

Dirk Enzmann  
Dieter Kleiber

Asanger

# Helfer-Leiden

Streß und Burnout  
in psychosozialen Berufen



Enzmann / Kleiber  
Helfer-Leiden

[Korrigierte Fassung 2004]



Dirk Enzmann / Dieter Kleiber

# Helfer-Leiden

Streß und Burnout in psychosozialen Berufen

Roland Asanger Verlag Heidelberg 1989

Die Autoren:

Dirk Enzmann, Dipl.-Psych., Jahrgang 1955, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychologie der TU-Berlin

Dieter Kleiber, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., Jahrgang 1950, ist Wissenschaftler am Sozialpädagogischen Institut Berlin

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

**Enzmann, Dirk:**

Helfer-Leiden : Stress und Burnout in psychosozialen Berufen /

Dirk Enzmann ; Dieter Kleiber. – Heidelberg: Asanger, 1989

ISBN 3-89334-143-9

NE: Kleiber, Dieter:

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 1989 Roland Asanger Verlag Heidelberg

Umschlaggestaltung: Doris Bambach / Ingrid Decher

Umschlagphoto: Gudrun-Holde Ortner

Printed in Germany

ISBN 3-89334-143-9

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	7
<b>1. Burnout: Begriffsexplikation und Literaturüberblick .....</b>	<b>9</b>
1.1 Probleme helfender Berufe .....	9
1.2 Burnout als Schlagwort der späten 70er und frühen 80er Jahre .....	17
1.3 Definitionen und Konzepte des Burnout .....	20
1.3.1 Individuenzentrierte Ansätze .....	20
1.3.2 Arbeits- und organisationsbezogene Ansätze .....	28
1.3.3 Soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansätze .....	58
1.3.4 Zusammenfassung .....	63
1.4 Erklärungsmodelle des Burnout .....	64
1.4.1 Ökologisches Burnoutmodell .....	64
1.4.2 Kybernetisches Burnoutmodell .....	67
1.4.3 Soziales-Kompetenz-Modell des Burnout .....	73
1.4.4 Phasenmodell des Burnout .....	76
1.4.5 Zusammenfassende Einschätzung .....	79
<b>2. Burnout: Verwandte Konzepte .....</b>	<b>81</b>
2.1 Entfremdung .....	81
2.2 Arbeitszufriedenheit .....	83
2.3 Depression .....	87
2.4 Streß .....	92
2.5 Resümee .....	94
<b>3. Burnout: Einordnung in ein arbeitspsychologisches Konzept von Fehlbeanspruchung und Befindensbeein- trächtigung .....</b>	<b>95</b>
<b>4. Burnout: Empirische Analyse des Konstrukts .....</b>	<b>107</b>
4.1 Instrumente zum Erfassen von Burnout .....	107
4.1.1 Die SBS-HP (Staff Burnout Scale for Health Professionals) .....	108
4.1.2 Die Überdrußskala .....	109
4.1.3 Der MBI (Maslach-Burnout-Inventory) .....	110
4.1.4 Vergleich von Überdrußskala und MBI .....	112
4.1.5 Einschätzung von SBS-HP, Überdrußskala und MBI .....	114

4.2	Instrumente zur Erfassung verwandter Konstrukte .....	115
4.2.1	Depression.....	115
4.2.2	Gereiztheit/Belastetheit.....	116
4.2.3	Arbeitszufriedenheit.....	118
4.3	Konstruktvalidität des Burnout.....	118
4.3.1	Überdrußskala .....	119
4.3.2	MBI.....	125
4.3.3	Vorschläge zur Optimierung der Burnoutinstrumente .....	139
4.3.4	Validität der Burnoutmaße .....	140
4.3.5	Zusammenfassung.....	149
<b>5.</b>	<b>Burnout im psychosozialen Bereich .....</b>	<b>151</b>
5.1.	Fragestellung .....	151
5.2.	Aufbau des Fragebogens und Untersuchungsdurchführung.....	153
5.3.	Untersuchungsergebnisse und Diskussion .....	155
5.3.1	Daten zur Tätigkeit und Personen .....	155
5.3.2	Arbeitsplatzmerkmale psychosozialer Praxis.....	155
5.3.3	Wesentliche Determinanten des Burnout: Überforderung, unklare Erfolgskriterien, mangelndes Feedback.....	165
5.3.4	Burnout in verschiedenen Berufsgruppen und Praxisfeldern .....	168
5.3.5	Unbestimmtheit und Komplexität: Probleme und Gefahren alltagsnaher psychosozialer Praxis .....	176
<b>6.</b>	<b>Burnout: Gegenstrategien .....</b>	<b>179</b>
	Literatur .....	191
	Anhang.....	201
	Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen.....	211

# Einleitung

Wird die Arbeit helfender Berufe thematisiert, so steht erwartungsgemäß die Frage im Mittelpunkt des Interesses, wie diese Arbeit aussehen muß, damit *den Klienten*<sup>1</sup> optimal geholfen werden kann. Auf die Schattenseiten des Helfens, d.h. auch auf die Tatsache, daß psychosoziale Arbeit *für die Helfer selbst* negative Auswirkungen haben kann, richtet sich die Aufmerksamkeit verstärkt erst, seit die Bedeutung der sog. *unspezifischen Therapiefaktoren* und insbesondere die *Bedeutung der Person des Therapeuten bzw. der Therapeutin für den Erfolg/Mißerfolg* der psychosozialen Arbeit deutlicher geworden ist. Da die Psychotherapeuten ihre eigene Person/ Persönlichkeit als relevantestes Arbeitswerkzeug in die Arbeit einbringen müssen, der Helfer also Akteur und Werkzeug zugleich ist, sind Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Helfer zugleich ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung psychosozialer Arbeit. *Arbeitspsychologen* beschäftigen sich hierzulande zumeist noch mit der Arbeitssituation in Industrie und Verwaltung. Arbeitsprobleme der eigenen Profession bzw. ihrer Kollegen im psychosozialen Bereich sind noch die Ausnahme. Dieser Buchband versteht sich als Beitrag, um diese Lücke zu schließen.

Vorrangiges Ziel dieser Arbeit ist es, zu prüfen, ob der Terminus Burnout tatsächlich eine *spezifische und für bestimmte Berufe typische Befindensbeeinträchtigung* darstellt. Dazu haben wir zunächst eine *theoretische* und erst anschließend eine *empirische* Analyse dieses Konstrukts vorgenommen. Da im deutschsprachigen Raum bisher nur wenige Veröffentlichungen zum Burnout vorliegen, es in den USA aber seit Mitte der 70er Jahre eine wahre Flut von Publikationen zu dieser Thematik gibt, haben wir einen großen Teil unserer Aufgabe darin gesehen, Aufholarbeit zu leisten<sup>2</sup>, diese Literatur zu sichten und die Leser mit den wichtigsten Ansätzen und empirischen Ergebnissen vertraut zu machen.

Dabei wird deutlich, daß die wichtige Frage nach den sozial-gesellschaftlichen Ursachen für die zunehmende Beschäftigung mit der Burnout-Thematik zumeist unbeantwortet bleibt. An anderer Stelle haben wir deutlich zu machen versucht, daß die gegenwärtige Konjunktur für Burnout-Forschung und die Zunahme von Burnout bei den psychosozialen Fachkräften selbst "als Ausdruck krisenhafter Entwicklungen des psychosozialen Bereiches einerseits und arbeitsmarktspezifischer Entwicklungen

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit haben wir durchgängig die grammatisch männliche Form gewählt. Klientinnen, Therapeutinnen, Helferinnen etc. sind jeweils nicht nur mitgedacht sondern auch mitgemeint.

<sup>2</sup> Sämtliche englischsprachige Zitate haben wir zur besseren Lesbarkeit übersetzt. Als im Original englischsprachige Textzitate sind sie bei den Seitenzahlen der Quellenangaben durch "p." (=page) gekennzeichnet.

andererseits" rekonstruiert werden kann (Kleiber 1986a, S. 49). Obwohl die Untersuchung solcher Rahmenbedingungen und Determinanten des Burnoutphänomens sowie des wachsenden Interesses daran von großer Bedeutung ist, wollen wir hier vorrangig untersuchen, *ob es Burnout als eigenständiges Phänomen und als einen (einzel-)wissenschaftlich sinnvoll untersuchbaren Gegenstand überhaupt gibt.*

Vorbeugen wollen wir der Auffassung, Burnout sei die Bezeichnung für eine neue "mysteriöse Berufskrankheit" (so z.B. Der Spiegel Nr. 52, 1988), mit der bestimmte Personen dann etikettiert werden könnten. Burnout ist kein neu entdecktes Krankheitsbild, sondern ein aus Arbeitsbedingungen, Aufgabenmerkmalen und Personmerkmalen gemeinsam erklärbares Reaktionssyndrom. Burnout ist eine spezifische Form der Konfliktbewältigung und kann als "eine besondere Form von Problem-Lösung oder Aufgabenbewältigung" (Gleiss, 1978, S. 519) verstanden werden.

Wir bedanken uns bei allen, die die Mühe auf sich genommen haben, sich an unseren Untersuchungen zu beteiligen. Ebenfalls zu Dank verpflichtet sind wir Dipl.-Psych. Peter Scholz, dessen methodische Kompetenz wir häufiger in Anspruch nahmen, sowie Gudrun Schrott-BenRedjeb und Monika Gibler, die uns bei der Erstellung des Manuskripts eine große Hilfe gewesen sind.

Dirk Enzmann und Dieter Kleiber

# 1. Burnout: Begriffsexplikation und Literaturanalyse

## 1.1 Probleme helfender Berufe

Schon lange bevor Burnout (=Ausbrennen) als psychologischer Begriff geprägt wurde, sind die besonderen Schwierigkeiten helfender Berufe thematisiert worden (Freuds allgemeine Bemerkung, daß die Tätigkeit des Psychoanalytikers neben denen des Erziehens und Regierens zu den drei "unmöglichen" Berufen zähle, wird in neueren Publikationen zur Krise helfender Berufe häufig angeführt; z.B. Farber & Heifetz, 1982, Keupp, 1986). Offenbar verschob sich dabei die anfängliche Zielstellung, die Arbeit für die Klienten zu verbessern, dahin, negative Auswirkungen der Arbeit auf die Helfer selbst zu reduzieren. Im folgenden sollen im psychosozialen Bereich häufig anzutreffende *Helferprobleme* angeführt werden, die für diese Berufsgruppen typisch sind.

Interviews, die wir 1984 mit Teilnehmern eines Ergänzungsstudiengangs im Modellversuch "Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung" durchgeführt haben, ließen deutlich werden, daß bei den Studienanfängern intensive negative Empfindungen und Erlebnisse in der Arbeit und das Bedürfnis, die eigene Kompetenz zu verbessern, eng miteinander verknüpft waren (vgl. Kleiber & Rommelspacher 1988). Als *negativ empfundene Gefühle und Verhaltensweisen* zeigten sich Distanzierungswünsche gegenüber den Klienten, Hilflosigkeitsgefühle, Kompetenzprobleme, schwindendes Engagement, Zynismus den Klienten gegenüber, Depressivität, Erschöpfung und Arbeitsunlust.

Anhand einiger Interviewauszüge sollen solche "Probleme helfender Berufe" verdeutlicht werden:

So berichtet eine Ärztin, die seit neun Jahren in der Geriatrie tätig ist, auf die Frage, was sie in ihrem Beruf belaste bzw. was ihr Spaß mache, daß sie oft die Hilfe, die sie geben möchte, oder könnte, nicht geben könne, weil die Institution und vorgegebene Dinge das nicht zuließen.

"Und dann belastet mich sehr im Bereich der Geriatrie, daß durch Mangel an Personal sehr viel Leid einfach, was zu lindern wäre, nicht gelindert wird. Und das hat sich auch sehr auf mein Privatleben insbesondere in den ersten Jahren ausgewirkt, weil ich die Probleme nicht im Krankenhaus lassen konnte, sondern mit nach Hause genommen habe, sehr viel dadurch an Alpträumen nachts hatte, an Schlafproblemen litt, und, ja, meine Kinder zu kurz

gekommen sind, weil ich zum Teil auch im Krankenhaus die Zeiten nicht eingehalten habe, immer zu spät nach Hause gekommen bin, und wenn ich dort ging, hatte ich Schuldgefühle den Patienten gegenüber, wenn ich zu Hause war, hab ich Schuldgefühle meinen Kindern gegenüber gehabt. *Aus den Schuldproblemen kam ich nicht mehr heraus.*"

Und auf die weiterführende Frage, was und wie sich das Verhältnis zum Beruf im Laufe der Zeit verändert habe, betont sie, daß sie den Beruf insgesamt kritischer sähe, was die Notwendigkeit von Veränderungen angehe.

"Insbesondere dadurch, daß man oft durch Mängel immer wieder Patienten leiden sieht, denn das Pflegepersonal ist zum Teil so überarbeitet und erschöpft und dann natürlich gestört und aggressiv, daß man sich sagt, es muß etwas passieren."

Eine Sozialarbeiterin, seit 13 Jahren im Gesundheitsamt tätig, beschreibt Probleme, die mit der Routinisierung psychosozialer Arbeit verbunden sind.

"Ja, es ist schon so, daß sich im Laufe der Zeit irgendwelche Routine dann eingeschlichen hat, und das ist auch 'ne Sache, die mich irgendwo beängstigt. Daß ich da Angst habe, daß man eben durch diese Routine irgendwie abstumpft und dann dazu übergeht, nur noch diese Akten zu sehen, weniger die Leute und Probleme, die dahinterstecken. Ich meine, das ist auch 'ne Sache, die mich speziell jetzt bei meinem Arbeitsgebiet auch bei den Kollegen ein bißchen beunruhigt, daß ich merke, wie die eben in so informellen Gesprächen irgendwie abwertend über die Klienten sprechen und ja – sich über die lustig machen. Das ist auch was, was mir an der Arbeit 'n bißchen Bauchschmerzen macht."

Und auch hier ist es so, daß sich die beruflichen Erfahrungen im und auf das Privatleben auswirken:

"Ja, ich finde schon, daß die Nervosität aus dem Beruf sich auch im Privatleben bemerkbar macht. Methoden hab ich noch nicht gefunden, das in Einklang zu bringen."

Würden Sie sagen, daß diese objektiven Verschlechterungen der Rahmenbedingungen den direkten Umgang mit diesen Klienten beeinflussen, fragten wir weiter.

"Ja, im Umgang macht sich das schon bemerkbar. Weil man ja selber auch hilflos diesen Neuerungen unter den gesetzlichen Bestimmungen gegenübersteht. Man ist ja da nicht in der Lage, ihnen irgendwie zu helfen oder da was aufzuzeigen, was man alternativ machen könnte. Und es ist eben auch so, daß man deswegen selber immer mehr mit Bauchschmerzen von dieser Arbeit weggeht."

Eine Diplompädagogin, die seit viereinhalb Jahren in einem Verein tätig ist, bewältigt die Probleme des Helfens auf andere Weise:

"Ich habe mich erst total ohne Distanz auf die Leute eingelassen, mit denen ich gearbeitet habe. Ich hab' denen, glaub ich, auch 'ne ganze Menge gegeben, aber ich wollte auch ganz viel dafür haben. ... Und ich hab gelernt, daß das nicht geht. Und das hab ich durch 'ne ganz

intensive Krise gelernt. ... also die Zeit möchte ich nicht wieder erleben, da hab ich also vollständig an allem gezweifelt, und da wußt ich überhaupt nichts mehr. Weil ich dachte, ich kann überhaupt nichts machen, ich bin zu allem unfähig, ich packe gar nichts. ... Und dann bin ich so in die andere Richtung erst mal übergegangen, also aus Angst vor dieser Nähe habe ich jetzt 'ne ziemliche Distanz zu den Leuten und da acht ich auch sehr drauf, das ist mir noch zu riskant, da kann ich noch nicht locker mit umgehen. ... ich lasse mich auf ganz viele Sachen nicht mehr ein, so daß ich Privat und Beruf jetzt stark auch trenne, weil ich einfach gemerkt hab, ich hab privat nichts davon. Ich hatte früher so'n Ideal im Kopf, wir müssen ja irgendwie gleich sein, ich muß auch Freundschaft mit denen haben können – also ganz ... unheimlich viele Ideale, die völlig unrealistisch sind..."

Obwohl sie es gut findet, daß sie die Klienten heute nicht mehr brauche und sie das Gefühl hat, viel unabhängiger geworden zu sein, sie das Helfen auch schon ganz schön reduziert hat und anders angeht, wobei sie sich nicht mehr vorrangig als Helferin betrachtet, sondern als Lernende, die diese Arbeit lernt zu tun, bereiten ihr die zunehmende Distanzierung von den Klienten andererseits Probleme:

"Was mich beunruhigt, daß ich eine zu große Distanz zur Zeit hab ... ich hab da immer noch so'ne Vorstellung im Kopf: Die Arbeit, die ich tue, muß mich wahnsinnig interessieren ... daß ich quasi verwachsen bin oder ständig dran denke oder mich mit beschäftige, ja – daß es wie mein Leben ist. ... Und das merk ich, daß sie das eigentlich nicht ist, und das macht mir ein bißchen Schuldgefühle. ... Es ist weniger stressig, aber es macht mir halt auch ein paar Schuldgefühle."

Probleme der Routinisierung der Arbeit empfindet auch eine Sozialarbeiterin, seit einem Jahr in einem Seniorenheim tätig ist. Sie hat das Gefühl,

"...ich stumpf so'n Stück ab gegenüber menschlichem Leid. ... Ich schalt oft ab und denk, ich bin oft härter, als ich's am Anfang war, weil ich's auch nicht anders bewältigen kann."

Das macht sie unzufrieden.

"Unzufrieden, weil überhaupt irgendein Ideal fehlt. Es macht mich irgendwie unruhig oder traurig, die Vorstellung, das ein Leben lang machen zu müssen. Ich hab das Gefühl, ich muß mich irgendwie bereichern oder erweitern oder so, aber ich kann auf Dauer den Unterschied zwischen mir und einem, der im Büro arbeitet und immer das gleiche macht, auch nicht mehr erkennen."

Wenn sie die Wahl hätte, so sagt sie nach einem Jahr Berufserfahrung in diesem Bereich, würde sie diesen Beruf nicht wieder wählen.

"Nee, ich würd, wenn ich schon so'n Beruf mach, ich würd was machen wollen, wo ich's Gefühl hab, ich krieg mehr Anerkennung für das, was ich tu. Und wo ich nicht immer so der ohnmächtige, verlängerte Arm bin von Senat oder Rotes Kreuz oder einem Verband oder wo man immer tätig ist. Also, ich würd, wenn ich an Berufswiederwahl denke, eher an Psychologie oder Mediziner denken, da hast du einfach einen anderen gesellschaftlichen Stand."

... und belasten tut's mich, wenn ich ausschließlich mit Elend konfrontiert bin, ausschließlich mit Jammern, mit Leere... Ich kann nicht mehr, ich will nicht mehr. Es ist alles so schlimm, wenn alles so perspektivlos scheint oder manchmal auch wirklich ist."

Und auch bei ihr blieb die Berufserfahrung nicht ohne Auswirkungen auf das Privatleben.

"Ich glaub, daß diese Abhärtung, die ich da irgendwie erfahren hab, eben eine Entwicklung war, daß ich ein Stück weniger lebendig oder ein Stück tot war in meinem Privatleben, also, einfach wieder rumgesessen hab, was ich früher so gar nicht an mir kannte. Also einfach das Gefühl hatte, da kommt auch mehr Leere, weil ich nicht alles, was ich da so im Beruf erleb, an mich ranlassen kann, also grad da, wo ich jetzt bin, so die Konfrontation mit Tod und Sterben, da hab ich das Gefühl, ich wehr da viel ab, indem ich einfach dicht, zu bin, bißchen auch gefühllos manchmal."

Der alltägliche Frust läßt schnell den Wunsch aufkommen, den Job zu wechseln - wenn es nur ginge. Die Tatsache, daß ein Jobwechsel heute schwieriger geworden ist, wird als ein Ausdruck der krisenhaften Entwicklung der helfenden Berufe wahrgenommen:

*"...wenn's mehr Arbeitsplätze geben würde, hätt ich schon längst gewechselt" doch "durch die Situation (ist's) halt auch nicht so einfach was anderes (zu) finden, was ich so mit Kind und meinen zeitlichen Möglichkeiten machen kann. Und ein bißchen wirkt's sich halt so aus, daß ich halt träge werde, bißchen abgehärtet, meine sechs Stunden abreiße und dann an meine anderen Sachen rangeh."*

Fassen wir in einer allerersten Annäherung zusammen: Die Analyse der 56 Interviews, in denen wir Sozialarbeiter, Erzieher, Krankenpfleger, Psychologen und Ärzte nach ihrer *beruflichen Entwicklung*, nach *Berufszufriedenheit* und *Belastungen* befragt haben, ergab folgende *charakteristische Probleme* (in absteigender Häufigkeit):

- das Bedürfnis, sich von Klientenproblemen und dem in der alltäglichen Arbeit anzutreffenden Elend zu distanzieren (was sich u.a. darin äussert, "sich nicht 'reinziehen lassen zu dürfen", "mit Leuten abgefüllt zu sein", nach der Arbeit nichts mehr mit Menschen zu tun haben zu wollen, eine scharfe Trennung zwischen Berufs- und Privatleben zu entwickeln, ursprüngliche Ideale von Ebenengleichheit mit Klienten über Bord zu werfen, den Beruf nur noch als Job zu betrachten und Erfüllung in anderen Bereichen zu suchen – was gleichzeitig als Flucht empfunden wird);
- Kompetenzprobleme (z.B. sich als unfähig erleben, den Anforderungen des Berufs, der Klienten, der Institution oder den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden, sich als Versager erleben, die Eignung für den Beruf in Frage stellen);
- die Einschätzung, nicht grundsätzlich helfen zu können bzw. daß der Aufwand ungenügende Effekte zeige;

- damit verbunden Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle und Resignation im Beruf;
- die Unfähigkeit, nach der Arbeit abschalten zu können;
- Angst, durch die Entwicklung von Routine betriebsblind zu werden und Flexibilität in der Einstellung auf Klienten zu verlieren;
- Reizbarkeit und Nervosität, Schlafprobleme, Depressivität, das Gefühl abzustumpfen und härter zu werden und (was besonders bei Kollegen beklagt wurde) Aggressivität und Zynismus gegenüber den Klienten.

Zu fragen wäre nun, ob sich die Belastungsmuster, die wir auf der Basis nur recht weniger Interviews beschrieben haben, bei der Gesamtgruppe der Helferberufe wiederfinden lassen, ob die Ergebnisse also generalisiert werden können. Leider gibt es bisher bemerkenswert wenig zugängliche Daten über psychische/psychosomatische "Berufskrankheiten" oder zur Epidemiologie psychischer Störungen helfender Berufe. Lediglich von Ärzten liegen Daten vor, die trotz der epidemiologischen Forschungen inhärenten Problematik (vgl. Kleiber, 1986b) zeigen, daß diese Berufsgruppe im Vergleich zu Gruppen mit ähnlichem sozioökonomischem Status anfälliger für Alkoholismus und Drogenmißbrauch ist und sich bei ihr eine auffällig hohe Selbstmordrate findet.

In einem Überblick über die Literatur zur psychiatrischen Morbidität von Ärzten (Rucinski & Cybulska, 1985) ergab sich, daß die Raten für Alkoholismus, Drogenabhängigkeit und Affektstörungen bei in Kliniken behandelten Ärzten signifikant höher war als bei Nichtärzten, wobei in vielen Studien diese Diagnosen die bei Ärzten vorherrschenden waren. In einer Untersuchung von Murray (1977) fand sich, daß bei schottischen Ärzten Alkoholismus 2.7 mal häufiger auftrat als bei Männern mit vergleichbarem sozialem Status. Modlin & Montes (1964) schätzen die Drogenabhängigkeit bei Ärzten in den USA als 30–100 mal höher als in der Gesamtbevölkerung; der leichtere Zugang zu Drogen wird als nicht bestimmender Faktor betrachtet, da ein ähnlicher Mißbrauch bei Pharmazeuten und Zahnärzten nicht registriert wurde. Als Gründe für ihren Drogenmißbrauch wurden von den betreffenden Ärzten körperliche Krankheiten, Arbeitsstreß, Überarbeitung, Familienprobleme und Drogenabhängigkeit des Partners angegeben. In verschiedenen US-amerikanischen Studien betragen die Selbstmordraten von Ärzten verglichen mit der Gesamtbevölkerung 0.85:1 bis 3.1:1 (Rose & Rosow, 1973). Mehr als drei Viertel aller Ärzte, die Selbstmord begingen, litten unter Depressionen, bei vielen konnte Alkoholismus als begleitender Umstand festgestellt werden. Direkter Kontakt mit Krankheit und Sterben wurde ebenfalls als entscheidender Faktor bestimmt.

Ähnliche Zahlen gelten für Großbritannien: Die Selbstmordrate bei Ärzten war dreimal höher als in der Gesamtbevölkerung und 1.5 mal höher als in sozioökonomisch gleichen Gruppen. Gleichzeitig ergab sich, daß Leberzirrhose als Todesursache bei Ärzten dreimal häufiger war (Registrar General, 1978). Als weiteres Indiz

für hohe psychische Belastungen von Ärzten können Ehe- und Familienprobleme angesehen werden. Einer Studie von Vaillant et al. zufolge (Vaillant, Sobowale & McArthur, 1972) lebten fast die Hälfte der Ärzte in unbefriedigenden Ehen (bei einer Scheidungsrate von 20 %) gegenüber einem Drittel in einer vergleichbaren Gruppe (Scheidungsrate 14 %). Rucinski & Cybulska (1985, p. 90) führen zwei Untersuchungen an, in denen Ärzte von ihren Ehefrauen zwar als beruflich kompetent und erfolgreich, gleichzeitig aber als distanziert, rigide, kontrollierend und mit unangenehmen (uncomfortable) Gefühlen betreffend Ehe und Familie beschrieben wurden. Zur Erklärung der Ursachen für die hier dargestellten Probleme psychischer Gesundheit von Ärzten wird u.a. eine Rollendruck-Hypothese (role strain) angenommen. Danach wird von Ärzten ständig ein Maximum an Kompetenz erwartet, so daß sie durch Überbeanspruchung bei gleichzeitig geringer Freizeit besonders anfällig für psychische Störungen sind. Cramond & Madison (1969) zeigen, daß klinische Ärzte signifikant ängstlicher sind, als nichtklinische, was sie auf die höhere Verantwortung für die Patienten zurückführen. DeSole et al. (DeSole, Singer & Aronson, 1969, p. 299) bemerken zum besonderen Rollendruck der Ärzte: "In unserer Gesellschaft ist 'Arzt' gleichbedeutend mit einer sozialen Norm, ohne daß die soziale Norm eine institutionelle Unterstützung der Rolle bedeutet. So muß der Arzt beides, die Last der Normen und der Rolle, in seiner Person tragen." Als größte Belastungen für Ärzte fanden sich Behandlungsfehler, Diagnoseprobleme, der Einfluß der Arbeit auf das Familienleben und der Tod junger Patienten (Rucinski & Cybulska, 1985, p. 93).

Auch wenn die hier dargestellten Daten zum Teil in krasser Weise die psychische Verwundbarkeit von Ärzten illustrieren, soll damit nicht behauptet werden, daß sie die am schwersten betroffene Berufsgruppe sind. Eher dürfte das Gegenteil der Fall sein: Richter (1978) z.B. führt aus, daß Ärzte mittels der Konzentration auf körperliche Befunde eine Abschirmhaltung gegenüber emotionaler Belastung aufgebaut haben (dafür spricht auch, daß bei Psychiatern die unter Ärzten höchste Selbstmordrate festgestellt wurde; vgl. Freeman, 1967 und DeSole, Singer & Aronson, 1969) und der meiste Druck – besonders auf Abteilungen für chronisch Kranke und Intensivstationen – auf dem Pflegepersonal lastet, was sich in emotionaler Labilisierung, inneren Spannungen, Ohnmachtsgefühlen, Nervosität, Angst, Unruhe, Reizbarkeit und Streitereien, mehr Krankmeldungen oder Arbeitsunlust zeige.

Aber Schwestern und Pfleger müssen bei den Kranken bleiben, ihnen zuhören, und sie werden unmittelbar gefühlsmäßig ergriffen, weil sie anders als der Arzt weniger gewohnt bzw. fähig sind, sich aus der unmittelbaren persönlichen Beziehung zu lösen und das emotional wirksame Bild der Menschen hinter der Vorstellung von Röntgenbildern, elektrophysiologischen Kurven, blutchemischen Daten verschwinden zu lassen. (Richter, 1978, S. 37)

Es stellt sich die Frage, ob die Arbeit helfender Berufe Besonderheiten aufweist, die mit spezifischen Beanspruchungen, Belastungen und Belastungsreaktionen oder Bewältigungsweisen verbunden sind. Die Relevanz dieses Problems ergibt sich nicht nur aus den möglichen, das Befinden, die Persönlichkeitsentwicklung und die Gesundheit der Helfer selbst beeinträchtigenden Folgen, sondern auch aus der damit verbundenen Beeinträchtigung der Qualität ihrer Arbeit mit entsprechend negativen Folgen für die Klienten. Einer ausführlichen Beantwortung müßten – verbunden mit einer Analyse sozial-gesellschaftlicher und institutioneller Determinanten und Rahmenbedingungen professioneller und nichtprofessioneller Hilfe – eingehendere Untersuchungen der konkreten Anforderungen in den zum Teil sehr unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern im psychosozialen Bereich vorausgehen. Aber auch schon auf recht allgemeiner Ebene lassen sich einige wesentliche Besonderheiten feststellen:

Im Gegensatz zu industriellen oder reinen Verwaltungsberufen ist ein Hauptmerkmal sozialer bzw. helfender Berufe ihre Personenbezogenheit, wobei vor allem Probleme und Nöte im Vordergrund stehen, die die Menschen selbst nicht zu lösen imstande sind – zumindest wird das von ihnen selbst, dem Helfer oder der Institution vorausgesetzt. Damit verbunden sind eine spezifische Berufsethik und besondere Konfliktfelder und Verarbeitungsweisen von Problemen. Der "menschliche Gegenstand" der Berufstätigkeit impliziert eine besondere Herangehensweise, spezifische Methoden und Fähigkeiten des Helfers. Jedoch scheinen diese sich zunächst nicht von alltäglichem menschlichem Handeln zu unterscheiden: kommunizieren, Kontakte knüpfen, interagieren, sich einfühlen und hilfsbereit zu sein erscheint so als Gegensatz zu institutionalisiertem, strukturiertem, methodenorientiertem und reflektiertem Handeln, Leistungsorientiertheit und Geldverdienen; gerade letzteres in Verbindung mit Helfen zu bringen, befremdet, und eine Gesellschaft, die Gemeinschaftshandeln als Beruf und Dienstleistung nötig hat, wird verschiedentlich mit Begriffen wie Entfremdung und Anomie belegt. Nicht entfremdet erscheinende Arbeit mit Menschen statt mit Sachen und die offenbar geforderten "menschlichen", scheinbar unmittelbar gegebenen Fähigkeiten können für einige ein Motiv sein, einen Helferberuf als Sinn erfüllende Tätigkeit zu wählen. So wird dann die Arbeit nicht als Job, sondern als Berufung betrachtet, eine Ethik, die in Verbindung mit klientenzentriertem Handeln gerade bei Problemen, die in sozial-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verankert und mittels in "pseudokonkreter Alltäglichkeit" (vgl. Thiersch, 1984) befangener und individueller Strategien nicht grundsätzlich lösbar sind, zur unfreiwilligen Reproduktion entfremdeter Lebensbedingungen und zu besonderen Belastungen der Helfer bis hin zur Aufgabe des Berufs führen kann. Helfer sind in besonderer Weise mit den Auswirkungen gesellschaftlicher Veränderungen und Krisen konfrontiert.

In diesem Zusammenhang ist bedeutsam, daß Helfer bei – im Vergleich zu Arbeiten im unmittelbaren Produktionsbereich – relativ selbstständiger Arbeitsweise meistens

in Institutionen eingebunden sind und auf sie angewiesen sind, deren eigene Vorgaben, Zielstellungen und Effektivitätsmaßstäbe den Ansprüchen und Anforderungen einer optimalen Arbeit leicht widersprechen können. Oft ist die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen des psychosozialen Bereichs notwendig, die selbst wieder eine eigene Problemsicht haben und in ihren Institutionen verankert sind. Dazu kommen Schwierigkeiten, die durch Alltagserfahrungen und Anforderungen von Klienten entstehen, deren Ziele und Sichtweisen mit den vorgenannten nicht identisch sind. Ein typisches Feld, in dem solche Konflikte auftreten, wäre die Familienhilfe.

Verschiedene Autoren stellen fest, daß diejenigen, die einen sozialen Beruf wählen, sich durch spezifische Einstellungen und Persönlichkeitseigenschaften auszeichnen (vgl. Kadushin, 1974). U.a. würden sie ihren Selbstwert hauptsächlich daraus ableiten, sympathisch, verständnisvoll und hilfreich zu sein. Noch radikaler erklärt Schmidbauer (1977) aus psychoanalytischer Perspektive das "Helfer-Syndrom" aus einem unersättlichen Bedürfnis nach Anerkennung, wobei "der Betroffene die Regulation seines Selbstwertgefühls weniger an gegenseitige als an einseitige Beziehungen zu anderen Menschen knüpft" (S. 57) und "Schwäche und Hilflosigkeit ... nur bei anderen begrüßt und unterstützt..." (S. 14). Auch wenn Schmidbauer sich bemüht, die soziale Dynamik und gesellschaftliche Verwurzelung des "Helfer-Syndroms" aufzudecken (vgl. Schmidbauer, 1983), werden so doch die spezifischen Probleme der Helfer in erster Linie aus ihrer Persönlichkeit erklärt.

Ein mit den für die Arbeitstätigkeit geforderten sozialen und kommunikativen Fähigkeiten in Zusammenhang stehendes Kennzeichen helfender Berufe ist, daß sich der Helfer quasi als eigenes Werkzeug einsetzen muß. Pines & Kafry (1978, p. 500) bemerken dazu, daß diejenigen Eigenschaften, die ihn an sozialer Arbeit interessiert sein lassen und die ihn dafür qualifizieren, gleichzeitig Eigenschaften sind, die ihn sensibler für emotionale Bedrängnis machen, die mit der Arbeit verbunden ist, und zitieren Kadushin:

Das Berufsrisiko emotionaler Erschöpfung resultiert aus der ständigen Notwendigkeit, in der Arbeit emotional von sich selbst zu geben. Der Fluß emotionaler Unterstützung verläuft eingleisig vom Arbeitenden zum Klienten und kann beim Helfer zu emotionaler Entleerung führen. ... Das wichtigste Instrument in der helfenden Arbeit ist der Helfer selbst. In einem Fall zu versagen kann nicht nur die technische Kompetenz des Helfers in Frage stellen, sondern dürfte von ihm auch als Makel seiner Kompetenz als Person aufgefaßt werden. ... Ein Mißerfolg ist geeignet, stärker erlebt zu werden und wird leichter personalisiert. Und ... mit einer Arbeit zu leben, die so eng mit dem Leben selbst verbunden ist, macht die Trennung von Arbeit und anderen Lebensbereichen ausgesprochen schwierig. ... Die Durchdringung von Leben und Arbeit ist ein weiteres typisches Berufsproblem, mit dem der sozial Arbeitende konfrontiert ist, der ständig emotional herausfordernden Erfahrungen ausgesetzt ist. (Kadushin, 1974, pp. 715–719)

Die Belastungen, die durch direkte emotionale Konfrontation entstehen, werden auch von anderen Autoren hervorgehoben: "Die Lawine von Gefühlen, mit denen der Sozialarbeiter konfrontiert ist, ist eine ungewöhnliche Streßsituation, die ausgedehnter psychologischer Hilfe eigentümlich ist. Das ist in gewissem Sinn ein Berufsrisiko." (Feldman, Spotnitz & Nagelberg, 1953, p. 153, zitiert nach Pines & Kafry, 1978, p. 500) Pines & Kafry (1978) stellen fest, daß Helfer, um nicht selber emotionale Probleme zu entwickeln, zu ständiger Selbstbeobachtung und -kontrolle gezwungen sind.

Gleichzeitig mit der Thematisierung der "Krise helfender Berufe" (vgl. u.a. Keupp & Rerrich, 1982; Dinslage, 1985; Keupp, 1985; Kleiber & Rommelspacher, 1986, Keupp, 1987) rücken auch die mit helfender Berufstätigkeit verbundenen Belastungen verstärkt in das Blickfeld. Die seit ca. fünf Jahren auch in der Bundesrepublik rezipierte Literatur zu Burnout erhebt den Anspruch, das Leiden der Helfer als eine besonderes Syndrom von Befindensbeeinträchtigungen und Störungen auf den Begriff zu bringen, das im Zusammenhang der Arbeit mit anderen Menschen auftritt. Die meisten der oben beschriebenen negativen Erfahrungen und Beeinträchtigungen wie Hilflosigkeitsgefühle, Distanzierungsbedürfnisse, Depressivität, schwindendes Engagement, Zynismus den Klienten gegenüber, Kompetenzprobleme, Erschöpfung und Arbeitsunlust werden dabei als Merkmale des Burnoutsyndroms angesehen.

## **1.2 Burnout als Schlagwort der späten 70er und frühen 80er Jahre**

'Burnout' (Ausgebrannt) ist ein Begriff, der in den 'Human Service Professions' in den USA im Laufe der letzten 15 Jahre eine enorme Popularität erreicht hat. Paine (1982b, p.12) weist darauf hin, daß laut den Herausgebern der Merriam-Webster's Dictionaries schon in den 30'er Jahren Burnout ein Thema in den Bereichen des Profisports und der darstellenden Künste war. Die erste Erwähnung des Burnout als eines psychologischen Phänomens, das bei Helfern anzutreffen ist, findet sich bei Bradley (1969, p. 366). Im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Organisationsdesigns zur Verbesserung der Arbeit mit straffällig gewordenen Jugendlichen schlägt er eine neue Arbeitsstruktur basierend auf neuen Rollen- und Aufgabendefinitionen vor, die das "staff 'burn out' Phänomen, das wir neuerdings in Intensivbehandlungsprogrammen beobachten können" (ebd.), verhindern könnte. Zum Beispiel möchte er, daß eine professionelle Distanz erreicht wird, die die Fallgruben der Überidentifikation und des Überengagements vermeidet. Dazu gehöre u.a. eine stärkere Selbstverantwortung der Klienten und die Ersetzung von Empathie durch

Sympathie seitens der Mitarbeiter. Als eigentlicher Initiator der Burnoutdiskussion in der Psychologie gilt jedoch Freudenberger. Um seine Beobachtung zu beschreiben, daß häufig aufopferungsvolle, pflichtbewußte, engagierte Mitarbeiter in alternativen Selbsthilfe- oder Kriseninterventionsstationen beginnen, körperliche Symptome von Erschöpfung und Müdigkeit zu zeigen und zu reizbaren, mißtrauischen, halsstarrigen Mitarbeitern zu werden, bei denen negative und zynische Einstellungen zur Arbeit und zu den Klienten vorherrschen, wobei sie gleichzeitig Anzeichen einer Depression entwickeln, benutzte er (Freudenberger, 1974) den Begriff Burnout.

Um die Bildhaftigkeit und (mehrfach beklagte) intuitive Verständlichkeit des Begriffs, mit der seine schnelle Popularisierung, aber auch seine Unschärfe zusammenhängen, begreiflich zu machen, lohnt es sich, seine Konnotationen aufzuspüren, indem die unterschiedliche Verwendungsweise des Wortes untersucht wird. Die sprachliche Bedeutung des Verbs 'to burn out' ist vielschichtig. Freudenberger bezieht sich in seiner ersten Arbeit zum Burnout auf eine Wörterbuchdefinition, wonach 'to burn-out' mit "to fail, wear out, or become exhausted by excessive demands on energy, strength, or resources" umschrieben wird (Freudenberger, 1974, p. 159). 'To burn' hat unter anderem die Bedeutung des Wünschens, voller Leidenschaft oder Gefühl, begierig oder feurig zu sein, z.B. "he burns to do great things" (Funk, 1959), oder sexuell erregt zu werden ("better to marry than to burn" (Gove, 1976)). Im allgemeinen Sprachgebrauch wird 'burn out' meistens in direkter Weise verstanden, beispielsweise im Zusammenhang eines ausgebrannten Hauses, von dem nur noch Mauern stehengeblieben sind. Im technischen Bereich beschreibt man mit 'burn out' das Durchbrennen von Sicherungen, den Stillstand eines Motors durch restlosen Brennstoffverbrauch, das Ausbrennen einer Raketenstufe, die Überbelichtung eines Negativs oder die Erschöpfung der Bodenfruchtbarkeit. Aufhören, aktiv zu sein oder das Abschließen einer Entwicklung sind weitere Verwendungsweisen des Verbs 'to burn out', z.B. "the disease had burned itself out" (Longman, 1982). 'To burn out' im Zusammenhang psychischer oder körperlicher Erschöpfung findet sich in der Literatur schon 1599 bei Shakespeare: "She burnt with loue, as straw with fire flameth, She burnt out loue, as soon as straw out burneth; ..." (Shakespeare, 1940, p. 15), und 'to burn oneself out' wird um 1900 mit der Bedeutung "to work too hard and die early" aus der Umgangssprache ins Standardenglisch übernommen (Partridge, 1961). In der Drogenszene der 60'er Jahre bezeichnet 'burned-out' das Nachlassen der gewünschten Drogenwirkung durch chronischen Gebrauch; laut Farber (1983a, p. 1) hat Freudenberger 'Burnout' aus diesem sprachlichen Umfeld übernommen, um damit den psychischen Zustand von ehrenamtlichen Helfern in alternativen Gesundheitseinrichtungen zu charakterisieren. Im "Underground Dictionary" (Landy, 1971) werden als weitere Verwendungsweisen angegeben: "burned out: 1) sclerotic, very punctured condition of a vein, present in most addicts; means the vein cannot be used or is difficult to use for injection.

2) (s.o., d.V.) 3) Condition resulting from overuse, e.g. I wanted to make love a third time, but I was burned out." Als psychologischer Begriff taucht Burnout zum ersten Mal seit 1982 in Wörterbüchern auf: "Become exhausted, esp. as a result of long term stress; physical or emotional exhaustion" (The American Heritage Dictionary (Morris, 1982)) und "(govt) an occupational ailment of frustrated or exhausted government employees; essentially a state of depleted mental faculties, it may well be accompanied by ulcers, high blood pressure, heart attacks etc." (Green, 1984).

Paine (1982c) hebt als ein Phänomen der späten siebziger und frühen achtziger Jahre die rapide Verbreitung des Burnoutkonzeptes hervor. Seit der ersten Definition als eines besonderen Gegenstands (Freudenberger, 1974) und der ersten empirischen Untersuchung, die Maslach 1976 veröffentlichte, gibt es ein ständig größer werdendes Interesse, da sich besonders in der wachsenden Zahl von Büchern und Artikeln, Workshops, Konferenzen und Forschungsprojekten zu diesem Thema niederschlägt. So bezogen sich 1984 ein Drittel der in den Psychological Abstracts unter dem Stichwort 'Occupational Stress' genannten Artikel auf Burnout, indem es entweder direkt thematisiert worden war oder zumindest in der Zusammenfassung ein Bezug zu dem Konzept hergestellt wurde. Es gibt u.a. Literatur über ausgebrannte Lehrer, Sozialarbeiter, Krankenschwestern, Bewährungshelfer, Geistliche, Telephonisten, Erzieher, Rechtsanwälte, Ärzte, Polizisten, Psychologen und Bibliothekare. Ebenso vielfältig sind die genannten Symptome des Burnout: Cherniss listet als am häufigsten erwähnte auf:

Großer Widerstand, täglich zur Arbeit zu gehen; Gefühle des Versagens; Ärger und Widerwillen; Schuldgefühle; Entmutigung und Gleichgültigkeit; Negativismus; Isolierung und Rückzug; tägliche Gefühle von Müdigkeit und Erschöpfung; häufiges 'nach der Uhr sehen'; große Müdigkeit nach der Arbeit; Verlust von positiven Gefühlen den Klienten gegenüber; Verschieben von Klientenkontakten, Widerstand gegen Anrufe und Besuche von Klienten; Stereotypisierung von Klienten; Unfähigkeit, sich auf Klienten zu konzentrieren oder ihnen zuzuhören; sich unbeweglich fühlen; Zynismus und tadelnde Einstellung den Klienten gegenüber; zunehmender 'Dienst nach Vorschrift'; Schlafstörungen; Vermeidung von Arbeitsdiskussionen mit Kollegen; mit sich selbst beschäftigt sein; größere Billigung von Mitteln zur Kontrolle des Verhaltens (z.B. Tranquillizer); häufige Erkältungen und Grippe; häufige Kopfschmerzen und Magen-Darm-Beschwerden; Rigidität im Denken und Widerstand gegen Veränderungen; Mißtrauen und paranoide Vorstellungen; exzessiver Drogengebrauch; Ehe- und Familienprobleme; häufiges Fehlen am Arbeitsplatz. (Cherniss, 1980c, p. 17)

Auf das wachsende Interesse und die Versuche, Burnout zur Beschreibung und Erklärung immer vielfältigerer Phänomene und bei einer wachsenden Zahl von Personengruppen zu verwenden, gibt es u.a. Reaktionen, die Verwendung des Begriffs als Modeerscheinung oder als abschreckendes Beispiel einer Pop-Psychologie mit bloßem Oberflächenglanz und ohne Substanz anzusehen oder seine

spontane Verständlichkeit als Gefahr zu betrachten. Maslach (1982c, p. 29) berichtet von Argumenten, daß Burnout nicht mehr als ein Schlagwort sei, das im Wesentlichen erst einen Zustand oder ein Problem hervorrufe, das dann eine solche Bezeichnung verlange. Paine (1982c, p. 10) bemerkt zu der ausufernden Prominenz dieses Begriffs, daß Burnout das Zusammentreffen von einer großen Anzahl von sozialen, politischen, ökonomischen, philosophischen, professionellen und intellektuellen Trends reflektiert: "Es ist beinahe ein Gestaltphänomen, worin eine große Zahl von Professionellen ihre Selbstwahrnehmung und ihre Wahrnehmung anderer zu der wachsenden Gewißheit synthetisieren, daß sie selbst und ihre Mitarbeiter einem wachsenden Risiko ausgesetzt sind, auszubrennen." Dazu kommt, daß Trainer und Berater, die kein Interesse an einer Eingrenzung des Begriffs haben, mit Burnout eine Marktlücke entdeckt haben, was die Akzeptanz des Burnout als eines ernstzunehmenden Problems durch die 'scientific community' noch zusätzlich erschwert. Paine (ebd. p. 18) bemerkt: "Burnout ermöglicht unternehmenden Professionellen einen ziemlich guten Lebensunterhalt."

Mehrere Autoren weisen darauf hin, daß bisher noch keine geschlossene Theorien über Burnout vorliegen, sondern nur erste, vorläufige Annahmen (Paine, 1982b, Shinn, 1982). Die Forschungsbemühungen konzentrieren sich eher darauf, zu operationalen und allgemein anerkannten Definitionen zu kommen, die weiteren Forschungsschritte zu bestimmen (z.B. Einsiedel & Tully, 1982, Handy, 1988) und geeignete Meßinstrumente zu entwickeln. Es gibt erste Versuche, Modelle zu erarbeiten und mit Hilfe anderer Theorien die verschiedenen Symptome zu integrieren und ihren Entstehungsprozeß aufzuklären (vgl. Farber, 1983b). Die größte Rolle spielen dabei Ansätze aus der Sozialpsychologie (wie z.B. in der Betonung des Interaktionsaspekts oder in Untersuchungen zur Bedeutung sozialer Unterstützung) und der Streßforschung (z.B. bei der Suche nach Stressoren oder der Betonung des Copingverhaltens). In der Theoriebildung gibt es Versuche, die Psychoanalyse oder die Theorie der 'gelernten Hilflosigkeit' (Seligman, 1983) oder kybernetische Modellvorstellungen heranzuziehen.

## **1.3 Definitionen und Konzepte des Burnout**

### **1.3.1 Individuenzentrierte Ansätze**

Maslach (1982c, p. 30) stellt fest, daß es keine Definition des Burnout gibt, die als Standard akzeptiert ist. Es gebe weder einen klaren Konsens unter Forschern noch bei Beratern, Klinikern oder in Mitarbeitergruppen. Worin jedoch allgemeine Übereinstimmung herrsche, sei erstens, daß Burnout auf der individuellen Ebene

erscheine, zweitens, daß es eine interne psychologische Erfahrung sei, die Gefühle, Einstellungen, Motive und Erwartungen einschließt und daß es drittens eine negative Erfahrung für das Individuum sei, als es Probleme, 'Distreß', Unannehmlichkeiten, Dysfunktionen und/oder negative Konsequenzen betreffe (ebd. p. 31 f.).

Die Vielfalt der Definitionen ist bis heute ein Problem der Burnoutforschung und beruht u.a. auf den oben erwähnten Expansionstendenzen des Burnoutkonzepts und der Tatsache, daß viele Definitionen aus einer Zusammenstellung der beobachteten Symptome bestehen. Dadurch finden fast alle beobachtbaren negativen Reaktionen von Mitarbeitern in Dienstleistungsinstitutionen Eingang in irgendeine Burnoutdefinition (vgl. Savicki & Cooley, 1983). Gillespie (1983, p. 3 f.) stellt auf der Basis von 64 Artikeln folgende Widersprüche in den Burnout zugeschriebenen Symptomen zusammen: "Feindselig vs. zurückgezogen; ungeduldig vs. kühl und unemotional; Einschätzung, sich unangemessen zu verhalten vs. Überlegenheit und einer Haltung übertriebener Zuversicht; Isolierung vs. Cliquenbildung mit Kollegen; Ignorieren vs. Gefühle von Arbeitsüberlastung; zwanghaftes Klagen vs. Resignation; gesteigertes Engagement im Außendienst vs. Bevorzugung von Büroarbeit gegenüber der Arbeit im Feld u.a." Desweiteren stellt er fest, daß Unklarheiten darüber bestehen, was als Ursache, was als Symptom und was als Folge des Burnout anzusehen ist. Beispielsweise findet er u.a. (ebd.): Selbstzweifel über den Wert der eigenen Arbeit als Symptom und Ursache, rigides Anwenden von Vorschriften als Symptom und Folge und mangelhafte Kommunikation als Ursache und Folge. Dementsprechend herrscht auf den ersten Blick eine große Konfusion, was die Unterscheidung des Burnout von anderen Konzepten betrifft. Meier (1984, p. 211) erwähnt eine Arbeit von Ficklin (1983), in der die mangelhafte Abgrenzung zu Zufriedenheit, Überdruß, Streß, (Arbeits)Moral, Angst, Anspannung, Konflikt, Druck, Gereiztheit ('nerve'), Sättigung (boredom), Ermüdung, Belastung (strain) und Depression hervorgehoben wird.

Trotz dieser verwirrenden Vielfalt, die den defizitären Theoriestatus des Burnoutkonzepts widerspiegelt, können doch einige Schwerpunkte in den Definitionen hervorgehoben werden: So lassen sich die Definitionen einmal dahingehend unterteilen, ob eher die Persönlichkeit des Helfers, die organisatorischen bzw. institutionellen Bedingungen oder gesellschaftliche Prozesse in den Vordergrund gerückt werden. Zum anderen lassen sich größere Ähnlichkeiten bzw. Abgrenzungen zu verwandten Konzepten feststellen, hierbei sind als wichtigste Depression, 'occupational stress' und Entfremdung zu nennen. Auch wenn die Abgrenzungen problematisch sind, da es auch für diese Konzepte – besonders was Streß und Entfremdung betrifft – keine allgemein anerkannte Begrifflichkeit gibt und einige Autoren nicht auf ausschließlich ein Konzept festzulegen sind, wird in Tabelle 1 (S. 22) eine grobe Einordnung derjenigen Autoren versucht, deren Definitionen die wichtigsten sind oder am häufigsten verwendet werden (der Vollständigkeit halber sei noch auf

xxxxxxxxxxxx

Schwerpunkt der Betrachtungsweise: Individuum/Persönlichkeit sozial-gesellschaftliche Bedingungen  
Arbeitsbedingungen/Institution

Forschungstradition: klinische Psychologie Organisations-/Sozialpsychologie Sozialpsychologie/Soziologie

Autor	Definition	Forschungsmethoden	Autor	Definition	Forschungsmethoden	Autor	Definition	Forschungsmethoden
Edelwich & Brodsky (1984)	Verlust an Energie u. Engagement durch Desillusionierung	Fallstudien, Interviews	Pines, Kafry u. Aronson (2)	körperliche, geistige und emotionale Erschöpfung durch emotionalen Stress	Fallstudien, Interviews, Fragebögen	Cherniss (1982a)	Verlust von Gemeinschaftsgefühl u. moralischen Werten durch wissenschaftlich-technisches Paradigma	Fallstudien
Freudenberg (1)	Erschöpfung u. Frustration unrealistischer Erwartungen	Fallstudien	Maslach & Jackson (1984)	emotionale Erschöpfung, Gefühle mangelnder Kompetenz u. Depersonalisierung durch stressvolle Interaktionen	Fallstudien, Interviews, Fragebögen, Laborexperimente	Karger (1981)	Entfremdung	Literaturstudium
Fisher (1983)	Anspannung und Erschöpfung durch Versuche, bedrohliche Größenschwankungen aufrechtzuerhalten	Literaturstudium, (Psycho-)analyse von drei Fällen	Harrison (1980)	Arbeitsunzufriedenheit u. Blockierung von Selbstentfaltung durch Rollenkonflikt u. Ambiguität	Fragebögen			

Schwerpunkt der Betrachtungsweise: Individuum/Persönlichkeit      Arbeitsbedingungen/Institution      sozial-gesellschaftliche Bedingungen

Forschungstradition: klinische Psychologie      Organisations-/Sozialpsychologie      Sozialpsychologie/Soziologie

Autor	Definition	Forschungsmethoden	Autor	Definition	Forschungsmethoden	Autor	Definition	Forschungsmethoden
Bramhall & Ezell (1981)/Daley (1979)	Erschöpfung/Demoralisierung u. Frustration als Folge von Arbeitsstress (Phasenmodell nach Selye)	Literaturstudium						
Kahn (1978)	Stressreaktion auf Rollenkonflikte, -überforderung u. Verantwortung	Literaturstudium						
Cherniss (1980c)	psychischer/physischer Rückzug als defensive Copingreaktion auf Stress	Fallstudien, multiple Tiefeninterviews						
Berkeley Planning Associates (1977)	Entfremdungsgefühle als Reaktion auf stressige Arbeitsbedingungen	Fragebögen						

Tabelle 1: Wichtigste Burnoutdefinitionen ((1) Freudenberger, 1974; Freudenberger & Richelson, 1983; (2) Aronson, Pines & Kafry, 1983)

Maher (1983) und Meier (1983) hingewiesen, deren Konzeptionen wir in diesen Band nicht mehr aufnehmen konnten). Da diese Ansätze im folgenden ausführlicher dargestellt werden und um die Nähe zu anderen Konzepten zu verdeutlichen, werden hier die Definitionen nur stichwortartig umschrieben.

#### 1.3.1.1 Edelwich & Brodsky

Edelwich & Brodsky (1984) definieren Burnout als "... zunehmenden Verlust an Idealismus und Energie ..., den die in den helfenden Berufen Beschäftigten als Folge der Arbeitsbedingungen erfahren." (ebd. S. 12) (Im englischen Original wird zusätzlich noch der Verlust an Vorsatz (purpose) und Interesse (concern) genannt.)

Als Resultat von Fallgeschichten mit Beschäftigten im Sozialbereich betrachten sie Burnout als einen *vierstufigen Prozeß der Desillusionierung*:

1. *Idealistische Begeisterung*: Diese erste Stufe ist durch große Hoffnungen und unrealistische Erwartungen gekennzeichnet, wobei die größten Risiken dieser Phase in Überidentifikation mit Klienten und exzessiver, ineffektiver Verausgabung an Energie liegen.
2. *Stagnation*: Hier beschreiben Edelwich & Brodsky einen "Prozeß des Festgefahrenseins", er ist gekennzeichnet durch große Bemühungen der Helfer bei gleichzeitiger Unzufriedenheit mit Aspekten der Arbeitssituation wie Überstunden, niedriger Bezahlung und mangelnden Aufstiegsmöglichkeiten und dem wachsenden Bewußtsein, daß persönliche Bedürfnisse in der Arbeit nicht befriedigt werden können.
3. *Frustration*: Dies stellt die entscheidende Phase des Burnout dar, sie ist gekennzeichnet durch Gefühle von Machtlosigkeit, Infragestellen der eigenen Effektivität und der Einschätzung, daß die Einrichtung den Klientenbedürfnissen nicht gerecht wird. Bei Edelwich & Brodsky wird jedoch nicht deutlich, ob Burnout Ursache oder Folge von Frustration ist, oder ob Frustration konstitutiver Bestandteil des Burnout ist, der alle vier Phasen umfaßt; so schreiben sie einmal: "... sind die Folgen des Ausgebranntseins: 1. Frustration der idealistischen Erwartungen der Helfer; ..." (ebd. S. 13) und an anderer Stelle: "Die Unfähigkeit, diese 'Gegebenheiten' zu verändern, die Unfähigkeit, Klienten, Untergeordnete, Vorgesetzte, die Institution, das System zu beeinflussen – das ist die Frustration, die ohne Umschweife ins Burn-Out führt" (ebd. S. 111).
4. *Apathie*: Im Endstadium des Burnout schützt sich der Helfer vor weiterer Enttäuschung und Frustration durch Zynismus, emotionalen Rückzug und Vermeiden von Klientenkontakten und gibt seine ursprünglichen Ziele auf.

Burnout ist nach Edelwich & Brodsky also im wesentlichen Verlust an Energie und Engagement durch fortschreitende Desillusionierung, wobei sie in der Überidentifikation mit Klienten das entscheidende Kettenglied sehen, da die einzelnen Phasen verbindet.

Die individuumzentrierte Perspektive der Autoren wird zum einen darin deutlich, daß der größte Teil ihrer Arbeit die anekdotenhafte Beschreibung der einzelnen Phasen ausmacht, zum anderen in den vorgeschlagenen Interventionen: Da sie institutionelle Veränderungen für nicht realisierbar halten – "Burn-out geht von der Annahme aus, daß Klienten und Organisationen bleiben wie sie sind, und daß es am Einzelnen liegt, etwas innerhalb dieser Parameter zu unternehmen" (S. 37) – schlagen sie zur Bewältigung vor, daß die Helfer lernen sollen, die Gegebenheiten der Arbeit zu akzeptieren, und bieten ihnen dazu die 'Rational-Emotive-Therapie' (Ellis) und die 'Realitätstherapie' (Glasser) an.

### 1.3.1.2 Freudenberger (& Richelson)

In seinen ersten Arbeiten definiert Freudenberger Burnout anhand eines Wörterbuchs der englischen Sprache als "versagen, abnutzen oder erschöpfen durch außerordentliche Verausgabung an Energie, Kraft oder Ressourcen." (Freudenberger, 1974, p. 159) Cherniss (1980c, p. 16) weist darauf hin, daß damit Burnout als eine "Krankheit des Überengagements" erscheint. Dem entspricht, daß nach Freudenberger besonders engagierte Mitarbeiter, die den äußeren und inneren Druck verspüren, zu helfen und den Bedürfnisse der Klienten gerecht zu werden, der Gefahr ausgesetzt sind, auszubrennen: "... wir vergessen zu oft, daß ein Unterschied zwischen einem reifen und einem solchen Engagement besteht, das Zeichen eines persönlichen Bedürfnisses ist, akzeptiert und gemocht zu werden." (Freudenberger, 1974, p. 162 f.) In einer späteren Arbeit präzisiert Freudenberger seine Definition, indem er die Enttäuschung unrealistischer Erwartungen der Ausgebrannten stärker betont: "Ein Ausbrenner ist 'ein Mensch im Zustand der Ermüdung, der Frustration. Sie wird hervorgerufen, wenn sich der Betroffene auf einen Fall, eine Lebensweise oder eine Beziehung einläßt, die den erwarteten Lohn nicht bringt'" (Freudenberger & Richelson, 1983, S. 34) "Ausbrennen bedeutet: sich entleeren. Die eigenen körperlichen und seelischen Reserven erschöpfen. Sich selbst bei dem Versuch zerstören, unter Aufbietung aller Kräfte unrealistische Erwartungen zu verwirklichen, die selbstgesetzt oder vom Wertsystem der Gesellschaft aufgezwungen sind." (ebd. S. 38)

Freudenberger beschreibt Burnout, das im Entwicklungsstadium selten bemerkt wird, als einen Prozeß. Im 'empfindenden Stadium' beginnt er mit chronischer Müdigkeit, wobei Zynismus und Gleichgültigkeit Kompensationsversuche darstellen, und schreitet zu erhöhter Reizbarkeit und – bei aufrechterhaltenen Ansprüchen – zu Allmachtsphantasien, über von Mißtrauen geprägtes Gekränktheit bis zu Desorientiertheit (Aufmerksamkeits-, Denk- und Konzentrationsstörungen) fort. Gleichzeitig damit treten psychosomatische Beschwerden und 'lokalisierte' Depressionen auf (sie sind "zeitlich begrenzt, bestimmbar und lokalisiert" (ebd. S. 87), durchdringen mehr oder weniger nur einen Lebensbereich und sind statt von tiefen Schuldge-

fühlen eher von wütenden Reaktionen begleitet). Im empfindungslosen Stadium ist Burnout dann von der Weigerung zuzugeben, daß etwas nicht in Ordnung ist und vom Verdrängen der Gefühle und – als Folge der kompensatorischen Gleichgültigkeit – von Abschalten, Distanzierung, Abstumpfung und Abgestorbensein geprägt. Mit der Aufzählung von Allmachtsphantasien und Gekränktheit grenzt Freudenberger seinen Burnoutbegriff implizit von solchen ab, in denen negative Einschätzungen der eigenen Kompetenz und Mißerfolgsereignisse Bestandteile der Symptomatik sind. Interessanter- bzw. merkwürdigerweise sind für Freudenberger gerade die Besten und Erfolgreichsten prädestiniert, auszubrennen (sein Buch trägt den beziehungsreichen Titel "Burn-Out. The high cost of high achievement", deutsch "Mit dem Erfolg leben"), und das Gefühl, leer und unausgefüllt zu sein, stellt sich *trotz* erreichter Ziele ein. Insofern sind die Erwartungen, die zum Burnout führen, nicht unrealistisch, was das Erreichen von unmittelbaren Zielen in der Arbeit angeht, sondern was die dafür erhofften Belohnungen betrifft, die Ansporn für "zu großen Einsatz, zu große Beteiligung" (ebd. S. 40) sind.

Als wesentliche Ursache des Burnoutphänomens macht Freudenberger rapiden gesellschaftlichen Wandel aus, u.a. Auflösung von alten Zwängen und Tabus, Hedonismus, Verlust von verwandschaftlichen und nachbarlichen Bindungen und wachsende Trennung zwischen Arbeit und Beruf. Diese Veränderungen führen zu "einem Klima der Verunsicherung" (ebd. S. 25) und dazu, Anerkennung im Beruf zu suchen, die aber nur für äußerlichen materiellen Erfolg gegeben wird. "Und so geschieht es, daß unsere Erwartungen an die Arbeit schließlich in keinem Verhältnis mehr zu dem stehen, was wir in den meisten Fällen von ihr erhoffen dürfen." (ebd. S. 210) Auch wenn Freudenberger also das Burnoutphänomen in gesellschaftlichen Veränderungen verortet und in einer späteren Arbeit (Freudenberger, 1983) betont, daß Burnout nicht in einem medizinischen Rahmenmodell konzipiert werden dürfe und der psychosoziale Kontext berücksichtigt werden müsse, so ist doch wegen seiner starken Betonung der unrealistischen Erwartungen und des Überengagements der Helfer Farber zuzustimmen, der schreibt: "Sein Burnoutmodell basiert primär auf einem Paradigma, das die Psychologie des Individuums betont." (Farber, 1983a, p. 2) Dementsprechend schlägt Freudenberger als Interventionen u.a. vor, die Ursachen in sich selbst zu suchen, die Verdrängungsmechanismen aufzubrechen, mehr Ichnähe zu wahren und die Welt so zu akzeptieren, wie sie ist.

### 1.3.1.3 Fisher

Zwar definiert Fisher (1983) Burnout in der Darstellung seines Konzepts nicht explizit, macht aber auf der Basis von drei (psycho)analysierten Fällen deutlich, daß er aus psychoanalytischer Perspektive heraus unter Burnout im wesentlichen ein Phänomen versteht, von dem Menschen betroffen werden, denen es in ihrer Entwicklung nicht gelang, vom primären Narzißmus ausgehend durch Idealbildung

ihren Größenwahn zu "zähmen". Eine zentrale Rolle in deren Motivation spielt das Bedürfnis, sich als etwas Besonderes zu fühlen. Das, was viele als Burnout identifizieren, will Fisher als 'worn-out' (verbraucht, abgenutzt) verstanden wissen:

... das an den Opfern, was abgenutzt worden ist, ist ihr Gefühl von Selbstachtung. Diejenigen, die eher ausgebrannt als abgenutzt sind, halten hartnäckig an einem *starken* Gefühl von Selbstachtung fest. Kurz diejenigen, die sich beklagen, ausgebrannt zu sein, sind in Wirklichkeit worn out, – die echten Burnoutopfer setzen ihre Arbeit in märtyrerhafter Weise fort. (Fisher, 1983, p. 42)

Nach Fisher entspringt also das Verhalten der Ausgebrannten der Anstrengung, die Größenwahnphantasien aufrechtzuerhalten. Im Gegensatz zu Depressiven, die ihre Anstrengungen reduzieren, oder Gestreßten, die versuchen, die streßhafte Situation zu meiden, verdoppeln Ausgebrannte bzw. Ausbrennende ihre Anstrengungen, verlassen also die Situation nicht und geben nicht ihre Ideale auf oder reduzieren sie, sondern arbeiten noch angestrongter, mit den Folgen von erhöhter Anspannung und Erschöpfung. Von Burnout Betroffene stellen daher ihre Selbstachtung höher als ihre physische Existenz.

Fisher stützt sich auf Freudenbergers Beschreibung von Ausgebrannten, wobei er besonders hervorhebt, daß diese Menschen ihre Arbeit idealisieren und ihr eine unmäßige Bedeutung beimessen, um sie als Ausweis ihrer eigenen Wichtigkeit zu benutzen. Dabei arbeiten sie härter, werden zynisch und verleugnen ihre Hilfsbedürftigkeit. Andererseits grenzt er sich von Freudenberg (und erst recht von Maslach, s.u.) ab, indem er zwar zugesteht, daß Ausgebrannte *Symptome* von Streß zeigen, er aber Burnout nicht als Ergebnis von außergewöhnlich beanspruchenden Situationen ansieht. Sein Hauptargument dabei ist, daß diejenigen, die unerfreulichen, streßhaften oder gefährlichen Situationen ausgesetzt sind, unter den allgemeinen Auswirkungen dieser Bedingungen leiden würden, es demgegenüber aber nicht gezeigt werden konnte, daß *Burnout* in einer solchen Umgebung ein generelles Merkmal der dort Arbeitenden sei. Fisher legt Wert darauf, sich von einer "umgangssprachlichen" Benutzung des Begriffs Burnout zur Rechtfertigung für schlechte Arbeitsleistung und Forderungen nach besseren Arbeitsbedingungen und höherer Bezahlung zu distanzieren. Das "wahre" Burnout sieht er nicht als größeres gesellschaftliches Problem an: "Der Zustand 'worn-out' herrscht vermutlich stärker vor, als der des Burnout ..." (ebd. p. 42)

Während Cherniss (1980c, s.u.) das Problem, daß in der Literatur einerseits der situationale Aspekt des Burnout, d.h. die Bedeutung der Umgebungsfaktoren und spezifischen Arbeitssituation betont wird, aber andererseits festgestellt wird, daß auch dispositionale Faktoren eine Rolle spielen müssen, da nicht jede Person in einer bestimmten Situation ausbrennt, dadurch zu lösen versucht, daß er ein transaktionales Burnoutmodell vorschlägt – analog dem transaktionalen Streßmodell von Lazarus

& Launier (1981) –, verbleibt Fischer mit seiner psychoanalytischen Herangehensweise also im Rahmen der mechanischen Gegenüberstellung von Umwelt und Person: Daraus, daß Burnout kein allgemeines Phänomen in einer bestimmten Situation ist, folgert er, daß der hinreichende Grund in personalen psychologischen Faktoren gesucht werden muß.

### 1.3.2 Arbeits- und organisationsbezogene Ansätze

#### 1.3.2.1 Pines und ihre Mitarbeiter

Pines und ihre Mitarbeiter Aronson und Kafry unterscheiden in ihren ersten Arbeiten zwischen Ausbrennen (burnout) und Überdruß (tedium), wobei Überdruß als ein allgemeineres Syndrom verstanden wird, das fast immer zusammen mit Ausbrennen auftritt (Aronson, Pines & Kafry, 1983, S. 25). "Der Begriff Überdruß wurde geprägt, um ein Cluster von Erschöpfungsreaktionen zu beschreiben, das Resultat von *beliebigem andauerndem chronischem Druck* (geistig, körperlich oder emotional) ist." (Pines, Kafry & Etzion, 1980, p. 1) Überdruß entsteht aus chronischem Stress, "ist das Ergebnis von zu vielen negativen und zu wenig positiven Umgebungsmerkmalen: zu viel Druck (pressures), Konflikte und Anforderungen, kombiniert mit zu wenig Belohnungen, stimulierenden Anforderungen und Erfolgen." (ebd. p. 2) Während die Symptome von Überdruß und Ausbrennen ähnlich sind, ist ihr Ursprung verschieden. Überdruß ist typisch für Auswirkungen der Arbeit in einer Bürokratie (Aronson et al., 1983, S. 77), Ausbrennen tritt nur im Zusammenhang der Arbeit mit anderen Menschen auf. "Ausbrennen ist das Resultat andauernder oder wiederholter *emotionaler Belastung* im Zusammenhang mit langfristigem, intensivem Einsatz für andere *Menschen*." (ebd. S. 25). Letztlich definieren Pines et al. Überdruß und Ausbrennen jedoch über die Symptomatik, wobei dann der Unterschied zwischen beidem aufgelöst wird: Man "... erlebt ein Cluster von Symptomen, genannt 'Überdruß'. ... Überdruß ist eine allgemeine Erfahrung körperlicher, emotionaler und einstellungsmäßiger (attitudinal) Erschöpfung. Die Erfahrung ist charakterisiert durch Gefühle von Beanspruchung (strain) und 'Ausbrennen' ..." (Pines & Kafry, 1978, p. 499).

Die widersprüchliche Unterscheidung zwischen Überdruß und Ausbrennen wird auch an anderen Stellen deutlich: So finden sie einmal Korrelationen zwischen Überdruß und Ausbrennen von .70 und .31 (Aronson et al., 1983, S. 216), während sie andererseits beide Begriffe synonym gebrauchen (vgl. ebd. S. 205 und Anm. 23 S. 216); dazu kommt, daß in ihrem Instrument zu Messung von Überdruß (ebd. S. 49 f.) gefragt wird, wie ausgebrannt man sich fühlt. Diese Schwierigkeiten in der Verwendung der beiden Begriffe unterstützen Maslachs & Jacksons Einschätzung (1984, p. 140), daß die Reservierung von Ausbrennen für helfende und Tedium für

alle anderen Berufe eine oberflächliche Unterscheidung zu sein scheint, die keine Einsicht in zugrunde liegende Phänomene vermittelt.

Zentral in der Burnoutdefinition von Pines und ihren Mitarbeitern ist also (körperliche, emotionale und geistige) *Erschöpfung*. Körperliche Erschöpfung ist gekennzeichnet durch Energiemangel, chronische Ermüdung, Schwäche, erhöhte Krankheitsanfälligkeit, Kopfschmerzen, Appetitveränderungen und Schlafstörungen. Zu emotionaler Erschöpfung gehören Gefühle von Depression, Hilflosigkeit und Leere, Reizbarkeit, Entmutigung, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Unter geistiger Erschöpfung (in späteren Arbeiten ersetzen sie den unscharfen Begriff 'attitudinal exhaustion' durch den etwas deutlicheren 'mental exhaustion') verstehen Pines et al. negative Einstellungen zum Selbst, zum eigenen Leben und zu anderen Menschen (Dehumanisierung) und führen als Merkmale unglücklich sein, sich wertlos fühlen, über andere Menschen verärgert oder enttäuscht sein, sich zurückgewiesen fühlen, weniger Gefühle erleben, Intoleranz und Zynismus an (vgl. Aronson et al., S. 27 ff und S. 235). Allgemein beschreiben sie die Erfahrung des Burnout als das Erleben von "Distreß, Unzufriedenheit mit Arbeit und Leben, Versagensgefühle und dem Gefühl, es nicht mehr ertragen zu können." (Pines & Kafry, 1978, p. 499) Weitere Folgen sind emotionale und physische Distanzierung von Klienten(problem), was bis zu völliger Teilnahmslosigkeit führen kann.

Pines et al. legen Wert auf die Feststellung, daß Burnout ein sozialpsychologisches Konzept sei und sich so von einem Konzept wie etwa klinischer Depression unterscheide (Pines et al., 1980, p. 2). Für sie gehört das Burnoutkonzept zu einem speziellen, die helfenden Berufe betreffenden Forschungsbereich, der aus der Arbeitszufriedenheitsforschung und der allgemeineren Streßforschung abgeleitet ist (Pines & Kafry, 1978, p. 499). Das besondere am Streß in helfenden Berufen sei seine emotionale Natur, die mit den Anforderungen an empathische Fähigkeiten, der direkten emotionalen Konfrontation und intensivem Engagement gegeben sei. Zum Einfluß von Persönlichkeitsmerkmalen und Umweltbedingungen auf das Entstehen von Burnout äußern sie sich wie folgt:

Individuelle Unterschiede beeinflussen auch Überdruß und Ausbrennen. Die Menschen haben unterschiedliche Bedürfnisse und verschiedene Ansichten über das Leben; ... Alle diese und noch andere intervenierende Variablen beeinflussen, wann das Ausbrennen einsetzt, wie lange es anhält und wie schwerwiegend seine Folgen sind. Seine Ursachen dagegen sind in den meisten Fällen nicht in der Persönlichkeit, sondern in der Umwelt zu suchen. (Aronson et al., 1983, . 44)

Als Umweltfaktoren nennen sie im wesentlichen Streß und Unzufriedenheit erzeugende Arbeitsbedingungen wie Überforderung (overload), Rollendruck und Rollenambiguität, zu hohe Verantwortung, gleichförmige Routine, Mangel an Autonomie,

fehlendes Feedback, fehlende soziale Unterstützung, schlechte Ausbildung und ungenügende Bezahlung. Persönlichkeitsfaktoren sehen sie in spezifischer Helfermotivation (Berufung), besonderer Sensibilität für soziale Not und emotionale Bedrängnis, klientenzentrierter Orientierung und dem Versuch, Selbstwertgefühle durch Selbstlosigkeit und Sympathie und Verständnis für andere zu erlangen (vgl. dazu Abb. 1, S. 30 und Tab. 2, S. 31). Copingstile und -fähigkeiten spielen eine besondere Rolle:

Wenn die Anforderungen nicht mehr ausgehalten werden können und die Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen, wenn man die beruflichen Zwänge nicht mehr ertragen kann und sich durch den Arbeitsstreß völlig überwältigt fühlt, erreicht man leicht die Grenze der Belastbarkeit und erlebt ein Symptommuster, das 'Überdruß' genannt wird. (Pines & Kafry, 1978, p. 499)

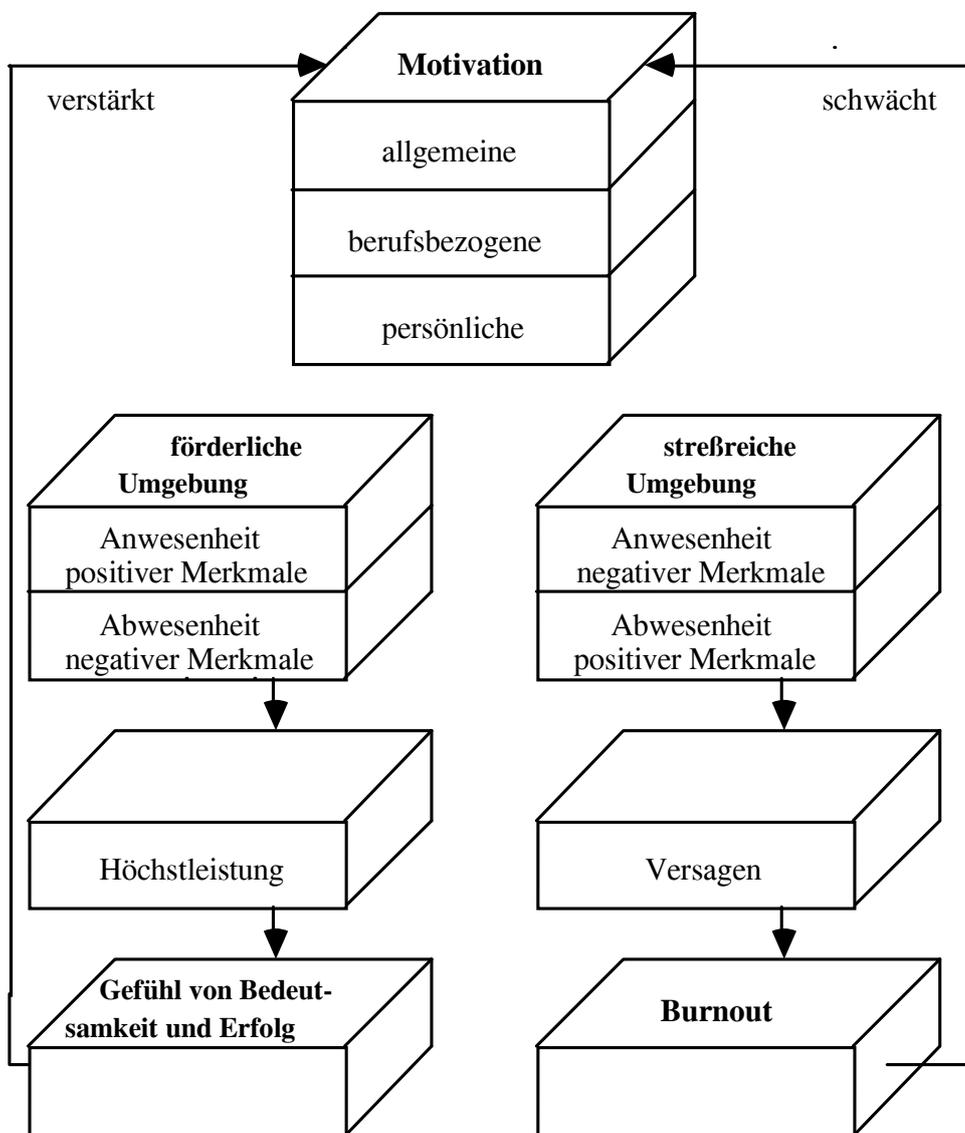


Abbildung 1: Burnout-Modell (Pines, 1986, p.21)

psychologische	Umgebungsbedingungen	soziale	organisatorische
kognitive: Autonomie Vielfalt Überbeanspruchung	festen: Struktur zur Verfügung stehen- der Raum Lärm	Dienstleistungsempfänger: Anzahl Problematik Beziehungen	bürokratische: Bürokratismus Schreibarbeiten Kommunikationsprobleme
emotionale: Bedeutsamkeit Verwirklichung Entwicklung	Möglichkeit zur Beeinflussung vorgegebener Strukturen	Kollegen: Arbeitsbeziehungen Arbeitsteilung freie Zeit Unterstützung Herausforderungen	administrative: Richtlinien und Vorschriften politische Macht Partizipation
		Leiter und Vorgesetzte: Rückmeldungen Belohnungen Unterstützung Herausforderungen	Rollenstruktur: Rollenkonflikt Rollenambiguität Statuskonflikte

*Tabelle 2: Arbeitsplatzmerkmale als Einflußfaktoren und Korrelate des Burnout (Pines, 1986, p. 28)*

Pines und ihre Mitarbeiter verstehen als Umweltbedingungen in erster Linie die unmittelbare Arbeitssituation und beziehen sozial-gesellschaftliche Rahmenbedingungen ihre Analyse so gut wie nicht ein. Ihre Interventionsvorschläge gehen aber weit über die bisher genannten hinaus, als sie auch auf veränderungswürdige Aspekte der Institution und der Arbeitsorganisation (Rollenaufteilung, Job-Enrichment, veränderte Arbeitszeiten, Personalaufstockung, Aufbau von sozialen Unterstützungssystemen und verbesserte Ausbildung) hinweisen. Für den Einzelnen schlagen sie u.a. Überprüfung der selbst- und fremdgesetzten Anforderungen, bewußteren, unterstützenden Umgang mit Kollegen und Freunden, mehr Streben nach Selbstverwirklichung, Analyse der streßhaften Aspekte der Umgebung, mehr Eigenverantwortung und das Erwerben aktiver statt passiver Bewältigungsmechanismen vor (vgl. Aronson et al., 1983).

### 1.3.2.2 Maslach & Jackson

Da Maslach & Jackson längere Zeit mit Pines und ihren Mitarbeitern zusammengearbeitet haben, weisen ihre Burnoutkonzepte – was die Symptome von Erschöpfung und Dehumanisierung und die Hervorhebung eines besonderen emotionalen

Stresses in der Arbeit mit anderen Menschen angeht – Ähnlichkeiten auf. Unterschiede liegen in Maslach & Jacksons stärkerer Betonung der Depersonalisierung als eines Burnoutaspekts und dem Einbeziehen des Gefühls mangelnder Leistungsfähigkeit und Kompetenz in die Burnoutdefinition. Sie definieren Burnout "... als ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit, das bei Individuen, die in irgend einer Weise mit Menschen arbeiten, auftreten kann" (Maslach & Jackson, 1984, p. 134).

