



**FOM Hochschule für Oekonomie & Management**

Hochschulzentrum Karlsruhe

**Bachelor-Thesis**

im Studiengang Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie

zur Erlangung des Grades eines

**Bachelor of Science (B.Sc.)**

über das Thema

**Eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Persönlichkeit und  
Burnout**

von

**Vanessa Vieser**

Erstgutachter	Prof. Dr. Stephan de la Rosa
Matrikelnummer	476483
Abgabedatum	2022-04-03

## Abstract

*In der Gesundheitsbranche ist Burnout ein weitverbreitetes Phänomen. Gerade in der aktuellen Corona-Pandemie rückt die Systemrelevanz des Gesundheitspersonals wieder mehr in den Fokus der Gesellschaft. Viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen geben an, ihr Gesundheitszustand sei schlechter als vor der Pandemie (Hower et al., 2020).*

Bisher hat sich die Burnout-Forschung mehr auf situative Stressfaktoren konzentriert. Nur wenige Forschende haben den Zusammenhang von Burnout und den Big Five Persönlichkeitsmerkmalen untersucht. Besonders in der deutschsprachigen Forschung fand dieser Zusammenhang bisher kaum Berücksichtigung (Zimber, 1998). Es gibt zwar Untersuchungen, die diesen Zusammenhang untersuchten (Bakker et al., 2006; Deary et al., 2003; Zellars et al., 2000), jedoch sind diese nicht bedenkenlos auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar. Auch wenn bei den Mitarbeitenden ein vergleichbares Tätigkeitsspektrum besteht, gibt es berufspolitische und historische Besonderheiten im Vergleich (Zimber, 1998). Beispielsweise sind die Ausbildungen unterschiedlich aufgebaut. So verlangt der Beruf der Pflegefachfrau/des Pflegefachmanns in den USA sowie in Spanien ein Studium, während dies in Deutschland ein Ausbildungsberuf ist. Auch die Stellenschlüssel variieren in den einzelnen Ländern zum Teil stark (Schölkopf & Pressel, 2014). Diese Unterschiede erschweren den Vergleich mit oder die Anwendbarkeit auf Deutschland.

Um diese Forschungslücke zu schließen, geht die folgende Untersuchung der Frage nach „Wie hängen die Big Five Persönlichkeitsmerkmale und Burnout in der deutschen Gesundheits- und Altenpflege zusammen?“.

*Daher soll diese Studie die Beziehung zwischen Burnout, gemessen anhand des Burnout-Mobbing-Inventar (BMI) (Satow, 2013) und der Big Five Persönlichkeitsmerkmale, gemessen mit dem Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T) (Satow, 2011) untersuchen. Mit Hilfe einer multiplen linearen Regression wurde Burnout durch die verschiedenen Persönlichkeitsmerkmale vorhergesagt und es konnte ein signifikanter Zusammenhang gefunden werden ( $p = 9.83e-13$ ). Betrachtet man die einzelnen Persönlichkeitsmerkmale, so weist das Merkmal Neurotizismus die höchste Signifikanz ( $p = 8.69e-14$ ) auf. Im Anschluss wurden die Signifikanzen auf den einzelnen Ebenen sowie bei den einzelnen Burnout-Symptomen betrachtet. Auch hier wurde festgestellt, dass jeweils Neurotizismus das höchste Signifikanzniveau aufweist. Die anderen Merkmale können zwar einen Einfluss haben, jedoch ist dieser vergleichsweise gering. Es lässt sich also sagen, dass ein Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit und Burnout besteht, dieser aber vom Persönlichkeitsmerkmal Neurotizismus am meisten abhängt.*

# Inhaltsverzeichnis

<b><u>ABSTRACT.....</u></b>	<b><u>II</u></b>
<b><u>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</u></b>	<b><u>V</u></b>
<b><u>TABELLENVERZEICHNIS.....</u></b>	<b><u>VI</u></b>
<b><u>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....</u></b>	<b><u>VII</u></b>
<b><u>1. EINLEITUNG .....</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>2. DAS DEUTSCHE GESUNDHEITSSYSTEM IM VERGLEICH.....</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>3. BURNOUT .....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>3.1. DREI DIMENSIONEN VON BURNOUT .....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>3.2. SITUATIVE FAKTOREN .....</u></b>	<b><u>8</u></b>
<b><u>3.3. INDIVIDUELLE FAKTOREN .....</u></b>	<b><u>9</u></b>
<b><u>3.4. SYMPTOME VON BURNOUT .....</u></b>	<b><u>11</u></b>
<b><u>4. BOREOUT .....</u></b>	<b><u>12</u></b>
<b><u>5. BIG FIVE PERSÖNLICHKEITSMERKMALE.....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>6. DIE BIG FIVE PERSÖNLICHKEITSMERKMALE UND BURNOUT .....</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>6.1. HYPOTHESE UND UNTERSUCHUNGSZIEL.....</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b><u>7. METHODE .....</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>7.1. STICHPROBE.....</u></b>	<b><u>21</u></b>
<b><u>7.2. MATERIALIEN UND STIMULI.....</u></b>	<b><u>24</u></b>
<b><u>7.2.1 BIG-FIVE-PERSÖNLICHKEITSTEST (B5T).....</u></b>	<b><u>24</u></b>
<b><u>7.2.2 BURNOUT-MOBBING-INVENTAR (BMI).....</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>7.3. PROZEDUR.....</u></b>	<b><u>31</u></b>
<b><u>7.4. DATENAUFBEREITUNG UND STATISTISCHE VERFAHREN .....</u></b>	<b><u>33</u></b>

<b>8. ERGEBNISSE .....</b>	<b>34</b>
<b>9. DISKUSSION .....</b>	<b>47</b>
9.1. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION ZENTRALER ERGEBNISSE .....	48
9.2. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR ARBEITGEBER IM GESUNDHEITSWESEN .....	53
9.3. LIMITATION UND AUSBLICK.....	56
<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>58</b>
<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....</b>	<b>FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.</b>

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet und auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Es wurde versucht, so geschlechtsneutrale Formulierungen wie möglich zu verwenden.

In dieser Arbeit wurden Textpassagen aus der Seminararbeit des Faches *Wirtschaftspsychologische Forschungsprojekte* verwendet. Die zuvor genannte Seminararbeit wurde am 09.08.2021 bei der FOM dem Dozenten Prof. Dr. Stephan de la Rosa eingereicht. Textpassagen dieser Seminararbeit sind mittels kursiver Schrift gekennzeichnet.

Es wurde der Leitfaden zum wissenschaftlichen Arbeiten in der Wirtschaftspsychologie (Version 1.3 vom 11.12.2021) verwendet.

Gesamtwortzahl: 15.689

# Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1</b> Ausgaben für die stationäre Versorgung in % der gesamten Gesundheitsausgaben (2011) .....	2
<b>Abbildung 2</b> Akutbetten in der stationären Versorgung je 1.000 Einwohner, 1990 und 2011 .....	3
<b>Abbildung 3</b> Krankenhausfälle je 100 Einwohner im Jahr 2011 .....	4
<b>Abbildung 4</b> Krankenhausausgaben je Fall in US-Dollar KKP (2006) .....	5
<b>Abbildung 5</b> Darstellung der Altersverteilung .....	21
<b>Abbildung 6</b> Darstellung der Arbeitszeitmodelle .....	22
<b>Abbildung 7</b> Übersicht der Bildungsabschlüsse .....	23
<b>Abbildung 8</b> Berufsverteilung der Versuchspersonen .....	24
<b>Abbildung 9</b> Residuals vs. Fitted-Diagramm .....	35
<b>Abbildung 10</b> Normal Q-Q-Plot Diagramm .....	36
<b>Abbildung 11</b> Scale-Location-Diagramm .....	36
<b>Abbildung 12</b> Residuals vs. Leverage-Diagramm .....	37
<b>Abbildung 13</b> Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Burnout .....	40
<b>Abbildung 14</b> Zusammenhang zwischen Extraversion und Burnout .....	40
<b>Abbildung 15</b> Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit, Offenheit, Verträglichkeit und Burnout .....	41
<b>Abbildung 16</b> Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Burnout Einzel .....	43
<b>Abbildung 17</b> Zusammenhang zwischen Neurotizismus, Verträglichkeit und Demotivatio .....	44
<b>Abbildung 18</b> Zusammenhang zwischen Extraversion, Offenheit, Neurotizismus und Symptome .....	46
<b>Abbildung 19</b> Korrelation der verschiedenen Prädiktoren untereinander .....	49
<b>Abbildung 20</b> Zusammenhang zwischen Offenheit und Symptomen .....	51
<b>Abbildung 21</b> Zusammenhang zwischen Extraversion und Symptomen .....	52

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1</b> Kennwerte und Item-Texte der einzelnen Persönlichkeitsmerkmale .....	25
<b>Tabelle 2</b> Skalenkennwerte und Reliabilität im Überblick.....	27
<b>Tabelle 3</b> Interskalenkorrelationen .....	28
<b>Tabelle 4</b> Kennwerte und Item-Texte der BMI-Skalen .....	29
<b>Tabelle 5</b> Skalenkennwerte und Reliabilität im Überblick.....	31
<b>Tabelle 6</b> Interskalenkorrelationen .....	31
<b>Tabelle 7</b> VIF- und Toleranz-Werte der Prädiktoren .....	38
<b>Tabelle 8</b> Ergebnisse der multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariable Burnout .....	38
<b>Tabelle 9</b> Ergebnisse der multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariable Burnout Einzel .....	42
<b>Tabelle 10</b> Ergebnisse der multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariable Demotivation.....	44
<b>Tabelle 11</b> Ergebnisse der multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariable Symptome .....	45

## Abkürzungsverzeichnis

B5T	Big-Five-Persönlichkeitstest
BMI	Burnout-Mobbing-Inventar
E	Extraversion
FFM	Fünf-Faktoren-Modell
G	Gewissenhaftigkeit
M	Mittelwert
MBI	Maslach Burnout Inventory
N	Neurotizismus
$r_{it}$	Trennschärfe
SD	Standardabweichung
O	Offenheit
V	Verträglichkeit
VIF	Variance Inflation Factor

# 1. Einleitung

*Burnout ist ein weit verbreitetes Phänomen in der Gesundheits- und Altenpflege in Deutschland und trägt zum aktuellen Personalmangel in dieser Branche bei. Um der vorherrschenden Fluktuation entgegenzuwirken, kann es hilfreich sein, besser zu verstehen, wie die Persönlichkeitsmerkmale und Burnout zusammenhängen. Mit Hilfe dieser Erkenntnisse könnten Unternehmen in der Gesundheits- und Altenpflege Maßnahmen entwickeln, um das Burnout-Risiko zu minimieren und somit ihren Personalstamm bewahren.*

Bei deutschen Forschungsvorhaben wurde kaum berücksichtigt, wie Persönlichkeitsmerkmale und Burnout zusammenhängen (Zimber, 1998). Es gibt zwar bisherige Studien, die den Zusammenhang untersuchen (Bakker, Van Der Zee, Lewig & Dollard., 2006; Deary Watson & Hogston., 2003; Zellars, Perrewe & Hochwarter, 2000), jedoch sind diese nicht bedenkenlos auf Deutschland zu übertragen. Auch wenn ein vergleichbares Tätigkeitspektrum besteht, gibt es berufspolitische und historische Besonderheiten im Vergleich (Zimber, 1998).

*Diese Forschungsarbeit untersucht den Zusammenhang der Big Five Persönlichkeitsmerkmale und Burnout in der Gesundheits- und Altenpflege in Deutschland, um herauszufinden, ob auch hierzulande die gleichen bzw. ähnliche Zusammenhänge gefunden werden können. Um dies zu untersuchen, werden speziell Personen aus der deutschen Gesundheits- und Altenpflege befragt. Es werden zum einen die Big Five Persönlichkeitsmerkmale erfasst, welche anschließend mit Burnout in Verbindung gesetzt werden, um einen Zusammenhang feststellen zu können.*

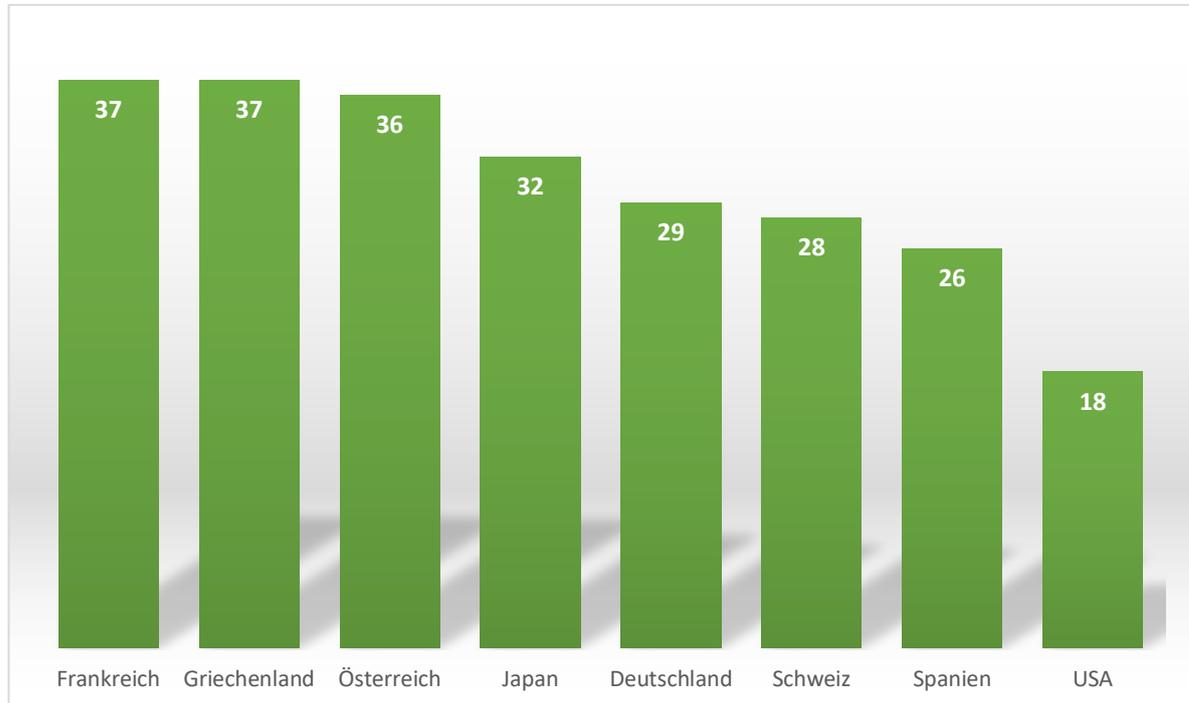
## 2. Das deutsche Gesundheitssystem im Vergleich

Im diesem Kapitel wird das deutsche Gesundheitssystem mit anderen internationalen Gesundheitssystemen verglichen um so besser verstehen zu können, warum eine Anwendbarkeit auf Deutschland nicht bedenkenlos funktioniert und diese spezielle Forschungslücke besteht.

Im internationalen Vergleich nehmen die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen einen großen Teil der Gesundheitsausgaben in Anspruch. Aufgrund der medizinisch-technischen Ausstattung und der Personalintensität ist besonders die stationäre Versorgung sehr kostenintensiv (Schölkopf & Pressel, 2014). Der Anteil der Gesundheitsausgaben variiert von Land zu Land sehr stark (Siehe Abbildung 1).

## Abbildung 1

*Ausgaben für die stationäre Versorgung in % der gesamten Gesundheitsausgaben (2011)  
(Eigene Darstellung nach Schölkopf & Pressel, 2015, S. 146)*



Jedoch hängt dieser Anteilswert nicht nur vom Betreuungsschlüssel, dem Lohnniveau sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, sondern auch von der dortigen Versorgungsstruktur sowie der Behandlungspfade (stationär oder ambulant) ab (Schölkopf & Pressel, 2014).

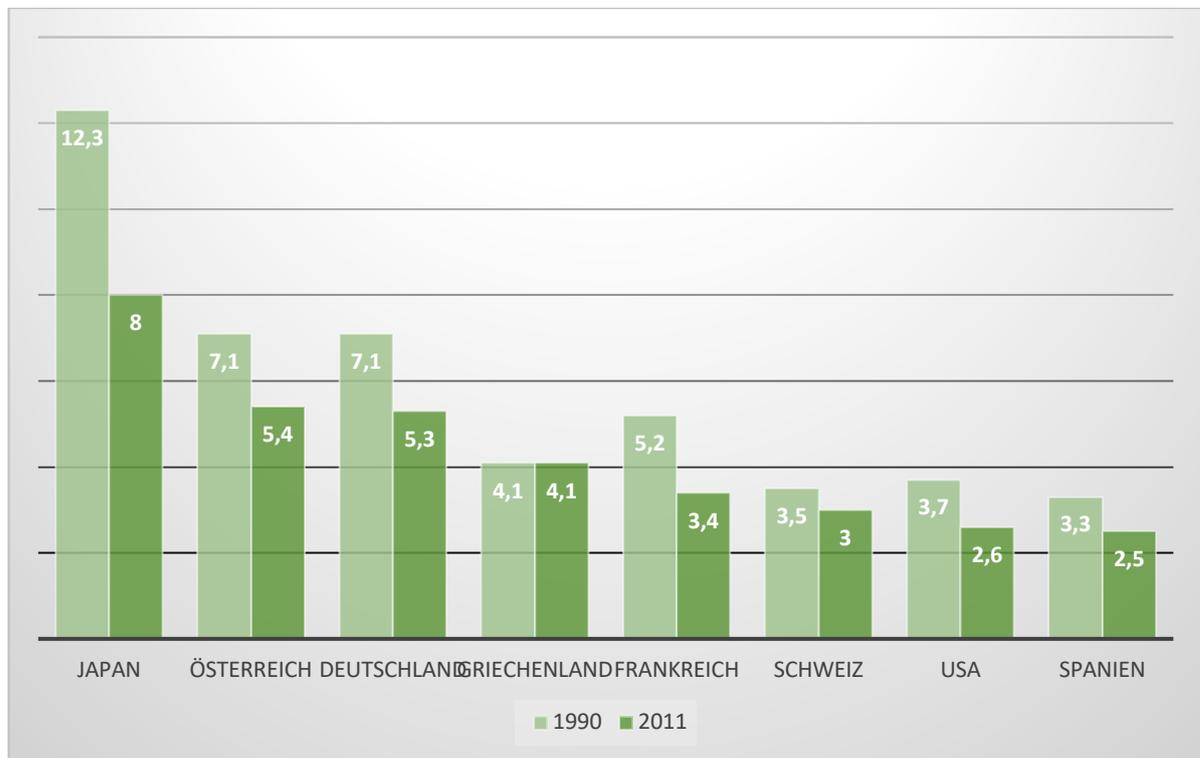
Deutschland liegt im internationalen Vergleich bei den Ausgaben für die stationäre Versorgung nur im unteren Mittelfeld (Schölkopf & Pressel, 2014) und gab 2011 lediglich 29 % der Gesundheitsausgaben hierfür aus. Unser Nachbarland Frankreich sowie Griechenland sind dabei die Spitzenreiter mit 37 %, dicht gefolgt von Österreich mit 36 %. Die Schweiz liegt mit 28 % knapp hinter Deutschland und die USA geben mit 18 % am wenigsten für die stationäre Versorgung aus.

Als nächstes werfen wir einen Blick auf die Verteilung der Ausgaben. Für welche Leistungen wird das Geld genutzt? Die Bettendichte, also das Verhältnis der Zahl von Einwohnern zur Bettenzahl, wird oft im internationalen Vergleich von Versorgungsniveaus verwendet (Schölkopf & Pressel, 2014). Gemessen wird immer die Zahl der Betten je 1.000 Einwohner. Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich nur auf die Akutversorgung – es bleiben hierbei also Pflegeeinrichtungen sowie psychiatrische Kliniken unberücksichtigt. Deutschland schneidet in dieser Hinsicht besser ab und besitzt 2011 ein Bettenniveau von 5,3 Betten pro 1.000 Einwohnern. Damit ist es unter den drei Ländern mit dem höchsten Bettenniveau. Österreich besitzt ein ähnliches Niveau (5,4) und Japan hat das höchste mit 8,0. Griechenland und Frankreich geben zwar am

meisten für ihre stationäre Versorgung aus, jedoch haben sie ein niedrigeres Bettenniveau (Siehe Abbildung 2).

## Abbildung 2

*Akutbetten in der stationären Versorgung je 1.000 Einwohner, 1990 und 2011. (Eigene Darstellung nach Schölkopf & Pressel, 2015, S. 147)*



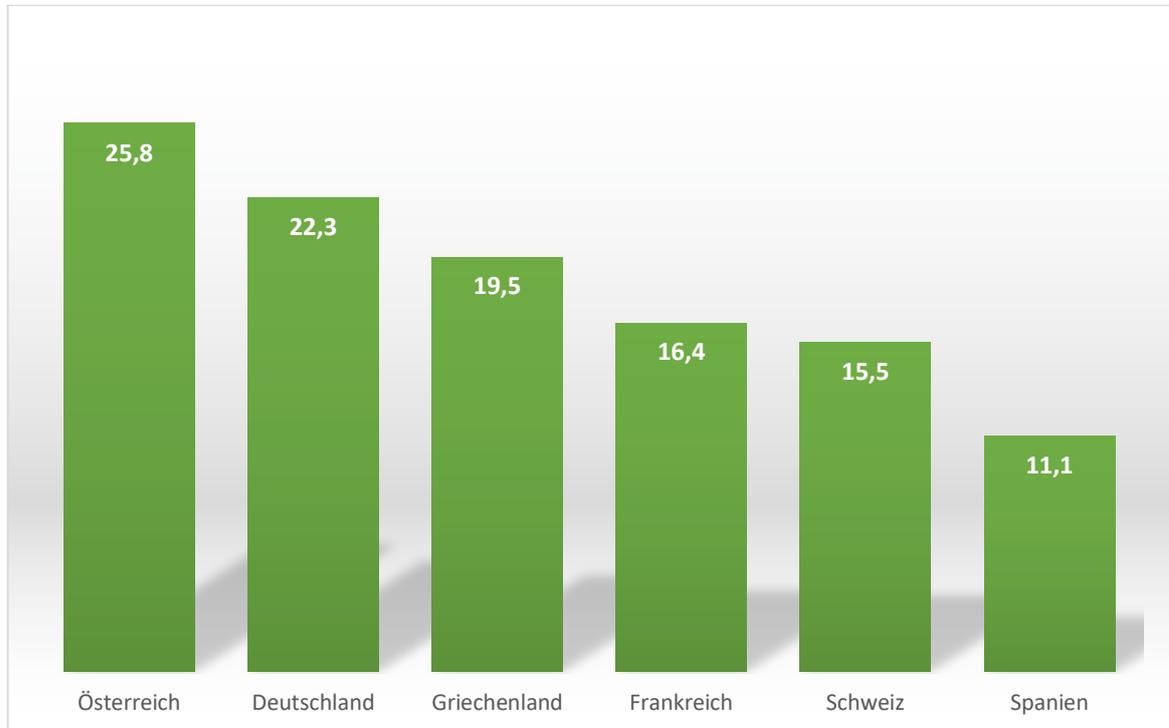
Auffällig ist der Zusammenhang zwischen dem Bettenniveau und den verschiedenen Gesundheitssystemen. Gesundheitssysteme mit einer Gesundheitsversorgung über das Sozialversicherungssystem haben tendenziell höhere Bettenkapazitäten als Länder mit öffentlichen Gesundheitsdiensten (Schölkopf & Pressel, 2014). Des Weiteren ist in der Abbildung 2 gut zu erkennen, dass alle Länder im Vergleich zu 1990 ein niedrigeres Bettenniveau besitzen. Sie haben ihre Krankenhauskapazitäten verringert. Dies könnte auch ein Faktor für die steigende Fluktuation im Gesundheitswesen sein.

Durch das hohe Bettenniveau wird Deutschland regelmäßig unterstellt, dass dies zu einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung führe (Schölkopf & Pressel, 2014). Um die Effizienz und die Effektivität der stationären Versorgung zu bewerten, muss jedoch auf mehrere Faktoren geschaut werden. Hierzu zählen zum Beispiel die Personalausstattung, die Ausrüstung mit Medizintechnik sowie das Qualitätsniveau. Für den internationalen Vergleich der Wirtschaftlichkeit können die tatsächlich erbrachten Leistungen mit den verwendeten Ausgaben verglichen werden (Schölkopf & Pressel, 2014). Typischerweise werden hierfür die in Krankenhäuser aufgenommenen

Patienten als Indikator verwendet. In Abbildung 3 sind die Krankenhausfälle je 100 Einwohner im Jahr 2011 zu sehen.

### Abbildung 3

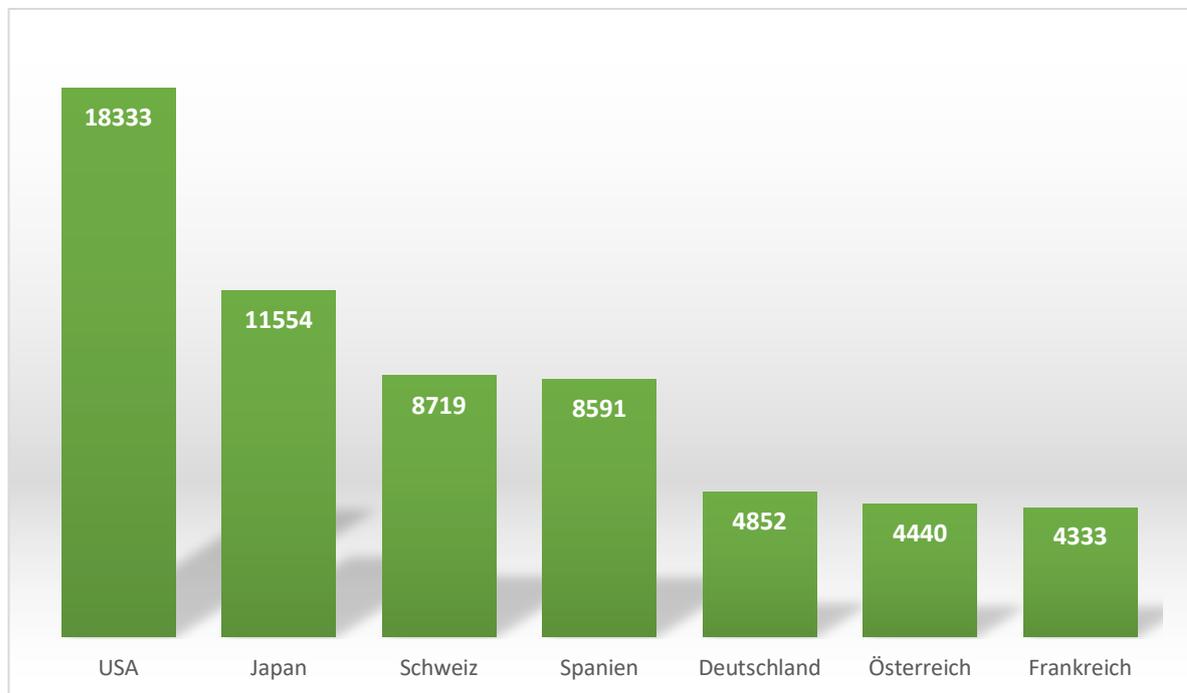
*Krankenhausfälle je 100 Einwohner im Jahr 2011 (Eigene Darstellung nach Schölkopf & Pressel, 2015, S. 151)*



Österreich verzeichnet die meisten Krankenhausfälle mit 25,8 je 100 Einwohner auf. Deutschland folgt mit 22,3, danach folgt Griechenland mit 19,5 Fällen. Frankreich und die Schweiz befinden sich hier mit ca. 16 bzw. 15 Fällen im Mittelfeld und gleichzeitig im Durchschnitt der Fälle pro Einwohner. Schaut man nun nach der Effizienz des stationären Sektors, so besitzt Deutschland eine überdurchschnittliche Zahl von Krankenhausfällen bei einer im Durchschnitt liegenden Ausgabenquote (Schölkopf & Pressel, 2014). Dennoch fällt auf, dass Deutschland im Vergleich geringe Versorgungskosten aufweist. Dies lässt sich gut anhand der Krankenhausausgaben je Fall in US-Dollar Kaufkraftparitäten betrachten (Abbildung 4).

