



**Persönlichkeitseigenschaften in
Berufen des Gesundheitswesens:
Big-Five und Macht-, Leistungs- und Sicherheitsmotiv**

**Personality Traits in Health Care Professionals:
Big-Five and Need for Power, Achievement and Security**

Bachelor-Thesis

zur Erlangung des Grades Bachelor of Science (B.Sc.)

an der Europäischen Fernhochschule Hamburg

Erstbetreuung:

Oliver Peytsch

Zweitbetreuung:

Prof. Dr. Philipp Y. Herzberg

vorgelegt von:

Justus Müller

Leipzig

Matrikelnummer: 910041625

Datum der Abgabe:

Studiengang: Psychologie

Telefon:

Wörterzahl: 8601

E-Mail: Justus.mueller1776@outlook.de

Zusammenfassung

Hintergrund Bisherige Untersuchungen fanden, dass Personen innerhalb von Organisationen sich in ihren Persönlichkeitseigenschaften weniger voneinander unterscheiden als von Personen außerhalb der Organisation (z.B. Schneider et al., 2001). Gravitation und Sozialisation (z.B. Nerdinger, 2014) sowie Anziehung, Auslese und Abnutzung wurden als zugrundeliegende Wirkmechanismen der Homogenisierung vorgeschlagen. Die letzteren drei sind Teil des ASA-Modells (z.B. Schneider et al., 1995). Ziel dieser Studie ist es, zu erforschen, ob sich derartige Homogenität für ganze Berufsfelder beobachten lässt, was dafür spräche, dass auch dort die genannten Mechanismen wirksam sein könnten. Mit dieser Frage wird sich am Beispiel von Personen in Berufen des Gesundheitswesens auseinander gesetzt.

Methoden Die Big-Five Persönlichkeitseigenschaften *Offenheit*, *Gewissenhaftigkeit*, *Extraversion*, *Verträglichkeit* und *Neurotizismus* sowie *Leistungs-*, *Macht-* und *Sicherheitsmotiv* einer deutschsprachigen Stichprobe von 289 Personen aus Berufen des Gesundheitswesens wurden mit dem Persönlichkeitsfragebogen B5T® (Satow, 2020b) erfasst. Hypothetisch wurden überdurchschnittliche *Verträglichkeit* und unterdurchschnittlicher *Neurotizismus* erwartet. Die gefundenen Mittelwerte wurden mit denen der Normstichprobe des Tests mittels Einstichproben-t-Tests verglichen. Es erfolgte keine Kontrolle von Störvariablen.

Ergebnisse Im Vergleich zur Normstichprobe erzielten die Teilnehmer signifikant höhere Werte für *Gewissenhaftigkeit* (Cohens $d = .32$), *Extraversion* ($d = .17$), *Verträglichkeit* ($d = .39$) und *Sicherheitsmotiv* ($d = .32$). Sie erzielten signifikant niedrigere Werte für *Offenheit* ($d = .36$), *Neurotizismus* ($d = .42$), *Leistungsmotiv* ($d = .54$) und *Machtmotiv* ($d = .43$).

Fazit Die Studie liefert Hinweise auf eine höhere Homogenität der Persönlichkeitseigenschaften von Personen in Berufen des Gesundheitswesens im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Die Ergebnisse legen nahe, dass die im ASA-Modell vorgeschlagenen Mechanismen auch eine Homogenisierung innerhalb von Berufsgruppen mitbedingen könnten. Sie stellen jedoch keinen direkten Beweis dafür dar.

Abstract

Background Previous research has shown that members of an organisation exhibit less variance of personality traits compared to people outside of the organisation (e.g. Schneider et al., 2001). Gravity and organisational socialisation (e.g. Nerdinger, 2014) as well as attraction, selection and attrition have been hypothesised as underlying mechanisms. The latter three are part of the ASA model of organisational functioning (e.g. Schneider et al., 1995). This article aims to investigate whether such personality trait homogeneity can be observed on the level of occupational groups as well, suggesting the presence of the aforementioned mechanisms. Health care professionals have been chosen as the subject of research.

Methods The big five personality traits *openness*, *conscientiousness*, *extraversion*, *agreeableness*, *neuroticism* as well as *need for achievement*, *need for power* and *need for security* have been measured on a sample of 289 German speaking health care professionals via the B5T® personality questionnaire (Satow, 2020b). Higher sample *agreeableness* and lower sample *neuroticism* were hypothesized. The data means were compared to those of a representative sample using one sample t tests. Results were not controlled for confounding variables.

Results Compared to the general population, health care professionals scored significantly higher on *conscientiousness* (Cohen's $d = .32$), *extraversion* ($d = .17$), *agreeableness* ($d = .39$) and *need for security* ($d = .32$). They scored significantly lower on *openness* ($d = .36$), *neuroticism* ($d = .42$), *need for achievement* ($d = .54$) and *need for power* ($d = .43$).

Conclusion The study provides evidence of homogeneity of personality traits among health care professionals compared to the general population. Those results suggest but do not prove the presence of mechanisms hypothesised in the ASA model of organisational functioning on the occupational group level.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	1
Abstract	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis	6
1 Einleitung	7
2 Theoretische Grundlagen	8
2.1 Big-Five Persönlichkeitseigenschaften.....	8
2.1.1 Offenheit (O).....	9
2.1.2 Gewissenhaftigkeit (C).....	10
2.1.3 Extraversion (E).....	10
2.1.4 Verträglichkeit (A)	11
2.1.5 Neurotizismus (N)	11
2.2 Grundmotive	12
2.2.1 Leistungsmotiv (LM).....	12
2.2.2 Machtmotiv (MM).....	13
2.2.3 Sicherheitsmotiv (SM).....	13
2.3 Gravitation, Sozialisation und das ASA-Modell	14
2.4 Aktueller Forschungsstand	16
3 Forschungsfrage und Hypothesen	18
4 Methoden.....	19
4.1 Forschungsdesign.....	19
4.2 Erhebungsinstrument: B5T® Persönlichkeitstest	19

4.3	Durchführung der Erhebung	20
4.4	Beschreibung der Stichprobe	21
4.4.1	Ein- und Ausschlusskriterien.....	21
4.4.2	Demographische Daten	22
5	Ergebnisse	25
5.1	Voraussetzungen.....	25
5.2	Hypothesentests	27
5.3	Weitere Ergebnisse	30
6	Diskussion	36
6.1	Kritische Reflexion.....	36
6.2	Fazit und Ausblick.....	42
	Literatur.....	44
	Anhang	49
	Anhang A: Online-Fragebogen	50
	Anhang B: Tabellen zu demographischen Daten.....	57
	Anhang C: Tabellen zu weiteren Ergebnissen	61

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.....	26
Tabelle 2.....	30
Tabelle 3.....	32
Tabelle 4.....	33
Tabelle 5.....	34
Tabelle B. 6.....	57
Tabelle B. 7.....	57
Tabelle B. 8.....	58
Tabelle B. 9.....	58
Tabelle B. 10.....	59
Tabelle B. 11.....	59
Tabelle B. 12.....	60
Tabelle C. 13.....	61
Tabelle C. 14.....	62
Tabelle C. 15.....	63
Tabelle C. 16.....	64
Tabelle C. 17.....	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.....	26
Abbildung 2.....	27

1 Einleitung

Im Gesundheitswesen treffen Menschen mit komplementären Anliegen aufeinander. Typischerweise stehen auf der einen Seite Patienten oder Klienten und auf der anderen Seite Behandelnde. Das Anliegen ersterer ist es, eine Behandlung ihrer gesundheitlichen Probleme zu erhalten und das Anliegen zweiterer, die Patienten/Klienten möglichst erfolgreich zu behandeln.

Die Forschung liefert zahlreiche Hinweise darauf, dass für das Gelingen dieser Anliegen auch die Persönlichkeit der Beteiligten eine wichtige Rolle spielen und das Ergebnis der Behandlung beeinflussen kann. Ammi et al. (2023, S. 1) weisen darauf hin, dass der behandelnde Arzt nicht nur die klinischen Probleme des Patienten verstehen, sondern auch auf dessen nicht-klinische Umstände eingehen muss, um eine optimale Behandlung zu gewährleisten. In der Psychotherapie stellt die therapeutische Beziehung einen der wichtigsten Wirkfaktoren dar und ist wiederum von den Persönlichkeitseigenschaften von Therapeut und Patient/Klient abhängig (Stenzel & Berking, 2012). So fanden beispielsweise Delgado et al. (2020) geringere Behandlungserfolge in der kognitiven Verhaltenstherapie bei Psychotherapeuten mit überdurchschnittlicher *Offenheit für Erfahrungen* und ebenfalls geringere Behandlungserfolge in der kognitiv-behavioralen Kurzzeittherapie durch psychosoziale Fachkräfte, wenn diese überdurchschnittlich hohe Werte für *Verträglichkeit* aufwiesen.

Gravitation und organisationale Sozialisation, Begriffe aus der Organisationspsychologie, beschreiben Prozesse der Homogenisierung innerhalb von Organisationen. Sie sollen das Phänomen erklären, dass sich Mitglieder ein und derselben Organisation in ihren Persönlichkeitseigenschaften ähnlicher sind als Menschen im Allgemeinen (Nerdinger, 2014, S. 72). Treffen diese Beobachtungen auch auf ganze Berufszweige zu? Am Beispiel von Berufen des Gesundheitswesens soll dies in der vorliegenden Arbeit untersucht werden: Unterscheiden sich Menschen im Gesundheitswesen in ihrer Persönlichkeit von der Gesamtbevölkerung und wenn ja, in welcher Art? Dabei sollen Anhaltspunkte zur Bestätigung oder Relativierung der Theorie, sowie mögliche Voraussetzungen für weitere Untersuchungen herausgestellt werden. Der Fokus richtet sich dabei nicht darauf, die zugrundeliegenden Prozesse nachzuweisen, sondern festzustellen, ob Verhältnisse vorzufinden sind, die das Wirken derartiger Prozesse nahelegen.

Derartige Erkenntnisse bergen das Potential, die Persönlichkeit der Behandelnden besser zu verstehen. Sie könnten Implikationen für einen optimalen Umgang mit den vorhandenen Gegebenheiten der Branche liefern und auch im Kontext des Fachkräftemangels Anhaltspunkte bieten, um geeignete Personen für ein Berufsfeld zu gewinnen, das ihrer Persönlichkeit entspricht.