Emotionale Erschöpfung bezieht sich auf Gefühle, durch seinen Kontakt mit anderen Menschen emotional überanstrengt und ausgelaugt zu sein. Depersonalisierung bezieht sich auf eine gefühllose und abgestumpfte Reaktion auf diese Leute, die gewöhnlich die Empfänger seiner Dienste oder Fürsorge sind. Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit bezieht sich auf eine Abnahme seines Gefühls an Kompetenz und erfolgreicher Ausführung in seiner Arbeit mit Menschen. (Maslach & Jackson, 1984, p. 134)

Den Ausführungen von Maslach & Jackson zufolge basiert ihre Definition nicht auf einem theoretischen Modell, sondern ist empirisch gewonnen (ebd. p. 134; diese Arbeit stellt einen guten Abriss der Entstehung ihres Burnoutkonzepts dar). Ursprünglich interessierten sie sich dafür, wie Menschen es handhaben, sich durch emotionale Erregung nicht in notwendiger Tätigkeit unterbrechen zu lassen und stießen dabei auf die Konzepte des 'detached concern' (in etwa: distanzierte Anteilnahme; ein Ideal in medizinischen Berufen, das eine ausgewogene Mischung von Mitleid und emotionaler Distanz fordert) von Lief & Fox (1963) und der 'dehumanization in self-defense' (Zimbardo, 1970; damit wird der Schutz vor überwältigenden Emotionen durch Reaktionen auf Menschen als bloße Objekte beschrieben). In folgenden Untersuchungen stellte sich heraus, daß besonders in Berufen der Gesundheitsversorgung emotionaler Streß erlebt wird, der die Leistungsfähigkeit der Helfer bedroht, von ihnen selbst aber als professionelles Versagen interpretiert wird und zu Rückzugstendenzen und Dehumanisierung der Klienten führt. Interviews legten nahe, daß eine derartige emotionale Belastung auch in anderen Dienstleistungsberufen erlebt wird.

Maslach & Jackson kamen zu dem Ergebnis, daß emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung zwei Quellen haben: einmal Faktoren, die aus den Arbeitsbedingungen resultieren, zum anderen die aus der Natur der Personal-Klienten-Beziehung stammenden. Dabei rücken sie die Unfähigkeit, emotionalen Streß durch interpersonalem Kontakt zu bewältigen, in den Mittelpunkt ihrer Burnoutdefinition: "Dieser enge, kontinuierliche Kontakt mit Klienten schließt ein chronisches Niveau emotionalen Stresses ein, und es ist die Unfähigkeit, diesen Streß erfolgreich zu bewältigen, was sich in der emotionalen Erschöpfung und dem Zynismus des Burnout manifestiert." (Maslach & Jackson, 1978b, p. 8) Gleichzeitig wird damit Burnout von Reaktionen auf allgemeinen Arbeitsstreß abgegrenzt: "Meistens wird

Burnout auf irgendeine Form von Arbeitsstreß bezogen, und das scheint eine viel zu weite Definition zu sein." (Maslach, 1978a, p. 56) "Auch wenn es (das Burnoutsyndrom, A.d.V.) einige der gleichen schädlichen Effekte wie andere Streßreaktionen hat, ist doch das Einzigartige am Burnout, daß der Streß aus der *sozialen* Interaktion zwischen Helfer und Rezipienten erwächst." (Maslach, 1982a, p. 3) Dabei ist der Kern des Syndroms "ein Muster emotionaler Überbeanspruchung mit nachfolgender emotionaler Erschöpfung" (ebd.).

Maslach & Jackson führten mit auf der Grundlage von Interviews gebildeten Items Faktorenanalysen durch, wodurch sie gleichzeitig mit der Entwicklung eines Instruments zur Erfassung von Burnout (vgl. dazu Abschnitt 4.1.3) empirisch zur genaueren Bestimmung der drei in ihrer Burnoutdefinition (s.o.) enthaltenen Aspekte (als neuem reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit) gelangten. Dementsprechend kann die Symptomatik des Burnout am besten anhand seiner Operationalisierung in ihrem Meßinstrument (Maslach & Jackson, 1981a, 1986) beschrieben werden: Emotionale Erschöpfung manifestiert sich in den Gefühlen, durch die Arbeit ausgelaugt, erledigt, ausgebrannt und frustriert zu sein, die Arbeit mit Leuten als Strapaze und zu anstrengend zu erleben, "am Ende" zu sein und in Müdigkeit schon vor der Arbeit. Depersonalisierung zeigt sich in der Einschätzung, Klienten als unpersönliche Objekte zu behandeln und von ihnen für ihre Probleme verantwortlich gemacht zu werden, gleichgültiger ihnen gegenüber zu werden, sich im Grunde nicht dafür zu interessieren, was aus ihnen wird, und in der Befürchtung, emotional zu verhärten. Das Gegenteil reduzierter Leistungsfähigkeit drückt sich durch die Einschätzungen aus, den Umgang mit Klienten gut im Griff zu haben, sich gut in sie hineinversetzen zu können, ihr Leben durch die Arbeit positiv zu beeinflussen, leicht eine entspannte Atmosphäre mit ihnen herstellen zu können, in der Arbeit mit emotionalen Problemen ruhig und ausgeglichen umzugehen und viele wertvolle Dinge in der Arbeit erreicht zu haben und darin, sich nach intensiver Arbeit mit Klienten angeregt zu fühlen und sich als tatkräftig zu erleben. Das was andere Autoren häufig als Burnoutsymptome bezeichnen, nennen Maslach & Jackson genauer Korrelate oder Manifestationen, in denen Burnout als Faktor erscheint. Dazu zählen sie niedrige Arbeitsmoral, Absentismus, häufigen Arbeitsplatzwechsel, Streßindikatoren wie Alkohol- und Drogenmißbrauch zur Spannungsreduktion und starke Gefühlsäußerungen von Feindseligkeit und Depression, desweiteren häufigere Inanspruchnahme psychotherapeutischer Hilfe und verschärfte Ehe- und Familienprobleme (Maslach, 1982b, p. 32). Da ein Ausgebrannter nicht mehr in der Lage ist, den mit der Arbeit verbundenen emotionalen Streß zu bewältigen, wirkt sich diese Unfähigkeit auch auf andere Bereiche aus.

Wie Pines und ihre Mitarbeiter betonen auch Maslach & Jackson, daß die Ursachen des Burnout im wesentlichen nicht in besonderen Persönlichkeitszügen der Individuen, sondern in "... den wirksamen und strukturellen Merkmalen von 'schlechten'

Situationen, in denen viele gute Leute tätig sind" (Maslach, 1982b, p. 41), zu suchen sind. Anders als Pines und ihre Mitarbeiter, die damit in erster Linie falschen Ursachenzuschreibungen der Burnoutforscher entgegenzutreten wollen, wendet Maslach dies jedoch auch auf die Helfer selbst an: Sie sieht in Verzerrungen in Attribuierungsprozessen und der Wahrnehmung anderer Personen wichtige Faktoren für die Entstehung von emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und der Einschätzung reduzierter Leistungsfähigkeit (ebd. pp. 41 ff). Auffällig ist, daß selbst wenn die von Burnout Betroffenen die besonderen situationalen Belastungen ihrer Arbeit erkennen, sie dazu neigen, die Fehler in sich selbst zu suchen – mit der Folge von Versagensgefühlen, Selbstwertverlust und depressiven Zuständen. Maslach erklärt das zum einen daraus, daß Helfer schon berufsbedingt dazu neigen, die Bedeutung von Persönlichkeitsvariablen zu überschätzen. Dazu kommen Fehlattribuierungen, die durch Eigentümlichkeiten der Arbeit selbst provoziert werden: Da die emotionale Beanspruchung konstant ist und ihre Auswirkungen schleichend sind, so daß die Toleranz, sie zu ertragen nur langsam schwindet, gleichzeitig aber negative Effekte in der Interaktion mit Klienten und scheinbar spontan auftreten, kann der Betroffene keine unmittelbare situationale Diskontinuität erkennen und macht dementsprechend sein Interaktionsverhalten bzw. den Interaktionspartner für die Effekte verantwortlich, wodurch im Attribuierungsprozeß schon länger wirksame situationsbedingte Stressoren nicht angemessen zum Tragen kommen. Gleichzeitig werden die so hervorgerufenen negativen Gedanken und Gefühle von den Helfern oft als "unprofessionell" bewertet, was sie daran hindert, sie mit Kollegen zu teilen, sie zu relativieren und soziale Unterstützung zu bekommen. Stattdessen nehmen dispositionale Attribuierungen zu, beginnen die Helfer, noch härter zu arbeiten, und der Burnoutprozeß wird beschleunigt. Wenn es ihnen nicht gelingt, 'detached concern' zu entwickeln, können die Techniken, mit denen Helfer versuchen, Abstand von emotionaler Beanspruchung zu gewinnen, zu Burnout (besonders Depersonalisierung) führen bzw. es noch weiter verstärken. Maslach (ebd. pp. 34 ff) betrachtet als wichtigste solcher Distanzierungsmethoden die Beschreibung von Personen mittels erniedrigender oder abstrakter Etikette, scharfe Trennung von Berufs- und Privatsphäre (auch durch institutionelle Normen) und verschiedene Formen physischen und psychischen Rückzugs (Vermeidung von Augenkontakt, in der Tür stehen bleiben, sich als nicht kompetent darstellen, sich hinter Vorschriften verstecken).

Zu den Persönlichkeitsfaktoren, die jemanden zu Burnout prädestinieren, zählt Maslach Methoden, mit Problemen umzugehen, interpersonalen Stil, Ausdruck und Kontrolle von Emotionen, Selbstkonzept, Bedürfnisse und Motive (vgl. Maslach, 1982a, pp. 62 ff). Als weitere Faktoren, die das Entstehen von Burnout begünstigen, werden u.a. genannt: Fokussierung auf Klientenprobleme, Mangel positiven Feedbacks, gehäufte chronische, schwer zu beeinflussende Probleme, Normen eines "guten" Helferverhaltens, zu starke Involviertheit, Hierarchieprobleme, administra-

tive Zwänge, schlechte Teamarbeit, Druck von Vorgesetzten, schlechte Arbeitsorganisation, mangelnde Ressourcen (Personal, Finanzmittel) und problematische institutionelle Vorgaben und Strukturen. (Maslach, 1982a, pp. 15–53). Detailliert wird die Rolle der Klienten bei der Entstehung von Burnout beschrieben (Maslach, 1978b; 1982a, pp. 24 ff), u.a. was ihre Erwartungen und Motive, ihre Reaktionen auf den Helfer und die Schwere und Art ihrer Probleme betrifft.

Maslach & Jackson betten ihr Burnoutkonzept also in eine ausführliche Analyse der Klient-Helfer-Beziehung, deren Probleme und Bewältigungsweisen ein und berücksichtigen besonders situationale und institutionelle Bedingungen des Burnout. Zu sozial-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen äußert sich Maslach wie folgt: "Ein jüngster Trend in der modernen amerikanischen Gesellschaft war der Niedergang der Familie und des Gemeinschaftsgefühls. Eine Folge dieser sozialen Desintegration war eine wachsende Abhängigkeit von unpersönlichen Institutionen zur Versorgung und zur Behandlung persönlicher Schwierigkeiten." (Maslach, 1982b, p. 31) Und nach einer knappen Darstellung der damit zusammenhängenden Probleme wie die Klage über unpersönliche und dehumanisierende Hilfeleistungen: "Eine solche Analyse, so richtig die wachsende Sorge über die Qualität von Dienstleistungen auch ist, versagt, wenn es darum geht, die großen psychischen Belastungen in Betracht zu ziehen, denen die *Anbieter* solcher Leistungen ausgesetzt sind." (ebd.). D.h., Maslach sieht in gesellschaftlichen Veränderungen Ursachen für unpersönliche und dehumanisierende Verhaltensweisen von Helfern. Gerade weil sie aber davon ausgeht, daß jene nicht primär gegebenen Persönlichkeitseigenschaften zuzuschreiben sind, legt sie den Schwerpunkt bei der Untersuchung des Burnoutphänomens auf die unmittelbare Arbeitssituation – die konkreten Interaktionen und die Definition der Beziehung zwischen Klient und Helfer – und auf die entsprechenden Bewältigungsweisen und Beeinträchtigungen, um zu zeigen, wie durch sie an die Stelle positiver Gefühle und Einstellungen negative treten.

Was die Beeinflussung von Burnout begünstigenden Faktoren angeht, ähneln Maslachs & Jacksons Interventionen weitgehend denen von Pines und ihren Mitarbeitern. Sie betonen die Notwendigkeit von Veränderungen auf den Ebenen der Institution, der unmittelbaren Arbeitsbedingungen und des Individuums. Wichtige Interventionen, die Maslach & Jackson nennen, sind die Schaffung von institutionellen Möglichkeiten zum Arbeitswechsel (Arbeit mit und ohne Klientenkontakt) und zu zeitweiligem Rückzug von der Arbeit mit Klienten, der Aufbau sozialer Unterstützungssysteme in und außerhalb der Arbeit und – auf der Ebene des Einzelnen – die Einrichtung von Trainingsprogrammen, um den Abbau unrealistischer Erwartungen und das Wahrnehmen, Akzeptieren und den Austausch der eigenen Gefühle in der Arbeit zu fördern.

### 1.3.2.3 Harrison

Harrison (1980) stellt zu Beginn seiner Arbeit mit dem Titel "Role strain and burnout in child-protective service workers" fest, daß Burnout "eine Anzahl von affektiven und Verhaltensphänomenen, die *nicht* identisch mit dem eher konventionellen Konstrukt Arbeitszufriedenheit sein dürften" (ebd. p. 31; Hervorhebung d.V.) einzuschließen scheint. In Anlehnung an Pines & Maslach sieht er das bedeutendste Anzeichen von Burnout in dem Wechsel von Sorge um den Klienten zu Gleichgültigkeit und Negativismus. "Es kann als einen Stillstand oder eine Regression in der Selbstentfaltung des Sozialarbeiters angesehen werden." (ebd. p. 32)

Anschließend diskutiert er die Bedeutung von Rollenkonflikt und Rollenambiguität für Arbeitszufriedenheit und Arbeitsplatzwechsel (da er sich eng an Kahn et al. (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek & Rosenthal, 1964) anlehnt und Kahn (1978) sich selbst zu Burnout in Organisationen geäußert hat (s.u.), ersparen wir uns hier die Darstellung) und stellt die Vermutung auf, daß erstere direkte Prädiktoren für letztere sind. Zur Klärung dieser Frage führt er eine Untersuchung mit Meßinstrumenten für Rollenkonflikt, Rollenambiguität und Arbeitszufriedenheit durch.

Spätestens hier wird deutlich, daß Harrison trotz seiner einleitenden Bemerkungen Burnout und Arbeitszufriedenheit (aus pragmatischen Gründen) gleichsetzt: "Anstatt zu versuchen, ein neues Instrument zur Messung von Burnout zu entwickeln oder anzuwenden (zu der Zeit war Harrison kein derartiges bekannt, A.d.V.), scheint es nützlicher zu sein, ein existierendes und erprobtes Instrument zu benutzen ..." (ebd. p. 36) – womit er sich auf den 'Job Descriptive Index' (Smith, Kendall & Hulin, 1969) zur Messung von Arbeitszufriedenheit bezieht. Später schreibt er: "... niedrige Grade von Arbeitszufriedenheit sind im wesentlichen identisch mit negativen Gefühlen über die Arbeit selbst" (ebd. p. 42) und betont die Bedeutung dieser Gefühle für die Selbstentfaltung (personal growth) der Arbeitenden. Somit stellt er über den Begriff 'Selbstentfaltung' (vgl. dazu auch Harrison, 1983; s.u.) die enge Verbindung von Arbeits(un)zufriedenheit und Burnout her. Das bedeutet also, daß für ihn Burnout mit Arbeitsunzufriedenheit letztlich identisch ist, zumindest bezeichnet er sie als "entscheidendes Element im Burnoutphänomen" (ebd. p. 40).

Auch wenn Harrison der einzige Autor ist, der Burnout in dieser Weise versteht, weist das doch auf die Notwendigkeit hin, den Zusammenhang von Burnout und Arbeitszufriedenheit zu klären. Z.B. vermutet Whitehead (1983, p. 34), daß Maslachs Burnoutaspekt 'reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit' identisch mit intrinsischer Arbeitsunzufriedenheit sei.

### 1.3.2.4 Bramhall & Ezell / Daley

Bramhall & Ezell (1981) und Daley (1979) ist gemeinsam, daß sie Burnout als Folge von Arbeitsstreß ansehen und es analog dem Drei-Phasen-Modell der Streßreaktion konzipieren, wie es von Selye (vgl. Selye, 1981) vorgeschlagen wurde, wobei insbesondere die Erschöpfung in Bezug zum Endstadium des Streßsyndroms gesetzt wird.

Bramhall & Ezell definieren Burnout ähnlich wie Pines und ihre Mitarbeiter als:

... ein geistiger, emotionaler und körperlicher Zustand, der sich selbst in einer Anordnung von Symptomen manifestiert. Es kann durch jeden berufsbedingten Streß hervorgerufen werden, der körperlich, geistig oder emotional ermüdend ist – besonders durch solchen arbeitsbezogenen Druck, der einem den Sinn der Arbeit raubt. (Bramhall & Ezell, 1981, p. 23)

Sie betonen, daß Burnout von der Aversion, die 'blue colar'-Arbeiter gegenüber langweiligen Berufen oder körperlich anstrengenden Arbeitsbedingungen entwickeln, unterschieden werden muß: "Die Ursache von Burnout in helfenden Berufen ist emotionale Überstimulation und eine nachfolgende Unfähigkeit, sich auf Klienten zu beziehen." (ebd.) Weiter grenzen sie Burnout von allgemeiner Depression ab, die zwar in mancher Hinsicht ähnlich zu sein scheint, jedoch nicht so spezifische Symptome aufweist: "Burnout ... ähnelt mehr der Kampfesmüdigkeit von Soldaten als den Symptomen einer Depression." (ebd.)

Bramhall & Ezell erklären das Gefühl der Ausgebrannten, immer weniger Energie für die Arbeit aufbringen zu können mit dem Verlauf der Energiekurve in Selyes Streßmodell. In der Phase der Alarmreaktion steigt die Mobilisierung von Energie an, um dann im Widerstandsstadium auf einem höheren Niveau konstant zu bleiben. Wird die Streßsituation nicht aufgelöst – Helfer sind ständig unter Druck – und dauert das Widerstandsstadium zu lange an, erschöpft sich die Anpassungsenergie endgültig. Nach Bramhall & Ezell werden durch den Energieverlust negative Gefühle hervorgerufen, die dann ihr Ziel in der Institution, den Klienten oder sogar in den Ausbrennenden selbst finden. Das Verhalten, das entwickelt wird, um diesen Prozeß zu bewältigen, beeinträchtigt dann das Funktionieren der Helfer und unterminiert die Qualität der Dienst der Institution. Bei der Aufzählung der Arbeitsbedingungen und Persönlichkeitseigenschaften, die Burnout begünstigen oder bedingen, stützen sich Bramhall & Ezell auf die Arbeiten von Edelwich & Brodsky, Freudenberger, Pines & Maslach (s.o.). Allerdings fällt auf, daß die von ihnen genannten, in den Arbeitsbedingungen liegenden Faktoren (u.a. ausgedehnte Büroarbeit (paper work), gefährliche und schmutzige Umgebung) fast gänzlich solche sind, die nicht spezifisch für helfende Berufe sind, sondern die z.B. auch in reinen Verwaltungstätigkeiten anzutreffen sind. Das verstärkt den Eindruck, daß ihr Burnoutkonzept sich letztlich nicht von einem allgemeinen Streßmodell unterscheidet.

In der Empfehlung von Interventionen legen Bramhall & Ezell großes Gewicht auf Veränderungen der Arbeitsbedingungen: "Weil Burnout primär ein Erschöpfungssyndrom ist, genügt eine Behandlung mit Einsichtstherapie (um Einsicht in die Natur der Faktoren, die zu Burnout beitragen, zu fördern; A.d.V.) nicht. Um Burnout zu überwinden, sind Veränderungen in beidem, dem Verhalten und der Situation, notwendig. ... Langfristig müssen sie (die Arbeitenden; A.d.V.) alles tun was sie können, um ihre Arbeitssituation zu verändern" (ebd. p. 27).

Daley (1979) definiert Burnout als "... eine Reaktion auf arbeitsbezogenen Streß, die sich in ihrer Natur mit der Intensität und Dauer des Stresses verändert." (ebd. p. 375) Das Ergebnis ist "Demoralisierung, Frustration und reduzierte Leistung(sfähigkeit)" (ebd.), emotionaler Rückzug aus der Arbeit und u.U. Aufgabe des Berufs. Den Vorteil einer solchen Definition sieht er darin, daß Burnout als dynamischer Prozeß mit verschiedenen Entwicklungsstufen gefaßt werden kann.

In der Darstellung der Burnoutphasen lehnt Daley sich an ein Modell von Costello & Zalkind (1963) an, in dem menschliches Verhalten unter Streß beschrieben wird. (Dieses Modell ist aber offenbar direkt von Selye (vgl. Selye, 1981) übernommen worden, so daß wir uns in der anschließenden Kritik ausschließlich auf ihn beziehen werden.) Er versucht, den Phasen (wie oben beschrieben) die von anderen Autoren beschriebenen Erscheinungen des Burnout zuzuordnen: In der Alarmreaktion zeigen sich die ersten Warnsignale des Burnout, die sich (wie von Freudenberg, 1974, beschrieben) zunächst in verstärkter Anstrengung der Helfer ausdrücken. Wichtig daran ist, daß damit der Beginn der Entwicklung, der zunächst als funktional für gute Leistung erscheint, ein "Vehikel" für Burnout sein kann, wenn er nicht als solcher erkannt wird. Diese Phase kann auch in internalen Konflikten, hervorgerufen durch ständiges Nichterreichen von Zielen, münden und zu Frustration führen, die die zweite Phase einleitet. Das darin aufrechterhaltene hohe Anstrengungsniveau, das eine Anpassung an die Streßsituation darstellt, kann nach Daley mit dem von Maslach (s.o.) beschriebenen 'detached concern', mit Rückzug und dem Verhalten eines "häßlichen Bürokraten" korrespondieren (augenscheinlich hat Daley Maslach mißverstanden und meint Depersonalisierung, da nach Maslach 'detached concern' ja eine optimale Art der Distanzierung ist, die Burnout vermeiden hilft). Wenn schließlich die letzte Phase der Erschöpfung einsetzt, kann der Helfer den Streß nicht mehr bewältigen und es entwickeln sich Frustration und schwere Ängste. "Der Arbeitende steht nun vor zwei Alternativen: Den Beruf aufzugeben oder zusammenzubrechen." (ebd. p. 376)

Im Unterschied zu Pines und Maslach sieht Daley in interpersonalem Kontakt nicht die wichtigste Quelle des Burnout: Alles was Spannungen in Individuen erzeugt, kann zu arbeitsbezogenem Streß und damit zu Burnout führen; z.B. sei für einen Helfer, der hauptsächlich Verwaltungsarbeiten durchführt, die dadurch begrenzte Zeit für gewünschten direkten Klientenkontakt eine bedeutende Frustrations- und damit Streßquelle. Dementsprechend sind, um Burnout zu reduzieren, folgende Streß erzeugende Arbeitsbedingungen zu verändern: Barrieren für das Erreichen von Zielen; unangenehme Arbeitssituationen; Notwendigkeiten, sich widersprechende Forderungen in Einklang zu bringen; ambiguoze Rollenvorschriften.

Da Bramhall & Ezells und Daleys Konzeption des Burnout in Anlehnung an Selyes Streßmodell auf den ersten Blick vorteilhaft erscheint, weil damit zum einen Burnout als Prozeß beschrieben wird und zum anderen die (von fast allen Burnoutforschern festgestellte) Erschöpfung eine (vordergründige) Erklärung findet, sind zwei kritische Anmerkungen nötig: Die erste betrifft die von Selye abweichende Darstellung der Phasen, die zweite die generelle Problematik, ein biologisches Streßkonzept für die Erklärung psychischer Streßreaktionen zu verwenden.

1. Zumindest Daley geht davon aus, daß das Burnout von Phase zu Phase anwächst und es sich in jedem Stadium in einer anderen Symptomatik manifestiert. Das entspricht nicht direkt Selyes Auffassung vom Streßverlauf: Auf der Erlebensseite zeigen sich die drei Stadien erst im Spüren der *Belastung*, dann in der Gewöhnung daran und schließlich in dem Gefühl, sie nicht länger ertragen zu können (Selye, 1981, S. 163). D.h., wer Selyes Modell zugrunde legt, muß Freudenbergers widersprechen, der behauptet, daß Ausgebrannte im ersten Stadium überhaupt nicht merken, daß etwas nicht in Ordnung ist. Daley lehnt sich aber, was die erste Phase betrifft, explizit an Freudenbergers an. Wenn die zweite Phase von Gewöhnung an die Streßsituation geprägt ist, ist nicht einzusehen, wieso dann in ihr Frustration und Depersonalisierung auftreten sollen. Das letzte Stadium scheint jedoch gut auf das Erleben von Ausbrennen zu passen. Wenn jedoch nur die letzte Phase den Burnouterscheinungen entspricht, geht die angestrebte Darstellung des Burnout als Prozeß verloren, außer man dehnt die Phase selbst aus und untersucht die darin vorgehenden Veränderungen (so wie es Bramhall & Ezell im Ansatz versuchen). Noch problematischer wird es, wenn man Selyes Beschreibung der Phasen als Alarmreaktion, Widerstands- und Erschöpfungsstadium dem Burnoutkonzept zugrunde legt, da Selye hier im Grunde die biologische bzw. körperliche Seite der Streßreaktion untersucht. Nach Selye sind die Symptome der zweiten Phase "völlig verschieden (häufig sogar genau entgegengesetzt) von denen, die für die Alarmreaktion charakteristisch sind" (ebd. S. 168). Über das Erschöpfungsstadium schreibt er: "Die Symptome der Alarmreaktion stellen sich wieder ein, *sind aber nun nicht wieder rückgängig zu machen*, und das Individuum stirbt." (ebd. S. 167; Hervorhebung d.V.). Eine weitere Schwierigkeit, Selyes Streßkonzept für ein Burnoutmodell zu

verwenden (unabhängig von einer Analogie zu den drei Phasen), besteht darin, daß es nach Selye unerheblich für das Einsetzen der Streßreaktion ist, ob der vorliegende Reiz oder die Situation angenehm oder unangenehm sind (ebd. S. 170). Das würde bedeuten, daß auch erfolgreiche, emotional stimulierende Arbeit letztlich zu Burnout führen müßte.

2. Das größte Problem besteht aber in der Übertragung der Prinzipien eines biologischen Ablaufs auf psychologische Erscheinungen. Selye selbst geht sogar so weit, sie auf gesellschaftliche Mechanismen zu übertragen und stellt Verhaltensregeln auf, "... die aus Beobachtungen über die grundlegenden Mechanismen abgeleitet wurden, die die Homöostase der Zelle, des Menschen und der Gesellschaft aufrechterhalten..." (ebd. S. 186) und setzt seine Hoffnung auf "... die weitere Entwicklung einer auf biologischen Gesetzen gründenden Verhaltenslehre" (ebd. S. 187). Die in einer verifizierten und anerkannten biologischen Theorie verwendeten *Wörter* (z.B. Erschöpfung) in eine Theorie zu übertragen, die qualitativ völlig andere Prozesse erklären soll, kann niemals eine Garantie für die Bewährung dieser Theorie sein. Gerade in der Streß-, Ermüdungs- und Emotionsforschung ist es ein großes Problem, daß es nur sehr ungenaue oder widersprüchliche Ergebnisse bei dem Versuch gibt, einen *direkten* Zusammenhang von Erlebnisinhalten und körperlichen Zuständen bzw. Veränderungen nachzuweisen. In der Ermüdungsforschung hat sich gezeigt, daß das subjektive Gefühl von Müdigkeit bei Anzeichen körperlicher Erschöpfung fehlen kann und umgekehrt (vgl. Hacker & Richter, 1984, S. 63 f. u. 68 ff), d.h. übertragen auf Burnout dürfte für das Erleben emotionaler Erschöpfung der subjektive Bezug zum Gegenstand der Tätigkeit (Motive, Ziele, Anspruchsniveau vs. objektiven Arbeitsanforderungen) wichtig sein. Dazu kommt, daß Erschöpfung in Selyes Streßmodell den restlosen Verbrauch von (Anpassungs)energie bedeutet, wogegen beim Burnout – jedenfalls nach Daleys Begriff, bei ihm hat Frustration in der Phase des Widerstands- und Erschöpfungsstadiums einen hohen Stellenwert – eher eine Blockierung von "Energie" vorliegen dürfte.

Trotz dieser grundsätzlichen Kritik ist es u.E. notwendig, Forschungsergebnisse der Streßforschung zur Erklärung von Burnout heranzuziehen. Dazu müßte allerdings eine biologisierende Betrachtung des Streß überwunden und seine Begrifflichkeit selbst strenger gefaßt werden (was z.B. die zweifelhafte Subsumierung von Eustreß und Distreß unter einen Streßbegriff betrifft). U.a. könnte gerade die Bemerkung von Selye, daß beim Menschen wegen seines hochentwickelten zentralen Nervensystems emotionale Erregung unzweifelhaft einer der häufigsten Auslöser von (somatischem) Streß sei (ebd. S. 174), für die Burnoutforschung wichtig sein.

#### 1.3.2.5 Kahn

Kahn (1978) diskutiert das Burnoutproblem aus der Perspektive der Organisationspsychologie und Streßforschung. Er definiert Burnout dabei als "... ein Syndrom

unangemessener Einstellungen gegenüber Klienten und sich selbst, oft verbunden mit unangenehmen körperlichen und emotionalen Symptomen, die von Erschöpfung und Schlaflosigkeit bis zu Migräne und Magengeschwüren reichen. Leistungsver schlechterung ist häufig ein zusätzliches Element des Syndroms" (ebd. p. 61). Jedoch geht er im folgenden nicht weiter auf das Burnoutphänomen selbst ein, sondern stellt Ergebnisse seiner Streßforschung dar, d.h. er betrachtet Burnout im Grunde als eine gewöhnliche Streßreaktion.

Ein besonderes Gewicht legt er dabei auf Rollenkonflikt, worunter er unvereinbare Arbeitsanforderungen versteht: Ihnen sind beispielsweise Personen ausgesetzt, die verantwortlich dafür sind, gleichzeitig mit Kollegen oder Vorgesetzten oder Leitern in ihrer eigenen Organisation und mit Personal von Organisationen außerhalb umzugehen. Die häufigste Form von Rollenkonflikt ist Überforderung (overload), die daraus resultiert, nicht alle Anforderungen gleichzeitig erfüllen zu können bzw. unter Zeit- und Ressourcenmangel arbeiten zu müssen. Als wichtiges Element von Überforderung sieht er Verantwortung für andere an: Damit werden für die Auslösung von Streßreaktionen solche Situationen besonders bedeutsam, für deren Bewältigung *eine* Person Verantwortung für weitere Personen tragen muß. Diese Situationen sind in helfenden Berufen häufig anzutreffen, besonders bei Ärzten.

Maßnahmen zur Verhinderung und Einschränkung von Streß, die sich auf die individuelle Ebene beziehen, bewertet Kahn eher negativ: Das Problem einer Selektion streßimmuner Personen sieht er darin, daß diejenigen, die weniger unter Rollenkonflikt leiden (z.B. rigide Persönlichkeiten) vermutlich auch die sind, die weniger geeignet für eine soziale Arbeit sind. Mit Trainingsmaßnahmen Burnout zu verhindern hält er für zweifelhaft, auch wenn er die von Maslach geforderte Fertigkeit, auf nicht dehumanisierende Weise die nötige Distanz zu wahren, als wünschenswertes Ziel betrachtet. "Aber wir müssen nicht nur eine Menge darüber lernen, *wie* man diese Fertigkeit lehrt, wir müssen sogar noch präzise definieren, *was* zu lehren ist." (ebd. p. 62) Die besten Interventionsmöglichkeiten sieht Kahn auf der Ebene der Organisation. Hier schlägt er im wesentlichen Maßnahmen vor, die die Dauer des Klientenkontaktes reduzieren und fordert den Aufbau und die Nutzung von Unterstützungssystemen in Institutionen in Verbindung mit natürlichen Netzwerken.

#### 1.3.2.6 Cherniss: Burnoutkonzept 1

Im folgenden wird der Ansatz von Cherniss ausführlicher als die übrigen Ansätze darstellt, weil er zum einen theoretisch gut fundiert ist (ihm liegt ein *psychologisches* Streßkonzept zugrunde) und Cherniss die zu Burnout beitragenden Strukturen des Arbeitsumfeldes gründlich analysiert, zum anderen weil in ihm besonders viele Aspekte des Burnoutphänomens berücksichtigt werden.

##### a) Definition des Burnout

Auf Grundlage von multiplen Tiefeninterviews (vgl. Cherniss, 1980b) und theoretischen Überlegungen definiert Cherniss (1980c, p. 18) Burnout allgemein "... als einen Prozeß, in welchem ein ursprünglich engagierter Professioneller sich als Reaktion auf in der Arbeit erfahrene(n) Streß und Streß-Reaktion (stress and strain) von seiner oder ihrer Arbeit zurückzieht". (Zur Übersetzung des Begriffspaars 'stress and strain' vgl. die Anmerkung der Herausgeber von Frese u.a., 1978, S. 24.) Burnout beginnt mit einem Verlust von Kompetenzgefühl und 'psychologischem Erfolg' und zeigt sich in Apathie, Zynismus und Rigidität. Cherniss betont, daß Burnout nicht mit gewöhnlicher Müdigkeit vergleichbar ist, sondern "... Veränderungen in Einstellungen zur Arbeit und zu Klienten gleichermaßen wie gelegentlich auftretende Gefühle von Erschöpfung und Anspannung" (ebd. p. 20) einschließt. Interessant ist, daß damit die von Maslach & Jackson in den Vordergrund gerückten Aspekte (emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung, Gefühle mangelnder Kompetenz) in Cherniss' Konzept integriert sind, auch wenn darauf nicht explizit Bezug genommen wird.

#### b) Der Zusammenhang von Streß und Burnout

In der Formulierung seines Burnoutkonzept stützt Cherniss sich im wesentlichen auf die transaktionale Streßkonzeption von Lazarus & Launier (1981), die Theorie der 'erlernten Hilflosigkeit' von Seligman (1983) und Ausführungen zu Rollenkonflikt und -ambiguität von Kahn et al. (1964). In Anlehnung an Lazarus & Launier definiert Cherniss Streß als "Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen" (Cherniss, 1980c, p. 18) bzw. als eine Situation, in der "'Anforderungen der Umwelt die Fähigkeiten einer Person beanspruchen oder übersteigen'" (ebd. p. 44, zit. nach Lazarus & Launier, dtsh. 1981, S. 214). Unter einer Anforderung versteht er eine solche, die, "falls ihr nicht begegnet oder sie nicht irgendwie neutralisiert werden kann, zu schädlichen Konsequenzen für die Person führt" (ebd., zit. nach Lazarus & Launier, dtsh 1981, ebd.). Externe Anforderungen können in einem antizipierten Arbeitsplatzverlust oder Versagen beim Erfüllen von Aufgaben bestehen, interne Anforderungen beziehen sich auf "'erstrebenswerte Ziele, Werte, Wertungsdispositionen, Programme oder Aufgaben, die einem Individuum, einem sozialen oder einem organischen System immanent sind ...'" (ebd., zit. nach Lazarus & Launier, dtsh. 1981, S. 227). Der Burnoutprozeß beginnt nach Cherniss mit exzessivem, ausgedehntem Arbeitsstreß, welcher beim Arbeitenden Streßreaktionen wie Spannungsgefühle, Reizbarkeit und Müdigkeit hervorruft. Entscheidend für das Entstehen von Burnout ist dann die Art der Bewältigung, die der Helfer auswählt. Wiederum gestützt auf Lazarus & Launier, die vier grundlegende Bewältigungsformen (Informationssuche, direkte Aktion, Aktionshemmung und intrapsychische Formen) annehmen, geht Cherniss davon aus, daß beim Burnout intrapsychische Bewältigungsformen vorliegen, die sich in psychischem Rückzug, Distanzierung, Meidung, Herabsetzen von Ansprüchen und Verantwortlichmachen anderer ausdrücken (ebd. p. 47). Wenn auch nicht alle diese Formen rein intrapsychisch sind,

so können sie doch insgesamt als defensive Bewältigung bezeichnet werden: "Der (Burnout-) Prozeß ist vollständig, wenn die Arbeitenden Arbeitsstreß defensiv bewältigen, indem sie sich selbst psychisch von der Arbeit distanzieren und apathisch, zynisch oder rigide werden." (ebd. p. 21; vgl. Abb. 2, S. 43) Die Arbeitenden wählen dann intrapsychische bzw. defensive Bewältigungsformen, wenn sie sich, was ihre Arbeit betrifft, ineffektiv und hilflos fühlen. Hier stützt Cherniss sich auf Seligmans Theorie der 'erlernten Hilflosigkeit':

Ein Gefühl von Wirksamkeit oder 'psychologischem Erfolg' haben zu wollen, ist für den typischen Mitarbeiter eine wichtige, treibende Kraft. Wenn das Personal sich in der Arbeit ständig ineffektiv und hilflos fühlt, entwickelt sich ein psychischer Zustand, den man 'erlernte Hilflosigkeit' nennt, und der Mitarbeiter wird dazu neigen, das defensive Bewältigungsmuster zu benutzen, das mit Burnout verbunden ist. (Cherniss, 1980c, p. 22)

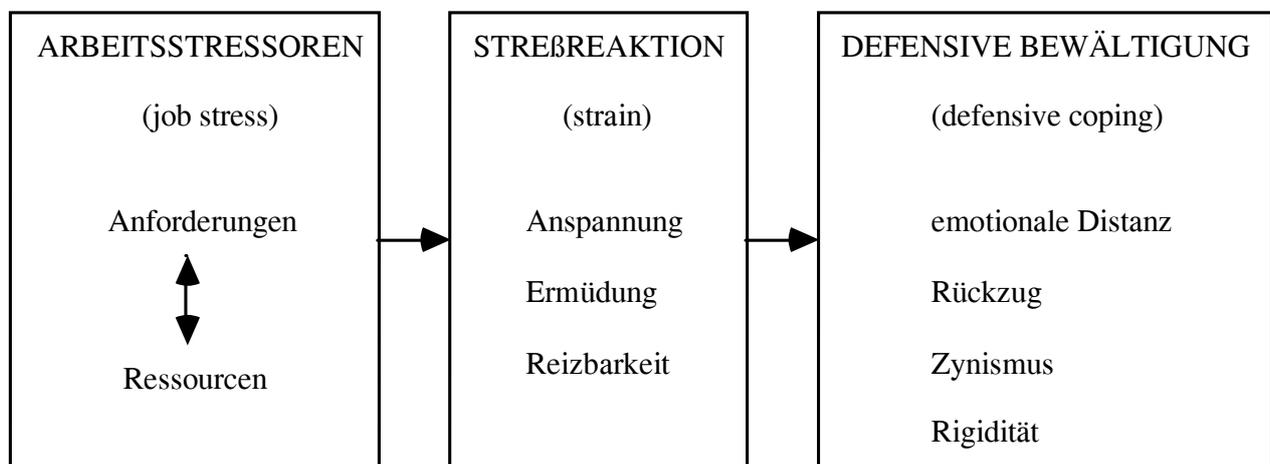
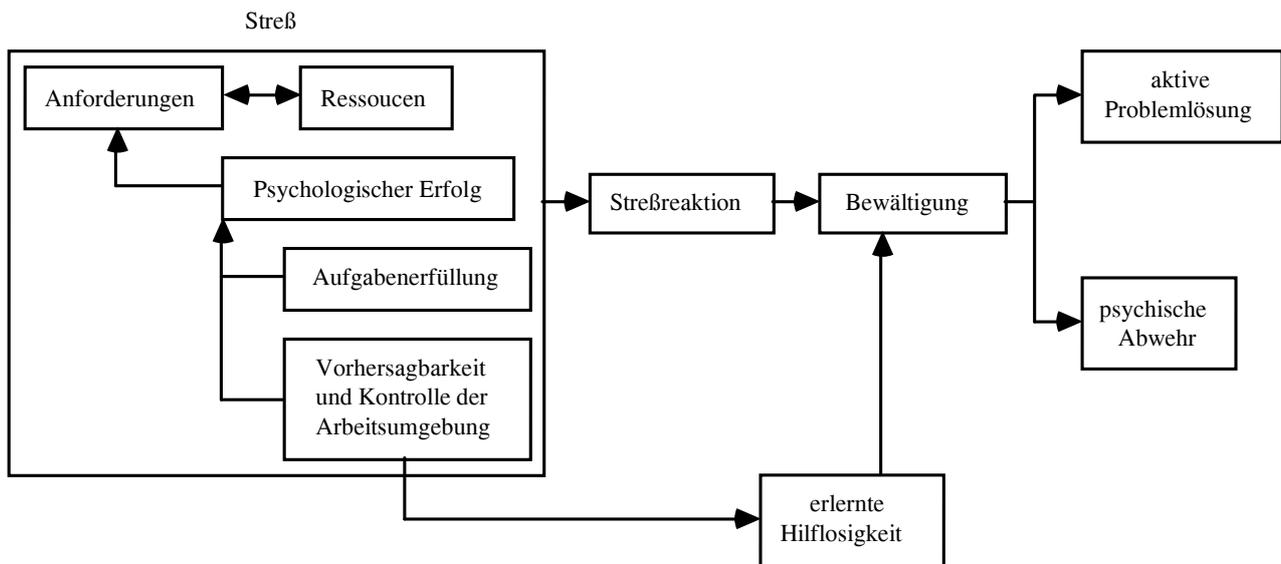


Abbildung 2: Transaktionale Burnoutdefinition

(eine ähnliche Version wurde von Shinn (1979) vorgeschlagen; Cherniss, 1980c, p. 18)

Die grundlegenden Quellen des Burnout und ihren inneren Zusammenhang verdeutlicht Cherniss in einer Abbildung (vgl. Abb. 3, S. 44). Wichtig ist, daß über ihren Einfluß auf Bewältigungsverhalten erlernte Hilflosigkeit und Burnout einen sich selbst verstärkenden Prozeß von Fehlanpassung mit negativen Konsequenzen darstellen (nach Seligman sind Folgen erlernter Hilflosigkeit u.a. Lernhemmungen, Demotivierung und Furcht mit anschließender Depression). Da nach Lazarus & Launier neben dem Grad von Bedrohung und Hilflosigkeit auch das Vorliegen eines Konflikts und der Grad der Ungewißheit für Aktionshemmung und intrapsychische



*Abbildung 3: Grundlegende Quellen für Burnout in helfenden Berufen  
(Cherniss, 1980c, p. 59)*

Bewältigung entscheidend sind, haben in Institutionen helfender Berufe häufig anzutreffende Rollenstrukturen, die von Konflikt, Ambiguität und einem demotivierenden Potential (was Vielfältigkeit, Aufgabenidentität und Lernen betrifft) geprägt sind, eine besondere Bedeutung.

### c) Zu Burnout beitragende Faktoren

In den Arbeiten von Cherniss werden die zu Burnout beitragenden Faktoren ausführlich analysiert. Ein Schwerpunkt der Betrachtung ist dabei die Ebene des Arbeitsumfeldes. Hier stützt Cherniss sich vor allem auf die organisationspsychologische Rollentheorie von Kahn et al. (1964), wobei normative Strukturen, Rollenstrukturen und Machtstrukturen des Organisationsdesigns die wesentlichen Begriffe der Analyse sind. Desweiteren diskutiert Cherniss, welchen Stellenwert individuelle Faktoren für Burnout haben. Er geht dabei vor allem auf die Persönlichkeit der Helfer und ihre Berufsorientierung ein, weitere Aspekte sind der Einfluß früherer Berufserfahrungen und Merkmale wie Alter und Geschlecht. Einen im Vergleich zu den übrigen Autoren breiten Raum nimmt bei Cherniss die Analyse gesellschaftlicher und historischer Ursachen des Burnout ein. Wichtige Determinanten sieht er in dem Verfall des Gemeinwesens, dem "Vermächtnis der 60er Jahre" und in aktuellen gesellschaftlichen Normen und Werten.

### Das Arbeitsumfeld

Zu den Komponenten des Organisationsdesigns, die Arbeitsstress und Burnout beeinflussen, rechnet Cherniss die Rollenstruktur, die Machtstruktur und die normative Struktur (vgl. Abb. 4, S. 45).

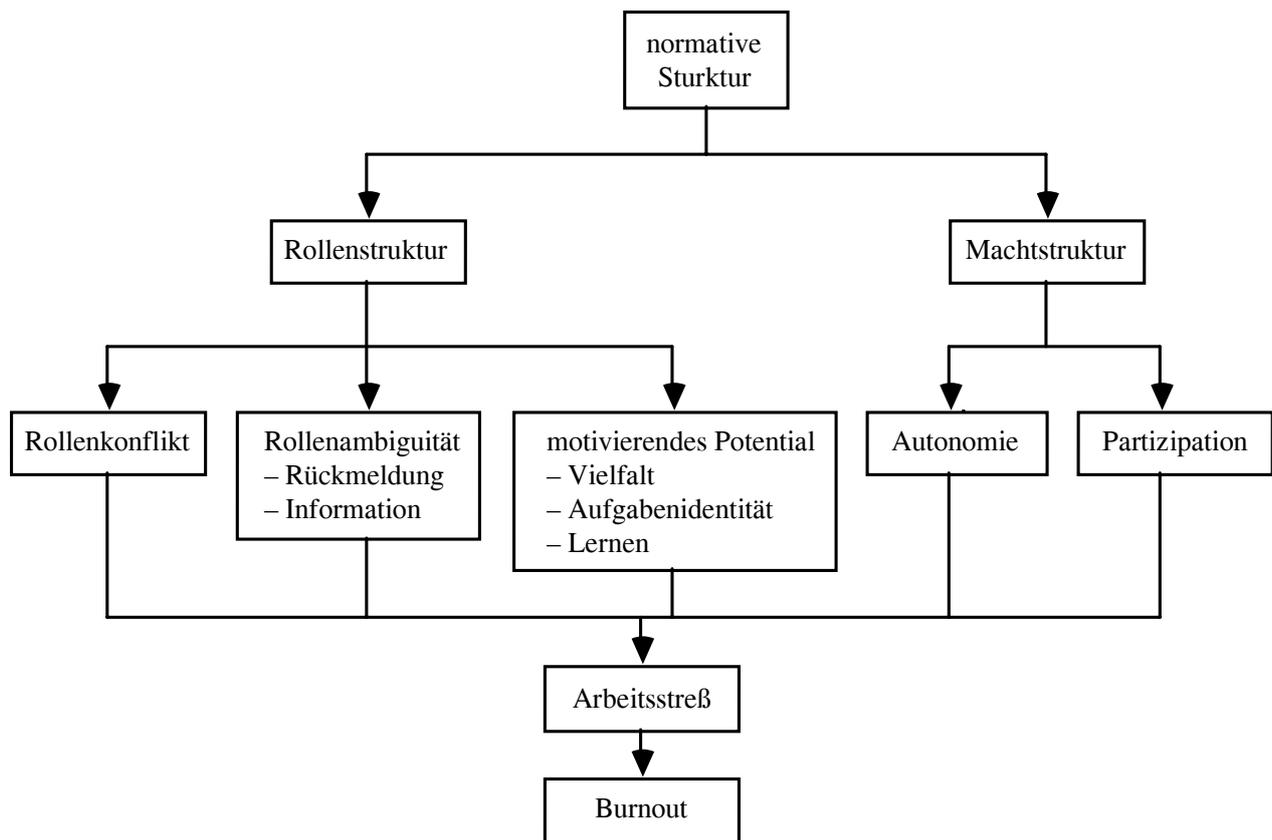


Abbildung 4: Einfluß des Organisationsdesigns auf Burnout  
(Cherniss, 1980c, p. 110)

Die **Rollenstruktur** ist nach Cherniss der wichtigste Faktor, durch die das Arbeitssetting vermittelt über Rollenkonflikt, Rollenambiguität und "motivierendem Potential" und Streß und Burnout beeinflusst. Dabei beschreibt er *Rollenkonflikt* bzw. Rollenüberforderung (role overload) als den offensichtlichsten Konflikttyp, den das Personal in helfenden Berufen erlebt. Die Überforderung ist charakterisiert durch hohe Verantwortung für Klienten bei gleichzeitigem Zeitmangel. Gelegentlich bestehen zusätzlich Anforderungen, die unvereinbar sind. Eine weitere wichtige Form des Rollenkonflikts ist der Person-Rollen Konflikt. Dieser Konflikt ist mehr internal, "... die Rolle erfordert ein bestimmtes Verhalten, das nicht konsistent mit den Motiven, Fähigkeiten und moralischen Werten ihres Trägers ist" (ebd. p. 83). Desweiteren beschreibt Cherniss einen Konflikttyp, den er 'professional-bureaucratic role conflict' nennt. Er wird durch den Anspruch hervorgerufen, den unvereinbaren Rollenorientierungen des Professionellen (der eigenen Rollendefinition, z.B. Berücksichtigung der Einzigartigkeit des Individuums, Flexibilität, persönliche Initiative) und des Bürokraten (der Rollendefinition durch die Organisation, z.B. Ordentlichkeit, Uniformität, Rechenschaftspflicht, unpersönliches Verhalten) gleichzeitig gerecht zu werden. In helfenden Berufen ist dieser Konflikt besonders vorherrschend. In diesem Konflikt trifft das Motiv autonomen Handelns auf

bürokratische Zwänge, und er kann als ein bedeutendes Element des Praxisschocks von Berufsanfängern betrachtet werden (an dieser Stelle muß auf den für helfenden Berufe typischen Konflikt Helfen-Kontrolle hingewiesen werden sowie auf den unten angesprochenen Gegensatz von professioneller und bürokratischer Rollenorientierung, vgl. S. 51). Weiter beeinflusst die Rollenstruktur arbeitsbezogenen Streß durch *Rollenambiguität* als zweitwichtigstem Belastungstyp. Sie entsteht, wenn der Rollenträger nicht die notwendigen Informationen zur adäquaten Ausfüllung seiner Rolle besitzt. Das kann einmal das nötige Wissen über den Klienten betreffen, aber auch uneindeutige Aufgabenstellungen durch Vorgesetzte.

Cherniss (ebd. p. 90) führt sechs, von Kahn identifizierte Quellen von Rollenambiguität an: 1. Informationen betreffend den Umfang einer Arbeit und Verantwortlichkeit; 2. Informationen über Erwartungen der Kollegen; 3. nötige Informationen zur adäquaten Ausführung der Arbeit; 4. Informationen über Aufstiegsmöglichkeiten; 5. Informationen über Bewertungen durch Vorgesetzte; 6. Informationen über Vorgänge in der Organisation. Helfende Berufe sind besonders durch mangelndes Feedback Arbeitsergebnisse betreffend, ambiguoze Ziele und mangelnde Erfolgskriterien, eine lange und unsichere Zeitperspektive zum Sichtbarwerden von Ergebnissen und durch das Problem der "Autorenschaft" von Erfolgen (wodurch kommen positive Veränderungen bei Klienten zustande?) betroffen. Abgesehen von ihrer Rolle für 'psychologischen Erfolg', erlebten Streß, 'erlernte Hilflosigkeit' und Burnout ist Ambiguität eine zentrale Ursache für Arbeitsunzufriedenheit von Helfern. Eine dritte Komponente der Rollenstruktur sieht Cherniss in dem durch sie gegebenen '*motivierenden Potential*'. Hiermit meint er insbesondere die Möglichkeiten für Stimulation und für Gefühle der Bedeutsamkeit der Arbeit. Er spricht damit das Problem an, daß für viele Helfer auch Unterforderung bzw. Sättigung (boredom) eine Belastungsquelle darstellt. Die Arbeit läßt dann Herausforderung, Vielfalt und Bedeutung vermissen, wobei Vielfalt den wichtigsten Faktor darstellt. Ein weiterer Faktor ist 'Aufgabenidentität', die durch Zersplitterung der Arbeit in Teilaufgaben (Arzt, Psychologe, Krankenschwester, Sozialarbeiter) in Frage gestellt wird. Desweiteren führt er die Möglichkeit zu weiterem Lernen in der Arbeit und das motivierende Potential von Rückmeldung und Information an. Aber wenn positives Feedback wichtig für Arbeitszufriedenheit ist, kann selbst das Fehlen von negativem zu stärkerem Burnout beitragen.

Die zweitwichtigste Komponente des Organisationsdesigns, die Arbeitsstreß und Burnout beeinflusst, ist nach Cherniss die *Machtstruktur*. Sie wird charakterisiert durch die Hierarchie der Entscheidungsbildung und durch den Grad von Zentralisierung und Formalisierung. Zentralisierung beeinflusst den Grad der Beteiligung an Entscheidungen, Formalisierung den Grad der Standardisierung der Arbeit und die erlaubten Abweichungen davon. Dementsprechend beeinflusst die Machtstruktur erlebte Autonomie, Kontrolle und 'psychologischen Erfolg' und damit Entfrem-

dungsgefühle in der Arbeit. Gefühle von Machtlosigkeit "tragen zu größerem Streß, ungeeigneten Bewältigungsmustern und Burnout bei" (ebd. p. 100).

**Normative Strukturen** werden durch Ziele, Normen und Ideologien gekennzeichnet. Sie

... beeinflussen Arbeitsstreß und Burnout mindestens durch vier verschiedene Weisen: 1. die Stärke, Eindeutigkeit und den Grad der Identifikation des Personals mit der führenden Arbeitsphilosophie (guiding philosophy of treatment); 2. die Stärke und Durchlässigkeit der bürokratischen Mentalität; 3. die Betonung von Lernen, Experimentieren und Wissensproduktion als Programmziele; 4. den Grad an Sorge um das Personal und um dessen Beeinflussung durch das Arbeitssetting. (Cherniss, 1980c, p. 109)

Die führende Arbeitsphilosophie kann sich durch mehr oder weniger klare und untergliederte Ziele und deren Flexibilität bzw. Rigidität – sofern sie deutlich, akzeptiert und internalisiert ist – negativ oder positiv auf Konflikte und Ambiguität sowie auf Involviertheit und (An)bindung des Personals auswirken.

An dieser Stelle ist es nötig, etwas ausführlicher auf einen jüngeren Artikel von Cherniss & Krantz (1983) einzugehen, in dem die Wirksamkeit von 'ideologischen Gemeinschaften' als Gegenmittel für Burnout in helfenden Berufen untersucht wird, da darin gleichzeitig die Auffassung von Burnout als Reaktion auf Streß relativiert wird. Im Gegensatz zu der Auffassung, daß Burnout eine "Krankheit des Überengagements" sei (vgl. Freudenberg & Richelson, 1983), heben Cherniss & Krantz hervor, daß der Burnoutprozeß "nicht mit *Streß*, sondern mit dem *Verlust an Verpflichtung und moralischer Zielstellung in der Arbeit*" beginnt (ebd. p. 199). "Zuviel Arbeitsstunden, zu harte Arbeit und andere, oft als Stressoren zitierte Ursachen von Burnout, führen nur dann zum Ausbrennen, wenn die Bedeutsamkeit der Arbeit fehlt." (ebd.) Die Bindung (commitment) in sozialen Systemen ist am größten in ideologischen Gemeinschaften (z.B. in religiösen Ordensgemeinschaften). In einer solchen Umgebung gibt es eine klare, explizite und offizielle (religiöse oder säkulare) Ideologie. Die Mitgliedschaft in diesen Systemen ist möglich durch Identifikation mit und Festhalten an der entsprechenden Ideologie. Mitarbeiter, die einem "professionellen Mystizismus" unterliegen, mehr an Status und Autonomie orientiert sind und die in den Gemeinschaften herrschende Ideologie nicht teilen, scheiden früher oder später aus. D.h. in ideologischen Gemeinschaften führt ein Prozeß der Selbstselektion zu Übereinstimmung von Werten der Arbeitenden und des Settings. Unter der Bedingung, daß die Ziele, die in der Ideologie formuliert werden, realistisch sind und nicht in einem der Ideologie feindlichen sozialen Umfeld umgesetzt werden müssen, und unter der Bedingung, daß die allgemeine, abstrakte Ideologie in spezifische Handlungsanweisungen für die tägliche Arbeit umgesetzt ist, wird die Arbeitsatmosphäre in ideologischen Gemeinschaften weniger gespannt und durch geringere Konflikte, Ambiguität und mehr soziale Unter-

stützung und besseres Feedback geprägt sein. Für ideologische Gemeinschaften typisch ist die Tendenz, jedes Mitglied als gleich wichtig und jede Aufgabe als gleich wertvoll anzusehen. Durch die normative Macht sind besondere Belohnungs- und Zwangsmittel zur Motivierung überflüssig und die Managementmethoden sind humaner: Es besteht mehr Vertrauen in das Personal und eine größere Bereitschaft, Autorität nach unten zu delegieren. Wenn das Arbeitsmilieu weniger unstrukturiert und ambiguo ist, kann Kreativität sich besser entfalten. Cherniss & Krantz betonen, daß gegenwärtig in den Sozialwissenschaften Wertfreiheit, Objektivität, individuelle Freiheit und Autonomie gegenüber Konformität und moralischer Überzeugung einen höheren Stellenwert haben, und daß Arbeitende in helfenden Berufen eher einem wissenschaftlich-technischen Vorgehen als moralischer Tradition verpflichtet sind. "... diese Antiideologie in helfenden Berufen ist selbst eine Ideologie." (ebd. p. 211) Die Schlußfolgerung von Cherniss & Krantz Burnout betreffend lautet: "... Burnout ist nicht ein Problem individueller Bewältigung oder Anpassung. Es ist ein kulturelles und historisches Phänomen." (ebd. p. 211) Da damit Burnout in anderer Weise als in der vorstehend referierten Arbeit von Cherniss (1980c) definiert wird, werden wir auf diese Burnoutdefinition und seine Implikationen an anderer Stelle (S. 58 ff) eingehen und hier die Darstellung des älteren Burnoutkonzepts von Cherniss fortsetzen.

Über bürokratische Mentalität können normative Strukturen Entfremdungsgefühle, Streß und Burnout fördern. Bürokratische Mentalität bedeutet, daß in der Arbeit die Betonung auf Risikovermeidung, Verstecken hinter Regeln, Ordnung, Abrechenbarkeit, Uniformität und Konformität gelegt wird. Sie kann auch dann vorherrschen, wenn die formalen Rollen- und Machtstrukturen verhältnismäßig unbürokratisch sind. Also auch wenn die objektiven Bedingungen für autonomes Handeln gegeben sind, können sich die Arbeitenden weniger autonom fühlen. Das Ausmaß, in dem Lernen und die Produktion von neuem Wissen Organisationsziele sind, beeinflußt intellektuelle Stimulation, Vielfalt und Autonomie. So kann z.B. die Teilnahme des Personals an Forschungsprojekten zur Entwicklung besserer Arbeitsweisen und zu mehr sozialer Unterstützung und beruflicher Anerkennung führen. Normative Strukturen können auch über Normen betreffend die Organisationsgesundheit und die Bedürfnisse des Personals Burnout beeinflussen; beispielsweise, wenn Bedürfnisse der Klienten Problemen des Personals vorgeordnet werden. In solchen Organisationen werden sich Strukturen, die hilfreich zur Bewältigung von Arbeitsstreß sind, weniger leicht entwickeln können und Gefühle von Hilflosigkeit und Burnout sind wahrscheinlicher.

Dadurch, daß das Personal direkt auf die normativen Strukturen reagiert, wirken sie sich auf Burnout unmittelbar aus. Diese Strukturen können aber über ihren Einfluß auf die Rollen- und Machtstruktur Burnout auch in indirekter Weise beeinflussen. Zusammenfassend stellt Cherniss fest, daß die normative, die Macht- und die

Rollenstruktur zu einem großen Teil das Ausmaß, das Helfer an Rollenkonflikt und Ambiguität erfahren, bestimmen. "Sie bestimmen ebenfalls das Ausmaß, in welchem die Arbeit für jeden Mitarbeiter interessant, herausfordernd und stimulierend ist. Diese drei Komponenten beeinflussen auch den für jeden Mitarbeiter verfügbaren Betrag an Autonomie, Partizipation und Kontrolle." (Cherniss, 1980c, p. 109) Also letztlich beeinflussen diese Faktoren den Grad an 'psychologischem Erfolg', den die Helfer erleben und bestimmen damit auch die Burnoutrate in dem jeweiligen Arbeitsumfeld.

Der Rolle, die *soziale Unterstützung* beim Entstehen oder Verhindern von Burnout spielt, mißt Cherniss eine große Bedeutung bei, da soziale Unterstützung wichtig für eine angemessene Bewältigung von Arbeitsstreß ist. Barrieren für die Entwicklung unterstützender Interaktion in der Arbeit liegen in Differenzen betreffend Arbeitsideologie (treatment ideology), persönliche Werte, Status, Fähigkeiten und Einfluß, die leicht zu Mißtrauen, Konkurrenzverhalten und Konflikten führen. Im Grunde sind es auch hier die oben genannten drei Komponenten des Organisationsdesigns, die mit sozialer Unterstützung interferieren und die Möglichkeiten für soziale Interaktion beschneiden. Eine ausführlichere Diskussion der institutionellen Barrieren für soziale Unterstützung findet sich in Cherniss (1980a).

### Individuelle Faktoren

Zu den individuellen Faktoren, die zu Burnout beitragen, zählt Cherniss Persönlichkeitszüge, Berufsorientierung (career goals) und bisherige Berufserfahrung (Cherniss 1980c, pp. 127 ff). Die *Persönlichkeitszüge*, die die Reaktion auf erfahrenen Streß beeinflussen, sind neurotische Ängstlichkeit, 'Typ A'-Syndrom, Kontrollüberzeugung (locus of control), Flexibilität und Introversion.

Persönlichkeiten, die durch *neurotische Ängstlichkeit* geprägt sind, zeichnen sich durch eine ausgeprägte, konflikthafte Motivation (extrem hohe Zielsetzungen, die miteinander und mit starken moralischen Verboten konfliktieren und zu Selbstbestrafungstendenzen führen), Emotionalität und Instabilität (was Anpassungsfunktionen beeinträchtigt und in streßhaften Situationen zu großer Ängstlichkeit, aber auch zu Depressivität führen kann), inadäquates Bewältigungsverhalten (Neigung zu impulsivem und wenig ausdauerndem Verhalten und Abwehrmechanismen wie Leugnung, Unterdrückung und Projektion) und niedriges Selbstwertgefühl und ausgeprägte Sorge um die Meinung anderer (Betonung der eigenen Schwächen und Defizite, starkes Bedürfnis, von anderen akzeptiert und gemocht zu werden) aus. Cherniss hält es für möglich, daß helfende Berufe Individuen anziehen, die starke Abhängigkeitsgefühle und Leistungsbedürfnisse haben, unrealistische Ziele und hohe Standards für sich selbst setzen und Züge aufweisen, die mit neurotischer Ängstlichkeit verbunden sind. Nach Cherniss (ebd. p. 129 f.) zeigten Untersuchun-

gen (Kahn et al., 1964), daß neurotisch Ängstliche in Situationen mit großem Rollenkonflikt mehr Streßreaktionen und Anspannung produzierten, dabei aber – vermutlich aufgrund ihrer Abhängigkeit von anderen – weniger mit Rückzug reagierten, was ihnen letztlich dabei half, diese Situationen besser zu bewältigen. Bezogen auf Burnout könnte man also die Hypothese aufstellen, daß neurotisch Ängstliche zwar mehr Streß, aber dennoch weniger Burnout erfahren. Demgegenüber vermutet Freudenberger (1975), daß besonders diejenigen anfällig für Burnout sind, die der Arbeit ergeben und verpflichtet sind (the dedicated and committed).

Ähnlich fanden Pines & Kafry (1978), daß diejenigen mit niedrigem Selbstwertgefühl unzufriedener mit ihrer Arbeit waren und ihre Arbeitsleistung schlechter einschätzten. Lazarus & Launier (1981) vermuten, daß Anfälligkeit für Streß durch die Überzeugung, daß die Umwelt feindlich oder gefährlich ist, oder durch Gefühle von Unfähigkeit gesteigert wird.

*Typ-A-Persönlichkeiten* zeichnen sich durch Wetteifer, Ungeduld, Aggressivität und Zeitdruckgefühle aus. Dieses Syndrom kann als Bewältigungsstil oder Persönlichkeitszug verstanden werden. Typ-A-Persönlichkeiten leiden besonders unter Streßreaktionen. Cherniss vermutet, daß viele in helfenden Berufen (z.B. Ärzte und Psychologen) zu diesem Typ gehören und daß die lange, anstrengende Ausbildung gerade solche Persönlichkeitszüge erfordert.

Mit *Kontrollüberzeugung* (locus of control) meint Cherniss die Tendenz, Ereignisse entweder externalen, äußeren Ursachen oder internalen, d.h. sich selbst bzw. seinem Willen oder seinen Fähigkeiten zuzuschreiben und führt Seligman (1983) an, der davon ausgeht, daß "Externale" mehr zu erlernter Hilflosigkeit neigen, während "Internale" auch angesichts von Frustrationen nicht aufgeben. (Genauer müßten dabei noch positive und negative Ereignisse unterschieden werden, auch haben Seligman et al. den Zusammenhang von Attributionsstil und erlernter Hilflosigkeit später in der Neuformulierung ihrer Theorie differenzierter dargestellt, vgl. Peterson & Seligman, 1984).

*Flexibilität* kann als weiterer Persönlichkeitszug verstanden werden, der die Reaktionen auf Streß beeinflusst. Während flexible Persönlichkeiten anfälliger für Streß sind, da sie Rollenkonflikt leichter erleben, scheinen Rigide diese Konflikte nicht so gut bewältigen zu können und dann eher mit Rückzug zu reagieren und Gefühle von Vergeblichkeit zu entwickeln, was Cherniss als Kern des Burnoutsyndroms ansieht. Was Introversion betrifft nennt Cherniss Untersuchungsergebnisse von Kahn et al. (1964), nach denen Introvertierte in Situationen mit großem Rollenkonflikt mehr Anspannung zeigen und sich eher zurückziehen, was effektive Bewältigung und Lösung der Konflikte verhindert.

Abschließend betont Cherniss jedoch, daß der Einfluß von Persönlichkeitszügen auf Burnout nicht überschätzt werden sollte: "Die Arbeitsstruktur und Arbeitsorganisation ist letztlich eine stärkere Determinante für das Auftreten von Burnout als des Individuums 'Persönlichkeits-Make-up'." (ebd. p. 131)

Cherniss vermutet, daß **berufsbezogene Ziele, Werte und Einstellungen** wichtiger als Persönlichkeitszüge sind. Zu zwei Einstellungsmustern, nämlich der *professionellen* und der *bürokratischen Rollenorientierung*, führt er zwei Untersuchungen an, aus denen geschlossen werden kann, daß Konflikt und Streß für diejenigen am größten sind, die beiden Orientierungen gerecht werden wollen, gefolgt von denen mit großer professioneller und geringer bürokratischer Orientierung. Die Unterscheidung dieser beiden Orientierungen weist Ähnlichkeiten mit Blinkerts (Blinkert, 1976) Unterscheidung von Legitimitäts- und Sanktionsorientierung auf (wobei unter der erste eine Orientierung an fachliche Ansprüche und unter der zweiten eine Ausrichtung auf konventionelle Regeln und Verwaltungsrichtlinien verstanden wird; zum Zusammenhang mit Burnout vgl. auch Kleiber, 1986a). Eine weitere Rollenorientierung nennt Cherniss '*sozialen Aktivismus*'. Auch hier lassen sich zwei Einstellungen unterscheiden: Entweder besteht das vorrangige Ziel in der bloßen Hilfe für Individuen oder es wird mit der Arbeit vorrangig eine soziale Veränderung angestrebt. Für Cherniss ist evident, daß mit der letzten Einstellung mehr Arbeitsstreß verbunden ist.

Desweiteren kann *Leistungsmotivation* Burnout beeinflussen. Wieder führt Cherniss die Arbeit von Kahn et al. (1964) an, in der drei Einstellungen betreffend Leistung und Sicherheit unterschieden werden: Orientierung an fachlicher Leistung (Befriedigung wird vorrangig aus guter Arbeitsausführung gezogen, extrinsische Belohnungen sind weniger wichtig), Statusorientierung (Bedürfnis nach Anerkennung von Kollegen und Vorgesetzten, Macht- und Aufstiegswünsche) und Orientierung an größtmöglicher Sicherheit (weniger erfolgsorientiert und weniger Ehrgeiz und Involviertheit in der Arbeit). An fachlicher Leistung Orientierte waren in der Untersuchung von Kahn et al. weniger von Rollenkonflikten berührt, konnten sie aber langfristig nicht gut bewältigen, da sie sich eher von anderen zurückzogen, und sie trugen so zu Situationen mit noch mehr Rollenkonflikt und Ambiguität bei. Statusorientierte erlebten mehr Streß als Reaktion auf Rollenkonflikte, da sie mehr von Kollegen und Vorgesetzten abhängig waren, sie zogen sich aber auch weniger zurück. Auch die Sicherheitsorientierten zogen sich bei großem Rollenkonflikt weniger von wichtigen Rollensendern zurück (sind aber auch weniger in der Arbeit engagiert). Dementsprechend wird von Leistungs- und Erfolgsmotiven die Höhe des erlebten Streß und damit das Bewältigungsverhalten stark einflußt. Aber auch hier betont Cherniss, daß trotz des deutlichen Einflusses individueller Unterschiede in Werten und Motiven auf die jeweiligen Streßreaktionen die Struktur der Arbeitssituation ein wichtiger Faktor bleibt. Was den *Einfluß früherer Erfahrungen* auf

Stressreaktionen betrifft, hebt Cherniss zwei Gesichtspunkte hervor: Einmal können durch vorherige Konfrontationen mit stresshaften Arbeitssituationen Motive und Einstellungen verändert und das Bewältigungsverhalten verbessert worden sein, zum anderen zeigen Forschungsergebnisse, daß wider Erwarten eine höhere Ausbildung mit einer größeren Wahrscheinlichkeit, Burnout zu erleben, korreliert.

Weitere individuelle Merkmale, die mit Unterschieden in Art und Grad des Burnout zusammenhängen, sind *Alter* und *Geschlecht*. Nach Cherniss (ebd. p. 137) gibt es in einer Arbeit von Maslach & Jackson (1978a) (vgl. Maslach & Jackson, 1981b, p. 111) Hinweise dafür, daß Frauen sich von Männern zwar nicht im Grad des erlebten Arbeitsstresses unterscheiden, wohl aber den Stress auf andere Art bewältigen.

### Historische und gesellschaftliche Ursachen des Burnout

Im Gegensatz zu den meisten anderen Autoren, die sich mit Burnout beschäftigt haben, geht Cherniss relativ ausführlich auf historische und gesellschaftliche Ursachen des Burnout ein (ebd. pp. 143 ff). "Burnout war möglicherweise immer schon ein Problem im helfenden Bereich, aber verschiedene Veränderungen im sozialen und politischen Klima des Landes machten den Leuten das Problem stärker bewußt und ließen sie stärker auf Verbesserungsmaßnahmen insistieren." (ebd. p. 143)

Zunächst betont Cherniss, daß der *Verfall des Gemeinwesens* sich in Veränderungen von Einstellungen und Verhalten ausdrückt, wodurch die Rate von Arbeitsstress und Burnout in 'human service programs' beeinflusst wird. Die primären Unterstützungssysteme früherer Zeiten wie Nachbarschaften, Kirchen und Großfamilien waren psychologisch bedeutsamer und funktionaler, indem sie Sinn, Hilfe und Trost gaben. Er hält es für möglich, daß das Leben vor 100 Jahren stressreicher war als heute, auch daß Institutionen zu der Zeit weniger human oder gerecht waren. Aber auch wenn die Menschen so einsam und unglücklich wie heute waren, lag dem Ganzen ein Zusammenhalt zugrunde, der den Schmerz und die Furcht, die heute Einsamkeit und Depression zu begleiten scheinen, milderten. Früher hatte man ein größeres Gefühl von Vorhersagbarkeit und Kontrolle als heute, auch waren die Institutionen begreifbarer und weniger mysteriös. Dazu kommt, daß viele der weniger hindernden psychologischen und interpersonalen Probleme damals überhaupt nicht als Probleme geistiger Gesundheit definiert wurden.

Im *'Vermächtnis der 60er Jahre'* sieht Cherniss eine wichtige Ursache für das Burnoutproblem. "... keine Periode übertraf die 60er Jahre in dem Ausmaß an öffentlichem Interesse, politischer Unterstützung und finanziellen Ressourcen für diesen (den sozialen, A.d.V.) Bereich unserer Gesellschaft." (Cherniss, 1982c, p. 3) Ein Effekt waren gestiegene Erwartungen, die sich im nachhinein als unrealistisch

erwiesen. Die Annahmen über die Natur der Probleme (z.B. Armut und ungleiche Bildung), der Klienten und des politischen Systems stellten sich als naiv heraus. Dazu kommt: "Wir realisieren jetzt, daß die Einrichtung vieler solcher begeisternden Programme dieser Periode bloß symbolisch war, eine Methode, politische Unruhe, die in städtische Ghettos und auf dem Campus entstanden war, abzukühlen (a way of cooling out)." (ebd. p. 4) Trotz humanitärer Gründe beispielsweise psychiatrische Kliniken zu deinstitutionalisieren, waren ökonomische Motive vorherrschend, "... die erhofften Einsparungen der Tageskosten waren vermutlich entscheidend für die Zusicherung politischer Unterstützung" (ebd. p. 5). In den 70er Jahren verschob sich das öffentliche Interesse auf Energie- und Ökonomieprobleme; von Einrichtungen im psychosozialen Bereich wurde stärker Abrechenbarkeit gefordert, mit dem Effekt zunehmender Bürokratisierung und Kontrolle, u.a. auch, um Korruption und Mißbrauch von Hilfsleistungen zu unterbinden. Die Forderung nach Kontrolle von Einrichtungen im sozialen Bereich hat auch ihren Grund in deren schlechtem Funktionieren.

Die Forderung nach Abrechenbarkeit reflektiert den wachsenden Verdacht, daß etwas falsch ist und an die Öffentlichkeit gebracht werden muß. Aufgrund dieser wachsenden Unzufriedenheit wurden beiden, der Allgemeinheit und den Professionellen selbst, die helfenden Dienste als einer sozialen Einrichtung bewußt, die eine bedenkliche Funktion in unserer Gesellschaft ausübt und zu oft inhuman und ineffektiv ist. (Cherniss, 1980b, p. 3)

Unter anderem aus diesem Grund herrschen in ausgeprägter Weise Verordnungen, Vorschriften und Verwaltungsarbeit vor, was eine hoch bürokratische und frustrierende Arbeitsumgebung für helfende Berufe schafft. "Verglichen mit gewerblichen Organisationen sind humanitäre Dienstleistungsinstitutionen in der Entscheidungsbildung in vieler Hinsicht weit stärker zentralisiert und hierarchisch." (Cherniss, 1982c, p. 3) Und um so ambigüser die Aufgabenstellung ist, um so mehr Verwaltungsarbeit ist nötig, um Einrichtungen vor dem Vorwurf, nicht adäquat zu arbeiten, zu schützen. Gleichzeitig herrscht eine extreme Fragmentierung von Zuständigkeiten und Arbeitsbereichen. "Die fragmentierte Reaktion des politischen Systems auf menschliches Leid resultiert also letztlich in fragmentiertem Hilfsangebot und Konflikt, Ambiguität und Überforderung für den Helfer." (ebd. p.7) Die Ausdehnung professioneller Hilfe hat ebenfalls zu einer Veränderung in ihrer Arbeit geführt. Die Professionellen sind keine autonomen Individuen mehr, sondern zunehmend Lohnarbeiter, deren Arbeit komplex, technologisch ausgefeilter und immer mehr reglementiert ist, was Selbständigkeit und Kontrolle erschwert. Cherniss macht für die wachsenden Rollenkonflikte und den Verlust persönlicher Autonomie auch die wachsende Notwendigkeit, sich in Gewerkschaften zu organisieren, verantwortlich: "Während Angestelltengewerkschaften in helfenden Berufen helfen können, die Macht der Arbeitenden als Gruppe zu erhalten, können sie zu

größerer Zentralisierung und Formalisierung in den Machtstrukturen der (Hilfs-)programme führen." (Cherniss, 1980c, p. 149) Cherniss resümiert: "Die Welle von Veränderungen, die in den 60er Jahren begann, hat aufgehört, und ihre Nachwirkungen von zerbrochenen Hoffnungen und unerfüllten Erwartungen haben ein Klima geschaffen, in dem Burnout zu wuchern scheint." (ebd. p. 150) Die mit den 70er Jahren einsetzende Kürzung der Sozialprogramme haben dazu geführt, daß es mittlerweile weniger gute Arbeitsstellen gibt, und daß diejenigen, die mit ihrer gegenwärtigen Arbeitssituation unzufrieden sind, nicht mehr in andere Stellen wechseln können, was Burnout als Reaktion auf Frustrationen und Arbeitsstreß wahrscheinlicher macht (Cherniss, 1982c, p. 8).

Weitere Ursachen des Burnout sind für Cherniss *veränderte gesellschaftliche Werte und Normen*. Die Studenten wurden konservativer in ihren sozialen und politischen Einstellungen; "... die 70er Jahre wurden treffend das 'Ich-Jahrzehnt' oder 'Narzißmuszeitalter' genannt". (ebd. p. 8) Da er eine wichtige Ursache für Burnout in helfenden Berufen in unerfüllten Erwartungen sieht (ein Aspekt, den Edelwich & Brodsky als zentrale Ursache von Burnout ansehen), betrachtet Cherniss Burnout auch als eine Manifestation historischer Veränderungen und Einstellungen gegenüber der Arbeit (Cherniss, 1980c, p. 150 ff). Während sich früher jemand, der mit seiner Arbeit unglücklich war, "zusammenriß", geben einem die neuen Werte (die Arbeit soll ungewöhnlich, bedeutsam sein und Möglichkeiten zu Kreativität und persönlichen Ausdruck bieten) "... die 'Erlaubnis', Unzufriedenheit zu erleben, wenn seine Arbeit langweilig wird und Authentizität vermissen läßt" (ebd. p. 152).

In diesem Zusammenhang weist Cherniss auf ein in der Öffentlichkeit existierendes, verklärendes Bild helfender Berufe (*professional mystique*) hin: Der Helfer steht dramatischen Herausforderungen gegenüber und besitzt fast immer das Wissen, die Fähigkeit und persönliche Qualitäten, die nötig sind, um solchen Herausforderungen zu begegnen (vgl. das Arztklischee in melodramatischen Arztromanen). Cherniss nennt Fernsehfilme oder Bücher wie "Ich habe Dir niemals einen Rosengarten versprochen" als Träger solcher Vorstellungen. Der professionelle Mystizismus ist besonders ausgeprägt im psychiatrischen Gesundheitsbereich, da dort traditionell ein medizinisches Denkmodell vorherrscht. Nach Cherniss (ebd. p. 154) hat der Mystizismus fünf besonders relevante Folgen für Erwartungen an die Arbeit helfender Berufe: 1. Berufszulassung bedeutet Kompetenz und unweigerlich Erfolg; 2. der berufliche Status garantiert persönliche Autonomie und Kontrolle; 3. Klienten sind kooperativ und dankbar; 4. die Arbeit an sich ist interessant, bedeutsam und stimulierend; 5. Mitarbeiter unterstützen einen und sind kollegial. Diese Elemente tragen auf drei Wegen zu Burnout bei: 1. der Helfer hat unrealistische Erwartungen und Ziele; 2. die Klienten und die Öffentlichkeit haben unrealistische Erwartungen; 3. es herrscht keine Sensibilität für die Qualität des Arbeitslebens des Personals. Die

damit verbundene Unfähigkeit, das berufliche Selbstbild zu aktualisieren, "ist eine Hauptursache für Unzufriedenheit in helfenden Berufen" (ebd. p. 156).

#### d) Möglichkeiten für Interventionen

Die zu Burnout beitragenden Faktoren analysiert Cherniss also auf drei Ebenen "... der individuellen, der des Arbeitsumfeldes und der weiteren Kultur und Gesellschaft. Auch wenn alle drei Ebenen wichtig sind, bietet das Arbeitsumfeld die größten Hoffnungen für Interventionen." (ebd. p. 125)

Selbstverständlich kann das Problem nicht völlig ausgeremert werden, bevor nicht Individuen und die Gesellschaft, in der sie leben, verändert werden, aber viel kann getan werden, bevor das geschieht, einfach durch Veränderung der Strukturen von Rollen, Macht und Normen in humanitären Dienstleistungsorganisationen. (Cherniss, 1980c, p. 158)

Cherniss legt dabei Wert auf präventive Maßnahmen. "Erlernte Hilflosigkeit und Burnout neigen dazu, sich selbst aufrecht zu erhalten, und es ist schwierig, die Prozesse umzukehren, wenn sie sich erst etabliert haben." (ebd.) Desweiteren sind Eingriffe in Organisationsstrukturen ökonomischer, da sie gleich ganze Personengruppen beeinflussen. Interventionsmaßnahmen können vier Zwecke erfüllen: 1. Externale Arbeitsanforderungen eliminieren oder reduzieren; 2. persönliche Ziele, Vorlieben oder Erwartungen verändern; 3. Fähigkeiten der Arbeitenden zum Begegnen von Anforderungen verbessern; 4. Bewältigungsersatz für die Rückzugscharakteristiken des Burnout zur Verfügung stellen. Nach Cherniss muß die Bewußtseinsentwicklung für die Notwendigkeit von Veränderungsmaßnahmen der erste Schritt sein.

Die von Cherniss vorgeschlagenen Interventionen betreffen Personalentwicklung, Veränderung von Arbeits- und Rollenstrukturen, Managemententwicklung, Problemlösung und Entscheidungsfindung in Organisationen und die Ziele der Einrichtung und deren führende Arbeitsphilosophie. Eine Auflistung der nötigen Maßnahmen findet sich in Tabelle 3 (S. 56-57). Auch wenn Cherniss in einer jüngeren Arbeit die Auffassung vertritt, daß der Verlust an Engagement und Moralgefühl die entscheidende Ursache für Burnout ist und schreibt: "Bevor wir Individuen helfen, ihren Verlust von moralischen Vorsätzen in der Arbeit zu überwinden, muß unsere *Kultur ihren* Verlust moralischer Vorsätze überwinden" (Cherniss & Krantz, 1983, p. 212) – so behalten doch unter gegebenen Bedingungen seine auf das unmittelbare Arbeitsumfeld bezogenen Vorschläge ihre Berechtigung.

## Strategien zur Burnoutprävention

### *Personalentwicklung*

- Reduziere die Anforderungen, denen sich die Arbeitenden selbst aussetzen, indem Du sie ermutigst, sich realistischere Ziele zu setzen.
- Ermutige die Arbeitenden, sich neue Ziele zu setzen, die alternative Belohnungen versprechen.
- Hilf den Mitarbeitern, auf Nahziele bezogene Selbstüberprüfungs- und Rückmeldungsstrategien zu entwickeln und sie zu benutzen.
- Ermögliche viele Gelegenheiten für betriebliche Weiterbildung, die die Wirksamkeit der beruflichen Funktionen (role effectiveness) stärkt.
- Lehre die Mitarbeiter Bewältigungsstrategien wie z.B. die Benutzung von Arbeitszeitanalysen und Techniken der Zeitplanung.
- Gib den Beschäftigten Orientierungsmöglichkeiten anhand von Broschüren, in denen typische Frustrationen und Schwierigkeiten in der Arbeit realistisch beschrieben werden.
- Ermögliche dem Personal in regelmäßigen Zeitabständen eine Einschätzung ihres 'Burnout'.
- Ermögliche einem Mitarbeiter, der in der Arbeit in großem Ausmaß Streß ausgesetzt ist, arbeitsbezogene Beratungsgespräche oder Konsultationen.
- Fördere die Entwicklung von Unterstützungsgruppen und/oder von Netzwerken gegenseitiger Hilfe.