#### Abbildung 4

*Krankenhausausgaben je Fall in US-Dollar KKP (2006) (Eigene Darstellung nach Schölkopf & Pressel, 2015, S. 153)*



Deutschland ist hier an viertletzter Stelle mit 4.852 US-Dollar pro Fall. Österreich und Frankreich liegen noch hinter Deutschland. Die USA haben mit 18.333 US-Dollar pro Fall die mit Abstand höchsten Ausgaben. Die Schweiz weist Versorgungskosten in Höhe von 8.719 US-Dollar und Spanien in Höhe von 8.591 US-Dollar auf.

Der größte Faktor bei den Krankenhausausgaben sind die Personalkosten mit ca. 70 % (Schölkopf & Pressel, 2014). Länder mit niedrigen Fallkosten scheinen laut der Abbildung 5 auch eine niedrigere Personalausstattung zu besitzen. Auch hier befindet sich Deutschland 2008 im internationalen Vergleich am unteren Ende mit nur 2,1 Personalstellen auf ein Krankenhausbett. Im Vergleich hierzu haben die USA mit 5,4 Personalstellen pro Bett mehr als doppelt so viele Stellen. Die Schweiz und Spanien haben knapp 4 Stellen. Frankreich liegt noch hinter Deutschland mit 1,73 Personalstellen pro Bett. Auch wenn man sich die reinen Pflegekräfte anschaut, befindet sich Deutschland mit 0,77 Stellen am unteren Ende des Vergleichs. Spanien hat hier fast eine Pflegekraft mehr (1.74) und auch die USA weisen fast doppelt so viele (1.56) aus.

Zusammengefasst gibt Deutschland vergleichsweise wenig Geld für die stationäre Versorgung aus. Es gibt zwar ein recht hohes Bettenniveau und viele Krankenhausfälle bei einer im Durchschnitt liegenden Ausgabenquote, aber demgegenüber stehen geringe Versorgungskosten je

Fall. Dies wirkt sich auf die Personalausstattung aus und es gibt wenig Personal pro Krankenhausbett (Schölkopf & Pressel, 2014). Deutschland steht hier im internationalen Vergleich nicht besonders gut da. Die vielen Behandlungsfälle und die geringe Personalquote beeinflussen die Belastung des Personals negativ und könnten Burnout fördern.

Durch diese unterschiedliche Aufstellung der Gesundheitssysteme und die daraus resultierenden unterschiedlichen Belastungen für das Personal lassen sich Studien über Burnout und Persönlichkeit aus anderen Ländern, wie beispielsweise den USA, nur bedingt auf Deutschland anwenden. Durch diese Faktoren ist es fraglich, ob diese Studien sich bedenkenlos auf Deutschland übertragen lassen. Deshalb besteht die spezielle Forschungslücke für Deutschland – hierzulande fehlen bisher spezielle Studien über den Zusammenhang von Persönlichkeit und Burnout im Gesundheitswesen.

### **3. Burnout**

*Anfangs gab es für das Konzept Burnout keine einheitliche Standarddefinition. Zuerst wurde der Begriff vom Psychoanalytiker Herbert Freudenberger (1974, 1989), welcher als Begründer der Burnout-Forschung gilt, benutzt. Es gab viele Meinungen darüber, was Burnout war und was man dagegen tun könnte. Der Begriff wurde daher recht unterschiedlich genutzt und es gab keine Grundlage für eine konstruktive Kommunikation über Burnout (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Es bestand jedoch ein grundlegender Konsens über drei Kerndimensionen der Burnout-Erfahrung. Die anschließende Forschung hierzu führte zur Entwicklung einer multidimensionalen Theorie des Burnouts (Maslach, 1982, 1998). Da dieser theoretische Rahmen nach wie vor der vorherrschende im Bereich der Burnout-Forschung ist, wird auch hier auf die multidimensionale Theorie von Maslach (1982, 1998) Bezug genommen. Des Weiteren ist Burnout bisher kein eigenständiges Krankheitsbild und laut des internationalen Klassifikationssystems für Krankheiten (ICD10) von 2022 wird es als Problem mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73.0) bezeichnet. Somit gibt es auch keine festgelegten Diagnosekriterien (Satow, 2013). Burnout wird häufig als Ausweichdiagnose unter „Neurasthenie“ oder „Depression“ erfasst, da sich die Symptome wie Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und emotionale Erschöpfung sehr ähnlich sind (Kaschka, Korczak & Broich, 2011).*

#### **3.1. Drei Dimensionen von Burnout**

*Laut Maslach et al. (2001) hat Burnout folgende drei Kerndimensionen: emotional exhaustion (emotionale Erschöpfung), depersonalization (Depersonalisierung), und reduced personal accomplishment (verminderte persönliche Leistung).*

*Die offensichtlichste Manifestation des Burnout-Syndroms ist die emotionale Erschöpfung. Von emotionaler Erschöpfung wird von burnout-erfahrenen Menschen am häufigsten berichtet und es besteht eine starke Identifizierung mit dieser Dimension. Erschöpfung ist also ein notwendiges, aber nicht hinreichendes Kriterium für Burnout. Emotionale Erschöpfung spiegelt die Stressdimension von Burnout wider, jedoch erfasst sie nicht die kritischen Aspekte der Beziehung zwischen Menschen und ihrer Arbeit (Maslach et al., 2001).*

*Durch die emotionale Erschöpfung distanzieren sich Personen emotional und kognitiv von ihrer Arbeit. Dies geschieht vermutlich, um mit der Arbeitsüberlastung fertig zu werden. Bei Berufen, in welchen die Arbeit am und mit Menschen im Fokus steht (bspw. Mitarbeiter im Gesundheitswesen), können die emotionalen Anforderungen der Arbeit die Fähigkeit, sich auf die Bedürfnisse der zu betreuenden Person einzulassen und auf sie einzugehen, beeinträchtigen. Mit der Depersonalisation wird versucht, Distanz zwischen den zu betreuenden Personen und sich selbst zu schaffen, indem die Eigenschaften, die sie zu engagierten und einzigartigen Menschen machen, aktiv ignoriert werden. Sie betrachten sich als unpersönlichen Gegenstand der eigenen Arbeit. Außerhalb menschlicher Dienste wird die kognitive Distanzierung bei Entmutigung und Erschöpfung dazu genutzt, eine zynische Haltung oder eine Gleichgültigkeit zu entwickeln. Es besteht ein starker Zusammenhang von Erschöpfung und Depersonalisierung, da die Distanzierung eine unmittelbare Reaktion auf die Erschöpfung darstellt (Maslach et al., 2001).*

*Komplexer hingegen ist das Verhältnis von verringerter persönlicher Leistung (auch: Ineffektivität) zu den anderen beiden Dimensionen des Burnouts. Bis zu einem gewissen Grad scheint es in einigen Fällen eine Funktion von entweder persönlicher Erschöpfung, Depersonalisation oder einer Kombination aus beidem zu sein (Byrne, 1994; Lee & Ashforth, 1996). Die Leistungsfähigkeit kann durch eine Arbeitssituation mit überwältigenden, chronischen Anforderungen, die zu einer Depersonalisierung oder zu emotionaler Erschöpfung beitragen, untergraben werden. Des Weiteren beeinträchtigt Erschöpfung oder Depersonalisierung die Effektivität: Wenn man sich erschöpft fühlt oder Menschen hilft, denen man gleichgültig ist, ist es schwierig, ein Erfolgserlebnis zu erlangen (Maslach et al., 2001). Die beiden anderen Burnout-Dimensionen scheinen sich jedoch in anderen Arbeitskontexten parallel und nicht sequentiell zur Ineffizienz zu entwickeln (Leiter, 1993). Erschöpfung und Depersonalisierung gehen wohl aus dem Vorhandensein von Arbeitsüberlastung und sozialen Konflikten hervor, während der Mangel an Effektivität deutlich aus einem Mangel an relevanten Ressourcen zu resultieren scheint (Maslach et al., 2001).*

### 3.2. Situative Faktoren

*Burnout ist eine spezifisch für den Arbeitskontext individuelle Erfahrung. Die Forschung konzentriert sich daher konsequent auf die situativen Faktoren, die die Hauptkorrelation dieses Phänomens sind und zeigen mit ihren Ergebnissen ein klares Bild von den Auswirkungen der Arbeitssituation auf das individuelle Burnout-Erleben.*

*Beispielsweise gehören Job-Eigenschaften zu den situativen Faktoren. Die allgemeine Vorstellung, dass Burnout eine Reaktion auf Überlastung ist, zeigen viele Ergebnisse von Burnout-Forschern, die die quantitativen Arbeitsanforderungen (bspw. Zu viel Arbeit für die verfügbare Zeit) untersuchten (Maslach et al., 2001). Zeitdruck und erlebte Arbeitsbelastung stehen in konsequentem und starkem Zusammenhang mit Burnout, insbesondere mit der Dimension emotionale Erschöpfung. Rollenkonflikte (Widersprüchliche Anforderungen am Arbeitsplatz) und Rollenambiguität (Mangel an angemessenen Informationen, um gute Arbeit leisten zu können) weisen durchweg eine mäßige bis hohe Korrelation mit Burnout auf (Maslach et al., 2001). Es werden jedoch nicht nur die Jobanforderungen betrachtet, sondern auch das Fehlen von Jobressourcen. Am umfangreichsten hierbei wird die Ressource von sozialer Unterstützung untersucht. Hier gibt es konsistente und starke Beweise, dass ein Mangel an sozialer Unterstützung mit Burnout in Verbindung steht. Hierbei spielt der Mangel an Unterstützung durch Vorgesetzte eine größere Rolle als die Unterstützung durch Kollegen (Maslach et al., 2001). Des Weiteren haben die Arbeitsressourcen Information und Kontrolle Auswirkungen auf die Burnout-Dimensionen. Fehlendes Feedback wirkt sich auf alle drei Dimensionen aus. Menschen, die wenig an der Entscheidungsfindung beteiligt sind, haben ein höheres Burnout-Risiko und auch Autonomie korreliert in ähnlicher Weise mit dem Burnout-Risiko (Maslach et al., 2001).*

*Auch berufliche und organisatorische Merkmale zählen zu den situativen Faktoren von Burnout. Besonders für Personal mit Pflgetätigkeiten ist die intensive Zusammenarbeit mit anderen Menschen eine emotionale Herausforderung (Maslach et al., 2001). Berufsbezogene Stressoren wie beispielsweise Arbeitsbelastung, Zeitdruck oder Rollenkonflikte korrelieren jedoch stärker mit Burnout als klientenbezogene Stressoren wie beispielsweise Probleme im Umgang mit Klienten, Häufigkeit des Kontakts mit chronisch oder unheilbar kranken Patienten oder Konfrontation mit Tod und Sterben (Maslach et al., 2001). Da Hierarchien, Betriebsregeln, Ressourcen und Raumaufteilung weitere Faktoren sind, die einen anhaltenden Einfluss haben können, besonders wenn grundlegende Erwartungen an Fairness und Gerechtigkeit verletzt werden, wurde der kontextuelle Fokus um das Organisations- und Managementumfeld erweitert (Maslach et al., 2001). Auch eine Verletzung des psychologischen Vertrages (der Glaube an das, was der Arbeitgeber zu leisten hat, basierend auf wahrgenommenen Versprechen des gegenseitigen Austauschs (Rousseau, 1995)) kann wahrscheinlich zu einem Burnout führen, da der Gedanke einer*

*Gegenseitigkeit dabei untergraben wird und dieser für die Aufrechterhaltung des Wohlbefindens von großer Bedeutung ist (Maslach et al., 2001).*

Somit lassen sich verschiedene situative Risikofaktoren aus der Forschung ableiten. Risikofaktoren bei den Aufgaben- und Anforderungsmerkmalen können beispielsweise hoher Zeitdruck, fehlendes Feedback, geringe Aufgabenbedeutung, mangelnde Entscheidungsfreiheit sowie Autonomie, eine dauerhafte hohe Arbeitsbelastung und Überlastung sein (Danzig, 1981; Demerouti, 1999; Enzmann & Kleiber, 1989; Guditus, 1981; Maslach, 1982; Maslach et al., 2001; Seibold et al., 2013). Die mangelnde Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte, Konflikte mit Kunden, Patienten und Klienten sowie eine mangelnde Führungsqualität von Vorgesetzten gehören zu den sozialen Risikofaktoren (Danzig, 1981; Demerouti, 1999; Enzmann & Kleiber, 1989; Guditus, 1981; Maslach, 1982; Maslach et al., 2001; Seibold et al., 2013). Zu den Organisationsmerkmalen, welche als Risikofaktoren identifiziert wurden, zählen Arbeitsplatzunsicherheit, geringe Aufstiegschancen, fehlende Gerechtigkeit, Schichtarbeit, unflexible Arbeitszeiten, hoher bürokratischer Aufwand, Rollenkonflikte, Rollenunklarheiten, inkonsistente Belohnungen sowie eine mangelnde Partizipation an Entscheidungsprozessen (Danzig, 1981; Demerouti, 1999; Enzmann & Kleiber, 1989; Guditus, 1981; Maslach, 1982; Maslach et al., 2001; Seibold et al., 2013).

Viele dieser Risikofaktoren finden sich in den Pflegeberufen wieder. Ein hoher Zeitdruck, fehlendes Feedback, eine hohe Arbeitsbelastung, mangelnde Autonomie, geringe Aufstiegschancen, Schichtarbeit und unflexible Arbeitszeiten stehen in diesen Berufen meist auf der Tagesordnung. Auch die gesellschaftliche und monetäre Wertschätzung sowie Anerkennung fällt meist gering aus. Oft gibt es auch erhebliche Diskrepanzen zwischen der Berufsrealität und den Erwartungen der Beschäftigten (Breinbauer, 2020). Des Weiteren stellt für Pflegekräfte das Schützen ihrer eigenen Gesundheit und Psyche eine enorme Herausforderung dar, da sie sich meist intensiv und aufopferungsvoll für das Wohl anderer einsetzen und sich so emotional an den Rand der Erschöpfung bringen (Breinbauer, 2020).

### **3.3. Individuelle Faktoren**

*Auch individuelle Merkmale können mit Burnout in Verbindung stehen. Zu diesen persönlichen Faktoren gehören demografische Variablen, arbeitsbezogene Einstellungen sowie dauerhafte Persönlichkeitsmerkmale. Bisher deuten die Forschungsergebnisse jedoch darauf hin, dass situative Faktoren einen größeren Einfluss auf Burnout als individuelle Merkmale haben (Maslach et al., 2001).*

*Unter demografischen Variablen ist das Alter die am häufigsten mit Burnout in Verbindung gebrachte Variable. Demnach besitzen Arbeitnehmer unter 30 ein höheres Burnout-Niveau*

*(Maslach et al., 2001). Alter wird jedoch gerne mit der Berufserfahrung verwechselt und daher scheint das Risiko eines Burnouts bei Karrierestart höher zu sein. Gründe hierfür wurden jedoch nicht ausreichend untersucht und könnten auch auf den Survivorship Bias zurückgeführt werden (Maslach et al., 2001). Das Geschlecht scheint kein starker Prädiktor für Burnout zu sein (Maslach et al., 2001). Des Weiteren scheint der Familienstand einen Einfluss zu haben. Unverheiratete Personen haben im Vergleich zu Verheirateten ein höheres Burnout-Risiko (Maslach et al., 2001). Die Variable Bildung ist eher kritisch zu betrachten. Es gibt zwar Studien, die ein höheres Burnout-Risiko bei höherem Bildungsniveau festgestellt haben, jedoch kann es auch sein, dass dieses Bildungsniveau dazu führt, dass diese Personen Jobs mit mehr Verantwortung und höherem Stress haben als Personen mit geringerem Bildungsniveau (Maslach et al., 2001).*

*Menschen haben unterschiedliche Erwartungen an ihre Arbeit. Bei manchen ist diese Erwartung an die Arbeit als auch an die Erfolgswahrscheinlichkeit sehr hoch. Wenn diese Erwartungen zu idealistisch oder unrealistisch sind, kann dies ein Risikofaktor für Burnout sein. Eine solche Erwartungshaltung kann dazu führen, dass Menschen zu hart arbeiten und mehr leisten als nötig wäre. Wenn der hohe Aufwand nicht das erwartete Ergebnis bringt, kann dies zu Erschöpfung und Zynismus führen (Maslach et al., 2001).*

*Zu den individuellen Faktoren gehören auch die Persönlichkeitsmerkmale. Personen mit einer externen Attribution (Gründe eines Ereignisses werden außerhalb der eigenen Person gefunden) haben ein höheres Burnout-Risiko als Menschen mit interner Attribution (Gründe eines Ereignisses werden innerhalb der eigenen Person gefunden) (Maslach et al., 2001). Auch ein geringes Selbstwertgefühl wird in Verbindung mit Burnout gebracht (Maslach et al., 2001). Stressanfällige Personen werden durch eine geringe Widerstandskraft, ein geringes Selbstwertgefühl, externe Attribution und einen vermeidenden Bewältigungsstil typisiert (Semmer & Meier, 2009). Dieses Persönlichkeitsprofil wird ebenfalls von der Burnout-Forschung bestätigt (Maslach et al., 2001).*

*Zu den Risikofaktoren von Burnout werden unter anderem eine mangelnde Widerstandsfähigkeit, die Zurückstellung der eigenen Bedürfnisse und Interessen zugunsten der Arbeit, eine herabgesetzte Selbstachtung, die Unfähigkeit Ansprüche und Erwartungen an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen, eine mangelnde Distanzierungsfähigkeit in Bezug auf arbeitsbezogene Probleme sowie eine Selbstüberforderungs- und Verausgabungstendenz gezählt (Demerouti, 1999; Maslach et al., 2001; Seibold et al., 2013). Auf die Zusammenhänge der Big-Five-Persönlichkeitsdimensionen mit Burnout wird im 5. Kapitel näher eingegangen.*

### 3.4. Symptome von Burnout

Erkennbare Symptome von Burnout lassen sich auf verschiedenen Ebenen finden. Oftmals sind diese jedoch unspezifisch oder können auch im Zusammenhang mit anderen Störungen auftreten. Diese Übersicht der Symptome hat daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit und soll nur einen einfachen Überblick geben.

Zu den psychisch-mentalenen Merkmalen kann man die chronische Erschöpfung, eine auffallende Müdigkeit, Schlafstörungen mit Konzentrationsproblemen, diverse Angstzustände, wiederkehrende Stimmungsschwankungen und auch eine ausgeprägte Gereiztheit zuordnen (Kokavec, Rüttgers & Schneider, 2012). Laut Wenchel (2001) können auch die Merkmale Depressivität, Aggression, Entscheidungsunfähigkeit, Interesselosigkeit, Desorganisation und Gedächtnisschwäche den psychisch-mentalenen Symptomen zugeordnet werden.

Auch diverse körperliche Symptome können bei Burnout beobachtet werden. Wenchel (2001) gibt hier beispielsweise die Symptome Atembeschwerden, Engegefühl in der Brust, ein erhöhter Puls, Rückenschmerzen, eine hohe Infektanfälligkeit, Übelkeit, Schlafstörungen und Alpträume an. Auch Manz (2010) spricht von körperlichen Symptomen wie die Unfähigkeit sich zu entspannen, Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden sowie Herz- und Kreislaufbeschwerden.

Auch auf das Verhalten der Betroffenen kann sich Burnout auswirken. Zu den meist sichtbaren Symptomen gehört eine übersteigerte Unruhe. Die betroffenen Personen haben einen erhöhten Kaffee-, Zigaretten- und Alkoholkonsum. Sie ziehen sich sozial zurück und verringern ihre Aktivitäten. Des Weiteren werden vermehrt Medikamente, insbesondere Schlaf- oder Beruhigungstabletten eingenommen (Kokavec et al., 2012).

Aber auch die innere Einstellung kann sich durch Burnout verändern. Die Arbeitszufriedenheit sinkt und es entwickelt sich ein Widerwille gegen die Arbeit. Auch die zuvor erwähnte Distanzierung und die Gleichgültigkeit zur Arbeit zählen zu diesen Symptomen. Die Betroffenen fühlen sich isoliert und sie haben das Gefühl, keine Unterstützung zu erhalten. Diese inneren Einstellungen führen häufig zum „Dienst nach Vorschrift“. Einzelne betrachtet sind diese Symptome nicht besonders auffällig oder spezifisch – jedoch werden sie durch die Dauer, die Zunahme der Intensität sowie die Häufigkeit zum Anzeichen von Burnout (Kokavec et al., 2012). Ein weiteres Symptom der inneren und psychischen Distanzierung ist die „innere Kündigung“. Die innere Kündigung ist ein zeitlich stabiles, in der Regel bewusstes, Verhaltensmuster, das durch eine resignative beziehungsweise pessimistische Grundhaltung gegenüber der Arbeitssituation gezeigt wird (Friedrich, 2010). Auch hier kommt es zu dem Phänomen „Dienst nach Vorschrift“ (Friedrich, 2010). Von Echterhoff, Schindler, Krenz und Poweleit (1997, S. 33) wird die innere Kündigung als „persönlicher Zustand, der durch innerliches Abrücken von der Arbeitsumgebung und durch

Verweigerung von Eigeninitiative und Einsatzbereitschaft in Unternehmen gekennzeichnet ist“ beschrieben. Des Weiteren merken sie an, dass die innere Kündigung versteckt und ohne Kenntnis des Vertragspartners geschieht. Die betroffenen Personen senken also ihr Engagement und versuchen, Verantwortung zu reduzieren (Schindler, 2000). Laut Schmitz und Voreck (2011) tritt die innere Kündigung als Reaktion auf eine Verletzung des psychologischen Vertrages auf.

## 4. Boreout

Als Boreout wird das Phänomen bezeichnet, dass durch eine Unterforderung ausgelöst wird. Es ist daher der Gegenspieler zum Burnout, welcher durch eine Überforderung verursacht wird. Auch wenn Boreout das Gegenteil von Burnout ist, können beide als Bestandteil des gleichen Systems angesehen werden, da sie viele gemeinsame Symptome besitzen und es bei beiden Phänomenen um die Verteilung der Arbeitsmenge geht.

Das erste Buch zu dem Thema Boreout wurde 2007 von Rothlin und Werder veröffentlicht. Der Begriff Boreout setzt sich - in Anlehnung an den Begriff Burnout - aus den englischen Wörtern „bore“ (langweilen) und „out“ (aus, außen) zusammen (Rothlin & Werder, 2007) und bedeutet in ungefähr „ausgelangweilt“. Der Zustand des Unendlich-Gelangweilt-Seins nimmt bei den betroffenen Personen ein unerträgliches Maß an und setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen: Unterforderung, Desinteresse und Langeweile (Rothlin & Werder, 2007). Die Langeweile beschreibt hier den Zustand der Ratlosigkeit, nicht zu wissen, was man tun soll. Das Gefühl, mehr leisten zu können, als von einem verlangt wird, wird als Unterforderung bezeichnet und die fehlende Identifikation mit der Arbeit als Desinteresse (Rothlin & Werder, 2007). Diese Elemente des Boreout sind eng miteinander verbunden und stehen in einer Wechselwirkung miteinander. Die Arbeit beginnt einen meist dann zu langweilen, wenn eine permanente Unterforderung besteht. Durch diese Langeweile verliert man meist das Interesse an dem, was man tut (Rothlin & Werder, 2007).

Es kommt nun automatisch zu Boreout-Strategien, da der Arbeitnehmer nicht zeigen möchte, dass er nicht ausgelastet ist. Es werden also Strategien entwickelt, die den Anschein erwecken, als sei der Betroffene ausgelastet (Rothlin & Werder, 2007). Zu diesen Strategien, die Rothlin und Werder (2007) beschreiben, gehört beispielsweise die Dokumenten-Strategie. Der Mitarbeiter beschäftigt sich hierbei mit privaten Dingen am PC. Sobald der Vorgesetzte oder ein Arbeitskollege hinzukommt, wird schnell ein dienstliches Dokument aufgerufen, damit man beschäftigt wirkt. Bei der Komprimierungsstrategie werden die Arbeitsaufgaben innerhalb von kürzester Zeit erledigt. Jedoch wird das Fertigstellen der Projekte dem Vorgesetzten nicht mitgeteilt, um keine neuen Aufgaben zu bekommen und Zeit für Privates geschaffen. Bei der Flachwalzstrategie hingegen werden die Aufgaben künstlich in die Länge gezogen und es wird eine

starke Auslastung vorgespielt. Auch wird mit Hilfe der Aktenkoffer-Strategie nach außen ein hohes Arbeitspensum demonstriert. Es scheint, als nehme der Mitarbeiter immer viel Arbeit mit nach Hause, da er so viel zu tun hat, dabei ist der Aktenkoffer nicht gefüllt. Dasselbe Phänomen hat die Pseudo-Burnout-Strategie. Auch hier wird vorgespielt, dass man überlastet sei. Der Mitarbeiter beklagt sich hierbei lautstark über seine hohe Arbeitsbelastung und teilt allen mit, er könne keine weiteren Aufgaben schultern. Bei einer hohen Überzeugungskraft prüft keiner, ob der Mitarbeiter wirklich ausgelastet ist und er wird auch hier keine weiteren Arbeitsaufgaben bekommen. Bei der Lärm-Strategie wird Arbeitstätigkeit durch laute Geräusche vorgetäuscht. So Tippt der entsprechende Mitarbeiter laut auf der Tastatur, läuft geschäftig durchs Haus, hantiert viel mit Akten und druckt immer wieder Dokumente. Somit macht er den Eindruck, er sei beschäftigt. Diese Strategien führen jedoch dazu, dass der Zustand des Boreout weiter erhalten bleibt und der Arbeitnehmer keine neue Aufgaben zugeteilt bekommt (Scharnhorst, 2019). Durch dieses paradoxe Verhalten entsteht ein Teufelskreis. Der Betroffene langweilt sich bei der Arbeit und wird unzufrieden. Er entwickelt den Wunsch nach mehr Arbeit doch durch die entwickelten Strategien um nicht zu zeigen, dass er nichts zu tun hat, bekommt er auch keine neuen Aufgaben und bleibt in diesem Kreislauf stecken (Rothlin & Werder, 2007; Scharnhorst, 2019)

Oft wird Boreout auch mit Faulheit verwechselt. Doch Boreout-Betroffene sind nicht von ihrer Persönlichkeit her faul oder träge, sondern sie wurden durch verschiedene äußere und auch innere Umstände dazu gemacht (Rothlin & Werder, 2007; Scharnhorst, 2019).