2 Theoretische Grundlagen

Dieses Kapitel soll einen Überblick über die theoretischen Hintergründe geben. Zunächst werden jene Begriffe des Persönlichkeitskonzepts beleuchtet, welche Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit sind: Die sogenannten Big-Five Persönlichkeitseigenschaften und die drei ausgewählten Grundmotive *Leistungs-*, *Macht-* und *Sicherheitsmotiv*. Im Anschluss daran werden die eingangs erwähnten Begriffe der organisationalen Gravitation und Sozialisation näher beleuchtet und ein theoretisches Modell vorgestellt, in dem sie eingebettet sind: das ASA-Modell.

2.1 Big-Five Persönlichkeitseigenschaften

In der Persönlichkeitspsychologie gibt es unterschiedliche Paradigmen, durch die das Konzept der Persönlichkeit betrachtet wird. Eines davon ist das Eigenschaftsparadigma, welches die Persönlichkeit anhand ihrer Eigenschaften beschreibt (Neyer & Asendorpf, 2018, S. 20 ff.). Die Persönlichkeitspsychologie als empirische Wissenschaft definiert Persönlichkeitseigenschaften als individuelle Merkmale und Regelmäßigkeiten von Menschen in ihrer körperlichen Erscheinung, in ihrem Verhalten und Erleben. Diese Merkmale weisen eine gewisse zeitliche Stabilität auf und verändern sich im Laufe des Lebens nur wenig, was sie zum Beispiel von Stimmungen oder Emotionen unterscheidet (ebd.). Das Maß ihrer Ausprägung ergibt sich stets aus dem Vergleich der Einzelperson mit einer Referenzpopulation gleicher Kultur, gleichen Geschlechts und der gleichen Altersgruppe. Pathologische Merkmale werden dabei eher ausgeklammert und fallen in den Zuständigkeitsbereich der klinischen Psychologie (ebd.).

Die Frage, ob und wie sehr sich auch Persönlichkeitseigenschaften über die Lebensspanne hinweg verändern und entwickeln, ist Gegenstand der Forschung (z.B. Srivastava et al., 2003 oder Costa & McCrae, 1994).

Zu den Persönlichkeitseigenschaften zählen physische Merkmale wie Körperbau oder körperliche Attraktivität, Eigenschaften des Temperaments wie Kontrolliertheit oder interpersonelle Stile, Fähigkeiten wie Intelligenz oder Kreativität, aber auch Bedürfnisse, Motive, Interessen und viele weitere (Neyer & Asendorpf, 2018).

Die Persönlichkeit eines Menschen sparsam und gleichzeitig möglichst umfassend zu beschreiben, stellt angesichts dieser Vielzahl von Eigenschaften eine große Herausforderung dar. Dieser Aufgabe widmeten sich Persönlichkeitspsychologen seit Bestehen ihrer Disziplin. In

dieser Tradition steht auch das Fünf-Faktoren-Modell (FFM) der Persönlichkeitspsychologie, welches weitgehend synonym auch als „Big Five“ bezeichnet wird (Herzberg & Roth, 2014, S. 40 ff.). Das Modell wurde nach dem sogenannten lexikalischen Ansatz mittels Faktorenanalyse entwickelt. Beim lexikalischen Ansatz werden aus dem Wortschatz einer Sprache sämtliche Wörter gesammelt, welche dem Untersuchungsgegenstand entsprechen, in diesem Fall sämtliche Wörter, die Persönlichkeit beschreiben können. Diese werden dann schrittweise immer weiter auf eine geringere Anzahl reduziert. Im Anschluss werden durch Selbst- und Fremdbewertung Interkorrelationen der verbliebenen persönlichkeitsbeschreibenden Begriffe empirisch ermittelt (ebd.). Mit der Faktorenanalyse werden die Begriffe auf möglichst wenige Faktoren reduziert, die untereinander möglichst wenig korrelieren, also möglichst distinkt voneinander sind. Über viele Sprachen, Kulturen und Erhebungsmethoden hinweg haben sich so fünf Faktoren herauskristallisiert. Die genauen Bezeichnungen und Beschreibungen dieser Faktoren variieren mitunter je nach Autor. Im Wesentlichen ist jedoch von den Faktoren Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit und Neurotizismus die Rede. Sie stellen Persönlichkeitsbereiche dar, in denen sich alle Menschen einordnen lassen (ebd.). Typischerweise werden sie mithilfe von Fragebögen zur Selbstbeurteilung erfasst. Je nach Modell werden die Fünf Faktoren in weitere Facetten unterteilt, wie z.B. im NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992). Diese Arbeit beschränkt sich jedoch auf die fünf genannten Faktoren, welche im Folgenden näher beschrieben werden.

2.1.1 Offenheit (O)

Menschen mit einer hohen Ausprägung von Offenheit (englisch *openness*) zeichnen sich durch Neugier, Kreativität, Einfallsreichtum, Aufgeschlossenheit, Toleranz, Begeisterung für Kunst und Kultur und vielseitiges Interesse aus (Satow, 2020b, S. 5). Offene Personen werden zudem als gebildet, unkonventionell und fantasievoll beschrieben und neigen eher dazu, Normen und Regeln in Frage zu stellen (Herzberg & Roth, 2014, S. 41). Synonym werden auch die Begriffe Offenheit für Erfahrungen und Intellekt verwendet, im Englischen auch *open-mindedness*. Offenheit korreliert von allen fünf Faktoren am stärksten mit den Ergebnissen von Intelligenztests (Anglim, et al., 2022), wobei der Zusammenhang mit kristalliner Intelligenz ($r = .25$) ausgeprägter ist als mit fluider Intelligenz ($r = .17$). Bezogen auf den Beruf finden sich bei Selbstständigen die höchsten Werte für Offenheit, dicht gefolgt von Studenten (Satow, 2021, S. 14 f.). Bei Arbeitern und Arbeitslosen hingegen finden sich eher niedrige Werte (ebd.). Zudem gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Offenheit und einer Vorliebe zu neuen und flexiblen Arbeitsformen (Linke, 2020, zitiert nach Satow, 2021, S. 16). Von allen Big-Five Skalen weist

Offenheit den stärksten positiven Zusammenhang mit der Höhe des Einkommens auf (Satow, 2020a, S. 28).

2.1.2 Gewissenhaftigkeit (C)

Bezeichnungen wie Effizienz, Zuverlässigkeit, Verantwortungsgefühl, Integrität, Fleiß, Pflichtbewusstsein, Ordnungsliebe, Genauigkeit und Strukturiertheit sind charakteristisch für Menschen mit hoher Gewissenhaftigkeit (englisch *conscientiousness*). Des Weiteren stellt Gewissenhaftigkeit einen der besten Prädiktoren für beruflichen Erfolg dar (Satow, 2020b, S. 5). Zielstrebigkeit, Leistungsorientierung, Sorgfalt, Beharrlichkeit und Korrektheit sind weitere Zuschreibungen von gewissenhaften Personen. Diese zeichnen sich auch durch das beflissentliche Befolgen von Anweisungen und Regeln aus. Sehr hohe Ausprägungen zeigen sich mitunter in einer gewissen Zwanghaftigkeit im Umgang mit Regeln (Herzberg & Roth, 2014, S. 41). Gewissenhaftigkeit korreliert außerdem positiv mit einer konservativen politischen Einstellung und der Ekelempfindlichkeit (engl. *disgust sensitivity*), was die Neigung zu Ordnung und Sauberkeit erklären könnte (Cotterill, 2023). Im beruflichen Kontext erzielt die Gruppe der Beamten im Gegensatz zu Angestellten, Selbstständigen, Studenten, Arbeitern und Arbeitslosen die mit Abstand höchsten Werte für Gewissenhaftigkeit (Satow, 2021, S. 14 f.).

2.1.3 Extraversion (E)

Extravertierte Menschen sind sozial aktiv, durchsetzungsstark, energiegeladen, gehen aus sich heraus, sind kontaktfreudig, gesellig und gesprächig. Bei geringen Ausprägungen spricht man von Introversion. Diese zeichnet sich eher durch Nachdenklichkeit, Stille und Verschlossenheit aus (Satow, 2020b, S. 5). Introvertierte Personen sind zudem eher kontaktscheu, zurückhaltend und distanziert, während extravertierte Personen sich durch Expressivität, Optimismus und positive Stimmung zeigen und Kontakte zu anderen Menschen aktiv suchen (Herzberg & Roth, 2014, S. 41). Extravertierte Menschen arbeiten mit höherer Wahrscheinlichkeit in Berufen, die durch soziale Interaktion gekennzeichnet sind und weisen allgemein, besonders aber in diesen Bereichen, eine höhere Arbeitszufriedenheit auf (Huang, et al., 2015). Für *Extraversion* findet sich ein mittlerer positiver Zusammenhang mit *Offenheit* ($r = .33$) sowie ein mittlerer negativer Zusammenhang mit *Neurotizismus* ($r = -.35$) (Satow, 2021, S. 13 ff.). Für die Skalen *Verträglichkeit*, *Machtmotiv* und *Leistungsmotiv* finden sich geringe Zusammenhänge ($r = .18$ bis $.25$), für das *Sicherheitsmotiv* ein geringer negativer Zusammenhang ($r = -.24$). Arbeiter und

Arbeitslose zeigen die niedrigsten Werte auf der Skala *Extraversion*, ansonsten unterscheiden sich die beruflichen Kategorien nur in geringem Maße (ebd.).

2.1.4 Verträglichkeit (A)

Verträglichkeit (engl. *agreeableness*) zeigt sich durch anerkennendes, großzügiges, hilfsbereites und kooperatives Verhalten und Teamfähigkeit. Verträgliche Menschen sind um andere bemüht und in ihrer sozialen Umgebung beliebt (Satow, 2020b, S. 5 f.). Kompromissbereitschaft, Harmoniebedürftigkeit und Umgänglichkeit sind weitere Merkmale. Hinzu kommt ein freundlicher, gutmütiger, vertrauensvoller, wohlwollender und hilfsbereiter Umgang mit anderen (Herzberg & Roth, 2014, S. 41). Hohe Verträglichkeit kann sich auch in mangelndem Durchsetzungsvermögen, Konfliktvermeidung, Zurückstellung eigener Interessen und Unterordnung zeigen, während eine niedrige Ausprägung eher mit Konkurrenzverhalten, Argwohn, Misstrauen und Unnachgiebigkeit bis hin zu Aggressivität einhergeht. Verträglichkeit und Höhe des Einkommens sind negativ korreliert (Alderotti et al., 2021), wobei einige Untersuchungen nahelegen, dass dieser Zusammenhang bei Männern stärker ausgeprägt ist als bei Frauen (Judge et al., 2011).