### *Veränderung von Arbeits- und Rollenstrukturen*

- Begrenze die maximale Anzahl von Klienten, für die jemand gleichzeitig verantwortlich sein kann.
- Teile die schwierigste und undankbarste Arbeit unter allen Teammitgliedern auf und fordere sie auf, in mehr als einer Funktion oder mehr als einem Projekt zu arbeiten.
- Gestalte jeden Tag so, daß sich befriedigende und unbefriedigende Aktivitäten abwechseln.
- Strukturiere die Rollenverteilung so, daß es den Mitarbeitern möglich ist, sich freizunehmen wann immer es nötig ist.
- Stelle zusätzliches Personal (z.B. Ehrenamtliche) ein, um dem Personal Gelegenheiten zu geben, sich freizunehmen.

- Ermutige die Mitarbeiter häufiger mal, Urlaub zu machen, wenn nötig auch kurzfristig.
- Begrenze die Stundenzahl, die ein Mitarbeiter arbeitet.
- Versuche nicht, Teilzeitarbeit einzuschränken.
- Gib jedem Mitarbeiter die Möglichkeit, neue Projekte zu starten.
- Schaffe Aufstiegsmöglichkeiten für das gesamte Personal.

#### *Managemententwicklung*

- Schaffe für das gegenwärtige und zukünftige leitende Personal Management-Trainings- und Entwicklungsprogramme, in denen der Schwerpunkt auf die Aspekte gelegt wird, mit denen die Leiter die größten Schwierigkeiten haben.
- Schaffe Überprüfungssysteme für das leitende Personal wie z.B. Personalumfragen und gib dem leitenden Personal regelmäßige Rückmeldungen über ihre Leistungen.
- Beobachte das Ausmaß der Rollenbeanspruchung des leitenden Personals und greife ein, wenn die Belastungen zu groß werden.

#### *Betriebliche Problemlösung und Entscheidungsfindung*

- Institutionalisiere formale Mechanismen zur gruppenbezogenen und betrieblichen Problem- und Konfliktlösung.
- Ermögliche dem gesamten Personal Training in Problem- und Konfliktlösung.
- Maximiere die Autonomie des Personals und seine Beteiligung an der Entscheidungsfindung.

#### *Ziele der Institution und Arbeitsphilosophie*

- Formuliere die Ziele so klar und widerspruchsfrei wie möglich.
- Entwickle eine überzeugende, spezifische Arbeitsphilosophie (guiding philosophy).
- Organisiere die Aufgaben der Einrichtung so, daß Lernen und Erkenntnisgewinnung im Zentrum stehen.
- Teile die Verantwortung für Fürsorge und Behandlung mit den Klienten, der Familie der Klienten und der Gemeinschaft.

*Tabelle 3: Strategien zur Burnoutprävention (Cherniss, 1980c, p. 184 f.)*

### 1.3.2.7 Berkeley Planning Associates

Die Mitarbeiter der Berkeley Planning Associates (1977) definieren Burnout als "... das Ausmaß, in welchem ein Mitarbeiter von der ursprünglichen Bedeutung oder dem Zweck seiner Arbeit getrennt oder sie ihm entzogen werden – den Grad, zu welchem ein Arbeitender Entfremdung von Klienten, Mitarbeitern und der Einrichtung ausdrückt" (zit. nach Cherniss, 1980c, p. 16). Sie definieren Burnout also als Entfremdungsgefühle, die das Arbeitsprojekt, die Mitarbeiter, die Arbeit selbst und deren Ressourcen (z.B. anderen zu helfen) betreffen.

Da ihre Forschungsergebnisse unveröffentlicht sind, kann eine Beschreibung sich nur auf spärliche Sekundärliteratur stützen (Shinn, 1982, Perlman & Hartman, 1981). Shinn (ebd. p. 66) berichtet, daß das so definierte Maß für Entfremdungsgefühle hoch mit Arbeits(un)zufriedenheit korreliert ( $r = .59$ ). Nach Perlman & Hartman (ebd. p.7) ergab sich, daß Mitarbeiter mit hoher Leitungsverantwortung (supervision responsibilities) weniger ausgebrannt (entfremdet) waren. Eine hohe Burnoutrate fand sich in Projekten mit großen Fallzahlen und einer formalisierten Beachtung von Vorschriften. Ähnlich berichtet Cherniss (1980c, p. 98 f.) von Untersuchungen der Berkeley Planning Associates (1977), in denen ein Zusammenhang der Burnoutrate mit Bürokratisierung einschließlich dem Grad an erlaubter Innovation, dem Grad an Formalisierung, dem Ausmaß an Autonomie des Personals und dem Anteil von Verwaltungsarbeit und 'red tape' im Programm festgestellt wurde. Da in der Definition der Berkeley Planning Associates des Burnout als Entfremdungsgefühl Autonomie und Kontrolle eine große Rolle spielen, ist der starke Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit nicht erstaunlich. Auch kann nach diesem Burnoutkonzept Verantwortlichkeit zu einer geringeren Burnoutrate beitragen, da damit in ihm der streßhafte Aspekt von Verantwortung in den Hintergrund tritt (vgl. dagegen Kahn, 1978). Aber der Versuch, Entfremdungsgefühle in eine Burnoutdefinition einzubeziehen, ist deswegen interessant, da auch Maslachs Aspekt der Depersonalisierung durchaus mit solchen Gefühlen verbunden sein kann. Jedoch scheinen Entfremdungsgefühle in der Fassung der Berkeley Planning Associates unmittelbar durch die Arbeitsstruktur und weniger durch Bewältigungsversuche der Mitarbeiter, mit Belastungen umzugehen, hervorgerufen zu werden.

## 1.3.3 Soziologisch-sozialwissenschaftliche Ansätze

### 1.3.3.1 Cherniss: Burnoutkonzept 2

In einer jüngeren Arbeit (Cherniss, 1982a) diskutiert Cherniss die Implikationen von zwei verschiedenen Arten, Burnout zu definieren, und favorisiert dabei die Auffassung, Burnout "als den Verlust von moralischem Vorsatz oder Verpflichtung" (ebd.

p. 4) zu betrachten. Damit wendet er sich dagegen, Burnout als Streßreaktion (Stichwörter sind Stressoren (Rollenüberforderung), individuelle Streßanfälligkeit, Copingmechanismen) zu konzeptualisieren, was er selbst in früheren Arbeiten vertreten hat (s.o.): "Die Streßformulierung ... ist im höchsten Grade mechanistisch." (ebd. p. 3) "Die Metaphern, die wir zur Veranschaulichung des Burnoutphänomens gewählt haben, sind mechanistisch. Beides, Burnout und Streß, sind direkt aus der Technik übernommene Begriffe." (ebd. p. 1)

Natürlich hat die psychologische Streßforschung aus Physik und Biologie entscheidende Impulse bekommen. Aber wie der Begriff Burnout ist auch der Streßbegriff nicht direkt aus der Technik übernommen worden (vgl. dazu Nitsch, 1981, S. 33 ff; was Burnout betrifft, vgl. Abschnitt 1.2, S. 17 f.). Cherniss' Kritik hat zwar insofern ihre Berechtigung, als viele Psychologen eine mechanistische Auffassung von ihrem Gegenstand haben. So wird selbst das technische Modell von einigen Streßforschern noch unzulässig verkürzt und in seinem Mechanizismus überholt. Jedoch kann eine philologische Bedeutungsanalyse nicht die Untersuchung der mit den jeweiligen Begriffen beschriebenen Wirklichkeit ersetzen. Und was theoretische und methodologische Vorentscheidungen durch die Begriffswahl betrifft, so zeigt gerade eine Explikation des Streßbegriffs, daß er erst relativ spät einen Bedeutungszuwachs im technisch-physikalischen Sinn erhalten hat.

Der Hauptkritikpunkt von Cherniss richtet sich dabei gegen das zugrundeliegende Paradigma:

Wenn man sich die Geschichte der Sozialwissenschaften und entsprechende, angewandte Bereiche (soziale Wohlfahrt, geistige Gesundheit, Erziehung) der letzten 150 Jahre ansieht, kann man zwei verschiedene Paradigmen, die benutzt wurden, Forschung und Praxis anzuleiten, identifizieren: Das moralisch-religiöse und das wissenschaftlich-technische... Während der letzten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde das moralisch-religiöse Paradigma durch die Arbeit von Soziologen und Psychologen in Frage gestellt, die Werte und Strategien der Naturwissenschaften benutzten, um die Geheimnisse der menschlichen Psyche und des sozialen Lebens zu untersuchen. Marx, Freud und Durkheim waren vermutlich die Einflußreichsten. (Cherniss, 1982a, p. 2)

Als Beispiel für die beginnende Dominanz des wissenschaftlich-technischen Paradigmas führt Cherniss dann soziale Arbeit an, in der an Stelle eines sozialreformistischen Ansatzes ein mit der Psychoanalyse verbundener professioneller und wissenschaftlicher trat. In der Erziehung wurden progressive Theorien und Dewey und Pestalozzi durch die Lerntheorie ersetzt, Schulen wurden in ihrer Organisation bürokratisiert, wobei die Fabrik als explizites Modell benutzt wurde.

Nach Cherniss erscheint das Burnoutproblem in einem anderen Licht, wenn man es in Begriffen des moralisch-religiösen Paradigmas konzeptualisiert, beispielsweise

mit Begriffen wie Verlust an Engagement, Entfremdung oder Schwächung moralischer Vorsätze. Mit einer solchen Sichtweise kann deutlich werden, "daß das wissenschaftlich-technische Paradigma selbst zu der anscheinend hohen Prävalenz des Burnout in helfenden Berufen beiträgt" (ebd. p. 3). So liegt nahe, daß Burnout in Wirklichkeit ein Symptom des Verlustes an sozialer Verpflichtung ist. "Streß führt gewöhnlich dann zu Burnout, wenn institutionelle Unterstützung für (soziales) Engagement schwach ist." (ebd. p. 4) Damit stellt Cherniss sich gegen die Auffassung Freudenbergers (Freudenberger & Richelson, 1983), daß Burnout eine Reaktion auf Überengagement ist. Er löst den scheinbaren Widerspruch dieser beiden Auffassungen auf, indem er zwischen zwei Formen von Engagement unterscheidet: Während Freudenberger sich auf ein Individuum bezieht, dessen Engagement primär egoistisch und karriereorientiert ist und dessen Selbstwertgefühl davon abhängt, wie gut *es selbst* arbeitet, meint Cherniss *soziales* Engagement, unter welchem er "Glauben in einen transzendenten Körper von Ideen und eine starke Identifikation mit einer Gruppe, Institution oder Methode, die auf diesen Ideen basiert" (ebd. p. 5). versteht.

Es stellt sich dann die Frage, welche sozialen Strukturen solch eine von Engagement und Verpflichtung getragene Arbeit gewährleisten. Cherniss sieht solche Strukturen in ideologischen Gemeinschaften (s.o. S. 47 f.). Ein Hindernis für die Entwicklung ideologischer Gemeinschaften bzw. moralischer Verpflichtung ist nach Cherniss der Professionalismus mit entsprechenden Werten und einer "professionellen Kultur", die sich in Skeptizismus, dem Ablehnen von Theorien oder Methoden, die nicht durch strenge empirische Forschung gestützt werden und Rationalismus ausdrückt. Die Hauptursache dafür sieht er im Vorherrschen des wissenschaftlich-technischen Paradigmas und resümiert: "Die Betonung von rationalem Skeptizismus und Professionalismus, die dem wissenschaftlich-technischen Paradigma inhärent ist, hat die sozialen Unterstützungs- und Bindungsmechanismen unterminiert, die Helfer in humanitären Dienstleistungsinstitutionen vor Streß und Burnout schützen könnten." (ebd. p. 13) Letztlich ist es also eine bestimmte *Denkweise*, die die Fähigkeit für starkes Engagement schwächt und durch Stärkung der Kultur des Professionalismus zu Burnout beiträgt.

### 1.3.3.2 Karger

Karger (1981) versucht, Parallelen des Burnoutproblems zum Problem der Entfremdung von Industriearbeitern aufzuzeigen und plädiert dafür, Burnout als Entfremdung zu definieren.

Wir behaupten ..., daß Burnout nicht eine mystische Krankheit ist, sondern es, bewiesen durch seine Ursachen und Symptome, mit den anomischen Bedingungen verwandt ist, die man unter Industriearbeitern findet. ... Vom Standpunkt des Burnout nehmen wir das Subjektive und Interpersonale wahr, vom Standpunkt der

Entfremdung aus untersuchen wir die bürokratischen und objektiven Bedingungen des Arbeitslebens. (Karger, 1981, p. 281)

Er kritisiert an der bisherigen Burnoutforschung, daß sie mit der Konzentrierung auf das Ausbrennen der Arbeitenden bisher nicht in der Lage war, eine Theorie des sozialen Aspekts des Phänomens auszuarbeiten. Pines & Maslach

... gehen implizit davon aus, daß der Beruf etwas autonomes und nicht direkt mit der allgemeinen sozialen Einstellung und Realität verbunden ist. Die Forschung von Pines, Maslach und Freudemberger stellt Burnout eher als berufliches Problem dar, statt als ein soziales Phänomen, das seine Wurzeln in sozialen Aspekten der Produktionstätigkeit hat. ... Daley, Pines, Maslach u.a. unterstellen, daß Streß auf soziale Arbeit begrenzt (endemic) ist. ... Die Untersuchung des Burnout beginnt ... nicht mit der Dehumanisierung eines Arbeiters durch Bürokratie, sondern mit subjektiven Reaktionen des Arbeiters auf das Phänomen. (Karger, 1981, p. 272)

Die Versuche, Burnout als (Folge einer) Streßreaktion zu interpretieren, kritisiert Karger folgendermaßen: "Was nicht diskutiert wird ist, ob die gefundenen hohen Niveaus an Streß schädlich für die körperliche, emotionale und geistige Gesundheit der Arbeitenden sind – auch bei der Benutzung von Techniken zur Handhabung des Streß." (ebd. p. 273) Für noch wichtiger hält er, daß die Verantwortung für die Bewältigung des Burnout den Arbeitenden aufgebürdet wird. "Es ist die Ausgrenzung des Streß aus der objektiven Arbeitswirklichkeit und seine dementsprechende Verortung in der intrapsychischen Struktur des Arbeiters, was eine furchtbare Gefahr für den Arbeiter hervorruft und ein Hindernis im Verständnis des Burnout ist." (ebd. p. 273 f.) Dazu komme, daß man – wenn Arbeitsstreß eine wichtige Ursache für Burnout ist – erwarten müsse, daß die streßreichsten Berufe die höchsten Burnoutraten haben, was empirisch noch nicht bestätigt worden sei. Karger resümiert: "Das Wesentliche ist, wenn man Burnout eher als ein Phänomen als einen vorhersagbaren Auswuchs einer entfremdenden Arbeitsumgebung ansieht, resultiert das in dem Fehlen einer Theorie des Burnout." (ebd. p. 274)

Bei dem Vorschlag, Burnout als Entfremdung zu definieren, stützt Karger sich auf den Marxschen Entfremdungsbegriff und zitiert u.a.: "... die Arbeit dem Arbeiter äußerlich ist, d.h. nicht zu seinem Wesen gehört. ... er sich nicht wohl, sondern unglücklich fühlt, keine physische und geistige Energie entwickelt, sondern seine Physis abkasteit und seinen Geist ruiniert." (zitiert nach Marx, dtsh. 1973, S. 514). Und: "Also betrachtet in dem Verhältnis der entfremdeten Arbeit jeder Mensch den anderen Menschen nach dem Maßstab und nach dem Verhältnis, in welchem er selbst als Arbeiter sich befindet" (zitiert nach Marx, ebd. S. 518). Karger überträgt das dann auf den sozial Arbeitenden:

... seine Fertigkeiten menschlicher Interaktion werden zur Ware. Die Transformation solcher Fertigkeiten in ein bloßes Produktionsmittel resultiert in der Distanzierung eines sozial Arbeitenden vom Klienten. Dies resultiert umgekehrt in der Vergegenständlichung der Klienten-Beziehung in eine unbelebte Ware. Es ist diese Vergegenständlichung, welche den Arbeiter vom authentischen Ausdruck seiner Fertigkeiten entfremdet, die mit den berichteten Symptomen des Burnout übereinstimmt. (Karger, 1981, p. 275)

Karger stellt fest, daß das Bedürfnis, sich psychologisch von objektiven Arbeitsbedingungen zurückzuziehen, bei Industriearbeitern besonders sichtbar ist. Auch finden sich dort Gefühle von Erschöpfung, Nutzlosigkeit und Austauschbarkeit. Diese Reaktionen sind ähnlich den von Pines & Maslach gefundenen Aspekten der Depersonalisierung mit den Verstärkungsmechanismen wie Rückzug und Intellektualisierung. Das besondere in helfenden Berufen ist, daß die Objektivierung statt zwischen Arbeiter und leblosem Produktionsobjekt hier zwischen Person und Person erscheint – basierend auf einem Prozeß, in welchem der Arbeiter für die Bürokratie ein Produktionsgegenstand wird. "Während die objektivierte industrielle Erfahrung in der privaten Welt des Arbeiters erscheint, ist in helfenden Berufen dieser Prozeß öffentlich. Es ist genau diese 'Öffentlichkeit', die die ausgedehnte Aufmerksamkeit hervorgerufen hat." (ebd. p. 276)

Die Entfremdung der Helfer führt Karger dann auf die industrielle Natur sozialer Arbeit zurück. Die öffentlichen Institutionen arbeiten nach kapitalistischen Kriterien (kapitalistisches Überleben, geschäftlicher Einfluß) verbunden mit moralischer Ambivalenz, und er zitiert Wasserman (1971, p. 95): "Die große öffentliche Wohlfahrtseinrichtung – mit ihrer bürokratischen Struktur – ist die Verkörperung einer zutiefst ambivalenten Moral gegenüber den Leuten, denen sie dient. ... Ihr Hauptziel ist finanzielle Abrechenbarkeit – nicht Rechenschaft gegenüber den Leuten, denen sie dient." (Karger, 1981, p. 277) "Die Kenntnisse von Management-Informationssystemen, statistische Profile und Kosten-Nutzen-Analysen werden ein wichtigeres Werkzeug der Administration als das Wissen über Einzelfallarbeit." (ebd. p. 278) Als weitere, mit der Industrialisierung sozialer Arbeit verbundene Aspekte nennt Karger die Unterordnung beruflicher Ansprüche unter bürokratische Notwendigkeiten, die Proletarisierung der Arbeitenden, deren bloße Orientierung an Lohn und Aufstiegsmöglichkeiten, die fortschreitende Zergliederung der Arbeit und Belastungen der Helfer durch widersprüchliche Anforderungen des Berufs, der Einrichtung, der Klienten und der Öffentlichkeit.

Der Arbeitsplatz in einer großen öffentlichen Wohlfahrtsbürokratie – mit ihren großen Gebäuden, angefüllt mit langen Reihen von Zimmern – erscheint mehr als ein bürokratisches Fließband, als eine private Umgebung zur Diskussion persönlicher Angelegenheiten. Die Atmosphäre ist dergestalt, daß sich beide, Arbeitender und Klient, unbedeutend fühlen. ... Vielleicht ist es die öde Wirklichkeit in der Wahrnehmung des Arbeiters und die Unfähigkeit, die Wirklichkeit des Arbeits-

platzes zu verleugnen, was den Ursprung des Burnout ausmacht. (Karger, 1981, p.280)

### 1.3.4 Zusammenfassung

Faßt man die bisher dargestellten Burnoutdefinitionen und -konzepte zusammen, so lassen sich trotz ihrer Unterschiede wesentliche Gemeinsamkeiten finden: Burnout wird von fast allen Autoren als symptomatisch für helfende Berufe angesehen – zumindest für solche Berufe, in denen menschliche Interaktionen einen wichtigen Teil der Tätigkeit ausmachen. Weiter gehen fast alle Autoren davon aus, daß Burnout eine negative, beeinträchtigende Erfahrung ist, einen Verlust an Energie bedeutet bzw. Symptome von Erschöpfung beinhaltet und mit einem Rückzug der Helfer aus der Arbeit oder mit reduziertem Engagement verbunden ist. Darüber hinaus stimmen viele Autoren darin überein, daß Burnout ein Prozeß ist, und manche versuchen, unterschiedliche Stadien zu bestimmen. Ordnet man die Definitionen nach den Aspekten des Schwerpunktes der Betrachtungsweise und der Forschungstraditionen an (vgl. Tab. 1, S. 22-23), so fällt auf, daß die Mehrzahl der Forscher Ergebnisse der Streßforschung zur Erklärung des Burnoutphänomens heranziehen und dabei die Arbeitsbedingungen bzw. die der Organisation in den Mittelpunkt rücken. Jedoch ist bemerkenswert, daß gerade bei ihnen – im Gegensatz zu Freudenberg & Karger – kulturelle bzw. gesellschaftliche Veränderungen/ Bedingungen weniger berücksichtigt werden. Eine Ausnahme stellen die Arbeiten von Cherniss dar, bei dem jedoch, was den Schwerpunkt unmittelbare Arbeitsbedingungen vs. sozial-gesellschaftliche Bedingungen betrifft, eher eine dualistische Auffassung festzustellen ist, d.h. seine Burnoutdefinitionen betonen entweder die eine oder die andere Seite und er stellt sie als sich gegenseitig ausschließend einander gegenüber.

Was Interventionen betrifft, so sind diejenigen der mehr der Organisations-/Sozialpsychologie verpflichteten Forscher sehr konkret, wobei von ihnen hervorgehoben wird, daß bei Veränderungen in erster Linie an den Arbeitsbedingungen anzusetzen ist. Auch die Vorschläge der eher der klinischen Psychologie zuordenbaren Autoren sind konkret, jedoch gleichzeitig konservativ in dem Sinne, als sie das Organisationsdesign und sozial-gesellschaftliche Bedingungen als gegeben hinnehmen und dementsprechend eine Anpassung bzw. Bewußtseinsveränderung der Helfer favorisieren (dabei ist anzumerken, daß auch Cherniss' Erklärung des Burnout über ein moralisch-religiöses Paradigma letztlich vorrangig eine Bewußtseinsveränderung impliziert). Kargers Ansatz, der aufgrund des Versuchs einer marxistischen Analyse des Burnoutphänomens ein fortschrittliches Vorgehen zu versprechen scheint, mangelt es jedoch an einer konkreten Analyse der psychischen Veränderungen selbst und bewegt sich auf einem nur sehr allgemeinen Niveau, so daß er damit keine kurz- oder mittelfristigen Interventionen ableiten kann – dazu

kommt, daß seine Kritik gegenüber der Burnoutforschung, was z.B. die Ausgrenzung des Streß aus der objektiven Arbeitswirklichkeit betrifft, nicht zutreffend ist.

Vergleicht man die theoretische Fundierung der aufgeführten Konzepte, können die Ansätze von Maslach & Jackson und Cherniss als die besten bewertet werden. Maslach & Jackson liefern eine theoretisch und empirisch begründete Analyse einzelner Aspekte im Erleben des Burnoutphänomens, während Cherniss diese Aspekte in eine psychologische Streßkonzeption einordnet und Determinanten des Organisationsdesigns auf Grundlage einer geschlossenen Rollentheorie analysiert (einen Versuch, das Burnoutmodell von Cherniss empirisch zu testen, haben Burke, Shearer & Deszca (1984) unternommen). Ein weiteres Ergebnis der bisherigen Darstellung ist die Notwendigkeit, Burnout von anderen Befindensbeeinträchtigungen, von Depression, Arbeitsunzufriedenheit, allgemeinen Streßreaktionen und Entfremdung genauer abzugrenzen bzw. es in diese Konzeptionen einzuordnen. Auch sind die sozial-gesellschaftlichen Determinanten des Problems nicht gründlich genug analysiert (z.B. ist die Analyse von Cherniss zirkulär, als er einen Bewußtseinswandel ausmacht, der eine Reaktion auf zunächst gestiegene Erwartungen darstellt, die dann eine Frustration dieser Erwartungen zur Folge haben, vgl. Cherniss, 1980c, pp. 147–156; bzw. die Analyse ist insofern oberflächlich, als sie einen ursächlichen Wertewandel konstatiert, ohne die *gesellschaftliche* Basis dieses Wandels genauer zu untersuchen, vgl. Cherniss, 1982a).

## **1.4 Erklärungsmodelle des Burnout**

Die im folgenden beschriebenen Burnoutkonzepte gehen über die bisher dargestellten (mit Ausnahme von Cherniss (I)) insofern hinaus, als sie als Modelle bezeichnet werden (können) und hier versucht wird, an Definitionen von o.g. Autoren anzuknüpfen oder Sichtweisen zu entwickeln, in die deren Konzepte integriert werden können. Wenn in der Darstellung des "ökologischen" Burnoutmodells Beschreibung und Kritik ineinander übergehen, so drückt sich darin die Enttäuschung über den von den Autoren proklamierten Anspruch aus, ein Rahmenmodell für eine ganzheitliche Sichtweise zu präsentieren, das die Probleme der bisherigen Burnoutforschung lösen helfen soll.

### **1.4.1 Ökologisches Burnoutmodell**

Carroll & White (Carroll, 1979; Carroll & White, 1982) erheben den Anspruch, individuelle und Umgebungsfaktoren des Burnout in ein ökologisches Rahmenmodell

zu integrieren. Dabei steht das ökologische Modell, wie es in Anlehnung an Lewin von Bronfenbrenner (1977) und anderen aufgestellt wurde, Pate. Die Arbeitsumgebung und der Lebensraum (life space) des Individuums werden mit den Schlüsselkomponenten Person und (als Umweltkomponenten) Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosystem beschrieben. Betont wird, daß jedes Element komplex, ganzheitlich und dynamisch ist und daß alle Elemente in verschiedenem Maß interagieren, wobei die Folgen der Interaktion ihrer Natur nach reziprok sind und das Gesamtsystem betreffen. Das Mikro- und das Mesosystem repräsentieren die Arbeitsumgebung (kleinste soziale Einheiten und größere Komplexe wie z.B. die Institution), das Exosystem repräsentiert die Elemente der weiteren Umwelt, die am unmittelbarsten und häufigsten das Mesosystem beeinflussen (z.B. gesetzgebende Körperschaften, die Gemeinde, die Nachbarschaft), während das Makrosystem alle anderen Elemente des individuellen Lebensraums betrifft, die außerhalb der Grenzen des Exosystems liegen (hohe Arbeitslosigkeit, rassistische Vorurteile, Naturkatastrophen) und meist nur indirekt wirksam werden. Carroll & White (1982) beklagen, daß die meisten Autoren dazu neigen, entweder die Personen- oder die Umweltvariablen überzubetonen. Stattdessen entstehe Burnout aus der dynamischen Interaktion dieser Variablen, die mit der Formel  $BO \text{ (Burnout)} = f(P - E)$  (Person – Environment) ausgedrückt werden könne. An anderer Stelle (1979) drückt Carroll die Ätiologie des Burnout mit der Formel  $S.B. \text{ (Staff Burnout)} = f(I \cdot E)$  aus, "d.h. Personal-Burnout ist eine Funktion der dynamischen Interaktion von vielen Faktoren, die intrapsychisch (I) und extrapsychisch (E) sind" (p. 213). Zu den intrapsychischen Faktoren oder der "individuellen Komponente" der Formel zählt er z.B. auch Alkoholismus. Schon hier wird deutlich, daß mit dieser Art der Durchführung des ökologischen Ansatzes von den Autoren kein Fortschritt in der Betrachtungsweise des Burnout erreicht wird, im Gegenteil: Alkoholismus wird zu einer Ursache des Burnout, statt als mögliche Folgeerscheinung in Betracht zu kommen. Tatsächlich untersuchen sie nicht die für Burnout spezifische Interaktion (besser wäre: Transaktionen) der Person mit der Umwelt sondern lösen den Zusammenhang in einzelne Faktoren auf, die sie dann der Reihe nach als mögliche Ursache von Burnout beschreiben. Deutlich wird das auch, wenn sie die Notwendigkeit eines multidisziplinären Herangehens betonen: "Offensichtlich ist ein eklektisches Vorgehen nötig, da theoretische Konstrukte aus vielen Disziplinen integriert werden müssen." (Carroll & White, 1982, p. 40) Die Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben, lösen sie nicht. So enthält ihre abschließende Schlußfolgerung, Burnout müsse als aus der Interaktion von schwächenden (debilitating) individuellen und Umgebungsfaktoren stammend betrachtet werden, keine neuen Erkenntnisse über Entstehungsmechanismen und Auswirkungen des Problems, sondern muß eher als programmatische Aussage gewertet werden. Daß Burnout nicht eine individuelle Krankheit ist und auch nicht nur aus negativen Umgebungsbedingungen erklärt werden kann, davon gehen auch viele andere Autoren aus.

Carroll & White betrachten Burnout als ein Konstrukt, mit dem beobachtbare Beeinträchtigungen der typischen Qualität und Quantität der Arbeit erklärt werden können. Dabei lehnen sie Pines Position ab, die Burnout als Resultat lang andauernden emotionalen Involvements zwischen Helfer und Klient definiert, weil sie befürchten, daß solch eine Einschränkung "... zu der Entwicklung einer Orwellschen Hierarchie in Bezug auf die Qualität des Arbeitslebens führt, die impliziert, daß es psychobiosozialen Distreß bei manchen Arbeitenden gibt, der mehr Aufmerksamkeit verdient, als der von anderen" (ebd. p. 42). Die Bedingungen für das Auftreten von Burnout sehen sie als gegeben an, wenn eine Person mit inadäquaten Streßmanagement- und bedürfnisbefriedigenden Fertigkeiten in einer streßreichen und die Bedürfnisse frustrierenden Arbeitsumgebung arbeiten muß. Lazarus & Launiers Streßkonzept, in dem Anforderungen in interne und externe differenziert werden und in dem die Trennung in eine streßreiche und eine Bedürfnisse frustrierende Arbeitsumgebung aufgehoben wird, wenden sie – trotz ihres "ganzheitlichen" Anspruches – nicht konsequent an, obwohl sie sich darauf beziehen (ebd. p. 49). Die Burnoutsymptome, die Carroll & White aufführen, sind eine Sammlung der in der übrigen Burnoutliteratur genannten, so listen sie allein 50 'personal indicators of staff burnout' auf (ebd. p. 44). Als spezifische, zu Burnout beitragende Personenfaktoren zählen sie individuelle Copingstile, inadäquate Ausbildung, einseitige Fertigkeiten, unbewußte Konflikte und das Unvermögen, andere um Hilfe zu bitten auf. Interessant wird es bei den Systemfaktoren, wo sie die Qualität der Aufgaben/ bzw. der Rollen – Personen – Übereinstimmung (task/role –person match/mismatch) als einen Burnout determinierenden Faktor ausmachen. Dazu zählen sie auch ungenügendes Rollenfeedback. Sie nähern sich hier zum ersten Mal einer wirklich ganzheitlichen Betrachtungsweise. Allerdings kritisiert Coburn (1984), daß die Autoren das Konzept des 'role-person mismatch' und 'insufficient role feedback' beschreiben, ohne auf die Forscher am ISR in Michigan Bezug zu nehmen, die diese Konzepte entwickelt haben (vgl. Kahn et al., 1964; van Harrison, 1978; Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pinneau, 1982; zum Burnout auch Cherniss, 1980c).

Nach Kritik unangemessener Strategien, Burnout zu vermindern oder ihm vorzubeugen, stellen Carroll & White ihren ökologischen Zugang zu diesem Problem vor. Auch dieser Abschnitt enthält nur eine Aufzählung andernorts schon bekannter Strategien, deren Darstellung sie folgendermaßen einleiten: "Für die Annehmlichkeiten des Lesens haben wir individuenbezogene von umweltbezogenen Interventionen getrennt." (ebd. p. 56) Danach betonen sie dann noch einmal, daß in der Praxis jedoch multiple Interventionen nötig sind.

Es bleibt eine offene Frage, was an diesem Modell ökologisch ist.

## 1.4.2 Kybernetisches Burnoutmodell

Heifetz & Bersani (1983) entwerfen ein kybernetisches Modell des Burnout, in deren Mittelpunkt sie die Selbstentfaltung (personal growth) des Helfers stellen. Sie gehen davon aus, daß

... es einen ungeteilten, einheitlichen Prozeß gibt, der bei allen Helfern, die nicht ausbrennen, stattfindet. Jeder der vorgebrachten Gründe des Burnout – wie auch die noch nicht spezifizierten – kann als eine Unterbrechung von einem oder mehreren Abschnitten dieses einheitlichen, integrierten Prozesses verstanden werden. (Heifetz & Bersani , 1983, p. 48)

Wichtig ist, daß dabei die Gründe für die Unterbrechung verschieden sein können und die Form, die Burnout annimmt, nicht von der Art der Unterbrechung abhängt, sondern als eine Funktion von Persönlichkeitsfaktoren, Copingstilen und anderen Faktoren variiert. Die zielbezogenen Aktivitäten der in Helferberufen Beschäftigten werden durch ein kybernetisches System organisiert, das aus einzelnen Elementen zusammengesetzt ist. Die einzelnen Elemente sind nötig, um die Bedürfnisse von engagierten Helfern zu befriedigen.

Anstatt sich unmittelbar auf Streßquellen in der Arbeitstätigkeit zu konzentrieren, untersuchen Heifetz & Bersani zunächst, was nötig ist, um Zufriedenheit und Erfüllung in Helferberufen zu garantieren. Dazu machen sie grundlegende Annahmen über die Motivation der Helfer: Die erste, implizite Voraussetzung des Burnout ist, daß der Helfer zunächst engagiert ist und sich verpflichtet fühlt. Das bedeutet für ihn, daß er eine positive Veränderung, d.h. ein Wachstum, eine Entwicklung bei den Klienten in Gang setzen will, Damit Burnout beginnen kann, muß eine hohe Motivation vorhanden sein. Die zweite Grundannahme ist, daß Menschen allgemein nach Vervollkommnung ihrer Tätigkeit streben (dabei beziehen sich Heifetz & Bersani auf Erikson (1950) und Janis, Mahl, Kagan & Holt (1969)) und daß sie durch das Gefühl der eigenen Wirksamkeit, das kompetente (Arbeits)ausführung begleitet, bestärkt werden. Diese 'effectance motivation' hat bei Helfern eine besondere Form: Das Wachstum der Klienten ist Voraussetzung für das Gefühl des eigenen Wachstums (Selbstentfaltung). Für das Modell werden so zwei grundlegende Bedürfnisse der Helfer vorausgesetzt: Sie haben "1. ein Bedürfnis, Wachstum bei anderen zu fördern und 2. ein Bedürfnis, persönlich in der Arbeit zu wachsen" (ebd. p. 49). Die Frage, woran das Wachstum festgemacht wird, führt zu einer weiteren Annahme: "Wir glauben, daß die subjektive Erfahrung der Helfer – von Wachstum bei den Klienten und bei sich selbst – dann am stärksten ist, wenn sie die Wahrnehmung beinhaltet, daß 'Marksteine' herannahen, erreicht oder passiert worden sind." (ebd.)

Als wesentliche, für die Erfüllung der Helferbedürfnisse nötige Bestandteile, führen Heifetz & Bersani folgende auf:

1. *Klar definierte* und in *Übereinstimmung mit den Werten und Prioritäten* der Helfer stehende Ziele. Sie schließen das Wachstum der Klienten ein und führen selbst zur Kompetenzerweiterung der Helfer.
2. Objektive und zuverlässige Marksteine, die das Erreichen beider Sorten von Zielen widerspiegeln.
3. Ein Set von kurzfristigen Indikatoren des Fortschritts, die sequentielle Schritte in Richtung auf die langfristigen Wachstumsziele anzeigen. Sie sollten ebenfalls objektiv und zuverlässig sein.
4. Verfahren zur Gewinnung und Interpretation von Daten, die auf kurzfristige Indikatoren bezogen sind.
5. Strategien, die Zielannäherung auf der Basis von Daten der Kleinschritte zu steuern und anzupassen. (Heifetz & Bersani, 1983, p. 50)

Zusammen bilden diese Elemente den kybernetischen Prozeß, mit dem therapeutische Wirksamkeit (Klientenwachstum) und Selbsterfahrung erreicht werden.

Das wesentliche eines kybernetischen Prozesses besteht darin, daß er es vermag, zielbezogene Aktivität zu steuern. Insbesondere macht es die Rückmeldung in einem solchen Prozeß möglich, das Erreichen eines Ziels auf einer kontinuierlichen Datenbasis zu überwachen und den Kurs, wenn nötig, zu ändern. Wenn dieser Prozeß gut abgestimmt ist, ist es Helfern möglich, ihre Ziele mit einem Maximum an Effektivität und Zufriedenheit zu erreichen. Entscheidend ist, wie eindeutig das Endziel definiert ist, wie oft Steuerdaten aufgenommen werden, wie relevant diese Daten für das Endziel sind und wie gewandt die Helfer ihr Verhalten auf Basis der Rückmeldung verändern können.

Die Quelle des Burnout sehen Heifetz & Bersani in Defiziten und Störungen des kybernetischen Prozesses. Um sie ausfindig zu machen, schlagen sie eine schrittweise Untersuchung vor. Dabei spielen die Zielbestimmung, die Entscheidung für bestimmte Interventionen, der Soll-Ist-Vergleich und die erneute Bewertung der Ziele und Interventionen eine wesentliche Rolle. Verdeutlicht wird das mit einem allgemeinen Flußdiagramm (Abb. 5, S. 70).

Heifetz & Bersani betrachten die Konzepte, wie sie von Freudenberg; Pines; Maslach; Emener & Rubin (1980) und Cherniss entworfen worden sind, als Vorläufer ihres Burnoutmodells. Nach ihrer Auffassung haben auch die theoretischen Grundannahmen des 'Job Diagnostic Survey' von Hackman & Oldham (1975), in denen Variablen des Arbeitsdesigns in Beziehung zur Produktivität und Motivation der Arbeiter gesetzt werden, eine deutliche Relevanz für ein kybernetisches Burnoutmodell. Indem Heifetz & Bersani die Bedingungen und die Unterbre-

chung des kybernetischen Prozesses einmal im Verfolgen des Wachstums des Klienten und zum anderen in der Selbstentfaltung des Helfers darstellen, wollen sie zugleich zeigen, wie allgemein angenommene Burnoutursachen reinterpretiert werden können:

1. **'Disrupting the pursuit of client growth'**: Betrachtet man anhand des kybernetischen Modells die möglichen Störfaktoren für therapeutische Wirksamkeit, findet man a) Ambiguität was die Interventionsziele betrifft, b) funktionale Differenzen zwischen Ober- und Unterzielen, c) die Abhängigkeit des Burnout von bestimmten Konzepten über das Interventionsziel und e) Faktoren in der Dynamik der Helfer-Klienten-Beziehung.

a) Werden die Interventionsziele nicht in klaren, objektiven Begriffen festgelegt, so wird der kybernetische Prozeß schon im Keim unterminiert. Hackman & Oldham (1975) bestimmen die Aufgabenidentität als wesentliche Dimension befriedigender Arbeit. Cherniss & Egnatios (1978) nennen schlecht definierte Ziele als eine der Hauptquellen von Frustration.

b) Die Bedeutung von Unterzielen liegt einmal in ihrer Verstärkerfunktion, zum anderen dienen sie zur Korrektur des Weges in Richtung auf das Oberziel, in diesem Fall rückt ihr Informationsaspekt in den Vordergrund. Ihre Bedeutung für den Fall, daß die Oberziel-Rückmeldung zeitweise negativ ist, wird anhand des Flußdiagramms bei den Schritten 7, 3 und 5 deutlich. Gibt es keine Rückmeldung über das Erreichen von Unterzielen (oder wird sie nicht wahrgenommen), kann der Helfer fälschlicherweise an seiner Kompetenz zweifeln. Es ist dann aber auch nicht möglich, wirklich existierende Mängel der Helferkompetenz oder in der Wahl des Interventionsverfahrens zu bestimmen. Im Gegensatz zu der Auffassung, ein Mißverhältnis zwischen Anforderungen und Ressourcen (Fähigkeiten) des Helfers (in diesem Fall Überforderung, ungenügendes Training und inadäquate Fähigkeiten) verursache Burnout, betrachten Heifetz & Bersani nicht die Nichtübereinstimmung an sich als Burnoutquelle, sondern die falsche Diagnose einer Übereinstimmung. Dabei kann entweder fälschlicherweise Nichtübereinstimmung diagnostiziert werden, oder die Nichtübereinstimmung wird zu lange nicht diagnostiziert. Die Ursache dafür liegt dann in einer nicht adäquaten Kybernetik.

c) Die Konzeption der Interventionsziele spielt nach Heifetz & Bersani insofern eine Rolle, als ein medizinisches Modell der Intervention das Endziel allgemein als Wiederherstellung eines vorher existierenden Gesundheitszustandes impliziert. Besonders belastend wirkt das in Bereichen, in denen ein medizinisches Modell nicht angemessen ist, aber auch innerhalb der Medizin, z.B. bei unheilbarem Krebs. Eine Orientierung auf den Entwicklungsgedanken bietet eine andere Perspektive: Anstatt einen zeitweilig unterbrochenen Gleichgewichtszustand wiederherzustellen,

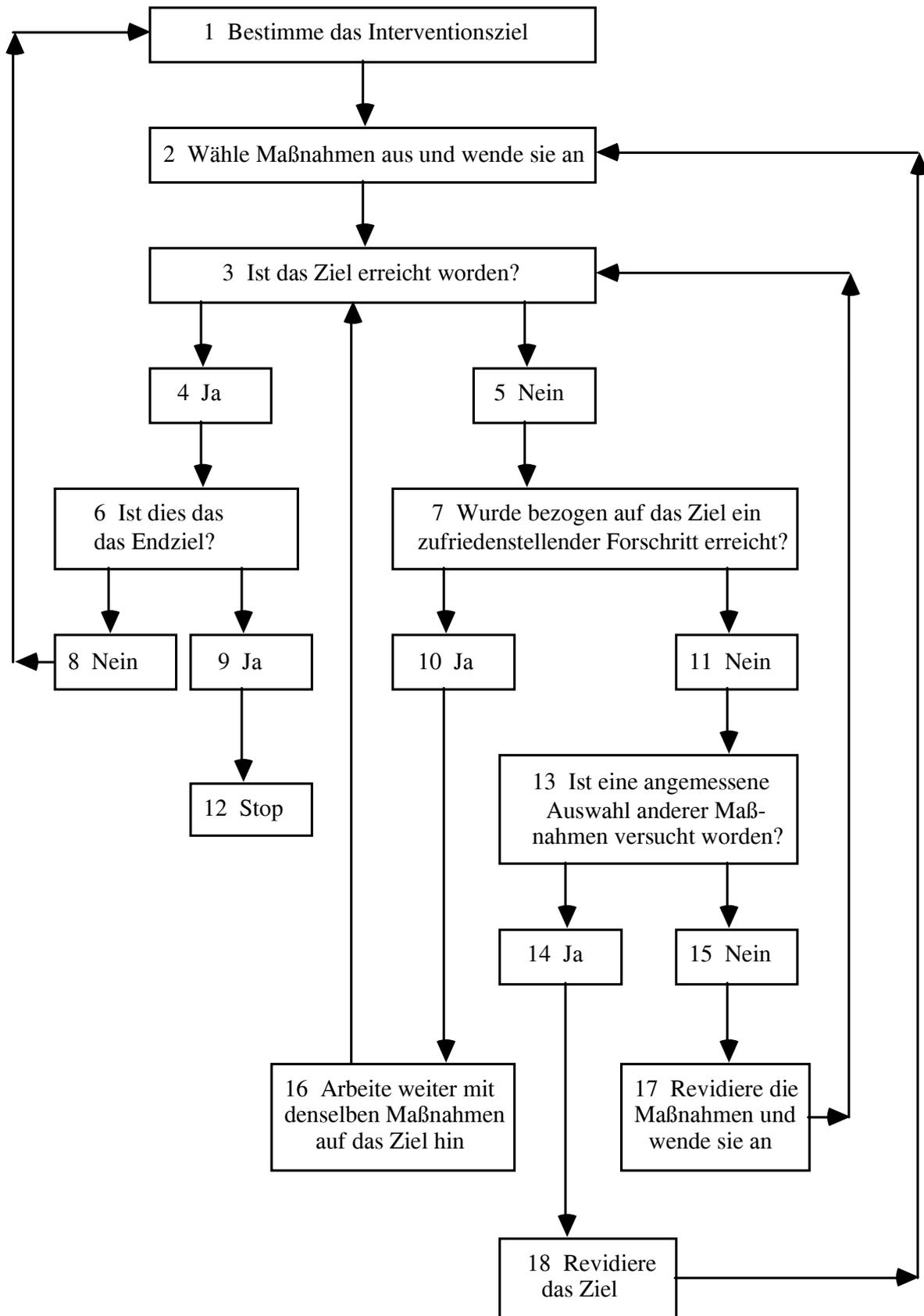


Abbildung 5: Kybernetischer Prozeß zum Erzielen therapeutischer Wirksamkeit (Heifetz & Bersani, 1983, p. 52)

geht es hier um Entwicklung von einem gegebenen Zustand aus entlang einem Entwicklungskontinuum. Heifetz & Bersani konstatieren, daß Burnout bei Helfern durch deren Unvermögen, eine angemessene Orientierung auf Entwicklungsprozesse auszubilden, verursacht werden kann. Unrealistische (zu hoch gesteckte) Endziele (z.B. Veränderung gesellschaftlicher Strukturen) spielen bei Helfern, die ausbrennen, eine große Rolle (vgl. Maslach & Jackson, 1978b). Eine häufige Konsequenz des Festhaltens an diesen Zielen ist, daß immer mehr Zeit in die Arbeit investiert wird, die immer weniger ihren Zweck erreicht (Freudenberger, 1974, 1975). Die Helfer neigen dann dazu, das Endziel auf Kosten der unmittelbaren Ziele überzubewerten. Dadurch wird es schwierig, 1. ein schrittweises Vorgehen zu entwerfen, 2. regelmäßiges 'short-term feedback' zu erzeugen, das ein Fortschreiten steuern kann und 3. Befriedigung aus kurzfristigem Zuwachs an Klientenentwicklung zu ziehen. Eine Entwicklungsperspektive des Helfens bietet demgegenüber die Möglichkeit, mit der Anerkennung der Kontinuität des Klientenwachstums und der hierarchischen Ordnung verschiedener Entwicklungsbereiche Prozeduren für Aufgaben- oder Zielanalysen zu benutzen.

Das Ergebnis ist eine Reihe von kleinen Zielen, die mit der gegenwärtigen Entwicklungsebene der Klienten beginnt und systematisch zu dem gewählten Endziel fortschreitet. Hier ist jedoch das Endziel nur als ein besonderer Punkt auf einem Kontinuum bestimmt, insofern ist es entmystifiziert, und es ist weniger wahrscheinlich, daß es den Helfer, dessen Klient das Ziel nicht erreicht, frustriert. (Heifetz & Bersani, 1983, p. 57)

d) Im Vordergrund der Helfer-Klienten Beziehung steht die häufig vorgebrachte emotionale Asymmetrie zwischen Helfer und Klient. Aronson et al. (1983, S. 67) nehmen an, daß die klientenzentrierte Orientierung und die Qualität der helfenden Interaktionen den Prozeß des Ausbrennens beinahe unvermeidlich machen. Deswegen wird von ihnen distanzierte Anteilnahme der Helfer gefordert. Hiervon distanzieren sich Heifetz & Bersani bewußt. Anstatt ausgedehnten, intensiven Kontakt mit Menschen schon als ausreichenden Grund für Burnout anzusehen, heben sie die Qualität der gegenseitigen Verstärkung hervor.

Die Beziehungsebene ist symmetrisch. So wie der Klient von der Unterstützung des Helfers abhängt, persönliches Wachstum zu *erkennen*, so hängt ebenso der Helfer für das dringend benötigte Gefühl beruflicher Wirksamkeit von Marksteinen in der Entwicklung des Klienten ab. Es ist nicht das starke Einbringen von Gefühlen an sich, das erschöpft, sondern es ist eher die Investition, die ungenügende Gewinnanteile abwirft. (Heifetz & Bersani, 1983, p. 58)

Am wichtigsten sind Erfolge in der Entwicklung des Klienten, nicht dessen Ausdruck der Wertschätzung des Entwicklungsgewinns. Der Rückzug vom Klienten verringert die schmerzhaft Vergewärtigung eigener Ineffektivität und wird negativ verstärkt. Von daher ist der Wert einer 'distanzierten Anteilnahme' zweitrangig gegenüber dem Versuch, den Klienten mehr als Mitarbeiter in den kyberne-

tischen Prozeß einzubeziehen. Da Fortschritte in der Helfer-Klienten Beziehung nicht unmittelbar sichtbar sind, hängt das benötigte Feedback stark von Berichten des Klienten ab. Der Klient sollte, anstatt sich auf negative Informationen zu konzentrieren, befähigt werden, genauso auch Daten über Fortschritte wahrzunehmen. Heifetz & Bersani schlagen dazu Hausaufgaben für den Klienten vor, wobei objektive Kriterien für deren Bewältigung nötig sind. Wenn die Kontakte dann mit einer Diskussion des zielbezogenen Feedbacks des Klienten beginnen und in der Festlegung nächster Aufgaben, Ziele und Methoden fortschreiten, können Helfer und Klient "... echte Partner in dem kybernetischen Prozeß werden..." (ebd. p. 59), wie er oben beschrieben ist. Fortschritte werden so als Zielerreichung und Probleme als nächste Ziele definiert. Gleichzeitig wird die Verstärkung beider Partner garantiert.

**2. *Arbeitsgestaltung und Selbstentfaltung des Helfers:*** Heifetz & Bersani stellen vier mögliche Kombinationen der Diskrepanz von Anforderungen und Fähigkeiten zusammen, denen sie vier verschiedene psychologische Zustände des Helfers zuordnen:

1. *Gesättigt:* Das bedeutet einen *bedeutenden Überschuß* an Kapazität, wobei der Helfer den Anforderungen der Aufgabe insofern genügt, als er in 'niedrigem Gang' fährt. Freudenberg (1974) hat das als 'Routinisierung' der Aufgabe beschrieben.
2. *Entspannt:* Das bedeutet einen *geringen Überschuß* an Kapazität, wobei den Anforderungen noch leicht genügt wird, aber eine extensive Mobilisierung der Kapazitäten des Helfers benötigt wird.
3. *Herausgefordert:* Das bedeutet *geringes Defizit* an Kapazität, wobei eine potentiell schließbare Lücke zwischen den Anforderungen und der gegenwärtigen Leistungsfähigkeit des Helfers besteht. Daraus folgt, daß diese Art von 'Streß nicht notwendig eine schlechte Sache' (Cherniss, Egnatios & Wacker, 1976) ist.
4. *Überwältigt:* Das bedeutet ein *bedeutendes Defizit* an Kapazität, wobei der Helfer durch die Anforderungen rasch erschöpft ist und sogar durch die Vergeblichkeit des Kampfes hilflos gemacht wird (Seligman, 1975 (dtsch. 1983, A.d.V.)). (Heifetz & Bersani, 1983, p. 59 f.)

Die Hauptursache für Burnout sehen die Autoren in Kombination vier, sie sehen aber auch in Kombination eins eine Möglichkeit für Burnout (Maslach & Jackson, 1978b). Bezogen auf die zwei grundlegenden Bedürfnisse des Helfers (s.o.) bedeutet das, daß in der "gesättigten" Region sein Bedürfnis nach Klientenwachstum gut erfüllt ist, während die Selbstentfaltung stillsteht. In der herausfordernden Region besteht ebenfalls eine Diskrepanz der Bedürfnisse, die Bedingungen sind jedoch umgekehrt: das Klientenwachstum ist schleppend, während die Selbstentfaltung stimuliert wird. Selbstentfaltung bedeutet hier ein Fortschreiten von der Herausforderung zur Entspannung, bei bestimmten Aufgaben zur Sättigung. Bei einer idealen Aufgabengestaltung sollte es keine Aufgaben in Region vier, eine Mehrzahl der Aufgaben in Region zwei und nur wenige Aufgaben in Region drei und eins geben.

Heifetz & Bersani folgern, daß für die Überwindung professioneller 'Überzüchtung' (preciousness) die beruflichen Rollen nicht länger als unteilbar angesehen werden sollten. Wenn jemand die Sättigungsregion erreicht hat, sollte er andere in der jeweiligen Funktion trainieren, wodurch er selbst wieder in einer herausfordernden Region beginnt und persönliches Wachstum für ihn und den Trainierten möglich ist. "Ein größeres Gefühl von Zusammengehörigkeit und Gemeinschaftlichkeit zwischen den Helfern würde gefördert." (ebd. p. 61)

### 1.4.3 Soziales-Kompetenz-Modell des Burnout

Cherniss (1980b, 1980c, 1982b) hebt die bedeutende Rolle der Kompetenzkrise als Ursache für Burnout in helfenden Berufen hervor. Im kybernetischen Burnoutmodell von Heifetz & Bersani (1983) spielt die Annahme eine zentrale Rolle, daß Helfer stark motiviert sind, auf eine möglichst effektive Art zu helfen. Aronson et al. (1983, S. 161 ff) und Maslach (1982b, pp. 41 ff) stellen die Bedeutung von Attribuierungen für Kontrollgefühle bzw. Burnout heraus. Diese drei Ansätze finden sich auch im 'sozialen-Kompetenz-Modell' von Harrison (1983) wieder.

Harrison stellt das Kompetenzgefühl in den Mittelpunkt seines Burnoutmodells. Dabei sind notwendige Voraussetzungen die Motivation zu helfen und der Attribuierungsprozeß, in welchem der Helfer Informationen in Bezug auf seine Effektivität ursächlich bewertet. Harrison geht davon aus, daß Burnout aus vergeblichen Versuchen zu helfen resultiert. Sein Modell umfaßt Kompetenzgefühl und Burnout als zwei Pole, wobei er dieses 'Modell sozialer Kompetenz' (vgl. Abb. 6, S. 74) als Rahmen betrachtet, in den die verschiedenen, jede für sich plausiblen Sichtweisen des Burnout integriert werden können. Er stellt fest, daß ein immer wiederkehrendes Thema in der Burnoutliteratur die Tatsache ist, daß Burnout sich umgekehrt zu wahrgenommener Kompetenz und Effektivität verhält. Für ihn ist das wesentliche an Burnout

... der Verlust an Motivation und die Erwartung, ein guter Helfer zu sein. Wenn man seine Arbeit hoch bewertet, aber unfähig ist, die gewünschten Ziele zu erreichen, wird sich die Wahrnehmung sozialer Kompetenz nicht entwickeln. Aber Burnout. Burnout ist die Entfremdung von seinen ursprünglichen Gründen, eine Helferrolle zu spielen. (Harrison, 1983, p. 38)

Zentral für Burnout ist in dem Modell, daß Helfer nur dann positiv affektive Reaktionen auf ihre Arbeit zeigen, "... wenn eine gewisse Sicherheit besteht, daß das, was sie tun, wirklich Veränderungen beim Klienten bewirkt" (ebd. p. 30). Hierbei stützt Harrison sich auf Cherniss (1980b), der ebenfalls den Bedarf an Kompetenz und Kompetenzkrisen als wesentliche Vorläufer von Burnout betrachtet, und auf Aronson et al. (1983), die den Prozeß der Desillusionierung und des

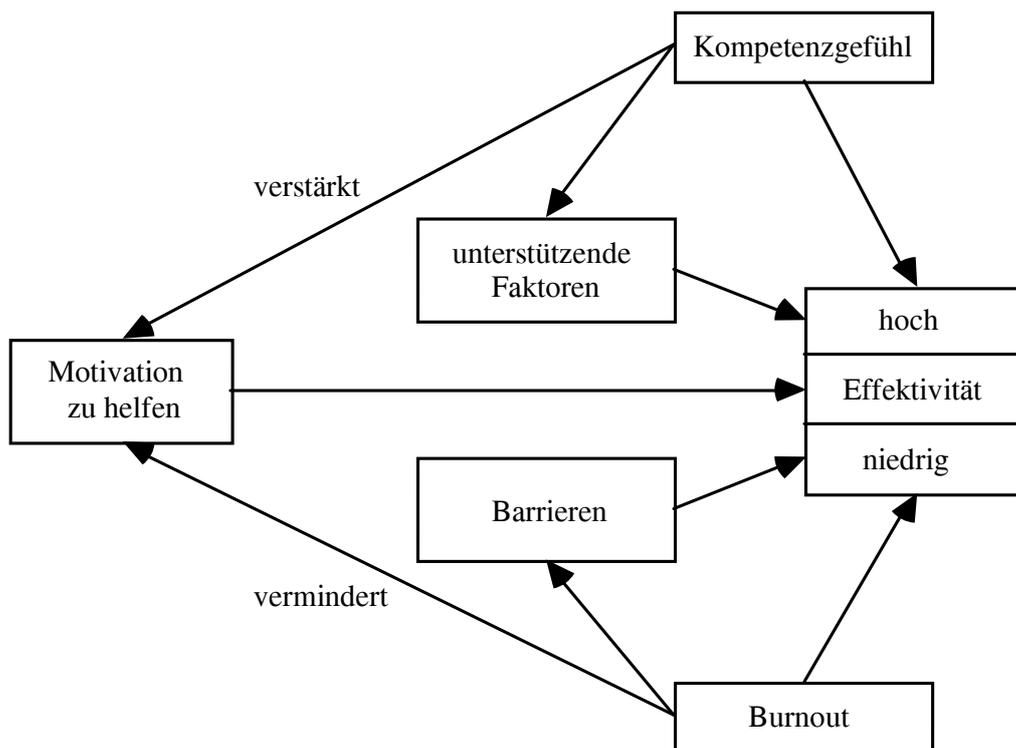


Abbildung 6: Soziales-Kompetenz-Modell des Burnout  
(Harrison, 1983, p. 31)

Engagementverlusts mit mangelnden Autonomie-, Kontroll- und Vollendungsgefühlen und Belohnungen in Verbindung bringen.

Harrison nimmt an, daß Burnout nicht eine notwendige Folge bestimmter Arbeitsbedingungen ist. Die Motivation zu helfen (seinem grundlegenden Ausgangspunkt) setzt er in Beziehung zur 'Kompetenzmotivation' von R. White (1959, 1979). Nach White streben Menschen nach solchen Interaktionen mit der Umwelt, die es ihnen erlauben, sich als Ursache der in ihr beobachtbaren Effekte zu erleben. Daraus leitet White dann die Theorie der Kompetenzmotivation ab. Harrison unterscheidet die Beherrschung der physikalischen Umwelt von der personaler Interaktionen. Das Streben nach sozialer Kompetenz wird dann als ein Spezialfall von Whites Kompetenzmotivation gefaßt. Das bedeutet für die Motivation des Helfers: "Die Möglichkeit, die Kompetenz eines Helfers zu erlangen, ... scheint die vorherrschende Motivation für Helfer zu sein. Sie ist gleichzeitig die wichtigste Belohnung oder Verstärkung." (ebd. p. 32) In diesem Zusammenhang erklärt Harrison das Auftauchen des Burnout als drängendes berufliches Problem dadurch, daß mit der gesellschaftlichen Entwicklung der letzten Jahre (steigender sozialer Verantwortung des Staates, Wertesystem der 'postindustriellen Ära') die Kompetenzmotivation in Bereiche des Helfens (helping fields) gelenkt worden ist. "Idealistische Personen strebten nach bedeutungsvoller Tätigkeit in sozialen Diensten (human services)." (ebd. p. 33)

Determinanten des Burnout bzw. des Gefühls sozialer Kompetenz sind nach dem Modell – neben hemmenden bzw. unterstützenden Faktoren für die Effektivität helfender Tätigkeit, die in den Umgebungsbedingungen (1), der Person des Helfers (2) und der Situation des Klienten (3) liegen können – vor allem die wahrgenommene Kontrolle und die Erwartungen in Bezug auf die Erreichbarkeit der Ziele (4). Insofern ist das "soziale-Kompetenz-Modell" besonders anwendbar auf Praktiker, die hohe Erwartungen an die Arbeitsausführung stellen" (ebd. p. 33).

1. Zu den Umgebungsbedingungen, die für die Wahrnehmung von Kompetenz notwendig sind, zählt Harrison a) ein Milieu, das die Helferrolle dadurch stützt, daß nicht ambigüose Erwartungen an die Rollenfunktion gegeben sind, b) die Existenz der für die Helferpraxis nötigen Umweltbedingungen und Ressourcen und c) Informationen über die Ausführung der Aufgaben, die bei isoliert arbeitenden Helfern durch gut entwickelte Fertigkeiten der Selbstevaluation und der Überwachung des Hilfeprozesses garantiert sein müssen.
2. Die Bedingungen, die in der Person des Helfers liegen, sind seine Fertigkeiten und sein Urteilsvermögen, das sich auf die Fähigkeit bezieht, sich auf den Klienten einzustellen und zu wissen, was zu tun ist, und das sich auf die Bewußtheit der im Klientenkontakt wirksamen Einstellungen und Wertsysteme stützt.
3. Auch in der objektiven Realität der Klientenprobleme können Hindernisse für das Erreichen gewünschter Ziele liegen. Eine große Rolle spielt dabei, ob die Klienten die angebotene "Hilfe" wirklich selber wollen. Auch kann die Diskrepanz zwischen Helfer und Klient, was ihre Ethik und Verhaltensregeln angeht, eine Veränderung fast unmöglich machen.
4. Für das Entstehen eines Kompetenzgefühls ist weiter entscheidend, wie der Helfer die Ursache positiver Rückmeldungen einschätzt. Harrison stellt die möglichen Varianten in einer Matrix dar (Abb. 7, S. 75):

		Erfolg	Mißerfolg
attribuierte Ursache des Ergebnisses	selbstverursacht	Gefühl von Kompetenz	Burnout
	fremdverursacht	kann Selbstwert- gefühl erhöhen oder herabsetzen	burnout- anfällig

*Abbildung 7:* Matrix wahrgenommener Ergebnisse von Tätigkeiten, attribuierten Ursachen und Reaktionen des Arbeitenden (Harrison, 1983, p. 37)

Er betrachtet die Attribuierungen "selbstverursacht" bzw. "fremdverursacht" als einen Spezialfall von dem, was Aronson et al. (1983) entsprechend "dispositionale" bzw. "situationale" Attribuierungen nennen. Dabei sind jedoch die Zuordnungen im unteren Teil der Matrix sicher nicht im Sinne von Aronson et al., da nicht einzusehen ist, wie fremdverursachter Erfolg das Kompetenzgefühl steigern soll bzw. warum nicht gerade die Zuschreibung des Mißerfolgs als fremdverursacht vor Burnout schützen kann.

Abschließend schätzt Harrison allgemein die zukünftige Entwicklung von Burnout ein. Dabei kommt er zu einem widersprüchlichen Ergebnis: Einerseits nimmt er an, daß das Burnoutphänomen nicht verschwinden wird, da zu Zeiten "ökonomischer Unsicherheiten und Härten mehr Leute soziale Dienste benötigen und weniger Dienstleistungen erhältlich sein werden". (ebd. p. 38) In den nächsten Jahren wird es wahrscheinlich noch schwieriger werden, Kompetenz zu entwickeln. Gleichzeitig geht er jedoch davon aus, daß diese Entwicklung dazu führen wird, daß mehr realitätsgerechte, zielbezogene und klientenorientierte Methoden benutzt werden. Im Gegensatz zu Cherniss (Cherniss, 1982b, 1982c; Cherniss & Krantz, 1983) und Karger (1981), die für eine deutliche Abnahme der Burnoutrisiken größere kulturelle und soziale Veränderungen voraussetzen, glaubt er, daß gerade die Kürzungen im Sozialbereich und veringerte Erwartungen an staatliche Unterstützung die notwendigen Veränderungen bewirken könnten: "In dem Ausmaß, in dem erfahrene und unerfahrene Praktiker ihre Erwartungen verändern und aufgrund von Prinzipien handeln, die zu Effektivität führen, werden sie Kompetenz erleben und Burnout vermeiden." (ebd. p. 38)

#### **1.4.4 Phasenmodell des Burnout**

Golembiewski und seine Mitarbeiter schlagen ein Phasenmodell des Burnout vor, wobei sie sich auf die Burnoutkonzeption von Maslach & Jackson (1981a) und den von ihnen entwickelten 'Maslach-Burnout-Inventary' (MBI) mit den dort operationalisierten drei Aspekten emotionale Erschöpfung, (reduzierte) persönliche Leistungsfähigkeit und Depersonalisierung (s.o. S. 32 f.) stützen. Dabei wird jeweils Häufigkeits- und Intensitätsskala zu einem Summenwert zusammengefaßt und die so entstandenen Gesamtwerte für die einzelnen Subskalen am Median in hohes und niedriges Burnout geteilt. Damit gibt es acht mögliche Kombinationen hohen und niedrigen Burnouts über alle drei Aspekte. Von der Prämisse ausgehend, daß die drei Aspekte verschieden "bösaartig" (virulent) sind – Depersonalisierung am geringsten und emotionale Erschöpfung am stärksten (Golembiewski, in Druck, p. 3) – und daß zudem der Burnoutprozeß mit Depersonalisierung beginnt und über (reduzierte) persönliche Leistungsfähigkeit zur emotionalen Erschöpfung fortschreitet (Golembiewski, Munzenrider & Carter, 1983, pp. 466–471), ordnen sie die acht Kombinati-

nen als Burnoutphasen an. Sie sind offensichtlich progressiv, da sonst die Bezeichnung "Phasen" überflüssig und irreführend wäre (vgl. Tab. 4, S. 77). Golembiewski schreibt dazu erläuternd:

Wenn auch jede Phase als mehr und bösartigere Symptome und Folgen generierend betrachtet wird, durchlaufen Individuen nicht jede dieser acht Phasen gleichermaßen bis zu völligem Burnout. Die Burnoutphasen werden für den Einzelnen tatsächlich einer Anzahl unterschiedlicher Pfade folgen, abhängig davon, ob das Burnout chronisch oder akut ist. (Golembiewski, o.J., p. 8)

<b>Burnoutphasen</b>								
	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>VIII</b>
Depersonalisierung	ni	ho	ni	ho	ni	ho	ni	ho
red. persönl. Leistungsfähigk.	ni	ni	ho	ho	ni	ni	ho	ho
emotionale Erschöpfung	ni	ni	ni	ni	ho	ho	ho	ho

*Tabelle 4: Burnoutphasen (Golembiewski, o.J., p. 8)*

*Chronisches* Burnout durchläuft nach Golembiewski typischerweise die Phasen I, II, IV und VIII:

Ein Angestellter erlebt seine Arbeitsumgebung als unattraktiv, da der Stil des Vorgesetzten ihm nur wenig Partizipation in Arbeitsentscheidungen erlaubt. Dem entsprechend ist seine Involviertheit gering. Solch eine Situation kann zunächst zur Depersonalisierung in der Beziehung zum Vorgesetzten führen. Die Depersonalisierung kann auf andere Angestellte übergreifen. Dann beginnt sich das Gefühl persönlicher Leistungsfähigkeit beim Angestellten zu verringern. Zum Schluß setzt emotionale Erschöpfung ein. (Golembiewski, o.J., p. 9)

(Hier wird deutlich, daß Golembiewskis Ansicht, Depersonalisierung stelle den Beginn des Burnout dar, eine Grundlage in seiner organisationspsychologischen Perspektive hat.) Ein typisches *akutes* Burnoutszenario kann verschiedene Verläufe annehmen, die durch plötzliche, akute Beanspruchung hervorgerufen werden. Charakteristisch ist hier der Phasenablauf I, V, VIII.

In der Begründung für die Reihenfolge der Burnoutaspekte im Verlauf beschreiben Golembiewski et al. (1983) einen möglichen Burnoutprozeß wie folgt:

... wenn der Arbeitende Überforderung erlebt ... oder mit einer nur begrenzt stimulierenden, herausfordernden Umgebung konfrontiert ist, ... kann das Individuum ein Gefühl von Autonomie- und Kontrollverlust erleben, das das persönliche Selbstbild bedroht und vermindert. ... Aber das Fortdauern der Situation kann einen ermutigen, andere als Objekte zu behandeln – d.h. man wird mit den anderen so umgehen, wie man selbst behandelt worden ist. Die resultierende Depersonalisierung könnte auf eine Weise, daß persönliche Leistungsfähigkeit verringert wird, zurückwirken und zu verstärkter emotionaler Erschöpfung führen. (Golembiewski et al, 1983, p. 468)

Weiter berufen Golembiewski et al. sich auf Cherniss (1980c), wonach im Burnout die Reaktion auf Streß in Rückzug von der Arbeit besteht. Sie betrachten Depersonalisierung also als Bewältigungsmethode und wie Maslach & Jackson (s.o.) als fehlgeschlagenen Versuch, 'detached concern' zu entwickeln. Dies führt zu verminderter Leistungsfähigkeit und einem negativen Selbstbild.

Auch wenn Golembiewski und seine Mitarbeiter gestützt auf umfangreiche Datenerhebungen in zahlreichen Publikationen ihren Ansatz noch weiter ausgebreitet haben, werden wir das aufgrund der folgenden Kritikpunkte hier nicht mehr weiter darstellen:

1. Zunächst muß man bei kritischer Betrachtung der Phasenaufteilung feststellen, daß 1. die Phasen I und VIII für eine inhaltliche Charakterisierung redundant sind, als sie durch niedrigste und höchste Burnoutwerte jeweils aller Aspekte gleichzeitig definiert sind. 2. Analog trifft das für Phasen II und III gegenüber IV bzw. III und V gegenüber VII zu, da eine Person mit einem hohen Wert nur eines Burnoutaspektes ganz offensichtlich weniger ausgebrannt ist, als mit einem hohen Wert für zwei Aspekte zugleich. D.h. ein großer Teil der so angeordneten Kombinationsmöglichkeiten läßt keine *inhaltlichen* Schlußfolgerungen über die *Entwicklung* des Burnout zu. Ein 3. Problem besteht darin, daß es höchst zweifelhaft ist, daß diese Phasen wirklich aufeinander folgen; so müßte erklärt werden, wieso bei den Schritten II–III, II–V, II–VII, III–V, III–VI, IV–V, IV–VI und IV–VII sich der Burnoutwert für einen Aspekt wieder erniedrigt. Am deutlichsten wird das in dem Schritt IV–V. Dazu kommt, daß sich die ganze in Tabelle 4 dargestellte Abfolge ändern würde, ginge man z.B. von (reduzierter) persönlicher Leistungsfähigkeit als Beginn des Burnout aus. Insgesamt bedeutet das also, daß die hier aufgeführten "Phasen" aus im wesentlichen bloß *formalen* Kombinationsmöglichkeiten niedrigen und hohen Burnouts bestehen, wobei zudem die Abfolge der Burnoutaspekte von Golembiewski und seinen Mitarbeitern empirisch nicht nachgewiesen ist: Denn geht man davon aus, daß die Bewältigung von Belastungen und beginnendem Burnout von der Art der Belastung und von unterschiedlichen Bewältigungsmöglichkeiten bestimmt wird, die auch durch Eigenarten der Person (z.B. Attributionsstil) beeinflusst werden, dann läßt sich ein wirkliches Entwicklungsmodell des Burnout durch

Mittelwertvergleiche über ganze Populationen ohne Berücksichtigung von Attributions- oder Copingstiltypen kaum und durch Querschnittsuntersuchungen, wie sie Golembiewski und seine Mitarbeiter hauptsächlich angewandt haben, nur hypothetisch erstellen. Ein weiteres, schwerwiegendes Problem in dem Phasenmodell von Golembiewski et al. sehen wir darin, daß dieses Modell statisch ist, d.h. es wird nicht genügend berücksichtigt, daß es Rückkopplungen und Verschiebungen in der Gewichtung der Phasen u.a. durch Antizipation und Veränderungen der Bewältigungsstrategien geben kann.

2. Ein weiterer Punkt erscheint uns besonders bemerkenswert: Wenn man wie z.T. Golembiewski et al. davon ausgeht, daß Überforderung und Streß der Ausgangspunkt des Burnout ist, und legt man das Streßmodell von Lazarus & Launier (1981) zugrunde, auf das sich auch Cherniss (1980c) stützt, dann ist zu fragen, wie eine Person dazu kommt, sich überfordert zu fühlen oder seine Ziele als bedroht anzusehen. U.E. kann das gerade durch die Wahrnehmung zustande kommen, daß die eigene Leistung nicht genügt, bzw. die Einschätzung, daß die eigenen Ressourcen nicht ausreichen, den Anforderungen gerecht zu werden, produziert das Erleben von Streß. Dann steht aber nicht Depersonalisierung am Beginn des Burnoutprozesses, sondern die Wahrnehmung ungenügender eigener Leistungsfähigkeit! Dabei ist natürlich möglich, daß die subjektive Wahrnehmung mangelnder Kompetenz eine Fehleinschätzung darstellt, wenn man nämlich die Ursachen für schlechte Arbeitsergebnisse nicht der Person selbst sondern in von ihr nicht unmittelbar beeinflussbaren Bedingungen und mangelhaften äußeren Ressourcen liegen. Es wäre dann zu untersuchen, wie – und u.a. durch welche sozial-gesellschaftlichen und institutionellen Strukturen und Normen – derartige Attribuierungen ermöglicht oder (psychologisch) sogar erforderlich werden.

### **1.4.5 Zusammenfassende Einschätzung**

Die Modelle von Harrison und Heifetz & Bersani weisen große Gemeinsamkeiten auf, zum einen was die Betonung der Motivation der Helfer und die Bedeutung von Gefühlen mangelnder Kompetenz für das Entstehen von Burnout, zum anderen was die Rolle von Zielen und angemessenen und positiven Rückmeldungen betrifft. Beiden ist mit Golembiewski gemeinsam, daß versucht wird, Burnout als *Prozeß* zu beschreiben. U.E. ist besonders das Modell von Heifetz & Bersani geeignet, um in ein handlungs- oder tätigkeitspsychologisches Konzept zur Erklärung von Entstehen und Verlauf des Burnout integriert zu werden. Ein Problem einer *rein* kybernetischen Betrachtungsweise ist, daß damit nicht erklärt werden kann, warum es zu so *spezifischen* Reaktionen wie Burnout kommt – was z.B. mit dem Ansatz von Cherniss, der sich auf ein transaktionales Streßkonzept stützt, eher möglich ist. Solch ein Konzept, wie auch das der Rollenübereinstimmung, ist wohl auch besser

geeignet, den Erwartungen, die Carroll & White mit der Bezeichnung ihres Modells als "ökologisch" hervorrufen, gerecht zu werden. Damit könnte auch das Mechanistisch-Statistische in ihrem Modell überwunden werden. Golembiewskis Versuch, ein Phasenmodell zu entwickeln, ist trotz seines Formalismus anregend, da er sich dabei auf die Aspekte des Burnout, wie sie von Maslach & Jackson operationalisiert wurden, stützt. Da nach deren Konzept Burnout sich aus drei relativ unabhängigen Dimensionen zusammensetzt, die mit dem MBI (Maslach Burnout Inventory) empirisch faßbar sind, sind somit unterschiedliche Phasenstrukturen und Verlaufsformen einer Untersuchung zugänglich. Dabei könnte sich allerdings herausstellen, daß – im Gegensatz zu Golembiewskis Auffassung – Burnout mit dem Erleben reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit beginnt. Insgesamt weisen die hier dargestellten Modelle auf die Notwendigkeit eines stärker theoretisch fundierten Herangehens hin, in der die Aktivität der vom Burnout Betroffenen betont wird und das auf Längsschnittuntersuchungen, u.a. mit brauchbaren Meßinstrumenten des Burnout, basiert.

## 2. Burnout: Verwandte Konzepte

Die Sichtung der Burnoutliteratur hat gezeigt, daß die Konzepte der Entfremdung, Arbeits(un)zufriedenheit, Depression und des Streß je nach Autor große Ähnlichkeiten mit dem Burnoutkonzept aufweisen. Während es sich bei Entfremdung, Arbeitsunzufriedenheit und Streß um Konzepte handelt, mit denen von den jeweiligen Autoren offen versucht wird, Burnout zu definieren oder zu erklären, ist der Bezug zum Konzept der Depression nicht unmittelbar: Hier gibt es nur Abgrenzungsversuche, die jedoch, statt die Problematik endgültig zu lösen, sie nur schärfer hervortreten lassen. Was die Konzepte Entfremdung und Streß betrifft, so ist offenbar, daß die Autoren ein sehr unterschiedliches Verständnis der Begriffe haben und ein einheitlicher Standpunkt schon deswegen nicht existiert. Über Arbeitszufriedenheit wird Burnout nur von einem Autor explizit definiert (Harrison, 1980), jedoch ist auch dieser Begriff nicht unproblematisch (vgl. Bruggemann, Groskurth & Ulich, 1975); hinzu kommt, daß vor allem sein Bezug zu Gefühlen von (mangelnder) Kompetenz und blockierter Selbstentfaltung nicht geklärt ist. Ein weiteres Problem ist, daß in der bisherigen Burnoutliteratur Selbstwertgefühl anscheinend nicht als explizierter psychologischer Begriff benutzt wird, jedoch für viele Autoren die Bedeutung von negativem Selbstwertgefühl bei der Entstehung von Burnout hervorgehoben wird. Da eine Lösung dieser Probleme im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich ist, werden wir im folgenden lediglich an die in der Burnoutliteratur diskutierten Abgrenzungsbemühungen (Entfremdung, Arbeitszufriedenheit, Depression, Streß) anknüpfen und eine eigene, vorläufige Stellungnahme versuchen.

### 2.1 Entfremdung

Auf Entfremdung nehmen drei Burnoutforscher(gruppen) Bezug: Cherniss (1982a), Berkeley Planning Associates (1977) und Karger (1981). Während Cherniss nur allgemein feststellt, daß mittels eines moralisch-religiösen Paradigmas Burnout auch als Entfremdung verstanden werden kann, ohne dann weiter darauf einzugehen (allerdings könnte auch der Verlust an Gemeinschaftsgefühl Entfremdung ausdrücken, jedoch ist nicht klar, was für einen Entfremdungsbegriff Cherniss *genau* meint; aber er wird bewußt sicher keinen marxistischen Entfremdungsbegriff vertreten, da er glaubt, daß marxistisches Denken von naturwissenschaftlicher Herangehensweise geprägt sei; s.o., S. 59), versuchen die anderen Autoren ausdrücklich, Burnout über Entfremdung zu definieren.

Die Berkeley Planning Associates messen Burnout über Entfremdungsgefühle (s.o. S. 58). Beeinflusst werden diese Gefühle durch den Grad an Bürokratisierung und Autonomie und Kontrolle der Arbeitenden, d.h. durch die unmittelbare Arbeitsumgebung. Whitehead (1983, p. 29) weist darauf hin, daß diese Definition von Entfremdung fast identisch mit einer Definition von Katz & Kahn (1978, p. 381) ist, die unter Entfremdung "... die intrinsische Bedeutungslosigkeit sozialer Rollen für die Individuen, die sie ausüben ..." (zit. nach Whitehead, ebd.) verstehen. Als damit verbunden werden Gefühle von Machtlosigkeit, Bedeutungslosigkeit, Normenlosigkeit, sozialer Isolierung, Wertisolierung und Selbstentfremdung genannt. Auf der Verhaltensebene finden sich u.a. mangelnde Aktivität oder Apathie (ebd.). Whitehead nennt weitere Autoren, die Entfremdung aus der Unerreichbarkeit von Zielen oder Normen erklären. So verstanden ist Entfremdung sicher ein Aspekt von Burnout (aber auch von Arbeitszufriedenheit!): Man kann die Dehumanisierung dann als Selbstentfremdung und Depersonalisierung als eine entfremdete Reaktion auf Klienten verstehen, und auch Apathie (vgl. Edelwich & Brodsky) und Frustration (vgl. Freudenger) wären Ausdruck von Entfremdung. Karger (1981) dagegen beruft sich explizit auf Marx (1973) und wirft der Burnoutforschung vor, einen zu subjektiven Standpunkt einzunehmen. Konsequenter weitergeführt bedeutet das aber, daß *diese* Entfremdung nicht unmittelbar mit *Gefühlen*, wie sie als symptomatisch für Burnout angesehen werden, identisch ist.

Man kann also mindestens vier Entfremdungsbegriffe ausmachen: einen psychologischen (sich selbst nicht als Subjekt oder als 'authentisch' erleben), einen sozialpsychologischen (ein innerer Konflikt desjenigen, der gesetzte Ziele/Normen nicht erreichen kann), einen soziologischen (die Ausgrenzung eines Individuums von der Teilnahme an soziokultureller Aktivität) und einen marxistischen: "... die eigene Tat des Menschen ihm zu einer fremden, gegenüberstehenden Macht wird, die ihn unterjocht, statt daß er sie beherrscht." (Marx & Engels, 1978, S. 33). (Zur Analyse

verschiedener Entfremdungsbegriffe vgl. Kon, 1967.) Der marxistische Entfremdungsbegriff dient der Analyse objektiver, gesellschaftlicher Verhältnisse, die gerade bewirken, daß in den subjektiven "Nebelbildungen des Gehirns" die objektiven Verhältnisse anders erscheinen, als sie sind, d.h. er läßt sich nicht unmittelbar psychologisieren. Da aber ein marxistischer Entfremdungsbegriff für die Analyse *gesellschaftlicher* Bedingungen eines wichtige Errungenschaft ist und noch zu zeigen wäre, was an so verstanden entfremdeten Verhältnissen zu Burnout beiträgt, wäre es weniger verwirrend, wenn statt eines zusätzlichen psychologischen Entfremdungsbegriffs unter Beibehaltung des marxistischen andere psychologische Kategorien benutzt werden könnten. Denn gleichzeitig sind *psychologische* Kategorien nötig, will man die Auswirkungen gesellschaftlicher Verhältnisse auf das Leben Einzelner untersuchen. Die Notwendigkeit (zusätzlicher) psychologischer Kategorien wird, speziell was Burnout betrifft, darin bestärkt, daß selbst der (sozial)psychologische Entfremdungsbegriff nicht das gesamte Burnoutphänomen abdeckt, was sich in oft beschriebenen Burnoutsymptomen wie z.B. Negativismus, Zynismus und chronischer Müdigkeit zeigt (Whitehead, 1983, p. 31). Pines und ihre Mitarbeiter (Aronson et al., 1983, S. 46) grenzen ihren Burnoutbegriff sogar explizit von Entfremdung ab (wobei allerdings deutlich wird, daß sie unter Entfremdung wieder etwas anderes verstehen): "... der anfängliche Idealismus und Schwung, unterscheiden das Ausbrennen von der Arbeitsentfremdung der Fabrikarbeiter. Arbeitsentfremdung findet man bei Menschen, die von ihrer Arbeit nie etwas anderes als ihren Verdienst erwartet haben." Da erlebte Sinnhaftigkeit der Arbeit und Verantwortung für das Arbeitsergebnis in dem für eine Burnoutkonzeption verwendeten psychologischen Entfremdungsbegriff eine große Rolle spielen (vgl. Berkeley Planning Associates, 1977) und gerade diese Aspekte auch zentral für Arbeitszufriedenheit sind (s.u.), ist für ein Burnoutkonzept ein solcher Entfremdungsbegriff vermutlich überflüssig.

