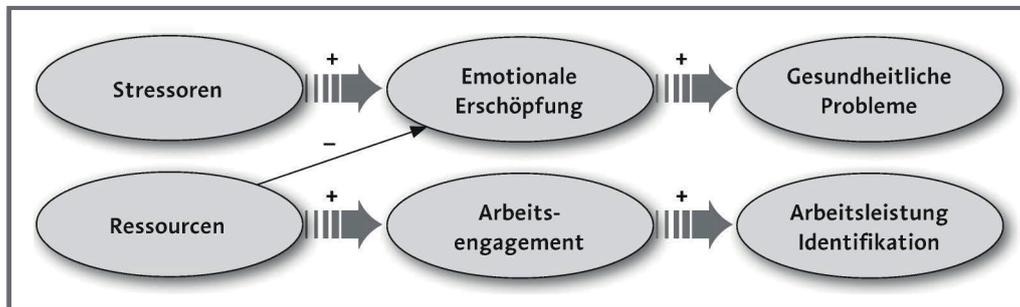


Abb. 1 Das Job-Demands-Resources-Modell (JDR-Modell)

logischen Kosten verbunden sind. Sie entfalten ihre negative Wirkung auf die Gesundheit dann, wenn keine adäquaten Erholungsphasen vorhanden sind. Arbeitsbezogene Ressourcen sind definiert als Faktoren, die nützlich für die Erreichung von Arbeitszielen sind, arbeitsbezogene Stressoren abschwächen oder die Persönlichkeitsentwicklung anregen.

Ressourcen und Stressoren setzen unterschiedliche psychologische Prozesse in Gang: Stressoren wirken in erster Linie auf die EE, was wiederum die Entwicklung von gesundheitlichen Problemen begünstigt (z. B. Depression). Dies ist der gesundheitsbeeinträchtigende Prozess. Ressourcen hingegen wirken in erster Linie auf das AE, welches sich wiederum begünstigend auf die Identifikation mit der Organisation und auf die Arbeitsleistung auswirkt. Dies ist der motivationale Prozess. Diese beiden Prozesse gelten als die Hauptwirkrichtungen, die vielfach empirisch bestätigt wurden (Schaufeli & Taris, 2014). Weiterhin zeigt die Empirie, dass Ressourcen auch eine abschwächende Wirkung auf EE haben (ebd.), dieser Nebeneffekt ist allerdings geringer als die Hauptwirkung.

1.2 Copenhagen Psychosocial Questionnaire

Zentrale arbeitsbezogene Ressourcen und Stressoren, die in vielen Berufen eine Rolle spielen, werden im COPSQ-Fragebogen (Kristensen,

Hannerz, Høgh & Borg, 2005; deutsche Version: Nübling, Stöbel, Hasselhorn, Michaelis & Hofmann, 2005) erfasst. Er ist inhaltlich besonders breit angelegt und nicht an ein spezifisches Arbeitsstress-Modell gebunden, sodass er eine besonders gute Kompatibilität mit dem JDR-Modell aufweist. Zudem ist er fundiert validiert und international sehr etabliert.

Man beachte, dass die Unterteilung der arbeitsbezogenen Einflussfaktoren in Ressourcen und Stressoren, wie sie im JDR-Modell essenziell ist, im COPSQ nicht explizit vorgenommen wird. Sie kann aber leicht nachträglich vorgenommen werden: Stressoren sind alle Anforderungen sowie Rollenkonflikte und Mobbing, alle übrigen Einflussfaktoren können als Ressourcen gelten.

1.3 Burnout und emotionale Erschöpfung

Es gibt viele, teilweise sehr unterschiedliche Definitionen, und bislang keine einheitliche wissenschaftliche Definition von Burnout. Nach wie vor maßgebend ist die Definition von Maslach (Maslach, 1982; Maslach, Jackson & Leiter, 1996), nach welcher Burnout aus den drei Dimensionen „emotionale Erschöpfung“ (EE), „Depersonalisierung“ bzw. „Zynismus“ und „reduzierter professioneller Effektivität“ besteht. EE bezeichnet dabei ein Ge-

fühl des „Ausgelaugtseins“ von der Arbeit, ein Gefühl, keine emotionale bzw. psychische Energie mehr zu haben. Depersonalisierung bezeichnet eine negative, zynische, unpersönliche bzw. gefühllose Sicht auf Klienten. Für Berufe, deren Arbeitsgegenstand nicht Menschen sind, heißt diese Dimension Zynismus und bezeichnet entsprechend eine zynische und von Gleichgültigkeit und Distanziertheit geprägte Geisteshaltung gegenüber der Arbeit. Das Gefühl reduzierter professioneller Effektivität bezeichnet ein Erleben von Kompetenzlosigkeit und mangelnder Wirksamkeit des eigenen beruflichen Tuns. Diese drei Dimensionen werden auch vom Maslach Burnout Inventar (MBI; Maslach, Jackson & Leiter, 1996) gemessen, dem nach wie vor mit Abstand am weitesten verbreiteten Messinstrument für Burnout. Dabei werden die Werte der drei Dimensionen laut Manual nicht zu einem Burnout-Score zusammengerechnet, sondern müssen immer separat angegeben werden. Somit hat eine Person immer drei Burnout-Werte auf dem MBI.

In der Literatur wird EE von vielen Autoren als Kernsymptom von Burnout bezeichnet (z. B. Schaufeli & Enzmann, 1998). Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen (2005) bezeichnen Depersonalisierung als eine Copingstrategie und reduzierte professionelle Effektivität als eine Konsequenz von Burnout. In der vorliegenden Studie wird deshalb nur EE erhoben, wie es inzwischen vielfache Forschungspraxis ist (z. B. Kowalski et al., 2010).

Charakteristisch für das Burnout-Syndrom ist, dass es sich um einen arbeitsbezogenen Zustand handelt, d. h. dass die Ursachen in der Arbeitswelt bzw. in der Interaktion des Individuums mit der Arbeitswelt liegen. Dies kann sich darin zeigen, dass ein von Burnout betroffenes Individuum sich zumindest am Anfang in anderen Lebensbereichen durchaus noch gesund erlebt und verhält (Schaufeli & Enzmann, 1998). Die Abgrenzung zur De-

pression ist allerdings nicht einfach, und ein länger anhaltendes Burnout kann auch Depressionen oder andere psychische, psychosomatische oder körperliche Erkrankungen nach sich ziehen (z. B. Berger, Falkai & Maier, 2012). Burnout wird als eine verlängerte Stressreaktion angesehen, d. h. das Individuum erlebt längerfristig Stress, von dem es sich nicht wieder ausreichend erholen kann (Schaufeli & Enzmann, 1998). Stress entsteht dabei immer aus einem Zusammenspiel von äußeren Faktoren und deren subjektiver Bewertung bzw. Verarbeitung im Individuum (vgl. Lazarus, 1966).

In vielen Studien im Zusammenhang mit dem JDR-Modell konnte gezeigt werden, dass arbeitsbezogene Stressoren positiv und arbeitsbezogene Ressourcen negativ mit Burnout korrelieren, dass Burnout positiv mit gesundheitlichen Problemen korreliert und dass weiterhin der positive Zusammenhang zwischen Stressoren und gesundheitlichen Problemen durch Burnout mediiert wird. In Längsschnittstudien konnte auch die Wirkrichtung von Ressourcen/Stressoren über Burnout auf gesundheitliche Probleme bestätigt werden (zusammenfassend: Schaufeli & Taris, 2014). Darüber hinaus gibt es aus unserem Berufsfeld Befunde, die einen Zusammenhang zwischen Stresserleben der Mitarbeiter und der Qualität ihrer pflegerisch-pädagogischen Arbeit nahelegen (z. B. Rose, Jones & Fletcher, 1998).