2.1.5 Neurotizismus (N)

Neurotizismus (engl. *neuroticism*) zeichnet sich durch Ängstlichkeit, Unsicherheit, Nervosität, Angespanntheit, häufige Selbstzweifel, Selbstmitleid, Verletzlichkeit, Reizbarkeit, Sensibilität, Instabilität und Empfindlichkeit aus. Neurotische Menschen neigen zum Grübeln und sind weniger resilient gegenüber Stress (Satow, 2020b, S. 5). Synonyme sind unter anderem emotionale Instabilität, emotionale Labilität und negative Affektivität. Neurotizismus ist mit einem höheren Risiko für verschiedene psychische Erkrankungen assoziiert (Ormel et al., 2013), insbesondere mit Depressionen, aber auch Schizophrenie und Anorexia Nervosa. Dabei gibt es Hinweise auf gemeinsame genetische Ursachen (Adams, et al., 2020; Gale, et al., 2016). Im Beruflichen Kontext weisen Arbeitslose und Arbeiter verhältnismäßig hohe Werte für Neurotizismus auf, wohingegen sich bei Beamten und Selbstständigen besonders niedrige Ausprägungen finden lassen (Satow, 2021, S. 14 f.). Neurotizismus ist zudem negativ mit der Höhe des Einkommens korreliert (Satow, 2020a, S. 28).

2.2 Grundmotive

Auch Motive zählen zu den Persönlichkeitseigenschaften. Sie sind mit der Motivation verwandt, jedoch nicht mit ihr zu verwechseln. „Während Motivation also ganz allgemein die momentane Aktivierung zum Erreichen eines Ziels und die zugrunde liegenden psychologischen Prozesse beschreibt, versteht man unter Motiven (oder Motivdispositionen) stabile individuelle Unterschiede für Motivationsstärken in motivanregenden Situationen.“ (Neyer & Asendorpf, 2018, S. 175) Motivation ist also stark situationsabhängig. Motive hingegen sind zeitlich relativ stabil und situationsübergreifend.

Das im beruflichen Kontext wichtige *Leistungsmotiv* wurde erstmals von Murray in einer Liste von grundlegenden menschlichen Bedürfnissen beschrieben (Murray, 1938, zitiert nach Satow, 2020a, S. 8). McClelland führte zudem das *Motiv nach Macht* und das *Motiv nach sozialem Anschluss* an (ebd.). Es existieren noch weitere Modelle wichtiger menschlicher Motive. So enthält beispielsweise das Reiss Motivation Profile® (Reiss, 2008) 16 verschiedene Grundmotive, welche sich teils stark mit den Big-Five überschneiden (Boyd, 2010, zitiert nach Satow, 2020a, S.8). Wie ebenda sollen in dieser Arbeit nur jene Grundmotive betrachtet werden, welche nicht durch die Big-Five abgedeckt werden und somit einen Mehrwert an Erkenntnis versprechen: *Leistungsmotiv*, *Machtmotiv* und *Sicherheitsmotiv*.

2.2.1 Leistungsmotiv (LM)

Menschen mit hohem Leistungsmotiv zeigen Ehrgeiz und versuchen stets, ihr Bestes zu geben. Sie streben nach Anerkennung und sind nur zufrieden, wenn sie ihre Ziele erreicht haben. (Satow, 2020a, S. 8). Dies kann sich in unterschiedlichsten Lebensbereichen zeigen – beim Ehrgeiz, selbst eine unbedeutende Partie *Mensch ärgere dich nicht* unbedingt gewinnen zu wollen wie beim Streben nach beruflichem Erfolg. Menschen mit geringeren Ausprägungen geben sich auch mit weniger zufrieden. Das Leistungsmotiv lässt sich in die Komponenten Hoffnung auf Erfolg (Annäherungsmotiv) und Furcht vor Misserfolg (Vermeidungsmotiv) aufspalten (Neyer & Asendorpf, 2018, S. 176). Ein bedeutender Zusammenhang zwischen Leistungsmotiv und Gewissenhaftigkeit besteht nicht ($r = .05$), auch wenn man aufgrund der ähnlichen Definitionen das Gegenteil annehmen könnte (Satow, 2021, S. 13 ff.). Vermutlich streben gewissenhafte Personen eher nach Korrektheit und Fehlerfreiheit, anstatt nach Erfolg im Wettbewerb mit anderen. Ein kleiner negativer Zusammenhang findet sich mit der Skala *Verträglichkeit* ($r = -.18$). Dies passt mit der Vorstellung zusammen, dass sich schwächer leistungsmotivierte Menschen mit

weniger zufriedengeben und im Zweifel nachgeben, wenn ihnen der Erfolg nicht wichtig genug erscheint, um dafür zwischenmenschliche Beziehungen zu belasten. Hingegen ist der Zusammenhang mit dem Machtmotiv ($r = .57$) deutlich ausgeprägt. Das Streben nach Erfolg und Leistung geht also, wenig überraschend, häufig mit dem Streben nach Einfluss und Macht einher. Innerhalb der zuvor erwähnten beruflichen Einteilung zeigen sich bei Studenten die höchsten Werte für das Leistungsmotiv, bei Arbeitslosen die niedrigsten (ebd.).

2.2.2 Machtmotiv (MM)

Personen mit ausgeprägtem Machtmotiv streben danach, Kontrolle und Einfluss auszuüben, wollen die Welt nach ihren Vorstellungen gestalten und fühlen sich zu Positionen mit hoher Verantwortung berufen (Satow, 2020a, S. 8). Der Begriff *Macht* ist im deutschen Sprachgebrauch eher negativ gefärbt und wird häufig mit Machtmissbrauch, Unterdrückung oder Manipulation in Verbindung gebracht. Das Machtmotiv ist jedoch grundsätzlich nicht wertend zu verstehen und umfasst jeglichen Wunsch nach Einfluss, ungeachtet, auf welche Ziele dieser Wunsch ausgerichtet ist. Es lässt sich in die Komponenten Hoffnung auf Kontrolle (Annäherungsmotiv) und Furcht vor Kontrollverlust (Vermeidungsmotiv) untergliedern (Neyer & Asendorpf, 2018, S. 176). Wie bereits erwähnt besteht ein starker Zusammenhang zur Skala *Leistungsmotiv*. Auch zur Skala *Offenheit* findet sich ein Zusammenhang mittlerer Ausprägung ($r = .32$). Die höchsten Werte auf der Skala *Machtmotiv* erreichen Selbstständige (Satow, 2021, S. 13 ff.).

2.2.3 Sicherheitsmotiv (SM)

Das Sicherheitsmotiv findet sich in der Maslowschen Bedürfnispyramide an zweiter Stelle und ist damit in der Bedürfnishierarchie gleich nach den physiologischen Bedürfnissen angeordnet (Maslow, 1943). Personen mit starkem Sicherheitsmotiv fallen durch ihr Bedürfnis nach Ruhe und Ordnung auf und richten ihr Handeln auf Absicherung und Risikominimierung aus (Satow, 2020a, S. 8). Es handelt sich also vorwiegend um ein Motiv mit vermeidendem Charakter. Es beschreibt die Ausprägung des Bedürfnisses, Gefahren, Risiken, Schäden, Verluste und ähnliches zu vermeiden. Würde beispielsweise eine Person mit hohem *Sicherheitsmotiv* ihre Ersparnisse anlegen wollen, so würde sie sich wahrscheinlich für eine Anlagemöglichkeit mit geringem Risiko und entsprechend geringer Rendite entscheiden. Eine Person mit sehr schwach ausgeprägtem *Sicherheitsmotiv* hingegen würde sich wahrscheinlicher für Hochrisikoplanen mit entsprechend hoher Rendite interessieren. Das *Sicherheitsmotiv* weist einen mittleren bis starken Zusammenhang zur Skala *Neurotizismus* auf ($r = .45$) (Satow, 2021, S. 13 ff.). Dass dieser

Zusammenhang nicht überall zu finden ist, zeigt die Gruppe der Beamten, bei der sich hohe Werte für das *Sicherheitsmotiv* und niedrige Werte für *Neurotizismus* finden. Die geringsten Ausprägungen auf der Skala *Sicherheitsmotiv* finden sich bei Selbstständigen, die höchsten Werte bei Arbeitslosen (ebd.). Das *Sicherheitsmotiv* ist zudem negativ mit der Höhe des Einkommens korreliert (Satow, 2020a, S. 28).

2.3 Gravitation, Sozialisation und das ASA-Modell

Untersuchungen zeigen, dass Persönlichkeitsmerkmale, wie die zuvor beschriebenen, von Personen innerhalb einer Organisation eine geringere Varianz aufweisen als bei einer zufälligen Verteilung zu erwarten wäre (Schneider et al., 2001, zitiert nach Nerdinger, 2014, S. 72). Anders ausgedrückt ist das Personal einer Organisation meist homogener als die Gesamtbevölkerung. Oft lässt sich dieses Phänomen sogar zwischen Abteilungen ein und derselben Organisation beobachten. So fanden z.B. Skoglund et al. (2020) in einer Studie des norwegischen Militärs, dass Operateure der *Spacial Operations Forces* (NORSOF) signifikant niedrigere Werte für Extraversion, Verträglichkeit und Neurotizismus aufwiesen als Offiziersanwärter im Allgemeinen.

Für diese Beobachtungen existieren zwei grundlegende, sich ergänzende Erklärungsansätze: *Gravitation* und *organisationale Sozialisation*. Unter *Gravitation* versteht man die Summe an Prozessen, die dazu führt, dass sich Personen mit bestimmten Eigenschaften zu Organisationen mit bestimmten Eigenschaften hingezogen fühlen (Selbstselektion) bzw. dass Organisationen Menschen mit bestimmten Eigenschaften anziehen, die zur Organisation passen (Fremdselektion) (Nerdinger, 2014, S. 72). Unter *Organisationaler Sozialisation* versteht man die Anpassungsprozesse von Personen an die Erfordernisse der Arbeitsumgebung ihrer Organisation. Dazu zählen auch der Erwerb von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie die Übernahme dort geltender Überzeugungen, Umgangsformen, Werte und Normen (ebd.).

Das sogenannte ASA-Modell des US-amerikanischen Organisationspsychologen Benjamin Schneider (z.B. Schneider et al., 1995) versucht, die Ähnlichkeit unter Mitgliedern einer Organisation über drei Prozesse zu erklären: *attraction*, *selection*, und *attrition*, kurz ASA. Mit *Attraction* (deutsch: Anziehung) ist nach Nerdinger (2014, S. 72 f.) gemeint, dass sich vorwiegend solche Personen bei Organisationen bewerben, die sich durch deren Werte oder Image angezogen fühlen. *Selection* (deutsch: Auswahl) bedeutet, dass vorwiegend solche Personen ausgewählt und eingestellt werden, deren Profil zur Organisation passt (ebd.). Unter *Attrition* (deutsch:

Abnutzung, Zermürbung) wird verstanden, dass Personen, die zur Organisation passen, sich mit höherer Wahrscheinlichkeit dort wohl fühlen und bleiben, während weniger passende Personen die Organisation mit höherer Wahrscheinlichkeit von selbst verlassen oder diese aufgrund von Kündigung verlassen müssen (ebd.).