Es gibt verschiedene Anzeichen für Boreout. Hier wird zwischen äußerlichen und inneren Anzeichen unterschieden. Die äußeren Anzeichen sind eher schwierig zu erkennen, da die betroffenen Personen durch die entwickelten Strategien vermeiden entdeckt zu werden. Jedoch können einige Verhaltensmuster Hinweise auf einen Boreout geben: Der Mitarbeiter ist viel im Betrieb unterwegs, er geht häufig auf die Toilette, sein Bildschirm ist von außen nicht einsehbar und er nimmt eine versteckte Sitzposition ein, er scheint immer geschäftig zu sein und tätigt private Anrufe und schreibt private Mails (Rothlin & Werder, 2007; Scharnhorst, 2019). Die inneren Symptome können nur vom Betroffenen selbst wahrgenommen werden. Der Betroffene muss für die Wahrnehmung dieser Symptome ein gewisses Maß an Selbstkritik und Ehrlichkeit sich selbst gegenüber besitzen um die relativ unspezifischen Symptome richtig einordnen zu können (Scharnhorst, 2019). Zu den innerlichen Anzeichen gehören beispielsweise Unterforderung, die Unlust zur Arbeit zu gehen, das Gefühl, ausgelaugt zu sein, eine gewisse Gereiztheit durch Unzufriedenheit, auch in der Freizeit tritt Lustlosigkeit auf und das Verstecken der eigenen Gefühle (Rothlin & Werder, 2007; Scharnhorst, 2019).

Wie beim Burnout kann es auch beim Boreout zur inneren Kündigung kommen. Des Weiteren sinkt auch hier die Arbeitsleistung (Rothlin & Werder, 2009). Arbeitsleistung sowie die

Motivation sinken hier jedoch nicht aus Überforderung, sondern aus dem gegenteiligen Aspekt der Unterforderung. Auch in der Burnout-Literatur wurde als Faktor die Unterforderung genannt. Laut Pines, Aronson und Kafry (2006) können Unterforderung und das Gefühl, mehr leisten zu können, Burnout begünstigen. Da Boreout eng in Verbindung mit Burnout steht, wird in dieser Studie auch dieses Phänomen berücksichtigt.

## 5. Big Five Persönlichkeitsmerkmale

*Das Fünf-Faktoren Modell (FFM) der Persönlichkeit ist eine hierarchische Organisation von Persönlichkeitsmerkmalen in Bezug auf die Dimensionen Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit für Erfahrungen (McCrae & John, 1992). Das FFM soll die individuellen Unterschiede bezüglich persönlicher Eigenschaften zwischen Menschen beschreiben (Lang & Lüdtko, 2005). Die Persönlichkeit eines Menschen bildet sich daher aus diesen persönlichen Eigenschaften, welche als stabile Beziehung zwischen den Reaktionen und den Situationen einer Person definiert wird (Asendorpf, 2005). Laut dieser Definition von Asendorpf (2005) entscheidet die Persönlichkeit, wie ein Individuum sich in bestimmten Situationen verhält und wie es diese erlebt. Die Erlebens- und Verhaltensweisen sollen dabei fast immer gleich ausfallen. Durch die fünf Dimensionen Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit erhält das Modell die Bezeichnung Big Five oder FFM. Um diese Dimensionen besser zu verstehen, werden sie nachfolgend genauer betrachtet.*

*Neurotizismus steht für die Unterschiede in der emotionalen Ansprechbarkeit und bezieht sich auf die Neigung, wie stark positive oder negative Emotionen erlebt werden und welche Kognitions- und Verhaltensstile sich hieraus ergeben (McCrae & John, 1992). Menschen mit einem niedrigen Wert bei Neurotizismus sind entspannt, selbstbewusst, ruhig, unerschütterlich und ausgeglichen. Personen mit einem hohen Wert dagegen erleben chronisch negative Affekte (Watson & Clark, 1984) und besitzen eine Neigung zur Entwicklung einer Vielzahl von psychiatrischen Störungen (Zonderman, Stone & Costa, 1989). Die wiederkehrende nervöse Anspannung, Frustration, Depression, Befangenheit und Schuld, die solche Menschen empfinden, wird oft in Verbindung mit einem geringen Selbstwertgefühl, irrationalen Denken, somatischen Beschwerden, schlechter Kontrolle von Verlangen und Impulsen sowie einer ineffektiven Bewältigung gebracht (McCrae & Costa, 1987). Ebenso geht Neurotizismus meist mit einem verringerten Kontrollerleben einher (Kempen, Sonderen & Ormel, 1999). Zu den Facetten des Neurotizismus zählen Depression, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, soziale Befangenheit, Verletzlichkeit und Impulsivität (Schmitt, Platzer & Altstötter-Gleich, 2010).*

*Extraversion ist gekennzeichnet durch die Tendenz, dominant, selbstbewusst, aufregend und aktiv zu sein. Extravertierte zeigen einen höheren Stimulationsbedarf, positive Emotionen und eine*

*höhere Intensität und Häufigkeit persönlicher Interaktionen (Bakker et al., 2006). Extraversion ist ebenfalls mit einer Tendenz zu einer positiven Neubewertung von Problemen und Optimismus verbunden (Costa & McCrae, 1992). Durch das allgemein optimistische Temperament dieser Personen (Watson & Clark, 1992) können diese sich auf die guten und positiven Seiten ihrer Erfahrungen konzentrieren. Ebenso wird der Einsatz problemlösender, rationaler Bewältigungsstrategien sowie die Suche nach einer positiven Neubewertung und nach sozialer Unterstützung mit Extraversion in Verbindung gebracht (Dorn & Matthews, 1992; Watson & Hubbard, 1996). Zu den Facetten der Extraversion zählen Frohsinn, Herzlichkeit, Aktivität, Erlebnishunger, Durchsetzungsfähigkeit und Geselligkeit (Schmitt et al., 2010). Personen mit einem hohen Extraversionswert neigen daher dazu, fröhlich zu sein, befinden sich gerne in großen Gruppen und Suchen nach Stimulation und Aufregung. Personen mit einem niedrigen Extraversionswert hingegen verbringen lieber mehr Zeit mit sich allein und werden als zurückhaltend, unabhängig und ruhig wahrgenommen.*

*Verträglichkeit wird gekennzeichnet durch Altruismus, Fürsorge und Zuwendung im Gegensatz zu Gleichgültigkeit gegenüber anderen, Nichteinhaltung, Ichbezogenheit und Feindseligkeit (Bakker et al., 2006). Verträglichkeit bewertet also die zwischenmenschliche Orientierung. Ein hoher Wert bei Verträglichkeit geht meist auch mit höheren Werten bei Wohlbefinden einher (McCrae & Costa, 1991), wobei negative Affektzustände am meisten betroffen sind (Côté & Moskowitz, 1998). Verträgliche Personen berichten von einer höheren Zufriedenheit und weniger Konflikten, wohingegen weniger verträgliche Personen häufiger von negativen Erlebnissen berichten (Graziano, Jensen-Campbell & Hair, 1996; Schmutte & Ryff, 1997). Charakterisiert werden Personen mit einer hohen Verträglichkeit als altruistisch, fürsorglich, vertrauensvoll, vergebend und leichtgläubig. Solche Menschen repräsentieren also eine Persönlichkeit, die eine Vorliebe für positive zwischenmenschliche Beziehungen sowie kooperative Werte hat. Menschen mit niedrigen Werten hingegen werden als egozentrisch, misstrauisch, manipulativ und rücksichtslos wahrgenommen (Costa & McCrae, 1992). Zu den Facetten der Verträglichkeit gehören Freimütigkeit, Entgegenkommen, Altruismus, Gutherzigkeit, Bescheidenheit und Vertrauen (Schmitt et al., 2010).*

*Gewissenhaftigkeit bezieht sich auf die Planung und Durchführung von Aufgaben (Schmitt et al., 2010) und wird mit Selbstdisziplin, Pflichtbewusstsein, Leistungsstreben und Kompetenz in Verbindung gebracht (Costa, McCrae & Dye, 1991; McCrae & Costa, 1986). Ebenso wurde Gewissenhaftigkeit auch als Indikator für die Fähigkeit oder den Willen, hart zu arbeiten, angesehen (Barrick & Mount, 1991). Dieses Persönlichkeitsmerkmal war das Beständigste für die Arbeitsleistung in allen Arten von Arbeit und Berufen (Barrick, Mount & Judge, 2001). Gewissenhaftigkeit wird als breite Persönlichkeitsdimension betrachtet, die sich aus den zwei*

primären Facetten Zuverlässigkeit und Leistungsmotivation zusammensetzt (Mount & Barrick, 1995). *Watson und Hubbard (1996) haben Problemlösungsbewältigung mit Gewissenhaftigkeit verknüpft. Auch ein erhöhtes Kontrollerleben (Morrison, 1997), wie beispielsweise in Bezug auf die aufgabenbezogene Selbstwirksamkeit (Martocchio & Judge, 1997), geht mit Gewissenhaftigkeit einher. Ebenso erleben gewissenhafte Personen mehr positiven Affekt (McCrae & Costa, 1991; Schmutte & Ryff, 1997; Watson & Clark, 1992). Facetten der Gewissenhaftigkeit sind Pflichtbewusstsein, Selbstdisziplin, Kompetenz, Ordnungsliebe, Besonnenheit und Leistungsstreben (Schmitt et al., 2010).*

*Offenheit für Erfahrungen erfasst das Bedürfnis nach Abwechslung und Erfahrung (McCrae & John, 1992). Personen mit einem geringen Wert der Offenheit werden eher als konservativ und angstuntermückend beschrieben, wohingegen Personen mit einem hohen Wert eher als unkonventionell, intellektuell leistungsfähiger und als Genussmenschen beschrieben werden (McCrae & John, 1992). Personen mit einem hohen Wert für Offenheit werden daher als kreativ, fantasievoll, innovativ, reflektierend und untraditionell charakterisiert. Personen mit geringen Werten bei Offenheit hingegen wirken eher konventionell, unanalytisch und engstirnig. Der positive Zusammenhang von Offenheit für Erfahrungen und kognitiver Leistungsfähigkeit konnte gut belegt werden (McCrae & Costa, 1997). Auch korreliert Offenheit positiv mit der Intelligenz, besonders mit den Aspekten der Intelligenz, die sich auf die Kreativität beziehen (McCrae & Costa, 1997). Zu den Facetten der Dimension Offenheit gehören Offenheit für Ästhetik, für Fantasie, für Handlungen, für Gefühle, für Ideen und des Werte- und Normensystems (Schmitt et al., 2010).*

## **6. Die Big Five Persönlichkeitsmerkmale und Burnout**

Einige Forschungen weisen darauf hin, dass die stressigen Faktoren im Arbeitsumfeld bedeutendere Prädiktoren für Burnout als persönliche Faktoren sind, jedoch ist es auch wichtig, individuelle Variationen zu betrachten (Pick & Leiter, 1991). Einige Studien konnten bereits zeigen, dass bei der Entwicklung von Burnout die Persönlichkeit eine wichtige Rolle spielt. Bei den früheren Studien wurden jedoch meist nur ein oder zwei Konstrukte von Persönlichkeitsvariablen niedrigerer Ebenen verwendet. Beispielsweise wurden Leistungsmotivation, Selbstwertgefühl, Typ-A-Persönlichkeit (nach Friedman, 1959), Widerstandsfähigkeit und Kontrollüberzeugung als Persönlichkeitsvariablen verwendet (Bakker et al., 2006). Problematisch bei diesen früheren Studien ist, dass die Persönlichkeit durch einfache handelsübliche Convenience-Maßnahmen gemessen wurde (Hogan, 1990). Es scheint also, als sei die Verwendung der Persönlichkeitsvariablen im Forschungsdesign willkürlich vom Forscher gewählt anstatt die Variable von einer Persönlichkeitstheorie abhängig zu machen (Bakker et al., 2006). Laut Bakker et

al. (2006) benötigt die Forschung noch eindeutige Studien, die ein integrales Persönlichkeitsmodell mit beruflichem Burnout in Verbindung bringt.

In dieser Forschungsarbeit wird ein integrales Persönlichkeitsmodell mit Burnout bei Mitarbeitenden des Gesundheitswesens in Deutschland in Verbindung gebracht. Solche Studien sollen helfen, Personen zu identifizieren, bei denen ein Risiko für die Entwicklung von Burnout besteht und zeigen, wie die grundlegenden Persönlichkeitsfaktoren mit Burnout in Verbindung stehen. In dieser Studie wird von fünf Grundfaktoren der Persönlichkeit, die zuvor bereits als Big Five Persönlichkeitsmerkmale beschrieben wurden, ausgegangen.

Einige Studien legen bereits nahe, dass ein Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit und Burnout gefunden werden kann (Bakker et al., 2006; Deary et al., 2003; Zellars et al., 2000). So wurde beispielsweise zwischen Burnout und Extraversion ein negativer Zusammenhang gefunden. *Extraversion scheint negativ mit emotionaler Erschöpfung verbunden zu sein (Eastburg et al., 1994; Francis et al., 2004; Michielsen et al., 2004; Piedmont, 1993). Extraversion ist durch die Tendenz, zu Optimismus sowie der Tendenz zur Neubewertung von Problemen gekennzeichnet (Costa & McCrae, 1992) und könnte daher den negativen Zusammenhang erklären. In einer anderen Studie von Zellars, Perrewe und Hochwarter (2000) jedoch wurde festgestellt, dass nur Neurotizismus von den Persönlichkeitsmerkmalen in einer Stichprobe von Krankenschwestern die emotionale Erschöpfung signifikant vorhersagt. Des Weiteren wurde ein negativer Zusammenhang zwischen Depersonalisierung und Extraversion gefunden (Francis et al., 2004; Zellars et al., 2000). Zwischen der persönlichen Leistung und Extraversion wurde in der Burnout-Literatur ein positiver Zusammenhang gefunden (Bühler & Land, 2003; Deary et al., 2003; Eastburg et al., 1994; Francis et al., 2004). Extravertierte Krankenschwestern benötigen zur Vermeidung emotionaler Erschöpfung laut Eastburg et al. (1994) mehr arbeitsbezogene Unterstützung durch Gleichaltrige als introvertierte. Die Tendenz, Interaktionen mit anderen zu suchen, kann Depersonalisierungsprozessen entgegenwirken (Bakker et al., 2006).*

*Ein hoher Wert bei der Verträglichkeit wird mit Altruismus, Fürsorge und Zuwendung in Verbindung gebracht und kann den Stereotyp einer idealen Krankenschwester widerspiegeln (Bakker et al., 2006). Laut Piedmont (1993) korreliert Verträglichkeit positiv mit der persönlichen Leistung und negativ mit emotionaler Erschöpfung. Nach Deary et al. (2003) besteht ebenfalls ein negativer Zusammenhang mit der Depersonalisierung. Hier wurde jedoch kein Zusammenhang zwischen Verträglichkeit und emotionaler Erschöpfung oder persönlicher Leistung gefunden. Ähnliche Ergebnisse lieferten Zellars et al. (2000), denn sie fanden nur eine schwache negative Beziehung zwischen Verträglichkeit und Depersonalisierung und keine zwischen Verträglichkeit und emotionaler Erschöpfung bzw. persönlicher Leistung. In der Längsschnittstudie von Deary et al. (2003) wurde festgestellt, dass die Verträglichkeit zum Zeitpunkt 1 signifikant mit der*

*Depersonalisierung zum Zeitpunkt 2 zusammenhängt. Zum Zeitpunkt 3 jedoch war diese Beziehung aufgrund der geringen Anzahl von Teilnehmenden auf nicht-signifikant reduziert.*

*Die Selbstdisziplin und Beharrlichkeit von gewissenhaften Personen wird diese vermutlich dazu veranlassen, Dinge und Aufgaben zu erledigen (Bakker et al., 2006). In der Forschung wurde tatsächlich ein positiver Zusammenhang zwischen persönlicher Leistung und Gewissenhaftigkeit gefunden (Deary et al., 1996, 2003; Piedmont, 1993). Zu den anderen Burnout-Dimensionen konnte bei Deary et al. (1996) und Piedmont (1993) kein Zusammenhang gefunden werden. Die Längsschnittanalyse von Deary et al. von 2003 jedoch ergab einen positiven Zusammenhang zwischen Depersonalisierung und Gewissenhaftigkeit. Des Weiteren wurde eine negative Beziehung zwischen emotionaler Erschöpfung und Gewissenhaftigkeit gefunden (LePine et al., 2004).*

*Neurotizismus wird von den Big Five Persönlichkeitsmerkmalen am häufigsten mit Burnout in Verbindung gebracht (Schaufeli & Enzmann, 2020). Zu den Merkmalen des Neurotizismus gehört Angst, ein geringes Selbstwertgefühl, Reizbarkeit, Hilflosigkeit und eine schlechte Impulshemmung (Costa & McCrae, 1987). Menschen mit hohem Neurotizismus neigen dazu, ihre eigene Leistung zu unterschätzen und sich extrem hohe Ziele zu setzen (Eysenck, 1998). Ebenso wurde Neurotizismus mit einer ineffektiven Bewältigungsstrategie in Verbindung gebracht (Bolger, 1990; Heppner et al., 1995). Diese Personen scheinen eher Bewältigungsstrategien wie Wunschdenken, Verleugnen und Selbstkritik zu verwenden anstatt Strategien wie proaktives Verhalten und Problemlösung (Bolger, 1990; McCrae & Costa, 1986). Ebenso scheint Neurotizismus eine Verbindung mit starken emotionalen Reaktionen auf Stresssituationen zu haben, die zu körperlichen Erkrankungen führen können (Van Heck, 1997) und somit besteht ein höheres Risiko für die Entwicklung einer Psychopathologie (Widiger & Trull, 1992). Untersuchungen über die Beziehung zwischen Burnout und Neurotizismus haben gezeigt, dass hoch neurotische Personen eher über emotionale Erschöpfung, eine geringere persönliche Leistung und der Entmenschlichung ihrer Patienten (Depersonalisierung) berichten (Deary et al., 1996; Hills & Norvell, 1991; LePine et al., 2004; Lingard, 2003; Zellars et al., 2000). Laut Bühler und Land (2003) haben Personen mit einem hohen Wert an Neurotizismus ein hohes Maß an Depersonalisierung und emotionaler Erschöpfung gezeigt. Francis et al. (2004) zeigte eine signifikant negative Beziehung zwischen persönlicher Leistung und Neurotizismus.*

*Offenheit für Erfahrungen ist verbunden mit Intelligenz und Neugier, die eine Tendenz aufweist, zu versuchen, aus belastenden Erfahrungen etwas Wertvolles zu lernen, beispielsweise in Bezug auf persönliches Wachstum oder andere positive Ergebnisse (Costa & McCrae, 1992; Goldberg, 1993; John, 1990). Offenheit scheint weitgehend nichts mit Bewältigung zu tun zu haben, jedoch reflektiert sie einen flexiblere, intellektuell neugierigeren und einfallsreicheren Ansatz im Umgang mit Stresssituationen (Watson & Hubbard, 1996). Auch Humor wurde mit Offenheit als*

*Mittel zum Umgang mit Stress in Verbindung gebracht (McCrae & Costa, 1986). Laut Bakker et al. (2006) existieren nur wenige Studien, die das Persönlichkeitsmerkmal Offenheit für Erfahrungen mit Burnout in Verbindung bringt. Einen bescheidenen signifikanten positiven Zusammenhang fand Deary et al. (1996) zwischen persönlicher Leistung und Offenheit. Dieses Ergebnis berichtet auch Zellars et al. (2000). Des Weiteren berichten sie über eine negative Beziehung zwischen Depersonalisierung und Offenheit. Laut Deary et al. (2003) wurde jedoch festgestellt, dass offeneren Persönlichkeiten eher emotional erschöpft sind. Andere Ergebnisse jedoch zeigen, dass es hier keinen Zusammenhang gibt (Michielsen et al., 2004). Auch Piedmont (1993) findet keine signifikanten Beziehungen zwischen den Burnout-Dimensionen und Offenheit.*

## **6.1. Hypothese und Untersuchungsziel**

Durch die zuvor erläuterte Studienlage ergibt sich folgende a-priori Hypothese:

H0: Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit und Burnout.

H1: Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit und Burnout.

Falls hier ein signifikantes Ergebnis vorliegt, sollte ein weiterer Blick auf die einzelnen Prädiktoren geworfen werden. Durch die zuvor beschriebene Forschungslage besteht die Annahme, dass sich die einzelnen Prädiktoren unterschiedlich auf das Burnoutniveau auswirken und somit eine unterschiedliche Vorhersehbarkeit für Burnout geben. Es wird also vermutet, dass Extraversion negativ mit Burnout zusammenhängt. Dies könnte gut mit der Eigenschaft erklärt werden, dass extravertierte Menschen mehr positive Emotionen erleben, optimistischer sind und eine Tendenz zur positiven Neubewertung von Problemen haben. Diese Eigenschaften könnten helfen, das Burnout-Risiko zu vermindern. Bei der Dimension Verträglichkeit wurden bisher unterschiedliche Ergebnisse gefunden. Verträgliche Personen berichten von weniger Konflikten und einer höheren Zufriedenheit, jedoch hat die Forschung hier bisher keine signifikanten Ergebnisse im Zusammenhang mit Burnout gefunden und teilweise widersprechen sich die Forschungsergebnisse. Daher wird hier von keinem beziehungsweise, wenn, dann nur einem geringen Zusammenhang ausgegangen. Es wird jedoch kein signifikantes Ergebnis erwartet. Auch bei der Gewissenhaftigkeit gibt es bisher in der Forschung keine eindeutigen signifikanten Ergebnisse. Es könnte jedoch ein positiver Zusammenhang mit Burnout vermutet werden, da gewissenhafte Personen pflichtbewusst, ordnungsliebend und leistungsorientiert sind. Es könnte daher sein, dass dieser Drang nach Leistung und das Pflichtbewusstsein zu einem höheren Burnout-Risiko führen, da sich diese Personen selbst unter Druck setzen, alle Aufgaben ordnungsgemäß auszuführen. Die meisten Forscher fanden

keinen beziehungsweise keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Offenheit und Burnout. Da von den meisten Forschern kein Zusammenhang gefunden wurde, wird auch hier von keinem signifikanten Zusammenhang ausgegangen. Am häufigsten in Verbindung mit Burnout wird das Persönlichkeitsmerkmal Neurotizismus gebracht. Die Merkmale von neurotischen Menschen (Angst, geringes Selbstwertgefühl, Hilflosigkeit, Reizbarkeit, schlechte Impulshemmung) könnten diesen Zusammenhang gut erklären. Ebenso neigen diese Menschen dazu, ihre eigenen Leistungen zu unterschätzen und sich sehr hohe Ziele zu setzen. Auch die ineffektiven Bewältigungsstrategien, die von Personen mit hohem Neurotizismuswert genutzt werden, können ein hohes Burnoutrisiko plausibel machen. Durch die aktuelle Forschung und durch die Charaktereigenschaften des Neurotizismus wird von einem signifikanten positiven Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Burnout ausgegangen.

Des Weiteren wäre es wichtig, zu vergleichen, ob sich die Signifikanz in den Merkmalen ändert, wenn nicht das Gesamtkonstrukt Burnout, sondern die einzelnen Subskalen von Burnout betrachtet werden. Es soll somit geschaut werden, ob sich auf den einzelnen Burnout-Ebenen die Signifikanz der Persönlichkeitsmerkmale verändert. Durch die verschiedenen Charakteristika der Persönlichkeitsmerkmale könnten sich hier eventuell die Zusammenhänge ändern. Hierbei wird vermutlich Neurotizismus wieder auf allen Skalen einen signifikanten positiven Einfluss haben.

Darauf aufbauend sollen auch die einzelnen Symptome von Burnout genauer betrachtet werden. Welche Persönlichkeitsmerkmale können die Symptome beeinflussen und bei welchen Merkmalen kommen die Symptome besonders häufig vor? Auch hier wird wieder davon ausgegangen, dass durch die Eigenschaften der Dimension Neurotizismus diese am signifikantesten mit einem positiven Zusammenhang auftreten wird. Des Weiteren könnte diese Betrachtung zeigen, wie sich die Symptome von Burnout unter den einzelnen Dimensionen unterscheiden und bei welcher Eigenschaft welches Symptom häufiger auftritt. Diese Erkenntnis könnte helfen, bei unterschiedlichen Menschen schneller zu erkennen, ob sie bereits einem hohen Burnoutrisiko ausgesetzt sind. So kann es beispielsweise sein, dass auf ein bestimmtes Symptom eher das Persönlichkeitsmerkmal Extraversion anstatt Gewissenhaftigkeit ausschlaggebend ist und man daher bei extravertierten Menschen mehr auf dieses Symptom achten sollte als bei gewissenhaften Menschen.

## **7. Methode**

In diesem Abschnitt wird die Forschungsarbeit genauer beschrieben. Es wird auf die Stichprobe, auf die Erhebungsinstrumente sowie auf die Datenaufbereitung und die angewendeten statistischen Verfahren eingegangen.