1.4 Arbeitsengagement

Auch in Bezug auf die Frage, was genau unter Arbeitsengagement (AE) zu verstehen ist, besteht in der Wissenschaft keine Einigkeit. Es soll hier die weit verbreitete Definition von Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002 vorgestellt werden: „Work engagement is defined as a positive, fulfilling work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication, and absorption“ (S. 74).

In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass arbeitsbezogene Ressourcen positiv mit AE korrelieren, dass AE positiv mit Identifikation mit der Organisation und Arbeitsleistung und negativ mit Kündigungsabsicht korreliert und dass weiterhin der positive Zusammenhang zwischen Ressourcen und Identifikation bzw. Arbeitsleistung durch AE mediiert wird. In Längsschnittstudien konnte auch die Wirkrichtung von Ressourcen über AE auf Identifikation/Arbeitsleistung bestätigt werden (z. B. Schaufeli & Taris, 2014). Mehrfach wurden aber auch reziproke Beeinflussungen zwischen Ressourcen und AE gefunden (sog. gain cycles, ebd.).

Im Arbeitsfeld der Behindertenhilfe ist der Zusammenhang zwischen AE und der Qualität der pflegerisch-pädagogischen Arbeit bislang noch nicht untersucht worden. Abgesehen vom erwartbaren Zusammenhang des AE mit der Arbeitsqualität kann das AE aber auch bereits als Wert an sich betrachtet werden. AE ist auch ein Aspekt der Gesundheit, wenn man den Gesundheitsbegriff, der auch positives Erleben mit einbezieht, ernst nimmt. In Anbetracht des großen Anteils an Lebenszeit, den Menschen mit Arbeit verbringen, kann AE als sehr wichtiger Aspekt der Gesundheit angesehen werden.

2 Methode

2.1 Qualitative Vorstudie

In der qualitativen Vorstudie wurden mithilfe von Gruppendiskussionen mit Schweizer Begleitpersonen die erlebten arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren erhoben. Die Auswertung geschah unter Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Dabei wurde in einem deduktiven Vorgehen das Kategoriensystem des COPSOQ-Fragebogens (Nübling et al., 2005) auf die Daten angelegt, um herauszufinden, welche berufsübergreifend relevanten COPSOQ-Kategorien auch im Berufsfeld der Behindertenhilfe eine

Rolle spielen. Aus den verbleibenden berufsspezifischen Themen wurden induktiv neue Kategorien gebildet.

Die Ergebnisse der Vorstudie waren die Grundlage für die Auswahl der in der vorliegenden Arbeit erfassten Einflussfaktoren (Mixed-Method). Zudem werden die Ergebnisse dieser Arbeit mit Ergebnissen aus der Vorstudie illustriert.

2.2 Instrumente

Für den in dieser Studie verwendeten Fragebogen wurden diejenigen COPSOQ-Skalen ausgewählt, die von den qualitativen Daten der Vorstudie angesprochen wurden. Auf Basis der qualitativen Daten wurden die ausgewählten COPSOQ-Skalen zudem gekürzt (der Fragebogen wäre sonst für den Einsatz in den Institutionen zu umfangreich geworden) und an die Zielgruppe angepasst. So wurde etwa die Skala des COPSOQ „Vertrauen und Gerechtigkeit“ um das Thema der gemeinsamen pädagogischen Werte erweitert und als „Sozialkapital“ benannt (z. B. Coleman, 1988).

Folgende berufsspezifische Skalen wurden aufgrund der Ergebnisse der qualitativen Vorstudie neu erstellt, da sie nicht vom COPSOQ berücksichtigt werden: Positives Erleben im Umgang mit den Klienten, Gesellschaftliche Anerkennung, Fachliche Unterstützung durch die Institution und Zusammenarbeit mit externen Parteien.

Für die berufsspezifische Anpassung der Skalen bzw. die Neuentwicklung von berufsspezifischen Skalen wurden Fachpersonen hinzugezogen. Dies waren Praktiker/innen und Wissenschaftler/innen aus den Bereichen Sonderpädagogik und Arbeitswissenschaften. Die Reliabilitätsanalyse der Skalen ergab bis auf drei Ausnahmen zufriedenstellende Cronbach-alpha-Werte von über 0,7. Alle Skalen wurden faktorenanalytisch erfolgreich auf Eindimensionalität geprüft.

Tab. 1 Skalen (Anzahl Items, Wertebereich, Cronbachs Alpha, Beispielitem)

	Skalename	K	W	α	Beispielitem
Aufgabenbezogene Ress.	Entwicklungsmöglichkeiten	4	0-3	.72	Durch meine Arbeit habe ich die Möglichkeit, neue Dinge zu erlernen.
	Sinnhaftigkeit	1	0-3	-	Ich empfinde meine Arbeit als nützlich und sinnvoll.
	Positives Erleben Klienten	1	0-3	-	Ich fühle mich in meinem Alltag bereichert durch das Zusammensein mit meinen Klienten (z.B. durch schöne Erlebnisse).
	Gesellschaftliche Anerkennung	2	0-3	.58	Mein Beruf erfährt in der öffentlichen Meinung wenig Wertschätzung. (reverse)
Soziale/arbetsorganisatorische Ressourcen	Sozialkapital	9	0-3	.88	Ich passe mit meinen Werten und Überzeugungen gut in diese Institution.
	Fachliche Unterstützung	6	0-3	.79	In meiner Institution bestehen genügend Möglichkeiten der Supervision bzw. Fachberatung.
	Tätigkeitsspielraum	2	0-3	.73	Ich bin zufrieden mit meinen Möglichkeiten, meine Arbeit nach meinen Vorstellungen gestalten zu können.
	Rollenklarheit	5	0-3	.80	Ich weiß genau, was von mir bei der Arbeit erwartet wird.
	Zusammenarbeit vorgesetzte P.	7	0-3	.89	Ich erhalte genügend Hilfe und Unterstützung von meiner direkt vorgesetzten Person.
	Zusammenarbeit Team	8	0-3	.89	Die Atmosphäre zwischen mir und meinen Teamkolleginnen und -kollegen ist gut.
	Zusammenarbeit ext. Parteien	2	0-3	.59	Die Zusammenarbeit mit externen Fachdiensten (Psychologen, Ärzte, Physiotherapeuten etc.) ist gut.
Stressoren	Quantitative Belastungen	4	0-3	.66	Stehen Sie bei der Arbeit unter Zeitdruck?
	Qualitative Belastungen	5	0-3	.71	Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Sie auf zu viele Dinge gleichzeitig achten müssen?
	Emotionale Belastungen	1	0-3	-	Bringt Ihre Arbeit Sie in emotional belastende Situationen?
	Körperliche Belastungen	1	0-3	-	Ist Ihre Arbeit körperlich belastend?
	Work-Privacy-Konflikt	1	0-3	-	Meine Arbeit stört mein Privat- und Familienleben.
	Rollenkonflikte	3	0-3	.78	Bei meiner Arbeit bin ich mit widersprüchlichen Anforderungen und Erwartungen konfrontiert.
	Arbeitsengagement	9	0-6	.92	Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit.
	Emotionale Erschöpfung	5	0-6	.88	Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich erledigt.