Es scheint naheliegend, dass die im ASA-Modell beschriebenen Prozesse nicht nur bei der Zusammenführung von Menschen und Organisationen wirken, sondern auch die Berufswahl an sich beeinflussen. In der Literatur finden sich Zahlreiche Belege für einen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitseigenschaften und Berufsinteressen (Larson et al., 2002; De Fruyt & Mervielde, 1997). Demnach wäre anzunehmen, dass sich in verschiedenen Berufen auch verschiedene Persönlichkeitsausprägungen finden lassen.

So unterscheiden sich z.B. Männer und Frauen sowohl in den durchschnittlichen Ausprägungen der Big Five (Schmitt et al., 2008) als auch in ihren beruflichen Interessen (MacDonald et al., 2023; Ion et al., 2019; Su et al., 2009). Entsprechend sind sie in verschiedenen Berufsfeldern über- oder unterrepräsentiert. Ein Extrembeispiel stellt in Deutschland die Berufsfeuerwehr dar, in der es 2021 nur einen Frauenanteil von 2.77 Prozent gab (Deutscher Feuerwehrverband, o.D.). Ein anderes Extrem ist der Hebammenberuf, in dem deutschlandweit im Jahr 2020 nur 10 Männer tätig waren (Heeser, 2020). Berufsinteressen sind zwar nicht der einzige Faktor, der letztendlich zur Berufswahl führt, es gibt jedoch Hinweise darauf, dass sie eine größere Rolle spielen, je weniger äußere Zwänge herrschen. So untersuchten beispielsweise Falk und Hermle (2018), inwiefern Präferenzunterschiede zwischen den Geschlechtern mit dem Grad der wirtschaftlichen Entwicklung und der Gleichstellung in den Heimatländern der Befragten zusammenhängen. In ihrer Analyse werteten sie repräsentative Stichproben aus 76 Ländern mit insgesamt über 80.000 Probanden aus. Dabei zeigte sich, dass die Größe der Unterschiede in den Präferenzen sowohl mit dem ökonomischen Entwicklungsgrad als auch mit dem Grad der Geschlechtergleichstellung positiv korreliert war. In Ländern mit mehr Geschlechtergleichstellung und/oder höherem Entwicklungsstand zeigten sich also größere Präferenzunterschiede zwischen den Geschlechtern. Derartige Befunde werden häufig als *Gender Equality Paradox* bezeichnet, da vielfach angenommen wurde, dass sich größere Freiheit in geringeren Unterschieden zwischen den Präferenzen der Geschlechter zeigen würde.

Diese Arbeit will sich der Frage widmen, ob die Prozesse des ASA-Modells auch auf ganze Berufsfelder übertragbar sind. Diese Annahme ist nicht neu. Tatsächlich wurde das ASA-Modell darauf basierend entwickelt, um zu erforschen, ob sich bereits bekannte Unterschiede zwischen Berufsgruppen auch zwischen Organisationen nachweisen lassen (Schneider et al., 2001, S. 240

ff.). Die vorliegende Arbeit möchte also von dieser Ebene aus einen Schritt zurückgehen und ihren Fokus exemplarisch auf Berufe des Gesundheitswesens richten. Es soll untersucht werden, ob und inwiefern sich Menschen in diesem Berufsfeld in ihren Persönlichkeitseigenschaften von der Gesamtbevölkerung unterscheiden.

2.4 Aktueller Forschungsstand

Es existiert eine Vielzahl von Persönlichkeitsstudien zu den verschiedensten Berufen des Gesundheitswesens. So zahlreich wie die einzelnen Berufe sind auch die untersuchten Persönlichkeitseigenschaften. Hier soll sich auf Studien beschränkt werden, die Aussagen über die Big-Five und/oder die zuvor beschriebenen Grundmotive tätigen. Auch einzelne Studien mit verwandten Konstrukten werden unter Vorbehalt berücksichtigt. Der Großteil der Literatur berichtet über Personal im medizinischen Sektor, vorwiegend über Ärzte und Gesundheits- und Krankenpfleger (im Englischen *nurses*).

So fanden Ammi et al. (2023) in einer repräsentativen Studie, dass Ärzte in Australien in allen Big-Five-Skalen außer *Extraversion* höhere Werte aufwiesen als die Normalbevölkerung. Eine niederländische Studie an Medizinstudenten mit chirurgischer Orientierung, an Assistenzärzten in der Chirurgie und an Chirurgen fand höhere Werte für *Offenheit*, *Gewissenhaftigkeit*, *Extraversion* und *Verträglichkeit*, jedoch niedrigere *Neurotizismus*-Werte (Sier et al., 2022). Reeve (1980, zitiert nach Louwen et al., 2023) berichtet unter Anästhesisten hohe Werte in Dominanz, was hier vorsichtig in Richtung eines ausgeprägten *Machtmotivs* interpretiert wird. Plaisant et al. (2011) untersuchten Medizinstudenten in Frankreich. Im französischen System fand zu dieser Zeit eine starke Selektion in den ersten Jahren des Medizinstudiums statt, sodass nur ca. 15 Prozent das dritte Jahr erreichten. Unter diesen zeigten sich unterdurchschnittliche Werte für *Offenheit* und *Verträglichkeit*. Louwen et al. (2023) resümieren in einer Metaanalyse über Persönlichkeitseigenschaften in Gesundheitsberufen, dass die überwiegende Zahl der gesichteten Studien niedrigere *Neurotizismus*-Werte bei Ärzten fand. Dieselbe Metaanalyse berichtet über hohe *Verträglichkeit* und niedrigen *Neurotizismus* in der Gesundheits- und Krankenpflege (*nurses*) (ebd.).

Popović et al. (2017) fanden, dass approbierte Psychotherapeuten und solche in Ausbildung sich vor allem durch niedrigere Werte in *Neurotizismus* gegenüber einer Stichprobe der Normalbevölkerung mit vergleichbarem Bildungsniveau auszeichneten. Dabei war der Effekt in der Gruppe der approbierten Therapeuten am größten. Als möglichen Grund vermuten sie einen

Effekt durch die Therapie, die während der Psychotherapeutenausbildung selbst durchlaufen wird (ebd., vergleichbar mit der *Selbsterfahrung* in der deutschen Psychotherapeutenausbildung).

Peter et al. (2017) untersuchten Psychotherapeuten in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit der Kurzversion des PSSI (Persönlichkeits-Stil- und Störungsinventar) von Kuhn und Kazén (2009), welches mit 14 Skalen die nicht-pathologischen Entsprechungen von Persönlichkeitsstörungen erfasst, und verglichen sie mit einer repräsentativen Normstichprobe. In 12 der 14 Skalen fanden sie signifikant niedrigere Werte, wobei sich besonders bedeutsame Unterschiede in den Skalen *PN: eigenwillig-paranoid*, *BL: spontan-borderline*, *SZ: zurückhaltend-schizoid* (jeweils Gemeinsamkeiten mit Neurotizismus) und *NA: ehrgeizig-narzisstisch* (Gemeinsamkeiten mit dem Machtmotiv und niedriger Verträglichkeit) zeigten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Studienlage zu den Big-Five-Skalen für Gesundheitsberufe alles andere als eindeutig ist. Dennoch zeigen sich immer wieder überdurchschnittliche Werte für *Verträglichkeit* und unterdurchschnittliche Werte für *Neurotizismus*, weshalb in diesen Fällen gerichtete Hypothesen geprüft werden sollen.

Zu den Grundmotiven finden sich allenfalls Hinweise aus anderen Skalen, die keine eindeutige Richtung nahelegen. *Macht-* und *Leistungsmotiv* werden vermutlich eher vorhersagen können, welche Position auf der Karriereleiter eine Person erreichen oder anstreben wird, nicht jedoch die Wahl der beruflichen Richtung im weiteren Sinne. Schließlich bietet das Gesundheitswesen Möglichkeiten für Menschen verschiedenster Ambitionen. Von der Pflegehilfskraft bis zur Chefärztin bieten sich Gelegenheiten für alle Ausprägungen von *Macht-* und *Leistungsmotiv*. Es wird also erwartet, dass diese eher mit dem Status der beruflichen Position und dem Einkommen als mit der Wahl des Gesundheitswesens als Betätigungsfeld in Zusammenhang stehen. Auch wenn dies nicht der zentrale Gegenstand der Arbeit ist, sollen derartige Fragen in den weiteren Ergebnissen beleuchtet werden. In ähnlicher Weise ließ sich für das *Sicherheitsmotiv* weder aus der empirischen Studienlage noch aus der Theorie des Konstrukts eine eindeutige Prognose darüber abgeben, welche Ausprägungen in Berufen des Gesundheitswesens zu finden sein sollten. Allenfalls ließen sich aufgrund der Art der Beschäftigung (selbstständig, angestellt usw.) Vorhersagen abgeben.

3 Forschungsfrage und Hypothesen

Die rahmengebende Forschungsfrage der Arbeit lautet: Unterscheiden sich Personen in Berufen des Gesundheitswesens in ihren Persönlichkeitseigenschaften und Grundmotiven von der Gesamtbevölkerung? Die große Anzahl an Null-Hypothesen verdeutlicht den explorativen Charakter der Studie. Aus der Literatur werden die folgenden Hypothesen abgeleitet:

(1) Big-Five Persönlichkeitseigenschaften

- (1a) *Offenheit*: Es gibt keinen Unterschied zwischen Personen im Gesundheitswesen und der Normalbevölkerung auf der Skala *Offenheit*.
- (1b) *Gewissenhaftigkeit*: Es gibt keinen Unterschied zwischen Personen im Gesundheitswesen und der Normalbevölkerung auf der Skala *Gewissenhaftigkeit*.
- (1c) *Extraversion*: Es gibt keinen Unterschied zwischen Personen im Gesundheitswesen und der Normalbevölkerung auf der Skala *Extraversion*.
- (1d) *Verträglichkeit*: Personen im Gesundheitswesen erreichen höhere Werte auf der Skala *Verträglichkeit* als die Normalbevölkerung.
- (1e) *Neurotizismus*: Personen im Gesundheitswesen erreichen niedrigere Werte auf der Skala *Neurotizismus* als die Normalbevölkerung.