## 2.2 Arbeitszufriedenheit

Auch wenn Harrison (1980) der einzige ist, der Burnout (aus pragmatischen Gründen) als Arbeitszufriedenheit operationalisiert, wobei er Arbeitszufriedenheit mit dem 'Job Descriptive Index' von Smith et al. (1969) mißt, gibt es doch weitere Gründe, einen Zusammenhang von Arbeits(un)zufriedenheit und Aspekten des Burnout anzunehmen. Nach Hackman & Oldham (1974, 1975) resultieren internale Motivation und Zufriedenheit in der Arbeit aus drei psychischen Zuständen (die von bestimmten Arbeitsbedingungen abhängig sind):

Es sind dies: – die erlebte Sinnhaftigkeit (meaningfulness) der Arbeit, – die erlebte Verantwortung für das Arbeitsergebnis und – Kenntnis der Ergebnisse der eigenen Arbeit. Gemäß dem theoretischen Konzept hängen diese drei psychischen Zustände von fünf Hauptdimensionen ... der Arbeit ab: – *Skill variability*, *task identity* und *task significance* beeinflussen die *Sinnhaftigkeit*, – *autonomy* beeinflusst die erlebte *Verantwortung* für das Ergebnis, – *Feedback* über das Arbeitsergebnis beeinflusst die *Kenntnis der Ergebnisse*. (Semmer, 1984, S. 96 f.)

Erfasst werden diese Dimensionen mit dem 'Job Diagnostic Survey' (Hackman & Oldham, 1975). Aber genau diese Dimensionen werden von vielen Burnoutforschern als wichtig für das Entstehen von Burnout angesehen, und falls diese Dimensionen für Arbeits(un)zufriedenheit und Burnout gleichermaßen entscheidend sind, ist zu erwarten, daß Burnout auch den Aspekt von Unzufriedenheit mit der Arbeit umfaßt. Modifiziert wird das Entstehen der drei Zustände durch die Stärke der Wachstumsmotivation (Semmer ebd.) – auch diese Variable ist in einigen Burnoutkonzepten zentral.

Problematisch ist allerdings, daß "... Arbeitszufriedenheit zu definieren mit größeren Schwierigkeiten belastet (ist), als Burnout zu definieren" (Whitehead, 1983, p. 32). Whitehead weist in dem Zusammenhang darauf hin, daß Arbeitszufriedenheit mindestens drei Aspekte hat: Allgemeine oder globale (allgemeine Bewertung der Arbeit), intrinsische (Bewertung der Tätigkeit an sich, z.B. wie stimulierend sie ist) und extrinsische Zufriedenheit (Bewertung äußerer Faktoren wie Beleuchtung oder Bezahlung). Konzeptualisiert man Burnout als Bewältigungs- oder Anpassungsprozeß von/an chronischen Streß, "... scheint es am aufhellendsten zu sagen, daß Arbeitsunzufriedenheit mit seinen Aspekten eine Streßquelle sein kann, die möglicherweise zu Burnout beiträgt". Die drei von Hackman & Oldham angeführten psychischen Zustände dürften dann zentral für intrinsische Arbeitszufriedenheit sein. Und intrinsische Arbeitsunzufriedenheit hat vermutlich den größeren Anteil am (Zustandekommen von) Burnout.

1. Pines (1986) führt als 'psychologische Umgebungsmerkmale', die Korrelate von Burnout sind, Autonomie, Vielfalt, Überlastung, Bedeutung (significance), Aktualisierung und Wachstum auf (vgl. Tab. 2, S. 31). Die Bedeutung, die Pines und ihre Mitarbeiter dem Wachstum (personal growth) für Burnout beimessen, wird schon aus dem Untertitel ihres Buches (Aronson et al., 1983) deutlich: "Vom Überdruß zur Selbstentfaltung", d.h. Burnout blockiert die Selbstentfaltung und dürfte deswegen (bei gegebener Motivation und entsprechenden Arbeitsbedingungen) gemeinsam mit Arbeitsunzufriedenheit auftreten. Nach Pines und ihren Mitarbeitern hat ihr Burnoutaspekt 'geistige Erschöpfung' große Ähnlichkeiten mit Unzufriedenheit: "Für den Zustand geistiger Erschöpfung ist charakteristisch, daß die Betroffenen negative Einstellungen zum Selbst, zur Arbeit und zum Leben allgemein entwikk-

keln." (ebd. S. 29) Als Beleg führen sie eine Untersuchung an (ebd. S. 51 und 243), in der sich Korrelationen von Burnout und Zufriedenheit (gemessen mit 'Kunin's faces scale', Kunin, 1955) mit dem Beruf von  $-.45$ , dem Leben von  $-.51$  und dem Selbst von  $-.51$  ( $p \leq .001$ ,  $n = 3706$ ) ergaben. Interessant ist dabei, daß der Zusammenhang von Burnout und Zufriedenheit mit dem Beruf etwas geringer ist (möglicherweise handelt es sich hier um resignative Zufriedenheit). Die Korrelationen sind jedoch nicht so hoch, daß Burnout (in der Version von Pines und ihren Mitarbeitern) und Zufriedenheit als identisch angesehen werden können. Die Korrelationen von Burnout und Autonomie, Vielfalt, Bedeutung, Selbstverwirklichung, Verantwortung und Rückmeldungen sind insgesamt geringer als diejenigen von Burnout und Schuldgefühl, Überlastung und soziale Überbeanspruchung (vgl. ebd. S. 250, Gruppe 2), d.h. Burnout scheint noch andere Ursachen zu haben als die von Hackman & Oldham angeführten psychischen Zustände.

2. Die größten Ähnlichkeiten scheinen zwischen Hackman & Oldhams Konzepten der intrinsischen Motivation und Arbeitszufriedenheit und den Burnoutkonzepten von Heifetz & Bersani (1983) und Harrison (1983) zu bestehen. Heifetz & Bersani heben die Relevanz der theoretischen Grundannahmen des 'Job Diagnostic Survey' für ihr kybernetisches Burnoutmodell ausdrücklich hervor. Deutlich wird das auch in der Grundannahme, daß Burnout aus der Unterbrechung der Selbstentfaltung des Helfers, d.h. der Blockierung der Befriedigung von Wachstumsbedürfnissen resultiert. In der Beschreibung des kybernetischen Prozesses selbst wird die Bedeutung von Aufgabenidentität und angemessenen Rückmeldungen betont, was von direktem Einfluß auf die 'Kenntnis der Ergebnisse' und die 'erlebte Sinnhaftigkeit' (Hackman & Oldham, s.o.) ist. Wachstumsmotivation, Kontroll- und Vollendungsgefühle und die Entfremdung von ursprünglichen Zielen sind zentral in Harrisons (Harrison, 1983) Kompetenzmodell des Burnout. Es ist offensichtlich, daß eine Frustration dieser Bedürfnisse mit Arbeitsunzufriedenheit verbunden ist. Auch Cherniss (1980c) nennt in seiner Analyse des zu Burnout beitragenden Organisationsdesigns Faktoren wie Vielfalt, Autonomie, Kontrolle und Aufgabenidentität, die sämtlich auch für (intrinsische) Arbeitszufriedenheit entscheidend sind.

3. Da auf der Basis der Konzepte von Heifetz & Bersani, Harrison und Cherniss keine Meßinstrumente für Burnout entwickelt worden sind, ist eine unmittelbar empirische Überprüfung des Zusammenhangs des so verstandenen Burnout mit Arbeitszufriedenheit nicht möglich. Jedoch liegt mit dem Maslach Burnout Inventory (MBI, vgl. Maslach & Jackson, 1981a; s.u. S. 110 ff) ein Instrument vor, dessen Aspekt '(erlebte) persönliche Leistungsfähigkeit' noch am ehesten auch etwas von 'erlebter Sinnhaftigkeit' und 'Kenntnis der Ergebnisse' erfaßt und der dem entsprechend mit intrinsischer Arbeitszufriedenheit verwandt sein könnte. Da Maslach & Jackson (ebd. p. 1) angeben, daß die Skala 'persönliche Leistungsfähigkeit' (PL) "Gefühle von Kompetenz und erfolgreicher Ausführung der Arbeit mit Menschen" mißt,

vermutet Whitehead (1983, p. 34), daß die Skala möglicherweise nur *intrinsische* Arbeitszufriedenheit erfassen könne (die geringen Korrelationen mit *allgemeiner* Arbeitszufriedenheit wären noch kein Gegenargument). Maslach & Jackson (1981b) selbst berichten von Validierungsstudien, in denen zum einen Mitarbeiter die Arbeitszufriedenheit ihrer Kollegen einschätzen sollten. Dabei fand sich keine signifikante Korrelation mit PL (ebd. p. 106;  $n = 40$ , d.h.  $r \leq .31$ ). Zum anderen wurden mit dem 'Job Diagnostic Survey' Maße für 'task significance' ( $r$  mit PL = .18,  $n = 91$ ), 'growth satisfaction' ( $r$  mit PL = .29,  $p \leq .05$ ,  $n = 180$ ), 'meaningfulness' ( $r$  mit PL = .19,  $p \leq .05$ ,  $n = 91$ ), 'knowledge of results' ( $r$  mit PL = .20,  $p \leq .05$ ,  $n = 91$ ) 'peer and co-worker satisfaction' ( $r$  mit PL = .32,  $p \leq .001$ ,  $n = 180$ ) und allgemeine Arbeitszufriedenheit ( $r$  mit PL = .17 (n.s.),  $n = 91$ ) erhoben (ebd. p. 107 ff). Interessant ist, daß die Korrelationen des letzten Maßes mit den anderen Skalen des MBI (emotionale Erschöpfung:  $r = -.23$ ,  $p \leq .05$ , Depersonalisierung:  $r = -.22$ ,  $p \leq .05$ ) sogar noch höher waren.

Ein ähnliches Ergebnis berichten Stout & Williams (1983), die in ihrer Studie Arbeitszufriedenheit über ein Instrument von Hall & Williams (1973) einschätzen ließen. Die Korrelationen mit den Skalen des MBI waren: Emotionale Erschöpfung:  $r = -.41$ ,  $p \leq .05$  (Häufigkeit),  $r = -.47$ ,  $p \leq .05$  (Intensität); Depersonalisierung:  $r = -.28$ ,  $p \leq .05$  (Häufigkeit),  $r = -.27$ ,  $p \leq .05$  (Intensität); persönliche Leistungsfähigkeit:  $r = .16$  (n.s., Häufigkeit),  $r = .13$  (n.s., Intensität), ( $n = 78$ ). Das heißt, die Tendenz, daß gerade die Skala PL mit Arbeitszufriedenheit geringer als die anderen Skalen korreliert, war hier noch ausgeprägter. Die Korrelation mit dem Burnoutmaß nach Pines und ihren Mitarbeitern betrug in dieser Studie dagegen  $-.44$ ,  $p \leq .05$ . Whitehead (1983, p. 145 ff) testete seine Vermutung dadurch, daß er Items, die nur intrinsische Arbeitszufriedenheit erfassen, in den MBI einstreute und das Ergebnis mit einer Extensionsanalyse (einer faktorenanalytischen Variante, vgl. ebd. p. 149) überprüfte. Die Hypothese wurde zwar nur für die Intensitätsskala des MBI näherungsweise bestätigt, seine Schlußfolgerung insgesamt lautet aber: "Das Ergebnis ist, daß persönliche Leistungsfähigkeit und intrinsische Zufriedenheit verwandt zu sein scheinen. Die Ähnlichkeit ist keine Identität, aber größer, als eine Voraussage basierend auf Maslachs Behauptung einer diskriminanten Validität erwarten läßt." (ebd. p. 151)

Insgesamt bedeutet das also, daß Arbeits(un)zufriedenheit und Burnout inhaltlich verschiedene Begriffe sind und nicht dieselben Ursachen haben, daß aber die Faktoren, die Arbeitszufriedenheit beeinflussen, auch zu Burnout beitragen (es wäre auch verwunderlich, wenn Ausgebrannte mit ihrer Arbeit zufrieden wären). Wichtig erscheint uns, daß die Gemeinsamkeit von Burnout und Arbeitszufriedenheit (zumindest, wie sie von Hackman & Oldham konzeptualisiert und in dem 'Job Diagnostic Survey' operationalisiert zu sein scheint) u.a. darin liegt, daß der 'Job Diagnostic Survey' "... Dimensionen mißt, die für die Messung von Streß am Arbeitsplatz relevant sind" (Semmer, 1984, S. 99).

## 2.3 Depression

Der Zusammenhang von Burnout und Depression ist deswegen interessant, da sich auf der Erscheinungsebene in Interessens-, Motivationsverlust und Apathie, in Rückzug, negativem Selbstwertgefühl und dem Gefühl mangelnder Kompetenz (Versagensgefühl) viele Gemeinsamkeiten finden lassen und auch in der theoretischen Erklärung von Burnout und Depression Analogien bestehen. Maslach (1982c, p. 29) zitiert die Schlagzeile einer Zeitung: "Früher pflegte man es Depression zu nennen, jetzt kennt man es als Burnout."

Sie selbst bemerkt im Zusammenhang mit dem Burnoutaspekt (erlebter) reduzierter Leistungsfähigkeit:

Ein Zusammenbruch der Selbstachtung ist ein zentrales Charakteristikum von Depressionen. Diese Stimmungsstörung ist oft eine Reaktion auf Verlustgefühle irgendwelcher Art. Im Fall ausgebrannter Helfer kann es der Verlust ursprünglicher Ideale oder 'guter Leute', mit denen man arbeitet, sein. Oder die Helfer können glauben, daß sie in der Arbeit versagt oder nicht nach ihren eigenen Ansprüchen gelebt haben. (Maslach, 1982a, p. 75)

Sie hält jedoch Depression nur für *eine* mögliche Folgeerscheinung von Burnout.

Fast alle Burnoutforscher bemühen sich, Burnout von Depression abzugrenzen und es als eigenständiges Phänomen zu betrachten. Da es aber offensichtliche Gemeinsamkeiten gibt, versuchen Freudenberger & Richelson (1983) das Problem dadurch zu lösen, indem sie eine besondere Form von Depression definieren, die sie dann als Symptom beginnenden Burnouts betrachten:

Es gibt Unterschiede zwischen einem grundsätzlich depressiven Zustand und jener Art von Depression, die anzeigt, daß sich ein Ausbrennen anbahnt. Bei einer nicht mit dem Ausbrennen in Zusammenhang stehenden Depression zieht sich der depressive Zustand lange hin und durchdringt alle Lebensbereiche. ... Bei einem Ausbrenner dagegen ist die Depression zeitlich begrenzt, bestimmbar und lokalisiert, und sie durchdringt – mehr oder weniger – nur einen Lebensbereich. ... Während sich ein chronisch depressiver Mensch an vermutlich allem, was schiefgegangen ist, zutiefst schuldig fühlt, neigt der Ausgebrannte eher dazu, in Wut zu geraten. (Freudenberger & Richelson, 1983, S. 87)

Die entscheidende Frage ist natürlich, wie begrenzt die Depression zeitlich und örtlich ist. Es gibt Untersuchungen, die zeigen, daß Ausgebrannte sich auch von der Familie und von Freunden zurückziehen und soziale Kontakte meiden (vgl. Jackson & Maslach, 1982; Maslach, 1982a, pp. 72–85). Dazu kommt, daß es keine Längsschnittuntersuchungen gibt, aus denen man Aussagen über die zeitliche Begrenzung von Burnout ableiten könnte. Was die Frage der Aggressivität angeht, können

durchaus Hostilität und Reizbarkeit in Verbindung mit Depression auftreten (vgl. Frese & Schöffthaler-Rühl, 1976, S. 87 f.). Offen wütende Reaktionen bei Ausgebrannten werden von anderen nicht berichtet, wohl aber Schuldgefühle (Aronson et al., 1983, S. 14 f.). Und was die Frage der Symptomatik betrifft, so liefern Freudenberger & Richelson sogar selbst Gegenargumente: In ihrer 'Skala des Ausbrennens' (Freudenberger & Richelson, 1983, S. 38 f.) erfassen von 15 Items keines ausgesprochen wütende Reaktionen, zwei Reizbarkeit und – davon abgesehen – fünf solche Symptome, wie sie auch in Becks Depressionsinventar (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1981) zu finden sind.

Pines et al. (1980, p. 2) sehen Depression und Burnout deswegen als verschieden an, weil sie Depressionen eher als endogen oder psychoanalytisch verstehen:

Ausbrennen und Überdruß sind sozialpsychologische Konzepte und also verschieden von einem Konzept wie klinischer Depression. Bei Depressionen sind das Individuum und dessen persönliche Geschichte Ursachen der Symptome und im Zentrum der Therapie. Bei Ausbrennen und Überdruß ist die Erforschung von Symptomen und Bewältigungsformen auf die Umwelt gerichtet. (Pines et al., 1980, p. 2)

Nur in extremsten Fällen würden Ausgebrannte auch depressiv. Aber in der Erläuterung zur Burnoutdefinition von Pines und ihren Mitarbeitern zeigt sich eine äußerliche Ähnlichkeit mit Merkmalen der kognitiven Triade von Beck (Beck et al., 1981): Danach sieht der Depressive sich selbst, die Umwelt und die Zukunft negativ. Und über Burnout schreibt Kafry: "Charakteristisch für diesen Zustand sind negative Einstellungen zum Selbst, zur Umgebung, zur Arbeit und zum Leben im allgemeinen." (Aronson et al., 1983, S. 235). Auch wenn Beck stärker die Irrationalität und Rigidität depressiver Denkstrukturen hervorhebt, so wird das dadurch relativiert, daß Schädlich und Schiller (1975) feststellten, daß die Wahrnehmungsverzerrungen nicht so krass sind, wie angenommen (Berichtet in: Frese & Schöffthaler-Rühl, 1976, S. 97 f.). Auch in der Überdrußskala von Pines und ihren Mitarbeitern sind *mindestens* fünf Iteminhalte charakteristisch für Depressivität: müde sein, unglücklich sein, sich wertlos fühlen, sich hoffnungslos fühlen und sich zurückgewiesen fühlen (Aronson et al., 1983, S. 236).

Beschränkt man sich also nicht nur auf endogene Depressionen, so erscheint Depression in manchen Aspekten mit einigen Burnoutsymptomen als durchaus vergleichbar. Die Position der Burnoutforscher scheint jedoch nahezu legen, daß die depressiven Anteile des Burnout

1. auf einen Lebensbereich begrenzt, also auch nicht so stark generalisiert sind,
2. sich in der Intensität von klinischer Depression unterscheiden und evtl. auch qualitativ verschieden sind und
3. zu klinischer Depression fühlen *können*.

Auch wenn Depressivität nur ein Zug des Burnout ist (im MBI sind die Items differenzierter), so weisen doch zumindest die Symptome auf Ähnlichkeiten hin, die eine Überprüfung der diskriminanten Validität von Meßinstrumenten für Burnout notwendig machen.

Aronson et al. (1983, S. 51) berichten von einer Untersuchung, in der sich eine Korrelation von Burnout (Überdrußskala) und Hoffnungslosigkeit (Hopeless Scale) (Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974) von .59 ergab ( $p \leq .001$ ,  $n = 130$ ) – und Hoffnungslosigkeit ist ein zentrales Merkmal von Depressionen. D.h. Burnout und Hoffnungslosigkeit sind zwar nicht identisch aber ziemlich ähnlich.

Eine gründlichere Studie zur Konstruktvalidität des Burnout hat Meier (1984) durchgeführt. Nach einer Methode von Campbell & Fiske (1959) verglich er u.a. den MBI (Maslach & Jackson, 1981a), die 'Costello-Comrey Depression Scale' (Costello & Comrey, 1967) und eine Kurzform der Depressionsskala des MMPI (Dempsey, 1964). Die Korrelationen des MBI mit den Depressionsskalen betragen jeweils .57 ( $p \leq .001$ ,  $n = 320$ ). Auch wenn in der Studie die konvergente Validität verschiedener Burnoutmaße bestätigt wurde, fand sich doch eine substantielle Ähnlichkeit mit Depressionen. Da Burnout auch relativ hoch mit Arbeitszufriedenheit korreliert (s.o.), schließt Meier: "... es ist höchstwahrscheinlich, daß Burnoutmaße mäßige bis hohe Korrelationen mit *jedem* anderen Maß eines sogenannten negativen emotionalen Zustands zeigen werden." (Meier, 1984, p. 217) Eine Begründung sieht er darin, daß Gefühle, da sie global, holistisch und schwierig in Worten auszudrücken sind, mittels Testitems nur schwer differenzierbar sind. Bei negativen Gefühlen erlebt man einen *generalisierten* Zustand von Demoralisierung und Hoffnungslosigkeit; man kann Burnout und Depression ohne Hilfe nicht unterscheiden, da man sich gleichzeitig "schlecht" fühlt. "Die Unterschiede zwischen Burnout und Depression dürften nicht in den Gefühlen und den entsprechenden Antworten auf Testitems liegen, sondern in den Mustern und Sequenzen, die während der Entwicklung von Burnout und Depression erscheinen." (ebd.)

Natürlich ist eine gleichartige Symptomatik nicht eine Bestätigung für gleichartige, zugrunde liegende Prozesse. Deswegen scheint es fruchtbar zu sein, näher auf Annahmen über Entstehungsursachen und -mechanismen von Depressionen einzugehen, da darin weitere Indizien für Gemeinsamkeiten/Unterschiede von Burnout und Depression sichtbar werden. Dabei sollten somatogene und solche (endogenen) Depressionen außer Betracht bleiben, bei denen die Ursachen (noch?) im Individuum selbst gesehen werden müssen.

Da (emotionale) Erschöpfung für die meisten Autoren zentral für Burnout ist, sind von den sog. psychogenen Depressionen besonders Erschöpfungsdepressionen interessant. Kielholz (1971) beschreibt sie folgendermaßen: "... traurig-ängstliche

oder apathisch-düstere Verstimmungen, die nach langdauerndem, quälendem Affektdruck, schweren, wiederholten Psychotraumen oder *immer wiederkehrenden affektiven Nadelstichen* auftreten ... Es sind nicht etwa körperlich bedingte Übermühdungszustände, sondern Folgen einer Erschöpfung der emotionellen Lebenskraft, der affektiven Seite der Persönlichkeit." (ebd. S. 46 f.; Hervorhebung d.V.) Nach Kielholz ließen sich bei diesen Depressionen "... eine jahrelange, zermürbende, unter Einsatz aller psychischer Funktionen erfolgende, weitgehend bewußte Auseinandersetzung mit den durch die widrige Umweltsituation bedingten affektiven Reizen nachweisen." (ebd. S. 47 f.)

Bei Frauen fanden sich langdauernde affektive Spannungen, emotionelle Überforderung infolge affektiver Doppelbelastung und Vereinsamung, Isolierung und Entwurzelung, bei Männern u.a. ungenügende Anerkennung infolge beruflichen Versagens, Arbeit bei dauernd wechselnden Aufgaben unter Zeitnot, verantwortungsschwere Entscheidungen und soziale Konflikte. Insgesamt wirkten weniger quantitative Arbeitsbelastungen pathogen sondern widrige Umweltreize und affektive Spannungen. Symptome der Frühphase, die jahrelang andauern kann, sind Überempfindlichkeit, Reizbarkeit und schnelle Ermüdbarkeit. "Die Abnahme der Leistungsfähigkeit löst oft eine so starke ängstliche Versagenseinstellung aus, daß die Betroffenen glauben, die Situation nicht mehr meistern zu können." (ebd. S. 50 f.) Pines und Maslach heben in ihrem Burnoutkonzept den andauernden, chronischen Streß durch emotional beanspruchende Arbeit mit anderen Menschen hervor. Es ist also durchaus denkbar, daß sich Burnout und Erschöpfungsdepression in weiten Bereichen, d.h. auch im Ursprung decken. In diesem Zusammenhang ist die Bemerkung interessant, die Kelly (1981) macht, um die Risiken zu beschreiben, denen Ehepartner von Depressiven durch längeren Umgang mit ihnen ausgesetzt sind: "Der Ehepartner mag schließlich der Belastung überdrüssig werden, er wird – emotional total ausgelaugt – gleichgültige gegenüber den unmäßigen Anforderungen und den Selbstmorddrohungen. ... Beim Ehepartner eines Depressiven sollte man sorgfältig auf Zeichen einer Erschöpfungsdepression achten ..." (ebd. S. 113) Es finden sich hier also Symptome von Überdruß, emotionaler Erschöpfung, Distanzierung und das Gefühl mangelnder Kompetenz als Folge lang anhaltender emotionaler Belastung im Kontakt mit anderen Menschen.

Weitere Hinweise auf Ähnlichkeiten zwischen Burnout und Depression finden sich, wenn man die Mechanismen der Depressionsentstehung untersucht. So wie Cherniss (1980c) ein kognitives Streßkonzept und die Theorie der erlernten Hilflosigkeit benutzt, um ein transaktionales Burnoutmodell zu entwickeln, wurde schon zuvor versucht, depressives Verhalten mit der Theorie der erlernten Hilflosigkeit zu erklären (Seligman, 1983; Peterson & Seligman, 1984; Frese & Schöffthaler-Rühl, 1976). Gleichfalls wird versucht, Depression mit Hilfe Selyes Phasenmodell zu erklären (vgl. Krüger, Linden & Weiss, 1976), wobei der Phase der Erschöpfung

besondere Bedeutung zukommt. Und der Ansatz von Lazarus & Launier (1981), Streß über das Verhältnis von Anforderungen und Ressourcen (Fähigkeiten) zu definieren und defensive Bewältigungsstrategien anzunehmen, ist mit dem attributionstheoretisch formulierten Konzept der erlernten Hilflosigkeit gut vereinbar (Lazarus & Launier bezeichnen Depression zum einen als Streßemotion, zum anderen determiniert nach ihnen Hilflosigkeit, die sich bis zur Depression steigern kann, intrapsychisches Bewältigungsverhalten). Depression wird also in ähnlicher Weise wie Burnout als Streßreaktion angesehen (für Burnout vgl. Tab. 1, S. 22-23; für Depression vgl. Caplan et al., 1982; Krüger et al., 1976; Frese, 1978; Karasek, 1979) und im Zusammenhang mit beeinträchtigenden Arbeitsbedingungen untersucht (für einen Überblick vgl. Richter, 1985). So identifiziert z.B. Karasek (1979) Arbeitsunzufriedenheit, Erschöpfung und Depression als die drei zentralen Folgen von geringem Entscheidungsspielraum und geistiger Beanspruchung in der Arbeit.

Eine weitere Parallele zwischen Burnout und Depression ist darin zu sehen, daß soziale Kontakte (geprägt durch weniger positive Reaktionen, weniger reziprokes Verhalten, Rückzugstendenzen) bzw. deren Verlust, die Funktion sozialer Unterstützung und (erlebte) mangelnde soziale Kompetenz in beiden Konzepten einen großen Erklärungswert haben. Ohne das im weiteren genauer ausführen zu wollen, kann das durch eine resümierende Bemerkung von Hoffmann et al. (Hoffmann, Frese & Hartmann-Zeilberger, 1976) illustriert werden: "Das Gegenteil von Depression ist Kompetenz unter Menschen, die sich achtend und fördernd verhalten." (ebd. S. 269). Das dürfte sicher auch Burnout gelten. Zwar sollte man annehmen, daß Helfer über eine größere soziale Kompetenz verfügen als die durchschnittliche Bevölkerung, Ausgebrannte klagen jedoch häufig über das Gefühl mangelnder Kompetenz, d.h. subjektiv verfügen sie nicht über genug. Eine letzte Bemerkung betrifft die Funktionalität von Burnout und Depression: Linden (1976) stellt fest, daß depressives Verhalten (Appellationsverhalten, Hostilitätsverhalten und Deprivationsverhalten) die Funktion von strafenden Reizen haben oder als negativer Verstärker wirken kann. Wenn man davon ausgeht, daß Ausgebrannte von ihren Klienten mehr positive Rückmeldungen haben wollen (Appellationsverhalten) bzw. sie sich vom Leib halten wollen (Hostilitätsverhalten und Deprivationsverhalten), kann depressives Verhalten funktional dafür sein.

Geht man, wie offenbar die meisten Burnoutforscher, davon aus, daß Burnout höchstens depressive Anteile hat, die sich aber in Intensität und Globalität von Depression unterscheiden, dann scheint ein wichtiger Unterschied zwischen beiden darin zu liegen, daß die depressiven Erlebens- und Verhaltensweisen nicht generalisiert werden. Dafür spricht, daß Burnout der Auffassung der meisten Autoren zufolge durch Arbeitsgestaltung wieder reduziert werden kann (was allerdings empirisch noch zu prüfen ist) und keine individuelle Therapie nötig ist. Wenn aber Cherniss Recht hat, daß erlernte Hilflosigkeit im Burnoutprozeß entscheidend ist,

wäre eine wichtige Frage für weitere Forschungen, warum ein Verhalten, das viele Ähnlichkeiten mit den Anfangsstadien einer Depression aufweist, *nicht* generalisiert. Dazu müssen der Zusammenhang verschiedener Aspekte und Phasen des Burnout mit Depression und das Bewältigungsverhalten genauer untersucht werden. Dehumanisierung (Depersonalisierung) ist vermutlich derjenige Aspekt, in dem sich Ausgebrannte und Depressive am meisten unterscheiden. Betrachtet man Dehumanisierung als Bewältigungsverhalten, kann gerade sie es sein, die vor einem Abgleiten in echte Depression schützen kann. Zum einen, weil sie – wie Vorurteile auch – selektiv sein kann, zum anderen, weil sie emotionale Belastung reduziert.

## 2.4 Streß

Der enge Zusammenhang von Streß und Burnout ist unübersehbar. Das veranlaßt Cooper (1983) in einer Rezension des Bandes von Paine (1982a) zu der Kritik, daß viele Themen in der Streßforschung der 60er und 70er Jahre schon in besserer Weise bearbeitet worden seien. "... Burnout beinhaltet körperliche, emotionale, geistige, intellektuelle und interpersonale Erschöpfung. Das ist eine leicht modifizierte Version dessen, was Selye 1946 als Streß definierte oder was Sir William Osler in seiner frühen Arbeit (1910) betreffend Angina pectoris ... definiert hat." (ebd. p. 325)

Der Überblick über die Burnoutdefinitionen (Tab. 1, S. 22-23) zeigt, daß Kahn, Daley und Bramhall & Ezell Burnout letztlich als Streßreaktion verstehen. Auch Cherniss' Modell basiert auf einem Streßkonzept. Aber wie Cherniss versucht auch Whitehead (1983) herauszustellen, daß Burnout und Streß nicht synonym sind. Sich auf Cherniss stützend schreibt er: "... Burnout ist eine intrapsychische Verteidigung gegen Streß, wenn das Streßproblem nicht auf aktive Weise gelöst werden kann ..." (Whitehead, 1983, p. 38 f.) Das Problem, ob Burnout als ein eigenständiges Konstrukt angesehen werden kann oder ob es eine (spezifische) Form von Streß darstellt, scheint hier darin zu liegen, daß es sich bei dem transaktionalen Streßmodell von Lazarus & Launier (1981), auf dem diese Aussage basiert, zwar um ein Modell des Streßgeschehens handelt, nicht aber um eine Definition (vgl. Semmer, 1984, S. 18). "Da individuelle Interpretationen und Bewertungen für Handeln und Erleben unmittelbar Determinierende sind, scheint eine solche personenbezogene Definition von Streß unumgänglich." (ders., ebd.) Definiert man Streß als "... unangenehmen Spannungszustand, der entsteht, wenn eine Situation als aversiv eingeschätzt wird" (ebd. S. 27) oder als in engem Sinne emotionalen Zustand: "Unter Streß möchten wir also die erlebte Gefährdung der Realisierung tätigkeitsdominierender Motive und der Befriedigung der damit verbundenen Bedürfnisse verstehen" (Rudow & Scheuch, 1982, S. 376), und geht man weiter davon aus, daß Burnout

nicht nur ein einmaliger Zustand, sondern auch ein Prozeß ist, der andauert, solange das "Streßproblem" wirksam ist, es selbst nicht endgültig lösen kann und eine "Gefährdung der Realisierung von tätigkeitsdominierenden Motiven" (z.B. als guter Helfer anerkannt zu werden) und der damit verbundenen Bedürfnisse bedeutet, dann kann Burnout durchaus als Streß(reaktion) bezeichnet werden. Maslach & Jackson versuchen demgegenüber, Burnout als aus einer spezifischen Form von Streß (emotional beanspruchende Interaktionen) resultierend zu definieren. Jedoch gehen sie – wie Pines, Freudenberger und Edewich & Brodsky – nicht näher auf Ergebnisse der Streßforschung ein, obwohl z.B. das, was Maslach & Jackson und Pines und ihre Mitarbeiter als Dehumanisierung und psychischen Rückzug beschreiben, in verblüffend ähnlicher Weise schon Lazarus (1977) und Bernhard et al. (Bernhard, Ottenberg & Redl, 1977) als Bewältigungsverhalten untersucht worden ist. Mit der Betonung von Dehumanisierung (Depersonalisierung) als Burnoutaspekt kann vermutlich am ehesten begründet werden, warum Burnout nicht als eine allgemeine Streßreaktion, sondern als Resultat einer berufsspezifischen, für die Arbeit mit Menschen charakteristischen Form von Streß anzusehen ist. Im Rahmen des transaktionalen Streßkonzepts werden Dehumanisierung und Rückzug als eine besondere Form von Bewältigungsverhalten aufgefaßt, das die Funktion hat, Streßemotionen zu regulieren. Lazarus (1977, p. 150 f.) verweist – wie Maslach & Jackson – auf die Studien von Lief & Fox (1963) zum 'detachment', und Bernhard et al. (1977, p. 289) weisen darauf hin, daß objekt- und selbstbezogene Dehumanisierung als Bewältigungsverhalten eine besondere Relevanz für soziale Berufe haben.

Für eine Bestimmung der Spezifik des Burnout im Zusammenhang mit Streß scheint uns eine handlungs- oder tätigkeitstheoretische Streßauffassung (vgl. Semmer, 1984; Rudow & Scheuch, 1982) am besten geeignet zu sein. Das transaktionale Streßkonzept von Lazarus & Launier (1981), das Grundlage für das Modell von Cherniss (1980c) ist, ist damit vereinbar. Zwar wurde auch versucht, das reaktionszentrierte Streßkonzept von Selye zur Erklärung der Burnoutphänomene heranzuziehen (s.o. S. 37 ff), der Nachteil dieses Konzepts ist jedoch, daß danach derselbe Streßzustand von psychologisch völlig unterschiedlichen Bedingungen (z.B. Freude und Ärger) hervorgerufen werden kann und daß – entgegen der physiologischen Auffassung von Selye – der wesentliche Mediator des 'adaptiven Adaptionssyndroms' psychologischer Natur sein dürfte (vgl. Lazarus, 1977, p. 146 f.). Aus diesem Grund werden für die weiter unten dargestellte empirische Untersuchung Instrumente zur Einschätzung von psychischen Befindensbeeinträchtigungen (Mohr, 1986) und streßbezogenen Tätigkeitsanalyse (Semmer, 1984) benutzt, die im Projekt 'Psychischer Streß am Arbeitsplatz' (FU Berlin, Institut für Psychologie und ETH Zürich, Lehrstuhl für Arbeits- und Betriebspsychologie) entwickelt wurden.

## 2.5 Resümee

Die Versuche, Burnout von verwandten Konstrukten abzugrenzen, haben gezeigt, daß psychische Entfremdung offenbar nicht alle Aspekte des Burnoutsyndroms wie z.B. chronische Müdigkeit abdeckt und daß sie zudem große Ähnlichkeit mit Arbeits(un)zufriedenheit aufweist, wie sie von Hackman & Oldham (1974, 1975) konzeptualisiert worden ist.

Arbeitszufriedenheit korreliert offenbar mäßig mit Burnout (bis ca. .50), scheint aber nicht damit identisch zu sein. Besonders mit dem Burnoutaspekt 'persönliche Leistungsfähigkeit', von dem man nach Whitehead erwarten müßte, daß er im Vergleich zu den anderen Aspekten 'emotionale Erschöpfung' und 'Depersonalisierung' am höchsten mit Arbeitszufriedenheit korreliert, weist sie geringere Korrelationen auf. Arbeitszufriedenheit kann jedoch als Streßquelle aufgefaßt werden, die zu Burnout beiträgt.

Die größten Ähnlichkeiten, sowohl was die Symptomatik, als auch was Entstehungsbedingungen und theoretische Konzepte betreffen, bestehen zwischen Depression und Burnout. Unterschiede dürften in der Globalität und Intensität der Beeinträchtigungen liegen, wobei offen ist, inwieweit chronisches Burnout zu Depression führen kann. Möglicherweise ist der Aspekt Depersonalisierung derjenige, mit dem Burnout am besten von Depression unterschieden werden kann.

Der Vergleich verschiedener Streßkonzepte mit Burnout legt nahe, es als (Folge einer) Streßreaktion aufzufassen, wobei Burnout als berufsspezifische Reaktion auf streßhafte Bedingungen in der Arbeit mit anderen Menschen verstanden werden kann. Auch hier ist möglicherweise Depersonalisierung derjenige Burnoutaspekt, mit dem sich eine Abgrenzung zu *allgemeinen* Streßreaktionen begründen ließe. In der folgenden Verortung des Burnout in ein arbeitspsychologisches Konzept von Fehlbeanspruchung und Befindensbeeinträchtigung finden sich weitere Anhaltspunkte dafür, Burnout als eine spezifische Streßreaktion aufzufassen.

### **3. Burnout: Einordnung in ein arbeitspsychologisches Konzept von Fehlbeanspruchung und Befindensbeeinträchtigung**

In den meisten Arbeiten, die Burnout zum Thema haben, werden nach einer Definition, in die zumeist das Burnoutsymptom Erschöpfung im Zusammenhang mit der beruflichen Auseinandersetzung mit anderen Menschen eingeht, weitere Symptome und ihre Bedeutung für Qualitätseinbußen in der Arbeit einer bestimmten Berufsgruppe beschrieben. Sodann werden Feststellungen und Annahmen zu den Ursachen der Symptome, meist unterteilt in personenspezifische und arbeitssituationsspezifische, dargelegt, und es folgen Vorschläge zu Gegenmaßnahmen. Im wesentlichen gehen solche Darstellungen beschreibend vor. Sucht man aber nach Erklärungen zum Burnoutsyndrom, so fällt auf, daß die mit Burnout verbundenen Befindensbeeinträchtigungen *selbst* nicht weiter untersucht werden. Für die Abgrenzung des Burnout u.a. von Depression und weiteren allgemeinen Streßreaktionen wäre aber eine Klassifizierung der Burnoutsymptome entsprechend den Merkmalen unterschiedlicher Beanspruchungsfolgen zentral. Auch für eine Theorie über den Verlauf des Burnout ist eine genauere Kenntnis und Erfassung der einzelnen Burnoutaspekte nötig. Im Rahmen dieser Arbeit ist eine Arbeitsanalyse in helfenden Berufen entsprechend dem Kanon der Arbeitspsychologie – wozu erstens die Analyse der Auftrags- und Erfüllungsbedingungen, zweitens die Untersuchung der Dimensionen der Arbeitstätigkeit und drittens die eigentliche Tätigkeitsanalyse gehören, wobei Befragungen der Arbeitenden und betrieblicher Experten und Beobachtungen am Arbeitsplatz unumgänglich sind (vgl. Frei, 1981) – nicht durchführbar.

Aus diesem Grund werden wir im empirischen Teil zunächst die für eine genauere Bestimmung der Symptomatik nötige Konstruktvalidierung des Burnout in den Mittelpunkt stellen und einen ersten Vergleich der somit genauer spezifizierten Dimensionen des Burnout mit anderen Befindensbeeinträchtigungen versuchen. Den theoretischen Rahmen bilden dabei Ansätze der neueren, handlungstheoretisch fundierten Arbeitspsychologie (vgl. Hacker, 1978, Semmer, 1984, Hacker & Richter, 1984, Mohr, 1986), in der die Untersuchung der Auswirkungen der Arbeitstätigkeit mit dem Ziel der wissenschaftlichen Hilfestellung zur Beseitigung und Verhinderung negativer Beanspruchungsfolgen als zentrale Aufgabe betrachtet wird. Es ist denkbar, daß mit einer Klassifizierung der Burnoutsymptome in

verschiedene Beanspruchungsfolgen Hypothesen über die Art der psychischen Fehlbeanspruchungen beim Auftreten des Burnout möglich werden, die an solchen Konzepten der Arbeitspsychologie orientiert sind. Da dazu allerdings mehrere Schritte mit zwischengeschalteten empirischen Untersuchungen nötig wären, soll im Folgenden nur eine erste Ableitung von wichtigen Variablen vorgenommen werden, von denen wir einige – vor allem weitere psychische Befindensbeeinträchtigungen – zur anschließenden Konstruktvalidierung des Burnout benutzen.

Die Problematik eines an einer phänomenologischen Diagnostik orientierten Vorgehens besteht darin, daß der Schluß von Beanspruchungsfolgen (Befindensbeeinträchtigungen) auf die Art der Fehlbeanspruchung um so unsicherer wird, je mehr die Folgen auf chronische Bedingungen zurückzuführen sind. Vermutlich sind gerade die langfristigen Folgen alltäglicher Beanspruchungen generalisiertere Muster, von denen aus dann nicht mehr exakt auf ihre Ursachen geschlossen werden kann. Ein weiteres Problem besteht in der angenommenen Polysymptomatik der beim Burnout auftretenden psychischen Zustände. Solche Zustände lassen sich nur auf einer Parameterebene nicht mehr trennscharf charakterisieren, so daß "vielmehr die komplexe Analyse der auslösenden Tätigkeitsmerkmale, der Spezifik von Leistungs-, Erlebens- und Aktivationsverlauf sowie der Bekämpfungsmaßnahmen nötig" ist (Hacker & Richter, 1984, S. 72).

Mit diesen Einschränkungen gibt es folgende Gründe für ein Vorgehen, das auf Selbsteinschätzungen des Befindens, d.h. auf erfaßten Symptomen basiert: Geht man davon aus, daß dem *Konstrukt* Burnout ein eigener Gegenstand entspricht ("Theoretisch konstruiert aber wird der Begriff, nicht der Gegenstand, auf den sich dieser bezieht. Der Gegenstand selbst wird gewissermaßen rekonstruiert." (Frei, Duell & Baitsch, 1984, S. 36), so sollte sich das Burnoutsyndrom auch auf der Erscheinungsebene von anderen Befindensbeeinträchtigungen allein schon deswegen trennen lassen, weil das Konstrukt Burnout zunächst aus der Beobachtung von besonderen Phänomenen abgeleitet worden ist. Dabei ist von der Tatsache auszugehen, daß die Grundlage für die Diagnose 'Burnout' fast ausschließlich Selbsteinschätzungen des Erlebens sind, so daß eine Analyse dieser Befindensbeeinträchtigungen unumgänglich ist. Das empirische Material, das in Form von per Fragebogen erfaßten Befindensmerkmalen und korrelativen Studien vorliegt, ist in dieser Hinsicht noch nicht ausgeschöpft worden. Auch auf phänomenologischer Ebene ist eine Unterscheidung verschiedener Formen psychischer Fehlbeanspruchung möglich, und diese Zugangsmöglichkeit sollte benutzt werden. Zum einen kann das dazu beitragen, von den im Zusammenhang mit Burnout beschriebenen Symptomen diejenigen auszugliedern, die spezifisch für Arbeitstätigkeiten in *helfenden* Berufen sein können, zum anderen wird damit ein Vergleich mit anderen Studien (z.B. aus Industrie und Verwaltung) zu negativen Beanspruchungsfolgen von Arbeit möglich. Und nicht zuletzt sind Befindensbeeinträchtigungen abgesehen von ihrer

Bedeutung für das Wohlbefinden ein die Tätigkeit regulierender Sachverhalt, der entsprechend erfaßt, bewertet und beeinflußt werden muß, so daß hierfür valide Meßinstrumente notwendig sind.

Bei der Differenzierung der Befindensbeeinträchtigungen werden wir zunächst den Ausführungen von Hacker & Richter (1984) folgen. Ihre Vorgehensweise bietet den Vorteil, daß sie die Beeinträchtigungen auf psychische Fehlbeanspruchungen zurückführen, wobei sie Beanspruchung als von den Leistungsvoraussetzungen des Arbeitenden, den objektiven Arbeitsanforderungen und von der Arbeitsweise abhängig betrachten und so eine einseitig situationale oder dispositionale bzw. reizreaktionszentrierte Sichtweise, wie im traditionellen Belastungs-Beanspruchungskonzept angelegt ist, überwinden. Sie ordnen stattdessen psychische Beanspruchungsfolgen in ein Konzept der psychischen Regulation von Arbeitstätigkeiten ein.

Bei den Ausführungen zu den beeinträchtigenden Beanspruchungsfolgen betonen Hacker und Richter, daß begrifflich klar zwischen Anforderungen und Beanspruchungsfolgen unterschieden werden muß. (So wird in der Literatur der Begriff Monotonie gleichzeitig zur Bezeichnung einer Anforderungssituation wie auch eines Antwortmusters verwendet, ähnliches gilt für den Begriff Streß. Im folgenden werden deswegen zur Vermeidung von Unklarheiten Antwortmuster mit dem Anhängsel 'Zustand' bezeichnet.) Anforderung ist hier ein Verhältnisbegriff, der auf die Leistungsvoraussetzungen (Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten, Motivationen) des Menschen bezogen ist. Während 'Anforderungen' die objektive Seite des zur Erfüllung eines Arbeitsauftrags geforderten Profils regulierend-psychischer und ausführender Verrichtungen bei vorhandenen Mindestleistungsvoraussetzungen umfassen, wird unter 'Beanspruchung' die subjektive Seite, das heißt die konkret Inanspruchnahme von psychischen Leistungsvoraussetzungen durch individuelle Arbeitsweisen verstanden (vgl. Hacker & Richter, 1984, S. 15 ff). (Eine weitergehende Inhaltsanalyse der unterschiedlichen in der Arbeitspsychologie verwendeten Begriffsfassungen von Arbeitsanforderungen findet sich bei Quaas & Raum, 1973.)

In Abhebung zur traditionellen Arbeitspsychologie werden hier die Arbeitsanforderungen also nicht primär als personale Leistungsvoraussetzungen im Sinne von Persönlichkeitseigenschaften bzw. "als mehr oder weniger abstrakte psychische und psychophysische Funktionen im Sinne von *Allgemeinfunktionen*" (Quaas & Raum, 1973, S. 51) verstanden. Ähnliches gilt für die Beanspruchungen, die Rohmert noch als "die Summe aller durch unterschiedliche individuelle Eigenschaften bedingten, unterschiedlichen Auswirkungen der Belastungen im Menschen" versteht (zitiert nach: Hoyos, 1974, S. 56) – wobei Belastungen von außen auf den Menschen einwirkende Größen sind. Somit ergibt sich hier folgender Zusammenhang von Arbeitsanforderung und Beanspruchung: In Abhängigkeit von personalen

Bewältigungsvoraussetzungen ausföhrungs- und antriebsregulatorischer Art föhren gleichartige Arbeitsanforderungen im Sinne von für die erfolgreiche Aufgabebewältigung notwendigen Merkmalen des Tätigkeitsvollzugs auf Grundlage identischer Arbeitsaufträge und äußerer Arbeitsbedingungen zu verschiedenen Beanspruchungen (vgl. Quaas, 1983). Die Beanspruchungsfolgen sind dabei über individuelle Arbeitsweisen (Bewältigungstechniken) vermittelt und hängen von den Ansprüchen des Menschen und seiner (z.B. antizipativen oder reaktiven) Auseinandersetzung mit dem Arbeitsauftrag ab.

Die Wirkung von Anforderungen ist davon abhängig, wie sie widergespiegelt und dabei bewertet werden... Wirkungen korrelieren stärker mit den erlebten als mit den objektiven Anforderungen. Die Widerspiegelung (Erleben) des Verhältnisses des Auftrags nebst seiner Ausführungsbedingungen zu den eigenen Leistungsvoraussetzungen modifiziert die Auswirkungen der Anforderungen... (Hacker & Richter, 1984, S. 44)

An dieser Stelle wird – und Hacker & Richter weisen auch darauf hin – mit der Hervorhebung der Bedeutung subjektiver Faktoren in der Wahrnehmung objektiver Arbeitsbedingungen der Stellenwert der im Zusammenhang mit der Streßforschung entwickelten Konzepte wie Imbalance-Modell, Person-Umwelt-Anpassung und Copingstil sichtbar. Das Erleben wiederum ist abhängig von gesellschaftlichen (z.B. Arbeitsplatzsicherheit) und sozialen (z.B. soziale Unterstützung) Rahmenbedingungen und Eigenschaften und Stilen der Person wie z.B. Typ-A-Verhaltensmuster oder Attributionsstil. Für eine Fragebogenuntersuchung des Burnout sind deswegen Instrumente zur Erfassung folgender Dimensionen relevant:

- Idealismus der Helfer und ihre Berufsorientierung (zur Erfassung ihrer Ansprüche),
- Einschätzung der Einrichtung (zur Erfassung objektiver Belastungsmomente),
- subjektive Bewertung von Merkmalen der Einrichtung (für das Erleben der Belastetheit und zur Einschätzung von Belastungen in der konkreten Tätigkeit),
- Attributionsstile
- subjektive Einschätzung sozialer Unterstützung.

Arbeitsbezogene Anforderungen lassen sich in leistungsvoraussetzungsgerechte und Fehlanforderungen unterteilen – ebenso kann die Inanspruchnahme psychischer Leistungsvoraussetzungen (=Beanspruchung) als Selbstveränderung eine Weiterentwicklung der Person oder Beeinträchtigungen zur Folge haben. Diese Veränderungen betreffen die Antriebs- (einschließlich Aktivierungs-) und Ausführungsregulation und damit die gesamte Handlungsstruktur und können in rückbildbare (aktuelle) und verfestigte (habituelle) unterteilt werden. Dabei durchdringen sich "Lernvorgänge, inhaltspezifische Motivierungsänderungen und damit zusammenhängende Veränderungen von Zielen und Arbeitsweisen sowie unspezifische Aktivierungsveränderungen auf verschiedenen Ebenen" (Hacker & Richter, 1984,

S. 39). Die Gleichzeitigkeit dieser Veränderungen drückt sich im Burnout z.B. darin aus, daß die Wahrnehmung von Leistungsstörungen eine Erhöhung der Anstrengungen bewirken kann oder daß die beobachteten Rückzugstendenzen als eine Überbeanspruchung vorbeugende Gegenmaßnahme verstanden werden können.

Hacker & Richter gliedern Fehlanforderungen in Typen, denen sie entsprechende Antwortmuster zuordnen (Abb.8, S. 99). Die Unterteilung in jeweils quantitative und qualitative Unter- und Überforderung läßt zunächst noch offen, worin die Inhalte der

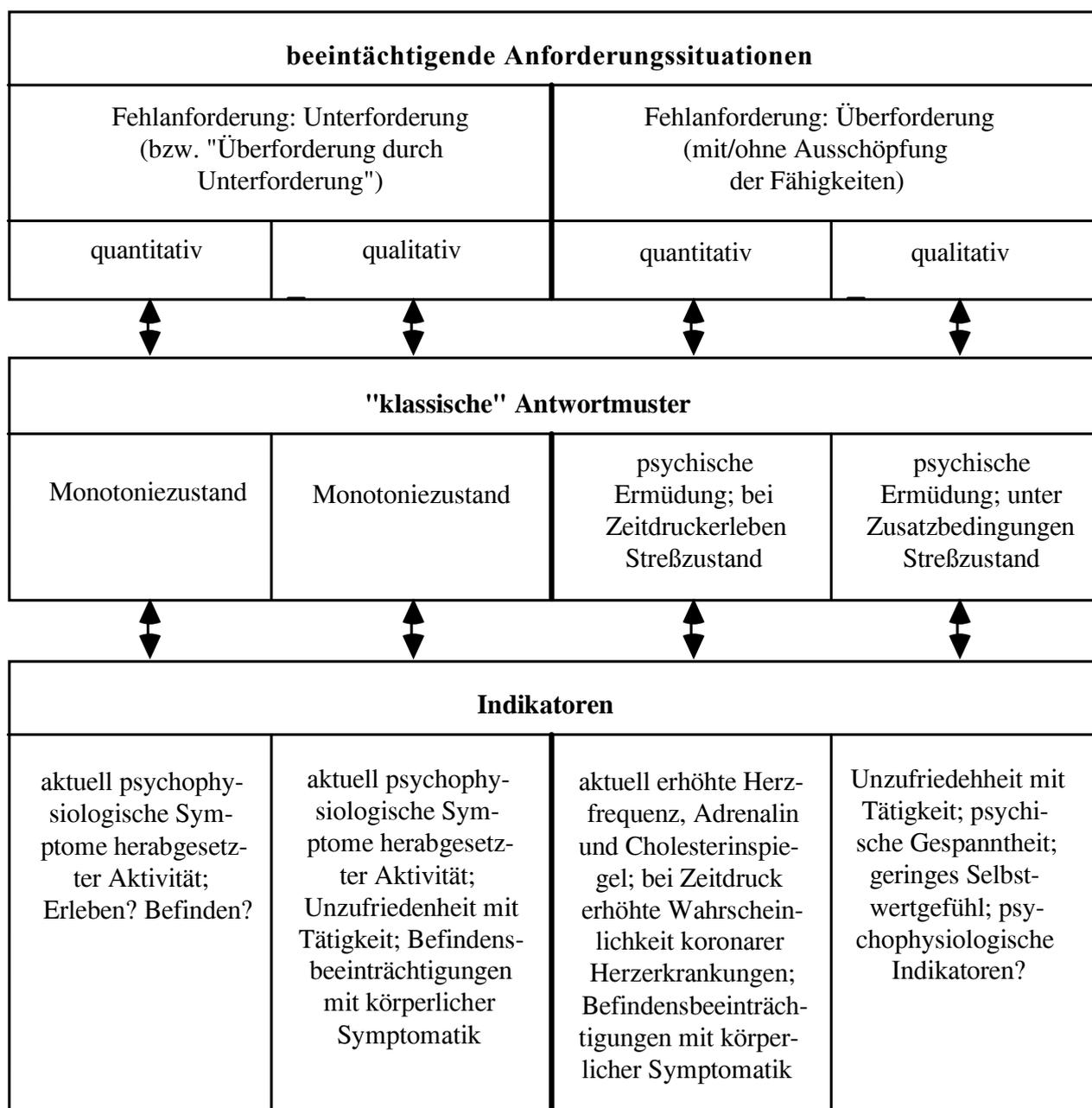


Abbildung 8: Typisierende Ordnung beeinträchtigender Anforderungssituationen und Zuordnung "klassischer" arbeitstätigkeitsbezogener Antwortmuster (nach Hacker & Richter, 1984, S. 42 f.)

Anforderungen bestehen. Allerdings finden sich in den Erläuterungen zu den einzelnen Typen von Fehlanforderungen fast ausschließlich Probleme in der kognitiven Auseinandersetzung mit der Aufgabe. So werden genannt:

- (1) Zu seltene Tätigkeitsanforderungen;
- (2) bei ausreichend häufiger Tätigkeit einförmig gleichbleibende Anforderungen, die erforderliche Aufgabenzuwendung mit unzureichenden kognitiven Auseinandersetzungsmöglichkeiten verbinden;
- (3) (kognitive) Anforderungen je Zeiteinheit zu hoch; in extremen Ausprägungen unter Zeitdruck. Unabhängig davon, ob wesentliche kognitive Fähigkeitsbereiche ausgenutzt werden oder nicht;
- (4) bei ausreichender Bewältigungszeit sind (kognitive) Anforderungen zu komplex bzw. kompliziert; damit bedingte Ausführbarkeit... Diese Überforderung kann bei Tätigkeiten vorliegen, die nur einen Ausschnitt oder das Gesamtprofil der kognitiven Fähigkeiten beanspruchen. (Hacker & Richter, 1984, S. 43)

Das heißt, die Autoren gehen von einer ausschließlich sachbezogenen Tätigkeit aus, bei der emotionale Prozesse nicht den wesentlichen Inhalt ausmachen. Demgegenüber ist denkbar, daß die Forderung nach Gefühlsausdruck und Verständnis und Miterleben von Gefühlen anderer, wie sie in helfenden Berufen anzutreffen ist, auch *spezifische* Anforderungen und entsprechende Beanspruchungsfolgen (Antwortmuster) mit sich bringt, die mit den in den Erläuterungen genannten nicht ausreichend erfaßt werden können. Die folgenden Hinweise könnten das stützen: Schmidtke (1973) führt neben mentaler Beanspruchung auch emotionale Beanspruchung an, worunter er alle die Vorgänge subsumiert, "die als motivationale oder affektive Begleiterscheinungen rationalen Prozessen überlagert sind und insbesondere die sich aus dem zwischenmenschlichen Verkehr ergebenden und nicht selten konfliktgeladenen Interaktionen" (ebd. S. 257). Doch finden sich auch hier keine weiteren Ausführungen zur emotionalen Beanspruchung, der Grund dürfte – wie bei Hacker & Richter – in der Ausrichtung auf die Analyse von Arbeitstätigkeiten in der Industrie liegen. Allerdings nehmen für Hacker & Richter bei der Streßentstehung emotionale Aspekte und Bewertungen eine Schlüsselrolle ein, wobei sie unter Streß(zustand) erlebte arbeitsbedingte Bedrohungen verstehen (Hacker & Richter, 1984, S. 13 und 213).

Nach den Ausführungen der meisten Burnoutforscher dürfte das auch für das Entstehen von Burnout gelten. Büssing (1985, S. 41) unterscheidet zwischen kognitiven und psychisch-mentalenen Anforderungen – zwar setzt er implizit Anforderung und Beanspruchung gleich und augenscheinlich entspricht bei ihm die kognitive Schmidtkes mentaler und die psychisch-mentale der emotionalen Beanspruchung – aber auch hier stehen bei emotionaler Beanspruchung Interaktionen im Vordergrund: Belastungen im Umgang mit Patienten und Konflikte mit anderen Berufsgruppen. Aronson et al. (1983, S. 191) stellen fest: "Ausbrennen ist das Resultat

einer sozialen und psychischen Interaktion zwischen einer Person und einer Umgebung." Schulz (1982) führt aus, daß die Tätigkeit des Abschätzens von Beziehungen zwischen *Person* und Umwelt (betreffend der Zielerreichung) sich qualitativ von Tätigkeiten unterscheidet, bei der eine reine Bewältigung von Aufgabenerfordernissen notwendig ist:

Während die Bewältigung von Aufgabenanforderungen das Verarbeiten 'nicht-personenbezogener Information' erfordert, die internal oder external gespeichert ist, benötigt eine Einschätzung von Person-Umwelt Beziehungen (u. Person-Personen Beziehungen! A.d.V.) die Verarbeitung 'personenbezogener Information'. ... Während die Verarbeitung nicht-personenbezogener Information mentale Belastung impliziert, produziert die Erzeugung personenbezogener Kognitionen emotionale Aktivierung. Diese zwei qualitativen Aktivitäten könne nicht simultan auftreten und determinieren deshalb unterschiedliche Belastungseffekte. (Schulz, 1982, p. 70)

Zur genaueren Untersuchung dieser Frage müßte u.a. auf das Verhältnis von Emotion und Kognition eingegangen werden (vgl. z.B. Kleiber & Stadler, 1982, Volpert, 1983).

Für die Untersuchung von Belastungsfolgen bei Burnout läßt sich jedoch auch hier schon feststellen, daß als arbeitsspezifische Antwortmuster auf Fehlanforderungen vor allem *Streßzustände* – unter der Voraussetzung, daß emotional (über)beanspruchende Arbeit mit Menschen in helfenden Berufen in besonderem Maße gegeben ist – zentral sein dürften. Hierin liegt die Berechtigung, neben den schon entwickelten Instrumenten zur Erfassung von (Folgen von) Streßreaktionen am Arbeitsplatz besondere zur Erfassung von Burnout zu verwenden, da die erstgenannten vorrangig für die Arbeit im industriellen und Verwaltungsbereich geeignet sind, wogegen z.B. das Instrument von Maslach & Jackson (1986) spezifisch auf Tätigkeiten im (psycho)sozialen Bereich zugeschnitten ist. Wenn auch Monotoniezustände für manche helfende Berufe wichtig sein können (vor allem bei überwiegender Verwaltungstätigkeit), wird Burnout also im wesentlichen eine Streßreaktion sein, die aus Überforderung resultiert.

Als "... *arbeitsspezifische Antwortmuster* des Menschen auf Anforderungen, denen die zeitweilige Beeinträchtigung von Leistungsvoraussetzungen gemeinsam ist" (Hacker & Richter, 1984, S. 46) nennen Hacker & Richter (vgl. Tab. 5, S. 102 f.):

- "– Ermüdung,
- Monotoniezustand
- Streß im eingengten Sinne eines affektbetonten, insbesondere ängstigenden Bedrohungserlebens,
- psychische Sättigung,
- Unzufriedenheit mit konkreten Tätigkeitsanforderungen – hierher gehörig als antriebsregulatorische Beeinträchtigung von Leistungsvoraussetzungen." (ebd., S. 46f.)

*Differenzierungsmerkmale unterschiedlicher Formen  
psychischer Beanspruchung*

<b>Kriterium</b>	<b>Psychische Ermüdung</b>	<b>Monotonie</b>	<b>Psychische Sättigung</b>	<b>Streß</b>
<b>Konfiguration auslösender Leitmerkmale</b>	zeitlich anhaltende Forderungen der Leistungsvoraussetzungen (LV); beschleunigt bei Ausschöpfung, Überforderung der LV	Unterforderung der LV als Zuwendungsnotwendigkeit bei eingegengtem Beachtungsumfang	erlebte fehlende Sinnhaftigkeit bei Bereitschaft zur Aufgabenrealisierung	objektive Überforderung ohne Ausweichmöglichkeit und/oder durch Erleben der Überforderung ausgelöste negative Emotionen; Vereitelung von Zielen
<b>Phänomenale (Erlebens-) Leitmerkmale</b>	Erschöpfung, Müdigkeit ohne Langeweile	Interessenlosigkeit, Langeweile mit Müdigkeit	unlustbetonte Gereiztheit, Widerwillen	erregt-ängstliche Gespanntheit, Unruhe, Sorge um Erfüllbarkeit der Aufgabe
<b>Zeitliche Beziehung zur Tätigkeit</b>	nach längerer Tätigkeitsdauer auftretend;	nach längerer Tätigkeitsdauer; wellenförmiger Verlauf	auch vorwiegend während der Tätigkeit möglich	auch vorwiegend während der Tätigkeit möglich
<b>Auswirkungen eines Tätigkeitswechsels</b>	gering	Leistungsverbesserung	?	nachhaltige Leistungsminderung wahrscheinlich
<b>Ausmaß der Abhängigkeit von Bewertungen</b>	gering	gering	hoch	hoch
<b>Aktivierung</b>	anfangs kompensatorisch erhöht, später gesenkt	gesenkt	erhöht	erhöht
<b>individuelle Disposition</b>	fehlende Fähigkeiten und Fertigkeiten verstärken psychische Ermüdung	fehlende LV und eingeschränkte Aufgabenvariabilität begünstigen habituelle Hypoaktivierung	keine	erhöhte Anfälligkeit bei emotionaler Labilität

<b>Kriterium</b>	<b>Psychische Ermüdung</b>	<b>Monotonie</b>	<b>Psychische Sättigung</b>	<b>Streß</b>
<b>Rückbildungsverlauf</b>	kontinuierliche, zeitaufwendige Rückbildung	sprunghaft möglich	?	nachhaltige Rückbildungsstörungen
<b>Vorbeugungsmaßnahmen</b>	arbeitsgestalterische Maßnahmen der Mensch-Maschinen-Funktionsteilung, Training regulativer LV, Pausengestaltung	Aufgabenbereicherung, Senkung von Dauer-aufmerksamkeitsbindung	individuelle Sinn- und Zielbildung, Tätigkeitswechsel	Reduktion emotionaler Belastungen durch Freiheitsgrad-Erweiterung, Therapie emotionaler Labilität

*Tabelle 5: Differenzierungsmerkmale unterschiedlicher Formen psychischer Fehlbeanspruchungen (Hacker & Richter, 1984, S. 73)*

Ein wesentliches Problem in der Anwendung für arbeitspsychologische Untersuchungen sehen Hacker & Richter darin, "daß diese Antwortmuster unterschiedlich gut voneinander zu trennen sind. Ihr Vorzug besteht darin, daß sie höher mit Anforderungssituationen korrelieren als tätigkeitsunspezifische Antwortmuster wie Angst, Depression oder Irritation und dabei ausschlaggebende Varianzanteile bei Leistungs-, Verhaltens- und Befindensbeeinträchtigungen aufzuklären vermögen" (ebd. S. 47) – was auf die Notwendigkeit von Längsschnittuntersuchungen hinweist. Zur allgemeinen Charakterisierung dieser Antwortmuster gehört, daß die negativen Beanspruchungsfolgen auf die Zielsetzungen, die Selbstbeanspruchung und die Arbeitsweisen zurückwirken, daß sie aufgrund von Erfahrungen bereits vorwegnehmend erfolgen können und daß sie aktuellen Beginn folgende zwei antriebsregulatorische Rückkopplungseffekte haben können: Senkung des Anspruchsniveaus oder kompensatorische Steigerung der Anstrengung. "Dies ist als reaktive Anspannungssteigerung und als unspezifische allgemeine Aktivierung mit der Gefahr der Chronifizierung und Überlastung möglich." (ebd. S. 48). Auch hier zeigt sich, betrachtet man die Konfigurationen auslösender Leitmerkmale (Tab. 5), daß psychische Ermüdung und Streß(zustände) für Burnout am wichtigsten sein dürften. Die von Hacker genannten zugehörigen phänomenalen (Erlebens-) Leitmerkmale sind Erschöpfung, Müdigkeit ohne Langeweile, erregt-ängstliche Gespanntheit, Unruhe und Sorge um die Erfüllbarkeit der Aufgabe.

Auf der phänomenalen Ebene bietet sich also eine unmittelbare Übertragung auf die für Burnout zentralen Antwortmuster (emotionale) Erschöpfung und – als eine extreme Form der Sorge um die Erfüllbarkeit der Aufgabe – Gefühle mangelnder

persönlicher Leistungsfähigkeit an. Da Ermüdung normalerweise rückbildbar ist, scheint für Burnout nur chronische Ermüdung bzw. Übermüdung in Frage zu kommen. Müdigkeitsgefühle können auch durch erlebten Mißerfolg hervorgerufen werden und sind also nicht nur eine Folge von Beanspruchungen in unmittelbaren Arbeitshandlungen. Wichtig ist, daß die mit psychischer Ermüdung verbundene Labilisierung der Tätigkeitsregulation und deren Absinken auf niedrigeres Niveau zu Veränderungen in der Motivierung und Zielsetzungen führen. Damit können Störungen der sozialen Interaktion ("statt Konzentration: Nicht-Beachtung, statt initiativ sein: reaktiv sein etc." (Mohr, 1986, S. 27)), egoistische Tendenzen, abnehmende Bereitschaft zur Weitergabe von Informationen und unangemessene affektive Reaktionen (Schmidtke 1965, S. 193 ff) auftreten, vor allem, wenn ein Verhalten gefordert ist, das keine routinisierten Muster erlaubt. Das dürfte für helfende Berufe besonders bedeutsam sein, interessant sind die Ähnlichkeiten dieser Erscheinungen mit Aspekten der Depersonalisierung im Burnout. Da im Burnout vermutlich vor allem langfristige Beeinträchtigungen eine Rolle spielen, dürfte der in Burnoutinstrumenten enthaltene Aspekt der Erschöpfung den Bereich chronischer Ermüdung oder Übermüdung größtenteils abdecken.

In den Dimensionen von Meßinstrumenten des Burnout nicht explizit enthalten sind dagegen solche langfristigen Folgen von Streßzuständen, zu deren Erfassung Mohr (1986) Instrumente entwickelt hat. Sie bezeichnet diese Folgen als Befindensbeeinträchtigungen: "Psychische Befindensbeeinträchtigungen sind das kognitiv-emotionale Erleben einer verminderten Lebensqualität als langfristige Folge von vor allem alltäglichen und andauernden Stressoren einer Person, die noch arbeitsfähig ist." (ebd. S. 7). Mit dem letzten Teil der Definition grenzt sie somit den Extremzustand 'psychische Krankheit' aus. Als fünf Subkonstrukte psychischer Befindensbeeinträchtigungen nennt sie: Angst, Depression, psychosomatische Beschwerden, (geringes) Selbstwertgefühl und Gereiztheit/Belastetheit. Da schon in der Diskussion um den Zusammenhang von Depression und Burnout deutlich wurde, daß diese beiden Konstrukte voneinander abgegrenzt werden müssen, gehört Depression zu den Befindensbeeinträchtigungen, die mit den verschiedenen Dimensionen des Burnout verglichen werden sollten.

Da Gereiztheit/Belastetheit nach dem Konzept von Mohr eine Erschöpfung psychischer Energien darstellt, die aus einer unvollständigen Rückbildung von in belastenden Arbeitssituationen auftretender *Aktivierung* resultiert, also eine 'klinische Form von Ermüdung' (Hacker & Richter, 1984) ist, die nicht – wie es das Konzept der erlernten Hilflosigkeit bei der Depression nahelegen könnte – von einer *Deaktivierung* verursacht ist, könnte man Gereiztheit/Belastetheit *bezogen auf Burnout* quasi als Gegenpol zur Depression verstehen. Zur Stützung dieser Hypothese müßten sowohl die psychischen Prozesse vor und während einer Depression als auch der Verlauf des Ausbrennens noch genauer untersucht werden. Einmal könnten Gereizt-

heit/Belastetheit, Burnout und Depression grundlegend verschiedene Prozesse zum Ausdruck bringen, zum anderen ist es denkbar, daß eine Phase zu Beginn der Depression gibt, in der erhöhte Aktivität auftritt, die Gereiztheit zur Folge haben kann. So versuchten z.B. Wortman & Brehm (1975) zu zeigen, daß in einer ersten Phase als Reaktanz gegen induzierte Hilflosigkeit Überaktivität auftritt. Aber auch dann wäre denkbar, daß Burnout eine Stellung *zwischen* Gereiztheit/Belastetheit und Depression einnimmt.

Insgesamt scheint uns das Konzept Gereiztheit/Belastetheit zur Validierung des Burnout geeignet. Auch könnten durch Ermittlung des Zusammenhangs von Burnout(aspekten) und Gereiztheit/Belastetheit evtl. Burnout und Depression voneinander unterschieden werden. Auch bietet sich an, zu prüfen, ob Gereiztheit/ Belastetheit berufsspezifische Ausprägungen hat, da Mohr sich bei der Entwicklung des entsprechenden Meßinstruments nur auf eine Population von Industriearbeitern gestützt hat.



## **4. Burnout: Empirische Analyse des Konstrukts**

Sollen Aussagen über wesentliche Kodeterminanten des Burnout, seine Entstehungsbedingungen, Verlaufsstrukturen und Bewältigungsmöglichkeiten oder über die Prävalenz des Burnout in verschiedenen Arbeitsfeldern psychosozialer Berufe gemacht werden, benötigt man valide Meßinstrumente. Die in diesem Kapitel dargestellte Konstruktanalyse des Burnout zielt darauf ab, sowohl zu einer inhaltlichen Validierung des Konstrukts beizutragen als auch die psychometrischen Qualitäten der verbreitetsten Burnoutinstrumente zu bestimmen.

Die Daten der Analyse entstammen einer Studie zum Burnout im psychosozialen Bereich, die wir in Kapitel 5 ausführlicher darstellen. Dort wird u.a. auch der Zusammenhang von Burnout mit wichtigen Kodeterminanten, auf die z.T. im vorigen Kapitel eingegangen wurde, untersucht.

Im folgenden werden zunächst drei Burnoutinstrumente ausführlicher dargestellt, von denen zwei zur Konstruktvalidierung herangezogen wurden. Anschließend folgt die Auswahl und Beschreibung von Instrumenten zur Messung der konstruktnahen Variablen Depression, Gereiztheit/Belastetheit und Arbeitszufriedenheit, denen im Rahmen der Validierung der Burnoutinstrumente eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. Kapitel 2 und 3).

### **4.1 Instrumente zum Erfassen von Burnout**

Abgesehen von den Instrumenten, die für einmalige Untersuchungen konstruiert wurden oder über deren weitere Anwendung in der Literatur seitdem nicht wieder berichtet worden ist (Berkeley Planning Associates, 1977; Gann, 1979; Metz, 1979; Clark, 1980; Perlman & Hartman, 1980; Thompson, 1980; McConnell, 1981; Emener, Luck & Gohs, 1982; Forney, Wallace-Schutzman & Wiggers, 1982; Miller & Potter, 1982; McDermott, 1984; Meier, 1984; Blostein, Eldridge, Kilty & Richardson, 1985; Matthews, 1985 u.a. – vgl. auch Walker, Kelly & O'Shinsky, 1981), einem Test von Haack & Jones (1983), der auf projektiven Zeichnungen basiert und neben Fragebögen zur Selbstanalyse, die weniger zu Forschungszwecken konstruiert wurden und auch sonst in weiterführenden Studien kaum mehr in Betracht gezogen wurden (z.B. Bramhall & Ezell, 1981; Freudenberger & Richelson, 1983;

Stewart & Meszaros, 1981), sind mindestens vier für umfangreichere Burnoutstudien vorgesehene Instrumente veröffentlicht worden: Die 'Staff Burnout Scale for Health Professionals' (SBS-HP) von Jones (1980a), die 'Überdrußskala' von Aronson et al. (1983), der Maslach-Burnout-Inventory (MBI) von Maslach & Jackson (1986) und der 'Perceptual Burnout Inventory' von Ford et al. (Ford, Murphy & Edwards, 1983). Allen aufgeführten Instrumenten ist gemeinsam, daß sie Burnout über *Selbsteinschätzungen* messen. Da von diesen vier Meßinstrumenten, die in umfangreicheren Burnoutstudien benutzt wurden oder bei denen versucht wurde, die psychometrischen Qualitäten genauer zu bestimmen, der 'Perceptual Burnout Inventory' von Ford et al. noch nicht als Forschungsinstrument anwendbar ist (die Untersuchungsergebnisse waren sehr widersprüchlich), soll nur auf die Instrumente von Jones, Aronson et al. und Maslach & Jackson genauer eingegangen werden.

#### 4.1.1 Die SBS-HP (Staff Burnout Scale for Health Professionals)

Nach Jones "... scheint Personal-Burnout eine entgegenwirkende Arbeitsstrebreaktion mit psychologischen, psychophysiologischen und Verhaltenskomponenten zu sein." (Jones, 1980a, p. 1) Die SBS-HP mißt nach seinen Angaben das Burnoutsyndrom, wie es von Maslach und Pines (Maslach, 1976; Maslach & Pines, 1977; Pines & Maslach, 1978) definiert worden ist. Gleichzeitig schreibt er jedoch: "Die SBS-HP mißt *akute* Strebreaktionen oder wie der Befragte sich *gegenwärtig* fühlt." (ebd, p. 1) Während der MBI psychologische oder affektive Dimensionen des Burnoutsyndroms erfasse, tendiere die SBS-HP dahin, psychologische (affektive und kognitive), psychophysiologische und Verhaltensdimensionen zu messen (z.B.: Ich denke oft daran, mir einen neuen Job zu suchen; häufig reagiere ich ärgerlich oder gereizt auf meine Patienten; bei der Arbeit habe ich häufig Kopfschmerzen; wenn ich an die Arbeit gehe, vermeide ich Interaktionen mit Patienten).

Die SBS-HP (siehe Anhang 1.1) ist ein 20-Item Fragebogen (plus 10 Items einer Lügenskala). Die Antworten werden auf einer sechsstufigen Likertskala erfaßt (1. stimme vollkommen zu; 6: lehne vollkommen ab), woraus ein Gesamtwert errechnet wird, der von 20 bis 140 Punkte (kein – ernstes Burnout) reicht. Für Auswertungsmodus und Normen verweist Jones auf Jones (1980b); vermutlich wird ein einfacher Summenwert gebildet, wobei die ablehnenden Antworten Werte von 1 bis 3 und die zustimmenden Werte von 5–7 bekommen. Die eingestreuten Lügenitems (fünf positive: 4, 7, 9, 19, 20; fünf negative: 3, 12, 15, 23, 24) sollen starre Antwortmuster oder eine Beeinflussung durch soziale Erwünschtheit vermeiden bzw. kontrollieren helfen. Eine Faktorenanalyse ergab vier Faktoren: *allgemeine Arbeitsunzufriedenheit* (7 Items: 13, 17, 22, 25, 26, 27, 29), *psychische und interpersonelle Spannung* (7 Items: 6, 8, 10, 16, 18, 21, 28), *körperliches Kranksein und Distreß* (Items 1, 2, 5) und *unfachmännische Beziehungen zu Patienten* (Items 11, 14, 30). Im Grunde erfassen die Items der ersten drei Faktoren solche Strebreaktionen, wie sie für beliebige Berufsgruppen denkbar sind. Im zweiten Faktor sind Items enthalten, die im wesentlichen Reizbarkeit, den Gebrauch von Drogen zur Beruhigung und Konflikte mit Vorgesetzten und in der Familie erfassen. Der dritte setzt sich aus psychosomatischen Beschwerden und Müdigkeit (von Jones 'Distreß' genannt) zusammen, während nur der letzte Faktor etwas von dem abdeckt, was für psychosoziale Berufe typisch ist und was Maslach mit Depersonalisierung umschreibt. Als

Reliabilitätsmaß gibt Jones .93 an, wobei er nicht berichtet, was für eine Art von Reliabilitätsmaß dies ist, er verweist dafür auf Jones (1980b). Alle Testitems korrelieren signifikant mit dem Gesamtwert (.59 bis .82), das Mittel beträgt .71.

Zur Validierung wurden vier Studien durchgeführt. Als Kriterien unterscheidet Jones Variablen wie Dauer der Berufstätigkeit, Schichtarbeit und Arbeitsplatzmerkmale (als Stressoren) und Streßreaktionen wie Absentismus, Verspätungen, Häufigkeit der aktiven Suche nach einem neuen Arbeitsplatz pro Monat und Arbeitszufriedenheit d.h. Zufriedenheit mit Vorgesetzten, Mitarbeitern, Bezahlung, Aufstiegsmöglichkeiten und der Arbeit selbst (Smith et al., 1969). Am höchsten mit 'Staff-Burnout' korrelierten die Häufigkeit der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz (.41 bis .63), die Absentismusrate (.34 bis .54) und Unzufriedenheit mit Aufstiegsmöglichkeiten (.50) und der Arbeit (.47) (alle signifikant) – also Maße, die im Grunde alle Arbeits(un)zufriedenheit ausdrücken. Eine Schlußfolgerung von Jones lautet: "Diese Ergebnisse zeigen, daß die SBS-HP zuverlässig mit bestimmten Arbeitsstreßreaktionen korreliert, die man als Bestandteile des Burnoutsymptoms gefunden hat." (ebd. p. 7) Allerdings muß bei einer Gesamtbewertung berücksichtigt werden, daß die Populationen der Studien nur aus maximal 40 Krankenschwestern bestehen. Dazu kommt, daß Jones nicht explizit zwischen diskriminanter und konvergenter Validität unterscheidet und seine Schlußfolgerungen nur sehr allgemein gehalten sind. Jones schließt aus den bisherigen Studien zur SBS-HP, daß sie ein valides und reliables Instrument zur Messung von Burnout in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sei.

#### 4.1.2 Die Überdrußskala

Aronson et al. definieren Burnout (= Überdruß) als "... das Erleben körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung" (Aronson et al., 1983, S. 235; vgl. die Darstellung in Kap. 1.3.2.1). Alle drei Aspekte sollen mit einer 'Überdrußskala' erfaßt werden. Sie besteht aus 21 Items, wobei die Häufigkeit von entsprechenden Gefühlszuständen auf einer 7-stufigen Likertskala (1: niemals; 7: immer) eingeschätzt werden soll, womit nach entsprechender Umpolung und Berechnung des arithmetischen Mittels ein Gesamtwert zwischen 1 (Euphorie) und 7 (extremes Burnout) ermittelt werden kann (zum genaueren Auswertungsmodus vgl. Aronson et al., 1983, S. 50). Zwar liegt für das Instrument keine Faktorenanalyse vor, aber aus "theoretischer" Plausibilität ordnen die Autoren den drei Burnoutaspekten folgende Items zu (vgl. das Instrument in Anhang 1.2): *Körperliche Erschöpfung*: Items 1, 4, 7, 10, 16, 20; *emotionale Erschöpfung*: Items 2, 5, 8, 12, 14, 17, 21; *geistige Erschöpfung*: 3, 6, 9, 11, 15, 18, 19. Da Item 8 (sich ausgebrannt fühlen) der emotionalen Erschöpfung zugehört, müßte auch Item 13 (sich überdrüssig fühlen), zu dem die Autoren keine Aussage machen, diesem Aspekt zugeordnet werden.

Die Autoren geben keine Normen für den Gesamtwert an (evtl. finden sie sich in einer jüngeren Veröffentlichung, in der das Instrument ausführlicher dargestellt sein soll, vgl. Pines, 1985), aber sie legen den Bereich für gutes Befinden zwischen die Werte 2 und 3 und den für Ausgebranntsein darüber, wobei dem Wertebereich größer 5 eine akute Krise zugeordnet wird. Aufgrund ihrer Angaben (vgl. Aronson et al., S. 239 f. – Gruppe 28 hat 55

Teilnehmer!) lassen sich jedoch durch Mittelwertbildung, Berechnung der mittleren Standardabweichung und Drittelung der Verteilung Werte für niedriges, mittleres und hohes Burnout bestimmen (vgl. Tab. 6, S. 110).