Die abhängige Variable AE wurde mit der deutschen Kurzform der Utrecht Work Engagement Scale erhoben (UWES, Schaufeli & Bakker, 2004). Die abhängige Variable EE wurde mit der Skala „emotionale Erschöpfung“ aus dem Maslach Burnout Inventar General Survey erhoben (MBI-GS; Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

2.3 Stichprobe

Die Stichprobe (N = 384) setzt sich aus Mitarbeitenden aus acht Institutionen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung in der deutschsprachigen Schweiz zusammen. Es handelt sich um Einrichtungen mit sowohl Wohn- als auch Arbeitsbereichen. Die kleinste Institution hat 34 Klienten, die größte 199. Die konzeptuellen Hintergründe der Institutionen orientieren sich an den gängigen Leitbildern der Selbstbestimmung und Inklusion. Zwei Institutionen haben einen anthroposophischen Hintergrund. Der Großteil der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz ist in ähnlichen Wohn- und Beschäftigungsheimen unterschiedlicher Größe mit diesen grundlegenden Leitbildern sowie einem kleineren Anteil an am anthroposophischen Menschenbild orientierten Institutionen organisiert. Die Stichprobe kann daher als typisch für Mitarbeitende der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz angesehen werden. Der Rücklauf lag bei 74 %.

2.4 Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung orientierte sich an der explorativen Fragestellung der Untersuchung: Die Einschätzung der Relevanz von arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren für AE und EE.

Zunächst wurden zur Bestimmung von maximalen und minimalen (unique) Effekten der einzelnen Prädiktoren multiple Regressionen gerechnet, für welche die Daten die Voraussetzungen erfüllen. Dabei wurde jeder Prädiktor

– nachdem er auf typische demografische Variablen kontrolliert wurde – zur Bestimmung seines max. Effekts (maximales Varianzaufklärungspotenzial) an erster und zur Bestimmung seines min. Effekts (minimales Varianzaufklärungspotenzial) an letzter Stelle in die Regression eingeführt (Fromm, 2010; Cohen, Cohen, West & Aiken, 2002). Dieses Verfahren ist robust gegenüber stark verschränkten Prädiktoren (Multikollinearität).

Aus der Differenz zwischen max. und min. Effekt eines Prädiktors ergibt sich der mit den anderen erhobenen Prädiktoren überlappende Effekt. Die gefundenen max. und min. Effekte (Tabelle 4) unterscheiden sich dramatisch, weite Teile der Effekte sind also zwischen Prädiktoren verschränkt. Nur die min. Effekte können sicher ursächlich den einzelnen Prädiktoren zugeordnet werden.

Um eine präzisere Einschätzung der Effekte der Prädiktoren in Bezug auf ihre ursächlichen Anteile zu ermöglichen, sollten diejenigen Prädiktoren, die untereinander stark zusammenhängen, zusammengefasst werden. Dazu wurde zunächst eine explorative Faktorenanalyse durchgeführt, für welche die Daten die Voraussetzungen erfüllen. Nach dem Kaiser-Guttman-Kriterium ergibt sich eine Struktur mit drei Faktoren, welche 49,95 % Varianz erklären. Durch eine oblique Rotation kommt man einer Einfachstruktur am nächsten (Tabelle 2). Die Lösung ist inhaltlich plausibel: Die Faktoren lassen sich als aufgabenbezogene Ressourcen, soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen sowie Stressoren interpretieren. Allerdings lassen sich die Rollenkonflikte keinem Faktor zuordnen, sie laden etwa gleich hoch auf sowohl soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen als auch auf Stressoren. Weiterhin tritt das Problem auf, dass insbesondere Entwicklungsmöglichkeiten und in geringerem Maße auch Sinnhaftigkeit zwar primär auf die aufgabenbezogenen Ressourcen laden, aber auch auf die sozialen und arbeitsorganisatorischen Res-

Tab. 2 Oblique rotierte Faktorenladungsmatrix

	Soziale/arbeits- organisatorische Ressourcen	Stressoren	Aufgabenbezogene Ressourcen
Entwicklungsmöglichkeiten	,465		-,566
Sinnhaftigkeit	,330		-,510
Positives Erleben Klienten			-,742
Gesellschaftliche Anerkennung			-,664
Sozialkapital	,625		
Fachliche Unterstützung	,628		
Tätigkeitsspielraum	,464	-,300	
Rollenklarheit	,700		
Zusammenarbeit Vorgesetzte	,700		
Zusammenarbeit Team	,503		
Zusammenarbeit externe Parteien	,638		
Quantitative Belastungen		,778	
Qualitative Belastungen		,784	
Emotionale Belastungen		,672	
Körperliche Belastungen		,616	
Work-Privacy-Konflikt		,505	
Rollenkonflikte	-,409	,442	

Anmerkung: Ladungen unter ,30 werden nicht angezeigt.

sourcen. Inhaltlich können diese Nebenladungen durchaus sinnvoll interpretiert werden: Ob die Arbeit Entwicklungsmöglichkeiten bietet und als sinnhaft erfahren wird, hängt nicht nur von der Natur der Aufgabe ab (und mit der Passung dieser zu Persönlichkeit, Interessen und Werten des Mitarbeiters), sondern auch von den sozialen und arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Faktorenanalyse wurden weitere multiple Regressionen gerechnet. Darin wurden nun die gefundenen drei Prädiktorengruppen systematisch in allen möglichen sechs Reihenfolgen eingeführt (Fromm, 2010; Cohen et al., 2002). So konnten unique und überlappende Varianzanteile ermittelt werden. Die Rollenkonflikte wurden hierbei ausgeklammert, da sie in der Faktorenanalyse keinem Faktor zugeordnet werden konnten. Dies hatte im Falle der abhängigen Variable EE keinerlei Auswirkung auf das R^2

des Gesamtmodells, im Falle des AE gingen dadurch nur 0,2% Varianzaufklärung im Gesamtmodell verloren.

3 Ergebnisse

3.1 Ausprägungen der Variablen

Bevor Zusammenhänge untersucht werden, ist ein Blick auf die Ausprägungen der untersuchten Variablen interessant (Tabelle 3). Vergleicht man die gefundenen Werte für AE und EE mit Referenzwerten aus anderen Studien, so lässt sich erkennen, dass die vorliegende Stichprobe von hohem AE ($M = 4.31$) und niedriger EE ($M = 1.85$) gekennzeichnet ist.

Ressourcen und Stressoren wurden nicht mit Originalskalen erhoben, deshalb liegen keine Vergleichswerte vor. Trotzdem ist ein Blick auf die Mittelwerte interessant, um relative Unterschiede zu erkennen.