(2) Grundmotive

- (2a) *Leistungsmotiv*: Es gibt keinen Unterschied im *Leistungsmotiv* zwischen Personen im Gesundheitswesen und der Normalbevölkerung.
- (2b) *Machtmotiv*: Es gibt keinen Unterschied im *Machtmotiv* zwischen Personen im Gesundheitswesen und der Normalbevölkerung.
- (2c) *Sicherheitsmotiv*: Es gibt keinen Unterschied im *Sicherheitsmotiv* zwischen Personen im Gesundheitswesen und der Normalbevölkerung.

4 Methoden

4.1 Forschungsdesign

Zur Untersuchung der Forschungsfrage wurde eine empirisch-quantitative, querschnittliche Erhebung von Primärdaten mittels Fragebogen durchgeführt. Erhoben wurden die zuvor beschriebenen Big-Five-Persönlichkeitseigenschaften *Offenheit*, *Gewissenhaftigkeit*, *Extraversion*, *Verträglichkeit* und *Neurotizismus* sowie die erläuterten Grundmotive *Leistungs-*, *Macht-* und *Sicherheitsmotiv*. Zum Testen der Hypothesen wurden die jeweiligen Skalenmittelwerte der erhobenen Stichprobe mit denen einer Normstichprobe mittels Einstichproben-t-Test verglichen. Um zu ermitteln, ob gefundene Mittelwertunterschiede auch bedeutsam sind, wurde die Effektstärke (Cohens d) berechnet und interpretiert.

Die benötigte Stichprobengröße für eine ausreichende Teststärke wurde mit dem Programm G*Power errechnet. Für einen kleinen Effekt (Cohens $d = .30$) bei einem Alpha-Fehler von .05 und einer sehr guten Teststärke von .95 ergibt sich im gewählten Forschungsdesign für gerichtete Hypothesen eine Stichprobengröße von 122 Personen, für ungerichtete Hypothesen von 147 Personen. Für eine ausreichende Teststärke von .80 wären 71 (gerichtete H.) bzw. 90 Teilnehmer (ungerichtete H.) nötig. Es wurde jedoch versucht, eine deutlich größere Stichprobe zu generieren, da ein besonderes Interesse an den über die Hypothesen hinausgehenden weiteren Ergebnissen bestand. Durch die größere Anzahl sollten die Voraussetzungen geschaffen werden, signifikante Unterschiede oder Zusammenhänge finden zu können. Zudem stellt eine größere Stichprobe die Forschungsergebnisse auf eine breitere Basis und macht es in einigen Fällen möglich, mittels Quotenverfahren eine repräsentative Stichprobe zu gewinnen.

4.2 Erhebungsinstrument: B5T® Persönlichkeitstest

Als Erhebungsinstrument diente der bewährte Big-Five-Persönlichkeitstest B5T® in der neusten Version (Satow, 2020a). Der deutschsprachige Fragebogen besteht aus 72 Items mit einer vierstufigen Likert-Skala, deren Ergebnisse auf Intervallskalenniveau interpretiert werden können. Neben den Unterskalen für die Big Five mit jeweils 10 Items und die drei Grundmotive mit jeweils 6 Items ist noch eine Skala zur Bestimmung der Ehrlichkeit bei der Beantwortung (4 Items) enthalten. Außerdem lässt sich ein Plausibilitätscheck durchführen, der auf inkonsistente Antwortmuster prüft. Der Test ist vielfach bewährt und basiert auf einer umfangreichen,

repräsentativen Normstichprobe ($n = 14383$). Die Unterskalen der Big-Five und der Grundmotive weisen Reliabilitäten (interne Konsistenzen, Cronbachs Alpha) von .76 bis .90, die Ehrlichkeitsskala von .65 auf. Die faktorielle Validität der Big-Five-Skalen wurde mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse überprüft. Dabei konnte die Anzahl der Faktoren und die Zuordnung der Items bestätigt werden (Satow, 2020a, S. 21 ff.). Gleiches gilt für das Skalenmodell der Grundmotive sowie für das Gesamtmodell des Tests (ebd., S. 23). Bei der Formulierung der Items wurde explizit darauf geachtet, dass diese nicht als unangemessen oder zu privat wahrgenommen werden, um den Test insbesondere für den Einsatz im beruflichen Kontext anzupassen. Der B5T® wird demnach als ideal geeignetes Instrument zur Untersuchung der Forschungsfrage angesehen.

4.3 Durchführung der Erhebung

Die Erhebung der Daten erfolgte per Online-Fragebogen über die Plattform SoSciSurvey. Einschlusskriterium für die Teilnahme war die Beschäftigung in einem Beruf des Gesundheitswesens, inklusive Auszubildenden, Studenten und Personen im Ruhestand. Der Link zur Teilnahme wurde über persönliche Netzwerke und Kontakte verteilt: Freunde und Bekannte, welche wiederum gebeten wurden, den Link an Bekannte weiterzuleiten, welche im Gesundheitswesen tätig sind. Zudem erfolgte die Verteilung über einige Arztpraxen und Kliniken, bei denen durch persönliche Vorstellung oder per E-Mail das Personal zur Teilnahme eingeladen wurde. Der Zugang zur Umfrage wurde außerdem über verschiedene Soziale Medien verteilt. Hervorzuheben war die Verbreitung durch einen reichweitenstarken Instagram-Account (ca. 18.000 Follower), worauf ein knappes Drittel der Teilnahmen erfolgte.

Im Begrüßungstext wurden die Teilnehmer kurz über die wichtigsten Informationen bezüglich Inhalt, Ablauf, Zweck und Zeitbedarf der Studie aufgeklärt (siehe Anhang A). Vor dem B5T® wurden einige Angaben zur Person erfragt, namentlich Geschlecht, Alter, Land, Bildung, Beruf, Beschäftigungsverhältnis, wöchentliche Arbeitszeit, Berufserfahrung und Einkommen.

Die Online-Befragung lief vom 13. bis zum 27. März 2024.

4.4 Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt nahmen 359 Personen an der Befragung teil. Davon widersprachen 19 Personen den Teilnahmebedingungen. Von ihnen gaben 17 Personen an, nicht im Gesundheitswesen zu arbeiten, zwei Personen widersprachen der Verwendung ihrer Daten. Unter den übrigen Teilnehmern gab es 42 Abbrüche, 19 davon bereits auf der Begrüßungsseite und 9 auf der ersten Fragebogenseite. Die Länge des B5T® stellte also, anders als befürchtet, keinen Grund für vermehrte Abbrüche dar. Insgesamt ergaben sich so 298 vollständig ausgefüllte Fragebögen.

4.4.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Bögen wurden dann darauf geprüft, ob die angegebenen Berufe der Zielgruppe entsprachen. Dafür musste zunächst definiert werden, was in der Studie unter einem Gesundheitsberuf zu verstehen ist und was nicht. Es sollte sich dabei um Berufe handeln, die in irgendeiner Form medizinisch, und/oder therapeutisch, direkt oder indirekt mit Patienten arbeiten. Bei der Herstellung medizinischer Produkte sollte es darauf ankommen, ob diese individuell gefertigt werden. Beispielsweise fertigen Zahntechniker, Apotheker oder Orthopäden ihre Medizinprodukte unter Anwendung ihres Fachwissens individuell nach den Bedürfnissen der Patienten und sollten deshalb mitgezählt werden. Fabrikarbeiter von Pharmaproduzenten oder von Herstellern medizinischer Geräte, vom Skalpell bis zum Röntgengerät, gehören zwar im weitesten Sinne auch zum Gesundheitswesen, verfügen jedoch nicht notwendigerweise über das medizinische Fachwissen. Deshalb sollten derartige Berufe nicht einbezogen werden. Bei der Entwicklung medizinischer Produkte hingegen waren die Voraussetzungen wieder gegeben. Ähnlich verhielt es sich bei fachfremden Berufen, die in Kliniken, Praxen, Apotheken, Labors und Krankenhäusern arbeiten, wie Reinigungskräfte, Lageristen, Installateure oder Sozialarbeiter. Auch sie arbeiten im weitesten Sinne im Gesundheitswesen, ihre Berufe werden hier jedoch nicht als Gesundheitsberufe angesehen und somit nicht in die Auswertung einbezogen.

Auch nach dieser Maßgabe war eine eindeutige Zuordnung nicht in jedem Fall klar und der Ein- oder Ausschluss der Daten musste nach bestem Wissen und Gewissen abgewogen werden. Auf dieser Grundlage wurden 9 Fragebögen von der Auswertung ausgeschlossen: ein Schüler, zwei Sozialarbeiterinnen, eine Hygienekontrolleurin, eine Hygienebeauftragte, eine Tiermedizinische Fachangestellte, eine Tierärztin, eine Erzieherin in der intensivpädagogischen stationären Jugendhilfe und eine Verwaltungsangestellte.

Nicht ausgeschlossen wurden eine Person aus der Medizinentwicklung, eine wissenschaftliche Mitarbeiterin, eine Praxismanagerin und eine Blindenführhundetrainerin. Einige Personen schienen die Angabe *Berufsbezeichnung* missverstanden zu haben und gaben *Azubi* (2), *Student* (1) und *Doktorandin* (1) an, obwohl für derartige Angaben die Kategorie *Beschäftigungsverhältnis* vorgesehen war. In diesen Fällen wurde sich ebenfalls für eine Verwendung der Daten entschieden, da die entsprechenden Teilnehmer zu Anfang angegeben hatten, in einem Beruf des Gesundheitswesens zu arbeiten, zu lernen oder zu studieren.

Für die einzelnen Teilnehmer wurde die im B5T® integrierte Skala *Ehrlichkeit der Beantwortung*, auch H-Skala genannt, herangezogen. Sie soll Tendenzen zur positiven Selbstdarstellung erkennbar machen. Ihre vier Items beinhalten Aussagen über sozial unerwünschte Verhaltensweisen, die wohl von jedem Menschen schon gezeigt wurden. Besonders niedrige Zustimmungswerte zu diesen Aussagen könnten auf eine positive Selbstdarstellung hindeuten. Das Testmanual empfiehlt, Werte im unteren Bereich der Verteilung mit Vorsicht zu interpretieren, genauer Stanine-Werte von 3 oder niedriger, was in etwa den unteren 23 Prozent der Verteilung entspricht (Satow, 2020b, S. 21 f.). Dazu wurde die Stichprobe analog der Normstichprobe in drei Altersgruppen unterteilt und jeweils auf Rohwerte überprüft, die den kritischen Stanine-Werten von 3 und niedriger innerhalb dieser Gruppen entsprachen. Solche Werte kamen anteilmäßig in etwa so häufig vor wie in der Normstichprobe. Auf dieser Grundlage wurden keine Datensätze ausgeschlossen.