	Gesamtwert
niedriges Burnout	$\leq 2.90$
mittleres Burnout	2.95 – 3.57
hohes Burnout	$\geq 3.63$

$N = 3916, \bar{x} = 3.27, s = 0.73$

*Tabelle 6:* Kriterien für den Grad des Burnout  
(Überdrußskala, berechnet nach Angaben in Aronson et al. (1983, S. 239 u. 240))

Zu den Gütekriterien geben die Autoren als Werte der Retest-Reliabilitäten für ein Intervall von einem Monat .89, von sechs Wochen .76 und von vier Monaten .66 an. Die Werte für die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) lagen bei ihren Untersuchungen zwischen .91 und .93 (zwar geben sie die Signifikanz dieser Werte nicht an, da sie aber sonst große Stichproben untersucht haben, dürfte sie mindestens bei .01 liegen). Mit der Überdrußskala sind mindestens zwölf Berufsgruppen – darunter Sozialarbeiter, Lehrer, Krankenschwestern, Studenten, Manager, berufstätige Mütter, Leiter von Einrichtungen und Telefonistinnen – und sehr viele Personen (über 3900) untersucht worden. Als Validitätskoeffizienten ergaben sich dabei signifikante mittlere Werte für Zufriedenheit (gemessen mit Kunins 'faces scale', Kunin (1955)) mit dem Beruf von .45, mit dem Leben allgemein von .51 und mit der Tendenz, die Einrichtung zu verlassen von ca. .40. Allerdings ergaben sich für die Korrelationen mit Faktoren, die als entscheidend für intrinsische Arbeitszufriedenheit angesehen werden, geringere Korrelationen, wogegen die Korrelationen mit Schuldgefühlen, Überlastung und sozialer Überbeanspruchung tendenziell höher waren (s.o. S. 85). Das spricht dafür, daß das so operationalisierte Burnout möglicherweise selbst zu Arbeitsunzufriedenheit beiträgt, aber sicher nicht identisch damit ist. Interessant sind die Korrelationen mit dem Erfolg bestimmter Bewältigungsstrategien, so liegen diejenigen für instrumentelle insgesamt höher als für palliative. Ebenfalls interessant ist der hohe Wert, der sich für die Korrelation mit Hoffnungslosigkeit (gemessen mit der 'Hopeless-Scale', Beck et al. (1974)) zeigte: Sie betrug .59 ( $p \leq .001$ ) (s.o. S. 89). Über eine Studie zum Vergleich von Überdrußskala und MBI wird im Anschluß an die Darstellung des MBI berichtet, dabei wird deren Validität noch deutlicher werden.

#### 4.1.3 Der MBI (Maslach-Burnout-Inventory)

Das in seinen psychometrischen Eigenschaften differenzierter dargestellte und nach Shinn (1982) verbreitetste Instrument ist der MBI (Maslach & Jackson, 1981a, 1981b, 1986). Für

Maslach & Jackson setzt sich Burnout aus den Aspekten *emotionale Erschöpfung*, (reduzierte) *persönliche Leistungsfähigkeit* und *Depersonalisierung* zusammen (vgl. Kap. 1.3.2.2). Mit entsprechend drei Skalen mißt das Instrument über 22 Items je mit einem Häufigkeits- und Intensitätswert diese drei Aspekte (mit einer ursprünglich mit verwendeten, optionalen Skala wurde mit drei zusätzlichen Items *Involviertheit* erfaßt) (vgl. Maslach & Jackson, 1981b). Die Antworten werden auf einer 7-stufigen Likertskala getrennt nach Häufigkeit (0: nie; 6: jeden Tag) und Intensität (1: sehr schwach, kaum wahrnehmbar; 7: bedeutend, sehr stark) erfaßt. Bei einer 'Nie'-Antwort soll zur nächsten Frage übergegangen werden, bei der Auswertung wird dann der Intensität der Wert 0 zugeordnet, das heißt, die Intensität des Burnout wird praktisch auf einer 8-stufigen Skala erfaßt. In der neuesten Auflage des MBI wird die Intensitätsskala jedoch nicht mehr verwendet (vgl. Maslach & Jackson, 1986, p. 8). Die Zusammenfassung der Items in die drei (bzw. vier) (Sub)skalen ist das Ergebnis einer Faktorenanalyse (Hauptachsenanalyse, orthogonale Varimaxrotation, vgl. Tab. 13, S. 128) von ursprünglich 47 Items ( $N = 605$ , 44% davon weiblich, aus verschiedenen Gesundheits- und sozialen Dienstleistungsinstitutionen). Selektionskriterien waren: Faktorenladungen  $\geq |.40|$  auf mehr als einem der ersten vier Faktoren, eine große Spannbreite von Werten pro Items, ein relativ niedriger Anteil von 'Nie'-Antworten und eine hohe Trennschärfe. Für jede Subskala werden nach Häufigkeit und Intensität getrennt durch einfache Summenbildung Gesamtwerte berechnet (wobei zur Interpretation die Skala 'persönliche Leistungsfähigkeit' umgepolt werden sollte, da die Items positiv formuliert sind). Maslach & Jackson betonen, daß die drei (bzw. vier) Dimensionen verschiedene Aspekte des Burnout erfassen, also *nicht zu einem* Wert zusammengefaßt werden sollten, und daß die Dimension 'persönliche Leistungsfähigkeit' unabhängig ist, d.h. (nicht umgepolt) nicht einfach als Gegenteil von emotionaler Erschöpfung und Depersonalisierung betrachtet werden kann. Die Skalen setzten sich wie folgt zusammen (vgl. Anhang 1.3): Emotionale Erschöpfung: Items 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; persönliche Leistungsfähigkeit: Items 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21; Depersonalisierung: Items 5, 10, 11, 15, 22; (Involviertheit: 23, 24, 25).

Durch Drittelung der Verteilung wurden Normen für niedriges, mittleres und hohes Burnout gebildet (vgl. Tab. 7, S. 112). Als Gütekriterien geben Maslach & Jackson jeweils folgende Retest-Reliabilitäten nach zwei bis vier Wochen an (jeweils erst Häufigkeit, dann Intensität): Emotionale Erschöpfung: .82 und .53; persönliche Leistungsfähigkeit: .80 und .68; Depersonalisierung: .60 und .69; Involviertheit: .64 und .65 ( $n = 53$ ;  $p \leq .001$ ). Die Werte für interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) betragen (jeweils erst Häufigkeit, dann Intensität): Emotionale Erschöpfung: .89 und .86; persönliche Leistungsfähigkeit: .74 und .74; Depersonalisierung: .77 und .72; Involviertheit: .59 und .57 ( $n = 420$ ;  $p \leq .001$ ). Die Werte gelten allerdings für die 25-Item-Skala, bei einer anderen Stichprobe ( $n = 1316$  (Häufigkeit) und 1789 (Intensität)) und für die 22-Item-Skala lagen die Werte z.T. höher (vgl. Tab. 16, S. 135). Die Korrelation von Häufigkeit und Intensität über alle 25 Items reicht von .35 bis .73 mit einem Mittel von .56 ( $n$  und  $p$  nicht angegeben).

Bei der Prüfung der Validität unterschieden Maslach & Jackson (1981b) zwischen konvergenter und diskriminanter Validität. Die erste wurde mit drei Methoden bestimmt: 1. Verhaltensbeurteilung durch Mitarbeiter oder Ehepartner, 2. Bezug zu verschiedenen Arbeitsmerkmalen (Fremdeinschätzungen), 3. Vergleich mit ähnlichen Konstrukten (Maße des

'Job Diagnostic Survey' (Hackman & Oldham, 1974, 1975), vgl. Abschnitt 2.2). Insgesamt sehen Maslach & Jackson die konvergente Validität als bestätigt an. Zur Ermittlung der diskriminanten Validität wurden die Subskala 'allgemeine Arbeitszufriedenheit' (vgl. Abschnitt 2.2) der 'Job Diagnostic Survey' und die 'Social Desirability Scale' (Crowne-Marlowe, 1964) verwendet. Die erste läßt nach Maslach & Jackson den Schluß zu, daß Burnout nicht einfach ein Synonym für Arbeitsunzufriedenheit ist, die zweite bestätigte ihre Hypothese, daß die Burnoutmaße nicht durch Antwortmuster von sozialer Erwünschtheit beeinflußt werden. Da Stout & Williams die Überdrußskala und den MBI mit verschiedenen weiteren Variablen verglichen haben, werden ihre Ergebnisse im folgenden dargestellt.

	MBI – Subskalen			
	emotionale Erschöpfung	Depersonalisierung	persönliche Leistungsfähigkeit	Involviertheit
Grad des Burnout (Häufigkeit)				
niedrig	0.00 – 1.75	0.00 – 1.20	≥ 4.87	0.00 – 1.67
mittel	1.87 – 2.75	1.40 – 2.40	4.00 – 4.75	2.00 – 2.67
hoch	≥ 2.87	≥ 2.60	0.00 – 3.88	≥ 3.00
<i>N</i>	11067	11067	11067	420
$\bar{x}$	2.33	1.75	4.32	2.29
<i>s</i>	1.19	1.18	0.89	1.28
Grad des Burnout (Intensität)				
niedrig	0.00 – 2.78	0.00 – 1.20	≥ 5.50	0.00 – 2.00
mittel	2.88 – 4.33	1.40 – 2.80	4.63 – 5.38	2.33 – 3.33
hoch	≥ 4.44	≥ 3.00	0.00 – 4.50	≥ 3.67
<i>N</i>	1935	1935	1935	1025
$\bar{x}$	3.52	2.34	4.96	2.92
<i>s</i>	1.54	1.62	0.96	1.46

*Tabelle 7:* Normen, Mittelwerte und Standardabweichungen für die Subskalen des MBI (Berechnet nach Angaben in Maslach & Jackson, 1981a, 1981b, 1986)

#### 4.1.4 Vergleich von Überdrußskala und MBI

Stout & Williams (1983) ließen Burnout von 78 'direct service workers in mental health and mental retardation settings' mit der Überdrußskala und dem MBI parallel einschätzen (es ist die einzige uns bekannte Studie, in der diese beiden Instrumente zugleich eingesetzt wurden)

und bezogen die Ergebnisse auf zusätzlich erhobene Werte für ein gemeinsames Maß von extrinsischer und intrinsischer Arbeitszufriedenheit ('Work Motivation Inventory'; Hall & Williams, 1973) und ein Maß für Gesundheitsprobleme wie Zahl und Häufigkeit u.a. von Verstopfung, Erkältungen, Magenschleimhautentzündungen während der letzten drei Monate ('Physiological and Behavioral Stress Inventory'; Decker, Williams & Hall, 1982). Die Korrelationen dieser Werte mit Burnout sind in Tab. 8 (S. 113) dargestellt.

Variablen	2	3	4	5	6	7	8	9
Maslach-Burnout-Inventory								
emotionale Erschöpfung								
1. Häufigkeit	.67*	.53*	.35*	.10	-.03	.54*	.21	-.41*
2. Intensität	-	.41*	.53	-.08	.20	.53*	.31*	-.47*
Depersonalisierung								
3. Häufigkeit		-	.83*	-.13	-.22*	.52*	.09	-.28*
4. Intensität			-	-.31*	-.15	.54*	.16	-.27*
persönl.								
Leistungsfähigkeit								
5. Häufigkeit				-	.68*	-.30*	.05	.16
6. Intensität					-	-.26*	-.03	.13
7. Überdrußskala						-	.34*	-.44*
8. Gesundheitsprobleme							-	-.20
9. Arbeitszufriedenheit								-

*Tabelle 8: Korrelationen zwischen Burnoutmaßen, Gesundheitsproblemen und Arbeitszufriedenheit (n = 78, \*p < .05) (Stout & Williams, 1983, p. 286)*

Die Ergebnisse zeigen, daß die signifikanten Korrelationen alle in der erwarteten Richtung liegen, daß Arbeitszufriedenheit höher mit Burnout korreliert als Gesundheitsprobleme, daß dabei emotionale Erschöpfung (MBI) und mit der Überdrußskala gemessenes Burnout höher mit Arbeitszufriedenheit korrelieren als Depersonalisierung und persönliche Leistungsfähigkeit (MBI), daß mit der Überdrußskala gemessenes Burnout höher mit den einzelnen Dimensionen des MBI korreliert als diese Dimensionen selbst untereinander und daß Arbeitszufriedenheit selbst nicht so stark mit Gesundheitsproblemen korreliert wie Burnout. Man kann daraus die Hypothesen ableiten, daß die Burnoutoperationalisierung im MBI nicht so stark Arbeitszufriedenheit einbezieht wie die Überdrußskala, daß beide Burnoutmaße untereinander und mit Belastungsaspekten konvergieren und daß zumindest für die Aspekte Depersonalisierung und persönliche Leistungsfähigkeit des MBI eine gute diskriminante Validität bezüglich Arbeits(un)zufriedenheit besteht.

Stout & Williams fassen ihre Ergebnisse dahingehend zusammen, daß die *Überdrußskala* ein geeigneteres Instrument zur Erfassung von Burnout in einer Organisation sei, da der Gesamtwert sowohl mit sämtlichen Skalen des MBI als auch mit Gesundheitsproblemen und Arbeitszufriedenheit signifikant korreliert. Ihre höhere Retest-Reliabilität zeige eine höhere Stabilität über die Zeit an; dazu komme, daß die Überdrußskala einfacher auszuwerten sei: mit nur einem Gesamtwert umgehen zu müssen erleichtere die Entwicklung *normativer*

*Daten* in einer Organisation oder einem System. Dagegen dürfe der *MBI für anspruchsvolleren Gebrauch* geeignet sein, besonders bei dem Versuch, *Muster* oder *Entwicklungsstadien* des Burnout zu identifizieren. Gehe man davon aus, daß Burnout mit verschiedenen interaktiven Variablen zusammenhängt, sei der *MBI ein besseres Forschungsinstrument* als die eine einheitliche Dimension erfassende Überdrußskala. Abschließend bemerken sie, daß unterschiedliche Korrelationen der beiden Instrumente mit Gesundheitsproblemen und Arbeitszufriedenheit anzeigen, daß sie das Burnoutphänomen nicht in identischer Weise messen. Inwieweit Teile dieser Ergebnisse replizierbar sind, wird in Kapitel 4.3.4 deutlich werden.

#### **4.1.5 Gesamteinschätzung von SBS-HP, Überdrußskala und MBI**

Zusammenfassend ergibt sich, daß der MBI das qualitativ wohl beste Instrument zum Erfassen von Burnout sein dürfte, auch wenn die SBS-HP und die Überdrußskala eine raschere und einfachere Diagnose ermöglichen (für letztere spricht besonders ihre hohe Reliabilität). Für den MBI spricht zum einen, daß mit ihm verschiedene Muster und Entwicklungsstadien erfaßbar werden, zum anderen sind die Dimensionen selbst empirisch entwickelt und theoretisch besser abgesichert: Emotionale Erschöpfung ist nach Ansicht der meisten Autoren ein allgemeines Kennzeichen des Burnout, Depersonalisierung scheint wesentlich zur Abgrenzung von mit Burnout verwandten Konstrukten zu sein, kann als Bewältigungsstrategie verstanden werden und erfaßt auch die von Aronson et al. beobachteten Dehumanisierungstendenzen von Ausgebrannten, und das Gefühl reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit ist (da auf die Arbeit und Interaktion mit Klienten bezogen) in verschiedenen Burnoutmodellen (Cherniss, 1980c; Heifetz & Bersani, 1983; Harrison, 1983) zentral.

Demgegenüber sind die Items der Überdrußskala nicht spezifisch auf die Tätigkeit von sozialer Arbeit bezogen und erfassen (damit zusammenhängend) stattdessen globalere Gefühle. Schon deswegen ist zu vermuten, daß Burnout, so wie es mit der Überdrußskala erfaßt wird, schlechter von Depression abzugrenzen sein wird als das Maß des MBI. Dazu kommt, daß nicht ganz klar ist, was 'geistige Erschöpfung' darstellen soll; wenn damit negative Einstellungsänderungen gemeint sind, die aus Erschöpfung resultieren, so werden diese mit der Subskala 'Depersonalisierung' des MBI vermutlich besser erfaßt. Ein weiteres Problem der Überdrußskala – das zwar nicht so stark ins Gewicht fällt, da nur ein Gesamtwert errechnet wird – ist, daß die zugrundegelegten Dimensionen nur "theoretisch" plausibel scheinen, jedoch empirisch nicht wirklich abgesichert sind, was dann die inhaltliche Bewertung des Burnoutmaßes erschwert. Für die Überdrußskala spricht, daß sie offenbar stärker die für Burnout typische Erschöpfung und negative Selbstwertgefühle erfaßt. Hinzu kommt, wie schon bemerkt, ihre hohe Reliabilität.

Was die SBS-HP betrifft, so erfaßt sie "ihr" arbeitsbezogenes Burnout dadurch besser als die Überdrußskala, als sie stärker auf konkrete Arbeitssituationen bezogen ist; jedoch ist sie globaler auf einer anderen Ebene: Burnout wird zu sehr auf solche Streßreaktionen bezogen, die auch für beliebige andere Berufe denkbar sind. Darum erscheint es uns nicht gerechtfertigt, noch ein besonderes Instrument zu konstruieren, wenn andere, valide und differenziertere Erhebungsinstrumente – z.B. für psychosomatische Streßreaktionen – bereits existieren.

Hinzu kommt, daß ihr Burnoutmaß augenscheinlich schlechter von Arbeitszufriedenheit abzugrenzen ist als das der Überdrußskala.

Im Rahmen unserer Untersuchung haben wir zur Konstruktvalidierung des Burnout den MBI und die Überdrußskala herangezogen. Dazu haben wir die Instruktion und die Items des MBI übersetzt (vgl. Anhang 1.3) und die Items der Überdrußskala in die Form geschlossener Aussagen gebracht (statt: "müde sind" "Ich bin müde") und deren Instruktion neu formuliert. Da der Zweck des Fragebogens und die Definition des Burnout den Untersuchungsteilnehmern von Aronson et al. offenbar bekannt war, wurde hier eine entsprechende Erläuterung gegeben. Die Formulierung "... wie Sie Ihre Arbeit oder Ihr Leben empfinden, wie Sie sich im allgemeinen oder auch nur an diesem Tag fühlen" (Aronson et al., 1983, S. 49) wurde ersetzt durch: "... wie oft Sie sie (die Gefühle) in letzter Zeit empfinden".

## **4.2 Instrumente zur Erfassung verwandter Konstrukte**

Da den Instrumenten zur Erfassung von *Depression* und *Gereiztheit/Belastetheit* im Rahmen der Konstruktvalidierung eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. Kap. 2 u. 3), werden sie im Folgenden ausführlicher dargestellt. *Arbeitsunzufriedenheit* wird mit einer Skala erfaßt, die erst im Rahmen unserer Untersuchung entwickelt wurde; d.h. den psychometrischen Daten zur Beschreibung dieses Instruments liegen – im Unterschied zu den beiden anderen Instrumenten – keine unabhängigen Erhebungen zugrunde.

Der Zusammenhang von Burnout mit solchen Variablen/Konstrukten wie 'Handlungsspielraum', 'Kontrolliertheitserleben', subjektive 'Überforderung', 'Feedback' und 'Idealismus' sowie bestimmten Merkmalen der Institution wird in Kapitel 5 dargestellt.

### **4.2.1 Depression**

Die Auswahl eines Instruments zur Erfassung von arbeitsbezogener Depression stößt auf zwei Schwierigkeiten. Die erste ist durch verschiedene Konzeptualisierungen der Depression bedingt: Die Ursache dafür (auf einer unteren Betrachtungsebene) ist, daß Depression eine breite Spanne von Erscheinungen umfaßt, was sich in Unterscheidungen wie somatische, endogene und psychogene Depression ausdrückt, die jeweils und für sich mittels verschiedener Theorien erklärt werden (vgl. Hoffmann & Schiller, 1976; Hoffmann & Kaul, 1976, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 1989). Damit hängt zusammen, daß es Abweichungen in den Auffassungen über die Symptomatik gibt und dementsprechend gängige Skalen zur Erfassung von Angst, Depression und psychosomatischen Beschwerden Itemidentitäten aufweisen; so zeigt Mohr (1986, S. 29 ff), daß es Überschneidungen gibt, was z.B. Unruhe, Ängstlichkeit, Schlaf- und Appetitstörungen betrifft. Hoffmann et al. (Hoffmann, Schädlich & Schiller, 1976, S. 200 f.) haben die Depressionssymptome der meisten Diagnoseverfahren tabellarisch zusammengestellt. Ein Kriterium für die Auswahl eines Instruments könnte also die Frage sein, ob es die am häufigsten genannten Symptome

erfaßt. Ein weiteres (entscheidenderes) Kriterium besteht darin, daß der theoretische Ansatz, aufgrund dessen bestimmte Items verwendet werden, mit demjenigen, der zur Erklärung des zu vergleichenden Konstrukts (Burnout) herangezogen wird, vereinbar sein sollte. U.E. trifft das für mehr an einer solchen kognitiven Theorie der Depression orientierte Konzepte, die Depression nicht so sehr als ein stabiles Persönlichkeitsmerkmal betrachten, eher zu als für rein behavioristische oder auf einem psychoanalytischen Konzept bzw. einem medizinischen Modell basierende Depressionskonzepte.

Eine zweite Schwierigkeit betrifft die Unterscheidung von *Depression* und *Depressivität*. In der Skalendokumentation des Projekts 'Psychischer Streß am Arbeitsplatz' (Zapf et al., 1983) wird die Auffassung vertreten, daß bei der Anwendung eines Instruments im nichtklinischen Bereich dieses 'Depressivität' gemessen werden sollte, wobei: "... unter Depressivität jenes Stadium verstanden werden (soll), in der die kognitive Triade (vgl. Beck et al., 1981, A.d.V.) zwar vorhanden ist, aber noch nicht in dem Maß auf das Verhalten wirkt, daß es zu weitgehender Passivität kommt." Ein Problem für die hier beabsichtigte Untersuchung sehen wir darin, daß nicht geklärt ist, ob Burnout und Depression einen unterschiedlichen Verlauf haben (s.o.), diese möglichen Unterschiede aber verwischt würden, wenn Burnout mit Depressivität verglichen würde. Da zudem nicht sicher ist, ob und wie Depressivität sich zur Depression entwickelt, würden so also noch weitere Unbekannte in die Analyse einfließen. Deswegen haben wir uns entschieden, eine Skala zur Erfassung klinischer Depression zu verwenden.

Aufgrund dieser Überlegungen erschien es uns gerechtfertigt, in den Fragebogen das 'Beck-Depressions-Inventar' (BDI) aufzunehmen, wie es in Beck et al. (1981, S. 369 ff) in deutscher Sprache vorliegt. Das Maß für Depression wird durch einfache Summenbildung ermittelt. Beck et al. (ebd. S. 373) geben als Durchschnittswerte an: Bis 11 Punkte keine Depression; 12 – 19 Punkte schwache Depression; 20 – 26 Punkte mäßige Depression; mehr als 26 Punkte starke/schwere Depression. Die psychometrischen Eigenschaften dieser deutschsprachigen Version sind von Kammer (1983) an einer nicht klinischen Stichprobe von 264 Student(inn-)en untersucht worden. Der Mittelwert für 131 Männer betrug 7.25,  $s = 5.42$ ; der für 133 Frauen 7.88,  $s = 6.58$ . Die interne Konsistenz betrug .82 ( $p \leq .001$ ). Da diese Stichprobe also eine nichtklinische war, kann u.E. der Reliabilitätskoeffizient in unserer Untersuchung für eine Minderungskorrektur des Validitätskoeffizienten (Lienert, 1969, S. 297 f.) verwendet werden. Was die Validität des BDI angeht, so gehen wir von einer guten 'face-', Inhalts- und Übereinstimmungsvalidität aus. Es ist in zahlreichen Therapien (offenbar erfolgreich) zur fortlaufenden, begleitenden Überprüfung des Therapieverlaufs und -erfolgs eingesetzt worden. Zudem gibt es mehrere Studien, in denen das BDI zur Bestimmung des Zusammenhangs von Attributionsstil, Hilflosigkeit und Depression verwendet worden ist (z.B. Peterson & Seligman, 1984; Stiensmeier, Kammer, Pelster & Niketta, 1985).

#### **4.2.2 Gereiztheit/Belastetheit**

Wir haben eine Parallelf orm (B-Form) des von Mohr (1986) entwickelten Instrumentariums in unseren Fragebogen aufgenommen (dokumentiert in Zapf et al., 1983, S. 190 ff). Die Definition des Konstrukts lautet:

Gereiztheit/Belastetheit ist ein Zustand psychischer Erschöpfung, der aus eigener Kraft in den alltäglichen und allwöchentlichen Ruhepausen nicht beseitigt werden kann und zu Reizabwehr (als eine Strategie mit geringerem Energieaufwand) führt. Wird die ursprünglich ätiologisch bedeutsame Belastung reduziert, ist der Zustand veränderbar, sofern nicht durch andauernde Gereiztheit/Belastetheit zusätzliche Belastungen entstanden sind, die durch Veränderung der ursprünglichen Belastungen nicht berührt werden. (Mohr, 1986, S. 79)

Um eine deutlichere Unterscheidung von positiven und negativen Antwortmöglichkeiten zu ermöglichen und damit statt eines automatisierten ein bewußteres Ankreuzen zu provozieren, haben wir "trifft größtenteils nicht zu" durch "trifft überwiegend nicht zu" ersetzt. Da uns weiter "trifft überhaupt nicht zu" zu extrem erschien (der Mittelwert der Originalskala ist mit 3.3 leicht ins Positive verschoben), haben wir diese Formulierung "trifft praktisch gar nicht zu" ersetzt. Um eine bessere Differenzierung zwischen "trifft größtenteils zu" und "trifft fast völlig" zu ermöglichen, haben wir letzteres durch "trifft praktisch völlig zu" ersetzt. Schließlich haben wir die Skalierungsrichtung (erst Zustimmung, dann Ablehnung) umgekehrt, da sie mit den übrigen Skalen konsistent sein sollte.

Der Gesamtwert wird (nach entsprechender Polung) als arithmetisches Mittel berechnet. Die Kennwerte der Skala wurden an einer Stichprobe von 918 Industriearbeitern ermittelt:  $\bar{x} = 3.3$ ;  $s = 1.15$ ; Median = 3.24; Cronbachs Alpha = .86.

Zur Bestimmung der Validität der Skala (die wir hier deswegen ausführlicher darstellen, um die Abgrenzung zu Burnout und Depressivität zu verdeutlichen) führte Mohr (1986, S. 207 ff) u.a. Vergleiche verschiedener Personengruppen durch. Solche mit hohen Werten auf der Skala 'Gereiztheit/Belastetheit' tendierten eher dazu, Medikamente einzunehmen, sich nach der Arbeit erst einmal hinzulegen und benötigten längere Zeit, um wieder fit zu werden, was dafür spricht, daß die Skala Erschöpfungszustände abbildet, wie sie nach der Arbeit auftreten. Korrelationen mit konstrukt nahen Skalen ergaben u.a. recht hohe Werte für 'Belastungen in der Freizeit' (durch Konflikte in Ehe und bei Freizeitverpflichtungen) ( $r = .50, p \leq .01$ ) und 'negativen Affekt' ( $r = .43, p \leq .01$ ) und keine signifikante für 'keine Lust zu Nebentätigkeiten' ( $r = -.11$ ). Die Korrelationen zu konstruktfernen Skalen betragen: 'positiver Affekt'  $-.30, p \leq .01$ , 'Lebenszufriedenheit'  $-.37, p \leq .01$ ; 'individuelle Kontrolle'  $-.22, p \leq .01$  ( $n$  jeweils 157 – 203). Die Korrelationen mit Befindensbeeinträchtigungen waren: Psychosomatische Beschwerden  $.59, p \leq .01$ ; Angst  $.41, p \leq .01$ ; Depressivität  $.55, p \leq .01$ ; Selbstwertgefühl  $.22, p \leq .01$ . Bei einer Faktorenanalyse über diese fünf Befindensbeeinträchtigungen mit einer Zwei-Faktorlösung luden psychosomatische Beschwerden zusammen mit Gereiztheit/Belastetheit auf dem ersten und Depressivität und Selbstwertgefühl auf dem zweiten Faktor hoch (Angst auf beiden). Insgesamt weist das darauf hin, daß *Gereiztheit/Belastetheit ein eigenständiges Konstrukt* darstellt, das geeignet ist (Folgen von) Überaktivierung bzw. Erschöpfungszustände zu erfassen und das enger mit psychosomatischen Beschwerden als mit Depressivität und Selbstwertgefühl zusammenhängt.

### 4.2.3 Arbeitszufriedenheit

Als ein einfaches Maß für Arbeitsunzufriedenheit haben wir Items eines im Modellversuchs 'Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung' der FU/FHSS-Berlin entwickelten Fragebogens benutzt (Kleiber & Enzmann, 1985), da sich die Fragen auf die konkrete Arbeit helfender Berufe beziehen sollten. Zur Konstruktion der Skala wurden mittels einer Faktorenanalyse die besten sechs Items aus einer Reihe von Fragen, die auf einer 5-stufigen Likertskala die Gefühle von Überforderung, Blockierung von Selbstentfaltung, Arbeits(un)zufriedenheit und Konflikte in der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kollegen erfassen sollten, bestimmt. Dies sind (vgl. Anhang, S. 207): Item 1, 3, 4, 7, 11 und 13. Der *Gesamtwert* wird nach Rekodierung der positiv formulierten Items als *arithmetisches Mittel* aller sechs Items berechnet (1 = völlig zufrieden, 5 = gar nicht zufrieden). Das arithmetische Mittel des Gesamtwerts betrug für eine Stichprobe von 128 professionellen Helfern aus dem psychosozialen Bereich (vgl. Kap. 5) 2.48 mit einer Standardabweichung von 0.76. Die interne Konsistenz der Skala hatte einen Wert von 0.80.

## 4.3 Konstruktvalidität des Burnout

Im folgenden wollen wir auf Basis unserer erhobenen Daten (einer Fragebogenstudie an 130 professionellen Helfern aus dem psychosozialen Bereich, vgl. Kapitel 5) das Konstrukt Burnout, wie es über die Instrumente von Aronson & Pines und Maslach & Jackson operationalisiert wurde, genauer analysierten. Dabei werden wir wie folgt vorgehen:

1. Untersuchung der Dimensionalität des jeweils gemessenen Burnout (Kap. 4.3.1.1 u. 4.3.2.1),
2. Bestimmung der die Validität einschränken Gütekriterien Objektivität und Reliabilität (als interne Konsistenz) (Kap. 4.3.1.2 u. 4.3.2.2),
3. Untersuchung der Validität (Kap. 4.3.4):
  - a) Vergleich der Instrumente untereinander (theoretische bzw. inhaltliche Validität),
  - b) Zusammenhang des jeweils gemessenen Burnout mit Außenkriterien (empirische bzw. konvergente und diskriminante Validität).

Die Schritte 1 und 2 werden für jedes Instrument gesondert durchgeführt und sind Voraussetzung für Schritt 3.

Die Bestimmung der Dimensionalität des Burnout (Schritt 1) hat zum einen die Funktion, die Homogenität der Skalen zu prüfen und wird deshalb vorab durchgeführt, weil ja die Homogenitätsprüfung eine Voraussetzung zur Bestimmung der Reliabilität ist. Gleichzeitig hat die Dimensionsanalyse aber auch die Funktion, zur Bestimmung der Konstruktvalidität beizutragen, insofern erfolgt die Untersuchung der (inhaltlichen) Validität also nicht nur in Schritt 3. Da die theoretische Klärung der inhaltlichen Validität des Burnout auf empirischer Basis erfolgt, wird die Frage der Konstruktvalidität der Messungen berührt. Nach Wegener (1983) ist Konstruktvalidität die Konjunktion von theoretischer und empirischer Validität.

"Die Erfassung von Konstruktvalidität erfaßt ... immer auch zugleich den Grad der Bewährung einer Theorie, in der das zu validierende Maß eine Rolle spielt." (ebd. S. 97) Bei der Bestimmung der Konstruktvalidität spielen (konfirmatorische) Faktorenanalysen insofern eine besondere Rolle, als theoretische Validität sich dabei auf die Relation zwischen Item und Faktor bezieht. "Items mit hoher Konstruktvalidität messen einen und nur einen latenten Faktor, erstens, und zweitens, die Faktoren interkorrelieren (so soll angenommen werden) im Sinne vorformulierter Hypothesen." (ebd. S. 99) Der Vergleich der Ergebnisse beider Instrumente in Schritt 3 soll dann auf der Basis der Dimensionsanalyse erfolgen und trägt ebenfalls zur Bestimmung der inhaltlichen Validität bei:

Führen nämlich verschiedene Operationalisierungen derselben Begriffe zu widersprüchlichen Resultaten, ist der Begriff offensichtlich nicht präzise genug analysiert. Einander widersprechende Operationalisierungen sind daher immer auch ein Hinweis darauf, daß sich die Operationalisierungen auf verschiedene Begriffe beziehen und daß damit eine präzisere Bedeutungsanalyse erforderlich ist. (Bortz, 1984, S. 42)

Die sich anschließende Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Burnout und den Variablen Depression, Gereiztheit/Belastetheit und Arbeitsunzufriedenheit erfolgt zur Bestimmung der empirischen Validität und zielt nicht – auch wenn sie indirekt dazu beiträgt – auf die Analyse der Befindensbeeinträchtigungen in der untersuchten Population (vgl. dazu Kap. 5.3.4).

### 4.3.1 Überdrußskala

#### 4.3.1.1 Dimensionsanalyse

Aronson und Pines (Aronson et al., 1983) bestimmen den Burnoutwert mittels ihrer Skala dadurch, daß sie nach Umpolung der Items 3, 6, 19 und 20 einen Summenwert über alle Items errechnen. Sie gehen also von einer Eindimensionalität ihrer Skala aus. Dennoch unterscheiden sie drei Aspekte des Burnout – körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung –, denen sie jeweils bestimmte Items zuordnen (vgl. Kap. 4.1.2, S. 109). Zur Klärung der Frage, inwieweit die Skala tatsächlich eindimensional ist bzw. ob sich die drei Aspekte faktorenanalytisch reproduzieren lassen, wurde eine Faktorenanalyse über alle 21 Items gerechnet. Als zugrundeliegende faktorenanalytische Methode wurde die Hauptachsenanalyse gewählt. Hierbei wird nicht – wie bei der Hauptkomponentenanalyse – von der *gesamten* Varianz einer Itemmatrix, in der mehr oder weniger Fehlervarianz enthalten sein kann, ausgegangen, sondern es wird nur die den Variablen *gemeinsame* Varianz analysiert, wobei die Faktoren mit abnehmender Größe des Varianzanteils, den sie aufklären, extrahiert werden.

Für den Fall, daß die Items nur eine latente Dimension erfassen, würde man erwarten, daß der erste Faktor der unrotierten Lösung den bei weitem größten Teil der Gesamtvarianz erklärt, z.B. mehr als 50 %, und für die meisten Items die Ladungen auf dem ersten Faktor die höchsten sind (vgl. Wegener, 1983, S. 80). Bei einer mehrdimensionalen Skala wäre es jedoch ungünstig, einen Gesamtwert durch einfache Summenbildung über alle Items zu berechnen, da dadurch Informationen verschenkt würden und so die Abgrenzung des Konstrukts zu

verwandten Konstrukten weniger scharf ausfallen könnte. Bortz (1984, S. 87) weist darauf hin, daß man bei Instrumenten, die unterschiedliche Aspekte gleichzeitig erfassen, den Gesamtwert durch *Gewichtung* der einzelnen Aspekte bilden sollte, wobei die Gewichte durch Regressionsrechnung bestimmt werden können. Falls es für die Überdrußskala also angebracht wäre, das Ausmaß des Burnout als einen einfachen Summenwert über die gesamte Skala zu berechnen, würde man weiterhin erwarten können, daß die postulierten drei Aspekte des Burnout eher auf Faktoren liegen, die nicht unabhängig von einander sind. Eine schiefwinklige Rotation müßte deshalb zu einer besseren Angleichung an das Modell führen, als eine orthogonale.

Um zu klären, welche unabhängigen Faktoren sich extrahieren lassen und um die Ergebnisse verschiedenartiger Rotationen zu vergleichen, haben wir zunächst eine Faktorenanalyse mit *orthogonaler* Varimaxrotation durchgeführt. Die *Kriterien* zur Bestimmung der optimalen Faktorenzahl waren (das gilt ebenso für alle folgenden Faktorenanalysen): 1. Der Eigenwert eines Faktors sollte größer 1 sein. 2. Die Nummer des Eigenwertes, der als erster über der derjenigen Gerade liegt, der Eigenwerte mit höheren Ordnungsnummern optimal anpaßt, ist die Obergrenze der Faktorenzahl (Scree-Test). 3. Ein Faktor sollte wenigstens 5 % der Gesamtvarianz des Datenmaterials erklären (vgl. Röhr, 1977, S. 64).

Nach diesen Kriterien ist jedoch die optimale Faktorenzahl nicht eindeutig bestimmbar: Nach dem ersten und dritten Kriterium liegt für die Überdrußskala eine vierfaktorielle Lösung nahe, der Scree-Test spricht dagegen eher für eine zweifaktorielle. Da Aronson et al. jedoch der Skala eine dreidimensionale Struktur unterstellen, wurde hier ebenfalls eine dreifaktorielle Lösung bevorzugt. Die ersten drei Faktoren klären zusammen 59.6 % der Gesamtvarianz auf (vgl. Tab. 9, S. 120), wobei der hohe Anteil des ersten Faktors von 44.4 % an der Gesamtvarianz dem Kriterium der Eindimensionalität nahe kommt – zusammen mit der Struktur der unrotierten Faktormatrix und dem Eigenwertverlauf weist das auf eine schiefwinklige Faktorenlösung hin. Ebenfalls dafür spricht die Ladungsstruktur nach der orthogonalen Varimaxrotation, da Doppelladungen und nur sehr wenige Nullladungen auftreten. Daß dies nicht durch eine zu große Anzahl von extrahierten Faktoren bedingt ist, zeigt sich darin, daß auch eine zweifaktorielle Lösung mit anschließender orthogonaler Varimaxrotation keine eindeutig interpretierbaren Faktoren ergibt.

Faktor	Eigenwert	% der Gesamtvarianz	kumulierte % d. Gesamtvarianz
I	9.33	44.4	44.4
II	1.89	9.0	53.5
III	1.29	6.1	59.6
IV	1.05	5.0	64.6
V	0.98	4.7	69.3
VI	0.73	3.5	72.8

*Tabelle 9:* Erste sechs Eigenwerte der Überdrußskala

Um zu klären, ob eine schiefwinklige Rotation zu einer eindeutigeren Faktorenlösung führt, wurden verschiedene, leicht bis sehr schiefe Rotationen durchgeführt (von  $\Delta = -5$  (etwas schief) bis  $\Delta = 1$  (sehr schief), Inkrement = 1), was wenig bis stärker korrelierte Faktoren ergibt. Als Kriterien für eine *gute Lösung* dienten zum einen die der *Einfachstruktur*, wonach eine Variable möglichst nur auf einem Faktor hoch und auf möglichst allen anderen niedrig laden soll. Als hoch haben wir eine Lösung größer  $|0.40|$  angesehen. Weiterhin sollte angelehnt an den Bargmann-Test (vgl. Röhr, 1977, S. 66 f.) ein Faktor gleichzeitig neben den Variablen, die ihn definieren, eine möglichst große Zahl von Nullladungen ( $\left|\frac{a}{h}\right| \leq 0.1$ ) (mit  $a$  = Faktorladung und  $h$  = Kommunalität) aufweisen. Da der Bargmann-Test sehr konservativ schätzt, haben wir hierfür Ladungen kleiner  $|.11|$  angenommen.

Unter diesen Voraussetzungen ergeben sich hier für schiefwinklige Rotationen bessere Lösungen als für die orthogonale, die beste für  $\Delta = 0$  (vgl. Tab. 10). In der Faktorgefü-

Item	Kurzbezeichnung	Aspekt	Faktorenladungen			h <sup>2</sup>
			I	II	III	
<i>I Demoralisierung</i>						
14	bekümmert sein	EE	<b>.85</b>			.64
17	sich hoffnungslos fühlen	EE	<b>.81</b>			.69
12	sich gefangen fühlen	EE	<b>.76</b>	.15		.62
11	sich wertlos fühlen	GE	<b>.74</b>			.59
16	sich schwach fühlen	KE	<b>.67</b>			.50
13	überdrüssig sein	EE	<b>.63</b>		-.14	.53
21	Angst haben	EE	<b>.63</b>			.47
09	unglücklich sein	GE	<b>.63</b>	.11		.44
18	sich zurückgewiesen fühlen	GE	<b>.61</b>	-.19		.39
15	verärgert oder enttäuscht sein	GE	.38	-.14	-.16	.21
<i>II Erschöpfung</i>						
04	körperlich erschöpft sein	KE		<b>.78</b>		.59
01	müde sein	KE		<b>.60</b>	-.35	.60
10	sich abgearbeitet fühlen	KE	.32	<b>.52</b>		.52
08	ausgebrannt sein	EE	.22	<b>.47</b>	-.24	.57
07	erledigt sein	KE		<b>.41</b>	-.30	.39
05	emotional erschöpft sein	EE		<b>.40</b>	-.29	.39
<i>III Antriebsverlust</i>						
06	glücklich sein	GE			<b>-.81</b>	.62
20	sich tatkräftig fühlen	KE			<b>-.70</b>	.57
03	einen guten Tag haben	GE	.17		<b>-.68</b>	.67
19	optimistisch sein	GE	.22		<b>-.61</b>	.58
02	sich niedergeschlagen fühlen	EE	.31	.25	-.38	.59

Tabelle 10: Faktorengefügematrix der Überdrußskala  
(Hauptachsenanalyse, schiefwinklige Rotation mit  $\Delta = 0$ , Ladungen  $\geq |0.11|$ )

matrix für  $\Delta = 0$  finden sich eine optimale Anzahl von Nullladungen und keine Doppelladungen mehr. Allerdings betragen hier die Ladung von Item 2 auf Faktor 3 nur noch .38 und die von Item 15 auf Faktor 1 ebenfalls nur .38. Abgesehen von den Ladungshöhen entspricht die Struktur dieser Lösung völlig der durch orthogonale Rotation gewonnenen. Item 2 (sich niedergeschlagen fühlen) hat die höchste Nebenladung der Skala. Es fällt auf, daß es das einzige Item der Antriebsdimension ist, das negativ formuliert ist (die positiv formulierten Items sind rekodiert worden), – ein Hinweis darauf, daß eine rein sprachlogische Umpolung von Items mit Bezug auf positive bzw. negative Dimensionen des Erlebens gleichzeitig zu einer Verschiebung ihre Bedeutungshofes führt. Dem entspricht, daß – entgegen der Annahme von Pines & Aronson, die Items 06 und 09 dem Aspekt der geistigen Erschöpfung zuordnen – 'glücklich' nicht ein einfaches Gegenteil von 'unglücklich' ist, beide gehören offensichtlich verschiedenen Faktoren an.

Die Faktoren sind inhaltlich sinnvoll interpretierbar – allerdings konnte die Struktur, die Aronson & Pines der Skala unterstellen, nicht reproduziert werden. Stattdessen kann man die Dimensionen als 'Demoralisierung', 'Erschöpfung' und 'Antriebsverlust' bezeichnen (zur Begründung dieser Interpretation s. S. 140 ff). Es stellt sich heraus, daß Aronson & Pines Aspekt der emotionalen Erschöpfung nicht durch einen eigenen Faktor abgebildet wird, die entsprechenden Items sind über alle drei Faktoren verstreut. Betrachtet man diejenigen Items, deren Formulierung direkten Bezug auf die genannten Aspekte nehmen, als Markiervariablen (vgl. Cattell, 1966, p. 189, 231) so sind vor allem die Items 08 (ausgebrannt sein), 13 (überdrüssig sein), 04 (körperlich erschöpft sein) und 05 (emotional erschöpft sein) interessant. Item 05, das direkt auf emotionale Erschöpfung Bezug nimmt, gehört in Faktor II, der noch am ehesten das repräsentiert, was Pines & Aronson unter körperlicher Erschöpfung verstehen. Hier findet sich auch Item 08 (ausgebrannt sein), was darauf hindeutet, daß Ausgebranntsein und emotionale Erschöpfung – zumindest wie es sich aus der Datenstruktur in der hier untersuchten Population und damit aus dem Verständnis der Teilnehmer ergibt – in direkterem Zusammenhang mit arbeitsbedingter Erschöpfung stehen und gegenüber den in den übrigen Items enthaltenen Aspekten wie Angst, negativem Selbstwertgefühl, depressiven Reaktionen, Unzufriedenheit und Antriebsverlust einen eigenständigen Faktor bilden.

Da laut Aronson & Pines 'Ausbrennen' nach Definition und Symptomen mit 'Überdruß' identisch sein soll (auf Widersprüche in ihrer Annahme ist schon im Kapitel 1.3.2, S. 28 f. hingewiesen worden) – weswegen beide auch dem Aspekt der emotionalen Erschöpfung zugeordnet wurden –, müßte man erwarten können, daß Item 08 und Item 13 denselben Faktor definieren und als Markiervariablen den wesentlichen Aspekt des Burnout hervorheben. Unsere Ergebnisse sprechen jedoch dagegen, daß Überdruß und Ausbrennen identisch sind: 'Überdrüssig sein' gehört hier zu Faktor I (Demoralisierung), aber auf keinen Fall zusammen mit 'ausgebrannt sein' zu Faktor II (Erschöpfung). Daß Erschöpfung einen wesentlichen Aspekt des Burnout ausmacht, wird durch die Ladung von Item 08 (ausgebrannt sein) auf Faktor II allerdings bestätigt. Jedoch kann diese Erschöpfung nicht in erster Linie als emotionale bezeichnet werden. Auch der Aspekt der geistigen Erschöpfung, der auch in der Theorie schon sehr vage definiert ist, ließ sich nicht als eigenständiger Faktor herausheben.

Da Item 15 (über andere verärgert oder enttäuscht sein) bei dieser Faktorenlösung die geringste Kommunalität aufwies ( $h^2 = 0.21$ ), also nur sehr wenig zu der durch die drei Faktoren erklärten Varianz beitrug wurden abschließend Faktorenanalysen mit orthogonaler Varimax- und schiefwinkliger ( $\Delta = -5$  bis  $1$ , Inkrement =  $1$ ) Rotation jeweils ohne Item 15 und für eine dreifaktorielle Lösung durchgeführt. Der erste Faktor erklärt hier 45.9 % der Gesamtvarianz, alle drei Faktoren 61.4 %. Das heißt, was die aufgeklärte Gesamtvarianz und die Eindimensionalität der Skala betrifft, bewirkt die Entfernung von Item 15 eine leichte Verbesserung. Alle Lösungen führten – abgesehen von den absoluten Ladungshöhen – zu derselben Struktur, die beste (Kriterien s.o.) ergab sich für  $\Delta = 0$  und die Ladungen der Faktorgefügematrix wichen hierbei nur unwesentlich von den in Tabelle 10 dargestellten ab. Für die Entfernung von Item 15 aus der Skala spricht auch, daß mit ihm zwei verschiedene Reaktionsweisen gleichzeitig erfragt werden und es deswegen auch nicht eindeutig interpretierbar ist.

Zusammenfassend ergibt sich, daß die Überdrußskala mit einem Anteil des ersten Faktors von 44.4 bzw. 45.9 % an der Gesamtvarianz und einer optimaleren Lösung bei interkorrelierenden Faktoren den Kriterien der Eindimensionalität nahe kommt. Allerdings weichen die Faktorenlösungen ziemlich stark von der Struktur ab, die Aronson & Pines mit den drei Aspekten emotionaler, geistiger und körperlicher Erschöpfung postulieren. *Stattdessen könnten die Dimensionen der Überdrußskala als **Demoralisierung**, **Erschöpfung** und **Antriebsverlust** interpretiert werden.* Die Mehrdeutigkeit von Item 15, die leichte Erhöhung der aufgeklärten Gesamtvarianz und die Verbesserung der Eindimensionalität der Skala sprechen dafür, es aus dem Fragebogen zu entfernen.

#### 4.3.1.2 Objektivität und Reliabilität

Die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität sind durch die Instruktion und die Auswertungsregeln vollkommen, die Interpretationsobjektivität ist jedoch nicht optimal – zwar ist mittels der Auswertungsregeln ein numerischer Wert eindeutig bestimmbar, aber es werden keine scharfen Grenzen für den Grad des Burnout angegeben. Allerdings läßt sich anhand der von Kafry berichteten Daten (Aronson et al., 1983, S. 239) ein Gesamtmittelwert und eine mittlere Standardabweichung errechnen, womit sich über eine Drittelung der Verteilung Normen für niedriges, mittleres und hohes Burnout festlegen lassen (vgl. Tab. 6, S. 110).

Die Reliabilität kann hier nicht als Stabilitätsreliabilität bestimmt werden, stattdessen stehen die Prüfung der Trennschärfe der Items und der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) im Vordergrund. Da empirische Reliabilität und Aussagen über die Eigenschaften zusammengesetzter Tests im Rahmen der klassischen Testtheorie Itemhomogenität voraussetzen, erscheint es sinnvoll, die Ergebnisse der Faktorenanalyse für die Schätzung der Homogenität zu nutzen. Die interne Konsistenz eines Tests wird unterschätzt, wenn die Items untereinander heterogene Beziehungen aufweisen (Wegener, 1983, S. 74). Mit dem von Armor (1974) entwickelten Reliabilitätsmaß Theta ( $\theta$ ) – als Formel findet sich bei Wegener (ebd. S. 81):

$$\theta = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{1}{\lambda_1}\right)$$

mit:  $\theta$  = Reliabilität

$n$  = Anzahl der analysierten Items

$\lambda_1$  = erster Eigenwert einer Hauptkomponentenlösung

– kann eine untere Schranke der internen Konsistenz bestimmt werden, wobei gilt  $\text{Alpha} \leq \text{Theta}$ . Je mehr die beiden Maße voneinander abweichen, desto größer ist die Heterogenität. Nach Wegener (ebd. S. 81 f.) unterscheiden sich Alpha und Theta um nicht mehr als einen Betrag von .02, wenn eine ungefähre Itemhomogenität besteht. Desweiteren wird auf den Ergebnissen der Faktorenanalysen insofern aufgebaut, als die Reliabilität der Faktoren als Subskalen der Überdrußskala bestimmt wird, wobei wir davon ausgehen, daß die Faktoren optimal homogen sind.

Für die Überdrußskala ergibt sich als Maß der internen Konsistenz ein Wert von .93 (vgl. Tab. 11, S.125). Dieser hohe Wert entspricht den Ergebnissen, die Kafry (Aronson et al., 1983, S. 236) berichtet, dort lag Alpha zwischen .91 und .93. Die Trennschärfekoeffizienten als korrigierte Item-Total-Korrelation liegen zwischen .38 (Item 15) und .75 (Item 17). Item 15 ist das einzige, bei dessen Entfernung sich die interne Konsistenz erhöht. Ein Vergleich von Alpha mit Theta (= .94) zeigt, daß das Kriterium für ungefähre Itemhomogenität gut erreicht wird. Für die Überdrußskala ohne Item 15 ist Alpha = .94 und Theta = .94, d.h. daß nach diesem Kriterium die Itemhomogenität sehr gut ist. Die Trennschärfen liegen dann zwischen .44 (Item 04) und .75 (Item 17). Die Trennschärfe für Item 15 in der Subskala 'Demoralisierung' beträgt .41, aber auch hier würde seine Entfernung die interne Konsistenz der Skala sogar noch geringfügig (auf .91) verbessern.

Ein Vergleich der Reliabilitätskoeffizienten der faktorenanalytisch gebildeten Subskalen mit denen, die sich entsprechend den von Aronson & Pines postulierten Aspekten des Burnout zusammensetzen, zeigt, daß die empirisch gewonnenen Skalen auch zu besseren Schätzungen für die interne Konsistenz führen und damit offenbar homogener sind. Eine Stabilitätsprüfung dieser Werte über verschiedene Subgruppen haben wir wegen der dafür zu geringen Fallzahl nicht durchgeführt.

Die Ergebnisse der Homogenitätsprüfung sprechen dafür, einen Gesamtwert als einfachen Summenwert (bzw. arithmetisches Mittel) über die ganze Skala zu bilden (s.o., S. 119). Die sehr hohen Reliabilitätskoeffizienten (auch für die Subskalen) sind formal eine gute Voraussetzung für die anschließende Validitätsprüfung (formal deswegen, weil eine hohe interne Konsistenz auch zu einer niedrigen Validität führen kann, nämlich wenn das Konstrukt selbst heterogener Natur ist; vgl. Cronbach & Meehl, 1967, p. 63 und Lienert, 1969, S. 294 f.). Einschränkend muß gesagt werden, daß zu der hohen internen Konsistenz auch die Instruktion beigetragen haben kann: Das Antwortverhalten der Teilnehmer kann dadurch homogenisiert worden sein,

daß der Zusammenhang, in dem die Fragen stehen ("Gefühle des Ausgebranntseins") vorgegeben war.

	Alpha	Trennschärfe			
		min	Item	max	Item
<i>Gesamtskala mit Item 15</i>	.93	.38	15	.75	17
<i>Gesamtskala ohne Item 15</i>	.94	.44	04	.75	17
Demoralisierung mit Item 15	.90	.41	15	.78	17
Demoralisierung ohne Item 15	.91	.55	18	.78	17
Erschöpfung	.84	.57	05	.68	08
Antriebsverlust	.87	.63	02	.75	03
emotionale Erschöpfung	.88	.48	05	.76	17
geistige Erschöpfung	.81	.39	15	.68	03
körperliche Erschöpfung	.80	.48	16	.69	01

*Tabelle 11: Interne Konsistenzen (Cronbachs Alpha) und extreme Trennschärfen der Überdrußskala (N=123)*

## 4.3.2 MBI

### 4.3.2.1 Dimensionsanalyse

Da Maslach & Jackson sich bei der Konstruktion des MBI auf Faktorenanalysen gestützt haben, als deren Ergebnis sie schließlich zu einer vierfaktoriellen Lösung für 25 Items gelangten und damit die Subskalen des MBI als emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung, persönliche Leistungsfähigkeit und (als optionale, da der Eigenwert des vierten Faktors kleiner Eins ist) Involviertheit bestimmten (Maslach & Jackson, 1981a, 1981b, s.o. Kap.4.1.3), wollen wir zunächst zum Vergleich die Ergebnisse unserer Faktorenanalysen darstellen, um die Ergebnisse im Sinne einer konfirmatorischen Analyse miteinander zu vergleichen. Anschließend soll die Dimensionalität der einzelnen Subskalen genauer untersucht werden. Die Problematik des Verhältnisses von Häufigkeits- und Intensitätsskala bzw. der Qualität der letzteren zieht sich durch die ganze Darstellung\*. Um Unübersichtlichkeit zu vermeiden, stellen wir das Problem jedoch hier nicht in den Vordergrund, sondern werden es erst im Anschluß an die Reliabilitätsbestimmung diskutieren.

Maslach & Jackson haben sich für eine Hauptachsenanalyse mit anschließender orthogonaler Varimaxrotation entschieden. Der hier durchgeführte Vergleich basiert ebenfalls auf diesem Modell, auch wenn hierbei Unterschiede in den Ladungsmustern nicht so prägnant hervor-

\* Dies muß den Leser aber nicht in extenso beschäftigen, da Maslach & Jackson zwischenzeitlich eine Neuversion ihres Erhebungsinstrumentes vorgelegt haben, das die Intensitätsskala nicht mehr enthält.

treten (die Faktorenstruktur war bei einer Hauptkomponentenanalyse im wesentlichen die gleiche).

Während bei Maslach & Jackson nur die ersten drei Faktoren Eigenwerte größer Eins aufweisen, sind es bei den uns vorliegenden Daten 7 bzw. 9 (vgl. Tab. 12). Da für die Häufigkeits- wie auch für die Intensitätsskala die Faktoren ab dem siebten Faktor weniger als 5 % der Varianz aufklären und nach dem Scree-Test (vier- bis) sieben bzw. (vier-bis) sechs Faktoren bedeutsam sind, läge für beide Skalen statt einer vierfaktoriellen (wie bei Maslach & Jackson) eine sechsfaktorielle Lösung nahe. Die Ergebnisse des Scree-Tests sind allerdings von der *Stichprobengröße* abhängig. Nach Cattell (1966, p. 206) geht bei großen Stichproben der Abfall der Eigenwerte gewöhnlich in *zwei* deutliche Geraden über, wobei dann die obere das entscheidende Kriterium sein sollte. Auch bei der vorliegenden Stichprobe sind – besonders bei der Häufigkeitsskala – zwei Geraden im Ansatz erkennbar. Die hier naheliegende sechsfaktorielle Lösung steht also nicht notwendig im Widerspruch zu der von Maslach & Jackson, da dort das *n* mit 1025 sehr viel größer ist. Um ein schärferes Kriterium für die Anzahl der zu extrahierenden Faktoren zu gewinnen, haben wir Faktorenanalysen von 25 bzw. 22 "Items" durchgeführt, deren je 130 (entsprechend der Stichprobengröße unserer Untersuchung) Werte normalverteilte Zufallszahlen mit der Standardabweichung 1 und einem Mittelwert von 0 waren. Für 25 Items ergab sich dabei ein minimaler Eigenwert von 1.74, für 22 Items von 1.67; d.h. daß nach Extraktion von Faktoren für solche Eigenwerte mit großer Wahrscheinlichkeit keine bedeutsame Kovarianz mehr zwischen den Variablen existiert.

Faktor	Eigenwert	% der Gesamtvarianz	kumulierte % d. Gesamtvarianz
Häufigkeitsskala			
I	4.92	19.7	19.7
II	3.17	12.7	32.3
III	2.32	9.3	41.6
IV	1.57	6.3	47.9
V	1.38	5.5	53.4
VI	1.29	5.1	58.6
Intensitätsskala			
I	4.54	18.2	18.2
II	2.65	10.6	28.8
III	1.93	7.7	36.5
IV	1.66	6.7	43.1
V	1.40	5.6	48.7
VI	1.30	5.2	53.9

Tabelle 12: Erste sechs Eigenwerte des MBI (25 Items)

Der Vergleich der Ladungsmuster einer vierfaktoriellen Lösung (Tab. 13) mit dem Ergebnis von Maslach & Jackson (Tab. 14) zeigt eine große Ähnlichkeit der Häufigkeitsskalen und eine geringere der Intensitätsskalen. Die schon bei Maslach & Jacksons Lösung anzutreffende Tendenz, daß die die Faktoren definierenden Ladungen bei der Häufigkeitsskala höher als bei der Intensitätsskala sind, ist hier noch stärker ausgeprägt. In der Zuordnung Item – Faktor weichen bei der Häufigkeitsskala die Items 13 und 16 und 25 ab, wobei die Item 16 Doppelladungen aufweist und Items 06, 13 und 22 eine zu niedrige Ladung haben. Legt man das Fürntratt-Kriterium an (vgl. Röhr, 1977, S. 67 f.), nach dem ein Faktor nur dann interpretiert werden kann, wenn er durch wenigstens drei Variablen definiert ist (eine Variable definiert einen Faktor, wenn gilt  $\frac{a^2}{h^2} \geq 0.5$ , mit  $a$  = Faktorladung und  $h$  = Kommunalität),

bietet sich die Entfernung der Subskala 'Involviertheit' an, was gleichzeitig eine dreifaktorielle Lösung nahelegen würde. Bei der Intensitätsskala wird die Subskala 'emotionale Erschöpfung' in zwei Faktoren aufgespalten, definiert Item 22 der Subskala 'Depersonalisierung' im Gegensatz zu Maslach & Jacksons Lösung einen Faktor der emotionalen Erschöpfung, haben die Items 07, 17 und 21 der Subskala 'persönliche Leistungsfähigkeit' zu niedrige Ladungen, bildet die Subskala 'Involviertheit' keinen eigenständigen Faktor und weist dessen Item 25 eine Doppelladung auf.

Während Maslach & Jacksons Lösung sich für die Häufigkeitsskala gut reproduzieren läßt, trifft das für die Intensitätsskala nicht zu. Was die Skala 'Involviertheit' betrifft, sprechen auch die in unserer Erhebung gewonnenen Ergebnisse dafür, diese Subskala nicht zu verwenden. Für die Häufigkeit wie für die Intensität gilt, daß Item 25 (ich fühle mich unbehaglich bei dem Gedanken daran, wie ich einige meiner Klienten behandelt habe) nicht Faktor IV (Involviertheit) sondern Faktor III (Depersonalisierung) definiert. Inhaltlich stimmt das damit überein, daß die Depersonalisierung charakterisierenden Copingstrategien wie Rückzug, Rigidität und Zynismus nicht einfach entlastend, sondern durchaus konflikthaft erlebt werden, bzw. daß Involviertheit einerseits Voraussetzung für die Depersonalisierung ist, andererseits aber gerade wegen ihr die Depersonalisierung im Sinne einer Abwendung von Problemen in der Arbeit nicht vollständig gelingt – wofür auch die Maslach & Jacksons Zuordnung von Item 22 (ich spüre, daß die Klienten mich für einige ihrer Probleme verantwortlich machen) zur Depersonalisierung sprechen würde. Dagegen sind die zu niedrigen und die Doppelladungen wesentlich schwerer zu interpretieren, da sie bei Häufigkeits- und Intensitätsskala nicht gleichförmig auftreten. Item 16 (mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung zu arbeiten, belastet mich zu sehr) ist in dieser Hinsicht noch am stabilsten: Von den Items der Subskala 'emotionale Erschöpfung' hat es bei beiden Skalen auf der Subskala 'Depersonalisierung' die höchste Ladung – bei Maslach & Jackson die höchste Nebenladung –, was inhaltlich aufgrund des daraus folgenden Bedarfs an Distanzierung gut verständlich ist. Weitere inhaltliche Interpretationen wären angesichts dessen, daß noch nicht geklärt ist, wie die unterschiedlichen Ladungsmuster für Häufigkeit und Intensität, vor allem bei Faktor II und IV, und die bessere Reproduzierbarkeit für die Häufigkeitsskala zustande kommen, verfrüht.

Da bei der Häufigkeitsskala der Faktor IV (Involviertheit) nicht durch genügend Items definiert wird und er sich bei der Intensitätsskala überhaupt nicht reproduzieren läßt, gleichzeitig aber auch Maslach & Jackson in ihrem Manual für die Endversion des MBI

Item	Kurzbezeichnung	Faktorenloadungen							
		Häufigkeit				Intensität			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
<b>I Emotionale Erschöpfung</b>									
01	durch Arbeit ausgelaugt	0.73	0.02	0.09	0.09	0.58	0.07	0.03	0.33
02	am Ende des Arbeitstags erledigt	0.68	0.01	-0.06	0.18	0.73	0.04	0.05	0.06
03	morgens vorm Arbeitstag müde	0.61	-0.01	0.16	-0.13	0.51	-0.14	0.14	0.15
06	Strapaze mit Leuten zu arbeiten	0.32	-0.14	0.26	0.28	0.37	0.03	0.14	0.25
08	durch die Arbeit ausgebrannt	0.71	-0.09	0.15	0.14	0.42	0.14	0.19	0.44
13	die Arbeit frustriert	0.33	-0.31	0.34	0.22	0.24	-0.11	0.26	0.52
14	sich zu sehr anstrengen	0.41	0.13	0.13	0.36	0.18	0.09	0.04	0.42
16	direkte Auseinandersetzung belastet	0.43	-0.21	0.44	0.05	0.26	-0.15	0.31	0.30
20	mit dem Latein zu Ende sein	0.39	-0.20	0.27	0.31	0.34	0.06	0.21	0.50
<b>II Persönliche Leistungsfähigkeit</b>									
04	kann gut in Klienten hineinversetzen	0.00	0.53	-0.27	0.01	0.21	0.46	-0.23	0.01
07	Klientenprobleme sehr gut im Griff	0.28	0.54	-0.13	-0.38	0.19	0.32	0.02	-0.32
09	andere durch Arbeit positiv beeinflusst	-0.03	0.52	0.13	0.18	-0.03	0.43	0.03	0.20
12	voller Tatkraft	-0.30	0.60	0.08	-0.07	-0.22	0.51	0.13	0.07
17	leicht entspannte Atmosphäre herstell.	-0.12	0.52	-0.06	0.05	0.22	0.38	0.06	0.05
18	angeregt wenn intensiv gearbeitet	0.08	0.56	-0.06	0.14	0.09	0.40	-0.20	0.07
19	wertvolle Dinge in der Arbeit erreicht	-0.22	0.63	-0.09	0.22	-0.15	0.52	-0.04	0.12
21	mit emotionalen Probl. ruhig umgehen	0.11	0.43	0.04	-0.08	-0.03	0.38	-0.07	-0.12

Item	Kurzbezeichnung	Faktorenloadungen				Intensität			
		Häufigkeit				Intensität			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
IV Depersonalisierung									
05	Klienten als Objekte behandeln	0.05	-0.07	<b>0.40</b>	-0.21	0.07	0.05	<b>0.86</b>	0.02
10	gleichgültiger gegenüber Leuten	0.26	-0.08	<b>0.79</b>	0.05	0.31	-0.01	<b>0.48</b>	0.02
11	Befürchtung, emotional zu verhärten	0.01	-0.13	<b>0.65</b>	-0.01	0.02	-0.15	0.36	0.07
15	kein Interesse an manchen Klienten	0.08	-0.13	<b>0.68</b>	-0.09	0.15	-0.05	<b>0.43</b>	0.02
22	Klienten machen f. Probl. verantwortl.	0.16	0.18	0.39	0.12	0.01	0.07	0.30	0.39
V Involviertheit									
23	sich Klienten ähnlich fühlen	0.10	0.05	-0.05	<b>0.45</b>	0.27	0.06	-0.05	<b>0.58</b>
24	von Klientenprobl. persönlich berührt	0.16	0.21	-0.15	<b>0.51</b>	0.06	0.27	-0.18	<b>0.51</b>
25	unbehaglich b. Ged. an Behandlg d. Kl.	0.00	0.14	<b>0.40</b>	-0.00	-0.13	0.03	<b>0.55</b>	<b>0.47</b>

Tabelle 13: Item-Faktorloadungen des MBI (Hauptachsenanalyse, orthogonale Varimaxrotation)

Item	Kurzbezeichnung	Faktorenloadungen							
		Häufigkeit				Intensität			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
<b>I Emotionale Erschöpfung</b>									
01	durch Arbeit ausgelaugt	<b>0.74</b>	0.02	0.06	0.14	<b>0.70</b>	0.08	0.07	0.19
02	am Ende des Arbeitstags erledigt	<b>0.73</b>	0.03	0.04	0.08	<b>0.70</b>	0.05	0.11	0.13
03	morgens vorm Arbeitstag müde	<b>0.66</b>	0.15	0.18	0.15	<b>0.60</b>	-0.11	0.26	0.21
06	Strapaze mit Leuten zu arbeiten	<b>0.61</b>	-0.10	0.22	0.18	<b>0.60</b>	-0.06	0.20	0.21
08	durch die Arbeit ausgebrannt	<b>0.84</b>	-0.09	0.19	0.02	<b>0.81</b>	-0.02	0.23	0.07
13	die Arbeit frustriert	<b>0.65</b>	-0.12	0.23	0.04	<b>0.64</b>	-0.06	0.27	0.04
14	sich zu sehr anstrengen	<b>0.56</b>	0.07	0.08	0.08	<b>0.55</b>	0.07	0.08	0.07
16	direkte Auseinandersetzung belastet	<b>0.54</b>	-0.06	0.31	0.17	<b>0.47</b>	-0.05	0.31	0.16
20	mit dem Latein zu Ende sein	<b>0.65</b>	-0.08	0.21	0.11	<b>0.60</b>	-0.11	0.27	0.10
<b>II Persönliche Leistungsfähigkeit</b>									
04	kann gut in Klienten hineinversetzen	0.11	<b>0.50</b>	-0.06	0.15	0.12	<b>0.50</b>	-0.10	0.26
07	Klientenprobleme sehr gut im Griff	-0.01	<b>0.54</b>	-0.07	-0.04	0.03	<b>0.58</b>	-0.01	0.01
09	andere durch Arbeit positiv beeinflusst	-0.02	<b>0.58</b>	-0.17	0.26	0.00	<b>0.63</b>	-0.15	0.13
12	voller Tatkraft	-0.30	<b>0.43</b>	-0.04	0.01	-0.05	<b>0.44</b>	0.02	0.05
17	leicht entspannte Atmosphäre herstell.	-0.06	<b>0.51</b>	-0.08	-0.03	-0.04	<b>0.55</b>	-0.11	0.02
18	angeregt wenn intensiv gearbeitet	0.00	<b>0.55</b>	-0.23	0.28	0.10	<b>0.52</b>	-0.14	0.21
19	wertvolle Dinge in der Arbeit erreicht	-0.10	<b>0.57</b>	-0.17	0.18	-0.07	<b>0.56</b>	-0.13	0.04
21	mit emotionalen Probl. ruhig umgehen	-0.07	<b>0.59</b>	0.07	-0.15	-0.09	<b>0.52</b>	0.07	-0.14

Item	Kurzbezeichnung	Faktorenloadungen									
		Häufigkeit					Intensität				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	
<b>IV Depersonalisierung</b>											
05	Klienten als Objekte behandeln	0.11	-0.09	<b>0.67</b>	0.01	0.16	-0.10	<b>0.62</b>	0.10	0.10	
10	gleichgültiger gegenüber Leuten	<b>0.23</b>	-0.13	<b>0.66</b>	-0.07	0.16	-0.12	<b>0.74</b>	-0.08	0.08	
11	Befürchtung, emotional zu verhärten	0.37	-0.10	<b>0.55</b>	0.05	0.27	-0.11	<b>0.61</b>	0.05	0.05	
15	kein Interesse an manchen Klienten	0.12	-0.16	<b>0.62</b>	-0.09	0.23	-0.11	<b>0.52</b>	-0.06	-0.06	
22	Klienten machen f. Probl. verantwortl.	0.13	-0.04	<b>0.41</b>	0.02	0.21	-0.01	<b>0.40</b>	0.08	0.08	
<b>V Involviertheit</b>											
23	sich Klienten ähnlich fühlen	0.17	0.18	-0.03	<b>0.47</b>	0.20	0.17	0.00	<b>0.51</b>	0.51	
24	von Klientenprobl. persönlich berührt	0.21	0.15	-0.10	<b>0.55</b>	0.25	0.20	-0.03	<b>0.58</b>	0.58	
25	unbehaglich b. Ged. an Behandlg d. Kl.	0.28	-0.11	0.27	<b>0.41</b>	0.25	0.00	0.27	<b>0.47</b>	0.47	

Tabelle 14: Item-Faktorloadungen des MBI (nach: Maslach & Jackson, 1981b, p. 102 f.)a

diesen nicht als Subskala verwenden, haben wir eine weitere Faktorenanalyse für drei Faktoren ohne die Items 23, 24 und 25 durchgeführt. Es zeigt sich (vgl. Tab. 15), daß sich dann die *drei Subskalen der Endversion des MBI sehr gut reproduzieren lassen*: Bis auf Item 16 der Häufigkeitsskala definieren alle Items dieselben Faktoren wie bei Maslach & Jackson und es gibt nur geringe Unterschiede zwischen der Häufigkeits- und der Intensitätsskala, wobei die Häufigkeitsskala auch hier eine bessere Einfachstruktur aufweist. (Die inhaltliche Interpretation für die Abweichung von Item 16 entspricht der oben angeführten). Auch dieses Ergebnis spricht dafür, Faktor IV (Involviertheit) nicht zu verwenden.

Da die Beantwortung der Items auf der Intensitätsdimension vermutlich mit Bezug auf die zuvor eingeschätzte Häufigkeitsdimension erfolgt, läßt sich die Intensitätsdimension nicht unmittelbar interpretieren (was für die Häufigkeitsdimension möglich ist). Um den Informationsgewinn durch diese Dimension zu nutzen, gleichzeitig aber überschaubarere Ergebnisse zu bekommen, haben wir das geometrische Mittel von Häufigkeit und Intensität berechnet und geprüft, ob die Faktorenstruktur dabei stabil bleibt. Auch wenn drei Items (07, 21 und 22) eine zu niedrige Ladung haben, so definieren hier alle Items Maslach & Jacksons Faktoren; es gibt keine Doppelladungen und die Einfachstruktur ist etwas besser als die der Häufigkeits- und Intensitätsdimension für sich (vgl. Tab. 15). Problematisch bleibt aber Item 22 (spüren, daß Klienten einen für Probleme verantwortlich machen), was auch inhaltlich eher ein Ausdruck für Beanspruchung als ein Aspekt dessen ist, was Maslach & Jackson mit den distanzierenden und dehumanisierenden Tendenzen der Depersonalisierten beschreiben. Da gleichzeitig dieses Items durchweg zu niedrige Ladungen aufweist, bietet sich seine Entfernung aus der Skala an.

Der abschließende Vergleich der hier gewonnenen Faktorenlösungen mit denen schiefwinkliger Rotationen zeigt, daß die Faktorenstrukturen stabil bleiben und die orthogonalen Rotationen tatsächlich zu den im Sinne der Einfachstruktur besseren Lösungen führen, d.h., daß die Faktoren wie bei Maslach & Jackson unabhängig voneinander sind und es *nicht sinnvoll erscheint, durch einfache Summenbildung einen Gesamtwert über alle drei Subskalen zu berechnen*.

Weiteren Aufschluß über die Stabilität der gewonnenen Lösung zeigen Vergleiche von Lösungen der einzelnen Skalen mit sukzessiv um Eins erhöhter Faktorenzahl. Wenn die drei Faktoren unabhängig voneinander sind und die Faktorenzahl tatsächlich optimal ist (vgl. S. 126), müßte man erwarten, daß sich dabei nur Veränderungen innerhalb der drei Faktoren ergeben. So zeigte Cattell (1966, pp. 194, 208 ff), daß mit der Extraktion von zu vielen Faktoren vorher relativ stabile Faktoren plötzlich "degenerativ" aufgespalten werden. *Die Analyse bestätigt die Grundstruktur von drei Faktoren der Endfassung des MBI*. Dabei ist Faktor III (Depersonalisierung) am stabilsten und Faktor II (persönliche Leistungsfähigkeit) am instabilsten. *Die Häufigkeitsdimension ist insgesamt stabiler als die Intensitätsdimension*. Die Aufspaltung findet im wesentlichen innerhalb der Faktoren statt, wobei die optimale Faktorenzahl nicht für alle Faktoren gleich ist (ein Hinweis darauf, daß – zumindest bei voneinander unabhängigen Faktoren – die optimale Faktorenzahl für einen Itempool mittels der drei Kriterien Eigenwert = 1, erklärter Varianzanteil = 5 % und Scree-Test nicht eindeutig bestimmbar ist). Vor der Spaltung werden aber relativ stabile Strukturen erkennbar.

Item	Kurzbezeichnung	Häufigkeit			Intensität			√ Häufigkeit * Intensität		
		I	II	III	I	II	III	I	II	III
<b>I Emotionale Erschöpfung</b>										
01	durch Arbeit ausgelaugt	0.75			0.68			0.76		
02	am Ende des Arbeitstags erledigt	0.72			0.68			0.75		
03	morgens vorm Arbeitstag müde	0.54		0.15	0.54	-0.18		0.47	-0.24	0.16
06	Strapaze mit Leuten zu arbeiten	0.42		0.24	0.41		0.20	0.43		0.18
08	durch die Arbeit ausgebrannt	0.73		0.14	0.59	0.19	0.26	0.75		
13	die Arbeit frustriert	0.37	-0.28	0.37	0.44		0.37	0.47	-0.21	0.30
14	sich zu sehr anstrengen	0.48	0.15		0.35	0.15	-0.16	0.42		
16	direkte Auseinandersetzung belastet	0.43	-0.17	0.46	0.38	-0.15	0.36	0.42	-0.36	0.35
20	mit dem Latein zu Ende sein	0.45	-0.15	0.30	0.53	0.12	0.34	0.58		0.23
<b>II Persönliche Leistungsfähigkeit</b>										
04	kann gut in Klienten hineinversetzen		0.54	-0.27	0.18	0.39	-0.24		0.44	-0.22
07	Klientenprobleme sehr gut im Griff	0.13	0.47	-0.13		0.22			0.26	
09	andere durch Arbeit positiv beeinfluss.		0.51			0.45		0.12	0.41	
12	voller Takraft	-0.33	0.59		-0.13	0.56	0.15	-0.25	0.56	
17	leicht entspannte Atmosphäre herstell.	-0.12	0.55		0.20	0.38			0.63	
18	angeregt wenn intensiv gearbeitet		0.57	-0.15	0.14	0.40	-0.25		0.43	-0.14
19	wertvolle Dinge in der Arbeit erreicht	-0.15	0.62			0.56			0.64	-0.14
21	mit emotionalen Probl. ruhig umgehen		0.44			0.33			0.30	
<b>IV Depersonalisierung</b>										
05	Klienten als Objekte behandeln			0.33			0.68			0.54
10	gleichgültiger gegenüber Leuten	0.27		0.84			0.43	0.34		0.69
11	Befürchtung, emotional zu verhärten			0.64		-0.14	0.44		-0.11	0.54
15	kein Interesse an manchen Klienten			0.70			0.38		-0.24	0.62
22	Klienten machen f. Probl. verantwortl.	0.17	0.18	0.36	0.20		0.34	0.24		0.23

Tabelle 15: Item-Faktorladungen des MBI

(Hauptachsenanalyse, orthogonale Varimaxrotation, Ladungen  $\geq 0.11$ )

Eine Faktorenanalyse der Subskalen selbst ergibt zuverlässigeren Aufschluß über ihre Dimensionalität: Wie zu erwarten, führt eine schiefwinklige Rotation zu der besten Einfachstruktur. Auch hier zeigt sich, daß sich für die Häufigkeits- und Intensitätsskala nicht dieselben Faktorenstrukturen ergeben. Die größte Diskrepanz besteht in der Subskala 'persönliche Leistungsfähigkeit', wobei der Unterschied noch krasser wird, wenn man die ersten Eigenwerte einander gegenüberstellt: Häufigkeitsskala: 3.02, 0.98, 0.92 und 0.79; Intensitätsskala: 2.23, 1.27, 1.08 und 0.92. D.h. die Häufigkeitsskala ist, was die Einschätzung der persönlichen Leistungsfähigkeit betrifft, faktoriell homogener als die Intensitätsskala. Da die Interpretation der hier dargestellten Ergebnisse bzw. die Entscheidung darüber, ob die Verwendung des geometrischen Mittels aus Häufigkeit und Intensität eine sinnvolle Lösung darstellt, wesentlich von der Bewertung der Qualität der Häufigkeits- und Intensitätsskala und der Bestimmung ihres Verhältnisses zueinander abhängt, erfolgt dieser Schritt erst im Anschluß der Bestimmung der Reliabilität der Skalen und der Trennschärfe ihrer Items.

#### 4.3.2.2 Objektivität und Reliabilität

Mit der ausführlichen Instruktion für Untersuchungsteilnehmer und -durchführer und den angegebenen Normen für hohes, mittleres und niedriges Burnout (vgl. Tab. 7, S. 112) sind die Voraussetzungen für Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität gegeben.

Wie für die Überdrußskala, haben wir als Reliabilitätsmaß die interne Konsistenz für die drei Subskalen 'emotionale Erschöpfung', 'persönliche Leistungsfähigkeit' und 'Depersonalisierung' berechnet (die Subskala 'Involviertheit' wird hier nicht weiter betrachtet, vgl. S. 127 f.). Auch hier muß berücksichtigt werden, daß mangelnde Itemhomogenität zu einer Unterschätzung der internen Konsistenz führt (vgl. S. 123). In Tabelle 16 sind deswegen zusätzlich das Reliabilitätsmaß Theta und die Differenz von Alpha und Theta dargestellt. Zum Vergleich der Werte, die Maslach & Jackson berichten (Maslach & Jackson, 1981a, p. 7), sind daneben ihre Ergebnisse und die jeweiligen Abweichungen der hier ermittelten Werte (berechnet über Fischers Z-Werte) aufgeführt. Im Mittel liegen die hier ermittelten Werte um 0.21 unter denen von Maslach & Jackson. Ob das ein Effekt der Übertragung der Itemformulierungen ins Deutsche oder einer unterschiedlichen Stichprobenszusammensetzung ist, kann hier nicht entschieden werden. Die hohe Übereinstimmung der internen Konsistenzen bei der Überdrußskala spricht nicht gegen letzteres, da der MBI stärker auf die Arbeitssituation bezogen ist und damit Unterschiede in der Berufsgruppenzusammensetzung stärker sichtbar werden können – was ja gerade seine Qualität ausmacht.

Geht man davon aus, daß die Maße für die interne Konsistenz mindestens 0.70 betragen sollten, so genügt die Subskala **Depersonalisierung** insgesamt den Anforderungen nicht. Die Dimensionsanalyse dieser Subskala ergab, daß das Item 22 (ich spüre, daß die Klienten mich für einige ihrer Probleme verantwortlich machen) einen eigenen Faktor definiert bzw. zu niedrige Ladungen besitzt und auch inhaltlich weniger gut geeignet ist, Depersonalisierung zu erfassen. Seine Trennschärfe spricht ebenfalls dafür, es aus der Skala zu entfernen. Dadurch erhöht sich die interne Konsistenz so, daß die Häufigkeitsdimension und das Mittel aus Häufigkeit und Intensität den Anforderungen genügt. Vor allem aber zeigt die Differenz Alpha – Theta, daß dann die Itemhomogenität wesentlich verbessert wird. Auch inhaltlich ist

	Alpha	Trennschärfe			Alpha ohne erhöht Item	Theta	Alpha - Theta	Alpha' (M & J)	Alpha - Alpha'
		min	Item	max					
BOHEE	.815	.43	07	.66	05	.824	.009	.90	-.32
BOIEE	.790	.39	07	.60	05	.799	.009	.87	-.28
BOPEE	.828	.41	07	.67	05	.838	.011	-	-
BOHPL	.746	.37	17	.51	13	.765	.019	.71	+.08
BOIPL	.617	.22	11	.38	16	.630	.013	.73	-.21
BOPPL	.670	.25	11	.49	16	.699	.029	-	-
BOHDP	.670	.28	22	.65	19	.727	.057	.79	-.25
BOIDP	.631	.24	22	.56	18	.659	.028	.71	-.25
BOPDP	.687	.25	22	.57	19	.716	.029	-	-
BOHDP*	.728	.38	18	.64	19	.737	.009	-	-
BOIDP*	.658	.34	20	.53	18	.672	.014	-	-
BOPDP*	.728	.47	18	.62	19	.735	.007	-	-

Tabelle 16: Alpha-Reliabilität (interne Konsistenz), extreme Trennschärfen, erhöhte Alpha bei Entfernung des Items minimaler Trennschärfe, Theta-Reliabilität, Alpha minus Theta (Itemhomogenität, Alpha' (Alpha für die 22-Item-Skala bei Maslach & Jackson (1981 (b)), Alpha minus Alpha' für die Subskalen des MBI (BOP: geometrisches Mittel aus Häufigkeit und Intensität; \*: ohne Item 22) (n = 129, n(\*) = 128)

das einsichtig: Depersonalisierung hat ja gerade die Funktion, *nicht* mehr zu spüren, daß die Klienten einen für Probleme verantwortlich machen. Dieses Item kann nicht nur ein Gefühl der Zuständigkeit (Verantwortlichkeit), sondern auch der Kompetenz erfassen. Die positiven Korrelationen mit den Items 21 (in der Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig und ausgeglichen um) und 09 (ich glaube, daß ich das Leben anderer Leute durch meine Arbeit positiv beeinflusse) bestätigen das. Nur für den Fall, daß das Gefühl der Zuständigkeit verbunden ist mit der erlebten Unmöglichkeit, der Verantwortung gerecht zu werden, führt das zu den Reaktionen, die Maslach & Jackson als Depersonalisierung beschreiben.