Tab. 3 Mittelwert, Standardabweichung, bivariate Korrelationen

			Aufgabenbez. Ress.				Soz. und arbeitsorganisatorische Ress.						Stressoren								
	M	SD	1 AE	2 EE	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Aufgabenbez. Ress.	1. AE Arbeitsengagement	4,31	1,00																		
	2. EE Emotionale Erschöpfung	1,85	1,11	-,26***																	
	3. Entwicklungsmöglichkeiten	2,40	,50	,48***	-,25***																
	4. Sinnhaftigkeit	2,77	,45	,37***	-,29***																
	5. Positives Erleben Klienten	2,51	,61	,39***	-,20***	,38***	,31***														
	6. Gesellschaftliche Anerkennung	2,13	,67	,22***	-,17**	,24***	,20***	,20***													
Soz. und arbeitsorg. Ressourcen	7. Sozialkapital	2,14	,52	,41***	-,34***	,45***	,35***	,25***	,23***												
	8. Fachliche Unterstützung	2,02	,55	,31***	-,34***	,49***	,34***	,21***	,23***	,68***											
	9. Tätigkeitsspielraum	2,28	,60	,24***	-,34***	,43***	,28***	,16**	,16**	,50***	,52***										
	10. Rollenklarheit	2,33	,49	,33***	-,32***	,35***	,32***	,18***	,16**	,40***	,44***	,37***									
	11. Zusammenarbeit vorgesetzte P.	2,27	,59	,26***	-,32***	,32***	,26***		,14**	,47***	,43***	,31***	,47***								
	12. Zusammenarbeit Team	2,30	,53	,33***	-,20***	,30***	,33***	,23***	,11**	,37***	,29***	,27***	,30***	,38***							
	13. Zusammenarb. Ext. Parteien	2,13	,56	,15**	-,25***	,25***	,23***	,13*		,33***	,32***	,20***	,26***	,23***	,22***						
Stressoren	14. Quantitative Belastungen	1,29	,49		,41***		-,12*			-,31***	-,33***	-,37***	-,15**	-,19***	-,17**	-,16**					
	15. Qualitative Belastungen	1,18	,41	-,13*	,48***	-,10*	-,22***		-,20***	-,36***	-,37***	-,32***	-,28***	-,27***	-,25***	-,16**	,59***				
	16. Emotionale Belastungen	1,22	,62	-,12*	,43***		-,14**		-,14**	-,28***	-,25***	-,28***	-,22***	-,21***	-,27***		,33***	,49***			
	17. Körperliche Belastungen	1,29	,72		,33***	-,12*	-,14**		-,08	-,22***	-,25***	-,23***		-,14**			,37***	,32***	,28***		
	18. Work-Privacy-Konflikt	,80	,84	-,30***	,45***	-,26***	-,23***	-,18***	-,25***	-,38***	-,29***	-,32***	-,21***	-,34***	-,25***	-,17**	,35***	,39***	,39***	,20***	
	19. Rollenkonflikte	1,32	,69	-,32***	,38***	-,34***	-,35***	-,19***	-,22***	-,55***	-,52***	-,47***	-,37***	-,37***	-,36***	-,19***	,43***	,51***	,33***	,22***	,37***

Die aufgabenbezogenen Ressourcen „Entwicklungsmöglichkeiten“, „Sinnhaftigkeit“ und „Positives Erleben im Umgang mit den Klienten“ erzielen sehr hohe Werte. Die sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen werden zwar insgesamt schlechter bewertet, aber immer noch durchweg in einem eher guten Bereich. (Der gute Bereich liegt bei den Ressourcen zwischen 2 „stimme eher zu“ und 3 „stimme voll zu“).

Der niedrigste Mittelwert unter den Ressourcen ist derjenige für Fachliche Unterstützung durch die Institution (2,02). Dies kann auf Ebene der einzelnen Items weiter veranschaulicht werden: So stimmen der Aussage „In meiner Institution bestehen genügend Möglichkeiten der Supervision bzw. Fachberatung“ nur 61 % (eher) zu, der Aussage „In meiner Institution werden mir genügend Weiterbildungsmöglichkeiten geboten“ nur 70 %. Ein Rückblick auf die qualitativen Daten aus der Vorstudie zeigt, dass der Bedarf an fachlicher Unterstützung durch die Institution sich insbesondere auf den Umgang mit verhaltensauffälligen Klienten bezieht.

Aus den Werten für die Stressoren lässt sich entnehmen, dass die befragten Personen Belastungen in einem als mittelhoch einzustufenden Bereich erleben, abgesehen vom Work-Privacy-Konflikt, welcher im guten Bereich liegt (bei den Stressoren ist umgekehrt als bei den Ressourcen eine niedrige Ausprägung günstig, gute Werte liegen deshalb zwischen 0 und 1).

3.2 Effekte der einzelnen Prädiktoren

Tabelle 4 zeigt max. und min. Effekte der Prädiktoren auf AE und EE, welche mithilfe von multiplen Regressionen ermittelt wurden. Für die Bewertung der Bedeutsamkeit eines Prädiktors ziehen wir dabei in erster Linie seinen max. Effekt heran, da ein Prädiktor nicht zwangsläufig an Bedeutung verliert, wenn sein Effekt mit den Effekten anderer Prädiktoren verschränkt ist.

Die Prädiktoren mit den größten max. Effekten auf AE:

1. Entwicklungsmöglichkeiten bezeichnen, inwieweit die Arbeit Raum zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung bietet.
2. Sozialkapital bezeichnet das erlebte Ausmaß an gegenseitigem Vertrauen, reziproker Kooperation und gemeinsamen Werten auf organisationaler Ebene (z. B. Coleman, 1988).

Die Prädiktoren mit den größten max. Effekten auf EE:

1. Der Work-Privacy-Konflikt bezieht sich auf das Ausmaß, in welchem die Arbeit sich ungünstig auf das Privat- und Familienleben auswirkt (Crossover).
2. Qualitative Belastungen geben den erlebten Schwierigkeitsgrad der Arbeit an.

Die Prädiktoren mit den größten max. Effekten sind auch in Tabelle 5 aufgelistet und mit den zugehörigen Ergebnissen aus der qualitativen Vorstudie illustriert.

Die aus dem außerorganisationalen bzw. gesellschaftlichen Kontext wirkenden Prädiktoren „gesellschaftliche Anerkennung der Arbeitsaufgabe/des Berufs“ und „Zusammenarbeit mit externen Parteien“ verzeichnen nur kleine max. und gar keine min. Effekte, scheinen also in ihrer Bedeutung für AE und EE gering.

3.3 Ermittelte Prädiktorengruppen

Die explorative Faktorenanalyse (Tabelle 2) ergab eine Struktur mit drei Faktoren:

- Aufgabenbezogene Ressourcen: hängen direkt mit der berufsspezifischen Arbeitsaufgabe (mit der Arbeit mit Erwachsenen mit

Tab. 4 Effekte der einzelnen Prädiktoren (ΔR^2)

		Effekte auf AE (ΔR^2)		Effekte auf EE (ΔR^2)	
		max.	min.	max.	min.
Aufg.-bez. Ress.	Entwicklungsmöglichkeiten	.192***	.025***	.062***	.001
	Sinnhaftigkeit	.123***	.005	.063***	.003
	Positives Erleben Klienten	.132***	.026***	.029***	.004
	Gesellschaftliche Anerkennung	.042***	.002	.021**	.000
Soz. und arbeitsorg. Ressourcen	Sozialkapital	.156***	.010*	.114***	.000
	Fachliche Unterstützung	.099***	.001	.094***	.001
	Tätigkeitsspielraum	.055***	.002	.103***	.001
	Rollenklarheit	.106***	.012*	.083***	.001
	Zusammenarbeit vorgesetzte P.	.060***	.001	.104***	.008*
	Zusammenarbeit Team	.095***	.007	.040***	.003
	Zusammenarb. Ext. Parteien	.027**	.001	.056***	.006
Stressoren	Quantitative Belastungen	.017*	.000	.132***	.006
	Qualitative Belastungen	.033**	.001	.188***	.011*
	Emotionale Belastungen	.022**	.000	.144***	.015**
	Körperliche Belastungen	.008	.000	.080***	.012**
	Work-Privacy-Konflikt	.079***	.005	.195***	.025***
	Rollenkonflikte	.097***	.002	.111***	.000

Anmerkung: Bei den durchgeführten multiplen Regressionen wurde auf folgende demografische Variablen kontrolliert: Führungsfunktion, Alter, Berufserfahrung, Geschlecht, Stellenprozent, Ausbildungsstand, Arbeitsbereich. Von diesen erklärte Varianz bei beiden abhängigen Variablen $\Delta R^2 = .083$.

- Soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen: sind weniger berufsspezifisch und betreffen soziale Beziehungen mit Kollegen und Vorgesetzten (im eigenen Team und auch auf Ebene der gesamten Institution) sowie die Art, wie die Arbeit organisiert ist.
- Stressoren.