Der Plausibilitätscheck des B5T® überprüft mit einer Formel, ob die beiden trennschärfsten Items einer Skala jeweils konsistent zueinander beantwortet wurden (Satow, 2020b, S. 22). So sollen Fragebögen erkannt werden, die nach dem Zufallsprinzip beantwortet bzw. *durchgeklickt* wurden. Die Überprüfung ergab jedoch für alle Teilnehmer gute Werte. Der kleinste gefundene Wert betrug 0.69. Erst ab einem Wert unter 0.5 sind die Testergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren (ebd.). Auch auf Grundlage des Plausibilitätschecks erfolgten keine weiteren Ausschlüsse, sodass sich eine Gesamtstichprobe von $n = 289$ Personen für die weitere Auswertung ergab.

4.4.2 Demographische Daten

Von den Teilnehmern waren 61 männlich (21.11 Prozent), 225 weiblich (77.86 Prozent) und 3 divers (1.04 Prozent) (siehe Tabelle B. 6). Das Alter betrug im arithmetischen Mittel 37.4 Jahre (SD: 11.74). Die Altersspanne lag zwischen 16 und 72 Jahren. Somit waren 9 Teilnehmer (3.11 Prozent) unter 20 Jahre alt, 236 Teilnehmer (81.66 Prozent) zwischen 20 und 50 Jahren und 44

Teilnehmer (15.23 Prozent) über 50 Jahre alt (siehe Tabelle B. 7). Mit 283 Personen (97.9 Prozent) kam die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer aus Deutschland. Zwei Personen kamen aus der Schweiz (0.69 Prozent) und jeweils eine Person (0.35 Prozent) aus Österreich, Frankreich, Rumänien und den vereinigten Arabischen Emiraten.

Als höchsten Bildungsabschluss gaben 6 Personen (2 Prozent) den Hauptschulabschluss, 47 Personen (16.2 Prozent) einen Realschulabschluss oder die mittlere Reife, 70 Personen (24.2 Prozent) das Abitur oder Fachabitur, 27 Personen (9.3 Prozent) einen Bachelor, ein Vordiplom oder einen Meistertitel, 25 Personen (8.6 Prozent) den Master oder ein Diplom und 31 Personen (10.7 Prozent) eine Promotion an. Eine andere Angabe machten 27 Personen (9.3 Prozent), davon 13 Personen (4.5 Prozent) mit Staatsexamen, je 2 zwei Personen (0.69 Prozent) mit Approbation oder Fachpflege sowie 12 weitere Einzelnennungen (je 0.35 Prozent) (siehe Tabelle B. 8).

In der Stichprobe war eine Vielzahl verschiedener Berufe vertreten. Für eine bessere Übersichtlichkeit wurden bei der Auswertung einige inhaltlich ähnliche Berufsangaben zusammengefasst (z.B. Arzt und Ärztin zu Arzt/Ärztin, Krankenschwester und Krankenpfleger zu Krankenpflege usw.). Am häufigsten wurde *Arzt/Ärztin* verschiedener Richtungen angegeben (insgesamt 51), gefolgt von *Gesundheits- und Krankenpflege* (33), *Krankenpflege* (27), *Physiotherapie* (16) und *Fachpflege* (13).

Bei den Angaben zum Beschäftigungsverhältnis (Tabelle B. 9) befanden sich 27 Personen in Ausbildung (9.3 Prozent) und 12 Personen im Studium (4.1 Prozent). Angestellt waren 220 Personen (76.1 Prozent), selbstständig 20 Personen (6.9 Prozent), Verbeamtet 3 Personen (1 Prozent) und in Rente bzw. im Ruhestand ebenfalls 3 Personen. Vier Personen (1.3 Prozent) wählten die Option *Sonstiges*.

Die wöchentliche Regelarbeitszeit wurde in 6 ordinalskalierten Kategorien erfasst. Vier Personen (1.38 Prozent) gaben an, weniger als 10 Stunden pro Woche zu arbeiten, 13 Personen (4.5 Prozent) arbeiteten zwischen 10 und 20 Stunden wöchentlich. In der Kategorie zwischen 20 und 30 Stunden waren 37 Personen (12.8 Prozent) vertreten. Die beiden darauffolgenden Kategorien waren am häufigsten vertreten: 144 Personen (49.82 Prozent) arbeiteten regulär 30 bis 40 Stunden wöchentlich, 79 Personen (27.34 Prozent) 40 bis 50 Stunden. Zwölf Personen gaben an, mehr als 50 Stunden wöchentlich zu arbeiten (Tabelle B. 10).

Das monatliche Bruttoeinkommen (Tabelle B. 11) wurde ordinalskaliert in 6 Kategorien erhoben. Weniger als 1000 Euro im Monat verdienten 15 Personen (5.19 Prozent). Mit 118 Personen (40.83

Prozent) war die Kategorie 1000-3000 Euro am häufigsten vertreten. Ab da waren in jeder höheren Kategorie sukzessive weniger Personen vertreten. Zwischen 3000 und 5000 Euro verdienten 98 Personen (33.91 Prozent), zwischen 5000 und 7000 Euro noch 37 Personen (12.8 Prozent). In der Gruppe zwischen 7000 und 9000 Euro Bruttoeinkommen waren es nur noch 11 Personen (3.8 Prozent). Neun Personen (3.11 Prozent) gaben an, mehr als 9000 Euro brutto pro Monat zu verdienen. Eine Person machte keine Angabe zum Einkommen.

Als Berufserfahrung (Tabelle B. 12) gaben 11 Personen (3.8 Prozent) weniger als 1 Jahr, 40 Personen (13.8 Prozent) 1-5 Jahre, 59 Personen (20.4 Prozent) 5-10 Jahre, 53 Personen (18.3 Prozent) 10-15 Jahre, 40 Personen (13.8 Prozent) 15-20 Jahre und 86 Personen (29.7 Prozent) über 20 Jahre an.

5 Ergebnisse

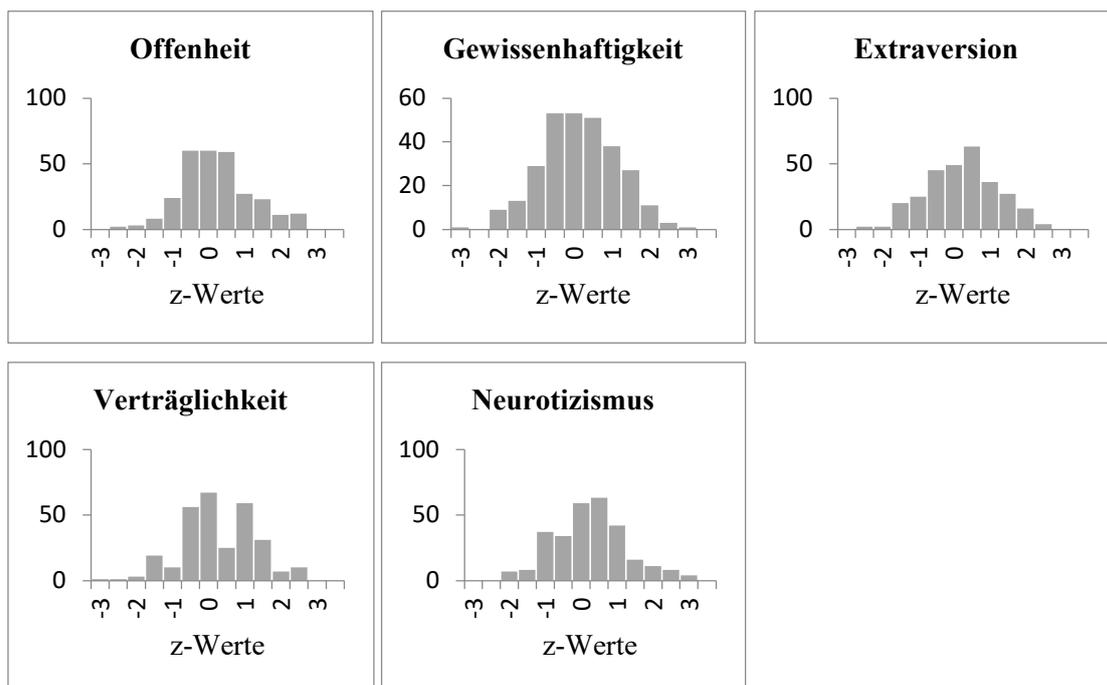
5.1 Voraussetzungen

Zur Überprüfung der Hypothesen galt es, im Vorfeld die Voraussetzungen des Verfahrens zu prüfen. Im Falle des Einstichproben-t-Tests sind dies voneinander unabhängige Werte, metrisches Datenniveau, Normalverteilung der Daten und Daten aus einer zufälligen Stichprobe der Population. Die Unabhängigkeit der Daten voneinander ist gegeben. Die Erfassung der Variablen durch Likert-Skalen ergibt zwar streng genommen nur ordinal skalierte Daten, diese können jedoch, wie allgemein gebräuchlich und anerkannt, auf Intervallskalenniveau interpretiert werden.

Zur Prüfung der Normalverteilung der Daten wurden zunächst Verteilungsdiagramme für die verschiedenen Variablen erstellt (Abbildung 1 und Abbildung 2). Des Weiteren wurde mittels Shapiro-Wilk-Test statistisch auf Normalverteilung geprüft. Die Verteilungsdiagramme ließen alle eine grobe Glockenform erkennen, wobei sich besonders bei den Grundmotiven eine eher linksschiefe und rechtssteile Verteilung bei *Leistungs-* und *Machtmotiv* bzw. eine rechtsschiefe und linkssteile Verteilung beim *Sicherheitsmotiv* abzeichneten. Der Shapiro-Wilk-Test war für alle Variablen mit Ausnahme von *Gewissenhaftigkeit* und *Extraversion* signifikant (Tabelle 1). Demnach kann nur für diese beiden Ausnahmen von Normalverteilung ausgegangen werden. Der t-Test gilt allerdings bei größeren Stichproben als robust gegenüber einer Verletzung der Normalverteilung, weshalb auch die Ergebnisse für die übrigen Variablen als interpretierbar angesehen werden.