Die Maße der internen Konsistenz für die Subskala *persönliche Leistungsfähigkeit* für die Intensität und das geometrische Mittel aus Häufigkeit und Intensität genügen nicht dem Kriterium von Werten  $> .70$ . Die Intensitätsskala schneidet hier am schlechtesten ab: betrachtet man die Trennschärfen der Items, so liegen sie hier zwischen 0.38 und 0.22; wählt man als Kriterium für die Beibehaltung eines Items eine Trennschärfe von 0.30, so müßte mindestens Item 07 (den Umgang mit Problemen meiner Klienten habe ich gut im Griff) entfernt werden – die interne Konsistenz der Skala würde dadurch jedoch nur noch niedriger. Dasselbe gilt für das Mittel aus Häufigkeit und Intensität: Auch hier kann die Konsistenz durch Entfernen von Item 07 nicht verbessert werden. Daß in diesem Fall die Berechnung des geometrischen Mittels keine gute Lösung darstellt zeigt sich auch darin, daß dadurch die Itemhomogenität verschlechtert wird – die Differenz von Alpha und Theta ist dann größer als 0.02. Die so aufgewiesene Heterogenität der Subskala 'persönliche Leistungsfähigkeit' für die *Intensitätsdimension* spricht dagegen, einen Gesamtwert durch einfaches Aufsummieren der Itemwerte zu bilden. Für die Häufigkeitsdimension ist das sinnvoll: die Faktorenanalyse ergab eine annähernde Eindimensionalität, die Items sind homogen und die interne Konsistenz ist hoch genug.

Die Subskala *emotionale Erschöpfung* hat insgesamt eine gute interne Konsistenz, auch wenn die Abweichung von Werten, die Maslach & Jackson ermittelt haben, hier am größten ist. Interessant ist, daß das geometrische Mittel die interne Konsistenz noch verbessert – ein Hinweis darauf, daß die Verwendung zweier Antwortmöglichkeiten (Häufigkeit und Intensität) eine zuverlässigere Einschätzung der emotionalen Erschöpfung ermöglicht.

#### 4.3.2.3 Verhältnis von Häufigkeits- und Intensitätsskala

Die Faktoren- und die Konsistenzanalysen ergeben durchgängig eine höhere Stabilität der Häufigkeitsskala, obwohl der Vergleich von Alpha und Theta zeigt, daß die Itemhomogenität der Intensitätsskala nicht geringer ist. Maslach & Jackson stellen zu dem Verhältnis beider Skalen zueinander fest:

Die Korrelationen zwischen Häufigkeit und Intensität über alle Items reichten von 0.35 bis 0.73, mit einem Mittelwert von 0.56 (bei den vorliegenden Daten von 0.34 bis 0.87 mit einem Mittelwert von 0.66, A.d.V.). Diese Ergebnisse lassen vermuten, daß diese Beziehung – auch wenn es einen mäßigen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit, mit der man verschiedene Gefühle erlebt, und ihrer Intensität gibt – längst nicht perfekt ist, da nur ca. ein Drittel der Varianz einer Dimension durch die andere erklärt wird (44 % bei den vorliegenden Daten, A.d.V.). Jüngste Untersuchungen haben ergeben, daß diese zwei Dimensionen manchmal unterschiedliche Korrelationsmuster mit Situations- und Personenvariablen aufdecken. (Maslach & Jackson, 1981b, p. 104)

An anderer Stelle (Maslach & Jackson, 1981a, p. 11) stellen sie die Hypothese auf, daß die Häufigkeit, mit der Burnout empfunden wird, eine größere Rolle für Arbeitsplatzwechsel (job turnover) spielt, während die Intensität größere Bedeutung in der Arbeitsausführung (job performance) hat. Arbeits(platz)merkmale könnten eine primäre Ursache für die Häufigkeit des erlebten Burnout sein, wohingegen die Persönlichkeit sich stärker in der Intensität niederschlägt. Maslach & Jackson halten es auch für möglich, daß die Häufigkeit der Gefühle entscheidender für Copingreaktionen ist, als ihre Intensität (ebd.). Dem entspricht der Befund der Streßforschung, daß tägliche kleine Ärgernisse (daily hassles) für das Streßerleben eine größere Rolle spielen, als schwerwiegendere, jedoch selten oder einmalig auftretende Ereignisse.

Geht man zunächst davon aus, daß die Intensitätsskala geeignet ist, Burnout zu erfassen, und versucht, ihre aufgewiesene geringere Stabilität zu erklären, dann wäre denkbar, daß die Häufigkeitsskala stärker mit (stabileren) Situationsvariablen bzw. schon verfestigten Reaktionsweisen auf Situationen zusammenhängt, während die Intensitätsskala eher die momentane Befindlichkeit erfaßt, die dann größeren Schwankungen unterliegt. Dieser Überlegung entspricht, daß die Test-Retest Reliabilität für ein Intervall von 2 – 4 Wochen einer Untersuchung von Maslach & Jackson zufolge bei der emotionalen Erschöpfung mit 0.82 (Häufigkeit) und .53 (Intensität) für diese beiden Skalen den größten Unterschied ergab (Maslach & Jackson, 1981a, p. 7). Caplan et al. (1982, S. 78) wiesen darauf hin, daß je nach Formulierung der Stammfrage eher Zustände oder eher Persönlichkeitsdispositionen erfaßt werden können; letzteres würde dann für die Häufigkeitsskala zutreffen. Entscheidend für eine (getrennte) Interpretation von Häufigkeits- und Intensitätsskala ist jedoch, daß zum einen die Intensität überhaupt erfragt werden kann, desweiteren daß die Teilnehmer die Intensität relativ unabhängig von der Häufigkeit beurteilen und daß beide Burnoutskalen reliabel sind. Die Reliabilität der Intensitätsskala hat sich jedoch in dieser Untersuchung zumindest für die Subskala 'persönliche Leistungsfähigkeit' als nicht hinreichend erwiesen. Zudem muß die relative Unabhängigkeit der Selbsteinschätzung von Häufigkeit und Intensität bezweifelt werden: Aufgrund der im Fragebogen vorgesehenen jeweils aufeinanderfolgenden Beantwortung dieser beiden Dimensionen wird die Intensität vermutlich in bezug auf die Häufigkeit eingeschätzt (es soll beantwortet werden, wie stark das Gefühl ist, wenn man es (mit der angegebenen Häufigkeit?!) erlebt). Besser wäre dagegen ein Durchgang mit zwei aufeinander folgenden Fragebögen. Besonders problematisch ist, daß Fragen wie "in der Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig und ausgeglichen um" (Item 21) oder "ich habe viele wertvolle Dinge in meiner derzeitigen Arbeit erreicht" (Item 19) nicht sinnvoll auf der Intensitätsdimension beantwortet werden können. Das betrifft hauptsächlich die Items der Subskala 'persönliche Leistungsfähigkeit'.

Versuchsweise haben wir die Items der MBI in drei Gruppen geordnet. In der ersten Gruppe haben wir solche Items zusammengefaßt, die ausschließlich Gefühlszustände (Befindlichkeitsbewußtsein) erfragen (Item 01, 02, 03, 08, 12, 13, 20). Die zweite Gruppe besteht aus Items, mit denen sowohl Gefühle als auch eher kognitive Einschätzungen erfragt werden (Item 06, 09, 10, 11, 14, 16, 18, 22) und die unter Umständen auch auf der Intensitätsdimension beantwortbar sind. Die Items der dritten Gruppe (Item 04, 05, 07, 15, 17, 19, 21) können vermutlich von den meisten Befragten auf der Intensitätsdimension nicht mehr sinnvoll beantwortet werden und erfassen hauptsächlich kognitive Einschätzungen von objektiven Sachverhalten (Innen- und Außenweltbewußtsein). Berechnet man dann die mittleren Abweichungen der Ladungen auf denjenigen Items, die die ihnen zugehörigen

Faktoren definieren, von Häufigkeits- und Intensitätsdimension für jede Gruppe (über Fischers Z-Werte), so zeigt sich, daß die Ladungen der beiden Dimensionen um so eher übereinstimmen, desto besser mit der Beantwortung der Items die Befindlichkeit ausgedrückt werden kann bzw. desto sinnvoller die Frage nach der Intensität des Erlebens ist. Die mittleren Abweichungen betragen für die erste Gruppe 0.096, für die zweite 0.183 und für die dritte 0.246. Ein entsprechendes Ergebnis liefert die Analyse der internen Konsistenz (vgl. Tab. 16, S. 135): Das geometrische Mittel aus Häufigkeit und Intensität erhöht nur dann die interne Konsistenz der Skala, wenn die Items Gefühlszustände und nicht, wenn sie eher kognitive Einschätzungen erfassen.

Das bedeutet, daß der Intensitätswert und das geometrische Mittel aus Häufigkeit und Intensität für die Subskala 'persönliche Leistungsfähigkeit' nicht sinnvoll zu interpretieren sind. Jedoch kann das geometrische Mittel bei der Subskala 'emotionale Erschöpfung' zu einem zuverlässigeren Ergebnis beitragen. Auch können hier bei einer Veränderung des Fragebogens die o.g. Hypothesen über die unterschiedlichen Eigenschaften von Häufigkeits- und Intensitätsskala untersucht werden.

#### 4.3.2.4 Dimensionalität der Subskalen

An dieser Stelle kann die Dimensionalitätsanalyse des MBI zu Ende geführt werden. Entsprechend den o.g. Ergebnissen liegen dabei für die Skala 'emotionale Erschöpfung' die Faktorenanalyse des geometrischen Mittels aus Häufigkeit und Intensität und für die Skalen 'persönliche Leistungsfähigkeit' und 'Depersonalisierung' jeweils die Analyse der Häufigkeitsdimension zugrunde (bei der letzten Skala ergab das geometrische Mittel aus Häufigkeit und Intensität dieselbe Faktorenstruktur). Wie schon festgestellt, ergibt für die Subskalen selbst eine schiefwinklige Rotation die beste Einfachstruktur. Die Eigenwertverläufe und die Anteile der ersten Faktoren an der Gesamtvarianz zeigen, daß die Subskalen annähernd eindimensional sind und es sinnvoll ist, für sie einen jeweiligen Gesamtwert durch einfache Summenbildung zu berechnen, da damit kein Informationsverlust durch Vermischung unterschiedlicher Aspekte des Burnout zu erwarten ist.

Die Subskalen sind also faktoriell als homogen zu betrachten; dabei können die Faktoren der Subskala 'emotionale Erschöpfung' als 'Erschöpfung' und 'Mißerfolgserleben' interpretiert werden. Auffällig ist die inhaltlich hohe Übereinstimmung des ersten Faktors mit der Dimension 'Erschöpfung' der Überdrußskala. Man kann folglich erwarten, daß diese Subskala am höchsten mit Faktor II der Überdrußskala korreliert – es wäre interessant zu prüfen, welche Zusammenhänge des Mißerfolgserlebens mit den Dimensionen 'Demoralisierung' und 'Antriebsverlust' sich empirisch ergeben. Bei der Subskala 'persönliche Leistungsfähigkeit' lassen sich zwei Faktoren unterscheiden, die als 'Kompetenzgefühl' und 'Erfolgserleben' bezeichnet werden können. Psychologisch unmittelbar einsichtig ist die Nähe des zweiten Faktors zur Dimension 'Antriebsverlust' der Überdrußskala. In der Subskala 'Depersonalisierung' wird das Item 22 (ich spüre, daß Klienten mich für einige ihrer Probleme verantwortlich machen) abgespalten (zur Interpretation vergleiche S. 134 f.), ansonsten bleibt der Faktor 'Depersonalisierung' erhalten.

Das Kompetenzgefühl und die Depersonalisierung sind also diejenigen Aspekte des Burnout, mit deren Erfassung sich der MBI am weitesten von der Überdrußskala unterscheidet, was – neben dem konkreteren Bezug zur Arbeitstätigkeit und der klareren

Interpretationsmöglichkeit des Konstrukts 'emotionale Erschöpfung' mittels der beiden Dimensionen 'Erschöpfung' und 'Mißerfolgserleben' – ihr gegenüber seine besondere Qualität ausmacht.

### 4.3.3 Vorschläge zur Optimierung der Burnoutinstrumente

Die bisherigen Ergebnisse lassen sich im Hinblick auf eine Optimierung der beiden Burnoutinstrumente folgendermaßen zusammenfassen:

#### *Die Überdrußskala*

Da Item 15 der Überdrußskala (über andere verärgert oder enttäuscht sein) mehrdeutig formuliert ist, d.h. zwei unterschiedliche Reaktionsweisen erfragt, sollte es aus dem Instrument entfernt werden. Außerdem lassen sich dadurch sowohl die Eindimensionalität der Gesamtskala als auch die internen Konsistenzen für die Gesamtskala und die Subskala 'Demoralisierung' verbessern. Die Formulierung der Items in Form geschlossener Aussagen (statt "... müde sind" "ich bin müde") hat sich bewährt und sollte beibehalten werden.

Ein Problem stellt die Instruktion der Originalversion dar, da "... wie Sie Ihre Arbeit oder Ihr Leben empfinden, wie Sie sich im allgemeinen oder auch nur an diesem Tag fühlen" den Befragten zuviel Spielraum läßt. Wir halten es für sinnvoller, in der Instruktion den Zusammenhang zur Arbeitssituation stärker hervorzuheben, da schon die Items selbst nicht unmittelbar auf die Arbeitssituation bezogen sind, und durch eine Formulierung wie "wie Sie sich in letzter Zeit fühlen" kurzfristige Empfindungen nicht zu stark zu betonen.

Allerdings sollte in der Instruktion nicht erwähnt werden, daß es sich darum handelt, Burnout zu erfassen. Es bestünde Gefahr, die Befragten dadurch erst zu sensibilisieren, künstlich (Vor)einstellungen zu produzieren und diese anstelle von Burnout zu messen.

Um eine größere Auswertungsobjektivität zu gewährleisten, schlagen wir zunächst vor, den Grad des Burnout anhand der Drittelung der Verteilung (vgl. Tab. 6, S. 110) zu bestimmen. Diese Daten basieren jedoch ausschließlich auf Untersuchungen in den USA und Israel, ein Problem, das erst durch eine umfangreichere Studie in der Bundesrepublik gelöst werden kann. Dies, sowie der Vorbehalt, daß sich das Instrument nur zur Untersuchung von Gruppen eignet und *nicht* für individuelle Diagnosen verwendet werden sollte, gilt ebenfalls für den MBI.

#### *Der Maslach-Burnout-Inventory (MBI)*

Die optionale Subskala 'Involviertheit' (Items 23 – 25) genügt den Anforderungen an eine eigenständige Skala nicht und sollte bei weiteren Untersuchungen nicht mehr berücksichtigt werden.

Falls sich unsere Ergebnisse auch in weiteren Untersuchungen replizieren lassen, sollte aus der Subskala 'Depersonalisierung' Item 22 (spüren, daß Klienten einen für Probleme

verantwortlich machen) entfernt werden. Zum einen, weil es inhaltlich eher Beanspruchung als negative Reaktionen auf Klienten erfaßt, zum anderen, weil es nur geringe Ladungen bzw. verhältnismäßig hohe Nebenladungen aufweist und sich bei seiner Entfernung die interne Konsistenz der Subskala soweit verbessert, daß sie einem Kriterium von  $\alpha \geq 0.70$  genügt.

Es ist nicht günstig, einen Gesamtwert über alle Items des MBI als einfachen Summenwert zu berechnen. Stattdessen sollten, wie bereits von Maslach & Jackson vorgeschlagen, jeweils Gesamtwerte als einfache Summenwerte für die einzelnen Subskalen gebildet werden. Hierbei kann ggf. für die Skalen 'emotionale Erschöpfung' und 'Depersonalisierung' auch das geometrische Mittel aus Häufigkeit und Intensität berechnet werden, bei der Subskala 'emotionale Erschöpfung' verbessert das sogar die Zuverlässigkeit des Burnoutwertes. Für die Subskala 'persönliche Leistungsfähigkeit' ist die Intensitätsdimension jedoch nicht brauchbar.

Um aber bei den übrigen Subskalen die Intensitätsdimension selbst interpretieren zu können, sollte der Aufbau des Fragebogens verändert werden. So könnte der Fragebogen in zwei Durchgängen, jeweils getrennt für Häufigkeit und Intensität, beantwortet werden. Da aber – abgesehen von Erhebungen zu Forschungszwecken – offenbar für eine breite Anwendung des MBI die Berechnung des geometrischen Mittels zu kompliziert und die Erschwernisse beim Ausfüllen des Fragebogens in zwei Durchgängen zu groß sind, kann auch die Häufigkeitsdimension allein schon genügen. In der zweiten Auflage des Manuals um MBI (Maslach & Jackson, 1986) wird auch nur noch die Häufigkeitsdimension verwendet. Als Begründung führen Maslach & Jackson an, daß das Häufigkeitsformat anderen üblichen Selbsteinschätzungsskalen eher entspricht und daß die sieben Antwortstufen sämtlich verbal verankert sind (im Gegensatz zur Intensitätsskala), so daß die Bedeutung für die einzelnen Werte sicherer ist.

#### 4.3.4 Validität der Burnoutmaße

Die Dimensionsanalysen haben ergeben, daß das von der Überdrußskala gemessene Burnout sich aus den Dimensionen *Demoralisierung*, *Erschöpfung* und *Antriebsverlust* zusammensetzt, also nicht die von Aronson et al. behaupteten Aspekte emotionale, geistige und körperliche Erschöpfung umfaßt, während die Dimensionen des mit dem MBI gemessenen Burnouts, wie von Maslach & Jackson beschrieben, als *emotionale Erschöpfung*, (reduzierte) *persönliche Leistungsfähigkeit* und *Depersonalisierung* bezeichnet werden können – wobei allerdings Item 22 ("Ich spüre, daß die Klienten mich für einige ihrer Probleme verantwortlich machen") der Subskala Depersonalisierung besser nicht zugeordnet werden sollte.

Im folgenden sollen zur Prüfung der Validität der Instrumente zum einen beide Instrumente bzw. die von ihnen erfaßten Dimensionen miteinander und zum anderen in einem zweiten Schritt Burnout mit Depression, Gereiztheit/Belastetheit und Arbeitszufriedenheit verglichen werden, um Aufschlüsse über die Ähnlichkeit/Verschiedenartigkeit der Konstrukte zu erhalten. Da eine methodisch korrekte Validitätsbestimmung nicht an derselben Stichprobe vorgenommen werden sollte, an der die Itemanalyse vorgenommen wurde (vgl. Lienert,

1969, S. 53), gibt die hier durchgeführte Validierung *nur erste Hinweise*, die an einer größeren, repräsentativen Stichprobe überprüft werden müßten. Dabei können auch ausführlichere Untersuchungen mit weiteren Validitätskriterien erfolgen – hier werden wir uns im wesentlichen auf korrelative Zusammenhänge der Dimensionen untereinander und mit den genannten Konstrukten beschränken. Zuvor sollen jedoch zunächst die Bezeichnungen für die Dimensionen der Überdrußskala begründet werden:

1. Demoralisierung: Die höchsten Ladungen auf diesem Faktor haben die Items 'bekümmert sein' und 'sich hoffnungslos fühlen', insgesamt erfassen die Items dysphorische Gefühle, die auch für Depressivität typisch sind (vgl. Tab. 10, S. 121). Schon Meier (1984) wies darauf hin, daß es allgemein schwierig ist, negative Gefühlszustände differenziert zu erfassen, da sie die Stimmung insgesamt beeinflussen. Frank (1973) stellte in einer Psychotherapiestudie fest, daß es einen allen Personen, die psychologische Hilfe in Anspruch nehmen, gemeinsamen Zustand gibt, den er mit Demoralisierung bezeichnete. "... die demoralisierte Person fühlt sich isoliert, hoffnungslos und hilflos ... sie ist die Beute von Angst und Depression ... ebenso wie von Groll, Ärger und anderen dyphorischen Emotionen." (ebd. p. 314 f.) Link & Dohrenwend (1980) übernahmen diesen Begriff von Frank, um damit das Gemeinsame, was verschiedene Screening-Skalen zur Diagnose klinischer psychiatrischer Störungen erfassen, zu charakterisieren. Sie halten ein übergreifendes Konstrukt deswegen für nötig, da alle diese Instrumente zwar offenbar psychische Störungen erfassen, die auf jener Grundlage gestellten differentiellen Diagnosen jedoch sehr unsicher und unscharf sind. Um also eine Abgrenzung des Burnout von reiner Depression zu ermöglichen und um gleichzeitig zum Ausdruck zu bringen, daß die depressionsähnlichen Zustände der Ausgebrannten in Beziehung zur Arbeitstätigkeit stehen und mit einem Verlust an Arbeitsmoral verbunden sind, scheint uns also die Bezeichnung 'Demoralisierung' für diesen Faktor der Überdrußskala, der dominierend für das damit gemessene Burnout ist, am besten geeignet. Damit wird zugleich der Tatsache Rechnung getragen, daß die Items der Überdrußskala einen relativ allgemeinen, d.h. "unscharfen", negativen emotionalen Zustand erfassen.

2. Erschöpfung: Da die Dimensionsanalyse der Überdrußskala ergab, daß dieser Aspekt sich aus Items zusammensetzt, die von Aronson et al. sowohl emotionaler als auch körperlicher Erschöpfung zugeordnet werden, d.h., daß diese beiden Erschöpfungsformen vermutlich phänomenal gleichartig erlebt, zumindest aber mit dem Instrument nicht getrennt erfaßt werden, halten wir es für sinnvoller, ihn einfach mit 'Erschöpfung' zu bezeichnen. Zwar könnte eingewandt werden, daß ähnliches auch für den Aspekt 'emotionale Erschöpfung' des MBI zutrifft. Da Aronson et al. aber explizit mehrere Erschöpfungsformen im Burnoutsyndrom angenommen haben, die sich empirisch nicht als unterschiedlich nachweisen ließen, ist es im vorliegenden Fall notwendiger, sich ausdrücklich von deren Benennung abzugrenzen. Die in der Literatur schon etablierte Bezeichnung 'emotionale Erschöpfung' für eine Dimension des mit dem MBI gemessenen Burnout könnte mit dem Argument vertreten werden, daß damit die angenommene Ursache emotional beanspruchender Arbeit mit zum Ausdruck gebracht werden soll. Die Bezeichnungen 'emotionale Erschöpfung' der Überdrußskala sollen also keine Wesensverschiedenheit ausdrücken.

3. Antriebsverlust: Die Items des dritten Faktors setzen sich insgesamt aus solchen zusammen, die allgemein aktivierende Gefühlszustände ausdrücken. Da im Burnout das Gegenteil,

also Deaktivierung auftritt und auch bei Aronson et al. diese Items zur Gesamtwertberechnung rekodiert werden, könnte man diese Dimension also als Antriebsverlust bezeichnen. Wir sind uns dabei bewußt, daß eine rein sprachlogische Umkehrung der Begriffe psychologisch nicht notwendig das Gegenteil bedeuten muß (s.o. S. 122), dennoch scheint uns Antriebsverlust eine sinnvollere Bezeichnung zu sein, als mangelnde/r Aktivierung/Antrieb, da hier ja davon ausgegangen wird, daß mangelnder Antrieb nicht ein Persönlichkeitsmerkmal, sondern eine Folge bestimmter Arbeitsbedingungen bzw. der Reaktion darauf ist.

#### 4.3.4.1 Vergleich von Überdrußskala und MBI

Die Frage, inwieweit die beiden Burnoutkonstrukte ähnlich sind bzw. welche Dimensionen miteinander enger zusammenhängen kann durch eine Faktorenanalyse zweiter Ordnung überprüft werden. Dazu wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit orthogonaler Varimaxrotation über die Gesamtwerte aller Dimensionen der beiden Instrumente durchgeführt. Aufgrund der bisher vorliegenden Überlegungen und Ergebnisse sollte erwartet werden, daß dabei bei einer mehrfaktoriellen Lösung 1. die drei Dimensionen des MBI auf drei verschiedenen Faktoren liegen, 2. die drei Dimensionen der Überdrußskala – da sie annähernd eindimensional ist – mit ihren höchsten Ladungen auf nur einem Faktor liegen und 3. die Dimension 'Erschöpfung' der Überdrußskala die höchste Ladung auf dem Faktor 'emotionale Erschöpfung' des MBI hat. Da eine größere Zahl von Variablen auch eine größere Zahl von Faktoren ermöglichen kann, was zur Verdeutlichung der Unterschiede der Dimensionen beiträgt, haben wir in die Analyse alle Häufigkeits- und Intensitätsskalen des MBI aufgenommen. Läßt man stattdessen für emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung nur das geometrische Mittel aus Häufigkeit und Intensität und für persönliche Leistungsfähigkeit nur die Häufigkeitsdimension als Variablen in die Faktorenanalyse eingehen (vgl. S. 137 f.), ergibt sich deutlich eine einfaktorielle Lösung, was zeigt, daß die Konstrukte auf einer höheren Ebene als eindimensional angesehen werden können (inhaltlich: Burnout). In Tabelle 18 (S. 146) ist eine Hauptkomponentenanalyse unter Hinzunahme von Gereiztheit/Belastetheit, Depression und Arbeitsunzufriedenheit dargestellt (für die Burnoutmaße alleine ergab sich eine sehr ähnliche Faktorenlösung). Es zeigt sich, daß das Ergebnis sämtliche Annahmen unterstützt. Das bedeutet gleichzeitig, daß die Dimensionen der Überdrußskala dem Aspekt 'emotionale Erschöpfung' des MBI am ähnlichsten sind und sie sich weniger unterscheiden, als die Aspekte des MBI voneinander. D.h. mit 'persönlicher Leistungsfähigkeit' und 'Depersonalisierung' erfaßt der MBI Burnoutaspekte, die in der Überdrußskala nicht enthalten sind, wobei zwischen Depersonalisierung und 'Überdruß' die geringste Ähnlichkeit besteht.

Weitere Hinweise auf den Zusammenhang der Aspekte des MBI und der Überdrußskala geben deren Korrelationen, die in Tabelle 17 (S. 143) aufgeführt sind (vgl. auch Tab. 8, S. 113). Es zeigt sich, daß der Gesamtwert der Überdrußskala am höchsten mit emotionaler Erschöpfung des MBI, gefolgt von persönlicher Leistungsfähigkeit, korreliert. Dabei fällt auf, daß die Korrelation von Depersonalisierung mit Erschöpfung (Überdrußskala) nicht signifikant ist, im Unterschied zur Korrelation zwischen Depersonalisierung und emotionaler Erschöpfung des MBI. Möglicherweise kommt dieser Unterschied dadurch zustande, daß der MBI Erschöpfung und Depersonalisierung arbeitsbezogen erfaßt, während die Items der Überdrußskala bis auf Item 10 (sich abgearbeitet fühlen) keinen Bezug zur Arbeitstätigkeit haben. Von den weiteren Dimensionen der Überdrußskala korreliert Demoralisierung mit Depersonalisierung und Antriebsverlust mit persönlicher Leistungsfähigkeit am höchsten. Was den MBI betrifft, fällt

	<b>MBI</b>						<b>Überdrußskala**</b>		
	emot. Ersch. H	emot. Ersch. I.	Deperson. H.*	Deperson. I.*	pers. L. H.	pers. L. I.	Gesamtwert	Demoral.	Erschöpf.
<b>MBI</b>									
emot. Ersch.									
Häufigkeit	-								
Intensität	.73***	-							
Depersonal.*									
Häufigkeit	.39***	.25***	-						
Intensität	.30***	.33***	.83***	-					
pers. Leist.									
Häufigkeit	-.14 ns	-.33***	-.17*	-.25**	-				
Intensität	-.21**	-.01 ns	-.27***	-.13 ns	.57***	-			
<b>Überdrußsk.**</b>									
Gesamtwert	.66***	.63***	.19*	.23**	-.41***	-.24**	-		
Demoralis.	.56***	.50***	.22**	.26**	-.35***	-.21*	.92***	-	
Erschöpf.	.62***	.62***	.09 ns	.11 ns	-.32***	-.13 ns	.83***	.58***	-
Antriebsv.	.56***	.59***	.17*	.20*	-.44***	-.24*	.86***	.68***	.67***

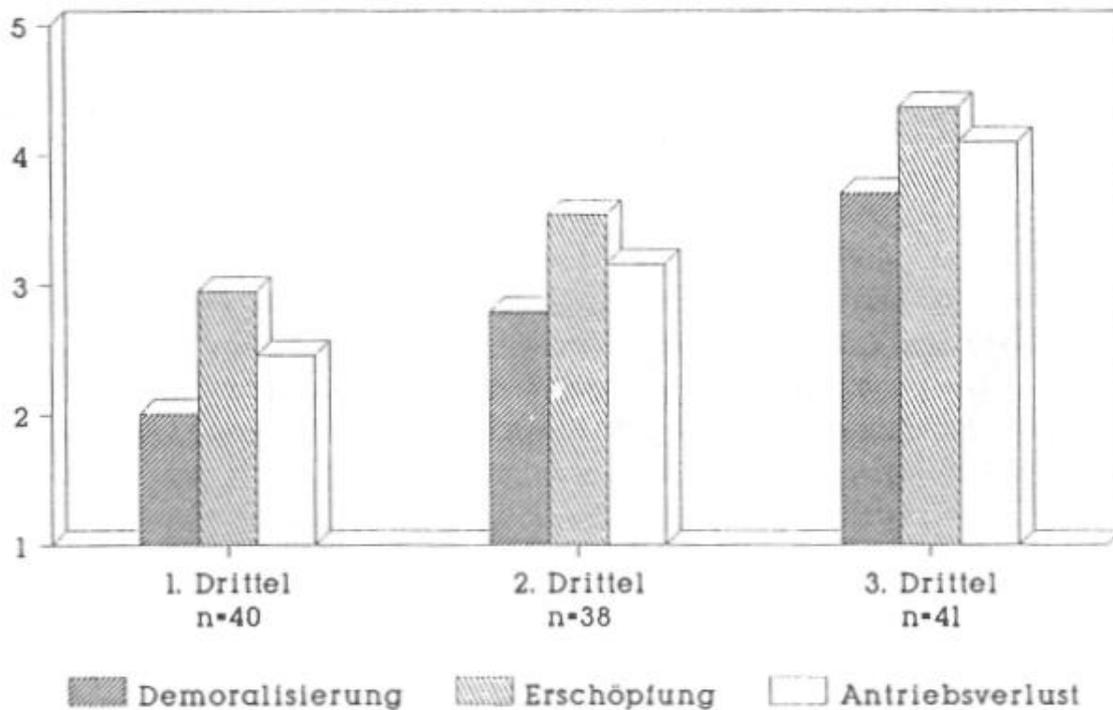
Tabelle 17: Korrelationen der Burnoutmaße (\*:  $p < .05$ ; \*\*:  $p < .01$ ; \*\*\*:  $p < .001$ ;  $n = 120-125$ )

\* Depersonalisierung ohne Item 22

\*\* Dimensionen ohne Item 15

Abb. 9

## Dimensionen der Überdrußskala (Drittelerung der Verteilung)

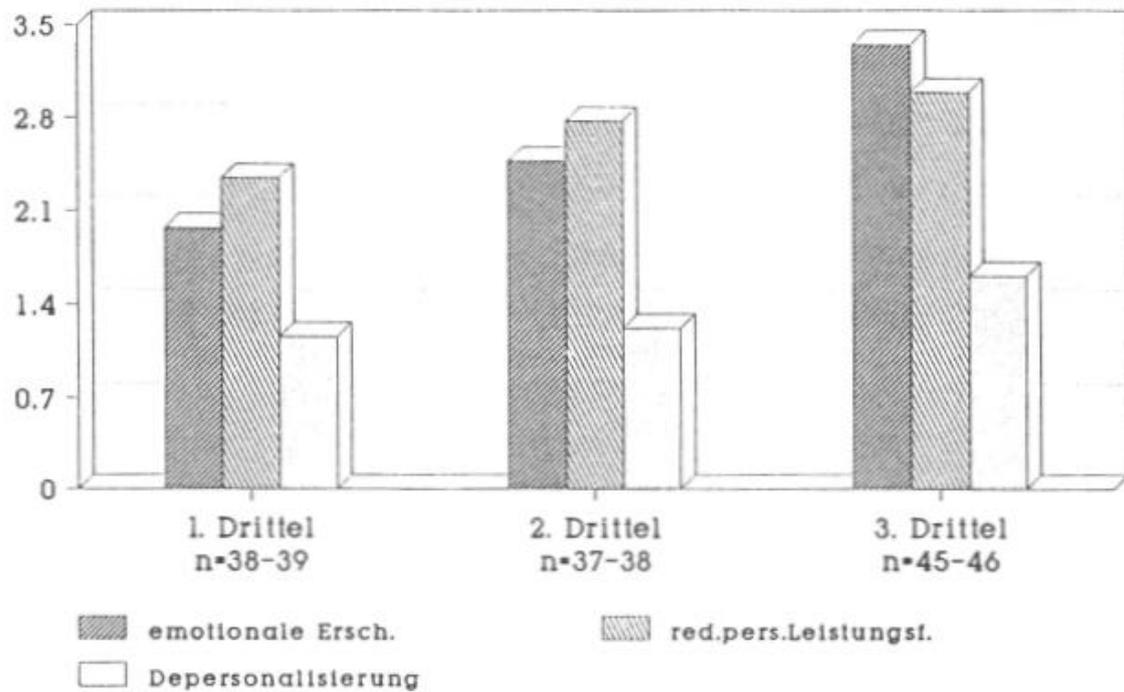


insgesamt auf, daß dessen drei Aspekte nur gering bis mäßig miteinander korrelieren – ein weiterer Hinweis darauf, daß es zweckmäßig ist, sie getrennt zu interpretieren (oder zur Gesamtwertbildung eine Regressionsgleichung zu benutzen). Die im Vergleich zu den Ergebnissen von Stout & Williams (vgl. S. 113) geringeren Korrelationen von Depersonalisierung mit emotionaler Erschöpfung und dem Gesamtwert der Überdrußskala sind nicht auf die Entfernung von Item 22 zurückzuführen (mit dem Item wären die Korrelationen ähnlich niedrig), Ursachen können Unterschiede in der Population oder Effekte der Übersetzung der Instrumente sein.

Daß die Dimension der Überdrußskala insgesamt untereinander größere Ähnlichkeiten aufweisen als die des MBI zeigt sich auch, wenn man jeweils deren Mittelwerte bei niedrigem, mittlerem und hohem Burnout miteinander vergleicht. Dazu haben wir die Stichprobe anhand der Werte der Überdrußskala gleichmäßig in drei Gruppen geteilt; die sich so ergebenden Mittelwertsunterschiede für die einzelnen Dimensionen des MBI und der Überdrußskala sind in Abbildung 9 und 10 dargestellt; zur Vergleichbarkeit wurde die Skala für persönliche Leistungsfähigkeit umgepolt. Es zeigt sich, daß die Veränderungen über alle Dimensionen der Überdrußskala gleichartig sind (evtl. dominiert allerdings Erschöpfung bei niedrigem Burnout stärker), während beim MBI mit wachsendem Burnout (Kriterium zur Drittelerung

Abb. 10

### Dimensionen des MBI (Drittelung der Verteilung)



(Gesamtwerte als arithm. Mittel)

waren die Werte der Überdrußskala!) die emotionale Erschöpfung verhältnismäßig stärker anzusteigen scheint. Das kann als ein Hinweis auf die Hypothese gedeutet werden, daß Burnout statt mit Depersonalisierung mit einem Gefühl reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit beginnt (vgl. S. 79) – worüber allerdings nur über Längsschnittstudien sichere Aussagen gemacht werden können.

#### 4.3.4.2 Vergleich von Burnout mit Gereiztheit/Belastetheit, Depression und Arbeitszufriedenheit

Wieder bietet zunächst eine Faktorenanalyse die Möglichkeit, die Frage zu beantworten, ob die Instrumente *eine* Dimension oder unterschiedliche Subkonstrukte messen. Das Ergebnis einer Hauptkomponentenanalyse mit orthogonaler Varimaxrotation unter Hinzunahme der Konstrukte Gereiztheit/Belastetheit, Depression und Arbeitszufriedenheit ist in Tabelle 18 (S. 146) dargestellt.

Auch hier würde sich unter Verwendung des geometrischen Mittels aus Häufigkeit und Intensität für emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung und nur der Häufigkeitsdimension der persönlichen Leistungsfähigkeit eine einfaktorielle Lösung ergeben. Das weist darauf hin, daß die Konstrukte auf höherer Ebene (inhaltlich: Befindensbeeinträchtigungen)

		Faktorenladungen (a)			(h <sup>2</sup> )
<u>MBI</u>		I	II	III	
BOHEE	emotionale Erschöpfung Häufigk.	0.71	0.35	0.05	0.63
BOIEE	emotionale Erschöpfung Intensität	0.78	0.27	0.14	0.70
BOHDP	Depersonalisierung Häufigkeit*	0.06	0.93	-0.13	0.90
BOIDP	Depersonalisierung Intensität*	0.14	0.91	-0.10	0.85
BOHPL	pers. Leistungsfähigkeit Häufigk.	-0.34	-0.11	0.74	0.67
BOIPL	pers. Leistungsfähigkeit Intensität	-0.00	-0.14	0.86	0.76
<u>Überdrußskala**</u>					
UDF 1	Demoralisierung	0.76	0.13	-0.22	0.64
UDF 2	Erschöpfung	0.84	-0.06	-0.07	0.71
UDF 3	Antriebsverlust	0.81	0.04	-0.33	0.77
GBB	<u>Gereiztheit/Belastetheit</u>	0.73	0.13	-0.13	0.57
NGDP	<u>Depression (normalisiert)</u>	0.69	-0.04	-0.31	0.58
GABB	<u>Arbeitsunzufriedenheit</u>	0.56	0.43	-0.22	0.55

Tabelle 18: Faktorenladungen der Befindensbeeinträchtigungen  
(Hauptkomponentenanalyse, orthogonale Varimaxrotation)  
\* ohne Item 22; \*\* ohne Item 15

eindimensional sind. Bei Vergrößerung der Variablenzahl durch getrennte Häufigkeits- und Intensitätsdimensionen zeigt sich jedoch, daß alle drei Konstrukte die größten Ähnlichkeiten mit *emotionaler Erschöpfung* des MBI und dem Burnout, wie es die Überdrußskala mißt, aufweisen. Interessant ist, daß von den zum Vergleich herangezogenen Konstrukten die Skala Gereiztheit/Belastetheit die höchste Ladung auf dem Faktor emotionale Erschöpfung hat, Depression die höchste Nebenladung auf dem Faktor persönliche Leistungsfähigkeit besitzt, während Arbeitsunzufriedenheit sogar eine Doppelladung aufweist und ganz offensichtlich mit Depersonalisierung gemeinsame Anteile hat. Bezogen auf die Überdrußskala ist also Arbeitsunzufriedenheit das unähnlichste der drei Konstrukte. Gleichzeitig wird damit die oben aufgestellte Vermutung unterstützt, daß entgegen der Annahme von Whitehead (1983) Arbeitsunzufriedenheit mit persönlicher Leistungsfähigkeit die *geringsten* Gemeinsamkeiten hat (s. o. S. 86 u. 113). Für weitere Untersuchungen wäre es deshalb sehr aufschlußreich, wenn speziell zur Erfassung von intrinsischer Arbeitszufriedenheit konstruierte Instrumente eingesetzt würden. Desweiteren wird auch die Annahme unterstützt, daß Depersonalisierung von den verschiedenen Burnoutaspekten derjenige ist, der sich am stärksten von Depression unterscheidet (s. o. S. 91).

<u>MBI</u>		<u>Überdruckska**</u>					<u>Gereizth./</u>	<u>Depression</u>	
	emot. Ersch.	pers. Leist.	Depersonal.*	Demoralis.	Erschöpfung	Antr.verl.	Gesamtwert	<u>Belasteth.</u>	<u>(normalis.)</u>
emot. Ersch.	-								
Pers. Leist.	-.26**	-							
Depers.*	.37***	-.26**	-						
<u>Überdruckska.**</u>									
Demoralis.	.57***	-.35***	.25**	-					
Erschöpf.	.66***	-.32***	.12 (ns)	.58***	-				
Antriebsv.	.62***	-.44***	.20*	.68***	.67***	-			
Gesamtwert	.69***	-.41***	.23**	.92***	.83***	.86***	-		
<u>Gereiztheit</u>	.48***	-.36***	.29***	.58***	.59***	.63***	.68***	-	
<u>Depression</u>	.40***	-.41***	.15*	.56***	.58***	.62***	.66***	.52***	-
<u>Arbeitsunz.</u>	.52***	-.38***	.47***	.58***	.38***	.48***	.57***	.36***	.44***

Tabelle 19: Korrelationen der Befindensbeeinträchtigungen (\*:  $p < .05$ ; \*\*:  $p < .01$ ; \*\*\*:  $p < .001$ ;  $n = 103 - 125$ )

\* Depersonalisierung ohne Item 22

\*\* Dimensionen ohne Item 15

Die in Tabelle 19 (S. 147) dargestellten Korrelationen der Befindensbeeinträchtigungen untereinander geben weiteren Aufschluß über den Zusammenhang der Konstrukte Burnout (mit ihren verschiedenen Aspekten) und Gereiztheit/Belastetheit, Depression und Arbeitsunzufriedenheit. Zur Vereinfachung wurden für die Subskalen emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung (ohne Item 22) das geometrische Mittel aus Häufigkeit und Intensität und für persönliche Leistungsfähigkeit nur die Häufigkeitsdimension benutzt (vgl. S. 140). Die Korrelation so gewonnenen Gesamtwerts für emotionale Erschöpfung mit der entsprechenden Häufigkeits- bzw. Intensitätsskala beträgt .94 bzw. .91 ( $p < .001$ ,  $n = 127$ ), für Depersonalisierung .96 bzw. .95 ( $p < .001$ ,  $n = 125$ ).

1. **Gereiztheit/Belastetheit:** Diese Befindensbeeinträchtigung korreliert mit dem Gesamtwert der Überdrußskala am höchsten. Desweiteren korreliert sie bei den Dimensionen des MBI am höchsten mit emotionaler Erschöpfung. Das bestätigt die Überlegungen von Mohr (1986), wonach Gereiztheit/Belastetheit eine Erschöpfungsreaktion bzw. 'klinischen' Erscheinungsformen der Ermüdung zuzuordnen ist. Bezogen auf Burnout weisen die Korrelationen darauf hin, daß das mit der Überdrußskala gemessene Burnout stärker Aspekte von Übermüdung erfaßt, als der MBI (vgl. auch S. 117). Allerdings ist auch die Korrelation von Gereiztheit/ Belastetheit mit Depression (und Antriebsverlust) ziemlich hoch. Inwieweit diese beiden Konstrukte ähnliches erfassen, kann hier nicht entschieden werden. Die höhere Korrelation mit persönlicher Leistungsfähigkeit im Vergleich zu Depersonalisierung ließe sich dadurch erklären, daß mit mangelndem Kompetenzgefühl verbundene Anstrengung zu Überaktivierung und damit zu Gereiztheit/Belastetheit beiträgt, während Depersonalisierung vermutlich mit schon verringerter Aktivierung einhergeht.

2. **Depression:** Depression korreliert ebenfalls ziemlich hoch mit dem Gesamtwert der Überdrußskala, aber *vergleichsweise* gering mit den Aspekten des MBI, besonders mit der Dimension Depersonalisierung. Das unterstützt die oben erwähnten Vermutungen, daß Depersonalisierung derjenige Burnoutaspekt ist, der sich am deutlichsten von Depression unterscheidet (evtl. verhindert Depersonalisierung sogar ein Abgleiten in Depression; s.o. S. 91 f.) und daß die Items der Überdrußskala dadurch, daß sie relativ allgemein formuliert sind, auch stärker mit weiteren negativen emotionalen Zuständen korrelieren (s.o. S. 88 f. u. 114). Die relativ hohe Korrelation mit persönlicher Leistungsfähigkeit könnte auf die mit mangelndem Kompetenzgefühl verbundenen Hilflosigkeitsgefühle zurückzuführen sein – auch Antriebsverlust korreliert relativ hoch mit reduzierter Leistungsfähigkeit.

3. **Arbeitsunzufriedenheit:** Auch hier ist die Korrelation mit dem Gesamtwert der Überdrußskala am höchsten, wobei auffällt, daß Demoralisierung derjenige Aspekt ist, der hierzu vermutlich den größten Beitrag liefert. Weiter ist die Diskrepanz zwischen emotionaler Erschöpfung des MBI und Erschöpfung der Überdrußskala bemerkenswert: Möglicherweise kommt das dadurch zustande, daß die Items des MBI wesentlich stärker die Arbeitssituation einbeziehen und so keine "reine" Erschöpfung erfassen. Arbeitsunzufriedenheit korreliert von den drei Subkonstrukten des MBI und dem Burnout der Überdrußskala am höchsten mit Depersonalisierung, was als ein Hinweis darauf betrachtet werden kann, daß Depersonalisierung eine Reaktion auf die Verhinderung persönlich wichtiger Ziele in der Arbeit darstellt. Die relativ

niedrigere Korrelation mit persönlicher Leistungsfähigkeit unterstützt die Vermutung, daß dieser Burnoutaspekt die geringste Ähnlichkeit mit Arbeitszufriedenheit hat (vgl. S. 86 u. 113).

Insgesamt läßt sich feststellen, daß der *MBI eine bessere diskriminante Validität gegenüber anderen Befindensbeeinträchtigungen besitzt*, als die Überdrußskala, die allgemein höher mit verschiedenen Maßen für negative Gefühlszustände korreliert. Da alle Konstrukte Befindensbeeinträchtigungen erfassen, müssen sie notwendig mäßig hoch miteinander korrelieren. Da jedoch die Überdrußskala mit Depression und Gereiztheit/Belastetheit ziemlich hoch korreliert, kann man als Ergebnis der Validierung festhalten, daß der MBI offenbar das geeignetste Instrument zum Erfassen von Burnout als einer spezifischen Befindensbeeinträchtigung ist.

#### 4.3.5 Zusammenfassung

Die Konstruktvalidierung des Burnout hat ergeben, daß die Dimensionen der Überdrußskala nicht – wie von Aronson et al. behauptet – aus emotionaler, geistiger und körperlicher Erschöpfung bestehen, sondern als *Demoralisierung, Erschöpfung* und *Antriebsverlust* bezeichnet werden können, wobei Demoralisierung den dominierenden Faktor darstellt. Diejenigen Items, die direkt auf körperliche und emotionale Erschöpfung Bezug nehmen, gehören zusammen der Dimension 'Erschöpfung' an. Item 15 (über andere verärgert oder enttäuscht sein) sollte aus der Skala entfernt werden, da es mehrdeutig formuliert ist und bei seiner Entfernung die Eindimensionalität der Gesamtskala sowie ihre interne Konsistenz verbessert wird. Insgesamt kann die Überdrußskala als faktoriell homogen angesehen werden. Die Reliabilität des Instruments ist – wie auch die in Aronson et al. (1983) dargestellten Daten zeigen – sehr gut.

Durch Faktorenanalysen konnte bestätigt werden, daß der MBI die Aspekte *emotionale Erschöpfung*, (reduzierte) *persönliche Leistungsfähigkeit* und *Depersonalisierung* erfaßt und daß es besser ist, die von Maslach & Jackson zunächst als optional bezeichnete Subskala 'Involviertheit' nicht zu verwenden. Ebenso wurde bestätigt, daß die drei Subskalen als faktoriell unabhängig zu betrachten sind. Falls sich unsere Ergebnisse replizieren lassen, sollte jedoch Item 22 (spüren, daß einen Klienten für Probleme verantwortlich machen) aus der Skala 'Depersonalisierung' entfernt werden, da es einen eigenen Faktor bildet bzw. hohe Nebenladungen aufweist. Gleichzeitig wird dadurch die Reliabilität der Subskala so verbessert, daß sie den Ansprüchen an ein zuverlässiges Instrument genügt. Weiter wurde gezeigt, daß sich für die Subskalen 'emotionale Erschöpfung' und 'Depersonalisierung' Gesamtwerte aus Häufigkeit und Intensität (bspw. als geometrisches Mittel) bilden lassen, daß jedoch die Intensitätsskala für persönliche Leistungsfähigkeit nicht sinnvoll ist und daß in der Gestaltung des Fragebogens Häufigkeits- und Intensitätsskala deutlich getrennt werden sollten.

Der Vergleich der beiden Burnoutinstrumente mit konstruktnahen Skalen (Gereiztheit/Belastetheit, Depression und Arbeitsunzufriedenheit) zeigte, daß die Burnoutaspekte des MBI sich deutlich besser von den übrigen Konstrukten unterscheiden, während das mittels der Überdrußskala gemessene Burnout allgemein hoch mit negativen Gefühlen korreliert. Insgesamt jedoch können sowohl die verschiedenen Burnoutmaße für sich als auch zusammen mit den anderen Befindensbeeinträchtigungen auf einer höheren Ebene als eindimensional betrachtet werden. Dabei stellen jedoch emotionale Erschöpfung und der Gesamtwert der Überdrußskala zusammen mit Gereiztheit/Belastetheit und Depression den dominierenden Faktor dar. Die Überdrußskala korreliert am höchsten mit Gereiztheit/Belastetheit und Depression. Von den drei Aspekten des MBI korreliert emotionaler Erschöpfung am höchsten mit Gereiztheit/Belastetheit, was eine Bestätigung sowohl dafür ist, daß dieses Konstrukt Erschöpfungsreaktionen, d.h. Aspekte der Übermüdung erfaßt, als auch, daß diese Aspekte einen wichtigen Teil des Burnoutsyndroms darstellen. Weiter konnte gezeigt werden, daß die Annahmen berechtigt sind, daß Depersonalisierung sich am stärksten von Depression unterscheidet und daß Arbeitsunzufriedenheit nicht identisch mit Burnout (insbesondere nicht mit subjektiv wahrgenommener persönlicher Leistungsfähigkeit) ist.

Wenn auch die Überdrußskala eine bessere interne Konsistenz besitzt, so kann doch der MBI wegen der differenzierteren Erfassung des Burnout als eines eigenständigen Konstrukts und wegen seines unmittelbaren Bezugs zur Arbeitstätigkeit als das beste Instrument angesehen werden.

# 5. Burnout im psychosozialen Bereich

## 5.1 Fragestellung

Eine erste Fragebogenerhebung, aber auch Interviews, die wir mit Teilnehmern eines Weiterbildungsstudiengangs in den Jahren 1983 bis 1985 im Modellversuch 'Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung' (Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik und Freie Universität Berlin) durchgeführt haben, ließen deutlich werden, daß eine wesentliche Motivation für die Aufnahme des Studiums intensives Erleben von Burnout war. Burnout und das Bedürfnis, die eigene Kompetenz zu verbessern, waren hier oft miteinander verknüpft. Gefühle des 'Ausgebrannt-Seins' zeigten sich in Distanzierungswünschen gegenüber den Klienten, in Hilflosigkeitsgefühlen, Kompetenzproblemen, schwindendem Engagement, Zynismus den Klienten gegenüber, in Depressivität, Erschöpfung und Arbeitsunlust (vgl. Kap. 1.1).

Nach der in Kapitel 1 dargestellten Literaturübersicht und der theoretischen Analyse des Konstrukts Burnout (Kapitel 2 und 3) sind entscheidende Faktoren für das Auftreten von Burnout: Das Anspruchsniveau des Helfers, hoher Verantwortungsdruck, die Bedeutsamkeit und Komplexität von Zielen, die zur Verfügung stehenden Ressourcen, der Grad der Unsicherheit über die Situation, die Erreichbarkeit von Zielen und eigenen Erfolgs und das Vorliegen von Konflikten. Diese Faktoren sind abhängig von der Kompetenz, dem Selbstverständnis und der Rollendefinition des Helfers, der Organisationsstruktur, d.h. der Zielstellung, der herrschenden Arbeitsmethode, der Arbeitsaufteilung und Rollenstruktur der jeweiligen Institution, ihren Ressourcen und den besonderen Aufgabenfeldern bzw. den spezifischen Problemlagen der Klienten.

*Da u.E. nicht einfach die spezifische Tätigkeit an sich, d.h. der emotional beanspruchende Kontakt mit Hilfesuchenden, als das wesentliche Bestimmungsmoment des Burnout anzusehen ist, sondern entscheidend die Art und Weise der Einbettung der Tätigkeit in sozial-gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die Merkmale der Institution und die Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten sind, müssen Determinanten wie Möglichkeiten der jeweiligen Institution, Klientenbedürfnissen gerecht zu werden, Gefühle der Helfer, von anderen kontrolliert zu werden, Konflikte mit Kollegen und Vorgesetzten, Erfolgsunsicherheit und Handlungsspielraum besonders berücksichtigt werden.*

Mit einer im Sommer 1986 durchgeführten Fragebogenerhebung bei Berufspraktikern aus dem psychosozialen Bereich haben wir empirisch zu klären versucht, was die entscheidenden Dimensionen des Burnout sind (vgl. Kap. 4.3), wie unterschiedliche Berufsgruppen aus dem psychosozialen Bereich ihre Arbeitssituation einschätzen und erleben, in welchen Arbeitsbereichen sich die höchste Burnoutrate findet und welche Variablen in besonderem Maße zu Burnout beitragen. Zur Aufhellung der Frage, wodurch Burnout in dieser Stichprobe am stärksten beeinflusst wird, haben wir mit dem Fragebogen neben Burnout, Gereiztheit/Belastetheit, Depression und Arbeitszufriedenheit (vgl. Kap. 4.2) und demographischen Daten solche Variablen erfaßt wie idealistische (von Aufopferung geprägte) Einstellungen der Helfer, das Ausmaß mangelnden Feedbacks und unklarer Erfolgskriterien, Handlungsspielraum, Einschätzungen der Einrichtung nach Merkmalen, die die Arbeit behindern oder für Klienten negativ sind sowie Belastetheit der Helfer in der konkreten Tätigkeit wie Gefühle, von anderen kontrolliert zu werden, und Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck. Diese Variablen decken nur einen Ausschnitt der möglichen, Burnout beeinflussenden Faktoren ab; statt einer arbeitspsychologischen Untersuchung, mit der *objektive* Daten über relevante Arbeitsplatzmerkmale erfaßt werden könnten, haben wir hier den Schwerpunkt auf Befindensbeurteilungen und Selbsteinschätzungen der Helfer gelegt.

Die Rolle des *'Idealismus im Beruf'* ist, abgesehen davon, daß er für das Verhältnis von (inneren) Anforderungen und Ressourcen entscheidend ist, von großem Interesse, da viele Burnoutforscher davon ausgehen, daß es gerade die besonders idealistischen und engagierten Helfer seien, die Gefahr laufen, auszubrennen. Mit einem Erhebungsinstrument zur Erfassung der *'Einschätzung der Einrichtung nach negativen Merkmalen'* sollten zusätzlich solche Aspekte der Institution erfragt werden, von denen anzunehmen ist, daß sie (in helfenden Berufen) eine besondere Bedeutung für die erlebte Belastung haben. Inwieweit diese Aspekte auch tatsächlich als belastend erlebt werden, kann durch die Einschätzung der subjektiven *'Belastung\* durch negative Merkmale der Einrichtung'* erfaßt werden. Relevante Quellen der *'Belastung in der konkreten Tätigkeit'* können für helfende Berufe das Verhältnis zu Kollegen, Gefühle von Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck, Verhinderung der Verwirklichung von Berufsidealen und administrative Zwänge bzw. Kontrollen sein; auch. Arbeitszufriedenheit ist eng damit verbunden, weil Arbeitsunzufriedenheit auch als Ausdruck von Belastung durch Behinderung wichtiger Motive aufzufassen ist und bei fortgesetzter Tätigkeit selbst zu weiterer Belastung beiträgt (s.o. S. 83 ff). Da nach einem handlungstheoretischen Streßmodell die Einschränkung zielgerichteten Handelns eine Gefährdung der Realisierung von übergeordneten Wertvorstellungen und Interessen bedeutet und der Spielraum der Tätigkeit die Möglichkeiten, mit Streß

---

\* Streng genommen müßten Belastungen *objektiv* als Arbeitsanforderungen erfaßt werden, vgl. Kap. 2. Wir verwenden hier den Terminus 'Belastung' nicht im Sinne des klassischen Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts.

umzugehen, beeinflusst, kommt dem *Handlungsspielraum* eine große Bedeutung zu. In der Skalendokumentation des Forschungsprojekts 'Psychischer Streß am Arbeitsplatz' (Zapf et al., 1983) wird Handlungsspielraum als hypothetisch unabhängige Variable betrachtet. Man könnte dagegen einwenden, daß gegebener Handlungsspielraum ähnlich wie soziale Unterstützung auch als intervenierende Variable angesehen werden kann. Für helfende Berufe ist sogar denkbar, daß gegebener Handlungsspielraum zu weiterem Streß beiträgt, da damit auch eine größere, zusätzlich belastend empfundene Verantwortung verbunden sein kann. 'Feedback' ist aus handlungstheoretischer Sicht aber unbedingt notwendig als Regulationsgrundlage. Mangelndes Feedback trägt zu Regulationsunsicherheit bei und wirkt stressend. Hinzu kommt, daß positives Feedback dagegen entscheidend zum Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls beiträgt, negatives Feedback dagegen zu Gefühlen mangelnder Kompetenz führen kann. Unter den erfragten *demographischen Daten* sind im Hinblick auf Burnout besonders die wöchentliche Arbeitszeit, die Berufserfahrung in Jahren und die Dauer der Tätigkeit in der jeweiligen Institution von Interesse, da einige Burnoutforscher annehmen, daß Burnout vor allem im Zusammenhang mit dem Phänomen des Praxisschocks gesehen werden müsse.

## 5.2 Aufbau des Fragebogens und Untersuchungsdurchführung

Neben Skalen zu den oben genannten Aspekten und Fragen zur Person und Tätigkeit enthielt der Fragebogen Instrumente zur Erfassung von Attributionsstilen, zu Gründen der Berufswahl (früher und gegenwärtig), zur Frage, inwieweit eigene Kontrolle in der Arbeit als negativ eingeschätzt wird und zu sozialer Unterstützung. Da die psychometrische Qualität dieser Instrumente sich zum Teil als unzureichend erwies und einige der damit erfaßten Aspekte für die oben genannte Fragestellung nicht relevant sind, soll im folgenden ausschließlich auf diejenigen Instrumente eingegangen werden, die für die hier dargestellten Ergebnisse von Bedeutung sind.

1. *Idealismus im Beruf*: Zur Erfassung des Idealismus im Beruf haben wir uns auf eine Skala des 'Konstanzer Fragebogens für Schul- und Erziehungseinstellungen' (KSE) von Koch et al. (Koch, Cloetta & Müller-Fohrbrodt, 1972) gestützt. Mit der Skala 'Berufung versus Job' kann die intrinsische Bereitschaft zu Engagement erfaßt werden. Uns schien eine Auswahl von Items dieser Skala geeignet, bei entsprechender Neuformulierung auch zur Erfassung des Idealismus von Helfern (im Sinne von Aufopferung geprägter Einstellung) zu dienen. Die revidiert übernommenen Items (vgl. Anhang 2.1) sind (Nr. des revidierten Items/Nr des Originalitems): 1/8, 2/26, 3/40, 4/51 und 5/73. Die ursprünglich 6-stufige Likertskala wurde an die 5-stufigen übrigen Skalen unseres Fragebogens angepaßt, dasselbe gilt für die verbalen Anker der Antwortstufen. Nach Umpolung von Item 3 wird ein Gesamtwert (arithmetisches Mittel) berechnet.
2. *Feedback*: Wir haben fünf Items formuliert, die erfassen sollen, inwieweit die Kriterien für den Arbeitserfolg unklar sind und Fragen, die mangelnde Rückmeldungen von Klienten, Kollegen und Vorgesetzten betreffen (vgl. Anhang 2.2). Für die Gesamtwerte werden arithmetische Mittel berechnet.

3. *Belastungsaspekte in der konkreten Tätigkeit:* Bei der Itemauswahl haben wir uns auf einen im Modellversuch 'Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung' (FU/FHSS-Berlin) entwickelten Fragebogen gestützt (Kleiber & Enzmann, 1985). Mit den Items sollen Gefühle von Überforderung, Blockierung von Selbstentfaltung, Arbeitsunzufriedenheit und Konflikte in der Zusammenarbeit mit Vorgesetzten und Kollegen erfragt werden (vgl. Anhang 2.3). Die erste Skala erfaßt Überforderung und setzt sich aus Items 2, 9, 10, 12, 14 und 15 zusammen. Das Gefühl, von anderen kontrolliert zu werden – im folgenden als 'Kontrolliertheitserleben' bezeichnet – wird mit den Items 5, 6 und 8 gemessen. Die übrigen Items erfassen Arbeitszufriedenheit (vgl. Kap. 4.2.3, S. 118). Für die Gesamtwerte werden arithmetische Mittel berechnet.
4. *Einschätzung (von belastenden) Merkmalen der Einrichtung:* Auch hier haben wir uns bei der Itemauswahl auf den o.g., im Modellversuch 'Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung' (FU/FHSS-Berlin) entwickelten Fragebogen gestützt. Anhand von Aussagen wie "wenn ich meinen Klienten wirklich helfen wollte, käme ich in Konflikte mit meiner Einrichtung" oder "die Klienten können oft nicht verstehen, warum wir ihnen nicht helfen können" (vgl. Anhang 2.4) soll zum einen eingeschätzt werden, inwieweit negative Merkmale für die jeweilige Einrichtung zutreffen, zum anderen sollen die Befragten bewerten, wie sehr sie sich selbst durch die genannten Aspekte in ihrer Arbeit belastet fühlen. Für die Charakterisierung der Einrichtung und für die Belastetheit werden jeweils Gesamtwerte als arithmetische Mittel berechnet.
5. *Handlungsspielraum:* Hier haben wir uns an das im Projekt 'Psychischer Streß am Arbeitsplatz' entwickelte Instrument angelehnt (vgl. Zapf et al., 1983, S. 34 ff). Da die Fragen dort allerdings auf Arbeitsplätze in der Industrie zugeschnitten sind, konnten wir nicht alle übernehmen und mußten die Formulierungen leicht abändern (vgl. Anhang 2.5). Der Gesamtwert wird als arithmetisches Mittel berechnet.
6. *Burnout* haben wir mit den verbreitetsten Instrumenten, der Überdrußskala von Aronson et al. (1983) und dem Maslach-Burnout-Inventar (MBI) (Maslach & Jackson, 1981a, vgl. Anhang 1.2 und 1.3) erfaßt. Depression wurde mit dem Beck-Depressions-Inventar (Beck et al, 1981) und Gereiztheit/Belastetheit mit einem Instrument von Mohr (1986) gemessen. Diese Instrumente sind bereits ausführlich in Kapitel 4.1 und 4.2 beschrieben.

Den Fragebogen haben wir im Sommer 1986 Krankenschwestern und -pflegern, Sozialarbeitern, Erziehern, Ärzten und Psychologen aus verschiedenen psychosozialen Einrichtungen vorgelegt. Sie wurden gebeten, sich an einer Studie zu "*Arbeitssituation und psychischen Belastungen in helfenden Berufen*" zu beteiligen, das Thema Burnout wurde in der Erklärung zu unserer Zielstellung nicht erwähnt. Die Fragebögen wurden in Berliner Einrichtungen der Familienhilfe und Gesundheitsberatung, Drogenberatungsstellen, Allgemeinkrankenhäusern, Schulpsychologischen Diensten, Nervenkliniken, Kinder- und Jugendfreizeitheimen und freien psychologischen Praxen verteilt. Über einen Mitarbeiter eines gewerkschaftlichen Seminars sind Fragebögen auch an Krankenschwestern und -pfleger aus dem Raum Hannover weitergegeben worden. Die Rücklaufquote betrug 47 %, 130 Fragebögen konnten ausgewertet werden.

## 5.3 Untersuchungsergebnisse und Diskussion\*

### 5.3.1 Daten zur Tätigkeit und Person

In Tabelle 20 (S. 156) sind die Daten zur Stichprobenbeschreibung (Person und Tätigkeit) dargestellt. Für spätere Interpretationen der Ergebnisse ist wichtig zu bemerken, daß fast alle Teilnehmer in öffentlichen Institutionen arbeiten, wobei über die Hälfte in Kliniken beschäftigt ist und sich dabei auf Allgemeinkrankenhäuser und psychiatrische Kliniken etwa gleich verteilt. Ca. 10 – 20 % arbeiten in Beratungsstellen, 12 % als Erzieher oder Sozialarbeiter in Jugendfreizeitheimen und Kindertagesstätten und 9 % in der Familienfürsorge. Dementsprechend sind die größten Berufsgruppen Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Psychologen, Ärzte und Erzieher und das Klientel besteht zum größten Teil aus Patienten von Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischen Kliniken, gefolgt von Kindern und Jugendlichen, Familien und Behinderten. Diese Helfer- und Klientengruppen werden im folgenden zur Bildung von Untergruppen herangezogen.

### 5.3.2 Arbeitsplatzmerkmale psychosozialer Praxis

Zunächst wurden die statistischen Kennwerte für die einzelnen Instrumente berechnet, die wichtigsten sind in Tab. 21 (S. 158) dargestellt. Es zeigte sich, daß die meisten Skalen zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften besitzen. Da die Depressionskala jedoch extreme Werte für Schiefe und Exzeß aufwies – was nicht gegen das Instrument an sich spricht, da es für klinische Populationen konstruiert wurde –, wurden ihre Werte nach einem von Gutjahr (1971) beschriebenen Verfahren normalisiert.

Die Korrelationen der Arbeitsplatzmerkmale untereinander zeigen, daß die Variable 'Einschätzung der Einrichtung nach negativen Merkmalen' am höchsten mit 'Belastetheit durch negative Merkmale der Einrichtung' ( $r = .69 ***$ ) und 'unklare Erfolgskriterien' ( $r = .39 ***$ ) korreliert. 'Belastetheit durch negative Merkmale der Einrichtung' korreliert am höchsten mit 'Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck' ( $r = .35 ***$ ) und 'unklare Erfolgskriterien' ( $r = .32 ***$ ). 'Kontrolliertheitserleben' korreliert am höchsten mit 'Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck' ( $r = .48 ***$ ) und 'Handlungsspielraum' ( $r = -.38 ***$ ), diese Variable korreliert am zweithöchsten mit 'Einschätzung der Einrichtung nach negativen Merkmalen' ( $r = -.25 **$ ) ( $n = 125 - 130$ ). Bis auf die beiden Variablen

---

\* Bei der Bewertung der nachfolgend dokumentierten Untersuchungsergebnisse ist zu bedenken, daß die Teilstichproben statistischen Repräsentativitätskriterien nicht genügen. Dies ist vor allem in Bezug auf Beschreibungen von Berufsgruppen oder Institutionentypen von Bedeutung. Das Ziel kann deshalb nicht vorrangig sein, die Wirklichkeit psychosozialer Praxis dort tätiger Berufsgruppen abzubilden. Im Vordergrund stehen stattdessen allgemeinere Analysen von Determinanten und Einflußfaktoren (Arbeitsplatzmerkmalen) auf Burnout, die in weniger starkem Maße von Repräsentativitätsfragen der Teilstichproben abhängig sind.

Daten zur Person und Tätigkeit

<u>N</u> .....		130		
<u>Geschlecht:</u>	männlich .....	39	30.0 %	
	weiblich .....	91	70.0 %	
<u>Alter:</u>	20 - 63 Jahre	$\bar{x} = 35.5$	Median = 34.0	$s = 9.0$
<u>Lebensweise:</u>	alleine lebend .....	42	32.3 %	
	mit anderen zu-			
	sammen lebend .....	88	67.7 %	
<u>Kinderzahl:</u>	0 - 4	$\bar{x} = 0.7$	Median = 0.3	$s = 1.1$
<u>Schulabschluß:</u>	Hauptschule .....	16	12.3 %	
	Mittlere Reife .....	49	37.7 %	
	Fachabitur .....	11	8.5 %	
	Abitur .....	53	40.8 %	
<u>Berufsalter:</u>	0.1 - 39.2 Jahre	$\bar{x} = 8.8$	Median = 7.0	$s = 6.9$
<u>Jobalter:</u>	0.1 - 32.9 Jahre	$\bar{x} = 6.1$	Median = 4.5	$s = 5.7$
<u>Beruf:</u>	Krankenpfleger/in .....	44	33.8 %	
	Sozialarbeiter/in .....	27	20.8 %	
	Psychologe/in .....	19	14.6 %	
	Arzt/Ärztin .....	16	12.3 %	
	Erzieher/in .....	14	10.8 %	
	Arbeits- Beschäftigungstherapeut/in	4	3.1 %	
	sonstige .....	6	4.6 %	
<u>Einrichtung:</u>	Krankenhaus .....	37	28.5 %	
	psychiatrische Klinik ....	37	28.5 %	
	Familienfürsorge .....	12	9.2 %	
	Jugendfreizeitheim .....	11	8.5 %	
	Jugendpsychiatrischer Dienst	6	4.6 %	
	freie psychologische Praxis	5	3.8 %	
	Kindertagesstätte .....	4	3.1 %	
	Beratungsstelle .....	4	3.1 %	
	Drogenberatung .....	3	2.3 %	
	sonstige .....	11	8.5 %	

<u>Klientel:</u>	Krankenhauspatienten .....	37	28.5 %
	Psychiatriepatienten .....	31	23.8 %
	Kinder- und Jugendliche .....	16	12.3 %
	Familien .....	11	8.5 %
	Behinderte .....	8	6.2 %
	Drogenabhängige .....	8	6.2 %
	Krebskranke .....	5	3.8 %
	Schüler .....	5	3.8 %
	Erwachsene .....	4	3.1 %
	sonstige .....	5	3.8 %
<u>Anstellung:</u>	Dauerstelle .....	110	84.6 %
	Zeitvertrag .....	11	8.5 %
	Honorartätigkeit .....	4	3.1 %
	ABM .....	3	2.3 %
	sonstige .....	2	1.5 %
<u>Wochenstunden:</u>	6 - 15 .....	2	1.5 %
	16 - 25 .....	18	13.8 %
	26 - 35 .....	11	8.5 %
	36 - 45 .....	95	73.1 %
	> 45 .....	1	0.8 %
<u>Überstunden:</u>	nein .....	75	57.7 %
	ja .....	55	42.3 %
	( 1 - 35 Std. $\bar{x}$ =	5.0	Median = 3.4
			s = 5.2)
<u>Schichtarbeit:</u>	nein .....	93	71.5 %
	ja, ohne Nachtschicht ..	10	7.7 %
	ja, mit Nachtschicht ...	27	20.8 %

Tabelle 20: Daten zur Person und Tätigkeit

'Einschätzung der Einrichtung nach negativen Merkmalen' und die dadurch erlebte Belastetheit gibt es keine herausragende Gruppe von Merkmalen. Da insgesamt die Korrelationen zwar fast alle hochsignifikant, aber nicht hoch sind, ist kein einheitliches Muster von Mittelwerten der Arbeitsplatzmerkmale bei den einzelnen Teilgruppen zu erwarten.

Bezieht man die Mittelwerte für die einzelnen Variablen auf die Anker der Skalen – was selbstverständlich keinen Vergleich mit anderen Berufsgruppen oder anderen Helfern zuläßt –, zeigt sich, daß die in unserer Studie Befragten sich *insgesamt* eher weniger überfordert, eher zufrieden und nur gering kontrolliert einschätzen, für sie die erfragten negative Merkmale der Einrichtung eher seltener zutreffen und sie sich durch sie weniger belastet fühlen, sie ihren Handlungsspielraum eher groß einschätzen, und mangelnde Rückmeldungen und Erfolgskriterien eher weniger beklagen. Betrachtet man jedoch die Mittelwerte für die Variablen Einschätzung der Einrichtung nach negativen Merkmalen, dadurch erlebte Belastetheit, Kontrolliertheitser-

Skala		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	Alpha
Burnout Überdrußskala		124	3.21	0.74	0.93
Burnout MBI:					
– emotionale Erschöpfung	Häufigkeit	130	2.17	0.98	0.82
	Intensität	127	3.44	1.33	0.79
– persönliche Leistungsfähigk.	Häufigkeit	128	4.28	0.87	0.75
	Intensität	126	5.01	0.76	0.62
– Depersonalisierung	Häufigkeit	127	1.36	1.07	0.67
	Intensität	126	1.98	1.33	0.63
Gereiztheit/Belastetheit		129	3.23	1.08	0.87
Depression		128	6.03	6.24	0.88
Arbeitsunzufriedenheit		130	2.48	0.76	0.67
negative Merkmale der Einrichtung		130	2.85	0.70	0.84
Belastetheit durch negative Merkmale der Einrichtung		128	2.66	0.68	0.83
Überforderung		130	2.33	0.72	0.79
mangelndes Feedback		118	2.69	0.95	0.60
unklare Erfolgskriterien		127	2.71	0.76	0.61
Kontrolliertheitserleben		130	1.75	0.71	0.67
Handlungsspielraum		129	3.64	0.93	0.81
Idealismus		129	3.01	0.74	0.60

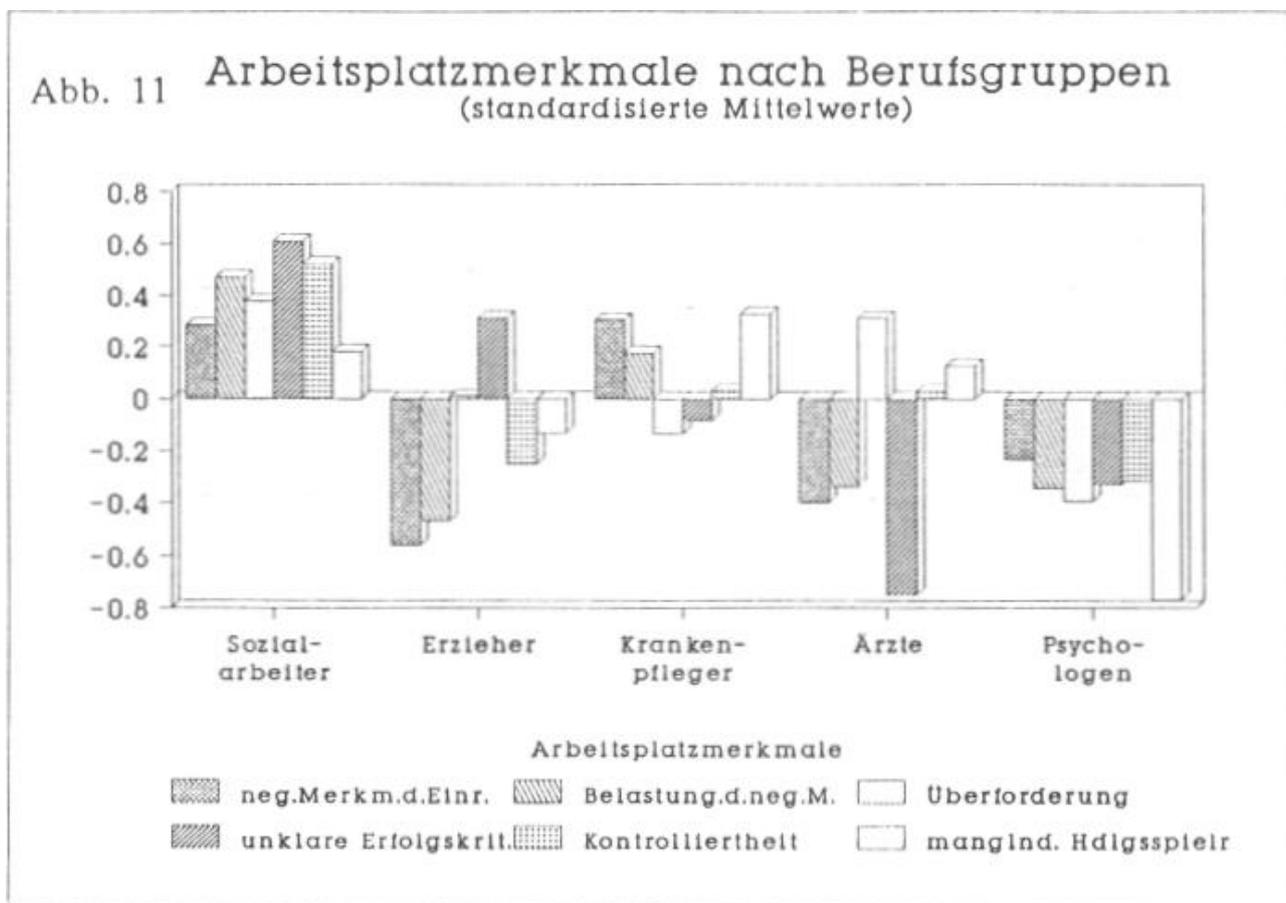
Tabelle 21: Kennwerte der Skalen

leben, mangelnden Handlungsspielraum, unklare Erfolgskriterien, und Überforderung für *spezifische* Berufsgruppen, Einrichtungen und Klientengruppen, so finden sich fast überall signifikante Unterschiede zwischen den jeweiligen Teilgruppen (vgl. Tab. 22, S. 160 f.).

Die Arbeitsplatzmerkmale bilden in den einzelnen Teilgruppen unterschiedliche Muster. Im folgenden sollen deshalb Profile dieser Arbeitsplatzmerkmale für Berufsgruppen, unterschiedliche Einrichtungen und für die Arbeit mit unterschiedlichen Klientengruppen genauer betrachtet werden. Dazu wurden vor der Gesamtwertbildung die einzelnen Skalenwerte für die gesamte Population z-standardisiert, die Abbildungen stellen also Abweichungen der Teilstichproben von der Norm der jeweiligen Gesamtstichprobe dar.

## Unterschiede zwischen Berufsgruppen

Als erstes fällt auf, daß Sozialarbeiter bei allen Variablen, die negative, belastende Arbeitsplatzmerkmale erfassen, über dem Durchschnitt liegende Werte haben, während sich dagegen bei Psychologen überall unterdurchschnittliche Werte finden (vgl. Abb. 11). *Sozialarbeiter* unterscheiden sich von den übrigen Berufsgruppen insbesondere in größerer Belastetheit durch negative Merkmale der Einrichtung, unklarere Erfolgskriterien, durch besonders starkes Erleben von Fremdkontrolle (Kontrolliertheitserleben) und fühlen sich durch Zeit und Verantwortungsdruck am stärksten überfordert. *Psychologen* fühlen sich im Vergleich der psychosozialen Berufsgruppen am geringsten überfordert, am wenigsten kontrolliert und geben an, den größten Handlungsspielraum zu haben. *Erzieher* nennen zwar zumeist nur wenige negative Merkmale ihrer Einrichtung, haben aber relativ unklare Erfolgskriterien. Besonders viele negative Merkmale ihrer Einrichtung nennen *Krankenpfleger*, die sich dadurch relativ stark belastet fühlen und obendrein und den vergleichbar geringsten Handlungsspielraum sehen. Auffällig ist, daß *Ärzte* verglichen mit Krankenpflegern ein gegenläufiges Profil aufweisen: Erstere nennen relativ wenige negative Merkmale ihrer Einrichtung und haben mit Abstand die klarsten Erfolgskriterien. Gleichzeitig fühlen sie sich aber durch Zeit- und Verantwortungsdruck verhältnismäßig stark überfordert.