Tab. 5 Stärkste Einzelprädiktoren und zugehörige wichtigste Ergebnisse aus der qualitativen Vorstudie

Ressourcen	Stressoren
<p>1. Entwicklungsmöglichkeiten (max. Effekt auf AE: $\Delta R^2 = .192$)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Verständnis von Menschen mit Behinderung erweitern <ul style="list-style-type: none"> – Arten von Behinderung/Biografien kennenlernen – Entwicklungsverläufe von Klienten beobachten ■ Herausforderung, auf Klienten individuell einzugehen <ul style="list-style-type: none"> – Potenziale der Klienten herausfinden und fördern – Kommunikationsmöglichkeiten für Klienten erschaffen – Komplexe Dinge auf einfache Art erklären – Beziehungsaufbau ■ sich mit vielen verschiedenen Menschen auseinandersetzen 	<p>1. Work-Privacy-Konflikt (max. Effekt auf EE: $\Delta R^2 = .195$)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Arbeit in Freizeit ■ Unregelmäßige Arbeitszeiten ■ zu viele Tage am Stück arbeiten
<p>2. Sozialkapital (max. Effekt auf AE: $\Delta R^2 = .156$)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Klima von Vertrauen, Wertschätzung und Unterstützung innerhalb der Institution <ul style="list-style-type: none"> – Fehler dürfen passieren ■ Austausch und Kooperation zwischen den Abteilungen ■ Geteilte pädagogische Werte innerhalb der Institution 	<p>2. Qualitative Belastungen (max. Effekt auf EE: $\Delta R^2 = .188$)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Koordination verschiedener beteiligter Parteien ■ verschiedenen Klienten gleichzeitig gerecht werden müssen ■ zu viele verschiedene Termine und Aufgaben
<p>3. Positives Erleben Klienten (max. Effekt auf AE: $\Delta R^2 = .132$)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lebendigkeit und Freude im alltäglichen Zusammensein mit den Klienten <ul style="list-style-type: none"> – Überraschungen und schöne Erlebnisse – Direkte und ehrliche Art der Klienten – Gelingender Alltag ■ erfüllende Beziehungen zu Klienten 	<p>3. Emotionale Belastungen (max. Effekt auf EE: $\Delta R^2 = .144$)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bei der Arbeit mit Klienten: <ul style="list-style-type: none"> – Herausforderndes Verhalten (Aggression, Gewalt, Verweigerung von Körperhygiene, Schreien und Stampfen, Stereotypen) – klammernde/vereinnahmende Klienten – persönliche Abneigung gegen einzelne Klienten – Verschlechterung des Zustandes von Klienten (z. B. ältere Patienten, MS-Patienten) – Keine bzw. nur minimale oder nicht nachhaltige Entwicklungsfortschritte von Klienten ■ Pädagogische Wertkonflikte: <i>(Konflikt aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen und Konzepte bzgl. des Umgangs mit den Klienten)</i> <ul style="list-style-type: none"> – mit Kollegen – mit der Teamleitung – mit den Konzepten und Leitlinien der Institution – mit externen Parteien (Eltern, Ämtern, externen Fachdiensten etc.) ■ Diverse weitere Konflikte in der Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten

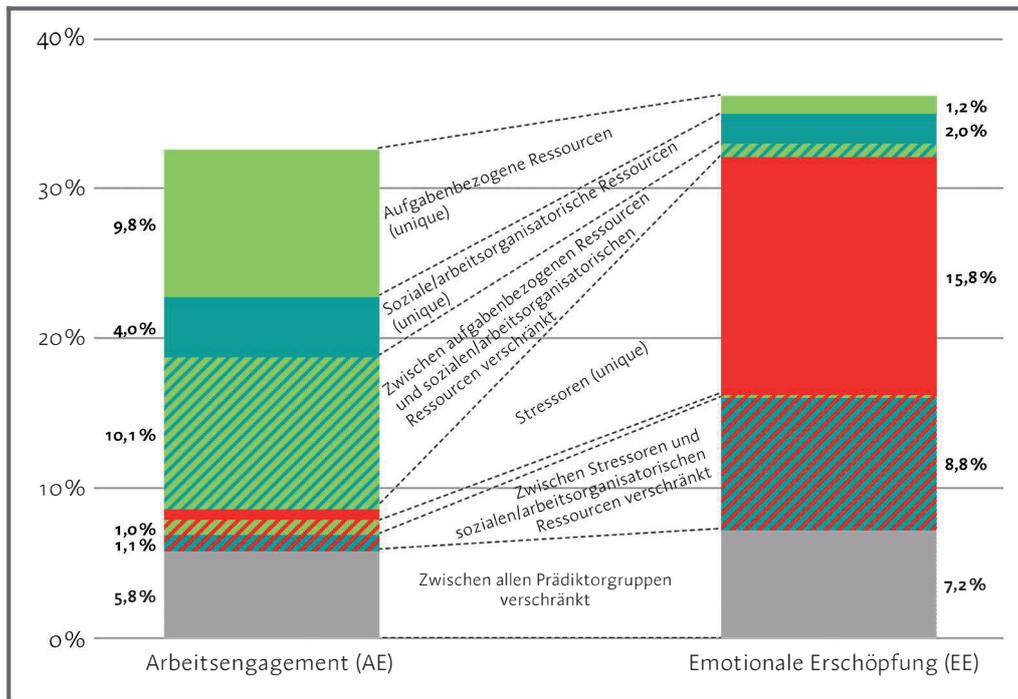


Abb. 2 Unique und überlappende Varianzanteile der Prädiktorenblöcke

3.4 Effekte der Prädiktorengruppen

Mithilfe von multiplen Regressionen wurden die differenzierten Effekte der Prädiktorengruppen auf AE und EE herausgearbeitet. Die Ergebnisse sind in Abbildung 2 anschaulich dargestellt.

Bei Betrachtung von Abbildung 2 fallen verschiedene Punkte auf:

- Aufgabenbezogene Ressourcen haben große Bedeutung für AE und fast keine für EE.
- Soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen haben sowohl für AE als auch für EE Bedeutung. Dabei ist ein großer Teil der Varianzaufklärung für AE mit den aufgabenbezogenen Ressourcen und für EE mit den Stressoren verschränkt.
- Stressoren haben große Bedeutung für EE und fast keine für AE.

3.5 Effekte der gesamten Regressionsmodelle

Für alle Prädiktoren gemeinsam ergibt sich – kontrolliert auf demografische Variablen – eine Varianzaufklärung für AE von $\Delta R^2 = .325^{***}$ (korrigiert .301) und für EE von $\Delta R^2 = .360^{***}$ (korrigiert .337).

4 Diskussion

4.1 Zentrale Erkenntnisse

Die Regressionsmodelle mit den hier erhobenen Ressourcen und Stressoren leisten hohe Varianzaufklärung – 32,5% für AE und 36% für EE. Dies zeigt, dass arbeitsbezogene Einflussfaktoren bei Begleitpersonen einen eindrucksvollen Zusammenhang zur arbeitsbezogenen Gesundheit aufweisen.

Da die Einschätzung der Effekte der einzelnen Prädiktoren in Bezug auf ihre ursächlichen Anteile aufgrund der großen Verschränkung nur in sehr geringem Maß möglich ist (sehr kleine min. Effekte), werden im Folgenden die für die Prädiktorengruppen gefundenen Effekte betrachtet. Dabei werden für jede Gruppe jedoch auch die stärksten einzelnen Prädiktoren angegeben.

Aufgabenbezogene Ressourcen (insbesondere Entwicklungsmöglichkeiten) haben von allen Prädiktorengruppen die größte Bedeutung für AE, jedoch fast keine für EE. Dies zeigt, dass es in erster Linie die Besonderheit des Berufs ist, die Mitarbeitende der Behindertenhilfe motiviert: Die Arbeit mit den Klienten. Ein großer Teil des Effektes auf AE ist unique, also von den sozialen und arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen unabhängig.

Soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen (insb. Sozialkapital) haben sowohl für AE als auch (in geringerem Maße) für EE Bedeutung. Dabei sind die unigen Effekte vergleichsweise klein, deutlich bedeutsamer sind die mit den anderen Prädiktorengruppen verschränkten Effekte.

Der zwischen den sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen und den aufgabenbezogenen Ressourcen verschränkte Effekt auf AE könnte auf eine reziproke positive Beeinflussung der beiden Ressourcengruppen hindeuten (möglicherweise auch im Sinne von ‚gain-cycles‘). So könnten unterstützende Rahmenbedingungen im Arbeitsumfeld zur Entfaltung der in der Aufgabe liegenden motivierenden Aspekte beitragen. Umgekehrt könnte auch eine gemeinsame erfüllende Aufgabe „zusammenschweißen“ und somit die Zusammenarbeit beflügeln. Eine dritte berufsspezifische Möglichkeit wäre eine positive Wirkung der Arbeit mit den Klienten auf die Zusammenarbeit mit den Kollegen und innerhalb der Institution, etwa indem diese Arbeit in beson-

derem Maße Lebendigkeit und Lebensfreude mit sich bringt oder indem sie für menschliche Bedürfnisse sensibilisiert (vgl. Hastings & Horne, 2004). Diese Überlegungen sind allerdings spekulativ, aus statistischer Sicht bleibt im Dunkeln, welche ursächlichen Anteile vorliegen.

Der zwischen den sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen und den Stressoren verschränkte Effekt auf EE wird im Einklang mit der vorhandenen Forschung so interpretiert, dass starke soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen vorhandene Stressoren abschwächen bzw. auffangen, weil sie den Umgang mit diesen erleichtern (vgl. Schaufeli & Taris, 2014).

Stressoren (insb. Work-Privacy-Konflikt und qualitative Belastungen) haben von allen Prädiktorengruppen die größte Bedeutung für EE, jedoch fast keine für AE. Dabei liegt ein überaus starker unigen Effekt auf EE vor, der nicht von sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen abgefangen werden kann.

Eine weitere wichtige Erkenntnis dieser Studie ist die hohe Verschränkung der Prädiktoren, insbesondere innerhalb der drei Prädiktorengruppen. Wir gehen von komplexen reziproken Beeinflussungen der Variablen untereinander aus.

4.2 Bedeutung für die Forschung

Da eine Vielzahl von arbeitsbezogenen Einflussfaktoren gemeinsam erhoben wurden, werden erstmals Aussagen über die relative Bedeutung der Prädiktoren für EE bzw. Burnout im Berufsfeld der Behindertenhilfe möglich. Zudem wurde erstmals in diesem Berufsfeld auch AE als Outcomevariable einbezogen, wodurch ein vollständigeres und differenzierteres Bild in Bezug auf die Wirkung der Einflussfaktoren gezeichnet werden kann.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie unterstützen die in der Übersichtsarbeit von Skirrow & Hatton (2007) betonte Bedeutung von sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen des breiteren organisationalen Kontextes wie Sozialkapital, fachliche Unterstützung durch die Institution und Rollenklarheit für EE bzw. Burnout. In der vorliegenden Studie konnte zudem gezeigt werden, dass diese Ressourcen nicht nur eine Bedeutung für EE, sondern in erster Linie auch für AE haben. Damit wird die Bedeutung dieser Faktoren für die Gesundheit noch deutlicher.

Mit dieser Studie werden zentrale Erkenntnisse aus der Forschung im Zusammenhang mit dem JDR-Modell für Mitarbeitende der Behindertenhilfe in der deutschsprachigen Schweiz bestätigt: dass Ressourcen insbesondere für das AE und in geringerem Maße auch für EE und dass Stressoren nur für EE bedeutsam sind.

Eine interessante Erweiterung des JDR-Modells ergibt sich aus der gefundenen Aufteilung innerhalb der Ressourcen in aufgabenbezogene Ressourcen und soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen mit unterschiedlichen Effekten auf AE und EE. Möglicherweise hat dies damit zu tun, dass diese beiden Kategorien von Ressourcen unterschiedliche psychologische Funktionen erfüllen.

Die Bedeutung der aufgabenbezogenen Ressourcen für das AE könnte damit zusammenhängen, dass sie Grundbedürfnisse nach kompetentem und sinnerfülltem Handeln befriedigen (uniquer Effekt auf AE). Zudem könnte eine gemeinsame erfüllende Aufgabe „zusammenschweißen“, wobei die Arbeit mit den Klienten in besonderem Maße Lebendigkeit und Lebensfreude mit sich bringen und für menschliche Bedürfnisse sensibilisieren könnte (mit sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen verschränkter Effekt auf AE).

Die Bedeutung der sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen könnte darin liegen, dass sie Grundbedürfnisse nach Zugehörigkeit und reziproker Kooperation erfüllen (uniquer Effekt auf AE). Zudem könnten sie eine instrumentelle Funktion haben, indem sie Rahmenbedingungen darstellen, die kompetentes und sinnerfülltes Handeln (mit aufgabenbezogenen Ressourcen verschränkter Effekt auf AE) sowie den erfolgreichen Umgang mit Stressoren (mit Stressoren verschränkter Effekt auf EE) ermöglichen bzw. begünstigen.

Diese Gedanken schließen an vorhandene Überlegungen im Kontext des JDR-Modells zu Wesen und Wirkungsweise von Ressourcen an (z.B. Schaufeli & Taris, 2014; Meijman & Mulder, 1998). Allerdings wurde bislang nicht so deutlich zwischen den Kategorien „aufgabenbezogene Ressourcen“ und „soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen“ unterschieden. Dass Ressourcen Stressoren auffangen können, wurde bereits beschrieben; die Ausdifferenzierung, dass dieser Mechanismus nur die sozialen und arbeitsorganisatorischen, nicht jedoch die aufgabenbezogenen Ressourcen betrifft, wäre allerdings neu.

4.3 Einschränkungen

In dieser Studie wurden keine personalen Faktoren (bspw. Kohärenzgefühl) untersucht, somit kann eine Beeinflussung der Studienergebnisse durch diese nicht ausgeschlossen werden. Zumindest der mögliche Einfluss von eher global auf alle Variablen wirkenden Persönlichkeitsmerkmalen (z. B. Optimismus) sowie von Antworttendenzen (z. B. soziale Erwünschtheit) erscheint jedoch überschaubar, da große Unterschiede in der Wirkung auf AE und EE zwischen den Prädiktoren bzw. Prädiktorengruppen bestehen. Kritisch zu betrachten sind hier insbesondere die (relativ kleinen) zwischen allen drei Prädiktorengruppen überlappenden Varianzanteile.

Es wurden nur subjektive Einschätzungen der Teilnehmer erfragt und nicht objektive Gegebenheiten. Allerdings kann argumentiert werden, dass es auch genau das subjektive Erleben ist, welches interessiert. Die Annahme eines Zusammenhangs von subjektiven Maßen (insbesondere EE) und objektiven Maßen (objektive Gesundheitsindikatoren) erfährt aber in anderen Studien auch Bestätigung (z. B. Demerouti & Bakker, 2011). Der Einbezug von objektiven Maßen in zukünftigen Arbeiten ist darüber hinaus auch wünschenswert, um Einheitsmethodenvarianz auszuschließen.

Das hier verwendete Studiendesign (Querschnittstudie) ist nicht geeignet, um Kausalzusammenhänge nachzuweisen. In Studien mit longitudinalem Design konnte die Wirkrichtung von Ressourcen und Stressoren auf AE und EE als primäre Wirkrichtung jedoch bestätigt werden (zusammenfassend: Schaufeli & Taris, 2014). Mehrfach wurden aber auch reziproke Beeinflussungen gefunden, insbesondere zwischen Ressourcen und AE (sog. gain cycles, ebd.).