Tabelle 1*Ergebnisse Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung der Testskalen*

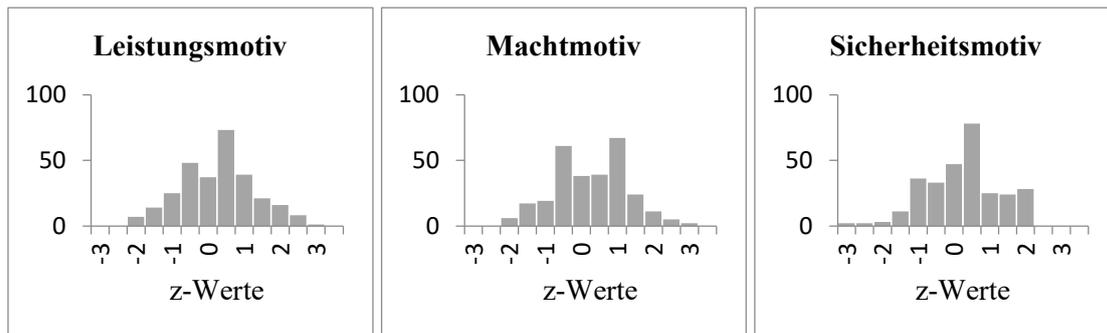
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Shapiro-Wilk	<i>p</i> (Shapiro-Wilk)
Offenheit	27.14	4.21	0.986	.007
Gewissenhaftigkeit	28.06	4.00	0.991	.085
Extraversion	26.66	4.97	0.992	.124
Verträglichkeit	32.23	3.36	0.988	.015
Neurotizismus	23.67	5.59	0.988	.016
Leistungsmotiv	12.88	3.38	0.984	.002
Machtmotiv	11.56	2.74	0.980	< .001
Sicherheitsmotiv	18.78	2.74	0.972	< .001

Anmerkungen. N = 289.**Abbildung 1***Verteilungsdiagramme der Big-Five-Persönlichkeitseigenschaften*

Anmerkungen. N = 289. Messwerte z-standardisiert.

Abbildung 2

Verteilungsdiagramme der drei Grundmotive



Anmerkungen. N = 289. Messwerte z-standardisiert.

5.2 Hypothesentests

Die Durchführung der Einstichproben-t-Tests erfolgte mit dem Statistikprogramm JASP. Als Konstanten bzw. Vergleichswerte dienten die Gesamtmittelwerte aus der Normstichprobe (Satow, 2020b, S. 21). Die Ergebnisse sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Als Signifikanzniveau wurde aufgrund der großen Stichprobe ein Alpha-Fehler von $\alpha = .01$ angesetzt. Die Teststärken wurden post-hoc mit dem Programm G*Power ebenfalls für einen Alpha-Fehler von $\alpha = .01$ berechnet. Für alle Tests, mit Ausnahme des Tests für *Extraversion*, ergab sich eine ausgezeichnete Teststärke von $(1 - \beta > .99)$. Die Teststärke gibt an, wie wahrscheinlich es ist, dass ein tatsächlich vorhandener Effekt mithilfe eines Testverfahrens entdeckt wird oder umgekehrt, wie unwahrscheinlich es ist, den Effekt zu übersehen. Neben der statistischen Signifikanz von gefundenen Effekten ist auch deren Bedeutsamkeit von Interesse. Eine Möglichkeit, diese anzugeben, sind Effektgrößen. In diesem Fall wurde als Effektgröße das Abstandsmaß *Cohens d* gewählt. Zur Berechnung gibt es verschiedene Möglichkeiten. In der vorliegenden Arbeit wurde *d* mittels t-Wert und Freiheitsgraden berechnet. Ein *d* von 1 entspricht nach dieser Berechnung einem Mittelwertunterschied von der Größe der Standardabweichung der Stichprobe. Alle Größen wurden auf zwei Nachkommastellen gerundet. Die berechneten Werte wurden gemäß der von Cohen (1988) aufgestellten Konventionen interpretiert. Ein *d* von .20 bis

unter .50 sollte demnach als kleiner Effekt, ein d zwischen .50 und unter .80 als mittlerer Effekt und ein d ab .80 als großer Effekt interpretiert werden.

(1) Big-Five Persönlichkeitseigenschaften

- (1a) Der gefundene Mittelwert für *Offenheit* lag in der Stichprobe ($M = 27.14$ $SD = 4.21$) unter dem Mittelwert der Normstichprobe ($M = 28.66$ $SD = 4.93$). Der Unterschied war statistisch signifikant ($p < .001$), die Effektstärke lag mit (Cohens $d = -.36$) im Bereich eines kleinen Effektes. Hypothese 1a wird demzufolge abgelehnt. Personen in Berufen des Gesundheitswesens zeigten entgegen der Erwartung niedrigere Werte für *Offenheit* als die Normalbevölkerung.
- (1b) In der Stichprobe lag der Mittelwert für *Gewissenhaftigkeit* ($M = 28.06$ $SD = 4.00$) oberhalb des Mittelwerts der Normstichprobe ($M = 26.78$ $SD = 4.62$). Der Mittelwertunterschied war bei einer kleinen Effektstärke von (Cohens $d = .32$) statistisch signifikant ($p < .001$). Hypothese 1b wird demzufolge ebenfalls abgelehnt. Personen in Berufen des Gesundheitswesens zeigten, anders als erwartet, höhere Werte auf der Skala *Gewissenhaftigkeit* als die Normalbevölkerung.
- (1c) Auf der Skala *Extraversion* erreichte die Stichprobe geringfügig höhere Mittelwerte ($M = 26.66$ $SD = 4.97$) als die Normstichprobe ($M = 25.84$ $SD = 5.81$). Der Unterschied war zwar statistisch signifikant ($p = .005$), jedoch mit einer Effektgröße von (Cohens $d = .17$) sehr klein und kann als wenig bedeutend interpretiert werden. Die Hypothese 1c wird entsprechend unter Vorbehalt abgelehnt: Personen in Berufen des Gesundheitswesens zeigten, anders als vorhergesagt, geringfügig höhere Werte auf der Skala *Extraversion* als die Normalbevölkerung. Die Teststärke lag für einen Alpha-Fehler von 1% bei ($1 - \beta = .62$).
- (1d) Der gefundene Mittelwert für *Verträglichkeit* lag in der Stichprobe ($M = 32.23$ $SD = 3.36$) über dem Mittelwert der Normstichprobe ($M = 30.92$ $SD = 3.94$). Der Unterschied war statistisch signifikant ($p < .001$), die Effektstärke lag mit (Cohens $d = -.39$) im Bereich eines kleinen Effektes. Hypothese 1d wird demzufolge angenommen: Personen in Berufen des Gesundheitswesens zeigten erwartungsgemäß höhere Werte für *Verträglichkeit* als die Normalbevölkerung.
- (1e) In der Stichprobe lag der Mittelwert für *Neurotizismus* ($M = 23.67$ $SD = 5.59$) deutlich niedriger als der Mittelwert der Normstichprobe ($M = 26.01$ $SD = 6.62$). Der

Mittelwertunterschied war bei einer kleinen Effektstärke von (Cohens $d = .42$) statistisch signifikant ($p < .001$). Hypothese 1e wird demnach ebenfalls angenommen: Personen in Berufen des Gesundheitswesens zeigten niedrigere Werte auf der Skala *Neurotizismus* als die Normalbevölkerung.

(2) Grundmotive

- (2a) Der Mittelwert für das *Leistungsmotiv* war in der Stichprobe ($M = 12.88$ $SD = 3.38$) deutlich niedriger als der Mittelwert der Normstichprobe ($M = 14.71$ $SD = 3.85$). Für den Mittelwertsunterschied ergab sich eine mittlere Effektstärke von (Cohens $d = .54$). Das Ergebnis war statistisch signifikant ($p < .001$). Die Hypothese 2a wird demzufolge abgelegt: Personen im Gesundheitswesen wiesen niedrigere Werte auf der Skala *Leistungsmotiv* auf als die Normalbevölkerung.
- (2b) Beim *Machtmotiv* schnitt die Stichprobe ($M = 11.56$ $SD = 2.74$) ebenfalls niedriger ab als die Normstichprobe ($M = 12.74$ $SD = 3.65$). Die Effektstärke fiel mit (Cohens $d = .43$) in den Bereich eines kleinen bis mittleren Effekts. Der Unterschied war mit ($p < .001$) statistisch signifikant. Hypothese 2b wird demzufolge abgelehnt: Personen im Gesundheitswesen wiesen im Mittel ein signifikant geringeres *Machtmotiv* auf als die Normalbevölkerung.
- (2c) Auch die Mittelwerte für das *Sicherheitsmotiv* unterschieden sich entgegen der ursprünglichen Annahme zwischen der Stichprobe ($M = 18.76$ $SD = 2.74$) und der Normstichprobe ($M = 17.90$ $SD = 3.52$). Der Stichprobenwert lag also statistisch signifikant über dem Normwert ($p < .001$). Die Effektstärke bewegte sich mit (Cohens $d = .32$) im Bereich eines kleinen Effektes. Die Hypothese 2c wird infolgedessen abgelehnt: Personen im Gesundheitswesen wiesen ein höheres *Sicherheitsmotiv* auf als die Normalbevölkerung.

In Summe zeigten sich in allen untersuchten Variablen signifikante Unterschiede zwischen Stichprobe und Normstichprobe. Erwartungsgemäß fanden sich in der Stichprobe auf allen Skalen kleinere Standardabweichungen als in der Normstichprobe, was für eine größere Homogenität innerhalb der untersuchten Gruppe spricht (Vergleich der Standardabweichungen siehe Tabelle C. 17).

Tabelle 2

Ergebnisse der Einstichproben-T-Tests zu den Mittelwertsunterschieden zwischen Stichprobe und Normstichprobe auf den Skalen des B5T®

	Stichprobe		Normstichprobe ^a		<i>t</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
O	27.14	4.21	28.66	4.93	6.14***	-.36
C	28.06	4.00	26.78	4.62	5.45***	.32
E	26.66	4.97	25.84	5.18	2.80**	.17
A	32.23	3.36	30.92	3.94	6.61***	.39
N	23.67	5.59	26.01	6.62	7.12***	-.42
LM	12.88	3.38	14.71	3.85	9.20***	-.54
MM	11.56	2.74	12.74	3.65	7.32***	-.43
SM	18.78	2.74	17.90	3.52	5.42***	.32

Anmerkungen. *df* = 288 (Freiheitsgrade der Stichprobe). ^a Daten aus Satow (2020b, S. 21).