## 7.1. Stichprobe

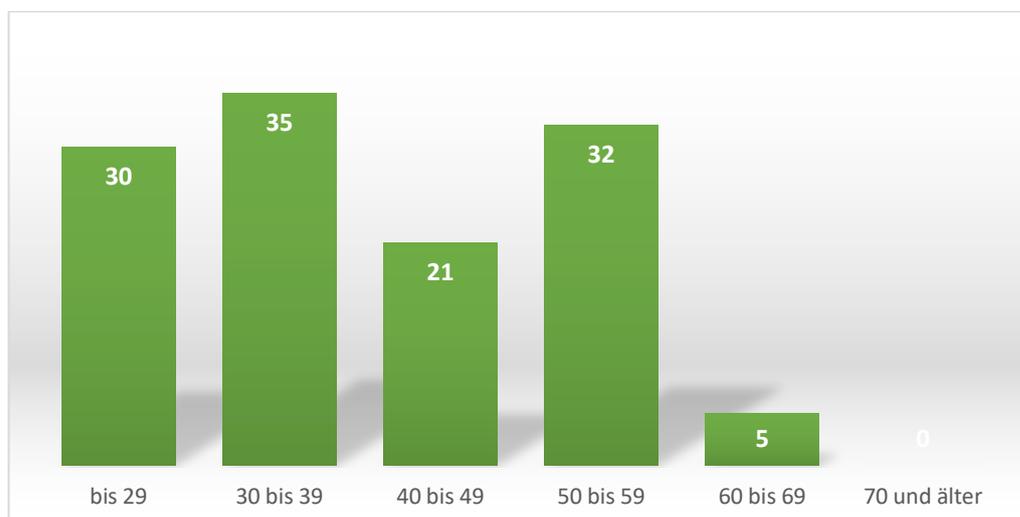
Für die Untersuchung wurden *nur Personen, die in der Gesundheits- oder Altenpflege in Deutschland arbeiten* befragt. Die Versuchspersonen wurden mittels einer Onlineumfrage erreicht. Für das Erstellen und Durchführen der Onlineumfrage wurde LimeSurvey verwendet. *Der Link zur Studie* wurde über die *soziale Medien* Facebook und WhatsApp sowie mit *direktem Mailkontakt* zu *verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens* verteilt. Des Weiteren wurden Bekannte und Arbeitskollegen aus dem Gesundheitswesen direkt angesprochen und zur Teilnahme sowie zur Weiterverbreitung animiert.

Nach Ablauf der Onlineumfrage wurden insgesamt 179 Teilnehmer verzeichnet. Hiervon haben lediglich 114 Personen den Fragebogen vollständig ausgefüllt und 65 haben vorzeitig abgebrochen. Von den 114 vollständig ausgefüllten Fragebögen wurden alle laut den Versuchspersonen gewissenhaft und ehrlich beantwortet. Keine dieser Versuchspersonen gab an, nicht im Gesundheitswesen tätig zu sein – jedoch gab eine Versuchsperson bei Sonstiges an, KFZ Meister zu sein. Dieser Fragebogen wurde auch entfernt. Am Ende blieben 113 Fragebögen, die in die Studie eingingen.

Unter den Teilnehmern waren 91 weiblich, 21 männlich und eine Versuchsperson divers. Das durchschnittliche Alter lag bei ca. 38 Jahren ( $M = 37,99118$ ). Die jüngste Versuchsperson war 17 Jahre und die Älteste 61 Jahre alt. Teilt man die Versuchspersonen in Altersgruppen, so waren 30 Versuchspersonen unter 30 Jahren, 35 von ihnen zwischen 30 und 39, 21 Versuchspersonen waren jeweils in der Altersgruppen 40 bis 49 und 50 bis 59. Zwischen 60 und 69 Jahren waren 5 Versuchspersonen.

### Abbildung 5

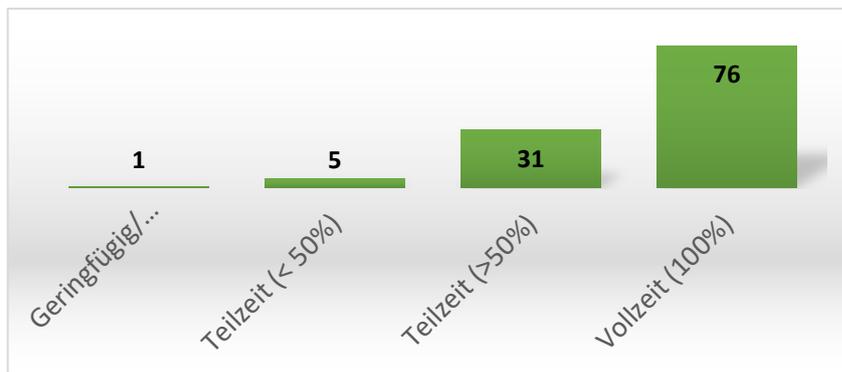
*Darstellung der Altersverteilung (Eigene Darstellung)*



Unter den Versuchspersonen waren 76 in Vollzeit beschäftigt. 36 Personen sind in Teilzeitanstellung, wobei 31 Personen über 50 % und nur 5 Personen unter 50 % beschäftigt sind. Lediglich eine Versuchsperson ist auf geringfügiger Basis/Minijob angestellt.

### Abbildung 6

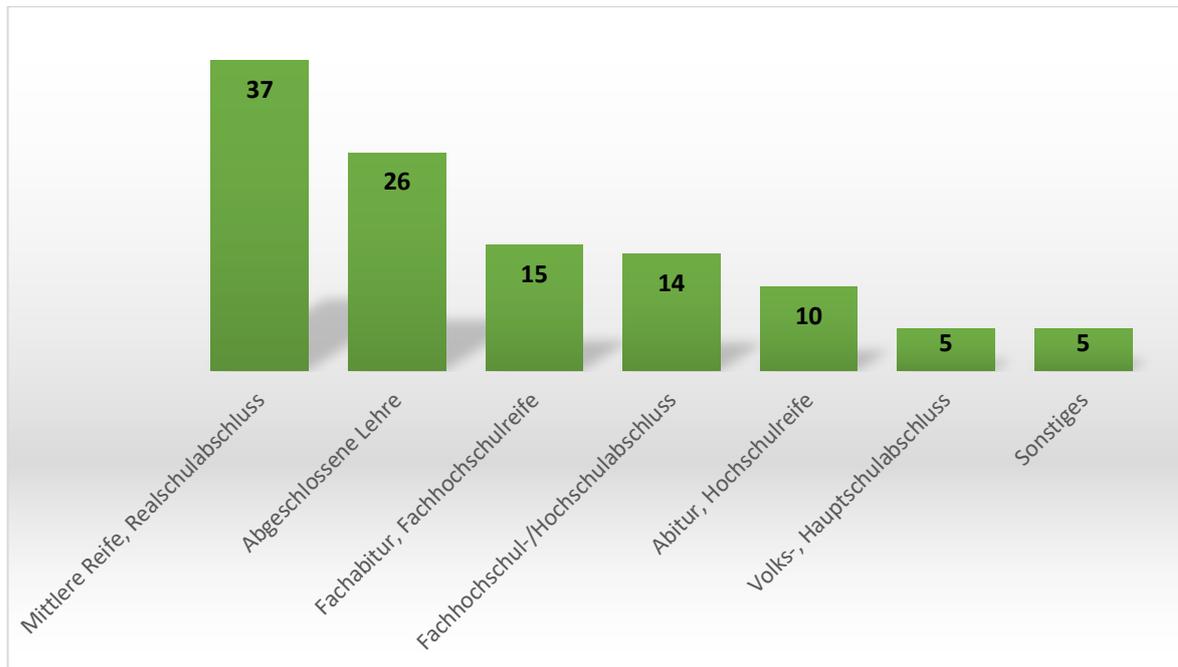
*Darstellung der Arbeitszeitmodelle (Eigene Darstellung)*



Bei den Bildungsabschlüssen zeigt sich, dass die meisten Versuchspersonen die mittlere Reife erlangt haben (37) und danach eine abgeschlossene Lehre (26 Versuchspersonen) folgt. 15 Personen besitzen das Fachabitur bzw. die Fachhochschulreife, 14 Personen einen Fachhochschul-/Hochschulabschluss und 10 Personen das Abitur/die Hochschulreife. Jeweils 5 der befragten Personen geben an, einen Volks- oder Hauptschulabschluss oder eine sonstige Qualifikation zu haben. Bei den sonstigen Qualifikationen wurden zwei Fachhochschul-/Hochschulabschlüsse eingetragen, zwei abgeschlossene Lehren und eine Versuchsperson hat keine Angabe zur sonstigen Qualifikation gemacht. Eine Person gibt an, noch Schüler zu sein. Um diesen Fragebogen auf die Verwendbarkeit zu prüfen, wurde geschaut, welchen Beruf diese Person angab. Da diese Versuchsperson bei der Berufsauswahl angab, Pflegefachmann/-frau zu sein, liegt die Annahme nahe, dass es sich hier um einen Pflegefachmann/-frau Auszubildenden handelt und daher wurde der Fragebogen in die Auswertung mit einbezogen.

## Abbildung 7

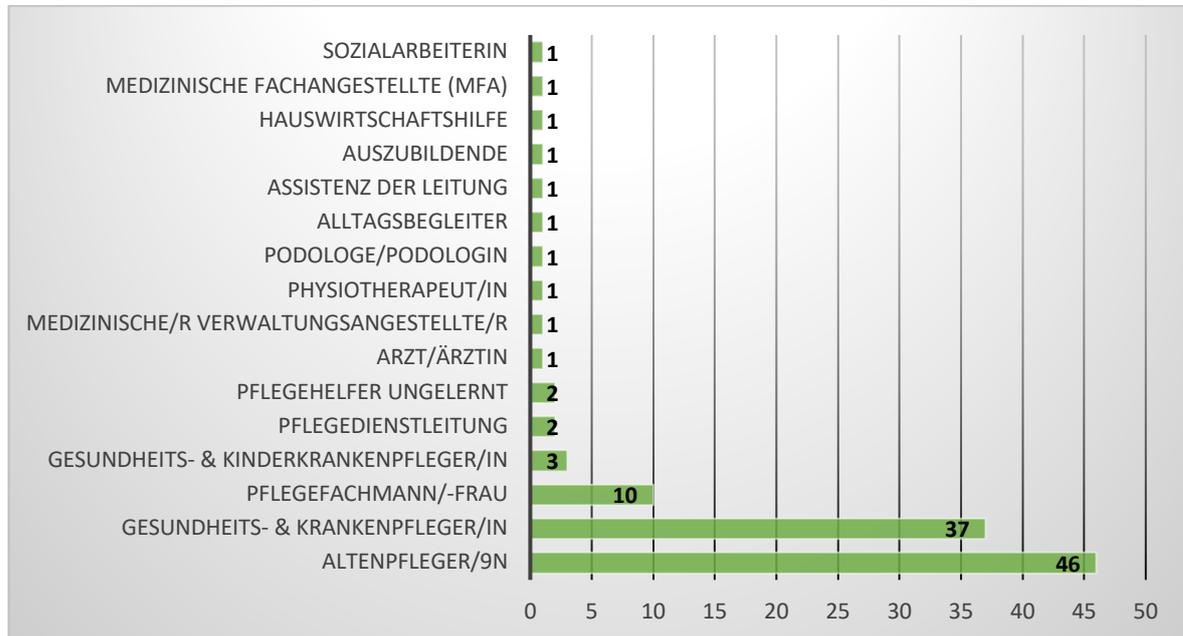
Übersicht der Bildungsabschlüsse (Eigene Darstellung)



Die meisten Versuchspersonen mit 46 Stück der Studie waren Altenpfleger/er. Danach folgen 37 Personen mit dem Beruf Gesundheits- und Krankenpfleger/in. 3 Versuchspersonen sind als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in tätig. Jeweils eine Person arbeitet als Medizinische/r Fachangestellte/r, Physiotherapeut/in, Podologe/Podologin oder als Arzt/Ärztin. 13 Versuchspersonen gaben Sonstiges an. Hierunter waren zwei medizinische Fachangestellte, ein Alltagsbegleiter, drei ungelernete Pflegehelfer, eine Sozialarbeiterin, zwei Pflegedienstleitungen, eine Gesundheitsmanagerin, eine Auszubildende, eine Hauswirtschaftskraft und eine Assistenz der Leitung. Alle Versuchspersonen haben bei der Angabe Sonstiges eine genaue Bezeichnung hinzugefügt.

## Abbildung 8

Berufsverteilung der Versuchspersonen (Eigene Darstellung)



Mit Hilfe einer Poweranalyse für Regressionsanalysen wurde die statistische Power berechnet. Bei einem Determinationskoeffizienten von  $R^2 = .452$ , einer Stichprobengröße von 113, einem Signifikanzniveau von  $\alpha = 0.05$  und 5 Prädiktoren erhält man eine statistische Power von  $1 - \beta = 1$ . Die Erhebung der Daten erfolgt als Querschnittsuntersuchung einmalig.

## 7.2. Materialien und Stimuli

Im Nachfolgenden werden die verwendeten Testmethoden um die Big Five Persönlichkeitsmerkmale sowie Burnout zu messen genauer beschrieben und erläutert.

### 7.2.1 Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T)

Mit Hilfe des Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T) von Satow (2011) sollen die Persönlichkeitsmerkmale *Extraversion (UV)*, *Verträglichkeit (UV)*, *Gewissenhaftigkeit (UV)* und *Neurotizismus (UV)* erfasst werden. Er ermöglicht eine differenzierte Persönlichkeitsbeschreibung. Der B5T basiert auf dem lexikalischen Ansatz. Dessen Grundgedanke ist es, dass sprachliche Ausdrücke für alles, was an menschlichem Erleben und Verhalten beobachtbar und von Interesse ist, zur Verfügung stehen (Saucier & Goldberg, 2001).

Der B5T beinhaltet fünf Skalen mit je 10 Items. Der Fragebogen basiert auf einer Likert-Skala von 1 (= trifft gar nicht zu) bis 4 (= trifft genau zu). Durch das vierstufige Likertformat ist es nicht möglich, eine „neutrale“ Antwort zu geben. Die Versuchspersonen müssen sich somit für eine

Tendenz entscheiden. Ein weiterer Vorteil der vierstufigen Antwortskala ist die leichte Verständlichkeit sowie die schnelle Beantwortung (Satow, 2011). *Die Items sind meist nicht berufsbezogen, sondern allgemein formuliert.* Bei diesem Test wird lediglich eine Selbsteinschätzung und keine Fremdeinschätzung durch umformulierte Items verwendet. Der Test ist für Personen ab 16 Jahren freigegeben.

Die Big-Five-Skala für Neurotizismus weist eine hohe Reliabilität von  $\alpha = .88$  auf. Die höchste Trennschärfe mit 0.68 erreicht das Item „Ich mache mir oft unnütze Sorgen“ (Satow, 2011). Die Skala zur Erfassung der Extraversion weist ebenfalls eine hohe Messgenauigkeit mit  $\alpha = .80$  auf. Hier besitzt das Item „Ich bin gerne mit anderen Menschen zusammen“ die größte Trennschärfe (0.69) (Satow, 2011). Für die Skala Gewissenhaftigkeit wird eine gute Reliabilität mit  $\alpha = .74$  erreicht. Das Item „Auch kleine Bußgelder sind mir sehr unangenehm“ in dieser Skala weist jedoch eine geringe Trennschärfe (0.24) auf. Da es jedoch faktoranalytisch überzeugen konnte, wurde es in der Skala belassen. „Meine Aufgaben erledige ich immer sehr genau“ besitzt die größte Trennschärfe (0.69) für Gewissenhaftigkeit (Satow, 2011). Etwas geringer fällt die Reliabilität für Offenheit aus ( $\alpha = .70$ ). Die höchste Trennschärfe mit 0.57 besitzt das Item „Ich will immer neue Dinge ausprobieren“. Die letzte Skala für Verträglichkeit besitzt dieselbe Reliabilität wie Gewissenhaftigkeit ( $\alpha = .74$ ) und das Item „Ich bin ein höflicher Mensch“ hat hier die größte Trennschärfe (0.48) (Satow, 2011). Tabelle 1 zeigt die einzelnen Items der Skalen zu den Persönlichkeitsmerkmalen mit Item-Text, Mittelwert (M), der Standardabweichung (SD) sowie der Trennschärfe ( $r_{it}$ ).

**Tabelle 1**

*Kennwerte und Item-Texte der einzelnen Persönlichkeitsmerkmale (Eigene Darstellung nach Satow, 2011, S. 10 – 12, 20 -21)*

<b>Neurotizismus</b>					
<b>Item</b>	<b>Item-Text</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b><math>r_{it}</math></b>	
<b>neuro1</b>	Ich mache mir oft viele Gedanken.	3,38	,687	,549	
<b>neuro2</b>	Ich bin ein ängstlicher Typ.	2,03	,891	,3622	
<b>neuro3</b>	Ich fühle mich oft unsicher.	2,47	,849	,674	
<b>neuro4</b>	Ich verspüre oft eine große innere Unruhe.	2,53	,904	,641	
<b>neuro5</b>	Ich mache mir oft unnütze Sorgen.	2,62	,903	,683	
<b>neuro6</b>	Ich grüble viel über meine Zukunft nach.	2,85	,891	,560	
<b>neuro7</b>	Oft überwältigen mich meine Gefühle.	2,35	,901	,500	
<b>neuro8</b>	Ich bin oft ohne Grund traurig.	2,03	,947	,677	
<b>neuro13</b>	Ich bin oft nervös.	2,2	,908	,674	
<b>neuro14</b>	Ich leide häufig an Kopfschmerzen, Magenproblemen oder Schlafproblemen.	2,03	1,013	,543	

<b>Extraversion</b>				
<b>Item</b>	<b>Item-Text</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b><i>r<sub>it</sub></i></b>
<b>extra1</b>	Ich bin gerne mit anderen Menschen zusammen.	3,14	,755	,694
<b>extra2</b>	Ich bin ein Teamplayer.	2,91	,771	,410
<b>extra3</b>	Ich kann schnell gute Stimmung verbreiten.	2,87	,800	,523
<b>extra4</b>	Ich erzähle anderen gerne Witze.	2,25	,953	,373
<b>extra5</b>	Ich bin unternehmungslustig.	3,01	,786	,560
<b>extra6</b>	Ich stehe gerne im Mittelpunkt.	2,28	,857	,400
<b>extra9</b>	Wenn nichts los ist, langweile ich mich schnell.	2,45	,953	,184
<b>extra10</b>	Im Grunde bin ich oft lieber für mich allein. (-)	2,62	,850	,612
<b>extra11</b>	Ich bin ein Einzelgänger. (-)	2,83	,926	,598
<b>extra14</b>	Ich gehe gerne auf Parties.	2,50	,924	,530

<b>Gewissenhaftigkeit</b>				
<b>Item</b>	<b>Item-Text</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b><i>r<sub>it</sub></i></b>
<b>gewissen1</b>	Ich bin sehr pflichtbewusst.	3,19	,702	,548
<b>gewissen2</b>	Meine Aufgaben erledige ich immer sehr genau.	3,09	,712	,553
<b>gewissen3</b>	Ich tue, was man mir sagt.	2,51	,690	,269
<b>gewissen4</b>	Ich war schon als Kind sehr ordentlich.	2,20	,882	,378
<b>gewissen5</b>	Ich gehe immer planvoll vor.	2,78	,720	,471
<b>gewissen8</b>	Ich habe meine festen Prinzipien und halte daran auch fest.	2,89	,741	,339
<b>gewissen11</b>	Auch kleine Bußgelder sind mir sehr unangenehm.	2,4	1,040	,245
<b>gewissen12</b>	Auch kleine Schlampereien stören mich.	2,58	,890	,538
<b>gewissen13</b>	Ich achte sehr darauf, dass Regeln eingehalten werden.	2,78	,745	,567
<b>gewissen14</b>	Wenn ich mich einmal entschieden habe, dann weiche ich davon auch nicht mehr ab.	2,61	,716	,233

<b>Verträglichkeit</b>				
<b>Item</b>	<b>Item-Text</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b><i>r<sub>it</sub></i></b>
<b>vertrag1</b>	Ich achte darauf, immer freundlich zu sein.	3,21	,677	,470
<b>vertrag3</b>	Ich bin ein fröhlicher Mensch.	3,42	,590	,487
<b>vertrag4</b>	Ich helfe anderen, auch wenn man mir es nicht dankt.	3,09	,678	,447
<b>vertrag5</b>	Ich bin sozial sehr engagiert.	2,49	,835	,342
<b>vertrag8</b>	Ich habe immer wieder Streit mit anderen. (-)	3,24	,712	,314
<b>vertrag9</b>	Ich bin ein Egoist. (-)	2,99	,838	,465
<b>vertrag10</b>	Wenn mir jemand hilft, erweise ich mich immer als dankbar.	3,38	,583	,371
<b>vertrag11</b>	Ich bin ein sehr großzügiger Mensch.	2,96	,679	,372
<b>vertrag12</b>	Ich würde meine schlechte Laune nie an anderen auslassen.	2,63	,793	,373
<b>vertrag13</b>	Es fällt mir sehr leicht, meine Bedürfnisse für andere zurückzustellen.	2,67	,748	,432

<b>Offenheit</b>					
<b>Item</b>	<b>Item-Text</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b><i>r<sub>it</sub></i></b>	
<b>offen1</b>	Ich will immer neue Dinge ausprobieren.	2,82	,728	,566	
<b>offen3</b>	Ich bin ein neugieriger Mensch.	3,36	,619	,398	
<b>offen4</b>	Ich reise viel, um andere Kulturen kennenzulernen.	2,49	,952	,396	
<b>offen5</b>	Ich probiere regelmäßig neue Gerichte und Rezepte aus.	2,54	,973	,303	
<b>offen8</b>	Ich bin auch sexuell sehr offen.	2,66	,908	,219	
<b>offen9</b>	Ich mag keine Veränderungen. (-)	2,93	,805	,542	
<b>offen10</b>	Am liebsten ist es mir, wenn alles so bleibt wie es ist. (-)	2,77	,803	,424	
<b>offen12</b>	Ich habe viele Hobbies	2,41	,839	,276	
<b>offen13</b>	Ich diskutiere gerne	3,08	,809	,291	
<b>offen14</b>	Vieles ist mir heute einfach zu kompliziert. (-)	2,90	,857	,297	

Tabelle 2 zeigt nochmals die Skalenwerte und Reliabilitäten in einer kurzen Übersicht. Die Reliabilität liegt sich zwischen .70 (Verträglichkeit) und .88 (Neurotizismus) und es handelt sich hierbei um sehr gute bis gute Werte (Satow, 2011).

**Tabelle 2**

*Skalenkennwerte und Reliabilität im Überblick (Eigene Darstellung nach Satow, 2011, S. 12)*

<b>Skala</b>	<b>Items</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>SD</b>	<b>Cronbachs Alpha</b>
<b>Neurotizismus</b>	10	24,49	6,214	.88
<b>Extraversion</b>	10	26,85	5,171	.80
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	10	30,07	3,942	.74
<b>Verträglichkeit</b>	10	30,07	3,942	.74
<b>Offenheit</b>	10	27,98	4,356	.70

Tabelle 3 verdeutlicht die Korrelationen unter den Skalen. Die höchste Korrelation besteht zwischen Extraversion und Neurotizismus ( $r = -.36$ ), Offenheit und Neurotizismus ( $r = -.42$ ) sowie zwischen Extraversion und Offenheit ( $r = .50$ ). Diese Korrelationen sind erwartungsgemäß, da expressive, gesellige Menschen oft auch experimentierfreudig, neugierig und offen sind, wohingegen labile und ängstliche Menschen eher weniger gesellig, in sich gekehrt und weniger offen und weniger neugierig erscheinen (Satow, 2011).

**Tabelle 3**

*Interskalenkorrelationen (Eigene Darstellung nach Satow, 2011, S. 13)*

	Neurotizismus	Extraversion	Gewissenhaftigkeit	Verträglichkeit	Offenheit
N	1				
E	-.36	1			
G	.06	-.14	1		
V	-.07	.20	.22	1	
O	-.42	.50	-.16	.15	1

*Anmerkung.* N = Neurotizismus, E = Extraversion, G = Gewissenhaftigkeit, V = Verträglichkeit, O = Offenheit

Im originalen B5T werden noch die drei Grundmotive *Leistungsmotiv*, *Machtmotiv* und *Sicherheitsmotiv* erfasst. Da diese jedoch in der aktuellen Forschungsarbeit nicht benötigt werden, wurden diese Skalen aus dem Onlinefragebogen herausgenommen. Auch die Fragen zur positiven Selbstdarstellung wurden nicht mit aufgenommen.

### **7.2.2 Burnout-Mobbing-Inventar (BMI)**

Mit Hilfe des Burnout-Mobbing-Inventar (BMI) von Satow (2013) soll die chronische Überforderung durch eine hohe Arbeitslast und Zeitdruck (*Burnout*, AV), die chronische Unterforderung und Langeweile bei der Arbeit (*Boreout*, AV) sowie der Motivations- und Leistungsverlust (*Demotivation*, AV) erfasst werden. Des Weiteren kann mit Hilfe des BMI typische körperliche und psychische Folgesymptome von Burnout erfasst werden.

Die Konstrukte Burnout, Boreout sowie Demotivation werden mit je einer Skala zu 8 Items erfasst. Die Symptome werden mit 12 Items erfragt. Auch dieser Fragebogen beruht auf einer Likertskala von 1 (= trifft nicht zu) bis 4 (= trifft genau zu). Auch hier wird lediglich eine Selbst- und keine Fremdeinschätzung vorgenommen. Den Versuchspersonen wird das Ausfüllen des Fragebogens durch die identischen Skalen erleichtert, da sie sich hier nicht auf eine neue Skala umstellen müssen, sondern im gleichen Antwortformat fortfahren können. Auch dieser Test ist für Personen ab 16 Jahren freigegeben.

Laut Satow (2013) handelt es sich um eine Burnout-Gefährdung, wenn die Überforderung bereits über eine gewisse Zeitspanne anhält, jedoch bisher ohne Motivationsverlust einhergeht.

Sobald zur chronischen Überforderung der Motivationsverlust und typische Belastungssymptome hinzukommen, wird von einem vollständigen Burnout-Syndrom gesprochen.

Die Burnout-Skala besitzt eine sehr gute Reliabilität von  $\alpha = .87$ . Das Item „Bei meiner Arbeit/Tätigkeit stehe ich ständig unter großem Druck“ weist hier die größte Trennschärfe (0.82) auf (Satow, 2013). Die Reliabilität der Boreout-Skala liegt bei  $\alpha = .85$ . Die höchste Trennschärfe (0.75) besitzt das Item „Im Grunde langweilen mich meine Aufgaben schon seit langem“ (Satow, 2013). Den Besten Reliabilitätswert weist die Skala zur Erfassung des Motivationsverlustes auf ( $\alpha = .88$ ). Hier hat das Item „Meine Tätigkeit macht mir auch heute noch großen Spaß. (-)“ die größte Trennschärfe mit 0.84 (Satow, 2013). Auch die Skala zur Erfassung der Folgesymptome besitzt mit  $\alpha = .87$  eine sehr gute Reliabilität. Zwei Items haben hier die höchste Trennschärfe (0.76). Beide beziehen sich auf die depressiven Symptome „Ich habe oft auf nichts mehr Lust“ und „Ich bin oft traurig“ (Satow, 2013). Tabelle 4 zeigt die einzelnen Items der Skalen Burnout, Boreout, Demotivation und Symptome mit Item-Text, Mittelwert (M), der Standardabweichung (SD) sowie der Trennschärfe ( $r_{it}$ ).