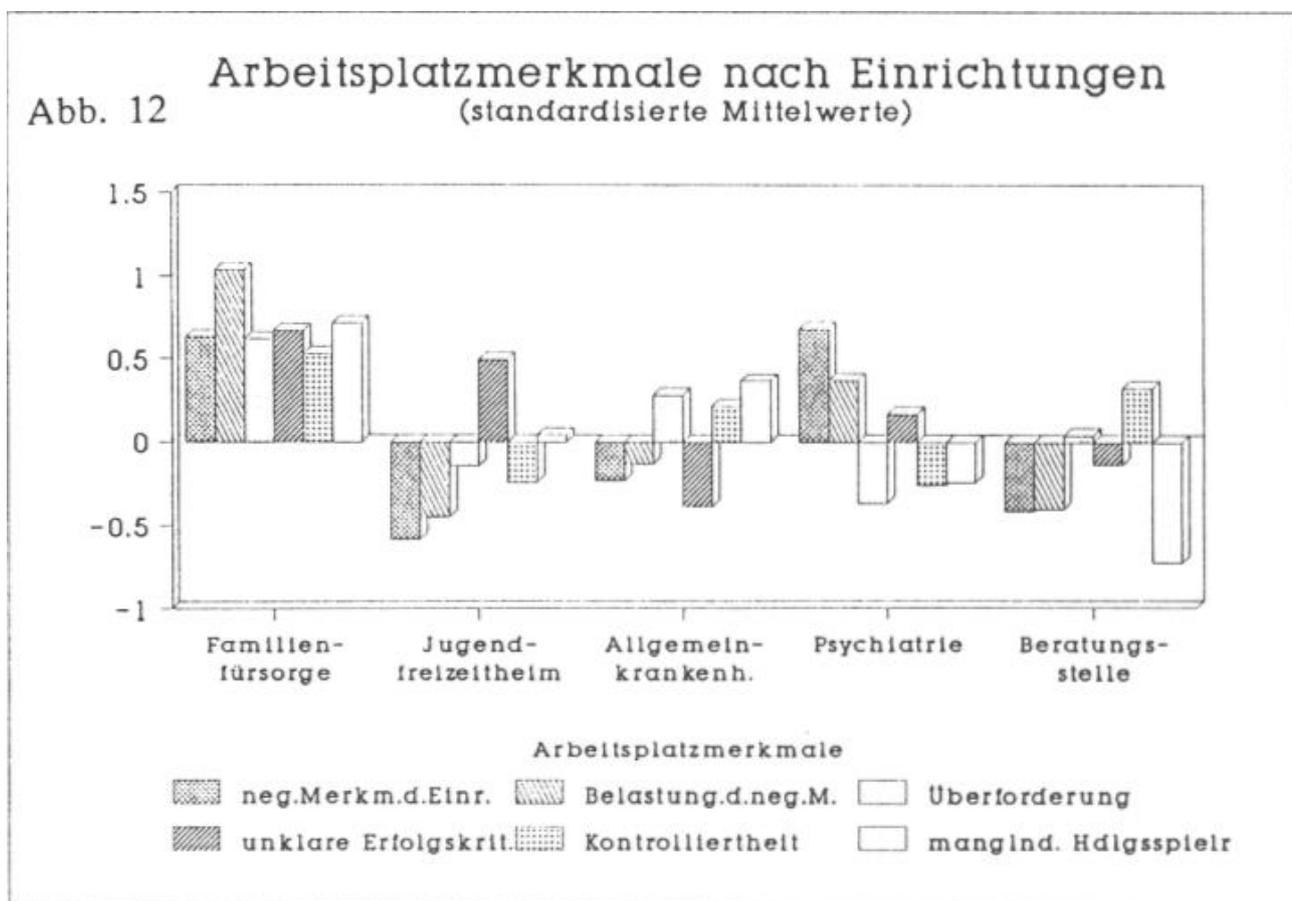
	Einschätzung der Einrichtung als negativ	Belastetheit durch neg. Merkmale d. Einrichtung	Überfor- derung	unklare Erfolgskri- terien	mangelnde Rückmel- dungen	Kontrolliert- heiserleben	Handlungs- spielraum
	x s	x s	x s	x s	x s	x s	x s
<b>1. Beruf</b>							
Gesamtwert	2.98 0.70	2.67 0.69	2.34 0.72	2.69 0.73	2.72 0.97	1.79 0.73	3.60 0.92
Sozialarbeiter	3.05 0.71	2.98 0.76	2.60 0.77	3.17 0.77	2.78 1.04	2.12 0.82	3.47 0.93
Erzieher	2.46 0.49	2.34 0.49	2.33 0.71	2.95 0.52	2.97 0.53	1.57 0.74	3.76 0.78
Krankenpfleger	3.07 0.75	2.78 0.71	2.23 0.75	2.65 0.58	2.96 0.96	1.77 0.65	3.33 0.97
Psychologen	2.69 0.59	2.43 0.55	2.04 0.42	2.46 0.78	2.26 0.90	1.53 0.71	4.35 0.59
Ärzte	2.57 0.57	2.43 0.61	2.55 0.71	2.14 0.66	2.42 1.01	1.77 0.61	3.52 0.83
	F = 3.88 ** Eta <sup>2</sup> = .12	F = 3.70 ** Eta <sup>2</sup> = .12	F = 2.37 n.s. Eta <sup>2</sup> = .08	F = 7.15 *** Eta <sup>2</sup> = .20	F = 2.33 n.s. Eta <sup>2</sup> = .08	F = 2.50 * Eta <sup>2</sup> = .08	F = 4.86 *** Eta <sup>2</sup> = .15
<b>2. Einrichtung</b>							
Gesamtwert	2.91 0.68	2.71 0.68	2.34 0.71	2.75 0.75	2.77 0.93	1.79 0.73	3.61 0.93
Familienfürsorge	3.29 0.72	3.37 0.72	2.77 0.84	3.23 0.74	2.69 1.07	2.13 0.83	2.97 0.60
Jugendfreizeitheim	2.44 0.41	2.36 0.48	2.22 0.57	3.08 0.60	3.17 0.59	1.58 0.68	3.60 0.86
Krankenhaus	2.69 0.59	2.57 0.68	2.53 0.75	2.42 0.61	2.79 0.86	1.90 0.73	3.30 0.96
psychiatrische Klinik	3.33 0.63	2.91 0.54	2.06 0.63	2.83 0.78	2.69 1.00	1.57 0.61	3.86 0.93
Beratungsstelle	2.56 0.52	2.39 0.66	2.30 0.51	2.61 0.82	2.64 1.03	1.98 0.79	4.31 0.50
	F = 11.03 *** Eta <sup>2</sup> = .28	F = 7.13 *** Eta <sup>2</sup> = .20	F = 3.68 ** Eta <sup>2</sup> = .12	F = 4.63 ** Eta <sup>2</sup> = .14	F = 0.71 n.s. Eta <sup>2</sup> = .03	F = 2.51 * Eta <sup>2</sup> = .08	F = 6.34 *** Eta <sup>2</sup> = .18

	Einschätzung der Einrichtung als negativ	Belastetheit durch neg. Merkmale d. Einrichtung	Überfor- derung	unklare Erfolgskri- terien	mangelnde Rückmel- dungen	Kontrolliert- heitserleben	Handlungs- spielraum
<b>3. Klientel</b>							
Gesamtwert	2.93 0.67	2.72 0.67	2.38 0.72	2.73 0.75	2.70 0.98	1.77 0.71	3.61 0.92
Familien	3.38 0.73	3.36 0.73	2.94 0.81	3.23 0.79	2.61 1.18	2.24 0.84	3.00 0.71
Kinder u. Jugendliche	2.57 0.45	2.52 0.57	2.26 0.44	2.95 0.58	2.98 0.86	1.68 0.72	3.89 0.87
Patienten	2.70 0.58	2.59 0.68	2.52 0.70	2.39 0.58	2.70 0.94	1.92 0.70	3.19 0.83
Drogenabhängige	3.31 0.70	2.85 0.87	2.21 1.02	3.00 1.22	3.00 1.58	1.75 0.71	3.88 0.73
Behinderte	2.85 0.69	2.79 0.72	1.96 0.60	2.79 0.44	2.46 0.83	1.92 0.96	3.33 0.67
Psychiatriepatienten	3.16 0.67	2.73 0.55	2.11 0.67	2.70 0.78	2.56 0.84	1.48 0.49	4.07 0.91
	F = 5.12 *** Eta <sup>2</sup> = .19	F = 2.70 * Eta <sup>2</sup> = .11	F = 3.55 ** Eta <sup>2</sup> = .14	F = 3.22 ** Eta <sup>2</sup> = .13	F = 0.65 n.s. Eta <sup>2</sup> = .03	F = 2.69 * Eta <sup>2</sup> = .11	F = 5.72 *** Eta <sup>2</sup> = .21

Tabelle 22: Mittelwertunterschiede der Arbeitsplatzmerkmale für Teilpopulationen psychosozialer Fachgruppen  
 (\* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001)

## Unterschiede zwischen Institutionen

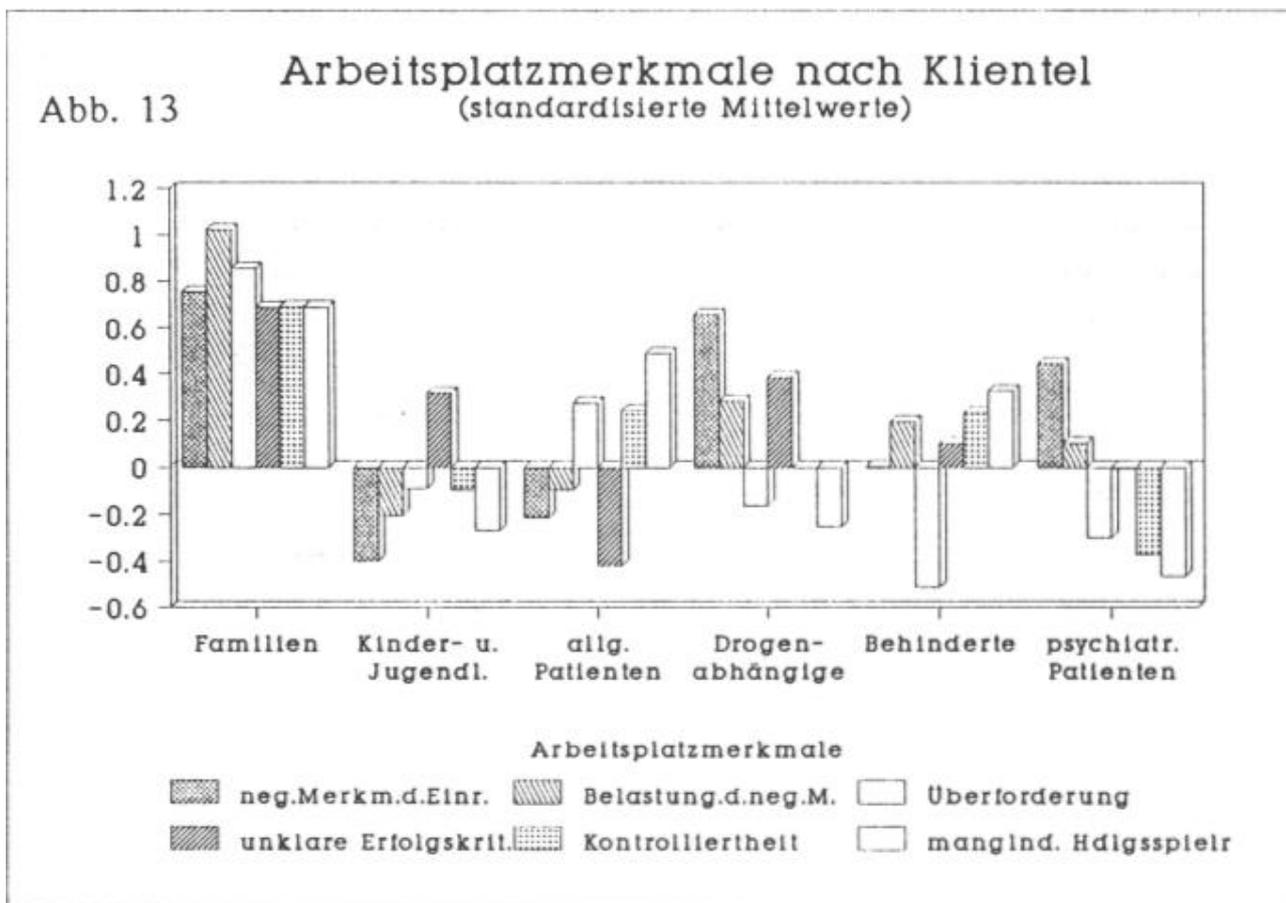
Ein Vergleich verschiedener Institutionentypen erbringt ähnliche Profile wie die Unterschiede zwischen Berufsgruppen (vgl. Abb. 12). So arbeiten die meisten Sozialarbeiter in Einrichtungen der Familienfürsorge und die meisten Erzieher in Jugendfreizeitheimen. Allerdings teilt sich die Gruppe der Krankenpfleger je zur Hälfte auf Allgemeinkrankenhäuser und psychiatrische Kliniken auf, und für die hier Arbeitenden findet sich auch ein auffällig gegenläufiges Profil: In der *Psychiatrie* Tätige nennen besonders viele negative Merkmale der Einrichtung, fühlen sich aber gleichzeitig am geringsten durch Zeit- und Verantwortungsdruck überfordert und fühlen sich vergleichbar wenig kontrolliert. Demgegenüber nennen in *Allgemeinkrankenhäusern* Beschäftigte eher weniger negative Merkmale der Einrichtung, fühlen sich allerdings relativ stark überfordert, haben zugleich die klarsten Erfolgskriterien, fühlen sich aber relativ stark kontrolliert und sehen relativ geringe Handlungsspielräume. Dem oben dargestellten Profil für Berufsgruppen entspricht, daß die in der *Familienfürsorge* Arbeitenden viele negative Merkmale ihrer Einrichtung nennen und sich dadurch am stärksten belastet fühlen, sie zusätzlich durch Zeit- und Verantwortungsdruck überfordert sind, die unklarsten Erfolgskriterien haben, sich am stärksten kontrolliert fühlen und über den geringsten Handlungsspielraum zu verfügen scheinen. In *Jugendfreizeitheimen* Arbeitende dagegen nennen nur



wenige negative Merkmale ihrer Einrichtung, sind dadurch am geringsten belastet, fühlen sich gleichzeitig nur wenig kontrolliert, haben aber leider verhältnismäßig unklare Erfolgskriterien. In *Beratungsstellen* Beschäftigte nennen ebenfalls nur wenige negative Merkmale ihrer Einrichtung, fühlen sich andererseits relativ stark kontrolliert, geben aber dennoch an, den großen Handlungsspielraum zu haben – das bedeutet auch, daß Kontrolliertheitserleben (sich von Vorgesetzten kontrolliert fühlen, auch vor Kollegen betonen zu müssen, viel zu arbeiten) durchaus mit großem subjektivem Handlungsspielraum (Möglichkeit zu eigenen Entscheidungen) einhergehen kann.

### Unterschiede in der Arbeit mit verschiedenen Klientengruppen

Die größten Profildifferenzen finden sich, wenn man die Befragten anhand der jeweiligen Klientengruppen vergleicht (vgl. Abb. 13). Wiederum fällt auf, daß in der Arbeit mit Familien (vgl. die Profile für Sozialarbeiter und für in Einrichtungen der Familienfürsorge Beschäftigte) negative, belastende Arbeitsplatzmerkmale vorherrschen. So werden in der Familienfürsorgearbeit die meisten negativen Merkmale der Einrichtung genannt. Die dort Arbeitenden fühlen sich dadurch relativ am stärksten belastet. Sie sind durch Zeit- und Verantwortungsdruck überfordert, haben die unklarsten Erfolgskriterien, fühlen sich (am stärksten) kontrolliert und erleben/



sehen den geringsten Handlungsspielraum. Das gegenläufige Profil für die Arbeit in Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischen Kliniken findet sich auch für die Arbeit mit den entsprechenden Patientengruppen. Die wenigsten *negativen Merkmale der Einrichtung* werden für die Arbeit mit Kindern- und Jugendlichen gefolgt von der Arbeit mit Patienten in Allgemeinkrankenhäusern genannt. Dementsprechend findet sich hier auch die geringste Belastung durch diese Merkmale. Auf dem Gegenpol liegen mit 'Familien Arbeitende' gefolgt von 'Arbeit mit Drogenabhängigen'. Die stärkste *Überforderung* durch Zeit- und Verantwortungsdruck berichten psychosoziale Fachkräfte, die mit Familien oder mit Patienten in Allgemeinkrankenhäusern arbeiten, die geringste Überforderung wird bei der Arbeit mit Behinderten und psychiatrischen Patienten erlebt. *Unklare Erfolgskriterien* berichten Mitarbeiter, die mit Familien arbeiten. Dasselbe Problem entsteht in der Arbeit mit Drogenabhängigen und Kindern- und Jugendlichen, die relativ klarsten Erfolgskriterien finden sich bei der Arbeit mit Patienten aus Allgemeinkrankenhäusern. Die geringste *Kontrolliertheit* durch andere geben mit psychiatrischen Patienten und mit Kindern- und Jugendliche Arbeitende an. Durch Kollegen oder Vorgesetzte fühlen sich besonders diejenigen kontrolliert, die mit Familien arbeiten, gefolgt von denjenigen, die mit Patienten aus Allgemeinkrankenhäusern und Behinderten arbeiten. Der geringste *Handlungsspielraum* findet sich ebenfalls bei der Arbeit mit Familien, gefolgt von der Arbeit mit Patienten aus Allgemeinkrankenhäusern und Behinderten, der größte Handlungsspielraum findet sich bei mit psychiatrischen Patienten, Kindern- und Jugendlichen und mit Drogenabhängigen Arbeitenden.

Insgesamt zeigen die Mittelwertvergleiche für unterschiedliche Teilgruppen, daß sich bezogen auf die jeweiligen negativen Arbeitsplatzmerkmale keine gleichsinnigen Profile ergeben. Bei der Aufteilung der Befragten nach Berufsgruppen finden sich noch am ehesten durchgängig negative bzw. positive Merkmale, besonders was Sozialarbeiter und Psychologen betrifft. Bei allen anderen Gruppierungen ist der Zusammenhang der negativen Arbeitsplatzmerkmale so differenziert und komplex, daß anhand einzelner Kriterien die eindeutige Kennzeichnung einer bestimmten Helfergruppe als 'besonders belastet' nicht möglich ist.

Der Versuch, Profile für Beanspruchungsreaktionen wie Burnout, Gereiztheit/ Belastetheit, Depression und Arbeitsunzufriedenheit aufzustellen, ergab zwar interessante Unterschiede für die einzelnen Gruppen (s.u., Kap. 5.3.4), jedoch waren dabei nur wenige Mittelwertunterschiede auch statistisch signifikant (die Größe der Teilstichproben war allerdings auch relativ gering). Dennoch ermöglichen die Daten eine Antwort auf die Frage, welche dieser Arbeitsplatzmerkmale wesentliche Determinanten des Burnout sind.

### 5.3.3 Wesentliche Determinanten des Burnout: Überforderung, unklare Erfolgskriterien, mangelndes Feedback ...

Um den Anteil zu bestimmen, mit dem die Variablen 'Einschätzung der Einrichtung nach negativen Merkmalen', 'Belastetheit durch negative Merkmale der Einrichtung', 'Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck', 'unklare Erfolgskriterien', 'Kontrolliertheitserleben', 'Handlungsspielraum', 'Dauer der Berufstätigkeit', 'Dauer der Tätigkeit auf der gegenwärtigen Arbeitsstelle' und 'Idealismus' gemeinsam mit Burnout variieren, haben wir schrittweise multiple Regressionen für die einzelnen Burnoutaspekte durchgeführt (vgl. Tab. 23, S. 165).

<u>Multiple Regression</u>				
Kriterium: Burnout - emotionale Erschöpfung				
Prädiktoren	Beta-Gewicht	Signif.	Korrelation	Signif.
Überforderung	.493	.000	.601	.001
unklare Erfolgskriterien	.321	.000	.469	.001
mangelndes Feedback	.219	.004	.450	.001
negative Merkmale d. Einrichtung	-.182	.014	.114	.115
multiple Korrelation = .72    Determinationskoeffizient = .51 F-Wert = 29.79    Signif. F < .0001    N = 113				
Kriterium: Burnout - mangelnde persönliche Leistungsfähigkeit				
Prädiktoren	Beta-Gewicht	Signif.	Korrelation	Signif.
Idealismus	-.284	.001	-.255	.002
Überforderung	.261	.002	.265	.001
Handlungsspielraum	-.245	.003	-.284	.001
multiple Korrelation = .46    Determinationskoeffizient = .21 F-Wert = 10.88    Signif. F < .0001    N = 126				
Kriterium: Burnout - Depersonalisierung				
Prädiktoren	Beta-Gewicht	Signif.	Korrelation	Signif.
Kontrolliertheitserleben	.265	.003	.284	.001
Berufsjahre	-.187	.032	-.214	.009
multiple Korrelation = .34    Determinationskoeffizient = .12 F-Wert = 7.88    Signif. F < .0006    N = 124				

Tabelle 23: Wesentliche Determinanten des Burnout (Beta-Gewichte standardisiert)

Während in einer schrittweisen multiplen Korrelation mit der *Überdrußskala* nur die Variable 'Überforderung' einen signifikanten Beitrag liefert ( $r = .67^{***}$ ), zeigen sich für die Aspekte des MBI differenzierte Muster: Zu dem dominierenden Aspekt des Burnout, der '*emotionalen Erschöpfung*', tragen in erster Linie 'Überforderung', gefolgt von 'unklaren Erfolgskriterien' und 'mangelndes Feedback' bei. Während die Variable 'negative Merkmale der Einrichtung' zwar für sich genommen positiv mit 'emotionaler Erschöpfung' korreliert, ist das Beta-Gewicht in einer gemeinsamen Regressionsgleichung mit den erstgenannten Arbeitsplatzmerkmalen negativ. Das deutet darauf hin, daß diejenigen Aspekte dieser Variable, die positiv mit Burnout korrelieren, in den erstgenannten Variablen enthalten sind, so daß nach Auspartialisierung eine negative Korrelation resultiert. Insgesamt klären die vier Variablen 51 % der Varianz der 'emotionalen Erschöpfung' auf, ohne die Variable 'negative Merkmale der Einrichtung' wären es immer noch 50 %. Zu den Gefühlen '*mangelnder persönlicher Leistungsfähigkeit*' tragen vor allem (mangelnder) Idealismus, Überforderung und fehlender Handlungsspielraum bei. Interessant dabei ist, daß Idealismus im Sinne von "selbstloser" Aufopferung negativ mit diesem Burnoutaspekt korreliert. Zur '*Depersonalisierung*' trägt in erster Linie 'Kontrolliertheitserleben' (empfundene Fremdkontrolle), gefolgt von der Dauer der Berufstätigkeit bei, wobei mit der Anzahl der Berufsjahre Depersonalisierung abnimmt.

Das könnte bedeuten, daß entgegen unseren ursprünglichen Annahmen Depersonalisierung vor allem auch in den ersten Berufsjahren auftritt. Zu den ersten beiden Burnoutaspekten trägt die Anzahl der Berufsjahre insgesamt, aber auch die Dauer der Tätigkeit in der jeweiligen Einrichtung so gut wie nichts bei, die Korrelationen selbst sind auch nur gering ( $-.06$  bis  $-.20$ ), wobei die Dauer der Tätigkeit in der gegenwärtigen Einrichtung dabei sogar etwas höher mit dem Burnout der Überdrußskala, der emotionalen Erschöpfung und den Gefühlen reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit korreliert. Dies spricht dafür, daß es weniger die *Dauer* der Berufstätigkeit als die *spezifischen Bedingungen* der jeweiligen Tätigkeit sind, die zu Burnout beitragen und dem 'Praxisschock', den einige für zentral in der Entwicklung des Burnout halten (vgl. Edelwich & Brodsky, 1984; Künzel & Schulte, 1986), nur eine untergeordnete Bedeutung zukommt. Ein ähnliches Resultat berichtet Kahill (1986), die feststellte, daß Burnout bei Psychologen nicht mit Erfahrung im Beruf oder anderen demographischen Variablen zusammenhängt. Aber offensichtlich muß dies, was den Aspekt 'Depersonalisierung' betrifft, differenzierter betrachtet werden. So sind die Korrelationen mit Berufs- und Jobdauer zwar ebenfalls niedrig ( $-.15$  bis  $-.21$ ), hier korreliert aber die Berufsdauer höher mit Depersonalisierung und auch die Ergebnisse der multiplen Regression zeigen, daß sie einen meßbaren Beitrag liefert. Ob dies im Sinne der 'Praxisschock-Theorie' oder im Rahmen eines Entwicklungsmodells des Burnout erklärt werden muß, kann hier nicht entschieden werden. Denkbar wäre auch, daß 'Unsicherheit gegenüber

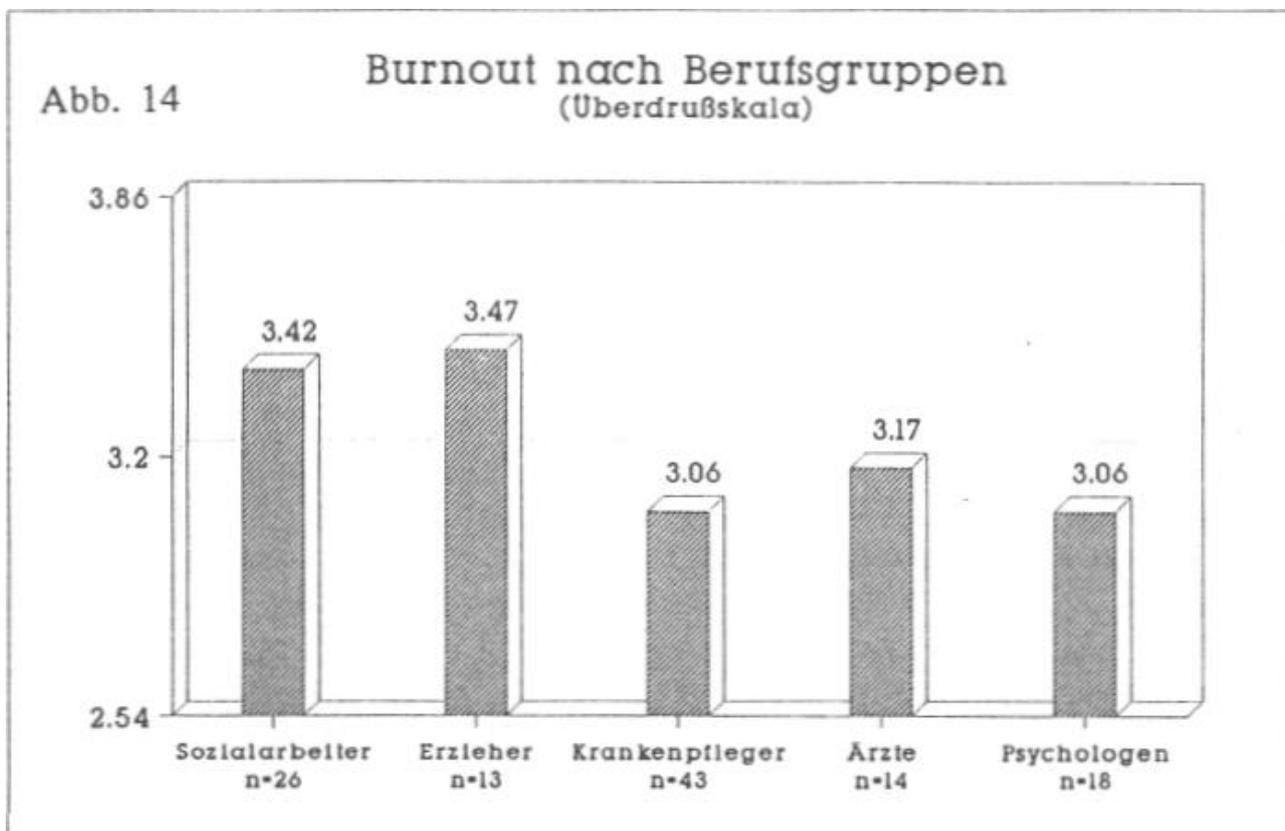
Kollegen und Vorgesetzten' eine wichtige Rolle spielt, da Kontrolliertheitserleben entscheidend für Depersonalisierung ist und ebenfalls negativ mit der Dauer der Berufstätigkeit korreliert.

Insgesamt legen die Ergebnisse die Hypothese nahe, daß besonders Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck eine wichtige Bedeutung hat, da sie sowohl zur 'emotionalen Erschöpfung' als auch zur 'reduzierten persönliche Leistungsfähigkeit' beiträgt – zum Burnout der Überdrußskala sogar ausschließlich. Dem gegenüber scheinen idealistische Einstellungen sogar eher vor Burnout zu schützen und Handlungsspielraum, Kontrolliertheitserleben und Dauer der Berufstätigkeit nur für 'persönliche Leistungsfähigkeit' oder 'Depersonalisierung' eine Bedeutung zu haben, aber nur gering mit dem 'emotionaler Erschöpfung', dem hervorstechenden Merkmal des Burnout, zusammenzuhängen. Da emotionale Erschöpfung das herausragende Merkmal des Burnout ist, sind die letztgenannten Variablen auch weniger entscheidend als unklare Erfolgskriterien und mangelndes Feedback. Belastetheit durch negative Merkmale der Einrichtung selbst trug zu keinem Burnoutaspekt signifikant etwas bei. Eine Interpretationshilfe liefert eine Studie von Jackson et al. (Jackson, Schwab & Schuler, 1986). Sie nahmen an, daß emotionale Erschöpfung vor allem durch zu hohe Anforderungen, Gefühle reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit vor allem durch geringe Autonomie sowie den Mangel an leistungskontingenten Belohnungen und Depersonalisierung durch rigide und kontrollierende administrative Praktiken hervorgerufen werden. Unsere Ergebnisse stützen diese Annahmen zum Teil: So sind Überforderung und emotionale Erschöpfung, Handlungsspielraum und persönliche Leistungsfähigkeit und Depersonalisierung und das Gefühl, von anderen kontrolliert zu werden, stark voneinander abhängig. Diese Ergebnisse gewinnen an Bedeutung, wenn man bedenkt, daß zwar ein wesentliches Ergebnis der Studie von Jackson et al. war, daß im Gegensatz zu unerfüllten, ursprünglichen Erwartungen an die Arbeit Arbeitsbedingungen entscheidend für alle drei Burnoutaspekte sind, daß aber gleichzeitig ihr Versuch, spezifische, für Burnout relevante Arbeitsbedingungen zu identifizieren, relativ erfolglos war. – Hier zeigt sich auch, daß die relativ geringen Korrelationen der von uns erfaßten Arbeitsplatzmerkmale untereinander von Vorteil sind: Da deswegen auch geringere lineare Abhängigkeiten zwischen den Variablen bestehen, sind Regressionsschätzungen leichter möglich. Jackson et al. vermuteten demgegenüber, daß Multikollinearität eine Ursache für die unbefriedigenden Ergebnisse ihrer Regressionsanalysen gewesen sein könnte. – Warum insgesamt Überforderungsgefühle durch Zeit- und Verantwortungsdruck sowie mangelndes Feedback und unklare Erfolgskriterien gegenüber idealistischer Einstellung (die von einigen Burnoutforschern als zentral postuliert wird), Kontrolliertheitserleben und dem Ausmaß der wahrgenommenen Handlungsspielraums eine so große Bedeutung zu haben scheinen, wird im folgenden Kapitel noch deutlich werden.

### 5.3.4 Burnout in verschiedenen Berufsgruppen und Arbeitsfeldern

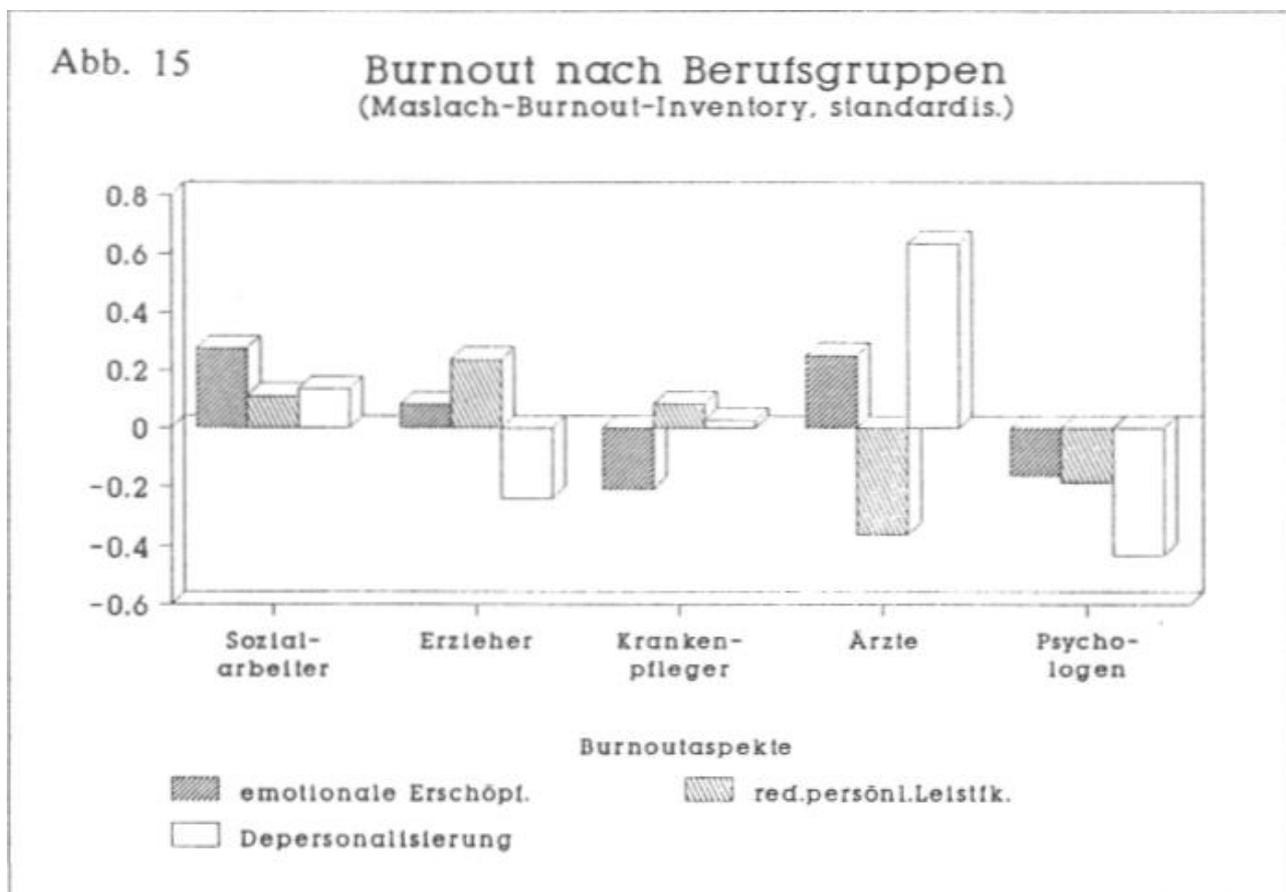
Bei den folgenden Abbildungen ist zu berücksichtigen, daß die Säulenhöhen nicht absolute Werte darstellen, da aus Platzgründen und weil es hier nur auf grobe Relationen ankommt, die Achsen der Diagramme nicht bei Null beginnen. Statt dessen wird jeweils ein Bereich von  $\pm 1$  Standardabweichung vom arithmetischen Mittelwert, also 68% der Verteilung dargestellt. Für den MBI berücksichtigen wir nur die Häufigkeitsskala.

Betrachtet man die unterschiedlichen Ausprägungsgrade des Burnout in verschiedenen Berufsgruppen (Abb. 14 u. 15, S. 168 f.), so zeigen die Werte der Überdrußskala, daß Erzieher und Sozialarbeiter am stärksten ausgebrannt sind, während Krankenpfleger und Psychologen relativ weniger betroffen sind. Allerdings müssen nach den Maßstäben von Aronson et al. auch diese Berufsgruppen als ausgebrannt bezeichnet werden. Ein differenzierteres Bild vermitteln die Ergebnisse des MBI. Hier zeigt sich nämlich je nach Berufsgruppe ein unterschiedliches Muster der einzelnen Burnoutaspekte. Während die emotionale Erschöpfung bei Erziehern und Sozialarbeitern am stärksten ausgeprägt ist, zeigt sich, daß Ärzte den höchsten Grad an Depersonalisierung aufweisen. Gegenüber Psychologen fanden wir Mittelwertunterschiede, die auf dem 1%-Niveau (Duncan-Test) signifikant waren. Interessant ist weiterhin, daß Krankenpfleger bezogen auf die übrigen Burnoutaspekte einen hohen



Wert für reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit erreichen. Nach den Normen des MBI (vgl. Tab. 7, S. 112) liegen Erzieher und Sozialarbeiter bei subjektiv eingeschätzter 'reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit' im oberen Drittel der Verteilung, bei Ärzten gilt das für Depersonalisierung (Intensität), während Psychologen bei diesem Aspekt (Häufigkeit) im unteren Drittel der Verteilung liegen.

Stellt man diesen Ergebnissen diejenigen der 'Mittelwertprofile verschiedener Arbeitsplatzmerkmale zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen' und die der multiplen Regressionen für die einzelnen Burnoutaspekte gegenüber, wird deutlich, *warum* nach den Werten der Überdrußskala Krankenpfleger nur gering ausgebrannt scheinen, sie aber gleichzeitig hohe Burnoutwerte für den Aspekt 'reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit' aufweisen: Zwar fühlen sich Krankenpfleger weniger überfordert, sie haben aber gleichzeitig neben großen Belastungen, die sie infolge negativer Merkmale der Einrichtung erleben, auch den geringsten Handlungsspielraum. Mit den bisherigen Ergebnissen kann nicht erklärt werden, warum Ärzte, die sich verhältnismäßig stark überfordert, aber nicht so stark kontrolliert fühlen wie z.B. Sozialarbeiter, einen so extrem hohen Wert für Depersonalisierung aufweisen. Es zu vermuten, daß sie sich gerade durch Depersonalisierung vor emotionaler Erschöpfung schützen. Möglicherweise wird dies durch das Gefühl, klare Erfolgskriterien zu haben (eine Operation kann erfolgreich sein, auch wenn es dem Klienten



vorerst schlechter geht), verstärkt. Warum Psychologen offenbar so gering ausgebrannt sind und auch so niedrige Werte für den Aspekt 'Depersonalisierung' aufweisen, ist anhand der bisherigen Ergebnisse klar interpretierbar: Sie sind offenbar am wenigsten durch Zeit- und Verantwortungsdruck überfordert, fühlen sich nur wenig kontrolliert und erleben mit Abstand den größten Handlungsspielraum. Die hohen Burnoutwerte für emotionale Erschöpfung bei Erziehern werden vermutlich in erster Linie durch unklare Erfolgskriterien verursacht. Daß Sozialarbeiter so stark ausgebrannt sind, verwundert angesichts der Arbeitsplatzmerkmale nicht: sie sind (bei gleichzeitiger Belastetheit durch negative Merkmale der Einrichtung) relativ zu anderen Helfern am stärksten durch Zeit- und Verantwortungsdruck überfordert, haben die unklarsten Erfolgskriterien und erleben sich gleichzeitig als die am stärksten kontrollierte Gruppe.

Insgesamt illustrieren die Abbildungen, daß sich je nach Berufsgruppe ein sehr differenziertes Muster der einzelnen Burnoutaspekte findet. Zum Vergleich sind in Abb. 16 bis 18 (S. 170 f.) die Mittelwertsunterschiede für Gereiztheit/Belastetheit, Depression und Arbeitsunzufriedenheit dargestellt. Nur für die ersten beiden Konstrukte ergibt sich eine, dem Burnoutwert der Überdrußskala analoge Verteilung (was ein zusätzlicher Hinweis darauf ist, daß Arbeitsunzufriedenheit konstruktferner ist). Wieder schneiden insgesamt die Psychologen am besten und die Erzieher- und Sozialarbeiter am schlechtesten ab.

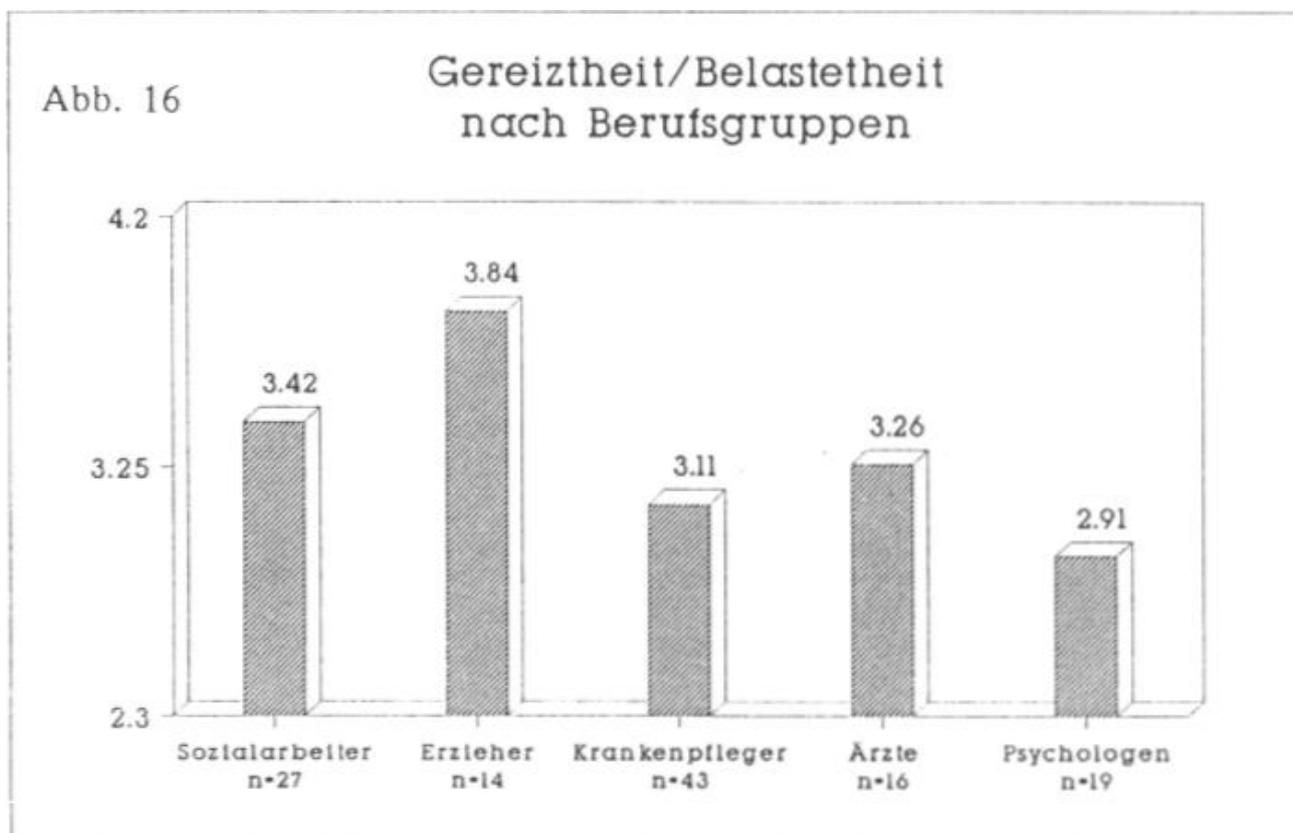


Abb. 17

### Depression nach Berufsgruppen

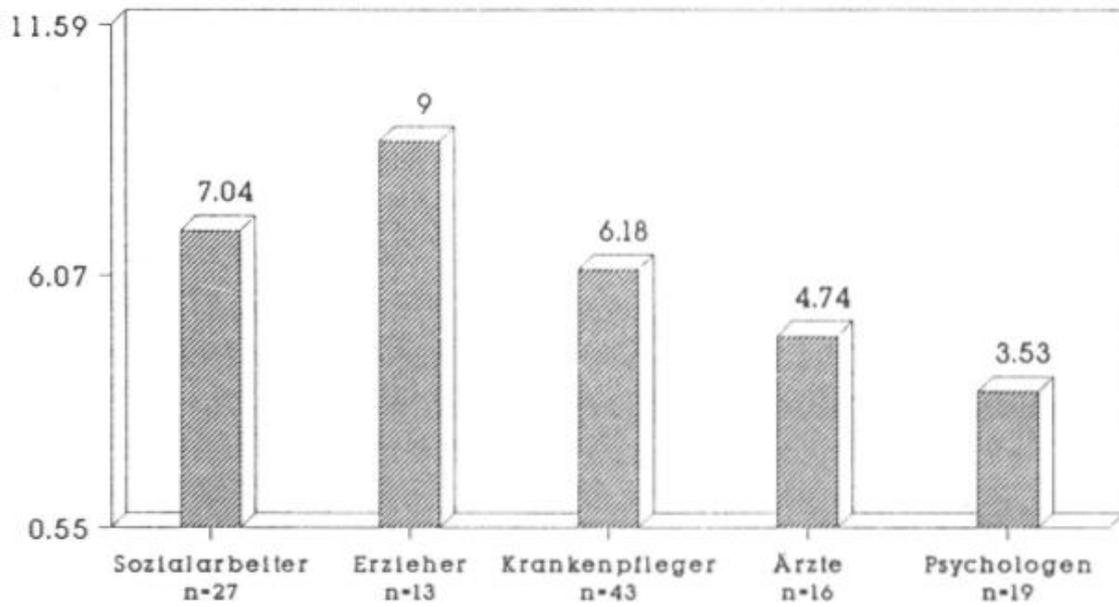
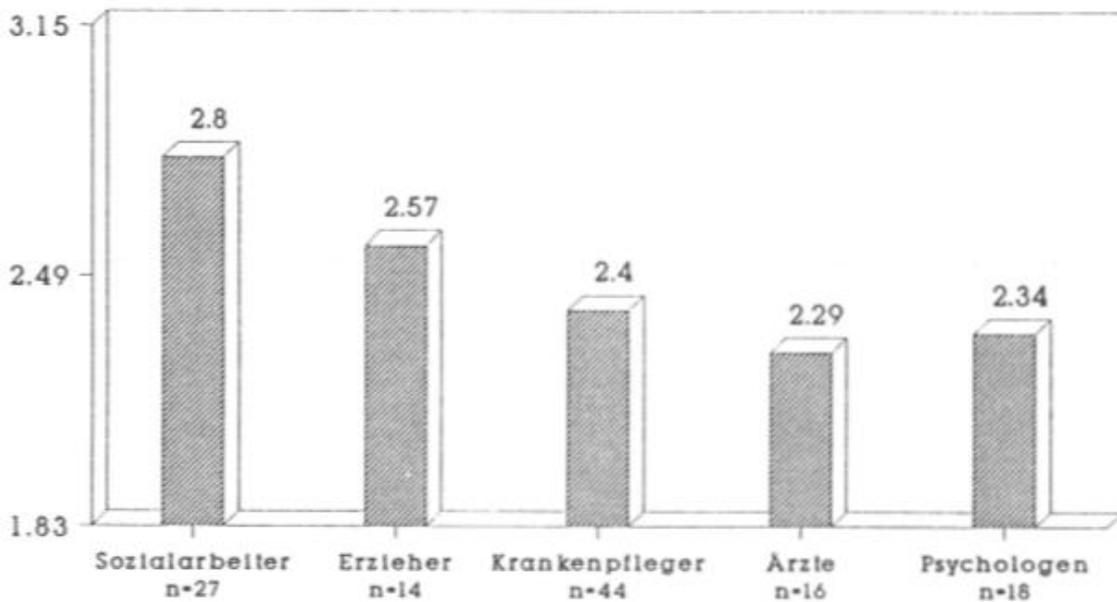
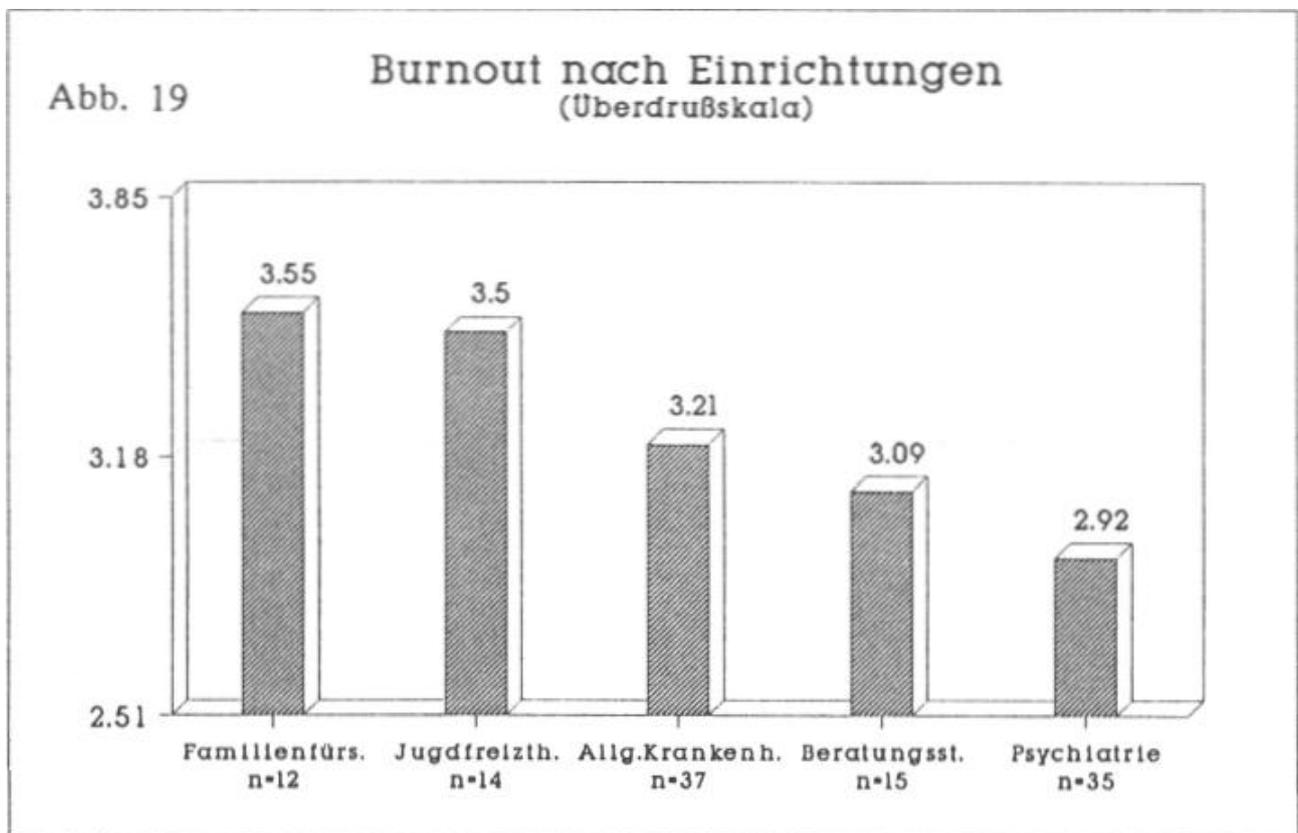


Abb. 18

### Arbeitsunzufriedenheit nach Berufsgruppen



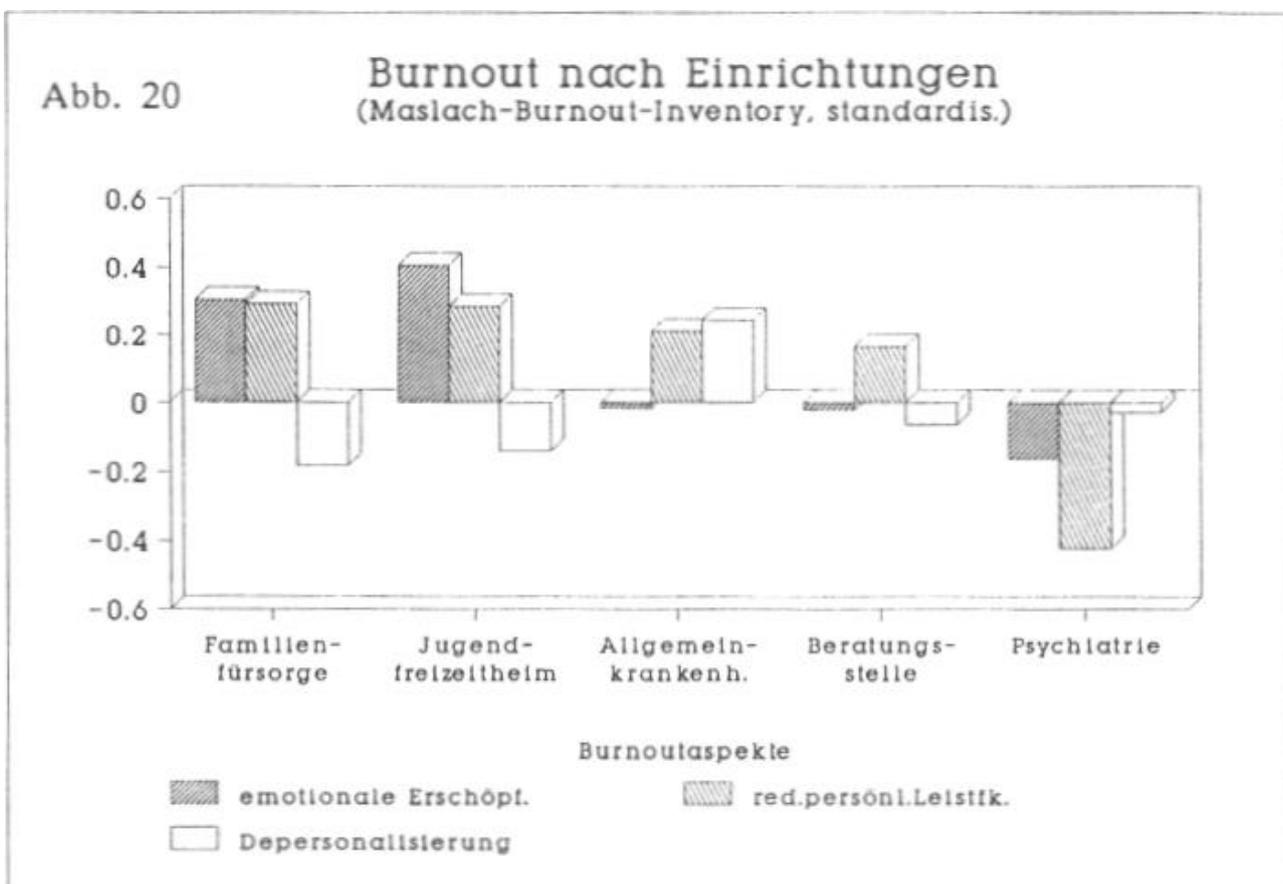
Weitere Hinweise darauf, inwieweit Bedingungen und Merkmale der Einrichtung verantwortlich für das Zustandekommen des Burnout sind, liefern die Abbildungen 19 und 20 (S. 172 f.). Nach den Werten der Überdrußskala sind diejenigen, die in Jugendfreizeitheimen und in der Familienfürsorge arbeiten, am stärksten ausgebrannt, während überraschenderweise in psychiatrischen Kliniken – im Gegensatz zu (Allgemein)krankenhäusern – Beschäftigte am geringsten von Burnout betroffen sind. Das letztere Ergebnis wird auch durch die Werte des MBI bestätigt. Bemerkenswert ist, daß Depersonalisierung bei in (Allgemein)krankenhäusern Arbeitenden besonders hoch ist; insgesamt liegen die Werte aber im mittleren Drittel der Verteilung (nach Maslach & Jackson). Die Interpretation für die hohen Burnoutwerte der in Einrichtungen der Familienfürsorge arbeitenden entspricht der oben dargestellten Interpretation für die Gruppe der Sozialarbeiter. In der Tendenz sind die Werte für reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit hier am höchsten (sie liegen im oberen Drittel der Verteilung). Noch deutlicher als dies schon für die *Berufsgruppe* 'Erzieher' festgestellt wurde, wird hier, daß für in Jugendfreizeitheimen Beschäftigte vor allem unklare Erfolgskriterien entscheidend zum Burnout beitragen. Die Diskrepanz zwischen in der Psychiatrie und in Allgemeinkrankenhäusern Arbeitenden läßt sich anhand der Mittelwertvergleiche für die einzelnen Arbeitsplatzmerkmale und der Ergebnisse der multiplen Regression für die einzelnen Burnoutaspekte ebenfalls interpretieren: Im Gegensatz zur Psychiatrie sind Beschäftigte in Allgemeinkrankenhäusern besonders durch Zeit- und Verantwortungsdruck überfordert



haben nur wenig Handlungsspielraum und erleben sich verhältnismäßig stark kontrolliert. Anscheinend trägt hier besonders das Kontrolliertheitserleben bei dennoch relativ klaren Erfolgskriterien zur Depersonalisierung bei (vgl. die Interpretation für den hohen Grad an Depersonalisierung bei Ärzten). Es wäre interessant, die Frage genauer zu klären, inwieweit institutionelle Bedingungen in Krankenhäusern Depersonalisierung eher ermöglichen oder notwendig machen. In der Psychiatrie arbeitende nennen zwar viele negative Merkmale der Einrichtung, sind aber am wenigsten überfordert, fühlen sich nur gering kontrolliert und haben verhältnismäßig großen Handlungsspielraum.

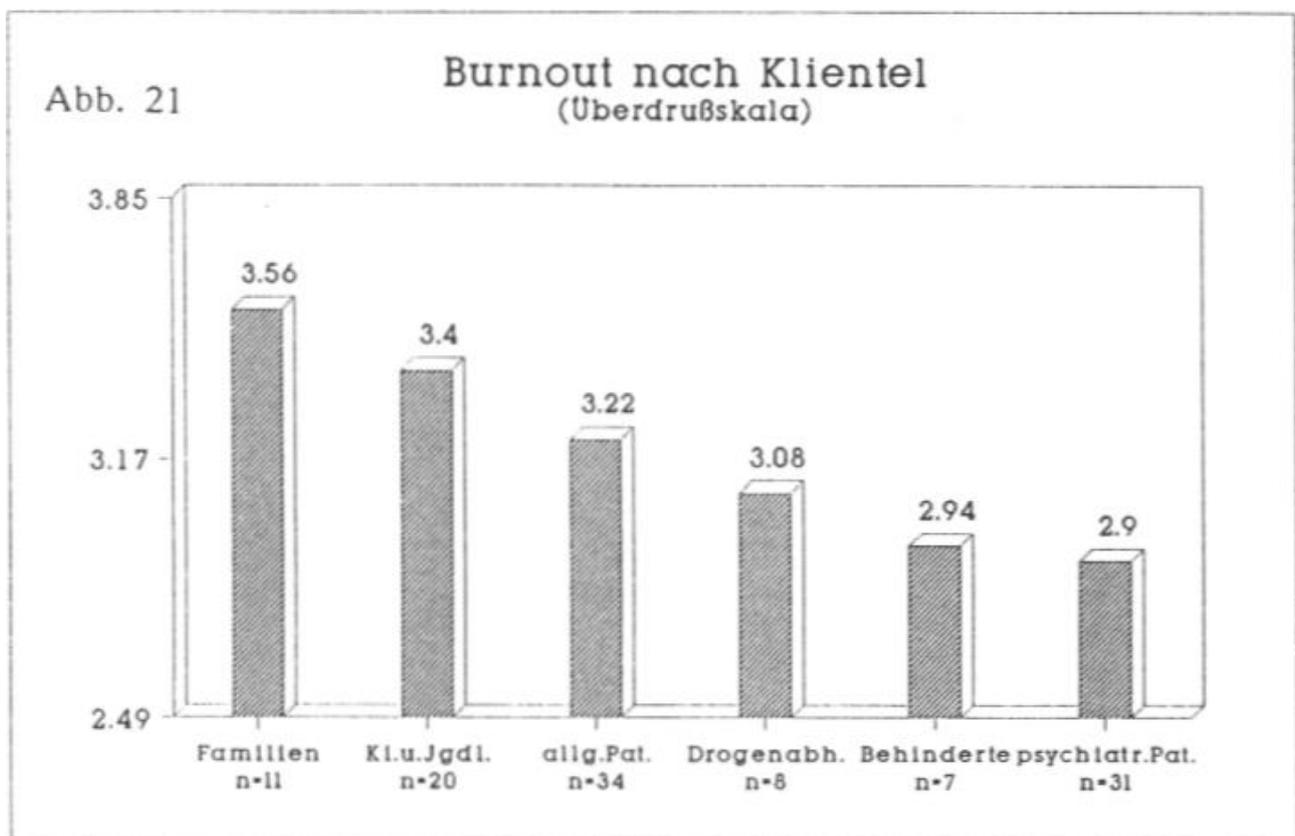
Weitere Aufschlüsse für den Unterschied im Burnout für psychiatrische und allgemeine Kliniken bietet Abbildung 12 (S. 162). Die Diskrepanz zwischen belastenden Merkmalen der Einrichtung und dem entsprechenden Erleben der Belastungen ist in psychiatrischen Kliniken am größten (wobei im Gegensatz dazu in der Familienhilfe die Tendenz dahin geht, die Belastungen *stärker* zu erleben). Das ist ein Hinweis auf die große Bedeutung, die unterschiedliche (individuell und institutionell bedingte) Bewältigungsmöglichkeiten bzw. -strategien für das Entstehen von Burnout haben.

In vielen Untersuchungen und theoretischen Arbeiten zum Burnout wird hervorgehoben, daß der Klientenkontakt eine entscheidende Rolle für das Auftreten von Burnout spielt. Ein interessantes Ergebnis war die Antwort auf die Frage, *ob die*

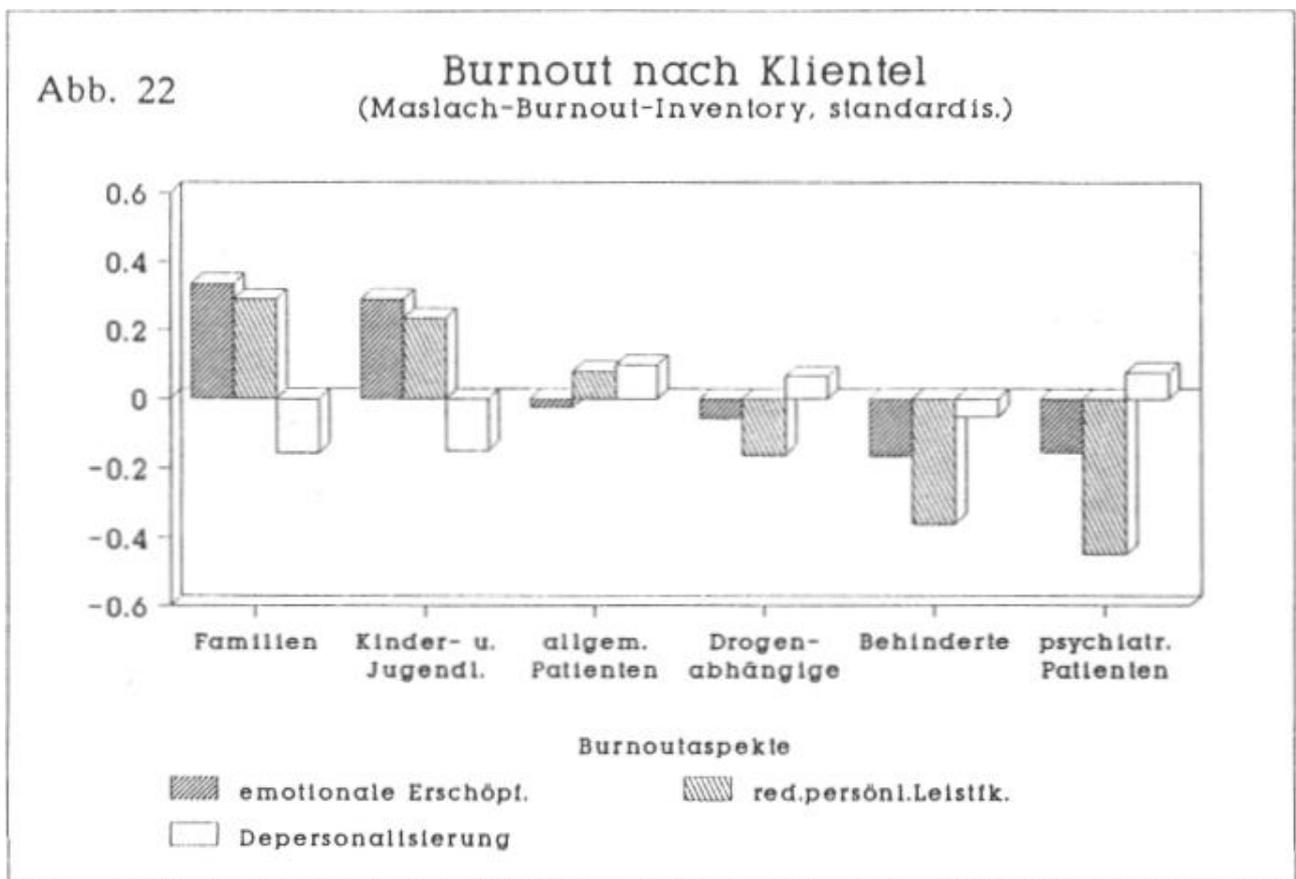


*Arbeit mit unterschiedlichen Klientengruppen auch mit verschiedenen Graden des Ausbrennens zusammenhängt* (Abb. 21 und 22, S. 174 f.). Die Werte für die Überdrußskala zeigen, daß offenbar die Arbeit mit psychiatrischen Patienten und Behinderten (was Burnout betrifft) vergleichsweise am wenigsten belastend erlebt wird, im Gegensatz zur Arbeit mit Familien und Kindern/Jugendlichen. Eine mögliche Erklärung dafür wäre, daß die Art der Klientenprobleme, mit denen die Helfer konfrontiert sind, unterschiedliche Bewältigungsmöglichkeiten bieten. So ist denkbar, daß Helfer von Familien mit Ansprüchen konfrontiert werden, denen nicht so leicht entsprochen werden kann, während die Probleme bei Behinderten und psychiatrischem Klientel schon per se als unlösbar wahrgenommen werden, so daß durch eine Beschränkung der Arbeitsziele auf bloße Pflege und Fürsorge subjektiv eher eine Erfüllung von Arbeitsaufgaben möglich ist. Denkbar wäre auch, daß psychiatrisierte Patienten ihre Rechte am wenigsten einfordern und sie ihre Betreuer vergleichsweise wenig konfrontieren. Auch ist die "Macht der Helfer" im psychiatrischen Bereich besonders offensichtlich. Der höhere Grad an Depersonalisierung bei Helfern, die mit Behinderten arbeiten, könnte darauf hinweisen, daß sich die Helfer von dieser Gruppe stärker Anforderungen ausgesetzt sehen, die sie durch Abgrenzung zu bewältigen versuchen.

Die Unterschiede im Burnout bei unterschiedlichen Klientengruppen legen aber eine weitere Interpretation nahe, die auch die oben gefundenen Ergebnisse, daß insgesamt Überforderungsgefühle durch Zeit- und Verantwortungsdruck sowie mangelndes Feedback und unklare Erfolgskriterien gegenüber idealistischer Ein-



stellung, Gefühlen, von anderen kontrolliert zu werden, und dem Ausmaß des wahrgenommenen Handlungsspielraums eine größere Bedeutung zu haben scheinen, integrieren kann. Zunächst hatten wir angenommen, daß die *Schwere der Klientenprobleme* selbst einen entscheidenden Einfluß hat, daß also beispielsweise die Arbeit mit Psychiatriepatienten oder Behinderten eher zu Burnout führen würde, als die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Die Mittelwertvergleiche für das Burnout bei der Arbeit mit den unterschiedlichen Klientengruppen zeigen jedoch das Gegenteil. Diejenigen sind weniger ausgebrannt, die mit eng umgrenzten, auch schweren Klientenproblemen zu tun haben, als diejenigen, die sich mit komplexer strukturierten aber unklar definierten, *alltagsnahen* Problemen auseinandersetzen müssen. Man erkennt einen systematischen Abfall der Burnoutwerte\*. Am höchsten sind sie bei denjenigen, die mit Familien arbeiten, gefolgt von der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Patienten in Allgemeinkrankenhäusern, Drogenabhängigen, Behinderten und schließlich Psychiatriepatienten. Abweichungen von diesem Schema zeigen sich bei der Depersonalisierung, was im vorigen Abschnitt schon zu erklären versucht wurde. Insgesamt aber legen die Mittelwertprofile den Schluß nahe: *Je alltagsnäher die Arbeit der Helfer und je weniger eng umgrenzt die von ihnen angetroffenen Probleme sind, desto stärker sind sie durch Burnout in ihrer Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit bedroht.* Liegt in der Hinwendung zum Alltag auch eine Ursache für die Krise der helfenden Berufe?



\* Für Trendtests müßte die Variable 'Alltagsnähe' genauer operationalisiert werden.

### 5.3.5 Unbestimmtheit und Komplexität: Probleme und Gefahren alltagsnaher psychosozialer Praxis

Zwei sich ergänzende Erklärungen für das Phänomen, daß gerade die Arbeit von Helfern in Alltagsnähe so eng mit Burnout verknüpft zu sein scheint, sind möglich: Zum einen fällt hier die Abgrenzung von Klientenproblemen, deren Einordnung in pathologische Abweichung von der Normalität, die Trennung zwischen privatem und beruflichem Helfen besonders schwer. Alltägliche Situationen und Probleme von Klienten, die den eigenen Lebenserfahrungen strukturell ähnlich sind, erleichtern die Identifizierung, machen auch sensibler für emotionale Bedrängnis, die mit der Arbeit verbunden ist und erhöhen so den Handlungsdruck. Unter solchen Bedingungen zu versagen bzw. hilflos zu sein, kann nicht nur die technische Kompetenz des Helfers in Frage stellen, sondern wird oft von ihm auch als Makel seiner persönlichen Kompetenz aufgefaßt und kann somit die berufliche *und* private Identität bedrohen. Mißerfolge sind dann eher geeignet, stärker erlebt und auf die eigene Person bezogen zu werden. Dadurch werden intrapsychische, defensive Bewältigungsstrategien stimuliert, die für die Entwicklung des Burnout als zentral angenommen werden. Hiervon dürften dann besonders diejenigen betroffen sein, die bestrebt sind, sich einzufühlen, keine Routine zu entwickeln und weniger auf institutionalisiertes und eng methodenorientiertes Handeln zu setzen.

Die zweite Erklärung besteht darin, daß es um so schwieriger ist, sich ein möglichst zutreffendes Abbild der Realität zu verschaffen, je komplexer die Situation ist, in der man sich orientieren muß. Bei ganzheitlicher und alltagsnaher Arbeit, besonders wenn eine persönliche Abgrenzung von der angetroffenen Problematik schwerer fällt, tritt die Komplexität der Klientenprobleme stärker zutage, sind Helfer stärker gezwungen mit widersprüchlichen Teilzielen umzugehen und unter dem Bewußtsein unvollständigen Kenntnisstandes zu handeln. Dörner (1987) hat das Denken, Planen und Entscheiden in Unbestimmtheit und Komplexität experimentell untersucht. Die Ähnlichkeit der Dörnerschen Problemsituationen mit psychosozialer Praxis und die Bedeutung ihrer Merkmale für Handlungsfehler und Mißerfolge in der psychosozialen Arbeit sind von Kleiber (1988) herausgestellt worden. Dörners Analyse hilft aber auch, deutlich zu machen, warum gerade in Alltagsnähe arbeitende Helfer Gefahr laufen, auszubrennen.

Ein wichtiges Kennzeichen alltagsnaher Probleme ist ihre Komplexität. Komplexe Systeme weisen aber regelmäßig eine hochgradige Vernetzung vieler Variablen auf, von denen überdies nur einige bekannt sind, und eine Dynamik, die selten stationär ist. Das führt dazu, daß Entscheidungssituationen in komplexen Problemfeldern oft intransparent (unübersichtlich) und polytelisch sind (gleichzeitig mehrere Ziele verfolgt werden müssen). Mehrere, sich zum Teil widersprechende Ziele müssen also gleichzeitig verfolgt werden. Oft sind die Ziele nur unklar definiert. Für effektives

Handeln notwendige Informationen fehlen, sind aktuell nicht verfügbar oder sogar falsch. Eingriffe in das System haben Auswirkungen in Nebenbereichen, die zwar entscheidend, aber nicht beabsichtigt sein können. Dadurch wird es extrem schwierig, die Ursachen von Erfolgen und Mißerfolgen und die Wirkungen eigenen Handelns präzise zu bestimmen. Das mit Handlungsdruck verbundene Suchen nach Mängeln, die sinnfällig sind, verstärkt die Tendenz zur Personalisierung von Problemen und die Gefahr von Mißerfolgen und der Selbstzuschreibung von Unfähigkeit. Um unter solchen Bedingungen noch handlungsfähig zu bleiben, ist es aber entscheidend, das eigene Selbstbild, das Gefühl von persönlicher Kompetenz aufrechtzuerhalten. In Dörners Experimenten führten Unsicherheit und Überforderung bei gleichzeitigem Verantwortungs- und Handlungsdruck zu Gefühlen von Hilflosigkeit und Kompetenzverlust. Die Versuchspersonen versuchten dies dadurch zu bewältigen, daß sie auf Selbstreflexion und Rückmeldungen verzichteten und die moralischen Standards zurückgeschraubten, also mit Reaktionen, die Burnoutforscher als 'Depersonalisierung' kennzeichnen würden.

Die Analyse Dörners verdeutlicht, warum die anhand der Daten als wesentlich bestimmten Kodeterminanten des Burnout (nämlich Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck, mangelnde Rückmeldungen und Unsicherheit über den Erfolg) wichtiger sind als mangelnder Handlungsspielraum, Kontrolliertheitserleben und Idealismus. Denn Handlungsspielraum kann die Unsicherheit auch vergrößern, während Einschränkungen durch Kontrolle von Außen externe Attributionen und die Abwälzung von Verantwortung erleichtern helfen. Wenn man davon ausgeht, daß idealistische Helfer ein vereinfachtes Weltbild haben, stärker an ihre eigene Wirksamkeit glauben und eher dazu neigen, Probleme zu individualisieren, d.h. auf wenige Variablen zurückzuführen, so ist offensichtlich, daß Idealismus eher vor Burnout schützt. Versteht man unter Idealismus allerdings Engagement verbunden mit Unerfahrenheit, was man bei Berufsanfängern häufiger findet, dann müßte die Konfrontation mit einer unübersichtlichen Berufswirklichkeit Gefühle des Ausgebrannt-Seins wahrscheinlich machen.

Es ist also nicht allein so, daß Dörners Fehlertypenbeschreibung modellhaft für *Probleme* therapeutischer Arbeit ist, wie es bei Kleiber (1988) herausgearbeitet wurde: Handeln nach dem Reparaturdienstprinzip, Ignorieren der Polytelie, Handeln ohne Orientierungskriterien oder unter reduktiver Hypothesenbildung, Verhaftetsein im Ad-hoc-Operieren, fälschliches Dosieren von Interventionen und Verhinderung von Selbststeuerung bzw. dikatorisches Handeln. Die von Dörner beschriebenen psychischen Folgen des Handelns in komplexen, unübersichtlichen Situationen sind – in der psychosozialen Arbeit – auch vergleichbar mit Merkmalen des Ausbrennens. Burnout scheint eine Folge des Handelns in solchen Situationen zu sein, trägt zu typischen Handlungsfehlern bei, beeinträchtigt die Befindlichkeit der Helfer und untergräbt ihre Wirksamkeit.

Die Schattenseiten der Alltagsnähe beruhen also darauf, daß Alltagsnähe bedeutet, sich dem Komplexitätsgrad und der Nichtreduktivität des Gegenstandes zu stellen. Der Versuch, eine ganzheitliche, alltagsnahe psychosoziale Praxis zu etablieren, die der Wirklichkeit der Klienten besser gerecht werden und die Wirksamkeit therapeutischer Arbeit erhöhen soll, muß also in Rechnung stellen, daß die Helfer dadurch mit einem Typ von Problemen konfrontiert werden, der dazu angetan ist, Menschen scheitern zu lassen. *Helfer stehen vor der Alternative identitätsstiftender Zentralreduktion oder identitätsdeformierenden Alltagsweltbezugs*. Der Beruf des Helfers ist in diesem Sinne tatsächlich ein unmöglicher Beruf. Subjektive Sicherheit und richtiges Handeln sind ein praxisimmanenter Widerspruch. Es besteht das Problem, zwischen subjektiver Sicherheit bei gleichzeitig falschem Handeln und gegenstandsgerechter Unsicherheit bei gleichzeitig bedrohter Handlungs- und Interaktionsfähigkeit wählen zu müssen. Fehlerhaftes Handeln und richtige Praxis sind zwei Seiten einer Medaille.

Wenn der Versuch, eine auf die realen Lebensbedingungen der Betroffenen zugeschnittene psychosoziale Praxis zu etablieren wirklich erfolgreich sein soll, muß den Helfern die Bewältigung der ursächlichen Probleme ermöglicht werden. Um Helfer wirksam vor Burnout zu schützen, sollte nicht weniger Alltagsnähe angestrebt werden, sondern es müssen auch Möglichkeiten zur Distanzierung von den alltäglichen Problemen bereitgestellt werden. Das Bemühen um Alltagsnähe darf nicht in Strategien umschlagen, die in nur pseudokonkreter Alltäglichkeit befangen sind, sondern der Blick auf die Vielschichtigkeit der Probleme muß gewahrt bleiben. Distanz von Problemen ist auch möglich durch Reflexion der Praxis. Dazu können Sabbatjahre, eine Verkürzung der Arbeitszeit, systematisch organisierte Supervision und Weiterbildung, verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit und entsprechende Veränderungen der Organisationsstrukturen – nicht zuletzt aber auch das Wissen um die Mechanismen des Ausbrennens beitragen.

# 6. Burnout: Gegenstrategien

Strategien zur Verhinderung und Bewältigung von Burnout werden in Abhängigkeit von verschiedenen theoretischen Perspektiven, die eingenommen werden, um die Entstehung und Aufrechterhaltung der verschiedenen Burnout-Symptome zu erklären, naturgemäß ganz unterschiedlich ausfallen. Deshalb verwundert es nicht, daß angesichts der Vielfalt an "Ursachen", "Determinanten" und "Symptomen" des Burnout auch eine *Vielzahl von Vorschlägen* zur Prävention (d.h. Verhinderung der Entstehung von Staff-Burnout) und Intervention bei bereits eingetretenem Burnout gemacht worden sind. Smith u. Nelson (1983) verdanken wir eine tabellarische Zusammenstellung der meistdurchgeführten und in der Literatur beschriebenen Interventionsformen, die wir den Lesern nicht vorenthalten wollen:

Interventionen	Autoren														
	Caroll (1979)	Cherniss (1980c)	Daley (1979)	Edelwich (1980) dt. 1984	Emener (1979)	Freudenberger (1980)	Greenberg & Valentutti (1980)	Kafry & Pines (1980)	Kahn (1978)	McQuade & Aikman (1980)	Marshall & Kasman (1980)	Maslach (1978)	Moe (1979)	Munro (1980)	Pines & Aronson (1981)*
Verbesserung der Arbeitsbedingungen	x	x	x			x	x		x		x			x	x
soziale Unterstützung in der Arbeit	x	x	x			x	x	x	x		x	x		x	x
On-the-job Training	x	x	x	x		x			x		x				x
Selbsterfahrung	x		x	x	x	x	x			x					x
Körpertraining					x	x	x			x	x		x	x	
realistische Ziele setzen		x		x	x			x				x	x		x
Urlaub	x		x	x			x				x		x		
Hobbies				x	x		x	x			x		x		
Weiterbildung	x			x			x				x	x	x		x
Arbeitspausen	x		x									x		x	x
soziale Unterstützung in der Familie				x			x	x			x				x
Workshops/Seminare	x					x								x	x
„Dampf ablassen“/system. Ablenkungen											x	x			
Stellenwechsel	x			x											
Lohnerhöhung	x													x	
es leicht nehmen (Humor)					x										x
Meditation/Yoga	x				y	x					x				

x = empfohlen  
y = kontraindiziert

\* dtsh. Aronson u.a. 1983

Von Burnout-Forschern meistzitierte Interventionen. Quelle: Smith & Nelson (1983, S. 17).

Übersetzt und bearbeitet: D.E. & D.K.

Hier wird eine fast durchgängige Orientierung an individuumzentrierten, personbezogenen "Bewältigungsstrategien" sichtbar, die sicherlich wesentlich und für das ausgebrannte Individuum auch nützlich sowie teilweise erfolgversprechend sein mögen, jedoch dazu verführen, die sozial-gesellschaftlichen Co-Determinanten des Burnout zu übersehen, und so dazu beitragen (können), Burnout als individuelle Störung oder Krankheit zu betrachten und analog medizinischer Intervention zu "behandeln". Herauszuheben wären jedoch neben den personbezogenen Interventions- und Bewältigungsstrategien insbesondere solche Maßnahmen von psychosozialen Einrichtungen und Organisationen, die auf die Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen der Arbeit abzielen, sowie solche Präventionsstrategien, die auf die Beantwortung der Frage Bezug nehmen, unter welchen gesellschaftlich-historischen Bedingungen (z.B. Helferarbeitslosigkeit, Wahrnehmung wachsender ökologisch-sozialer Risiken in der Gesellschaft; Bedeutung unspezifischer Wirkfaktoren in der psychosozialen Arbeit etc.; vgl. Kleiber, 1986) Streß und Burnout bzw. die (psychosoziale) Kostenseite des Helfens überhaupt thematisch werden. In diesem Zusammenhang erscheint es uns wichtig, noch einmal auf Cherniss & Krantz (1983) hinzuweisen, die die Bedeutung "ideologischer Gemeinschaften" als bestes "Gegengift" gegen Burnout begründet haben. Man sollte ihre Argumentation als Hinweis auf die Bedeutung einer politischen Kultur verstehen, innerhalb der Grundhaltungen entstehen, von denen aus die psychosoziale Arbeit organisiert und realisiert wird. Innerhalb einer politischen Kultur etwa, die den Rahmen und die ideologischen Grundlagen der Psychiatriereform bot, war dem Einzelnen die Möglichkeit gegeben, sich als Teil einer sozialen Bewegung zu definieren, die soziale Unterstützung gibt, die hilft, Mißerfolge und Rückschläge gemeinsam zu verarbeiten, die hilft, Ursachen für Fehlschläge und Mißerfolge nicht zu individualisieren, die hilft, Handlungsmaßstäbe zu definieren, normative Orientierungen zu entwickeln, und vor Vereinzelung schützt. Kollektive sowie kollektiv getragene Bewältigungsformen – dies erscheint uns wesentlich – sind neben personbezogenen Bewältigungshilfen wichtig, um die Entstehung von Burnout zu verhindern, eingetretenes Burnout besser zu bewältigen und die negativen Begleitfolgen einer burnout-belasteten psychosozialen Arbeit in Grenzen zu halten. Sie sind auch notwendig zur Bewältigung der typischen Widersprüche und Probleme der psychosozialen Berufe: selbstwertnahe, emotional belastende Arbeit, die Abgrenzung erschwert; Mangel an Feedback; unklare Bewertungsmaßstäbe der Arbeit durch unscharfe "Definitionen psychischer Störungen", Doppelcharakter psychosozialer Arbeit etc.

Daß das Spektrum möglicher Gegenstrategien recht weit ist und theorieabhängig verschiedene Akzente gesetzt werden, soll noch einmal anhand einiger in Kap. 1 vorgestellter Burnout-Konzepte verdeutlicht werden. Erinnerung sei daran, daß wir zwischen Ansätzen differenziert haben, die

- a) eine *individuumsspezifische, personbezogene Sicht* der Entstehung des Burnout akzentuieren, und deren präventions- und interventionsbezogene Handlungsvorschläge folglich klinisch-psychologisch orientiert sind; hierzu zählten wir insbesondere die Ansätze von Edelwich & Brodsky (1984), Freudenberger (1974) und Fischer (1983);
- b) die zentralen Ursachen der Entstehung und Aufrechterhaltung von Burnout in *institutionellen Bedingungen und Bedingungen der Arbeit* sehen und deren Vorschläge folglich eine organisationspsychologische sowie angewandt sozialpsychologische Basis haben; die prominenten Arbeiten von Pines, Kafry & Aronson (1983), Maslach & Jackson (1984), Harrison (1980) oder Cherniss (1980c) seien hier als Beispiele herausgegriffen;
- c) die wesentliche Ursachen und Determinanten des Burnout auch in sozial-gesellschaftlichen Bedingungen sehen und darauf bezogene Gegenstrategien entwerfen (vgl. z.B. Cherniss, 1982a, Karger, 1981 oder Kleiber, 1986a).

Da Edelwich & Brodsky (1984) aus einer individuumzentrierten Perspektive argumentieren weil sie u.a. institutionelle Veränderungen für nicht realisierbar halten, geht ihre Burnout-"Analyse" von der Annahme aus, daß Klienten und Organisationen so bleiben, wie sie sind, und daß es am einzelnen Helfer liegt, etwas innerhalb dieser Bedingungen zu unternehmen (ebd., S. 37). Ihre Hilfen beziehen sich deshalb auf das Repertoire solcher Therapiekonzepte, die diese stoizistische Grundphilosophie explizit zum Programm erheben oder zumindest implizit teilen. Rational Emotive Therapie (Ellis) oder aber die "Realitätstherapie" von Glasser müssen somit als geeignete Strategien zur Burnout-Bewältigung erscheinen, auch wenn sie keinen sichtbaren Beitrag zur Prävention leisten. Auch Freudenberger & Richelson (1983) nehmen eine individuumzentrierte Perspektive ein, wenn sie als das Wesentliche am Burnout definieren, daß einzelne ihre körperlichen und seelischen Reserven erschöpfen, wenn sie unter Aufbietung aller Kräfte den (irrationalen) Versuch unternehmen, unrealistische Erwartungen zu verwirklichen. Da Freudenberger als Psychoanalytiker argumentiert, gehen seine Vorschläge erwartungsgemäß in die Richtung, die Ursachen des Burnout bei sich selbst zu suchen und die Verdrängungsmechanismen aufzubrechen, die solch unrealistische Erwartungen entstehen lassen, mehr Ichnähe zu wahren und ansonsten die Welt so zu akzeptieren, wie sie ist.