Ein gewisser Anteil der Verschränkung zwischen den Variablen könnte auf konzeptuelle Überlappungen zurückzuführen sein.

4.4 Implikationen für die heilpädagogische Praxis

Interventionen zur Steigerung von AE müssen an den sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen ansetzen, denn nur diese sind von Institutionen beeinflussbar. Einen besonderen Stellenwert hat dabei das Sozialkapital als bedeutsamster einzelner Prädiktor für AE in dieser Ressourcengruppe. Als allgemeine Empfehlung zu dessen Verbesserung kann eine mitarbeiterorientierte Unternehmensführung genannt werden – gekennzeichnet von Vertrauen, Wertschätzung, Fairness, transparenter Kommunikation und Mitsprachemöglichkeiten – inklusive der Möglichkeit, Konflikte offen und sachlich anzusprechen (vgl. Badura, Greiner, Rixgens,

Ueberle & Behr, 2008). Um einen solchen Führungsstil leben zu können, scheinen uns regelmäßige Mitarbeiterversammlungen zentral.

Besonders eng an das Sozialkapital gekoppelt ist die fachliche Unterstützung durch die Institution ($r = ,68$). Eine plausible Erklärung hierfür wäre, dass tatsächliche praktische Unterstützung sich auf die gefühlte Einbettung in eine unterstützende Gemeinschaft auswirkt. Damit wäre ein weiterer pragmatischer Ansatzpunkt für die Verbesserung des Sozialkapitals aufgezeigt. Ein Ausbau von fachlicher Unterstützung ist von einer Institution möglicherweise am direktesten umsetzbar. Zudem zeigt sich hier ein besonderer Handlungsbedarf in der deutschsprachigen Schweiz (niedrigster Mittelwert von allen Prädiktoren).

Der unique Effekt der sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen auf AE ist relativ klein, der mit den aufgabenbezogenen Ressourcen verschränkte Effekt deutlich größer. Letzterer ist deshalb für Interventionen von besonderem Interesse. Aus den zuvor aufgezeigten möglichen Mechanismen des Zusammenspiels der beiden Ressourcengruppen lassen sich unseres Erachtens relevante Hinweise für die Organisationsentwicklung ableiten.

Die vermutete instrumentelle Funktion der sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen als für die volle Entfaltung der aufgabenbezogenen Ressourcen notwendige Rahmenbedingung soll zunächst durch einen Blick in die Daten weiter erhellt werden. Die in der Faktorenanalyse gefundene hohe Nebenladung der Entwicklungsmöglichkeiten auf die sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen kann den Hinweis liefern, dass die Unterstützung und Bereitstellung von Entwicklungsmöglichkeiten durch das Arbeitsumfeld hierbei eine zentrale Rolle spielt. Daraus leiten wir als eine wichtige Aufgabe der Institution ab: Ein Umfeld zu schaffen, das die Mitarbeitenden fachlich fördert und insbesondere auch zum Ausprobieren neuer Ideen ermutigt.

Konkrete Hinweise, was dabei besonders zu beachten sein könnte, ergeben sich aus der Analyse, welche sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen besonders hoch mit den Entwicklungsmöglichkeiten korrelieren, nämlich fachliche Unterstützung durch die Institution, Sozialkapital, Tätigkeitsspielraum und Rollenklarheit (Tabelle 2). Dies kann folgendermaßen erklärt werden: Das fachliche Unterstützungssystem kann praktische Unterstützung bei Problemen (an denen man wachsen kann) und bei der Umsetzung neuer Ideen bieten sowie durch fachliche Inputs inspirieren. Hohes erlebtes Sozialkapital – im Sinne einer ausgeprägten Vertrauenskultur – kann dazu ermutigen, Neues auszuprobieren (und das Risiko in Kauf zu nehmen, dass dabei etwas nicht funktioniert wie geplant). Neue Dinge ausprobieren zu können setzt auch voraus, dass eine eigenständige Handlungsweise zugestanden wird, also Tätigkeitsspielraum. Damit keine Angst besteht, etwas falsch zu machen, ist Rollenklarheit wichtig. Alle diese Faktoren liegen auf Ebene der Gesamteinstitution und sind deshalb vom Management besonders gut steuerbar.

Die Überlegung, dass die Qualität der Zusammenarbeit von einer gemeinsamen erfüllenden Aufgabe profitiert, kann dazu inspirieren, vermehrt mit „begeisterten Visionen“ zu arbeiten. Die Lebendigkeit und Lebensfreude, die die Arbeit mit den Klienten in besonderem Maße mit sich bringt, könnte im Rahmen von Festen für die Organisationsentwicklung nutzbar gemacht werden.

Der unique Effekt der aufgabenbezogenen Ressourcen auf AE bleibt von den Rahmenbedingungen in der Institution unberührt und ist somit für Interventionen nicht interessant. Eine Ausnahme bilden möglicherweise Verbesserungen der Personalauswahl, die darauf abzielen, nur Personen einzustellen, die bestimmte persönliche Voraussetzungen für diesen Beruf mitbringen. In diesem

Gedankengang gehen wir davon aus, dass die motivierenden Aspekte der Aufgabe nur wirklich zum Tragen kommen können, wenn bestimmte persönliche Voraussetzungen wie Interesse an Menschen mit Beeinträchtigungen oder Geduld vorhanden sind. Die hohen gefundenen Mittelwerte bei den aufgabenbezogenen Ressourcen zeigen aber, dass solche persönlichen Voraussetzungen bei den Mitarbeitenden überwiegend erfüllt sein müssen und Institutionen in der deutschsprachigen Schweiz insofern über geeignetes Personal verfügen!

Auch wenn soziale und arbeitsorganisatorische Ressourcen eine Schutzfunktion gegen EE erfüllen, muss in Anbetracht des sehr großen unigen Effekts der Stressoren auf EE zu deren Reduktion in erster Linie ein Abbau von Stressoren empfohlen werden. Für Interventionen sollten selbstverständlich auch institutionsspezifische Stärken und Schwächen berücksichtigt werden, welche etwa mit einer Mitarbeitendenbefragung ermittelt werden können.

4.5 Fazit

Im Rahmen der Organisationsentwicklung können Institutionen die sozialen und arbeitsorganisatorischen Arbeitsbedingungen verändern. Zur Verbesserung des Arbeitsengagements müssen die sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcengestärkt werden (insbesondere Sozialkapital und fachliche Unterstützung). Als eine besonders wichtige Funktion der sozialen und arbeitsorganisatorischen Ressourcen wird die Bereitstellung von günstigen Rahmenbedingungen für Entwicklungsmöglichkeiten vermutet. Es wird deshalb empfohlen, ein Umfeld zu schaffen, das fachlich fördert und zum Ausprobieren neuer Ideen einlädt. Zur Reduktion von emotionaler Erschöpfung müssen in erster Linie Stressoren abgebaut werden (insbesondere Work-Privacy-Konflikt und qualitative Belastungen).