**Tabelle 4**

*Kennwerte und Item-Texte der BMI-Skalen (Eigene Darstellung nach Satow, 2013, S. 9 – 13)*

<b>Burnout</b>					
<b>Item</b>	<b>Item-Text</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b><math>r_{it}</math></b>	
<b>burnout1</b>	Ich fühle mich von meinen Aufgaben oft völlig überfordert und erschöpft.	2.6	1.03	0.71	
<b>burnout2</b>	Ich stehe schon seit langem unter großem Druck.	3.1	0.96	0.76	
<b>burnout3</b>	Abends bin ich von meiner Tätigkeit völlig erschöpft.	3.2	0.91	0.69	
<b>burnout4</b>	Ich denke nur noch an die Arbeit/meine Tätigkeit und sonst an nichts mehr.	2-5	1.01	0.63	
<b>burnout5</b>	Ich kann bei meiner Arbeit/Tätigkeit kaum Pausen machen.	2.3	1.10	0.60	
<b>burnout6</b>	Bei meiner Arbeit/Tätigkeit stehe ich ständig unter großem Druck.	2.9	0.95	0.82	
<b>burnout7</b>	Ich kann mich anstrengen wie ich will, die Arbeit wird nicht weniger.	2.8	1.05	0.70	
<b>burnout8</b>	Ich habe bei meiner Arbeit/Tätigkeit viel Zeit für andere Dinge. (-)	2.3	0.89	0.44	

<b>Boreout</b>					
<b>Item</b>	<b>Item-Text</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b><math>r_{it}</math></b>	
<b>boreout1</b>	Im Grunde langweilen mich meine Aufgaben schon seit langem.	2.2	1.04	0.75	
<b>boreout2</b>	Meine Tätigkeit unterfordert mich oft.	2.0	1.01	0.70	

<b>boreout3</b>	Bei meiner Tätigkeit ist mittlerweile alles Routine.	2.4	1.01	0.63
<b>boreout4</b>	Ich mache jeden Tag immer nur das Gleiche und das gefällt mir nicht.	2.2	1.03	0.71
<b>boreout5</b>	Ich hätte lieber eine aufregendere Tätigkeit/Arbeit.	2.3	1.09	0.66
<b>boreout6</b>	Ich hätte gerne mehr Verantwortung bei meiner Tätigkeit/Arbeit.	2.0	1.01	0.52
<b>boreout7</b>	Für meine Arbeit/Tätigkeit bin ich überqualifiziert.	2.0	0.96	0.59
<b>boreout8</b>	Oft habe ich gar nichts zu tun und mache andere Dinge.	1.7	0.93	0.53

---

### Motivationsverlust

Item	Item-Text	M	SD	<i>r<sub>it</sub></i>
<b>demotivation1</b>	Früher hat mich meine Tätigkeit sehr interessiert, doch mittlerweile habe ich jedes Interesse verloren.	2.6	0.98	0.77
<b>demotivation2</b>	Ich merke schon seit längerem, dass ich immer weniger Lust zu meiner Tätigkeit habe.	3.0	1.00	0.81
<b>demotivation3</b>	Wenn ich heute nochmal die Wahl hätte, würde ich eine andere Tätigkeit/einen anderen Beruf wählen.	2.6	1.16	0.62
<b>demotivation4</b>	Bei meiner Tätigkeit denke ich an viele andere Dinge, die mir wichtiger sind.	2.5	1.00	0.48
<b>demotivation5</b>	Meine Tätigkeit erfüllt mich mit Stolz. (-)	2.8	0.96	0.84
<b>demotivation6</b>	Meine Tätigkeit macht mir auch heute noch großen Spaß. (-)	2.8	0.98	0.56
<b>demotivation7</b>	Durch meine Tätigkeit kann ich noch viele Dinge erreichen. (-)	2.2	0.98	0.56
<b>demotivation8</b>	Ich habe keine Lust mehr, mich bei meinen Aufgaben wirklich anzustrengen.	2.5	1.04	0.74

---

### Symptome

Item	Item-Text	M	SD	<i>r<sub>it</sub></i>
<b>symptom1</b>	Ich schlafe schlecht.	2.9	1.02	0.55
<b>symptom2</b>	Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen.	2.5	1.08	0.53
<b>symptom3</b>	Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben.	2.2	1.02	0.57
<b>symptom4</b>	Ich grübele oft über mein Leben nach.	3.4	0.81	0.67
<b>symptom5</b>	Ich bin oft traurig.	3.0	0.96	0.76
<b>symptom6</b>	Ich habe oft zu nichts mehr Lust.	3.2	0.90	0.76
<b>symptom7</b>	Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme.	2.7	0.99	0.67
<b>symptom8</b>	Ich kann mich schlecht konzentrieren.	2.9	0.95	0.64
<b>symptom9</b>	Ich habe Alpträume.	2.0	1.00	0.56
<b>symptom10</b>	Ich fühle mich oft ausgebrannt und leer.	3.3	0.87	0.74
<b>symptom11</b>	Ich leide häufig unter Kopfschmerzen.	2.5	1.07	0.50
<b>symptom12</b>	Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg).	2.4	1.16	0.43

Tabelle 5 zeigt nochmals die Skalenwerte und Reliabilitäten in einer kurzen Übersicht. Die Reliabilität liegt sich zwischen .85 (Boreout) und .88 (Motivationsverlust) und liegen somit in einem sehr guten Bereich (Satow, 2013).

**Tabelle 5**

*Skalenkennwerte und Reliabilität im Überblick (Eigene Darstellung nach Satow, 2013, S. 14)*

Skala	Items	Mittelwert	SD	Median	Cronbachs Alpha
<b>Burnout</b>	8	22.62	5.7	23	.87
<b>Boreout</b>	8	16.78	5.61	16	.85
<b>Motivationsverlust</b>	8	21.57	5.98	22	.88
<b>Symptome</b>	12	33.01	7.69	34	.87

Tabelle 6 verdeutlicht die Korrelationen unter den Skalen. Die höchste Korrelation besteht zwischen Burnout und den Belastungssymptomen ( $r = .56$ ). Boreout hingegen hängt eng mit dem Motivationsverlust zusammen ( $r = .54$ ). Alle Korrelationen sind hoch signifikant ( $p < 0.01$ ).

**Tabelle 6**

*Interskalenkorrelationen (Eigene Darstellung nach Satow, 2013, S. 17)*

	Burnout	Boreout	Demotivation	Symptome
<b>Burnout</b>	1			
<b>Boreout</b>	-.16	1		
<b>Demotivation</b>	.32	.54	1	
<b>Symptome</b>	.56	.22	.57	1

In der originalen Fassung des BMI wird noch das Konstrukt Mobbing durch soziale Ausgrenzung und Angriffe erfasst. Diese Skale wurde für die Onlineumfrage jedoch nicht verwendet, da sie für die Forschungsfrage keine hohe Relevanz aufweist.

### 7.3. Prozedur

Die Online-Umfrage wurde mittels Internet-Link und QR-Code verteilt. Sobald die Probanden die Internetseite aufgerufen hatten, kamen sie zu einem Begrüßungsbildschirm. Die

Versuchspersonen wurden hier willkommen geheißen und ihnen wurde mitgeteilt, was in der Umfrage abgefragt werden soll. Direkt zu Beginn wurde den Teilnehmern erläutert, dass die Zielgruppe Beschäftigte im Gesundheitswesen in Deutschland sind. Des Weiteren wurde ihnen mitgeteilt, dass die Bearbeitung des Fragebogens ca. 15 - 20 Minuten in Anspruch nehmen wird. Auch wurden die Probanden darauf hingewiesen, dass die Teilnahme freiwillig und anonym erfolgt. Es folgte der Hinweis, dass die Versuchspersonen mit dem Klicken auf *Weiter* der anonymen Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe der erhobenen Daten zustimmen. Auch wurde darauf hingewiesen, dass die Zurück-Funktion des Browsers nicht verwendet werden und die Teilnahme nur einmalig erfolgen soll. Für Fragen wurde eine E-Mailadresse angegeben.

Nachdem die Versuchspersonen mit dem Klicken auf *Weiter* der Umfrage zugestimmt hatten, wurden die demografischen Daten erhoben. Zuerst sollten die Teilnehmer angeben, welchen Beruf sie ausüben. Hierzu wurde eine große Auswahl an Berufen des Gesundheitswesens vorgegeben sowie ein freies Textfeld für Sonstiges geboten. Danach wurde nach dem Geschlecht sowie nach dem Alter gefragt. Auch das Arbeitszeitmodell sowie der vorhandene Bildungsabschluss wurden hier erhoben.

Nach den demografischen Daten folgte die Erfassung der Persönlichkeit mittels des B5T (Satow, 2011). Alle Fragen dieses Fragebogens wurden auf einer Seite dargestellt. Die Versuchspersonen bekamen die Anweisung, anzugeben, inwieweit die folgenden Aussagen auf sie zuträfen. Sie sollten möglichst spontan antworten. Auch der Hinweis, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt, wurde gegeben.

Nach dem Erfassen der Persönlichkeit erfolgte der erste Teil des BMI (Satow, 2013) um das Konstrukt Burnout zu messen. Hierfür wurden die Skalen für Burnout, Mobbing und Motivation den Probanden dargeboten. Alle Fragen dieser Skalen wurden auf einer Seite angezeigt. Hier wurde die Anweisung gegeben, dass die Versuchspersonen bei den folgenden Fragen an ihre Arbeit oder alltäglichen Tätigkeiten und Aufgaben denken sollen und auch hier angeben, inwieweit die Aussagen zutreffen.

Im Anschluss wurde auf der nächsten Seite nach den Belastungssymptomen gefragt. Diese Skala gehört auch zum BMI. Auf dieser Seite wurde der Hinweis gegeben, dass Stress und Druck zu körperlichen und psychischen Symptomen führen kann. Die Versuchspersonen wurden nun gebeten, anzugeben welche der folgenden 12 Symptome sie bei sich selbst in den letzten sechs Monaten beobachten konnten.

Nachdem die Versuchspersonen die Fragen zu den Belastungssymptomen beantwortet hatten, wurde noch eine letzte Frage zur Gewissenhaftigkeit gestellt. Die Probanden wurden gefragt, ob sie den Fragebogen gewissenhaft und ehrlich beantwortet haben. Hier wurden nur die

Antwortvorgaben *Ja* und *Nein* vorgegeben. Mit dieser Kontrollfrage sollten Datensätze erkennbar werden, die nicht wahrheitsgemäß beantwortet wurden.

Nach Abschluss der Kontrollfrage wurde den Versuchspersonen für die Teilnahme an der Umfrage gedankt und ihnen wurde mitgeteilt, dass sie die Umfrage nun schließen können. Auch hier wurde für Fragen nochmals eine Mailadresse angegeben.

## 7.4. Datenaufbereitung und statistische Verfahren

Zuerst wurden die erhobenen Daten von LimeSurvey als csv-Datei exportiert. Dieser Datensatz wurde daraufhin mit Hilfe von Excel überarbeitet. Als erstes wurden die Datensätze entfernt, die nicht vollständig ausgefüllt wurden und daher nicht verwendet werden können. Danach wurden die Datensätze der Versuchspersonen entfernt, die nicht im Gesundheitswesen tätig sind, da nur Daten von Beschäftigten des Gesundheitswesens betrachtet werden sollen. Im nächsten Schritt wurden die Variablen-Namen der Fragebögen angepasst. Hier wurden die Bezeichnungen aus den Handbüchern der Fragebögen verwendet (Satow, 2011, 2013). Die Antworten im Character-Format wurden in Excel mittels der Ersetzen Funktion in Zahlen umgewandelt, um die spätere Analyse in R zu erleichtern. Folgende Variablen wurden zusätzlich noch umgepolt: *extra10*, *vertrag8*, *offen9*, *extra11*, *offen10*, *vertrag9*, *offen14*, *burnout8*, *demotivation5*, *demotivation6* und *demotivation7*. Des Weiteren wurden folgende Daten entfernt, da sie für die weitere Auswertung nicht relevant sind: Antwort ID, Datum Abgeschickt, Letzte Seite, Start-Sprache, Zufallsgeneratorstartwert, Datum gestartet, Datum letzte Aktivität, Gesamtzeit, die Gruppen- und Fragezeitenzeiten. Vor dem Entfernen wurde geprüft, ob die Bearbeitungszeit plausibel war. Hier konnten keine Auffälligkeiten gefunden werden, weshalb diese Daten entfernt wurden. Ebenfalls wurden der Punkt „gewissenhafte Bearbeitung“ nicht beachtet, da alle Teilnehmer hier mit Ja geantwortet hatten.

Im nächsten Schritt wurden die Daten in R für die weitere Aufbereitung mit der *read.csv2*-Funktion eingelesen. Zunächst wurden für alle Persönlichkeitsmerkmale sowie für das Gesamtkonstrukt Burnout die Summenwerte mittels der *rowSums*-Funktion gebildet, um mit diesen Werten später weiterarbeiten zu können. In diesem Fall hätte auch die *rowMeans*-Funktion verwendet werden können, da sich das Verhältnis bei jeweils 10 Items pro Ausprägung nicht signifikant ändern würde.

Für ein korrektes Ergebnis sollte eine Reihe von Annahmen erfüllt sein. Zu den Annahmen zählen die korrekte Spezifität des Modells, die Normalverteilung der Residuen, die Homoskedastizität sowie die Identifizierung von Ausreißern und einflussreichen Datenpunkten. Diese Modellannahmen werden mithilfe von Diagrammen der *plot*-Funktion grafisch geprüft. Für die *plot*-Funktion wurde bereits die multiple lineare Regression der Kriteriumsvariable Burnout mit

den Prädiktorvariablen Neurotizismus, Offenheit, Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit erstellt. Mit dem Residuals vs. Fitted-Diagramm kann die korrekte Spezifität des Modells geprüft werden. Die Überprüfung der Normalverteilung erfolgt durch den Normal-Q-Q-Plot, die Homoskedastizität durch das Scale-Location-Diagramm und die Identifikation der Ausreißer und einflussreiche Werte durch das Residual vs. Leverage-Diagramm. Im Anschluss wird noch die Annahme der Multikollinearität geprüft. Hierfür wird die *vif*-Funktion verwendet. Mit Hilfe dieses Wertes werden anschließend noch die Toleranzwerte betrachtet. Hierzu wird *vif* durch eins geteilt ( $1/vif()$ ).

Um die a-priori Hypothese zu testen, wurde eine multiple lineare Regression durchgeführt. Hiermit soll die Kriteriumsvariable Burnout durch die Prädiktoren Neurotizismus, Offenheit, Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit vorhergesagt werden. Entscheidend hierbei ist die Korrelation zwischen der Kriteriumsvariable und den Prädiktoren. Besonderes Augenmerk wird auf den F-Test gelegt, um zu schauen, ob die  $H_0$  Hypothese verworfen werden kann oder ob sie angenommen wird.

Da das gewählte Modell einen signifikanten Erklärungsbeitrag ( $p \leq 0,05$ ) leisten konnte, wurde ein weiterer Blick auf die einzelnen Prädiktoren geworfen. Die Annahme, dass einzelne Prädiktoren sich unterschiedlich auf die Vorhersehbarkeit von Burnout auswirken, soll zusätzlich zur multiplen linearen Regression mittels grafischer Darstellung von *ggplot* dargestellt und interpretiert werden. Hierfür werden die einzelnen Prädiktoren mit Burnout mittels der *ggplot*-Funktion visualisiert. Somit soll direkt erkennbar werden, wie die einzelnen Persönlichkeitsmerkmale Einfluss auf das Konstrukt Burnout nehmen.

Im Anschluss erfolgt die Prüfung, ob sich die Signifikanz der Prädiktoren bei den Subskalen von Burnout unterscheiden. Auch hier wird mittels multipler linearer Regressionen gearbeitet und die Kriteriumsvariable Burnout Gesamt durch die Subskalen Burnout Einzel, Boreout, Demotivation und Symptome ausgetauscht. Auch hier werden mittels der *ggplot*-Funktion signifikante Ergebnisse visuell dargestellt.

Zuletzt erfolgt die Prüfung, welche Symptome bei welchen Persönlichkeitsmerkmalen am signifikantesten sind. Auch hier werden multiple lineare Regressionen verwendet. Für jedes der 12 Symptome wird eine eigene multiple lineare Regression mit dem jeweiligen Symptom als Kriteriumsvariable und den einzelnen Persönlichkeitsmerkmalen als Prädiktoren erstellt. Auch hier werden signifikante Ergebnisse durch die *ggplot*-Funktion visualisiert.

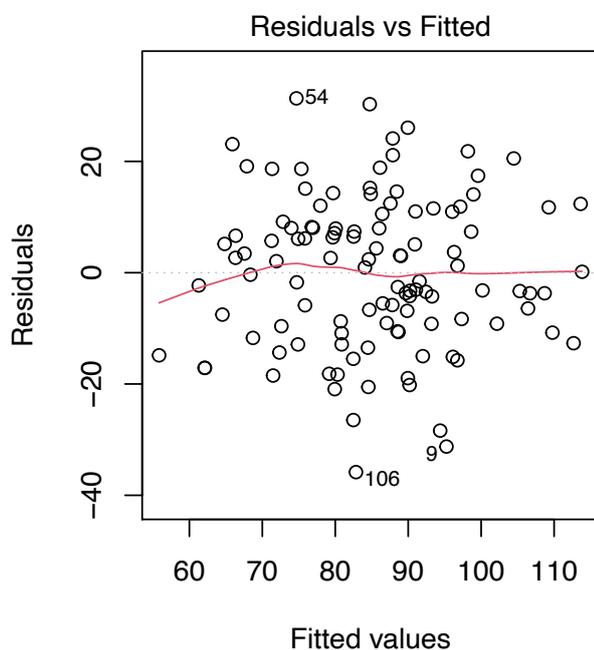
## 8. Ergebnisse

Die grafische Überprüfung der Modellannahmen erfolgt mittels der *plot*-Funktion.

Im Residuals vs. Fitted-Diagramm werden die unstandardisierten Residuen auf der y-Achse und die vorhergesagten Werte auf der x-Achse angezeigt. Die rote Linie wird Lowess-Line genannt und stellt eine nonparametrische Anpassung des Zusammenhangs zwischen den beiden Variablen dar. Mit Hilfe dieses Diagramms kann man sehen, ob das Model korrekt spezifiziert wurde (Luhmann, 2015). Das Residuals vs. Fitted-Diagramm (Abbildung 9) zeigt eine korrekte Spezifität, da die Werte möglichst unsystematisch verteilt sind und die Lowess Line möglichst parallel zur X-Achse verläuft.

### Abbildung 9

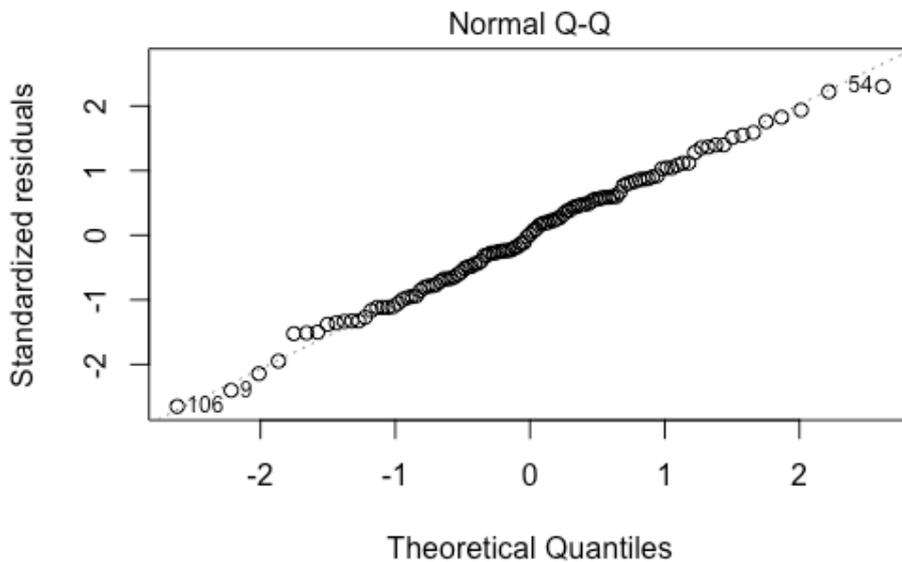
*Residuals vs. Fitted-Diagramm (Eigene Darstellung)*



Ob die Residuen normalverteilt sind, kann mit dem Normal-Q-Q geprüft werden. Die Quantile, die bei einer Normalverteilung erwartet werden würden, sind auf der x-Achse abgetragen. Die tatsächlich beobachteten Quantile werden auf der y-Achse abgetragen. Bei einer Normalverteilung der Residuen, liegen diese genau auf einer Diagonalen (Luhmann, 2015). Es kann von einer Normalverteilung ausgegangen werden, da die Residuen beim Normal Q-Q-Plot fast vollständig auf der Diagonalen liegen. Dies wird in Abbildung 10 deutlich.

### Abbildung 10

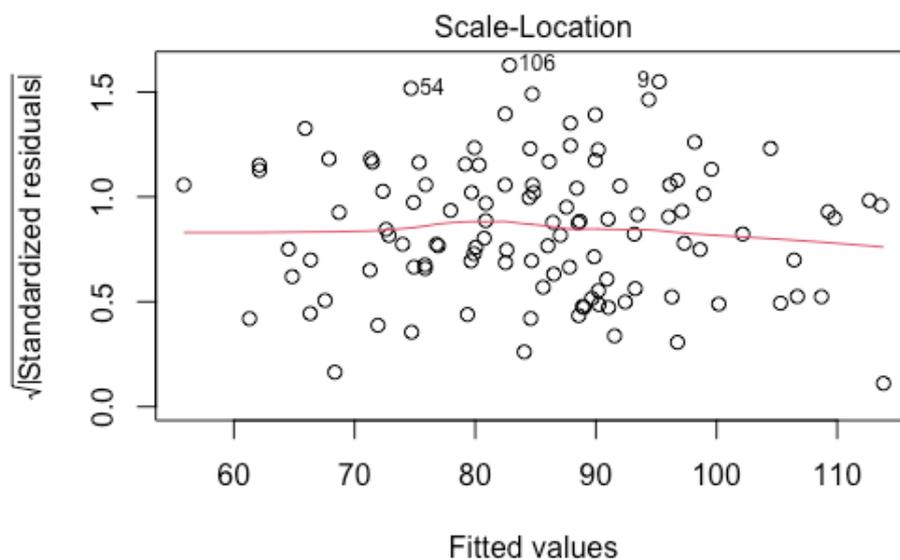
Normal Q-Q-Plot Diagramm (Eigene Darstellung)



Zur Überprüfung der Homoskedastizität wird das Scale-Location-Diagramm verwendet. Die standardisierten Residuen liegen hier auf der y-Achse und die vorhergesagten Werte sind auf der x-Achse abgetragen. Wenn die Residuen möglichst unsystematisch im Diagramm verteilt sind, kann von Homoskedastizität ausgegangen werden (Luhmann, 2015). Auch die Homoskedastizität ist durch die möglichst unsystematische Verteilung der Residuen im Scale-Location-Diagramm gegeben (Siehe Abbildung 11).

### Abbildung 11

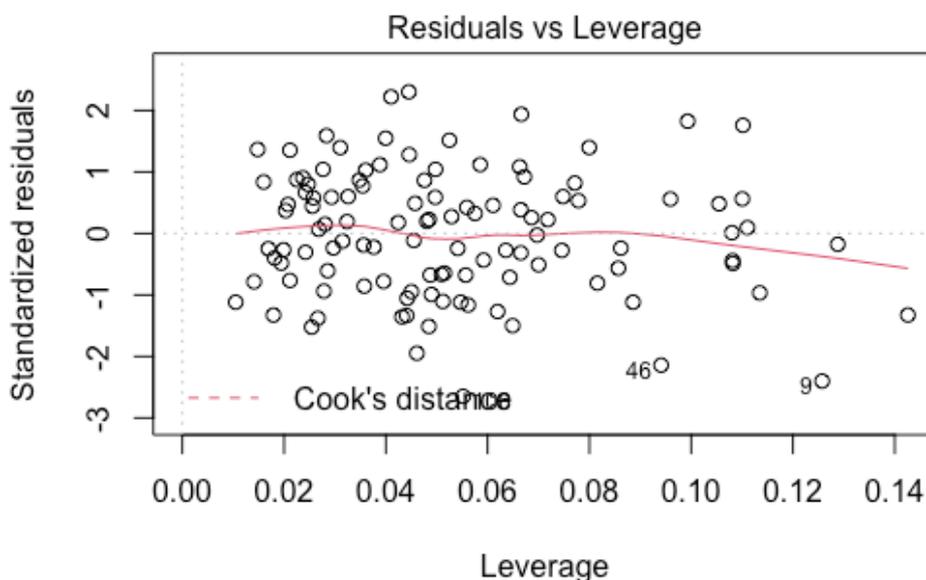
Scale-Location-Diagramm (Eigene Darstellung)



Das Residual vs. Leverage-Diagramm eignet sich besonders zur Diagnose von einflussreichen Werten und Ausreißern. Auf der y-Achse werden die standardisierten Residuen als Form der Abweichung abgetragen. Die Hebelwerte sind auf der x-Achse abgetragen. Hebelwerte dienen als Maß für die Abweichung einzelner Werte auf den unabhängigen Variablen. Ausreißer besitzen daher große Hebelwerte. Ausreißer, die durch ihre hohen Hebelwerte definiert sind, können in diesem Diagramm durch auffällige Residuen erkannt werden. Die extremen Werte werden auch mit der Zeilennummer angegeben. Solange sich die Ausreißerwerte einigermaßen konform verhalten und nicht zu sehr von den durch die Regression vorhergesagten Werten abweichen, sind sie zu tolerieren. Die rot gestrichelte Linie stellt *Cook's Distance* dar. Wenn einzelne Datenpunkte jenseits dieser Linie liegen, so beeinflussen diese stark die Regressionsgleichung (Luhmann, 2015). Da im Residuals vs. Leverage-Diagramm (Abbildung 12) keine Datenpunkte jenseits der *Cook's Distance* liegen, kann davon ausgegangen werden, dass es keine Werte gibt, die die Regressionsgleichung in hohem Maße beeinflussen. Die einzelnen Ausreißer, die zu erkennen sind, verhalten sich einigermaßen konform und können daher auch außer Acht gelassen werden.

### Abbildung 12

*Residuals vs. Leverage-Diagramm (Eigene Darstellung)*



Nach der Prüfung dieser Annahmen wird die Multikollinearität geprüft. „Unter Multikollinearität versteht man die multiple Korrelation eines Prädiktors mit allen anderen (unabhängig davon, wie stark die Prädiktoren jeweils mit der abhängigen Variable korrelieren)“ (Luhmann, 2015, S. 236). Durch den *VIF* (Variance Inflation Factor) wird das Ausmaß der

Multikollinearität angegeben. Der VIF ist der Kehrwert der Toleranz und sollte nahe 1 liegen und nicht größer als 10 werden (Luhmann, 2015). Der Wertebereich der Toleranz liegt zwischen 0 bis 1 und sollte möglichst nahe an 1 liegen und nicht kleiner als 0.10 sein (Luhmann, 2015). Tabelle 7 zeigt die Werte von VIF und der Toleranz.