Abweichend von solchen Empfehlungen suchen Pines und ihre Mitarbeiter nach geeigneten Gegenstrategien. Das ganze Repertoire der Arbeits- und Organisationspsychologie könnte hier zum Einsatz kommen. Veränderungswürdige Aspekte psychosozialer Institutionen und in ihnen praktizierter Arbeitsorganisation werden nicht nur als Ursachen des Burnout genannt, sondern zum Ausgangspunkt der Prävention und Intervention genommen: So wird empfohlen, Personal ggf. aufzustoßen, um Fallzahlen geringer zu halten und Arbeitsdruck zu verringern, werden Aspekte der institutionellen Rollenaufteilung, Strategien des Job-Enrichment, ggf. zu verändernde Arbeitszeiten, Aspekte der Fort- und Weiterbildung sowie die

Wirkung sozialer Unterstützungssysteme innerhalb (Team, Vorgesetzte) und außerhalb (Familie, Freunde) von Institutionen in ihrer Bedeutung für die Burnoutbewältigung bzw. -verhinderung thematisiert. Gleichwohl werden auch individuelle Strategien empfohlen: Die Überprüfung selbst- und fremdgesetzter Anforderungen, ein bewußterer und positiver, unterstützender Umgang mit Kollegen und Freunden werden ebenso empfohlen, wie verstärkt nach Selbstverwirklichung zu streben, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen, sowie auf der Grundlage einer Analyse streßhafter Aspekte der Arbeitsumgebung aktive (realitätsverändernde) Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Hier befinden sie sich in Übereinstimmung mit den Positionen von Maslach & Jackson (1984) oder Bramhall & Ezell (1981), die die Notwendigkeit betonen, Veränderungen auf der Ebene der Institution und der Arbeitsbedingungen der Helfer zu erreichen. Dazu gehören z.B. die Schaffung von institutionellen Möglichkeiten zum Arbeitswechsel, so daß möglich wird, abwechselnd mit und ohne Klientenkontakt zu arbeiten oder sich sogar zeitweilig ganz von der klientenbezogenen Arbeit zurückzuziehen. Doch auch die Bedeutung sozialer Unterstützungssysteme – auch außerhalb der Arbeit – wird betont, sowie die Schaffung von Möglichkeiten zur Reflexion der eigenen Erwartungen und Erfahrungen an die bzw. in der Arbeit. Schließlich gilt es, die Fähigkeit zu entwickeln, auf nicht dehumanisierende Weise eine gewisse Distanz in der Klientenarbeit zu wahren (detached concern), zu deren Übung neben Supervision und Selbsterfahrung auch spezifische Trainingsprogramme von Nutzen sein können.

Bezugnehmend auf die Analysen von Cherniss (1980c) sind gemäß den Ebenen der Determinanten von Burnout auch drei Ebenen der Intervention zu benennen: die individuelle Ebene, die Ebene des Arbeitsumfeldes und die Ebene sozial-gesellschaftlicher Bedingungen, die Ansatzpunkte zur Burnoutprävention und -intervention im Bereich von Kultur und Gesellschaft zu suchen hätte. Auf der mittleren Ebene, der des Arbeitsumfeldes, sieht Cherniss (1980c) die größten Chancen für erfolgreiche, auch präventiv wirksame Burnout-Gegenstrategien (vgl. Kap. 1.3.2.6, insbes. S. 55 ff.).

Vorschläge zur Burnout-Prävention und -intervention, die auf der sozial-gesellschaftlichen und historisch-gesellschaftlichen Ebene ansetzen, müssen notwendigerweise weniger konkret, handlungsnah sein, können aber gleichwohl dimensional größere Effekte haben. Die bei Cherniss (1982a) (vgl. Kap. 1.3.3.1, S. 58 ff.) vorgetragene Argumentation stellt die Frage nach den Grundlagen unserer "ideologischen Kultur", die unter Bedingungen eines epidemiologisch analysierbaren Burnoutanstiegs offenbar Tragfähigkeit und Überzeugungskraft eingebüßt hat und folglich ihre stabilisierende und handlungsleitende Funktion verliert. Sie zurückzugewinnen oder – wo dies aufgrund risikogesellschaftlich geprägter Bedingungen nicht mehr geht – durch Etablierung kleiner, überschaubarer Systemstrukturen sie neu zu schaffen

(etwa in Alternativkulturen, Selbsthilfekulturen, in genossenschaftlich organisierten Unterstützungssystemen oder der Schaffung von Spielräumen für Empowerment) wäre eine wichtige Aufgabe. Diese dürfte gleichwohl nicht weniger schwierig sein und langen Atem erfordern wie solche Handlungsstrategien, die Analysen entstammen, welche Burnout als Entfremdungsphänomen (im Marxschen Sinne) begreifen und anzugehen versuchen (vgl. Karger, 1981).

Was unsere eigenen in diesem Band vorgestellten empirischen Untersuchungen anbelangt, wären Vorschläge zur Burnout-Risikominderung für Helfer insbesondere auf der Ebene sozial-gesellschaftlicher Prozesse (vgl. Kleiber 1986a) und auf der Ebene der Institutionen und Organisationen, in denen psychosoziale Arbeit stattfindet, anzusiedeln.

Wir hatten die "emotionale Erschöpfung" der psychosozialen Fachkräfte als entscheidendes Burnout-Kriterium identifiziert. Hinzu kommen beim Burnout das Gefühl einer "mangelnden bzw. reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit" sowie "Depersonalisierung", also eine distanzierte, anteilnamslöse und teilweise sogar zynische Haltung gegenüber Klienten, die von anderen Autoren mit dem Begriff der "Dehumanisierung" (einem Aspekt des Burnout) beschrieben worden ist. Unsere Analysen zeigten, daß insbesondere Aspekte der "Überforderung durch Zeit- und Verantwortungsdruck", "unklare Erfolgskriterien" und "mangelndes Feedback" ursächlich für die emotionale Erschöpfung bei den Helfern sind. Eine wichtige Maßnahme zur Burnout-Prävention dürfte es folglich sein, *Zeitdruck abzubauen*, *Verantwortung (in Teams) zu teilen* und insbesondere die Arbeit so zu organisieren, daß *realistische* (nicht aber überzogene) und *klare Ziele* festgelegt werden, die ja eine *Effizienzkontrolle und Feedback* überhaupt erst ermöglichen. Teams sollten darauf achten, daß die Mitarbeiter sich tatsächlich positives Feedback geben und ermöglichen. Teambesprechungen, eine Organisation der Arbeit, die Zeit und Möglichkeiten zur Reflexion und zum gegenseitigen Austausch vorsieht und die Teammitglieder als "*Quelle sozialer Unterstützung*" erlebbar macht, dürfte für die Burnout-Prävention und -bewältigung von großem Nutzen sein.

Auch für die Entstehung des "Gefühles reduzierter Leistungsfähigkeit" waren "Überforderungsaspekte in der Arbeit" bedeutsam. Idealismus in der Arbeit (sofern er beibehalten werden kann) scheint dagegen vor Burnout und dem Gefühl, nicht mehr voll leistungsfähig zu sein, sogar zu schützen. Auf die Bedeutung "ideologischer Gemeinschaften" hatte wir ja bereits in der Besprechung des Ansatzes von Chemiss (1982) hingewiesen, der gezeigt hat, daß bei denjenigen, die sich einem "moralisch-religiösen Paradigma" verbunden fühlen (z.B. Ordensschwester), Burnout offensichtlich nicht entsteht. Das dominante "wissenschaftlich-technische Paradigma", das auch das Selbstverständnis der meisten psychosozialen Fachkräfte geprägt hat, "hat die sozialen Unterstützungs- und Bindungsmechanismen unter-

minierte, die Helfer in humanitären Dienstleistungsinstitutionen vor Stress und Burnout schützen können" (Cherniss 1982, S. 13). Daß gerade in den letzten Jahren, in denen der Glaube an die Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen geschwächt wurde, die Hoffnung auf eine grundlegende Psychiatriereform und damit verbundene "Fortschrittsmythen" enttäuscht und zerstört worden sind, die Burnout-Diskussion und eine Diskussion über die "Leiden der Helfer" ausgelöst hat, mag hier als Bestätigung für Cherniss' Hypothese gelten. Der Verlust eines "ideologischen Gemeinschaftsgefühls" unter den Partizipanten der Reform der psychosozialen Versorgung hat zweifelsohne den Bedarf an selbstreflexiven Bearbeitungsformen verstärkt. In vielen 'alternativen psychosozialen Projekten' sind analoge Prozesse abgelaufen: In dem Maße, wo Hoffnungen auf Veränderung enttäuscht wurden und gemeinsame Ideologien nicht mehr getragen haben, setzten Enttäuschung, Resignation und Rückzug ein, entstand Burnout bei vielen Mitarbeitern.

Eine weitere wichtige Ursache des Gefühls "reduzierter Leistungsfähigkeit" waren fehlende oder zu geringe "Handlungsspielräume"; sie engen ein, führen zu einem Verlust des "Wirksamkeitserlebens", einer wichtigen Ressource für die psychosoziale Arbeit. Helfern helfen erfordert deshalb auch, in der Weiterbildung, in Teambesprechungen durch die Rahmenbedingungen der psychosozialen Arbeit "Handlungsspielräume" sichtbar werden zu lassen und sie zu erweitern, ohne daß dadurch diffuse Anforderungsstrukturen gesetzt werden. Das Gefühl "mangelnder Kontrolle über die Effekte des eigenen Handelns" (Kontrolliertheitserleben) erwies sich als entscheidend für die Entstehung der "Depersonalisierung" bzw. Dehumanisierung. Wer meint, nichts ausrichten zu können, wer glaubt, daß die Klientenveränderungen ganz unabhängig vom Zutun des Therapeuten sind, wird Gefahr laufen, eine zunehmend zynische und fatalistische Haltung zur eigenen Arbeit zu entwickeln. Um "Kontrolliertheitserleben" zu fördern, wäre es wiederum nötig, die Transparenz des beraterisch-therapeutischen Prozesses zu erhöhen, Effekte des Therapeutenhandelns begleitend zu ermitteln und so rückmeldungsgesteuert den therapeutischen Prozeß zu optimieren.

Die wichtigsten Strategien zur Prävention und Bewältigung von Burnout im Überblick:

### *Personbezogene Strategien*

- a) Möglichkeiten des Einzelnen, auf Ursachen der Burnout-Entstehung Einfluß zu nehmen:
  - Klare Ziele der Arbeit festlegen; Teilziele bestimmen, um sich die Möglichkeit zu Erfolgserlebnissen zu schaffen.
  - "Time management": Möglichst realitätsbezogene Arbeits- und Handlungsplanung.

- Identifizierung von persönlich bedeutsamen Streßquellen (z.B. daily hassles) in der Arbeit; ggf. anhand von zeitweilig zu führenden Streß- und Belastungstabellen, die Auskunft über Streßauslöser, -situationen, -symptome, -reaktionen, -bewältigungsstrategien und ihre Ergebnisse geben sollten. Dabei ist darauf zu achten, daß aktive und realitätsverändernde Strategien wirkungsvoller sind als passiv-reaktive oder als Vermeidungsstrategien.
  - Entwicklung neuer Umgangsweisen mit Belastungen und Stressoren (s.o.).
  - Identifizierung und Nutzung von Handlungsspielräumen.
  - Suche nach Verbündeten und sozialer Unterstützung innerhalb und außerhalb der Arbeitsstelle.
- b) Möglichkeiten des Einzelnen, wirkungsvolle adaptive Strategien zu entwickeln: Ausgehend vom epidemiologischen Standardbefund, daß auch bei faktisch gleicher Belastung nicht jeder gleich reagiert, sind zur Erklärung dieses Faktums immer differenziertere Modelle und Befunde aus dem Bereich der kognitiven Psychologie/Psychotherapie herangezogen worden, die natürlich auch für die Helfer selbst von Bedeutung sind. Einige dieser Strategien, die zum Standardrepertoire kognitiv-psychotherapeutischer Verfahren gehören, sind auch für die Burnoutprävention und -bewältigung von Bedeutung:
- Strategien positiven Denkens,
  - Entspannungstrainings (z.B. autogenes Training, progressive Muskelentspannung; Entspannungsübungen nach Musik etc.),
  - Identifizierung positiver Verstärker, Schaffen von eigenen Erfolgserlebnissen,
  - Humor,
  - Trennung von Arbeit und Freizeit,
  - Suche nach sozialen Stützsystemen außerhalb der Arbeit (Freunde, Familie).

#### *Organisations- und Institutionsbezogene Burnout-Gegenstrategien*

- Regelmäßige, berufsbegleitende Supervision,
- Schaffung von Weiterbildungsmöglichkeiten,
- Kooperative Entwicklung einer Organisations"ideologie": schafft Commitment, Identifikationsmöglichkeiten, erhöht Verantwortlichkeit und bietet Grundlagen für Erfolgserlebnisse, positives Feedback,
- Begrenzung von belastender (Klienten-)Arbeit (Begrenzung von Fallzahlen und Zeit),
- Schaffung von zeitweiligen Rückzugsmöglichkeiten,
- Vielfalt in der Arbeit schaffen,
- Arbeitsteilung, Festlegung von Arbeitsinhalten, -zielen und -verantwortlichen gerade auch in der Teamarbeit (keine Verantwortungsdiffusion),
- Schaffung eines unterstützenden, positiven Arbeitsklimas,

- Schaffung sozialer Unterstützung, Ermöglichung von positivem Feedback,
- Veränderung von Arbeitsbedingungen:
  - arbeitsorganisatorische Maßnahmen,
  - (persönliche) Gestaltung der Arbeitsumgebung (Lärm, Licht, Enge etc.),
  - ökonomische Bedingungen (Gehalt, Ressourcen, Rahmenbedingungen der Arbeit; Arbeitsdruck durch Fallzahlennachweise etc.).

### *Institutions- und Organisationsübergreifende Strategien*

- Erhöhung gesellschaftlicher Akzeptanz psychosozialer Arbeit,
- Verbesserung des Versorgungsnetzes,
- Abbau von Helferarbeitslosigkeit und Verbesserung der (Aufstiegs-)perspektiven der helfenden Berufe,
- Möglichkeiten zum Jobwechsel (-rotation); Einführung von Sabbatjahren für psychosoziale Berufe.

Zum Abschluß wollen wir die Bedeutung von Supervision, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Burnoutprävention und -bewältigung etwas konkreter darstellen, weil sie im Kampf um bessere Arbeitsbedingungen für psychosoziale Fachkräfte eine herausragende Rolle spielen:

### Die Rolle der Supervision

Supervision dient der Reflexion der psychosozialen Arbeit(-serfahrungen) sowie der berufsbezogenen Selbsterfahrung und sollte von jedem therapeutisch arbeitenden Kollegen in Anspruch genommen werden können. Der Bedarf an Supervision von psychotherapeutisch arbeitenden Kollegen und ihre Bedeutung für die Effektivierung der Arbeit kann als gut belegt gelten. Sogar für diejenigen Mitarbeiter, die keinen unmittelbaren Klientenkontakt haben, läßt sich die Notwendigkeit einer (Team-) Supervision gut begründen, da Kooperations- und Teamprobleme, Hierarchieprobleme, Probleme der interdisziplinären Zusammenarbeit sich immer wieder als bedeutsame Hindernisse der Realisierung einer bedürfnisgerechten psychosozialen Arbeit erweisen und sie sich oft sogar als zentrale Belastungsquellen der Arbeit erweisen. Supervision ist deshalb ganz sicher keine "Luxusveranstaltung" und sollte nicht als Instrument zur "Verwöhnung psychosozialer Fachkräfte" mißverstanden werden, sondern ist ein effizientes Instrument zur Qualifizierung der psychosozialen Arbeit. Alle seriösen Aus- und Weiterbildungsanbieter der verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen und des (psycho-)sozialen Bereiches sehen dieses und fordern Supervision deshalb nicht nur als unabdingbare Voraussetzung der beruflichen Qualifizierung, sondern zunehmend auch zur Aufrechterhaltung und Sicherstellung einer qualifizierten Arbeit. Dies gilt für die verschiedensten Arbeitsbereiche, so auch für den Bereich der Institutionenberatung und für die Felder der praktischen Sozialarbeit.

In all diesen Arbeitsfeldern ist Supervision zu einem zentralen und wichtigen Bestandteil der Arbeit geworden. Sie soll dabei eine systematische Reflexion des beruflichen Handelns ermöglichen, den Supervisanden befähigen, persönliche Reaktionsweisen, objektive Erkenntnisse, aktuelle Arbeitssituationen und subjektive Erfahrungen in die Berufsausübung zu integrieren. (nach Plessen & Kaatz 1985). Dies gilt ungeachtet der Tatsache, daß bis heute ein Mangel an konzeptueller, theoretischer und wissenschaftlicher Begründbarkeit dessen, was unter Supervision zu verstehen ist, beklagt werden muß (Auckenthaler 1988). Trotz der im Wissenschaftsbereich ja üblichen Klagen über den jeweils aktuellen Stand der Forschung und der zeitweiligen Einschätzung, daß Supervision "mehr Kunst als Wissenschaft" sei und trotz teilweise "verwirrender und widersprüchlicher" Ergebnisse bzgl. der kurz- und langfristigen Effekte, die durch Supervision zu erzielen sind, sollte festgehalten werden, daß sie in all jenen Berufen für wichtig und unabdingbar gehalten wird, in denen "Beziehungsarbeit" geleistet wird (so Auckenthaler 1988). Für die meisten Berufsgruppen im psychosozialen Bereich wird sie zwischenzeitlich als wichtige Hilfe, Entlastungsmöglichkeit und als gewünschtes (Selbst-)Kontrollinstrument nicht nur akzeptiert, sondern *eingefordert*.

Im Rahmen unserer Begleitforschung zum Modellversuch "Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung", einem interdisziplinären Ergänzungs- und Weiterbildungsstudiengang, hatten wir subjektive Effekte der begleitenden Supervision beurteilen lassen (vgl. Filsinger & Kleiber 1987). Im Vergleich zu anderen (notwendigen) Elementen der Weiterbildung wurden ihr Wert für die persönliche Entwicklung, die Entwicklung der fachlichen Kompetenzen, für den adäquaten Umgang mit Belastungen in der Arbeit und schließlich auch ihre Bedeutung als Instrument zur Verbesserung der Arbeit mit Klienten höher eingeschätzt als der Wert jeder anderen singulären Weiterbildungsveranstaltung.

Die Supervision stimulierte eine stärkere und bessere Selbstwahrnehmung und (berufsbezogene) Selbsterfahrung, sollte aber *nicht* als Form der Psychotherapie von Therapeuten mißverstanden werden. Daß in der Bundesrepublik in den letzten Jahren eine Reihe von Monographien zur Supervision (vgl. Plessen & Kaatz 1985, Pühl & Schmidbauer 1986, Scobel 1988) und sogar spezifische Supervisionsstudiengänge mit eigenen Publikationsreihen entstanden sind, dokumentiert, daß Supervision auch hierzulande zum Standard psychosozialer Ausbildung und Praxis geworden ist. Ihr Beitrag zur Bewältigung beruflicher Belastungen kann sehr hoch veranschlagt werden.

## Die Rolle der Fort- und Weiterbildung

Auch hier wollen wir auf Erfahrungen und Ergebnisse der Begleitforschung zum Modellversuch "Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung" in Berlin zurückgreifen, in dem ein interdisziplinäres Studienangebot für erfahrene BerufspraktikerInnen in der psychosozialen Versorgung entwickelt, realisiert und evaluiert worden ist. Das viersemestrige Weiterbildungs- und Ergänzungsstudium an der FU/FHSS Berlin ist auf dem Hintergrund der Einschätzung konzipiert worden, daß die grundständigen Ausbildungen nur unzureichend eine professionelle Handlungsfähigkeit insbesondere für multidisziplinäre psychosoziale Arbeit entwickeln helfen. Hinzu kam die Überlegung, daß soziale und gesellschaftliche Wandlungsprozesse und Krisenentwicklungen (z.B. Arbeitslosigkeit) die psychosozialen Dienste mit neuen Problemen konfrontieren, deren Lösung neue Handlungsstrategien und -kompetenzen erfordern. Schließlich verstand sich der Modellversuch als ein Beitrag zur Umsetzung der Reformvorschläge der "Psychiatrie-Enquête", die u.a. interdisziplinäre Weiterbildungsmaßnahmen für alle Berufsgruppen im psychosozialen Feld gefordert hatte. Wissenschaftlich qualifizierte Weiterbildung sollte die Verbesserung der ambulanten und rehabilitativen Dienste, präventiver Strategien und gemeindenaher Versorgung zum Ziel haben und dazu beitragen.

Im Rahmen der Begleitforschung zum Modellstudiengang wurde recht schnell deutlich, daß "Weiterbildung als Strategie der Krisenbewältigung" (vgl. Kleiber & Rommelspacher 1985) benötigt und genutzt wurde. Obwohl von den meisten Studienteilnehmern die Arbeit als abwechslungsreich, vielfältig und interessant beschrieben wurde und zumeist recht große Arbeitszufriedenheit herrschte, gab es doch viele Anzeichen für massives Burnout-Erleben: Teilnehmer meinten, "ausgelaugt und fertig" zu sein, inzwischen das "Mitleid verlernt" zu haben, mit ihrer Arbeit eigentlich "nichts mehr ausrichten zu können", in der Arbeit auch noch den "Rest an Selbstvertrauen zu verlieren", weil es an Rückmeldung, positiven Erfolgserlebnissen und klaren Erfolgskriterien fehlt, oder den "Glauben an die eigene Wirksamkeit aufgegeben" zu haben. Die Teamarbeit wurde häufig eher als Quelle für Belastungen denn als Möglichkeit, soziale Unterstützung zu bekommen, wahrgenommen, so daß die begonnene Weiterbildung neben der Funktion, "Wissenslücken" aufzufüllen und neue Handlungskompetenzen zu erwerben, insbesondere Bezug nehmen mußte auf drei Problembereiche:

- Probleme, die in psychosozialer Arbeit selbst angelegt sind, und Probleme sowie Krisen des professionellen Selbstverständnisses,
- Probleme und Krisen der beruflichen Sozialisation,
- Probleme, die für die psychosoziale Arbeit durch gesellschaftlich produzierte neue Problemlagen der Klienten entstehen (Arbeitslosigkeit, psychische Folgen technologischen Wandels etc.).

Im Vergleich zu anderen psychosozial Tätigen erwies sich die Gruppe der Studienteilnehmer, gemessen mit den in diesem Buch relevanten Burnoutinstrumenten, deutlich als stärker ausgebrannt. Die Mehrzahl der studierenden Berufspraktiker mußte zu Beginn des Studiums als ausgebrannt bezeichnet werden. Immerhin 34 % der Teilnehmer am Ergänzungsstudium und 37 % der des Weiterbildungsstudiums wiesen zum Studienbeginn hohe Burnout-Werte auf. Nach Abschluß des Studiums hatte die Gesamtgruppe der Studienteilnehmer sich den Burnout-Durchschnittswerten angeglichen, die wir in der hier vorgelegten Untersuchung ermittelt haben, so daß der Beitrag der Weiterbildung zur Burnout-Bewältigung als empirisch gesichert gelten kann (vgl. die differenzierteren Ausführungen dazu in: Filsinger u. Kleiber 1987).

Wesentliche Elemente der Weiterbildung waren neben Veranstaltungen zur Wissensvermittlung und Erhöhung der Handlungskompetenz insbesondere eine berufsbegleitende Supervision, Veranstaltungen, die eine "berufsbezogene Selbsterfahrung" ermöglichten, eine "Arbeits- und Berufsfeldanalyse", die eine bessere Orientierung im Netz der psychosozialen Versorgung und neue Kooperationsmöglichkeiten eröffnete, sowie (selbst-)evaluative Strategien, die etwa im Rahmen praxisbegleitender Forschungen gefördert wurden. So gelangen eine "Verbesserung der Selbstsicherheit und Erweiterung der beruflichen Handlungskompetenz", eine "Verbesserung der Problemwahrnehmung und Neuakzentuierung von Arbeitsschwerpunkten", die "Entwicklung neuer Perspektiven" und zumeist eine Konsolidierung des beruflichen Selbstverständnisses.

Durchgängig positive Rückmeldungen zum Studienangebot aus der Praxis, mehr als 600 Anfragen für einen der 60 geplanten Studienplätze und die Rückmeldungen der Studienteilnehmer selbst können als Beleg für die Bedeutung von Fort- und Weiterbildung für die Bewältigung beruflicher Anforderungen und die Verbesserung psychosozialer Arbeit gelten. Dabei darf allerdings nicht verschwiegen werden, daß bis zum heutigen Zeitpunkt die Chancen zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ungleich verteilt sind: Wer die schlechtesten Ausbildungsvoraussetzungen hat, hat es in der Regel auch besonders schwer, Freistellungen für die Weiterbildung zu erwirken. Diese Benachteiligung gilt es zu beseitigen!



# Literatur

- Armor, E. B. (1974). Theta reliability and factor scaling. In H. L. Costner (Ed.), *Sociological Methodology, 1973 – 1974*. San Francisco, CA: Josey-Bass.
- Aronson, E., Pines, A. M. & Kafry, D. (1983). *Ausgebrannt: Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*. Stuttgart: Klett-Cotta. (engl.: Pines, A. M., Aronson, E. with Kafry, D. (1981). *Burnout – From Tedium to Personal Growth*. New York: Free Press.)
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1981). *Kognitive Therapie der Depression*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopeless Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42* (6), 861–865.
- Berkeley Planning Associates. (Eds.) (1977, December). *Project management and worker burnout; final report* (Evaluation of Child Abuse and Neglect Demonstration Projects, 1974–1977, Vol. 9. Unpubl. Rep.). Springfield, VA: U.S. Department of Commerce (NTIS No. PB–278 446).
- Bernhard, V. W., Ottenberg, P. & Redl, F. (1977). Dehumanization: A composite psychological defense in relation to modern war. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping. An Anthology* (pp. 285–306). New York: Columbia University Press.
- Blinkert, B. (1976). *Berufskrisen in der Sozialarbeit*. Weinheim: Beltz.
- Blostein, S., Eldridge, W., Kilty, K. & Richardson, V. (1985). A multi-dimensional analysis of the concept burnout. *Employee Assistance Quarterly, 1*, 55–66.
- Bortz, J. (1984). *Lehrbuch der empirischen Forschung. Für Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Bradley, H. B. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency, 15* (3), 359–370.
- Bramhall, M. & Ezell, S. (1981, Winter). How burned out are you? *Public Welfare, 39*, 23–27.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513–531.
- Bruggemann, A., Groskurth, P. & Ulich, E. (1975). *Arbeitszufriedenheit*. Bern: Huber.
- Büssing, A. (1985). Gemeinde- und traditionelle Krankenhauspsychiatrie. Eine arbeitspsychologische Untersuchung der Auswirkungen unterschiedlicher Organisationsstrukturen auf die Arbeitstätigkeit und das Belastungserleben des Pflegepersonals. In H. Keupp, D. Kleiber & B. Scholten (Hrsg.), *im schatten der wende – Helferkrise – Arbeitslosigkeit – Berufliche Rehabilitation* (S. 33–45). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Burke, R. J., Shearer, J. & Deszca, G. (1984). Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. *Journal of Health and Human Resources Administration, 7*, 162–188.
- Campbell, D. T. & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin, 56*, 81–105.
- Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P. jr., Harrison, R. van, & Pinneau, S. R. (1982). *Arbeit und Gesundheit. Streß und seine Auswirkungen bei verschiedenen Berufen*. Bern: Huber.
- Carroll, J. F. X. (1979). Staff burnout as a form of ecological disfunction. *Contemporary Drug Problems, 8*, 207–225.
- Carroll, J. F. X. & White, W. L. (1982). Theory building: Integrating individual and environmental factors within an ecological framework. In W. S. Paine (Ed.), *Job Stress and Burnout* (pp. 41–60). Beverly Hills, CA: Sage.

- Cattell, R. B. (1966). The meaning and strategic use of factor analysis. In R. B. Cattell (Ed.), *Handbook of multivariate experimental psychology* (pp. 174–243). Chicago, Ill.: Rand McNally.
- Cherniss, C. (1980a). Institutional barriers to social support among human service staff. In K. E. Reid & R. A. Quinlan (Eds.), *Burnout in the Helping Profession*. Kalamazoo, Mich.: Western Michigan University.
- Cherniss, C. (1980b). *Professional Burnout in the Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1980c). *Staff Burnout. Job Stress in the Human Services*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Cherniss, C. (1982a). Burnout: Two ways of defining it and their implications. Paper presented at the Annual Convention of the APA (90th, Washington, DC, 23–27/8/1982). *Educational Documents* #226 285.
- Cherniss, C. (1982b). Cultural trends: Political, economic, and historical roots of the problem. In W. S. Paine (Ed.), *Job Stress and Burnout* (pp. 83–94). Beverly Hills, CA: Sage.
- Cherniss, C. (1982c). The context for the emergence of burnout as a social problem. Paper presented at the Annual Convention of the APA (90th, Washington, D.C., 23–27/8/1982). *Educational Documents* #226 286.
- Cherniss, C. & Egnatios, E. S. (1978). Is there job satisfaction in community mental health? *Community Mental Health*, 14, 309–318.
- Cherniss, C., Egnatios, E. S. & Wacker, S. (1976). Job stress and career development in new public professionals. *Professional Psychology*, 7, 428–436.
- Cherniss, C. & Krantz, D. L. (1983). The ideological community as an antidote to burnout in the human services. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Service Professions* (pp. 198–212). New York: Pergamon.
- Clark, C. C. (1980). Burnout: Assessment and intervention. *Journal of Nursing Administration*, 10, 39–43.
- Coburn, D. (1984). (Review:) *Job Stress and Burnout*, ed. by W. S. Paine, Beverly Hills, CA: Sage 1982. *Social Science Medicine*, 19, 1009–1010.
- Cooper, C. L. (1983). (Review:) *Job Stress and Burnout: Research, Theory, and Intervention Perspectives*, W. S. Paine (Ed.), Beverly Hills: Sage 1982. *Journal of Occupational Behaviour*, 4, 325.
- Costello, C. G. & Comrey, A. (1967). Scales for measuring depression and anxiety. *Journal of Psychology*, 66, 303–313.
- Costello, T. W. & Zalkind, S. S. (1963). Introduction to part 3. In T. W. Costello & S. S. Zalkind (Eds.), *Psychology in Administration: A Research Orientation* (pp. 125–129). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cramond, W. A. & Madison, D. (1969). Anxiety in medical-practices – doctors own anxiety. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 3, 324–329.
- Cronbach, L. J. & Meehl, P. E. (1967). Construct validity in psychological tests. In D. N. Jackson & S. Messick (Eds.), *Problems in Human Assessment* (pp. 57–77). New York: McGraw-Hill.
- Crowne, D. & Marlowe, D. (1964). *The Approval Motive*. New York: Wiley.
- Daley, M. R. (1979). 'Burnout': Smoldering problem in the protective services. *Social Work*, 24, 375–379.
- Decker, T. W., Williams, J. M. & Hall, D. (1982). Preventive training in management of stress for reduction of physiological symptoms through increased cognitive and behavioral controls. *Psychological Reports*, 50, 1327–1334.
- Dempsey, P. (1964). An unidimensional depression scale for the MMPI. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 364–370.
- DeSole, D. E., Singer, P. & Aronson, S. (1969). Suicide and role strain among physicians. *International Journal of Social Psychiatry*, 15 (4), 294–300.

- Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-III-R* (1989). Übersetzt nach der Revision der dritten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association. Dt. Bearb. u. Einf. von H.-U. Wittchen, H. Saß, M. Zaudig & K. Koehler. Weinheim: Beltz.
- Dinslage, A. (1985). *Psychotherapeut für junge Menschen ohne Marktwert. Erfahrungen zwischen Psychiatrie und Leben*. München: Pfeiffer.
- Dörner, D. (1987). *Von der Logik des Mißlingens. Denken, Planen und Entscheiden in Unbestimmtheit und Komplexität* (Memorandum Nr. 54. Erweitertes Manuskript eines Vortrages im Rahmen des Colloquiums der Deutschen Forschungsgemeinschaft in Bonn – Bad Godesberg am 21.10.1987. Bamberg: Lehrstuhl Psychologie II, Universität Bamberg, Projekt 'Mikroanalyse', DFG 200/5–7.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1984). *Ausgebrannt – Das Burn-Out Syndrom in den Sozialberufen*. Salzburg: AVM-Verlag. (engl.: Edelwich, J. with Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Science Press.)
- Einsiedel, A. & Tully, H. (1982). Methodological considerations in studying the burnout phenomenon. In J. W. Jones (Ed.), *The Burnout Syndrome* (pp. 89–106). Park Ridge, Ill.: London House.
- Emener, W. G., Luck, R. S. & Gohs, F. X. (1982). A theoretical investigation of the construct burnout. *Journal of Rehabilitation Administration*, 6, 188–196.
- Emener, W. G. & Rubin, S. E. (1980). Rehabilitation counselor roles and functions and sources of role strain. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 11, 57–69.
- Erikson, E. H. (1950). Growth and crisis of the 'healthy personality'. In M. J. E. Senn (Ed.), *Symposium on the Healthy Personality*. New York: J. Macy Foundation.
- Farber, B. A. (1983a). Introduction: A critical perspective on burnout. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Service Professions* (pp. 1–20). New York: Pergamon.
- Farber, B. A. (Ed.) (1983b). *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon.
- Farber, B. A. & Heifetz, L. J. (1982). The process and dimensions of burnout in psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 13, 293–301.
- Feldman, Y., Spotnitz, H. & Nagelberg, L. (1953, April). One aspect of casework training through supervision. *Social Casework*, 34, 153.
- Ficklin, T. (1983). Doing burnout. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 578.
- Fisher, H. J. (1983). A psychoanalytic view of burnout. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Service Professions* (pp. 40–45). New York: Pergamon.
- Ford, D. L. jr., Murphy, C. J. & Edwards, K. L. (1983). Exploratory development and validation of a perceptual job burnout inventory: Comparison of corporate sector and human service professionals. *Psychological Reports*, 52, 995–1006.
- Forney, D. S., Wallace-Schutzman, F. & Wiggers, T. T. (1982). Burnout among career development professionals: Preliminary findings and implications. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 435–439.
- Frank, J. D. (1973). *Persuasion and Healing. A comparative Study of Psychotherapy* (2. Aufl.). Baltimore, Mar.: John Hopkins University Press.
- Freeman, W. (1967). Psychiatrists who kill themselves. A study in suicide. *American Journal of Psychiatry*, 124, 846–847.
- Frei, F. (1981). Psychologische Arbeitsanalyse – eine Einführung zum Thema. In F. Frei & E. Ulich (Hrsg.), *Beiträge zur psychologischen Arbeitsanalyse* (S. 11–36). Bern: Huber.
- Frei, F., Duell, W. & Baitsch, C. (1984). *Arbeit und Kompetenzentwicklung. Theoretische Konzepte zur Psychologie arbeitsimmanenter Qualifizierung*. Bern: Huber.

- Frese, M. (1978). Partialisierte Handlung und Kontrolle: Zwei Themen der industriellen Psychopathologie. In M. Frese, S. Greif & N. Semmer (Hrsg.), *Industrielle Psychopathologie* (S. 159–183). Bern: Huber.
- Frese, M. (1982). Occupational socialization and psychological development: An underemphasized research perspective in industrial psychology. *Journal of Occupational Psychology*, 55, 209–224.
- Frese, M. & Schöffthaler-Rühl, R. (1976). Kognitive Ansätze in der Depressionsforschung. In N. Hoffmann (Hrsg.), *Depressives Verhalten* (S. 57–107). Salzburg: Müller.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159–165.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12, 73–82.
- Freudenberger, H. J. (1983). Burnout: Contemporary issues, trends, and concerns. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Service Professions* (pp. 23–28). New York: Pergamon.
- Freudenberger, H. J. & Richelson, G. (1983). *Mit dem Erfolg leben*. München: Heyne. (engl.: Freudenberger, H. J. with Richelson, G. (1980). *Burn Out. The High Cost of High Achievement*. Garden City, NY: Anchor Press.)
- Funk, I. K. (Ed.) (1959). *New Standard Dictionary of the English Language*. New York: Funk & Wagnalls.
- Gann, M. L. (1979). *The Role of Personality Factors and Job Characteristics in Burnout: A Study of Social Service Workers* (Dissertation, DAI 34(07B), #8000 351, 3366). Berkeley, CA: University of California at Berkeley.
- Gillespie, D. F. (1983). *Understanding and combatting burnout* (Public Administration Series: Bibliography P-1235). Monticello, Ill.: Vance Bibliographies.
- Gleiss, I. (1978). Probleme und Perspektiven der sozialen Epidemiologie psychischer Störungen. In H. Keupp & M. Zaumseil (Hrsg.), *Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens* (S. 499–538). Frankfurt/M: Suhrkamp.
- Golembiewski, R. T. (o.J.). *Dealing with burnout: Emerging realities and challenges*. o.O. (Bibl. Angaben beim Autor: Dept. of Political Science, Bald-Hall, University of Georgia, Athens, Georgia 30602).
- Golembiewski, R. T. (in Druck). The epidemiology of progressive burn-out: A primer. *Journal of Health and Human Resources Administration* (Ms. 1986).
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and practice. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19, 461–481.
- Gove, P. B. (Ed.) (1976). *Webster's Third New International Dictionary of the English Language*. Chicago, Ill.: Encyclopaedia Britannica.
- Green, J. (1984). *Newspeak. A Dictionary of Jargon*. London: Routledge & Paul.
- Gutjahr, W. (1971). *Die Messung psychischer Eigenschaften*. Berlin (DDR): Dtsch. Verlag der Wissenschaften.
- Haack, M. & Jones, J. W. (1983). Diagnosing burnout using projective drawings. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 21 (7), 9–16.
- Hacker, W. (1978). *Allgemeine Arbeits- und Ingenieurpsychologie*. Berlin (DDR): Dtsch. Verlag der Wissenschaften.
- Hacker, W. & Richter, P. (1984). *Psychische Fehlbeanspruchung. Psychische Ermüdung, Monotonie, Sättigung und Stress*. Berlin: Springer.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1974). *The Job Diagnostic Survey: An instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects* (Technical Report No. 4) Yale University, Department of Administrative Sciences.

- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159–170.
- Hall, J. & Williams, M. (1973). *Work Motivation Inventory*. The Woodlands, TX: Telometrics International.
- Handy, J. A. (1988). Theoretical and methodological problems within occupational stress and burnout research. *Human Relations*, 41 (5), 351–369.
- Harrison, R. van (1978). Person-environment fit and job stress. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), *Stress at Work* (pp. 175–205). New York: Wiley.
- Harrison, W. D. (1980, March). Role strain and burnout in child-protective service workers. *Social Service Review*, 54, 31–44.
- Harrison, W. D. (1983). A social competence model of burnout. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Service Professions* (pp. 29–39). New York: Pergamon.
- Heifetz, L. J. & Bersani, H. A. (1983). Disrupting the pursuit of personal growth: Toward a unified theory of burnout in the human services. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and Burnout in the Human Service Professions* (pp. 46–62). New York: Pergamon.
- Hoffmann, N., Frese, M. & Hartmann-Zeilberger, J. (1976). Psychologische Therapie bei Depressionen. In N. Hoffmann (Hrsg.), *Depressives Verhalten* (S. 218–269). Salzburg: Müller.
- Hoffmann, N. & Kaul, S. (1976). Verhaltenstheoretische Ansätze in der Depressionsforschung. In N. Hoffmann (Hrsg.), *Depressives Verhalten* (S. 29–56). Salzburg: Müller.
- Hoffmann, N., Schädlich, W. & Schiller, U. (1976). Diagnostik bei Depressiven. In N. Hoffmann (Hrsg.), *Depressives Verhalten* (S. 192–217). Salzburg: Müller.
- Hoffmann, N. & Schiller, U. (1976). Depressives Verhalten und Umweltbedingungen. In N. Hoffmann (Hrsg.), *Depressives Verhalten* (S. 7–28). Salzburg: Müller.
- Hoyos, C. Graf (1974). *Arbeitspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jackson, S. E. & Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of Occupational Behaviour*, 3, 63–77.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L. & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 630–640.
- Janis, I. L., Mahl, G. F., Kagan, J. & Holt, R. R. (1969). *Personality: Dynamics, Development, and Assessment*. New York: Harcourt, Brace, & World.
- Jones, J. W. (1980a). A measure of staff burnout among health professionals. Paper presented at the Annual Convention of the APA (88th, Montreal, Quebec, Canada, Sept. 1–5, 1980). *Educational Documents #201 924*.
- Jones, J. W. (1980b). *Preliminary Manual: The Staff Burnout Scale for Health Professionals*. Park Ridge, Ill.: London House.
- Kadushin, A. (1974). *Child Welfare Services*. New York: MacMillan.
- Kahill, S. (1986). Relationship of burnout among professional psychologists to professional expectations and social support. *Psychological Reports*, 59, 1043–1051.
- Kahn, R. (1978). Job burnout: Prevention and remedies. *Public Welfare*, 3 (2), 61–63.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D. & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress*. New York: Wiley & Sons.
- Kammer, D. (1983). Eine Untersuchung der psychometrischen Eigenschaften des deutschen Beck-Depressionsinventars (BDI). *Diagnostica*, 24 (1), 48–60.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308.
- Karger, H. J. (1981, June). Burnout as alienation. *Social Service Review*, 55, 270–283.
- Katz, D. & Kahn, R. L. (1978). *The Social Psychology of Organizations*. New York: Wiley.
- Kelly, D. (1981). Die Rehabilitation des Depressiven. In P. Kielholz (Hrsg.), *Der Allgemeinpraktiker und seine depressiven Patienten*. Bern: Huber.

- Keupp, H. (1985). Helferkrisen – Helfer in der Krise. Einführung zum Themenblock. In H. Keupp, D. Kleiber & B. Scholten (Hrsg.), *im schatten der wende – Helferkrisen – Arbeitslosigkeit – Berufliche Sozialisation*. (S. 7–10). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Keupp, H. (1986). Helfer am Ende? Subjektive und objektive Grenzen psychosozialer Praxis in der ökonomischen Krise. In D. Kleiber & B. Rommelspacher (Hrsg.), *Die Zukunft des Helfens* (S. 103–143). Weinheim: Beltz.
- Keupp, H. (1987). Psychosoziale Praxis in einer sich spaltenden Gesellschaft – das "psychosoziale Projekt" im Umbruch. In J. Bergold, T. Faltermaier, E. Jaeggi, D. Kleiber, W. Kraus, D. Rerrich & W. Stark (Hrsg.), *Veränderter Alltag und Klinische Psychologie* (S. 89–109). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Keupp, H. & Rerrich, D. (Hrsg.) (1982). *Psychosoziale Praxis – Gemeindepsychologische Perspektiven*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Kielholz, P. (1971). *Diagnose und Therapie der Depressionen für den Praktiker* (3. Aufl.). München: Lehmanns.
- Kleiber, D. (1986a). Helfer-Leiden. Überlegungen zum Burnout in helfenden Berufen. In G. Feuser & W. Jantzen (Hrsg.), *Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie* (Bd. 6, S. 49–78). Köln: Pahl-Rugenstein.
- Kleiber, D. (1986b). Immer mehr psychisch Kranke? – Überlegungen zur Epidemiologie und zur Versorgungssituation. In D. Kleiber & B. Rommelspacher (Hrsg.), *Die Zukunft des Helfens* (S. 13–73). Weinheim: Beltz.
- Kleiber, D. (1988). Handlungsfehler und Mißerfolge in der psychosozialen Praxis: Probleme im Umgang mit komplexen Systemen. In D. Kleiber & A. Kuhr (Hrsg.), *Handlungsfehler und Mißerfolge in der Psychotherapie. Beiträge zur psychosozialen Praxis* (S. 73–93). Tübingen: DGVT.
- Kleiber, D. & Enzmann, D. (1985). Datendokumentation I: Eingangsuntersuchung. In: Modellversuch "Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung" (Hrsg.), *Berichte und Materialien Nr. 10*. Berlin: FHSS/FU-Berlin.
- Kleiber, D. & Rommelspacher, B. (Hrsg.) (1986). *Die Zukunft des Helfens. Neue Wege und Aufgaben psychosozialer Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Kleiber, D. & Stadler, M. (1982). Emotionale und kognitive Handlungsregulation. Überlegungen zur Rolle der Emotionen in der Tätigkeitstheorie und der kognitiven Therapie. In R. v. Quekelberghe & N. v. Eickels (Hrsg.), *Handlungstheorien, Tätigkeitstheorie und Psychotherapie. (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 2)* (S. 52–74). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Koch, J.J., Cloetta, B. & Müller-Fohrbrodt, G. (1972). *Konstanzer Fragebogen für Schul- und Erziehungseinstellungen (KSE)*. Weinheim: Beltz.
- Kon, I. S. (1967). The concept of alienation in modern sociology. *Social Research*, 34 (3), 507–528.
- Krüger, F. R., Linden, M. & Weiss, E. (1976). Somatische Aspekte der Depression: Befunde und psychologische Erklärungsmodelle. In N. Hoffmann (Hrsg.), *Depressives Verhalten* (S. 149–191). Salzburg: Müller.
- Künzel, R. & Schulte, D. (1986). 'Burn-out' und Praxisschock klinischer Psychologen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 15, 303–320.
- Kunin, T. (1955). The construction of a new type of attitude measure. *Personnel Psychology*, 8, 65–77.
- Landy, E. E. (1971). *The Underground Dictionary*. London: MacGibbon & Kee.
- Lazarus, R. S. (1977). Cognitive and coping processes in emotion. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and Coping. An Anthology* (pp. 145–158). New York: Columbia University Press.

- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1981). Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Streß* (S. 213–259). Bern: Huber.
- Lief, H. I. & Fox, R. C. (1963). Training for 'detached concern' in medical students. In H. I. Lief, V. F. Lief & N. R. Lief (Eds.), *The psychological basis of medical practice*. New York: Harper & Row.
- Lienert, G. A. (1969). *Testaufbau und Testanalyse* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Linden, M. (1976). Depression als aktives Verhalten. In N. Hoffmann (Hrsg.), *Depressive Verhalten* (S. 108–148). Salzburg: Müller.
- Link, B. & Dohrenwend, B. P. (1980). Formulation of hypotheses about the true prevalence of demoralization in the United States. In Dohrenwend, B. P., Dohrenwend, B. S., Gould, M. S., Link, B., Neugebauer, R. & Wunsch-Hitzig, R. (Eds.), *Mental Illness in the United States* (pp. 114–132). New York: Praeger.
- Longman New Universal Dictionary* (1982). Harlow: Longman.
- Maher, E. L. (1983). Burnout and commitment: A theoretical alternative. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 390–393.
- Marx, K. (1973). *Ökonomisch-philosophische Manuskripte aus dem Jahr 1844*. In Marx-Engels-Werke, Ergänzungsbd. 1, Berlin (DDR): Dietz.
- Marx, K. & Engels, F. (1978). *Die deutsche Ideologie*. In Marx-Engels-Werke. Bd. 3, Berlin (DDR): Dietz, S. 9–530.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5 (9), 16–22.
- Maslach, C. (1978a). Job burnout: How people cope. *Public Welfare*, 36 (2), 56–58.
- Maslach, C. (1978b). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 34 (4), 111–124.
- Maslach, C. (1982a). *Burnout, the Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C. (1982b). Burnout: A social psychological analysis. In J. W. Jones (Ed.), *The Burnout Syndrome* (pp. 30–53). Park Ridge, Ill.: London House.
- Maslach, C. (1982c). Understanding burnout. Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W. S. Paine (Ed.), *Job Stress and Burnout* (pp. 29–40). Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1978a). *A scale measure to assess experienced burnout: The Maslach Burnout Inventory* (Paper presented at the Convention of the Western Psychological Ass., San Francisco, April 1978).
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1978b). Lawyer burnout. *Barrister*, 5 (2), 8, 52–54.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981a). *Maslach Burnout Inventory. Research Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981b). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. In S. Oscamp (Ed.), *Applied Social Psychology Annual* (Vol. 5, pp. 133–153). Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. (2nd edition). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Pines, A. M. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100–113.
- Matthews, D. B. (1985). Operationalization of burnout. *Educational Documents* #255 559.
- McConnell, E. A. (1981). How close are you to burnout? *RN*, 44 (5), 29–33.
- McDermott, D. (1984). Professional burnout and its relation to job characteristics, satisfaction, and control. *Journal of Human Stress*, 10 (2), 79–85.
- Meier, S. T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36, 899–910.
- Meier, S. T. (1984). The construct validity of burnout. *Journal of Occupational Psychology*, 57, 211–219.

- Metz, P. (1979). *An Exploratory Study of Professional Burnout and Renewal Among Educators* (Dissertation, DAI 40(08A), #8002 998, 4308) University of Colorado-Boulder.
- Miller, M. M. & Potter, R. E. (1982). Professional burnout among speech-language pathologists. *ASHA*, 24, 177–181.
- Modlin, H. C. & Montes, A. (1964, November). Narcotics addiction in physicians. *American Journal of Psychiatry*, 121, 358–365.
- Mohr, G. (1986). *Die Erfassung psychischer Befindensbeeinträchtigungen bei Industriearbeitern*. Frankfurt/M: Lang.
- Morris, W. (Ed.) (1982). *The American Heritage Dictionary*. Boston, MA: Mifflin.
- Murray, R. M. (1977). Psychiatric illness in male doctors and controls: An analysis of Scottish hospitals in-patient data. *British Journal of Psychiatry*, 131 (7), 1–10.
- Nitsch, J. R. (1981). Zur Gegenstandsbestimmung der Streßforschung. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Streß* (S. 29–51). Bern: Huber.
- Paine, W. S. (Ed.) (1982a). *Job Stress and Burnout. Research, Theory, and Intervention Perspectives*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Paine, W. S. (1982b). Overview: Burnout stress syndromes and the 1980s. In W. S. Paine (Ed.), *Job Stress and Burnout* (pp. 11–25). Beverly Hills, CA: Sage.
- Paine, W. S. (1982c). The burnout syndrome in context. In J. W. Jones (Ed.), *The Burnout Syndrome* (pp. 1–29). Park Ridge, Ill.: London House.
- Partridge, E. (1961). *A Dictionary of Slang and Unconventional English Vol. 1*. London: Routledge & Paul.
- Perlman, B. & Hartman, E. A. (1980). *The Community Health Care Administrator Project*. Oshkosh, WI: University of Wisconsin.
- Perlman, B. & Hartman, E. A. (1981). Burnout: Summary and future research. Paper presented at the Annual Convention of the Rocky Mountain Psychological Association (51th, Denver, CO, April 29 – May 2, 1981). *Educational Documents #205 840*.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (1984). Hilflosigkeit, Attributionsstil und Depression. In F. E. Weinert & R. H. Kluwe (Hrsg.), *Metakognition, Motivation und Lernen* (S. 164–193). Stuttgart: Kohlhammer.
- Pfifferling, J. (1986). Cultural antecedents promoting professional impairment. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds.), *Heal Thyself. The Health of Health Care Professionals* (pp. 3–18). New York: Brunner/Mazel.
- Pines, A. M. (1985). The burnout measure. In J. W. Jones (Ed.), *Police Burnout: Theory, Research, Application*. Park Ridge, Ill.: London House.
- Pines, A. M. (1986). Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds.), *Heal Thyself* (pp. 19–43). New York: Brunner/Mazel.
- Pines, A. M. & Kafry, D. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social Work*, 23, 499–507.
- Pines, A. M., Kafry, D. & Etzion, D. (1980). Job stress from a cross cultural perspective. In K. E. Reid & R. A. Quinlan (Eds.), *Burnout in the Helping Profession*. Kalamazoo, Mich.: Western Michigan University.
- Pines, A. M. & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233–237.
- Quaas, W. (1983). Arbeitsanforderungen. In G. Clauß et al. (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychologie* (S. 42–43). Köln: Pahl-Rugenstein.
- Quaas, W. & Raum, H. (1973). Zur Problematik der Begriffsfassung von Arbeitsanforderungen, ihrer Erfassbarkeit und praktischen Bedeutung. In Quaas, W. et al. (Hrsg.), *Psychologische Arbeitsuntersuchung* (S. 42–74). Berlin (DDR): Dtsch. Verlag der Wissenschaften.

- Registrar General. (Ed.) (1978). *Decennial Supplement, England and Wales 1959–1963 on Occupational Mortality*. London: HMSO.
- Richter, H. E. (1978). Ist Psychosomatische Medizin überhaupt zu verwirklichen? *Psychosozial*, 1 (2), 22–44.
- Richter, P. (1985). Arbeitsinhaltsgestaltung und Gesundheit – Pathopsychologie der Arbeit. *Psychologie und Praxis* (4), 310–321.
- Röhr, M. (1977). Zur Interpretation faktoranalytischer Studien in der Psychologie. *Probleme und Ergebnisse der Psychologie* (62), 61–77.
- Rose, K. D. & Rosow, I. (1973). Physicians who kill themselves. *Archives of General Psychiatry*, 29, 800–805.
- Ross, M. (1971). Suicide among physicians. *Psychiatry in Medicine*, 2, 189–198.
- Rucinski, J. & Cybulska, E. (1985). Mentally ill doctors. *British Journal of Hospital Medicine*, 33 (2), 90–94.
- Rudow, B. & Scheuch, K. (1982). Konzepte und Begriffe in der psychologischen Streßforschung – eine kritische Betrachtung aus tätigkeitstheoretischer Sicht. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 37, 361–382.
- Savicki, V. & Cooley, E. (1983). Theoretical and research considerations of burnout. *Children and Youth Services Review*, 5, 227–238.
- Schädlich, W. & Schiller, U. (1975). *Unterschiede in der sozialen Wahrnehmung in Abhängigkeit von Depressionen* (Unveröff. Diplomarbeit). Berlin: Freie Universität Berlin, Institut für Psychologie.
- Schmidbauer, W. (1977). *Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*. Reinbek: Rowohlt.
- Schmidbauer, W. (1983). *Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe*. Reinbek: Rowohlt.
- Schmidtke, H. (1965). *Die Ermüdung. Symptome Theorien Meßversuche*. Bern: Huber.
- Schmidtke, H. (1973). Mentale Beanspruchung. In H. Schmidtke (Hrsg.), *Ergonomie 1. Grundlagen menschlicher Arbeit und Leistung*. München: Hanser.
- Schulz, P. (1982). Mental and emotional load in goal-directed actions. In W. Bachmann & I. Udris (Hrsg.), *Mental Load and Stress in Activity* (pp. 69–78). Amsterdam: North-Holland.
- Shakespeare, W. (1940). *The Passionate Pilgrim*. New York: Scribner's.
- Seligman, M. E. P. (1983). *Erlernte Hilflosigkeit*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Selye, H. (1981). Geschichte und Grundzüge des Streßkonzepts. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Streß* (S. 163–187). Bern: Huber.
- Semmer, N. (1984). *Streßbezogene Tätigkeitsanalyse. Psychologische Untersuchungen zur Analyse von Streß am Arbeitsplatz*. Weinheim: Beltz.
- Shinn, M. (1979). (= Shinn, 1980).
- Shinn, M. (1980). Burnout in the human service agencies: Patterns of job stress, psychological strain, and coping responses. In K. E. Reid & R. A. Quinlan (Eds.), *Burnout in the Helping Profession*. Kalamazoo, Mich.: Western Michigan University.
- Shinn, M. (1982). Methodological issues. Evaluating and using information. In W. S. Paine (Ed.), *Job Stress and Burnout* (pp. 61–79). Beverly Hills, CA: Sage.
- Smith, P. C., Kendall, L. M. & Hulin, C. L. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago, Ill.: Rand McNally.
- Steppacher, R. C. & Mausner, J. (1974). Suicide in male and female physicians. *Journal of the American Medical Association*, 228, 323–328.
- Stewart, M. S. & Meszaros, P. S. (1981). What's your burnout score? *Journal of Home Economics*, 73 (3), 37–39.
- Stiensmeier, J., Kammer, D., Pelster, A. & Niketta, R. (1985). Attributionsstil und Bewertung als Risikofaktoren der Depressiven Reaktion. *Diagnostica*, 31 (4), 300–311.

- Stout, J. K. & Williams, J. M. (1983). Comparison of two measures of burnout. *Psychological Reports*, 53, 283–289.
- Thiersch, H. (1984). Sozialpädagogische Handlungskompetenz, die Frage nach der Tradition pädagogischen Handelns und das Konzept der Krisenidentität. In S. Müller, H.-U. Otto, H. Peter & H. Sünker (Hrsg.), *Handlungskompetenz in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik\_II. Theoretische Konzepte und gesellschaftliche Strukturen* (S. 193–214). Bielefeld: AJZ-Verlag.
- Thompson, J. W. (1980). 'Burnout' in group home houseparents. *American Journal of Psychiatry*, 137, 710–714.
- Vaillant, G. F., Sobowale, N. C. & McArthur, C. (1972). Some psychologic vulnerabilities of physicians. *The New England Journal of Medicine*, 287 (8), 372–375.
- Volpert, W. (1983). Emotionen aus der Sicht der Handlungsregulationstheorie. In J. P. Janssen & E. Hahn (Hrsg.), *Aktivierung, Motivation, Handlung und Coaching im Sport* (S. 193–207). Schorndorf: Hofmann.
- Walker, A., Kelly, M. J. & O'Shinsky, K. (1981). *Burnout Measurement Instruments: An Empirical Critique*. Paper presented at the First National Conference on Burnout, Philadelphia.
- Wasserman, H. (1971, January). The professional social worker in a bureaucracy. *Social Work*, 16, 89–95.
- Wegener, B. (1983). Wer skaliert? Die Meßfehler-Testtheorie und die Frage nach dem Akteur. In ZUMA – Zentrum für Umfragen, Methoden und Analyse e.V., Mannheim (Hrsg.), *ZUMA - Handbuch Sozialwissenschaftlicher Skalen, Teil 1*. Mannheim: ZUMA / Informationszentrum Sozialwissenschaften.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66 (5), 297–333.
- White, R. W. (1979). Competence as an aspect of personal growth. In G. Albee & J. Joffe (Eds.), *Primary Prevention of Psychopathology: Social Competence in Children. Vol. 3*. Hanover, NH: University Press of New England.
- Whitehead, J. T. (1983). *Burnout among probation and parole workers* (Dissertation, DAI 44:293–A, State University of New York at Albany). Ann Arbor, Mich.: University Microfilms No. 83–10 681.
- Wortman, C. B. & Brehm, J. W. (1975). Response to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 8, pp. 277–336). New York: Academic Press.
- Zapf, D., Bamberg, E., Dunckel, H., Frese, M., Greif, S., Mohr, G., Rückert, D. & Semmer, N. (1983). *Dokumentation der Skalen des Forschungsprojekts 'Psychischer Stress am Arbeitsplatz – hemmende und fördernde Bedingungen für humanere Arbeitsplätze'* (Unveröff. Ms.). Osnabrück: Universität Osnabrück, Fak. f. Psychologie.
- Zimbardo, P. G. (1970). The human choice: Individuation, reason, and order versus deindividuation, impulse, and chaos. In W. J. Arnold & D. Levine (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.

Parallel zu diesem Buch haben die Autoren eine umfangreiche, etwa 2000 Titel umfassende Bibliographie zum Thema Burnout in psychosozialen Berufen erstellt.

# Anhang

## 1. Burnoutinstrumente

### 1.1 SBS-HP<sup>3</sup>

#### INSTRUKTION

Wählen Sie für jede Aussage diejenige Antwort aus, die am besten ausdrückt, inwieweit Sie der Aussage zustimmen bzw. sie ablehnen. Beantworten Sie jeweils, wie Sie sich gegenwärtig fühlen.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	stimmt vollständig	stimmt überwiegend	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überhaupt nicht
1. Während des Arbeitstages fühle ich mich müde.	<input type="checkbox"/>					
2. Ich habe in letzter Zeit wegen Erkältungen, Grippe, Fieber oder anderen Krankheiten auf der Arbeit gefehlt.	<input type="checkbox"/>					
3. Hin und wieder verliere ich bei der Arbeit die Geduld und werde ärgerlich.	<input type="checkbox"/>					
4. Mein gesamter Arbeitsstil ist gut und vorbildlich.	<input type="checkbox"/>					
5. Ich habe öfter Kopfschmerzen während der Arbeit.	<input type="checkbox"/>					
6. Ich habe oft das Bedürfnis, mich nach der Arbeit mit Alkohol zu entspannen.	<input type="checkbox"/>					
7. Ich quatsche nicht über andere Leute am Arbeitsplatz.	<input type="checkbox"/>					
8. Ich glaube, daß die Arbeitsbelastungen zu Ehe- und Familienproblemen in meinem Leben beigetragen haben.	<input type="checkbox"/>					
9. Ich komme nie zu spät zu einer Verabredung.	<input type="checkbox"/>					
10. Während meiner Arbeit habe ich oft das Bedürfnis, Medikamente zu nehmen (z.B. Beruhigungsmittel), um mich besser zu fühlen.	<input type="checkbox"/>					
11. Ich habe das Interesse an meinen Klienten verloren und habe die Tendenz, diese Menschen in einer distanzierteren, fast mechanischen Art zu behandeln.	<input type="checkbox"/>					
12. Ich denke während meiner Arbeit oft an Dinge, von denen ich nicht möchte, daß andere davon wissen.	<input type="checkbox"/>					

---

<sup>3</sup> Übersetzt nach Jones (1980a)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	stimmt vollständig	stimmt überwiegend	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt überhaupt nicht
13. Bei meiner Arbeit fühle ich mich oft entmutigt und denke darüber nach, ob ich den Job aufgeben soll.	<input type="checkbox"/>					
14. Auf meine Klienten reagiere ich häufiger ärgerlich und gereizt.	<input type="checkbox"/>					
15. Während der Arbeit bin ich manchmal reizbar.	<input type="checkbox"/>					
16. Ich habe Schwierigkeiten mit meinen Kollegen klarzukommen.	<input type="checkbox"/>					
17. Ich achte sehr darauf, daß es mir bei der Arbeit gut geht und ich mich behaglich fühle.	<input type="checkbox"/>					
18. Ich meide meine(n) Vorgesetzten.	<input type="checkbox"/>					
19. Ich mag meine Kollegen wirklich alle.	<input type="checkbox"/>					
20. Ich mache bei meiner Arbeit, was man von mir erwartet, egal wie unangenehm es auch ist.	<input type="checkbox"/>					
21. Wegen unkooperativer Klienten habe ich in letzter Zeit einige Probleme mit meiner Arbeitsleistung.	<input type="checkbox"/>					
22. All diese Richtlinien und Vorschriften in der Arbeit hindern mich daran, meine Aufgaben optimal zu erfüllen.	<input type="checkbox"/>					
23. Ich verschiebe manchmal Dinge, die ich sofort erledigen sollte, auf den nächsten Arbeitstag.	<input type="checkbox"/>					
24. Ich sage meinen Vorgesetzten und Kollegen nicht immer die Wahrheit.	<input type="checkbox"/>					
25. Meine Arbeitsumgebung empfinde ich als deprimierend.	<input type="checkbox"/>					
26. Meine Arbeit behindert meine Kreativität und unterfordert mich.	<input type="checkbox"/>					
27. Ich denke oft daran, mir einen neuen Job zu suchen.	<input type="checkbox"/>					
28. Grübeleien über meine Arbeit haben mir schon schlaflose Nächte bereitet.	<input type="checkbox"/>					
29. Ich denke, daß ich auf meinem gegenwärtigen Arbeitsplatz nur geringe Aufstiegschancen habe.	<input type="checkbox"/>					
30. Bei meiner Arbeit vermeide ich Kontakt mit Klienten.	<input type="checkbox"/>					

## 1.2 Überdrußskala<sup>4</sup>

Es hat sich gezeigt, daß sich bei längerer Arbeit in einem Helferberuf Gefühle des "Ausgebrannt-Seins" einstellen können, die sich in körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung zeigen. Im folgenden Fragebogenteil haben wir einige dieser Gefühle aufgelistet, die wir Sie bitten danach einzuschätzen, wie oft Sie sie in letzter Zeit empfinden. (Tragen Sie die jeweils entsprechende Zahl ein):

1	2	3	4	5	6	7
niemals	fast niemals	selten	manchmal	oft	meistens	immer

1. Ich bin müde. ....
2. Ich fühle mich niedergeschlagen. ....
3. Ich habe einen guten Tag. ....
4. Ich bin körperlich erschöpft. ....
5. Ich bin emotional erschöpft. ....
6. Ich bin glücklich. ....
7. Ich bin "erledigt". ....
8. Ich bin "ausgebrannt". ....
9. Ich bin unglücklich. ....
10. Ich fühle mich abgearbeitet. ....
11. Ich fühle mich wertlos. ....
12. Ich fühle mich gefangen. ....
13. Ich bin überdrüssig. ....
14. Ich bin bekümmert. ....
15. Ich bin über andere verärgert oder enttäuscht. ....
16. Ich fühle mich schwach. ....
17. Ich fühle mich hoffnungslos. ....
18. Ich fühle mich zurückgewiesen. ....
19. Ich bin optimistisch. ....
20. Ich fühle mich tatkräftig. ....
21. Ich habe Angst. ....

<sup>4</sup> Leicht modifiziert nach Aronson et al. (1983, S. 50)

### 1.3 MBI<sup>5</sup>

#### Erhebungsbogen für psychosoziale Berufsgruppen

Als nächstes finden Sie 25 Aussagen über *arbeitsbezogene* Gefühle und Gedanken. Bitte lesen Sie sorgfältig jede Aussage. Wenn das dort angesprochene Gefühl manchmal bei Ihnen auftaucht (wenn nicht, kreuzen Sie "Nie" an und gehen zur nächsten Aussage über), beantworten Sie bitte zunächst entsprechend der ersten Skala, *wie oft* Sie es erleben, indem Sie die entsprechende Zahl (von 1 bis 6) in die Spalte mit der Überschrift "kommt wie oft vor" schreiben. Entscheiden Sie dann, *wie stark* das Gefühl ist, wenn Sie es erleben, und schreiben Sie gemäß der zweiten Skala die entsprechende Zahl (von 1 bis 7) in die Spalte mit der Überschrift "dann jeweils wie stark".

*Beispiel:* "ich fühle mich während der Arbeit deprimiert." Wenn Sie sich niemals während der Arbeit deprimiert fühlen, kreuzen Sie "Nie" an und gehen zur nächsten Frage über. Fühlen Sie sich während der Arbeit selten deprimiert (einige Male im Jahr oder weniger), würden Sie eine "1" in die Spalte mit der Überschrift "kommt wie oft vor" schreiben. Sind Ihre Gefühle des Deprimiertseins ziemlich stark, aber nicht so stark, wie es für Sie vorstellbar ist, würden Sie eine "6" in die Spalte mit der Überschrift "dann jeweils wie stark" schreiben. Wären die Gefühle des Deprimiertseins sehr schwach, würden Sie eine "1" hinschreiben.

<i>Wie oft:</i> =	1 einige Male im Jahr und seltener	2 einmal im Monat	3 einige Male im Monat	4 einmal pro Woche	5 einige Male pro Woche	6 täglich
-------------------	---	-------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------

<i>Wie stark:</i> =	1 sehr schwach kaum wahr- nehmbar	2	3	4 mäßig	5	6	7 bedeutend, sehr stark
---------------------	--	---	---	------------	---	---	-------------------------------

		<i>kommt wie oft vor 1 - 6</i>	<i>dann jeweils wie stark 1 - 7</i>
1.	Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelagt.	0 nie	_____
2.	Am Ende des Arbeitstages fühle ich mich erledigt.	0 nie	_____
3.	Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Arbeitstag vor mir habe.	0 nie	_____
4.	Es gelingt mir gut, mich in meine Klienten hineinzuversetzen.	0 nie	_____
5.	Ich glaube, ich behandle einige Klienten, als ob sie unpersönliche "Objekte" wären.	0 nie	_____
6.	Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten ist wirklich eine Strapaze für mich.	0 nie	_____
7.	Den Umgang mit Problemen meiner Klienten habe ich sehr gut im Griff.	0 nie	_____
8.	Durch meine Arbeit fühle ich mich ausgebrannt.	0 nie	_____
9.	Ich glaube, daß ich das Leben anderer Leute durch meine Arbeit positiv beeinflusse.	0 nie	_____

<sup>5</sup> Übersetzt nach Maslach & Jackson (1981b, 1986)

<i>Wie oft:</i> =	1 einige Male im Jahr und seltener	2 einmal im Monat	3 einige Male im Monat	4 einmal pro Woche	5 einige Male pro Woche	6 täglich
-------------------	---	-------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------

<i>Wie stark:</i> =	1 sehr schwach kaum wahr- nehmbar	2	3	4 mäßig	5	6	7 bedeutend, sehr stark
---------------------	--	---	---	------------	---	---	-------------------------------

		<i>kommt wie oft vor 1 - 6</i>	<i>dann jeweils wie stark 1 - 7</i>
10. Seit ich diese Arbeit mache, bin ich gleichgültiger gegenüber Leuten geworden.	0 nie	_____	_____
11. Ich befürchte, daß diese Arbeit mich emotional verhärtet.	0 nie	_____	_____
12. Ich fühle mich voller Tatkraft.	0 nie	_____	_____
13. Meine Arbeit frustriert mich.	0 nie	_____	_____
14. Ich glaube, ich strenge mich bei meiner Arbeit zu sehr an.	0 nie	_____	_____
15. Bei manchen Klienten interessiert es mich eigentlich nicht wirklich, was aus/mit ihnen wird.	0 nie	_____	_____
16. Mit Menschen in der direkten Auseinandersetzung arbeiten zu müssen, belastet mich zu sehr.	0 nie	_____	_____
17. Es fällt mir leicht, eine entspannte Atmosphäre mit meinen Klienten herzustellen.	0 nie	_____	_____
18. Ich fühle mich angeregt, wenn ich intensiv mit meinen Klienten gearbeitet habe.	0 nie	_____	_____
19. Ich habe viele wertvolle Dinge in meiner derzeitigen Arbeit erreicht.	0 nie	_____	_____
20. Ich glaube, ich bin mit meinem Latein am Ende.	0 nie	_____	_____
21. In der Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr ruhig und ausgeglichen um.	0 nie	_____	_____
22. Ich spüre, daß die Klienten mich für einige ihrer Probleme verantwortlich machen.	0 nie	_____	_____
23. Ich fühle mich meinen Klienten in vieler Hinsicht ähnlich.	0 nie	_____	_____
24. Von den Problemen meiner Klienten bin ich persönlich berührt.	0 nie	_____	_____
25. Ich fühle mich unbehaglich bei dem Gedanken daran, wie ich einige meiner Klienten behandelt habe.	0 nie	_____	_____

## 2. Arbeitsplatzmerkmale und Idealismus

### 2.1 Idealismus

Im folgenden finden Sie verschiedene Meinungen zu einer bestimmten Berufstätigkeit. Kreuzen Sie bitte jeweils diejenige Antwortmöglichkeit an, von der Sie persönlich der Meinung sind, daß sie für Ihren Beruf zutrifft:

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
1. Wer in einer Tätigkeit wie meiner nicht mit Idealismus bei der Sache ist, sollte besser den Beruf wechseln.	1	2	3	4	5
2. In meinem Beruf kann man eigentlich nicht etwas wirklich Gutes erreichen, wenn man ihn vorwiegend als Mittel zu Broterwerb auffaßt.	1	2	3	4	5
3. Mein Beruf kann prinzipiell nicht mehr Befriedigung verschaffen, als andere Berufe auch.	1	2	3	4	5
4. Einen Beruf wie meinen sollte nur derjenige wählen, der bereit ist, um der Aufgabe willen auch beträchtliche persönliche Opfer zu bringen.	1	2	3	4	5
5. Das Gefühl, einigen Menschen in ihrem Leben eine wichtige Stütze gewesen zu sein, ist eine Entschädigung für die Belastungen in meinem Beruf.	1	2	3	4	5

### 2.2 Feedback

Wir bitten Sie, die jeweils entsprechende Antwort für jede Aussage anzukreuzen:

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
1. Ich habe eine Arbeit, bei der man eigentlich nie richtig Erfolg hat.	1	2	3	4	5
2. Für die meisten Außenstehenden ist das, was wir in Wirklichkeit leisten, nicht erkennbar.	1	2	3	4	5
3. Ich vermisse Rückmeldung durch:					
– Kollegen	1	2	3	4	5
– Klienten	1	2	3	4	5
– Vorgesetzte	1	2	3	4	5
4. Auch wenn der Erfolg nicht direkt sichtbar ist, weiß ich doch, daß meine Arbeit Positives bei den Klienten bewirkt.	1	2	3	4	5
5. Ich habe eine Tätigkeit, bei der eigentlich niemand entscheiden kann, ob sie gut oder schlecht ausgeführt worden ist.	1	2	3	4	5
6. Ob die Klienten Fortschritte machen, hängt von meiner Arbeit eigentlich nicht ab.	1	2	3	4	5

### 2.3 Belastungen in der konkreten Tätigkeit

Mit dem nun folgenden Abschnitt möchten wir herausbekommen, wie Sie sich in Ihrer Arbeit fühlen. Dazu bitten wir Sie, wieder diejenige Antwortmöglichkeit jeder Aussage anzukreuzen, von der Sie meinen, daß sie am besten auf Sie zutrifft.

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu
1. Mein Beruf macht mir Spaß.	1	2	3	4	5
2. Mein Beruf ist ein Beruf, in dem man ständig überfordert wird.	1	2	3	4	5
3. Ich habe mir schon ernsthaft überlegt, aus dem Beruf auszusteigen.	1	2	3	4	5
4. Was meine Arbeit anbelangt, bin ich eigentlich rundum zufrieden.	1	2	3	4	5
5. Ich fühle mich in meiner Arbeit ständig kontrolliert und überwacht.	1	2	3	4	5
6. Ich habe das Gefühl, auch vor Kollegen ständig betonen zu müssen, daß ich viel arbeite.	1	2	3	4	5
7. Ich halte mich gern an meinem Arbeitsplatz auf.	1	2	3	4	5
8. Ich habe Konflikte mit Vorgesetzten, die mich belasten.	1	2	3	4	5
9. Ich fühle mich häufig überfordert.	1	2	3	4	5
10. Ich habe eigentlich selten das Gefühl, einmal richtig abschalten zu können.	1	2	3	4	5
11. Ich kann in meinem Beruf meine Fähigkeiten voll nutzen.	1	2	3	4	5
12. Oft habe ich ein schlechtes Gewissen den Klienten gegenüber.	1	2	3	4	5
13. Meine eigenen Berufsideale lassen sich in meiner Tätigkeit nicht verwirklichen.	1	2	3	4	5
14. Für andere Menschen verantwortlich zu sein, belastet mich zu sehr.	1	2	3	4	5
15. Der Zeitdruck, unter dem ich arbeite, ist zu groß.	1	2	3	4	5

## 2.4 Einschätzung der Einrichtung unach negativen Merkmalen/ Belastetheit durch negative Merkmale der Einrichtung

Bitte schätzen Sie im folgenden ein, inwieweit die Aussagen auf Ihre Einrichtung oder Ihre Arbeitssituation zutreffen und bewerten Sie anschließend, wie sehr Sie sich selbst durch die genannten Aspekte bei der Ausführung Ihrer Arbeit belastet fühlen.

	Wie weit trifft das im allgemeinen zu?					Wie stark belastet Sie das im allgemeinen?				
	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft mittelmäßig zu	trifft überwiegend zu	trifft völlig zu	sehr wenig/gar nicht	wenig	mittelmäßig	stark	sehr stark
1. Meine Arbeit bringt es mit sich, daß ich gegen den Willen der Klienten in ihr Leben eingreifen muß.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Meine Einrichtung ist, was die verschiedenen Zuständigkeiten angeht, für die Klienten/Betroffenen sehr unübersichtlich.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Mit den Möglichkeiten meiner Einrichtung kann den Klienten oft nicht richtig geholfen werden.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Unsere Einrichtung hat einen schlechten Ruf bei den Klienten.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Viele Klienten fühlen sich durch meine Tätigkeit kontrolliert.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Die Klienten können oft nicht verstehen, warum ihnen nicht direkt geholfen werden kann.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Gesetzliche- und Verwaltungsrichtlinien behindern mehr die Arbeit in meiner Einrichtung, als daß sie sie in die richtige Richtung leiten.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Die Qualität der Arbeit in meiner Einrichtung ist von Geld- und Personalmangel ständig bedroht.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Es ist äußerst schwierig, die Klienten zu echter Mitarbeit zu bewegen.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Wenn ich meinen Klienten wirklich helfen wollte, käme ich in Konflikt mit meiner Einrichtung.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Die Perspektivlosigkeit meiner Klienten in gesellschaftlicher Hinsicht ist das eigentliche Problem.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Die Erwartungen und Ansprüche der Klienten übersteigen unsere Möglichkeiten.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

## 2.5 Handlungsspielraum

Bitte beantworten Sie folgende, Ihre Arbeitssituation betreffenden Fragen:

Wieviel <i>Einfluß</i> haben Sie darauf, <i>welche Arbeit</i> (Klienten, Problematik etc.) Ihnen zugeteilt wird?	Können Sie selber bestimmen, auf welche <i>Art und Weise</i> Sie Ihre Arbeit erledigen müssen?	Wenn Sie Ihre Arbeit insgesamt betrachten, wieviel Möglichkeiten zu <i>eigenen Entscheidungen</i> bietet sie Ihnen?
gar keinen ..... 1	gar nicht ..... 1	sehr wenig ..... 1
wenig ..... 2	wenig ..... 2	wenig ..... 2
einigermaßen ..... 3	einigermaßen ..... 3	mäßig ..... 3
viel ..... 4	viel ..... 4	viel ..... 4
sehr viel ..... 5	sehr viel ..... 5	sehr viel ..... 5



# Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

## *Abbildungen*

Abbildung 1: Burnout-Modell (Pines, 1986, p.21) .....	30
Abbildung 2: Transaktionale Burnoutdefinition (Cherniss, 1980c, p. 18).....	43
Abbildung 3: Grundlegende Quellen für Burnout in helfenden Berufen.....	44
Abbildung 4: Einfluß des Organisationsdesigns auf Burnout.....	45
Abbildung 5: Kybernetischer Prozeß zum Erzielen therapeutischer Wirksamkeit.....	70
Abbildung 6: Soziales-Kompetenz-Modell des Burnout (Harrison, 1983, p. 31) .....	74
Abbildung 7: Matrix wahrgenommener Ergebnisse von Tätigkeiten, attribuierten Ursachen und Reaktionen des Arbeitenden (Harrison, 1983, p. 37) .....	75
Abbildung 8: Typisierende Ordnung beeinträchtigender Anforderungssituationen.....	99
Abbildung 9: Mittelwerte für niedriges, mittleres und hohes BO (Überdrußskala) .....	144
Abbildung 10: Mittelwerte für niedriges, mittleres und hohes BO (MBI).....	145
Abbildung 11: Profil der Arbeitsplatzmerkmale für Berufsgruppen .....	159
Abbildung 12: Profil der Arbeitsplatzmerkmale für unterschiedliche Einrichtungen .....	162
Abbildung 13: Profil der Arbeitsplatzmerkmale für die Arbeit mit unterschiedlichen Klientengruppen .....	163
Abbildung 14: Burnout nach Berufsgruppen (Überdrußskala).....	168
Abbildung 15: Burnout nach Berufsgruppen (MBI).....	169
Abbildung 16: Gereiztheit/Belastetheit nach Berufsgruppen .....	170
Abbildung 17: Depression nach Berufsgruppen .....	171
Abbildung 18: Arbeitsunzufriedenheit nach Berufsgruppen.....	171
Abbildung 19: Burnout nach Einrichtungen (Überdrußskala).....	172
Abbildung 20: Burnout Einrichtungen (MBI) .....	173
Abbildung 21: Burnout nach Klientel (Überdrußskala) .....	174
Abbildung 22: Burnout nach Klientel (MBI).....	175

## Tabellen

Tabelle 1 Wichtigste Burnoutdefinitionen .....	22
Tabelle 2: Arbeitsplatzmerkmale als Korrelate des Burnout (Pines, 1986, p. 28).....	31
Tabelle 3: Strategien zur Burnoutprävention .....	56
Tabelle 4: Phasen des Burnout (Golembiewski, o.J., p. 8) .....	77
Tabelle 5: Differenzierungsmerkmale unterschiedlicher Formen psychischer Fehlbeanspruchungen (Hacker & Richter, 1984, S. 73).....	102
Tabelle 6: Normen der Überdrußskala.....	110
Tabelle 7: Normen des MBI.....	112
Tabelle 8: Korrelationen zwischen Burnoutmaßen, Gesundheitsproblemen und Arbeitszufriedenheit (Stout & Williams, 1983, p. 286).....	113
Tabelle 9: Eigenwerte der Überdrußskala.....	120
Tabelle 10: Faktorgefügematrix der Überdrußskala.....	121
Tabelle 11: Interne Konsistenzen und extreme Trennschärfen der Überdrußskala .....	125
Tabelle 12: Eigenwerte des MBI.....	126
Tabelle 13: Faktorenladungen des MBI (vierfaktorielle Lösung).....	128
Tabelle 14: Faktorenladungen des MBI (Maslach & Jackson, 1981b, p. 102f.).....	130
Tabelle 15: Faktorenladungen des MBI (dreifaktorielle Lösung).....	133
Tabelle 16: Reliabilitätsmaße und extreme Trennschärfen des MBI .....	135
Tabelle 17: Korrelationen der Burnoutmaße.....	143
Tabelle 18: Faktorenladungen der Befindensbeeinträchtigungen .....	146
Tabelle 19: Korrelationen der Befindensbeeinträchtigungen.....	147
Tabelle 20: Daten zu Person und Tätigkeit .....	156
Tabelle 21: Skalenskennwerte .....	158
Tabelle 22: Arbeitsplatzmerkmale psychosozialer Fachgruppen.....	160
Tabelle 23: Wesentliche Determinanten des Burnout .....	165

Freud hat die Tätigkeit des Psychoanalytikers neben denen des Erziehens und des Regierens einmal als "unmöglichen" Beruf gekennzeichnet, bei dessen Ausübung man sich des unzureichenden Erfolges von vornherein sicher sein könne. Heute werden Schwierigkeiten psychosozialer Berufe unter etwas verändertem Blickwinkel beschrieben: Im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Fehlentwicklungen werden Krisen helfender Berufe sichtbar, die ihren Niederschlag beim einzelnen u.a. in Streß und "Ausbrennen" finden.

Dieses Buch bietet eine umfassende Analyse bisheriger Burnout-Konzepte. Nach der Auswertung relevanter Forschungsarbeiten zu Streß und Burnout in helfenden Berufen schlagen die Autoren eine an klinisch-psychologischen und arbeitspsychologischen Gesichtspunkten orientierte Integration bisher bekannter Burnout-Modelle in ein handlungs- und tätigkeitstheoretisches Konzept vor.

Dabei werden Probleme der beruflichen Identität von Angehörigen psychosozialer Berufe sichtbar, die nicht nur die Befindlichkeit der Helfer berühren, sondern ihre Handlungs- und Interaktionsfähigkeit und damit ihre Wirksamkeit insgesamt in Frage stellen.

Ein praxisorientiertes Kapitel über mögliche Strategien zur Bewältigung von Streß und Burnout soll dem Leser helfen, mit den für seine Berufsgruppe typischen Widersprüchen, Schwierigkeiten und Problemen besser umgehen zu lernen.

**Die Autoren:**

Dirk Enzmann, Dipl.-Psych., Jahrgang 1955, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychologie der TU Berlin.

Dieter Kleiber, Prof.Dr. phil., Dipl.-Psych., Jahrgang 1950, ist Wissenschaftler am Sozialpädagogischen Institut Berlin.

ISBN 3-89334-143-9