Literatur

- Badura, B., Greiner, W., Rixgens, P., Ueberle, M. & Behr, M. (2008). *Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg*. Berlin: Springer.
- Berger, M., Falkai, P. & Maier, W. (2012). Arbeitswelt und psychische Belastungen. Burn-out ist keine Krankheit. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(14), A-700–A-702.
- Blumenthal, S., Lavender, T. & Hewson, S. (1998). Role clarity, perception of the organization and burnout amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability: a comparison between a National Health Service trust and a charitable company. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 409–417. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1998.00150.x>
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2002). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. 3rd ed. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95–120. <https://doi.org/10.1086/228943>
- Demerouti, E. & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands-Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2) [o. S.]. <https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.974>
- 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*, 22(6), 561–573. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00509.x>
- Fromm, S. (2010). *Datenanalyse mit SPSS für Fortgeschrittene 2: Multivariate Verfahren für Querschnittsdaten*. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92026-9>
- Gray-Stanley, J. A. & Muramatsu, N. (2011). Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Research in Developmental Disabilities*, 32(3), 1065–1074. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.025>
- Hastings, R. P. (2002). Do challenging behaviors affect staff psychological well-being? Issues of causality and mechanism. *American Journal On Mental Retardation*, 107(6), 455–467. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0455:DCBASP>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0455:DCBASP>2.0.CO;2)
- Hastings, R. & Horne, S. (2004). Positive perceptions held by support staff in community mental retardation services. *American Journal On Mental Retardation*, 109(1), 53–62. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109%3C53:PPHBSS%3E2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109%3C53:PPHBSS%3E2.0.CO;2)
- Kowalski, C. et al. (2010). Associations between emotional exhaustion, social capital, workload, and latitude in decision-making among professionals working with people with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(2), 470–479. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.10.021>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
- Maslach, C. (1982). *Burnout. The Cost of Caring*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (eds.), *Handbook of Work and Organizational Psychology*, 5–33. Hove East Sussex: Psychology Press.
- Mühler, F. & Hedderich, I. (2013). Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Review des internationalen Forschungsstands. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 64(11), 471–479.
- Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Abgerufen am 3.1.2017 von <https://www.copsoq-network.org/assets/Uploads/BUCH-copsoq-dt-baua-2005-Fb1058.pdf>
- Rose, J., Jones, F. & Fletcher, B. (1998). Investigating the relationship between stress and wor-

- ker behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 163–172. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1998.00115.x>
- Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W.B. & Taris, T.W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. In G. F. Bauer (ed.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health. A transdisciplinary approach*, 43–68. Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- 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*, 20(2), 131–144. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00311.x>

Anschrift der Autoren

Dipl.-Psych. Florian Müller
Moltkestraße 22
D-79098 Freiburg
E-Mail: fmuehler@gmail.com

Dr. Katharina Vogt
CH-Zürich

Mittelwerte von emotionaler Erschöpfung und Arbeitsengagement im Vergleich zu anderen Stichproben

Die Outcomegrössen wurden mit etablierten Originalskalen erhoben, sodass Vergleichswerte vorliegen, die in Tabelle 2 und 3 dargestellt sind. Driller (2008) und Kowalski, Ommen & Driller (2010) geben neben dem Mittelwert Informationen zur Verteilung der Burnout-Werte an, wobei sie den Vorschlag zur Aufteilung der Skala emotionale Erschöpfung in drei Kategorien von Kalimo et al. (2003) übernehmen. Dem soll hier gefolgt werden, damit die Verteilungen verglichen werden können.

Tabelle 2: Mittelwerte und Verteilung BI-GS

	Begleitpersonen CH (N=384)	Begleitpersonen D (N=175, Driller, 2008)	Krankenpflegepersonal D (N= 939, Kowalski, Ommen & Driller, 2010)	Krankenpflegepersonal CAN (N=1257, Maslach & Leiter, 1996)	Psychiatriepersonal CAN (N=415, Maslach & Leiter, 1996)
Mittelwert Emotionale Erschöpfung (MBI-GS)	1,85	1,47	2,13	2,98	2,54
Keine Burnout-Symptomatik (0-1,49, nie bis ein paar Mal im Jahr)	43,9%	63,4%	34,9%	-	-
Burnout-Symptomatik vorhanden (1 ,50-3,49, einmal im Monat bis ein paar Mal im Monat)	47,4%	29,1%	49,9%	-	-
Erhebliche Burnout-Symptomatik (3 ,5 – 6, einmal in der Woche bis täglich)	8,6%	7,4%	15,1%	-	-

Tabelle 3: Mittelwerte UWES-9

	Begleitpersonen CH (N=384)	Lehrpersonen CH (N=574; Kunz Heim, Sandmeier, Krause, 2014)	Gemischte Berufe D, CH, A (N=940; Vogt, Hakanen & Bauer, 2016)	Gemischte Berufe NL (N= 9,679; Schaufeli & Bakker, 2003)	Gemischte Berufe, gemischte Länder (N=12631; Schaufeli & Bakker, 2003)
Mittelwert Arbeitsengagement (UWES-9)	4,31	3,90	4,46	3,74	4,05

Ergebnisse der Hierarchisch-sequentiellen Regressionsanalysen im Detail

Die Ergebnisse der multiplen Regressionen der Prädiktorenblöcke entsprechend der in der Faktorenanalyse gefundene Faktoren wurden im Fachartikel nur grafisch aufbereitet abgedruckt, jedoch aus Platzgründen nicht im Detail. Diese Informationen sollen deshalb an dieser Stelle in Tabelle 4 dazugereicht werden.

Tabelle 4: Ergebnisse der Hierarchisch-sequentiellen Regressionsanalysen im Detail

	Arbeits- engagement ΔR^2	Emotionale Erschöpfung ΔR^2
1: Demographische Variablen ¹	,085***	,085***
2: Stressoren ²	,086***	,320***
3: Ressourcen sozial + arbeitsorg. ³	,141***	,028*
4: Ressourcen Aufgabe ⁴	,098***	,012

	Arbeits- engagement ΔR^2	Emotionale Erschöpfung ΔR^2
1: Demographische Variablen ¹	,085***	,085***
2: Stressoren ²	,086***	,320***
3: Ressourcen Aufgabe ⁴	,199***	,021*
4: Ressourcen sozial + arbeitsorg. ³	,040**	,019

	Arbeits- engagement ΔR^2	Emotionale Erschöpfung ΔR^2
1: Demographische Variablen ¹	,085***	,085***
2: Ressourcen sozial + arbeitsorg. ³	,209***	,187***
3: Ressourcen Aufgabe ⁴	,108***	,014
4: Stressoren ²	,007	,158***

	Arbeits- engagement ΔR^2	Emotionale Erschöpfung ΔR^2
1: Demographische Variablen ¹	,085***	,085***
2: Ressourcen Aufgabe ⁴	,267***	,095***
3: Ressourcen sozial + arbeitsorg. ³	,050**	,107***
4: Stressoren ²	,007	,158***

	Arbeits- engagement ΔR^2	Emotionale Erschöpfung ΔR^2
1: Demographische Variablen ¹	,085***	,085***
2: Ressourcen sozial + arbeitsorg. ⁴	,267***	,095***
3: Stressoren ²	,018	,246***
4: Ressourcen Aufgabe ³	,040**	,019

	Arbeits- engagement ΔR^2	Emotionale Erschöpfung ΔR^2
1: Demographische Variablen ¹	,085***	,085***
2: Ressourcen sozial + arbeitsorg. ³	,209***	,187***
3: Stressoren ²	,017	,160***
4: Ressourcen Aufgabe ⁴	,098***	,012

¹ Führungsfunktion, Alter, Berufserfahrung, Geschlecht, Stellenprozent, Ausbildungsstand, Arbeitsbereich

² Quantitative Belastungen, Qualitative Belastungen, Emotionale Belastungen, Körperliche Belastungen, Work-Privacy-Konflikt

³ Sozialkapital, Fachliche Unterstützung, Tätigkeitsspielraum, Rollenklarheit, Zusammenarbeit Vorgesetzte, Zusammenarbeit Team, Zusammenarbeit externe Parteien

⁴ Entwicklungsmöglichkeiten, Sinnhaftigkeit, Positives Erleben Klienten, Gesellschaftliche Anerkennung