**Tabelle 7**

*VIF- und Toleranz-Werte der Prädiktoren (Eigene Darstellung)*

Prädiktor	VIF	Toleranz
Neurotizismus	1.218216	0.8208726
Offenheit	1.411020	0.7087072
Extraversion	1.522447	0.6568374
Verträglichkeit	1.135381	0.8807617
Gewissenhaftigkeit	1.170124	0.8546092

Zur Beantwortung der Hypothese wurde eine multiple lineare Regression durchgeführt mit der Kriteriumsvariable Burnout und den Prädiktoren Neurotizismus, Offenheit, Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Tabelle 8 zeigt die Ergebnisse.

**Tabelle 8**

*Ergebnisse der multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariable Burnout (Eigene Darstellung)*

<b>Residuals</b>					
<b>Min</b>	<b>1Q</b>	<b>Median</b>	<b>3Q</b>	<b>Max</b>	
-35.840	-9.613	0.163	9.158	31.327	
<b>Coefficients</b>					
	<b>Estimate</b>	<b>Std. Error</b>	<b>t value</b>	<b>Pr(&gt; t )</b>	
<b>(Intercept)</b>	35.37671	17.10648	2.068	0.041	*
<b>Neurotizismus</b>	2.18949	0.25556	8.568	8.69e-14	***
<b>Offenheit</b>	0.53011	0.37981	1.396	0.166	
<b>Extraversion</b>	-0.30696	0.36996	-0.830	0.409	
<b>Verträglichkeit</b>	-0.44456	0.36595	-1.215	0.227	
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	0.02987	0.35455	0.084	0.933	

<b>Signifi. Codes:</b>	0 '****' 0.001 '***' 0.01 '**' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1		
<b>Residual standard error:</b>	13.92 on 107 degrees of freedom		
<b>Multiple R-squared:</b> 0.4523,	<b>Adjusted R-squared:</b>	0.4267	
<b>F-statistic:</b> 17.67 on 5 and 107 DF,	<b>p-value:</b>	9.83e-13	

Da bei der F-statistik ein  $p$ -Wert von  $9.83e-13$  vorliegt, zeigt dieser bereits an, dass das gewählte Modell einen signifikanten Erklärungsbeitrag leistet. Da ein  $p$ -Wert von unter 0,05 vorliegt und somit die Nullhypothese verworfen werden kann, werden die weiteren Daten genauer betrachtet. Das multiple  $R^2$  gibt einen Wert von 0.4523 an. Die Prädiktoren zusammen erklären somit 45,23 % der beobachteten Varianz im Burnoutniveau.

Bei den Prädiktoren zeigt Neurotizismus eine hohe Signifikanz von  $p = 8.69e-14$ . Die anderen Prädiktoren Offenheit ( $p = 1.66$ ), Extraversion ( $p = 0.409$ ), Verträglichkeit ( $p = 0.227$ ) und Gewissenhaftigkeit ( $p = 0.933$ ) zeigen keine bedeutungsvolle Signifikanz.

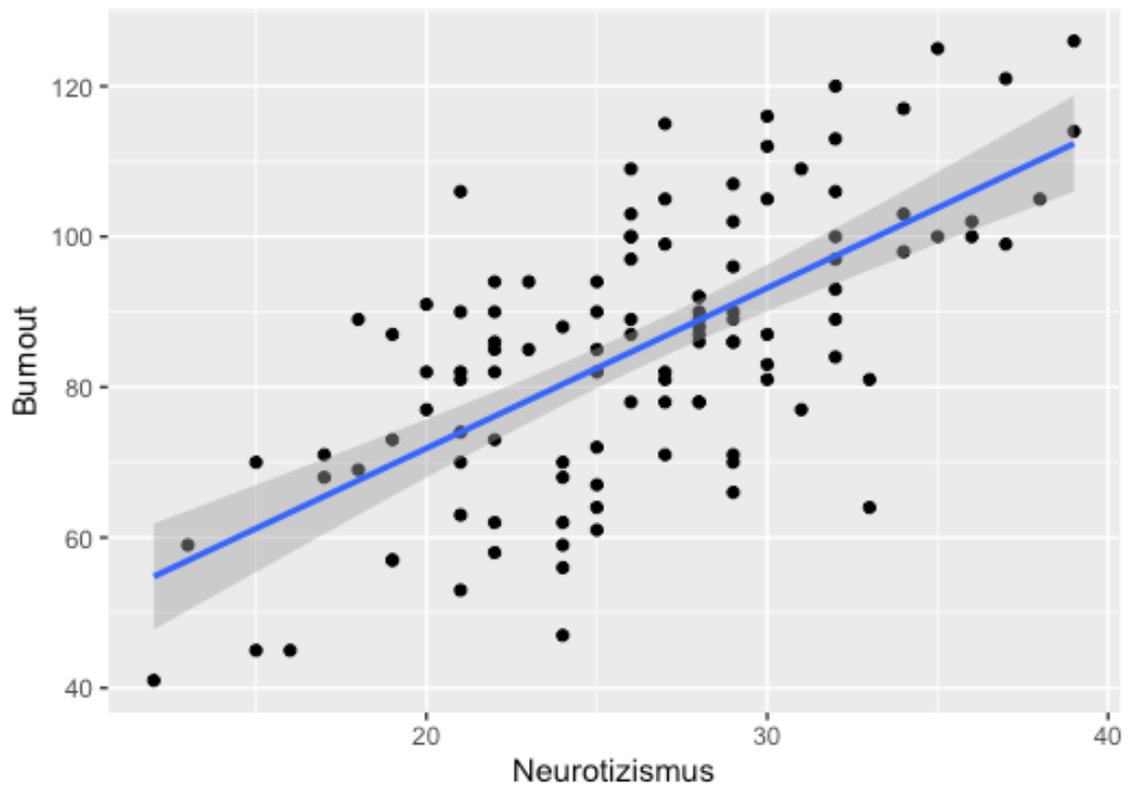
Neurotizismus hat einen Estimate von 2.18949. Die anderen Prädiktoren hingegen haben nur geringe Estimates. Extraversion (-0.30696) und Verträglichkeit (-0.44456) sind beide im negativen Bereich und Offenheit (0.53011) und Gewissenhaftigkeit (0.02987) im minimal positiven Bereich.

Die Streuung und Verteilung bezogen auf die Residuen sind relativ symmetrisch. Die mittleren 50% der Residuen liegen zwischen -9.613 und 9.158.

Die grafische Darstellung der Prädiktoren zeigt einen eindeutig positiv steigenden Zusammenhang bei Neurotizismus (Abbildung 13). Ein negativ fallender Zusammenhang ist bei Extraversion erkennbar (Abbildung 14). Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit zeigen kaum einen Zusammenhang. Offenheit jedoch ist minimal negativ fallend, Gewissenhaftigkeit leicht positiv steigend und Verträglichkeit scheint relativ konstant zu sein (Abbildung 15).

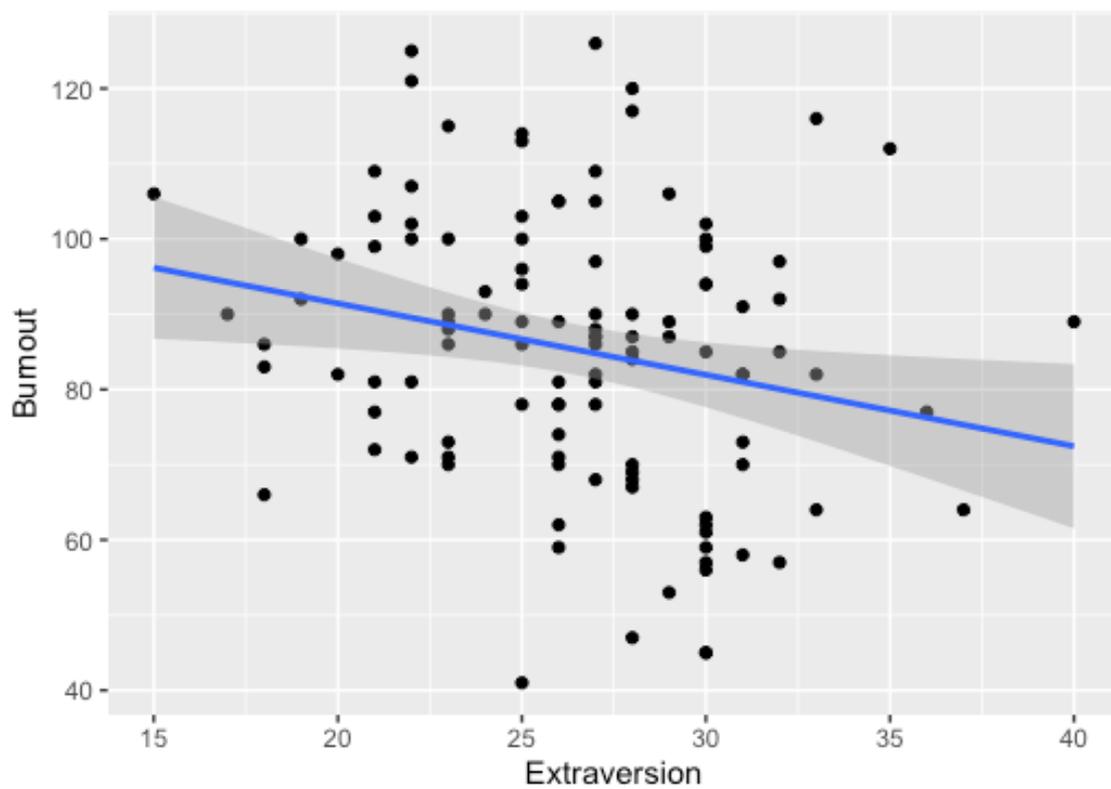
**Abbildung 13**

*Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Burnout (Eigene Darstellung)*



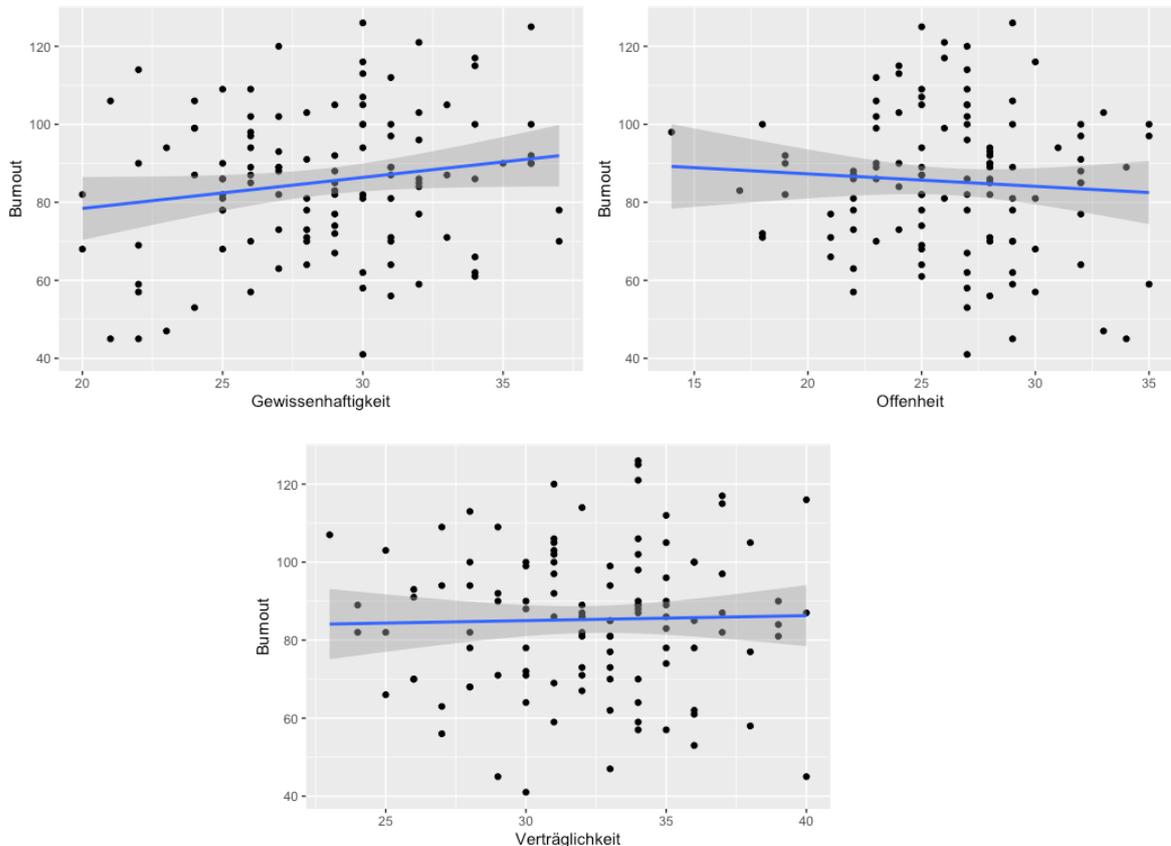
**Abbildung 14**

*Zusammenhang zwischen Extraversion und Burnout (Eigene Darstellung)*



## Abbildung 15

Zusammenhang zwischen Gewissenhaftigkeit, Offenheit, Verträglichkeit und Burnout  
(Eigene Darstellung)



Nun erfolgt die genauere Untersuchung der Subskalen von Burnout. Zuerst wird eine multiple lineare Regression mit der Subskala Burnout als Kriteriumsvariable mit den Prädiktoren Neurotizismus, Offenheit, Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit durchgeführt. Die Ergebnisse werden in Tabelle 9 dargestellt. Auch diese Regression zeigt eine hohe Signifikanz ( $p = 3.028e-11$ ) und ein multiples  $R^2$  von 0.4147. Neurotizismus hat auch auf dieser Ebene eine sehr hohe Signifikanz von  $p = 2.29e-10$  und zeigt einen positiv steigenden Zusammenhang (Abbildung 16). Die anderen Prädiktoren weisen keine Signifikanz auf.

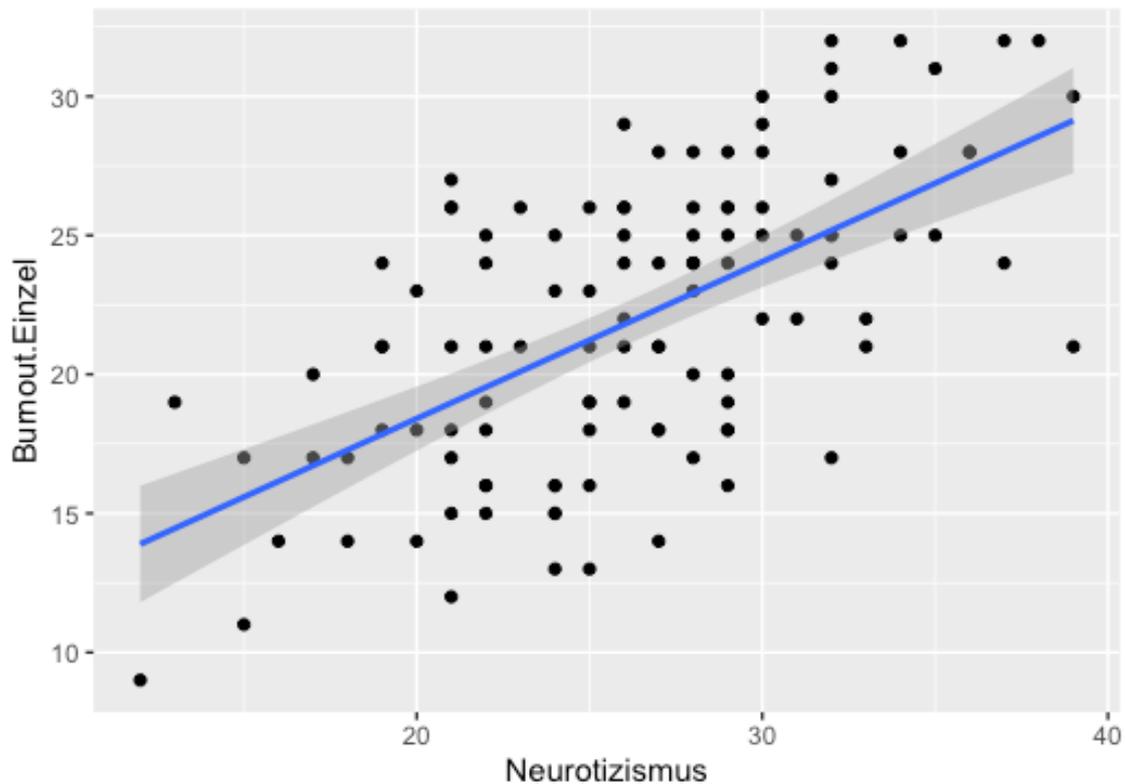
**Tabelle 9**

*Ergebnisse der multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariable Burnout Einzel  
(Eigene Darstellung)*

<b>Residuals</b>				
<b>Min</b>	<b>1Q</b>	<b>Median</b>	<b>3Q</b>	<b>Max</b>
-7.4189	-3.3437	0.2311	3.3969	9.0497
<b>Coefficients</b>				
	<b>Estimate</b>	<b>Std. Error</b>	<b>t value</b>	<b>Pr(&gt; t )</b>
<b>(Intercept)</b>	-3.44940	5.01674	-0.688	0.493
<b>Neurotizismus</b>	0.52493	0.07495	7.004	2.29e-10 ***
<b>Offenheit</b>	0.05941	0.11139	0.533	0.595
<b>Extraversion</b>	0.01365	0.10850	0.126	0.900
<b>Verträglichkeit</b>	0.15646	0.1072	1.458	0.148
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	0.16225	0.10398	1.560	0.122
<b>Signifi. Codes:</b>	0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1			
<b>Residual standard error:</b>	4.083 on 107 degrees of freedom			
<b>Multiple R-squared:</b>	0.4147,	<b>Adjusted R-squared:</b>	0.3874	
<b>F-statistic:</b>	15.16 on 5 and 107 DF,	<b>p-value:</b>	3.028e-11	

## Abbildung 16

Zusammenhang zwischen Neurotizismus und Burnout Einzel (Eigene Darstellung)



Die nächste Subskala, welche betrachtet wird, ist Boreout. Mit einem  $p$ -Wert von 0.07182 ist das Ergebnis dieser Regression nicht statistisch signifikant. Daher werden die weiteren Werte dieser Regression nicht beachtet.

Als nächstes wird Demotivation betrachtet. Diese multiple lineare Regression ist mit  $p = 0.00329$  statistisch signifikant und besitzt ein multiples  $R^2$  von 0.1509. Neurotizismus weist hier wieder die höchste Signifikanz ( $p = 0.000515$ ) auf. In diesem Fall zeigt auch Verträglichkeit eine Signifikanz von  $p = 0.010125$ . Die weiteren Prädiktoren Offenheit, Extraversion und Gewissenhaftigkeit haben keine Signifikanz. Alle Werte dieser multiplen linearen Regression werden in Tabelle 10 dargestellt. Neurotizismus verläuft wieder positiv steigend und Verträglichkeit negativ fallend (Abbildung 17).

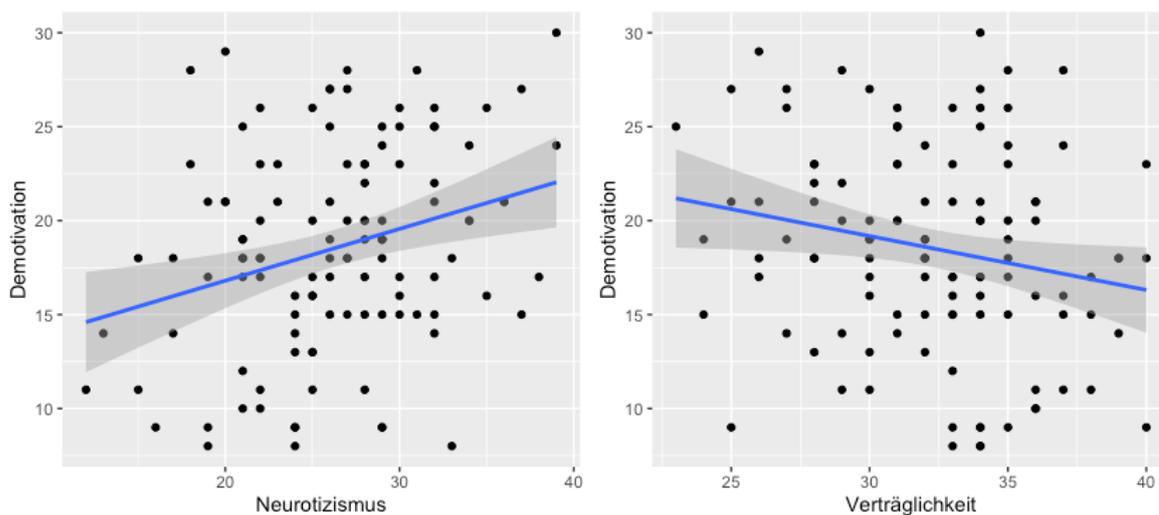
**Tabelle 10**

*Ergebnisse der multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariable Demotivation  
(Eigene Darstellung)*

Residuals				
Min	1Q	Median	3Q	Max
-12.5400	-3.4689	-0.2545	4.1318	13.2962
Coefficients				
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
<b>(Intercept)</b>	22.656047	6.325676	3.582	0.000515 ***
<b>Neurotizismus</b>	0.335344	0.094500	3.549	0.000577 ***
<b>Offenheit</b>	0.030231	0.140448	0.215	0.829983
<b>Extraversion</b>	-0.009695	0.136806	-0.071	0.943636
<b>Verträglichkeit</b>	-0.354277	0.135320	-2.135320	0.010125 *
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	-0.071896	0.131106	-0.548	0.584571
<b>Signifi. Codes:</b>	0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1			
<b>Residual standard error:</b>	5.148 on 107 degrees of freedom			
<b>Multiple R-squared:</b>	0.1509,	<b>Adjusted R-squared:</b>	0.1112	
<b>F-statistic:</b>	3.802 on 5 and 107 DF,	<b>p-value:</b>	0.00329	

**Abbildung 17**

*Zusammenhang zwischen Neurotizismus, Verträglichkeit und Demotivation (Eigene Darstellung)*



Die letzte Subskala von Burnout die betrachtet wird, sind die Symptome. Dieses Modell ist mit  $p = < 2.2e-16$  statistisch signifikant und besitzt ein multiples  $R^2$  von 0.6017. Alle Werte der Regression sind in Tabelle 11 aufgeführt. In diesem Fall sind die drei Prädiktoren Neurotizismus, Offenheit sowie Extraversion signifikant. Das höchste Signifikanzniveau besitzt wieder Neurotizismus ( $p = < 2e-16$ ), danach folgt Extraversion ( $p = 0.00533$ ) und die geringste Signifikanz zeigt Offenheit ( $p = 0.02114$ ). Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit sind nicht signifikant. Neurotizismus verhält sich auch hier positiv steigend zu den Symptomen, Offenheit verhält sich leicht negativ fallend und Extraversion zeigt sich stark negativ fallend (Abbildung 18).

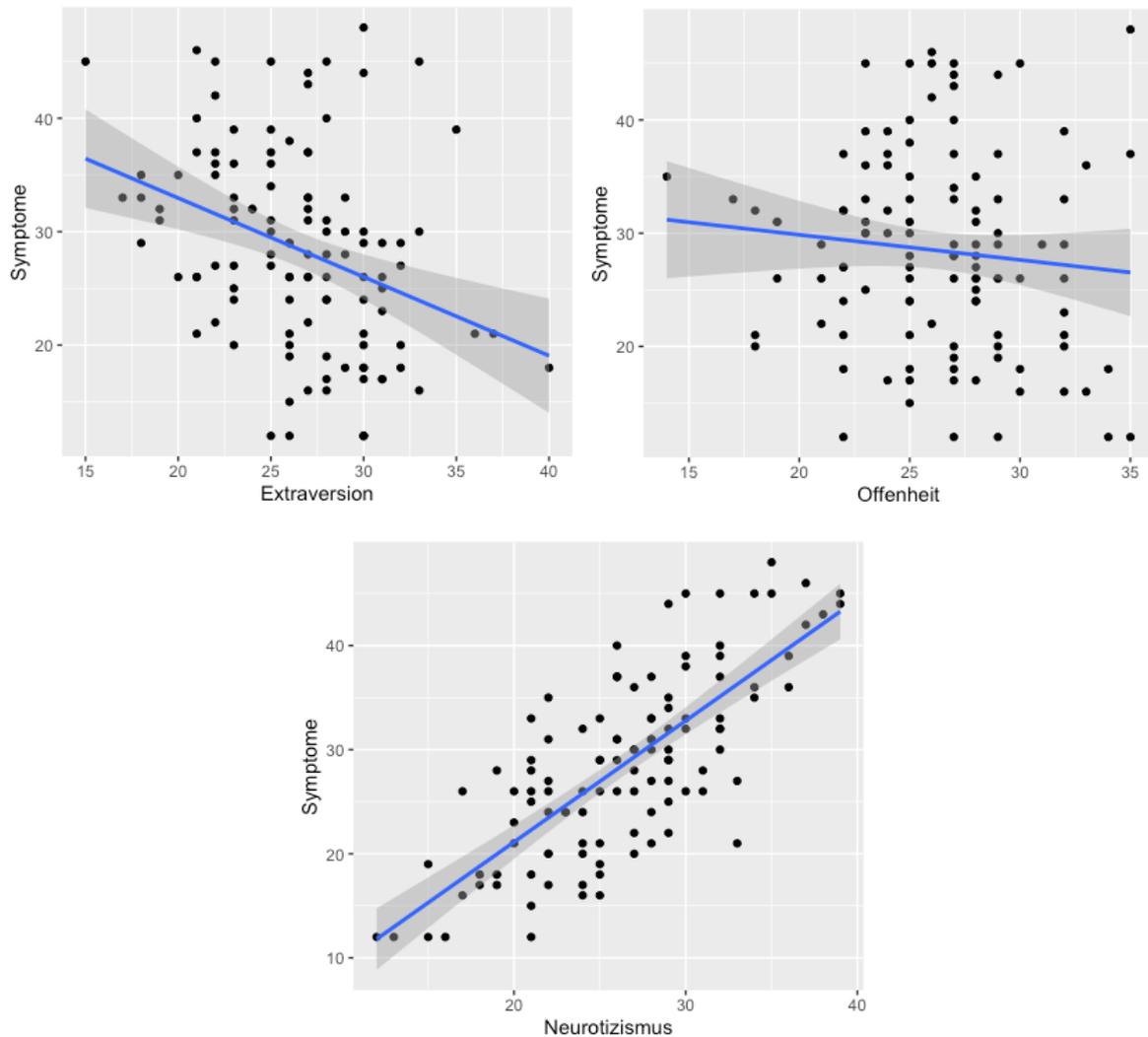
**Tabelle 11**

*Ergebnisse der multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariable Symptome (Eigene Darstellung)*

Residuals				
Min	1Q	Median	3Q	Max
-11.4404	-4.2160	-0.0461	3.7176	14.0363
Coefficients				
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t )
<b>(Intercept)</b>	0.80348	6.98223	0.115	0.90860
<b>Neurotizismus</b>	1.11752	0.10431	10.714	< 2e-16 ***
<b>Offenheit</b>	0.36275	0.15503	2.340	0.02114 *
<b>Extraversion</b>	-0.42761	0.15101	-2.832	0.00553 **
<b>Verträglichkeit</b>	-0.03275	0.14937	-0.219	0.82685
<b>Gewissenhaftigkeit</b>	0.03911	0.14471	0.270	0.78747
<b>Signifi. Codes:</b>	0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1			
<b>Residual standard error:</b>	5.1683 on 107 degrees of freedom			
<b>Multiple R-squared:</b> 0.6017,	<b>Adjusted R-squared:</b>		0.5831	
<b>F-statistic:</b> 32.33 on 5 and 107 DF,	<b>p-value:</b>		< 2.2e-16	

## Abbildung 18

Zusammenhang zwischen Extraversion, Offenheit, Neurotizismus und Symptome (Eigene Darstellung)



Da auch die einzelnen Symptome näher betrachtet werden sollen, erfolgen nun die multiplen linearen Regressionsanalysen mit den einzelnen Symptomen. Hier werden nur noch kurz die wichtigsten statistischen Daten genannt.

Zuerst wird das Symptom „Ich schlafe schlecht“ analysiert. Hier gibt die multiple lineare Regression einen signifikanten  $p$ -Wert von  $1.173e-06$  an. Das multiples  $R^2$  zeigt hier einen Wert von  $0.2794$ . Ein hohes Signifikanzniveau zeigt hier wieder Neurotizismus ( $p = 2.68e-05$ ). Eine leichte Signifikanz ist bei Offenheit ( $p = 0.0827$ ), Extraversion ( $p = 0.0562$ ) und Gewissenhaftigkeit ( $p = 0.0785$ ) zu erkennen. Keine Signifikanz weist hier Verträglichkeit auf ( $p = 0.6997$ ).

Symptom 2 („Ich leide häufig unter Magendrücken oder Bauchschmerzen“) besitzt einen  $p$ -Wert von  $4.137e-05$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.2255$ . Nur Neurotizismus weist hier eine hohe Signifikanz von  $p = 1.43e-05$  auf.

Symptom 3 („Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben“) besitzt einen  $p$ -Wert von  $4.105e-08$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.3259$ . Sowohl Neurotizismus ( $p = 3.17e-08$ ) als auch Offenheit ( $p = 0.0317$ ) sind statistisch signifikant.

Symptom 4 („Ich grübele oft über mein Leben nach“) besitzt einen  $p$ -Wert von  $1.46e-10$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.3965$ . Nur Neurotizismus weist hier eine hohe Signifikanz von  $p = 7.96e-10$  auf.

„Ich bin oft traurig“ (Symptom 5) besitzt ein  $p$ -Wert von  $< 2.2e-16$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.5745$ . Sowohl Neurotizismus ( $p = < 2e-16$ ) als auch Offenheit ( $p = 0.01733$ ) sind statistisch signifikant.

Symptom 6 („Ich habe oft zu nichts mehr Lust“) besitzt einen  $p$ -Wert von  $3.197e-13$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.4641$ . Statistisch signifikant ist hier Neurotizismus ( $p = 7.11e-13$ ).

Symptom 7 („Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme“) besitzt einen  $p$ -Wert von  $6.062e-16$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.5249$ . Eine hohe Signifikanz zeigt Neurotizismus ( $p = 1.8e-15$ ) und eine leichte Signifikanz Extraversion ( $p = 0.0225$ ).

„Ich kann mich schlecht konzentrieren“ (Symptom 8) besitzt einen  $p$ -Wert von  $6.062e-16$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.5249$ . Sowohl Neurotizismus ( $p = 1.8e-15$ ) als auch Extraversion ( $p = 0.0225$ ) sind statistisch signifikant.

Symptom 9 („Ich habe Albträume“) besitzt einen  $p$ -Wert von  $6.45e-07$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.288$ . Sowohl Neurotizismus ( $p = 3.42e-08$ ) als auch Offenheit ( $p = 0.0271$ ) sind statistisch signifikant.

Symptom 10 („Ich fühle mich oft ausgebrannt und leer“) besitzt einen  $p$ -Wert von  $4.305e-11$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.4107$ . Statistisch signifikant ist hier Neurotizismus ( $p = 3.79e-10$ ).

„Ich leide häufig unter Kopfschmerzen“ (Symptom 11) besitzt einen  $p$ -Wert von  $0.001605$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.1639$ . Nur Neurotizismus weist hier eine hohe Signifikanz von  $p = 0.000355$  auf.

Das letzte Symptom „Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg)“ besitzt einen  $p$ -Wert von  $0.0002324$  und ein multiples  $R^2$  von  $0.1974$ . Sowohl Neurotizismus ( $p = 0.00188$ ) als auch Extraversion ( $p = 0.03227$ ) sind statistisch signifikant.

## 9. Diskussion

Nun werden die Ergebnisse der Datenauswertung zusammengefasst, die zentralen Ergebnisse hervorgehoben und interpretiert. Im Anschluss werden Handlungsempfehlungen anhand der Ergebnisse für Betriebe aus dem Gesundheitswesen gegeben, um das Burnoutrisiko in ihren

Organisationen zu verringern. Auch auf die Limitationen dieser Forschung und auf mögliche weitere Untersuchungen wird eingegangen.

## **9.1. Zusammenfassung und Diskussion zentraler Ergebnisse**

Um den Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Burnout in der Gesundheits- und Altenpflege in Deutschland zu untersuchen, wurden mittels eines Onlinefragebogen Beschäftigte im Gesundheitswesen befragt. Mittels zweier standardisierter Fragebögen wurde jeweils die Persönlichkeit mit den Persönlichkeitsmerkmalen Neurotizismus, Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und Offenheit, sowie das Burnoutniveau mit den Ausprägungen Burnout, Boreout, Demotivation und Symptome ermittelt. Mithilfe einer multiplen linearen Regression mit der Kriteriumsvariablen Burnout und den Prädiktoren Neurotizismus, Offenheit, Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit wurde ein signifikanter Zusammenhang gefunden. Somit konnte die Hypothese bestätigt und die Forschungsfrage beantwortet werden.

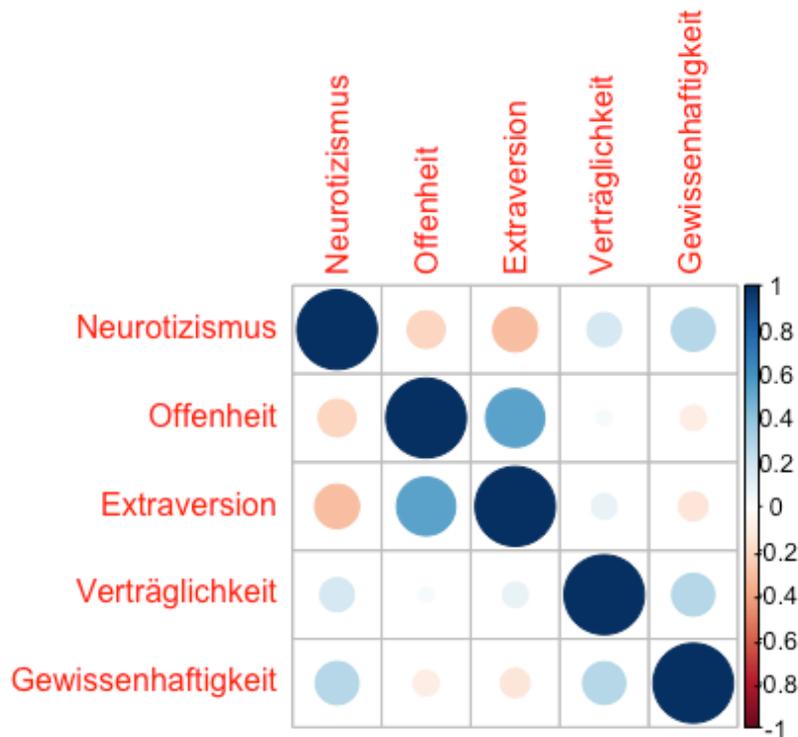
Wenn man sich die Persönlichkeitsmerkmale genauer anschaut, so fällt auf, dass lediglich das Persönlichkeitsmerkmal Neurotizismus eine hohe Signifikanz ( $p = 8.69e-14$ ) aufweist. Den größten Einfluss auf Burnout nimmt also das Persönlichkeitsmerkmal Neurotizismus. Je höher der Neurotizismus-Wert, desto höher das Burnoutniveau. Dieser Zusammenhang wurde durch die bisherige Forschung auch gefunden und daher von dieser Forschung erwartet. Die Charaktereigenschaften für Neurotizismus legten dieses Ergebnis nahe, welches sich bestätigen ließ.

Zwischen den anderen Persönlichkeitsmerkmalen und Burnout kann auch ein Zusammenhang gefunden werden, jedoch ist dieser, wie zuvor erwartet, nicht signifikant. Offenheit zeigt beispielsweise einen leicht negativ fallenden Zusammenhang und Gewissenhaftigkeit einen leicht steigenden. Dies stimmt mit der zuvor geäußerten Annahme überein. Verträglichkeit scheint wie bereits vermutet keinen Einfluss zu haben. Somit haben sich die Annahmen, wie sich die einzelnen Merkmale auf das Burnout-Risiko auswirken, bestätigt.

Einen weiteren Zusammenhang kann man zwischen der Extraversion und Burnout sehen. Dieser ist zwar nicht von hoher Signifikanz, dennoch ist zu erkennen, dass je höher die Extraversions-Werte sind, desto niedriger zeigt sich das Burnoutniveau. Führt man eine lineare Regression nur mit dem Persönlichkeitsmerkmal Extraversion durch, so erhält man ein signifikantes Ergebnis von  $p = 0.0159$ . In dieser Forschungsarbeit jedoch wird nicht einzeln auf die Persönlichkeitsmerkmale eingegangen, da das Konstrukt Persönlichkeit mehrdimensional betrachtet wird. In der Realität treten die Persönlichkeitsmerkmale nie einzeln auf, sondern sie beeinflussen sich immer untereinander. Diese Interskalenkorrelationen werden in Abbildung 19 visualisiert.

## Abbildung 19

Korrelation der verschiedenen Prädiktoren untereinander (Eigene Darstellung)



Durch diese verschiedenen Korrelationen untereinander werden die Persönlichkeitsmerkmale nicht einzeln betrachtet, sondern nur im Gesamten als ein mehrdimensionales Konstrukt. Die Abbildung zeigt jedoch, warum Extraversion einzeln betrachtet, signifikanter ist als im Gesamten. Neurotizismus korreliert negativ mit Extraversion und daher wird die Signifikanz insgesamt gesenkt. Auf die Interskalenkorrelationen wurde auch bereits bei der Erläuterung des B5T eingegangen.

Werden nun die einzelnen Ebenen von Burnout betrachtet, so fällt auch hier auf, dass konstant immer Neurotizismus signifikant ist und somit mit Neurotizismus Burnout am besten vorhergesagt werden kann. Die Persönlichkeitsmerkmale Verträglichkeit, Offenheit und Extraversion sind jeweils einmal auf einer Burnoutebene signifikant und Gewissenhaftigkeit wird auf keiner Ebene signifikant. Die Annahme, dass Neurotizismus hier wieder auf jeder Ebene signifikant sein wird, hat sich daher bestätigt.

Neurotizismus ist auf der Subskala Burnout wieder positiv steigend. Je höher also der Neurotizismus-Wert, desto höher die Burnout-Werte. Die anderen Persönlichkeitsmerkmale weisen hier keine Signifikanz auf und scheinen daher keinen entscheidenden Einfluss auf Burnout zu haben.

Auch bei der Demotivation lässt sich die Tendenz von Neurotizismus erkennen. Je höher also der Neurotizismus-Wert, desto höher auch die Demotivation. Verträglichkeit besitzt einen geringen negativ fallenden Zusammenhang zur Demotivation und ist gegenteilig zu Neurotizismus. Je höher die Verträglichkeit, desto geringer also die Demotivation. Dieses Ergebnis stimmt mit den Forschungsergebnissen von Piedmont (1993) überein und widerlegen die Ergebnisse von Zellers et al. (2000) und Deary et al. (2003), welche keinen Zusammenhang zwischen Verträglichkeit und der persönlichen Leistung finden konnten. Dies könnte daraus resultieren, dass Personen mit einer hohen Verträglichkeit meist auch höhere Werte beim Wohlbefinden aufweisen und dies das Burnout-Risiko senkt. Auch geben verträgliche Menschen an, weniger Konflikte mit anderen Menschen zu haben, was sich auch auf das Burnoutrisiko auswirken kann.

Bei den Symptomen sind sowohl Neurotizismus, Offenheit als auch Extraversion signifikant. Neurotizismus verhält sich auch hier wie auf den anderen Ebenen positiv steigend. Je höher der Neurotizismus-Wert, desto stärker auch die Symptome. Offenheit besitzt einen negativ leichtfallenden Zusammenhang. Je höher die Offenheit-Werte, desto geringer sind die Symptome. Dies könnte daraus resultieren, dass offene Personen eine flexibleren, intellektuell neugierigeren und einfallsreicheren Ansatz im Umgang mit Stresssituationen vorweisen (Watson & Hubbard, 1996). Ebenso benutzen diese Menschen Humor als Mittel zum Umgang mit Stress (McCrae & Costa, 1986), was die Symptome abschwächen könnte. Auch Extraversion besitzt einen negativ fallenden Zusammenhang. Je höher die Extraversion, desto geringer die Symptome. Dieser Zusammenhang ist jedoch stärker ausgeprägt als bei Offenheit. Extravertierte Menschen zeigen mehr positive Emotionen und sie besitzen die Tendenz zur positiven Neubewertung von Problemen. Diese Merkmale könnten dazu beitragen, dass es einen negativen Zusammenhang mit der Symptomausprägung gibt.

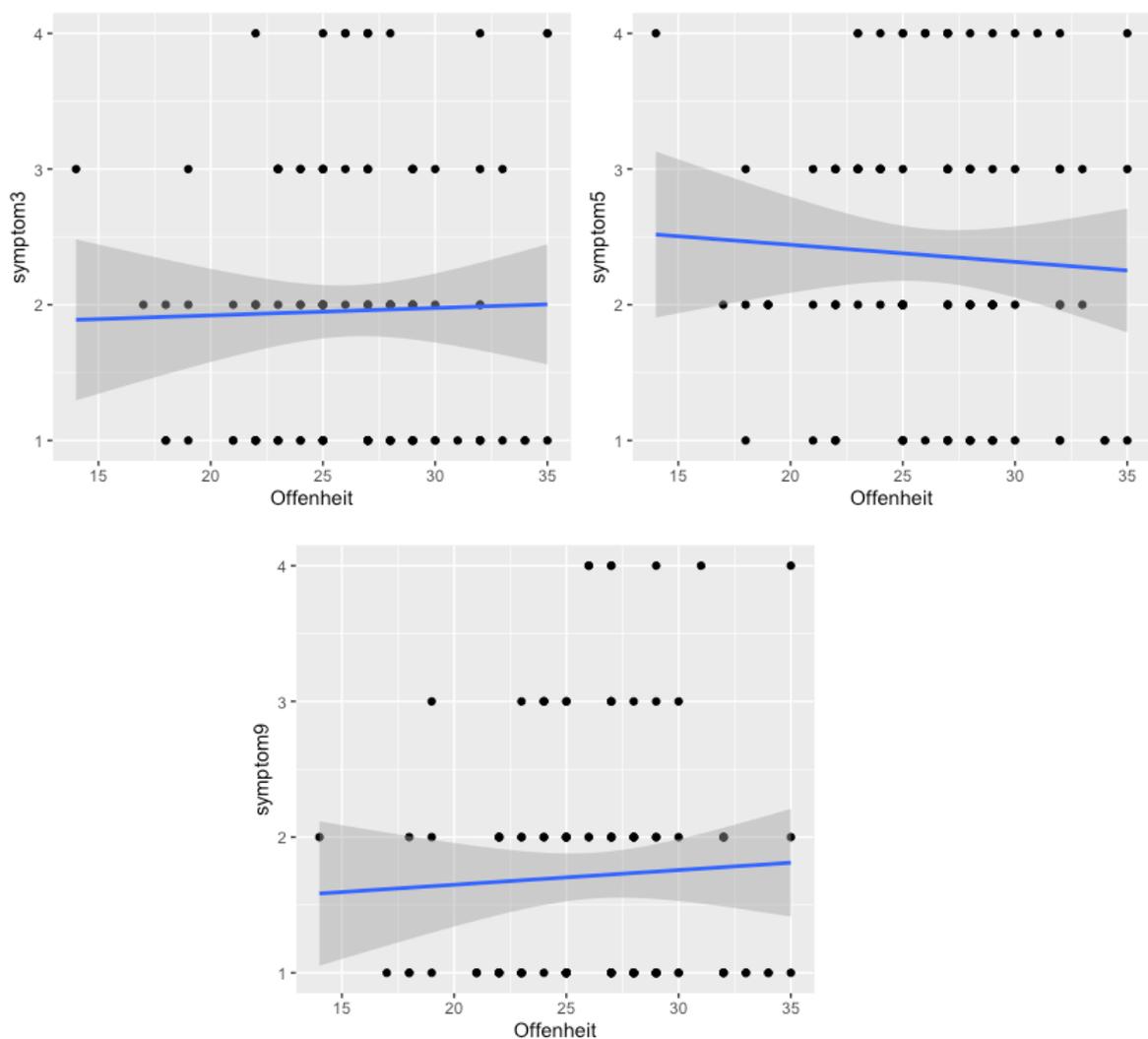
Betrachtet man die einzelnen Symptome, so fällt auch hier wieder auf, dass Neurotizismus bei jedem Symptom einen positiv steigenden Zusammenhang besitzt. Dies könnte sich wieder durch die Neigung, wie stark positive oder negative Emotionen erlebt werden, erklären lassen. Neurotische Personen sind von sich aus schon eher nervös, frustriert, depressiv und befangen. Zudem weisen sie häufig ein geringes Selbstwertgefühl auf. All diese Charakteristika können die Ausprägung der Symptome verstärken und zu diesem signifikanten Zusammenhang bei den erhobenen Symptomen führen.

Offenheit ist signifikant bei den Symptomen „Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben“, „Ich bin oft traurig“ und „Ich habe Albträume“. Bei Symptom 3 („Ich habe häufig das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben“) und Symptom 9 („Ich habe Albträume“) besteht ein leicht positiv steigender Zusammenhang. Je höher hier der Offenheits-Wert, desto stärker die Symptome. Deary et al. (2003) konnten feststellen, dass offenere Persönlichkeiten eher emotional

erschöpft sind. Dies spiegelt sich bei dem gefundenen Zusammenhang mit den Symptomen 3 und 9 wider. Wobei hier gesagt werden muss, dass die Symptomausprägung bei beiden mit ungefähr 2 relativ gering ist. Beim Symptom 5 („Ich bin oft traurig“) besteht ein leicht negativ fallender Zusammenhang. Je höher der Offenheits-Wert, desto geringer das Symptom. Dieses Ergebnis jedoch widerspricht den Ergebnissen von Deary et al. (2003), da es genau entgegengesetzt zusammenhängt. Abbildung 20 visualisiert die Zusammenhänge von Offenheit und den jeweiligen Symptomen.

### Abbildung 20

*Zusammenhang zwischen Offenheit und Symptomen (Eigene Darstellung)*

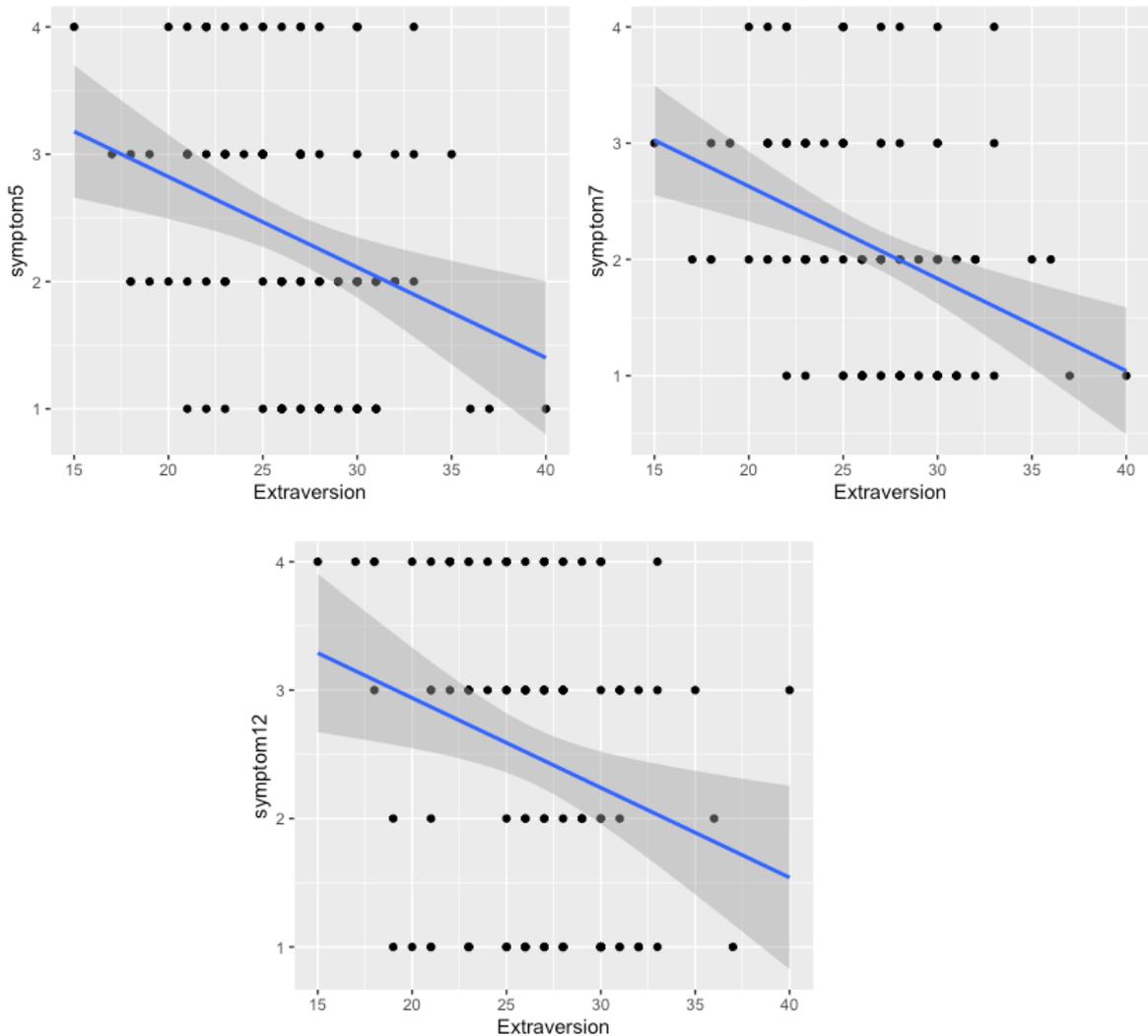


Extraversion ist bei den Symptomen „Ich bin oft traurig“ (Symptom 5), „Ich ziehe mich häufig in mich selbst zurück und bin dann so versunken, dass ich nichts mehr mitbekomme“ (Symptom 7) und „Ich habe stark ab- oder zugenommen (mehr als 5kg)“ (Symptom 12) signifikant. Alle genannten Symptome sind geringer ausgeprägt, je höher der Extraversion-Wert ist (Abbildung

21). Dieses Ergebnis lässt sich gut durch die Eigenschaften von extravertierten Menschen erklären, denn Extraversion ist durch die Tendenz, zu Optimismus sowie durch die Tendenz zur Neubewertung von Problemen gekennzeichnet (Costa & McCrae, 1992). Somit könnte eine hohe Extraversion dazu beitragen, die Burnout-Symptome zu verringern.

**Abbildung 21**

*Zusammenhang zwischen Extraversion und Symptomen (Eigene Darstellung)*



Auch bei den Symptomen lässt sich daher erkennen, dass Neurotizismus am meisten Burnout beeinflusst. Es scheint, als sei dieses Persönlichkeitsmerkmal ausschlaggebend. Auf jeder Ebene und auch im Gesamten ist immer der Neurotizismus-Wert hoch signifikant. Je höher also Neurotizismus bei den Versuchspersonen ausgeprägt war, desto höher waren auch ihre Burnoutwerte. Die anderen Merkmale können zwar einen Einfluss haben, jedoch ist dieser im Vergleich gering. Auch scheint dieser Einfluss nicht das Risiko auf Burnout zu steigern, sondern es

meist zu verringern. Es lässt sich also sagen, dass ein Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit und Burnout besteht, dieser aber vom Persönlichkeitsmerkmal Neurotizismus am stärksten abhängt. Je neurotischer eine Person also ist, desto höher ist ihr Burnoutrisiko.

Zu Beginn wurde auf die Unterschiede der verschiedenen Gesundheitswesen eingegangen. Deutschland gibt im Vergleich wenig Geld für die stationäre Versorgung aus. Es existieren ein recht hohes Bettenniveau und viele Krankenhausfälle bei einer im Durchschnitt liegenden Ausgabenquote und geringen Versorgungskosten je Fall, was sich negativ auf die Personalausstattung und das Personal pro Bett auswirkt. Die daraus resultierenden vielen Behandlungsfälle und die geringe Personalquote steigern die Belastung des Personals und damit eigentlich auch das Burnoutrisiko. Durch die höhere Belastung und das unterschiedlich aufgestellte Gesundheitssystem wurde von einer schlechten Anwendbarkeit der Ergebnisse aus anderen Ländern auf Deutschland ausgegangen, doch es scheint, als hätten die berufspolitischen und historischen Besonderheiten keinen Einfluss auf den Zusammenhang von Persönlichkeit und Burnout. Auch in Deutschland konnten dieselben Ergebnisse gefunden werden. Somit ist eine Übertragbarkeit der Ergebnisse aus Forschungen zum Zusammenhang von Persönlichkeit und Burnout aus anderen Ländern auch auf Deutschland gegeben.

## **9.2. Handlungsempfehlungen für Arbeitgeber im Gesundheitswesen**

Für die Praxis bedeutet dies, dass Arbeitgeber besonders auf Mitarbeiter mit einer hohen Ausprägung von Neurotizismus achten sollten, da diese ein höheres Burnout-Risiko haben. Arbeitgeber sollten sich bewusst machen, dass Mitarbeiter mit folgenden Merkmalen besonders anfällig für Burnout sind: wiederkehrende nervöse Anspannung, Depression, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, Frustration, Befangenheit, Schuldgefühle, irrationales Denken, soziale Befangenheit, somatische Beschwerden, schlechte Kontrolle von Verlangen und Impulsen (Impulsivität) sowie ein geringes Selbstwertgefühl (Costa & McCrae, 1987; Kempen et al., 1999; Schmitt et al., 2010). Um diesen Mitarbeitern zu helfen und um deren Burnout-Risiko zu mindern, sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden.

Wenn Arbeitgeber konkrete Warnzeichen bei einem Mitarbeiter beobachten, so sollten die Vorgesetzten diesen Arbeitnehmer direkt und persönlich ansprechen. Es wäre nach dem persönlichen Befinden sowie der aktuellen Arbeitsbelastung zu fragen (Scharnhorst, 2019). Bei einem konkreten Burnout-Verdacht sollte dies auch in regelmäßig wiederkehrenden Abständen getan werden. Vorgesetzte, müssten sich hier einfühlsam zeigen und auch ihre Sorgen äußern. Der betroffenen Person sollte aufgezeigt werden, welche Anzeichen den Vorgesetzten auffallen und weshalb sie den Verdacht der Überforderung hegen. Manchmal benötigt es auch mehrere Anläufe, bis die betroffene Person sich öffnet und das Gesprächsangebot annimmt (Scharnhorst, 2019). Es

wird geraten, den Team-Mitgliedern, die bereits unter hohem Druck stehen, nicht noch mehr Aufgaben zusätzlich zu geben, sondern eine Entlastung zu schaffen und den Arbeitsdruck zu reduzieren. Dies funktioniert auch bei Arbeitnehmern, die eine Überlastung verneinen, diese jedoch vom Arbeitgeber beobachtet werden kann. Ein angepasstes Betriebsklima ist hierfür auch von bedeutender Rolle. Es muss in der Organisation deutlich gemacht werden, dass über einen hohen Arbeitsaufwand und Überforderung offen gesprochen werden kann und dass die Gefühle der Mitarbeiter ernstgenommen werden. Mit Hilfe eines solchen Betriebsklimas werden Mitarbeiter auch früher mit ihren Vorgesetzten über Überforderungssymptome sprechen und es kann früher interveniert werden.

Eine gute organisations- und institutionsbezogene Burnout-Gegenstrategie stellt die Supervision dar. Die regelmäßige berufsbegleitende Supervision dient der Reflexion der berufsbezogenen Selbsterfahrung sowie der psychosozialen Arbeitserfahrung (Enzmann & Kleiber, 1989). Da Hierarchieprobleme, Kooperations- und Teamprobleme sowie Probleme der interdisziplinären Zusammenarbeit sich oft als signifikante Belastungsquellen herausstellen, ist auch für Mitarbeiter ohne Klientenkontakt die Supervision nützlich (Enzmann & Kleiber, 1989). Somit stellt sich die Supervision als ein effizientes Instrument zur Qualifizierung der psychosozialen Arbeit dar und sollte deshalb von der Führungsebene nicht vernachlässigt werden. Eine systematische Reflexion des beruflichen Handelns soll somit ermöglicht werden (Plessen & Kaatz, 1985). Dem Supervisanden ist es somit möglich, persönliche Reaktionsweisen, aktuelle Arbeitssituationen, subjektive Erfahrungen und objektive Erkenntnisse in die Berufsausübung zu integrieren (Plessen & Kaatz, 1985). So kann mit dem Instrument Supervision mehreren Risikofaktoren entgegengewirkt werden. In den Supervisionen kann das sonst fehlende Feedback gegeben werden. Des Weiteren kann besonders Mitarbeitern mit hohem Neurotizismus-Ausprägungen geholfen werden neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Ebenfalls wird das Empfinden, eine mangelnde Unterstützung von Kollegen und Vorgesetzten zu bekommen, verringert werden. Dadurch wird auch der Team-Zusammenhalt gestärkt. Auch einer hohen Arbeitsbelastung kann entgegengewirkt werden, da in der Supervision die Arbeitsverteilung besprochen werden kann. Auf diese Weise entsteht auch eine höhere Partizipation, da die Mitarbeiter an Arbeits- und Entscheidungsprozessen aktiv teilnehmen können. Somit kann die Supervision eine bessere und stärkere (berufsbezogene) Selbsterfahrung und Selbstwahrnehmung hervorrufen – sie sollte jedoch nicht als Psychotherapie missverstanden werden (Enzmann & Kleiber, 1989).

Auch spezielle Workshops für Mitarbeiter bieten sich an, um neue Stressbewältigungskompetenzen zu entwickeln. Diese Workshops können gut zur Prävention genutzt werden, da den Mitarbeitern schon vor Entstehen eines Burnouts Strategien aufgezeigt

werden, besser mit dem vorherrschenden Stress – welcher oft in Pflegeberufen nicht vermeidbar ist – besser umgehen zu können. Bei solchen Workshops könnten folgende Themen behandelt werden: Die Erklärung beruflicher Probleme und Ansatzpunkte zur Verbesserung, Umgang mit Kollegen, Belastungsreduktionen, Konflikte am Arbeitsplatz, berufliche Stärken und Perspektiven sowie Grundlagen der Stressbewältigung. Den Mitarbeitern können auch Bewältigungskompetenzen in den Bereichen Stressmanagement, Zeitmanagement, Umgang mit Konflikten sowie der Work-Life-Balance mitgegeben werden. Ein breites Spektrum an verschiedenen Workshops soll helfen, dass Mitarbeiter eigene Kompetenzen zur Stressbewältigung und -vermeidung erlernen und anwenden können (Scharnhorst, 2019).

Einige der Risikofaktoren lassen sich jedoch nicht so einfach von der jeweiligen Organisation lösen. Ein hoher Zeitdruck durch einen zu geringen Personalschlüssel beispielsweise kann der Arbeitgeber allein nicht lösen. In Pflegeheimen gibt es Pflegesätze, an welche sich die Organisationen halten müssen. Laut dem Bundesgesundheitsministerium (Bundesministerium für Gesundheit, 2022) sollen diese Pflegesätze, welche zwischen den Pflegekassen und den Pflegeeinrichtungen vereinbart werden, die Finanzierung der Personal- und Sachaufwendungen ermöglichen. Auch der Stellenschlüssel wird in diesen Pflegesätzen klar vorgegeben. Daraus ergibt sich, dass eine Pflegeeinrichtung nicht selbstständig entscheiden kann, wie viel Personal zu welchen Gehältern sie einstellt. Sie ist also an einen Rahmen gebunden, an welchen sie sich halten muss. Daher obliegen diese Aspekte der Burnout-Vermeidung ganz klar der Regierung und den Krankenkassen. Sie müssen es ermöglichen, eine bessere Personalausstattung zu gewähren. Wie bereits im internationalen Vergleich (Kapitel 2) dargestellt sind nämlich die Ausgaben in diesen Bereichen relativ gering, was auch durch den niedrigen Stellenschlüssel erklärt werden kann. Daher gibt es bestimmt einige Organisationen, die ihr Personal gerne durch einen höheren Stellenschlüssel entlasten möchten, dies aber aufgrund der finanziellen und gesetzlichen Limitation nicht können.

Auch wären individuelle Maßnahmen in einer Organisation denkbar. Hierfür müsste jedoch in jedem Betrieb für sich betrachtet eine Gefährdungsanalyse durchgeführt werden. Im Anschluss müsste von jedem Mitarbeiter ein Persönlichkeitsprofil erstellt werden, um dann nach einer idealen Passung zur Stelle zu schauen. So könnten Mitarbeiter anhand ihrer Persönlichkeit und ihres Burnouttrisikos individuell im Betrieb eingesetzt werden. Dies ist jedoch eine sehr aufwendige Maßnahme, die auch in regelmäßigen Abständen wiederholt und aktualisiert werden müsste. Durch den hohen Aufwand sowie den Daten- und Persönlichkeitsschutz dürfte sich diese Maßnahme wohl eher als nicht praktikabel im Gesundheitswesen herausstellen.

### 9.3. Limitation und Ausblick

*Da die Forschung zum Zusammenhang zwischen Burnout und Persönlichkeit im deutschsprachigen Raum eher fragmentiert und unvollständig ist, soll diese Forschung dazu beitragen, diese Lücke zu schließen.* Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit und Burnout gefunden werden. Jedoch konnte auch diese Untersuchung der Kritik von Zimber et al. (1998) nicht standhalten, da es nur eine geringe Stichprobengröße gab. Trotz starker Bemühungen und direktem Anschreiben von mehr als hundert Pflege- und Gesundheitseinrichtungen kam nur eine Stichprobengröße von 113 Versuchspersonen zustande. Es war schwieriger als gedacht, eine repräsentative Stichprobengröße zu generieren. Vielleicht wäre es für ein großes Forschungsinstitut oder für eine große Krankenhauskette leichter gewesen, eine größere Stichprobe zu generieren. Selbst in den Sozialen Medien schien die Hilfsbereitschaft recht gering zu sein. Dies kann jedoch auch an der aktuellen pandemischen Situation liegen. Die Umfrage wurde während einer starken Covid-19 Welle durchgeführt und die Arbeitsbelastung war in diesem Zeitraum sehr hoch. Eventuell hätten mehr Personen daran teilgenommen, wenn die aktuelle Arbeitsbelastung geringer gewesen wäre. Doch trotz der relativ geringen Versuchspersonenzahl konnte eine hohe statistische Power und ein signifikantes Ergebnis erreicht werden.

Durch die unterschiedlichen Fragebögen zur Messung der Persönlichkeit und des Burnoutniveaus ist eine eindeutige Vergleichbarkeit mit anderen Ergebnissen eher schwierig. Das Konstrukt Persönlichkeit lässt sich leichter mit den anderen Studien, welche auch die Big-Five-Persönlichkeitsmerkmale gemessen haben, vergleichen, da hier dieselben Persönlichkeitsmerkmale verwendet werden. Die Persönlichkeitsmerkmale Neurotizismus, Offenheit, Verträglichkeit, Extraversion und Gewissenhaftigkeit sind hier dieselben. Jedoch wird Burnout je nach Fragebogen etwas anders gemessen. So kann der BMI von Satow (2013) nicht direkt mit dem MBI von Maslach et al. (1996) verglichen werden. Der BMI verwendet nämlich andere Dimensionen zu Messung von Burnout als der MBI. Der MBI misst die drei Dimensionen emotionale Erschöpfung, Personalisierung und verminderte persönliche Leistung, wohingegen der BMI die Dimensionen Burnout, Boreout, Mobbing und Symptome misst. Die Dimensionen sind in beiden Tests unterschiedlich charakterisiert, deshalb können die Ergebnisse der beiden Tests nicht ohne Vorbehalt direkt miteinander verglichen werden. Dies erschwert die Einordnung in die bisherigen Forschungsergebnisse. Um eine bessere Vergleichbarkeit zu erzielen, müssten dieselben Tests verwendet werden. Dies war jedoch im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht möglich, da beispielsweise der MBI nicht frei zugänglich ist.

Ob die hier erläuterten Handlungsempfehlungen tatsächlich zu einer Reduktion des Burnout-Risikos – insbesondere bei Mitarbeitern mit hohen Neurotizismus-Werten – beitragen, könnte in einer eigenen Forschungsarbeit untersucht werden. Hierfür wäre das Burnoutniveau vor der

Einführung solcher Maßnahmen in einem Betrieb des Gesundheitswesens zu testen und nach deren Etablierung erneut zu prüfen, ob das Niveau in diesem Betrieb gesunken ist.

Des Weiteren lässt sich aus diverser Literatur herauslesen, dass die Arbeitszufriedenheit auch einen großen Einfluss auf Burnout haben kann (Breinbauer, 2020; Enzmann & Kleiber, 1989; Scharfenberg, 2016; Scharnhorst, 2019). Daher wäre es für weitere Studien vielleicht auch interessant, zu untersuchen, welchen Zusammenhang es zwischen Arbeitszufriedenheit, Persönlichkeit und Burnout gibt.

## Literaturverzeichnis

Asendorpf, J. (2005). *Psychologie der Persönlichkeit: Mit 111 Tabellen* (3., überarb. und aktualisierte Aufl., Nachdr.). Springer Medizin Verl.

Bakker, A. B., Van Der Zee, K. I., Lewig, K. A., & Dollard, M. F. (2006). The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology, 146*(1), 31–50. <https://doi.org/10.3200/SOCP.146.1.31-50>

Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1991). THE BIG FIVE PERSONALITY DIMENSIONS AND JOB PERFORMANCE: A META-ANALYSIS. *Personnel Psychology, 44*(1), 1–26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x>

Barrick, M. R., Mount, M. K., & Judge, T. A. (2001). Personality and Performance at the Beginning of the New Millennium: What Do We Know and Where Do We Go Next? *International Journal of Selection and Assessment, 9*(1 & 2), 9–30. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00160>

Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(3), 525–537. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.3.525>

Breinbauer, M. (2020). *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege: Eine empirische Untersuchung in Rheinland-Pfalz*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32021-8>

Bühler, K.-E., & Land, T. (2003). Burnout and Personality in Intensive Care: An Empirical Study. *Hospital Topics, 81*(4), 5–12. <https://doi.org/10.1080/00185860309598028>

Bundesministerium für Gesundheit. (2022, März 15). *Fragen und Antworten zur Pflegefinanzierung*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegesichern/faq-pflegefinanzierung.html>

Byrne, B. M. (1994). Burnout: Testing for the Validity, Replication, and Invariance of Causal Structure Across Elementary, Intermediate, and Secondary Teachers. *American Educational Research Journal, 31*(3), 645–673.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1987). Neuroticism, Somatic Complaints, and Disease: Is the Bark Worse than the Bite? *Journal of Personality, 55*(2), 299–316. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00438.x>

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T., McCrae, R. R., & Dye, D. A. (1991). Facet Scales for Agreeableness and Conscientiousness: A Revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences, 12*(9), 887–898. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90177-D](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90177-D)

Côté, S., & Moskowitz, D. S. (1998). On the dynamic covariation between interpersonal

behavior and affect: Prediction from neuroticism, extraversion, and agreeableness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4), 1032–1046. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.4.1032>

Danzig, M. E. (1981). *Sociology Cary Cherniss. Professional Burnout in Human Service Organizations*. Pp. xviii, 295. New York: Praeger Publishers, 1980. \$18.95. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 458(1), 209–210. <https://doi.org/10.1177/000271628145800134>

Deary, I. J., Blenkin, H., Agius, R. M., Endler, N. S., Zealley, H., & Wood, R. (1996). Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors. *British Journal of Psychology*, 87(1), 3–29. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02574.x>

Deary, I. J., Watson, R., & Hogston, R. (2003). A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students: *Burnout and attrition in nursing students*. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 71–81. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02674.x>

Demerouti, E. (1999). *Burnout: Eine Folge konkreter Arbeitsbedingungen bei Dienstleistungs- und Produktionstätigkeiten*. P. Lang.

Dorn, L., & Matthews, G. (1992). Two further studies of personality correlates of driver stress. *Personality and Individual Differences*, 13(8), 949–951. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90014-G](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90014-G)

Eastburg, M. C., Williamson, M., Gorsuch, R., & Ridley, C. (1994). Social Support, Personality, and Burnout in Nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(14), 1233–1250. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb00556.x>

Echterhoff, W., Schindler, U., Krenz, A., & Poweleit, D. (1997). Innere Kündigung—Überwindung von Motivationsblockaden in Wirtschaft und Verwaltung. *Zeitschrift Führung + Organisation*, 66(1), 33–37.

Enzmann, D., & Kleiber, D. (1989). *Helfer-Leiden: Stress und Burnout in psychosozialen Berufen*. R. Asanger.

Eysenck, H. J. (1998). *Dimensions of personality*. Transaction Publishers.

Francis, L. J., Loudon, S. H., & Rutledge, C. J. F. (2004). Burnout among Roman Catholic Parochial Clergy in England and Wales: Myth or Reality? *Review of Religious Research*, 46(1), 5. <https://doi.org/10.2307/3512249>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Freudenberger, H. J. (1989). Burnout. *Loss, Grief & Care*, 3(1–2), 1–10. [https://doi.org/10.1300/J132v03n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J132v03n01_01)

Friedman, M. (1959). ASSOCIATION OF SPECIFIC OVERT BEHAVIOR PATTERN

WITH BLOOD AND CARDIOVASCULAR FINDINGS: BLOOD CHOLESTEROL LEVEL, BLOOD CLOTTING TIME, INCIDENCE OF ARCUS SENILIS, AND CLINICAL CORONARY ARTERY DISEASE. *Journal of the American Medical Association*, 169(12), 1286.

<https://doi.org/10.1001/jama.1959.03000290012005>

Friedrich, A. (2010). *Personalarbeit in Organisationen sozialer Arbeit: Theorie und Praxis der Professionalisierung*. VS, Verl. f?r Sozialwiss.

Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26–34. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.1.26>

Graziano, W. G., Jensen-Campbell, L. A., & Hair, E. C. (1996). Perceiving interpersonal conflict and reacting to it: The case for agreeableness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 820–835. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.4.820>

Guditus, C. W. (1981). Staff Burnout: Job Stress in the Human Services Cary Cherniss Beverly Hills, California: Sage Publications, 1980, 199 pp. *Journal of Teacher Education*, 32(4), 55–56. <https://doi.org/10.1177/002248718103200418>

Heppner, P. P., Cook, S. W., Wright, D. M., & Johnson, W. C. (1995). Progress in resolving problems: A problem-focused style of coping. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 279–293. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.279>

Hills, H., & Norvell, N. (1991). An Examination of Hardiness and Neuroticism as Potential Moderators of Stress Outcomes. *Behavioral Medicine*, 17(1), 31–38. <https://doi.org/10.1080/08964289.1991.9937550>

Hogan, R. (1990). Personality and personality measurement. In M. D. Dunette & L. M. Hough (Hrsg.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (2. Aufl., S. 873–919). Consulting Psychologists Press.

Hower, K. I., Pfaff, H., & Pförtner, T.-K. (2020). Pflege in Zeiten von COVID-19: Onlinebefragung von Führungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien. *Pflege*, 33(4), 207–218. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000752>

John, O. P. (1990). The „Big Five“ factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. In L. A. Pervin (Hrsg.), *Handbook of personality: Theory and research* (S. 66–100). The Guilford Press.

Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout. *Deutsches Ärzteblatt international*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>

Kempen, G. I. J. M., Sonderren, E. v., & Ormel, J. (1999). The Impact of Psychological Attributes on Changes in Disability Among Low-Functioning Older Persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54B(1), P23–P29. <https://doi.org/10.1093/geronb/54B.1.P23>

Kokavecz, I., Rüttgers, T., & Schneider, J. (2012). *Stress und Burn-out vermeiden - das Praxisbuch: Profi-Tipps und Materialien aus der Lehrerfortbildung; [mit Vorlagen und Checklisten]* (1. Aufl). Auer.

Lang, F. R., & Lüdtke, O. (2005). Der Big Five-Ansatz der Persönlichkeitsforschung. Instrumente und Vorgehen. In S. Schumann (Hrsg.), *Persönlichkeit. Eine vergessene Größe der empirischen Sozialforschung* (S. 29–39). Verlag für Sozialwissenschaften.

Lee, R., & Ashforth, B. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *The Journal of Applied Psychology*, *81*(2), 123–133.  
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.2.123>

Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (S. 237–250). Taylor & Francis.

LePine, J. A., LePine, M. A., & Jackson, C. L. (2004). Challenge and Hindrance Stress: Relationships With Exhaustion, Motivation to Learn, and Learning Performance. *Journal of Applied Psychology*, *89*(5), 883–891. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.883>

Lingard, H. (2003). The impact of individual and job characteristics on „burnout“ among civil engineers in Australia and the implications for employee turnover. *Construction Management and Economics*, *21*(1), 69–80. <https://doi.org/10.1080/0144619032000065126>

Luhmann, M. (2015). *R für Einsteiger: Einführung in die Statistiksoftware für die Sozialwissenschaften; mit Online-Material* (4., vollständig überarb. und erweiterte Aufl). Beltz.

Manz, R. (2010). Burnout. In D. Windemuth, D. Jung, & O. Petermann (Hrsg.), *Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen Erkennen Handeln*. (S. 364–373). Gentner.

Martocchio, J. J., & Judge, T. A. (1997). Relationship between conscientiousness and learning in employee training: Mediating influences of self-deception and self-efficacy. *Journal of Applied Psychology*, *82*(5), 764–773. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.82.5.764>

Maslach, C. (1982). *Burnout, the cost of caring*. Prentice-Hall.

Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In *Theories of Organizational Stress* (S. 68–85). Oxford Univ. Press.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, *54*(2), 385–404. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x>

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*(1), 81–90.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81>

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1991). Adding Liebe und Arbeit: The Full Five-Factor Model and Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(2), 227–232.

<https://doi.org/10.1177/014616729101700217>

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Conceptions and correlates of openness to experience. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Hrsg.), *Handbook of personality psychology* (S. 826–842). Academic Press.

McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175–215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>

Michielsen, H. J., Willemsen, T. M., Croon, M. A., de Vries, J., & Van Heck, G. L. (2004). Determinants of general fatigue and emotional exhaustion: A prospective study. *Psychology & Health*, 19(2), 223–235. <https://doi.org/10.1080/08870440310001627135>

Morrison, K. A. (1997). Personality Correlates of the Five-Factor Model for a Sample of Business Owners/Managers: Associations with Scores on Self-Monitoring, Type a Behavior, Locus of Control, and Subjective Well-Being. *Psychological Reports*, 80(1), 255–272. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.80.1.255>

Mount, M. K., & Barrick, M. R. (1995). The Big Five personality dimensions: Implications for research and practice in human resources management. In G. . R. Ferris, *Research in personnel and human resources management* (Bd. 13, S. 153–200). JAI Press.

Pick, D., & Leiter, M. P. (1991). Nurses' perceptions of burnout: A comparison of self-reports and standardized measures. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne De Recherche En Sciences Infirmieres*, 23(3), 33–48.

Piedmont, R. L. (1993). A Longitudinal Analysis of Burnout in the Health Care Setting: The Role of Personal Dispositions. *Journal of Personality Assessment*, 61(3), 457–473. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6103\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6103_3)

Pines, A. M., Aronson, E., Kafry, D., Pines, A. M., & Pines, A. M. (2006). *Ausgebrannt: Vom Überdruß zur Selbstentfaltung* (10. Aufl). Klett-Cotta.

Plessen, U., & Kaatz, S. (1985). *Supervision in Beratung und Therapie*. Otto Müller Verlagsges.

Rothlin, P., & Werder, P. R. (2007). *Diagnose Boreout: Warum Unterforderung im Job krank macht*. Redline Wirtschaft.

Rothlin, P., & Werder, P. R. (2009). *Die Boreout-Falle: Wie Unternehmen Langeweile und Leerlauf vermeiden*. Redline Wirtschaft.

Rousseau, D. (1995). *Psychological Contracts in Organizations: Understanding Written and*

- Unwritten Agreements*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452231594>
- Satow, L. (2011). *B5T - Psychomedia Big-Five-Persönlichkeitstest*.  
<https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4530>
- Satow, L. (2013). *BMI - Burnout-Mobbing-Inventar*.  
<https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4537>
- Saucier, G., & Goldberg, L. R. (2001). Lexical Studies of Indigenous Personality Factors: Premises, Products, and Prospects. *Journal of Personality*, 69(6), 847–879.  
<https://doi.org/10.1111/1467-6494.696167>
- Scharfenberg, E. (2016). *Was beschäftigt Pflegekräfte? - Ausgewählte Ergebnisse der Umfrage von Elisabeth Scharfenberg*. Elisabeth Scharfenberg.
- Scharnhorst, J. (2019). *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz vermeiden* (1. Auflage 2019). Haufe Group.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (2020). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis* (1. Aufl.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003062745>
- Schindler, M. (2000). Innere Kündigung—Ein Thema in der Supervision. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 7(2), 157–170. <https://doi.org/10.1007/s11613-000-0015-7>
- Schmitt, M., Platzer, C., & Altstötter-Gleich, C. (2010). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitspsychologie kompakt: Online-Materialien* (1. Aufl.). Beltz.
- Schmitz, E., & Voreck, P. (2011). *Einsatz und Rückzug an Schulen: Engagement und Disengagement bei Lehrern, Schulleitern und Schülern* (1. Aufl.). VS, Verl. für Sozialwiss.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549–559.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549>
- Schölkopf, M., & Pressel, H. (2014). *Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich: Gesundheitssystemvergleich und europäische Gesundheitspolitik* (2., aktualisierte und erw. Aufl.). MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Seibold, S., Schuh, H., & Pletke, M. (2013). *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz: Umgang mit Leistungsdruck - Belastungen im Beruf meistern - Mit Fragebögen, Checklisten, Übungen; mit ... 10 Tabellen* (6., vollst. überarb. Aufl.). Springer.
- Semmer, N. K., & Meier, L. L. (2009). Individual Differences, Work Stress and Health. In C. L. Cooper, J. C. Quick, & M. J. Schabracq (Hrsg.), *International Handbook of Work and Health Psychology* (S. 97–121). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470682357.ch6>
- Van Heck, G. L. (1997). Personality and physical health: Toward an ecological approach to health-related personality research. *European Journal of Personality Research*, 89(3), 415–443.

Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, *96*(3), 465–490. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465>

Watson, D., & Clark, L. A. (1992). On Traits and Temperament: General and Specific Factors of Emotional Experience and Their Relation to the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, *60*(2), 441–476. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00980.x>

Watson, D., & Hubbard, B. (1996). Adaptational Style and Dispositional Structure: Coping in the Context of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, *64*(4), 737–774. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00943.x>

Wenchel, K. (2001). *Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Ursachen, Auswirkungen, Handlungsmöglichkeiten*. Erich Schmidt.

Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1992). Personality and Psychopathology: An Application of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, *60*(2), 363–393. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00977.x>

Zellars, K. L., Perrewe, P. L., & Hochwarter, W. A. (2000). Burnout in Health Care: The Role of the Five Factors of Personality. *Journal of Applied Social Psychology*, *30*(8), 1570–1598. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02456.x>

Zimber, A. (1998). Beanspruchung und Streß in der Altenpflege: Forschungsstand und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, *31*(6), 417–425. <https://doi.org/10.1007/s003910050069>

Zonderman, A. B., Stone, S. V., & Costa, P. T. (1989, August). *Age and neuroticism as risk factors for the incidence of diagnoses of psychotic and neurotic disorders*. annual convention of the American Psychological Association, New Orleans.

## Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe angefertigt worden ist, insbesondere, dass ich alle Stellen, die wörtlich oder annähernd wörtlich aus Veröffentlichungen entnommen sind, durch Zitate als solche gekennzeichnet habe. Weiterhin erkläre ich, dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde/Prüfungsstelle vorgelegen wurde. Ich erkläre mich nicht damit einverstanden, dass die Arbeit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Digitalversion dieser Arbeit zwecks Plagiatsprüfung auf die Server externer Anbieter hochgeladen werden darf. Die Plagiatsprüfung stellt keine Zurverfügungstellung für die Öffentlichkeit dar.

Ihringen, 03.04.2022



Vanessa Vieser