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

5.3 Weitere Ergebnisse

Wie in Kapitel 2 angedeutet bestand auch ein Interesse daran, ob sich Persönlichkeitseigenschaften innerhalb der Stichprobe anhand der Position auf der Karriereleiter unterscheiden würden, insbesondere im Hinblick auf *Leistungs-* und *Machtmotiv*. Um dieser Frage nachzugehen wurde die Stichprobe in die Gruppen *Akademiker* (alle Personen mit abgeschlossenem Studium und Studenten) und *Nicht-Akademiker* (alle übrigen Personen)

unterteilt. Auch beim Faktor *Offenheit*, der mit dem Intelligenzquotienten korreliert ist, (Anglim, et al., 2022) wäre ein höherer Wert aufseiten der Akademiker zu erwarten gewesen. Auch für *Leistungs-* und *Machtmotiv* wurden für die Akademiker höhere Werte erwartet, da an ihre Ausbildung und ihre Arbeit typischerweise höhere Leistungsanforderungen gestellt werden und sie tendenziell eher Positionen von Macht und Verantwortung innehaben sollten. Die statistische Signifikanz der Mittelwertunterschiede wurde mit ungepaarten, zweiseitigen t-Tests überprüft (Ergebnisse siehe Tabelle 3). Signifikante Unterschiede fanden sich dabei nur auf den Skalen *Verträglichkeit* und *Neurotizismus*, wobei die Gruppe der Akademiker jeweils niedrigere Mittelwerte erzielte. Die Effektgrößen bewegten sich im Bereich kleiner bis mittlerer Effekte.

Das *Leistungsmotiv* war zwar erwartungsgemäß höher ausgeprägt als bei den nicht-Akademikern, der Effekt war jedoch zu vernachlässigen (Cohens $d = .09$). Anders als vermutet zeigte die Gruppe der Akademiker geringere Werte für das *Machtmotiv* (Cohens $d = -.24$). Ihr Sicherheitsmotiv war ebenfalls von geringerer Ausprägung als das der Vergleichsgruppe (Cohens $d = -.22$). Die gefundenen Mittelwertunterschiede auf den Motiv-Skalen waren allerdings nicht signifikant.

Tabelle 3

T-Test-Ergebnisse zu den Mittelwertsunterschieden zwischen Akademikern und Nicht-Akademikern auf den Skalen des B5T®

	Akademiker		Nicht-Akademiker		<i>t</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
O	27.80	4.42	26.88	4.11	1.68	.22
C	27.56	4.01	28.26	3.99	-1.35	-.18
E	26.46	5.39	26.74	4.80	-0.43	-.06
A	31.52	3.52	32.50	3.26	-2.25*	-.29
N	21.73	5.32	24.42	5.52	-3.76***	-.49
LM	13.09	3.25	12.79	3.43	0.68	.09
MM	11.08	2.83	11.75	2.69	-1.84	-.24
SM	18.35	3.06	18.94	2.60	-1.67	-.22
	n = 81		n = 208			

Anmerkungen. T-Tests für unabhängige Stichproben. Ungerichtete Unterschiedshypothesen.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Sämtliche Interskalenkorrelationen der Stichprobe entsprachen im Wesentlichen denen der Normstichprobe (Satow, 2020a, S. 24), auch wenn die Korrelationskoeffizienten leichte Abweichungen zeigten (siehe Tabelle 4). Wie in der Normstichprobe fanden sich die größten Zusammenhänge zwischen Leistungs- und Machtmotiv ($r = .46$) und zwischen Neurotizismus und Sicherheitsmotiv ($r = .43$).

Tabelle 4*Interskalen-Korrelation*

	O	C	E	A	N	LM	MM	SM
O	-							
C	-.08	-						
E	.30**	.07	-					
A	.01	.34**	.24**	-				
N	-.24**	-.08	-.22**	-.02	-			
LM	.11	.08	.17**	-.09	.26**	-		
MM	.24**	.001	.17**	-.13*	.08	.46**	-	
SM	-.19**	.32**	-.13*	.23**	.43**	.09	-.04	-
H	.02	-.35**	-.04	-.34**	.28**	.28**	.10	.004

Anmerkungen. N = 289. Alle Korrelationen Pearsons r. * $p < .05$; ** $p < .01$.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede fanden sich im Vergleich zur Normstichprobe bei der Korrelation zwischen den Testskalen und dem Einkommen. In der Normstichprobe waren *Offenheit*, *Leistungs-* und *Machtmotiv* positiv mit dem Einkommen korreliert. Ein negativer Zusammenhang mit dem Einkommen fand sich für *Neurotizismus*, *Verträglichkeit* und das *Sicherheitsmotiv* (Satow, 2020a, S. 28). Für die Stichprobe wurde das Einkommen in den gleichen Stufen ordinal erhoben wie für die Normstichprobe. Als Korrelationskoeffizient wurde Spearmans Rho berechnet (siehe Tabelle 5). Die Zusammenhänge mit *Verträglichkeit* und *Neurotizismus* zeigten sich auch in der Stichprobe. Zusätzlich fand sich ein schwacher negativer Zusammenhang mit *Extraversion*. Für *Offenheit* und die drei Grundmotive konnte allerdings kein signifikanter Zusammenhang mit dem Einkommen festgestellt werden.

Tabelle 5

Korrelation der Skalen des B5T® mit dem Einkommen

	O	C	E	A	N	LM	MM	SM
Einkommen	.02	-.04	-.13*	-.22***	-.20***	-.02	-.08	-.08

Anmerkungen. Alle Korrelationen Spearmans Rho. * $p < .05$, *** $p < .001$.

Mit einem Frauenanteil von 77.85 Prozent unterschied sich das Geschlechterverhältnis in der Stichprobe deutlich von dem der Normstichprobe. Mit dem Wissen über Geschlechtsunterschiede auf den Skalen des B5T® (Satow, 2020a, S. 25) stellt sich die Frage, inwieweit die gefundenen Unterschiede durch die Zusammensetzung der Stichprobe beeinflusst wurden. In der Normstichprobe schnitten Frauen auf den Skalen *Verträglichkeit*, *Neurotizismus* und *Sicherheitsmotiv* deutlich höher ab als Männer. Auf den Skalen *Machtmotiv* und *Leistungsmotiv* erzielten sie niedrigere Werte (ebd.). Die niedrigere Ausprägung der beiden letztgenannten Variablen sowie die überdurchschnittlichen Werte für *Sicherheitsmotiv* und *Verträglichkeit* in der Stichprobe könnten also teilweise vom hohen Frauenanteil herrühren. Um dieser Frage nachzugehen, wurde zunächst untersucht, inwieweit sich Männer und Frauen in der Stichprobe jeweils von ihren Geschlechtsgenossen in der Normstichprobe unterschieden. Zusätzlich wurden die Geschlechtsunterschiede innerhalb der Stichprobe ermittelt und denen in der Normstichprobe gegenübergestellt.

Frauen der Stichprobe unterschieden sich auf allen Skalen signifikant von den Frauen der Normstichprobe (siehe Tabelle C. 14). Bei der Richtung der Unterschiede gab es dabei keine Unterschiede zur Gesamtstichprobe. Ähnlich verhielt es sich beim Vergleich der Männer aus Stichprobe und Normstichprobe (Tabelle C. 13). Hier waren jedoch die Unterschiede für *Extraversion* und *Verträglichkeit* nicht signifikant, was vermutlich durch die kleine Teilstichprobe der Männer bedingt war.

Innerhalb der Stichprobe fanden sich im Wesentlichen dieselben Geschlechtsunterschiede wie in der Normstichprobe, wobei sie nur für *Verträglichkeit*, *Neurotizismus*, *Machtmotiv* und *Sicherheitsmotiv* signifikant waren (Tabelle C. 15).

6 Diskussion

6.1 Kritische Reflexion

Ein erster kritischer Punkt ergab sich bei der Erhebung der demographischen Daten und der Auswahl der gültigen Fälle, wie in Kapitel 4.4.1 dargelegt. Angaben zu Beruf, Bildung und Beschäftigungsverhältnis wurden teilweise missverstanden oder überschneidend beantwortet, was eine eindeutige Zuordnung teils erschwerte. Hier könnten in Zukunft unmissverständlichere Bezeichnungen hilfreich sein. Durch möglichst klar formulierte Ein- und Ausschlusskriterien wurde versucht, ungültige Fälle nachvollziehbar auszuschließen.

Wie in Kapitel 4.2 erläutert wurde mit dem B5T® ein bewährtes Erhebungsinstrument für die untersuchten Variablen gewählt, dessen Reliabilität und Validität hohen Anforderungen gerecht werden. Durch die H-Skala und den Plausibilitätscheck verfügt der Test ebenfalls über Maßnahmen gegen Testverfälschung durch positive Selbstdarstellung oder Durchklicken. Eine Verfälschung durch sogenanntes *faking good* lässt sich jedoch bei Selbstbeurteilungen nie vollständig ausschließen. Dies träfe allerdings auch auf die Normstichprobe zu. Hierbei sei jedoch erwähnt, dass die Teilnehmer im Vorfeld über Inhalt und Zweck der Erhebung informiert wurden. Dieses Wissen könnte Tendenzen zur positiveren Selbstdarstellung des eigenen Berufsstandes befördert haben. Überprüfen lässt sich der Verdacht nicht.

Die im Fragebogen verwendeten vierstufigen Likert-Skalen bieten den Vorteil, dass sie schnell und leicht zu beantworten sind und keine neutrale, mittlere Antwortmöglichkeit erlauben (Satow, 2020b, S. 6). Dies geht allerdings, im Vergleich zu Likert-Skalen mit mehr als vier Abstufungen, zulasten einer genaueren Erfassung der Ausprägungen. Umfangreichere Big-Five-Persönlichkeitsinventare wie der NEO-PI-R liefern durch die größere Anzahl an Items genauere Skalenwerte und erlauben eine Differenzierung in Unterskalen. Dabei wird auch deutlich, dass bei zwei Personen mit dem exakt gleichen Mittelwert auf einer der Skalen dieser sich dennoch durch unterschiedliche Ausprägungen auf den Subskalen zusammensetzen kann. Derartige Tests bringen allerdings nicht nur einen größeren Informationsgehalt, sondern auch einen erheblich höheren Zeitaufwand mit sich. Der B5T® stellt also eine ökonomischere Möglichkeit dar, welche die gewünschten Variablen mit ausreichender Genauigkeit abbildet. Dennoch nimmt er mit seinen 72 Items eine gewisse Bearbeitungszeit in Anspruch. Umso erfreulicher war es, dass die Länge des Fragebogens nicht zu hohen Abbruchzahlen führte, wie in Kapitel 4.4 beschrieben.

Zur gewählten Methode des Hypothesentestens gibt es einige Punkte zu diskutieren. Der Einstichproben-t-Test wurde gegenüber dem t-Test für unabhängige Stichproben bevorzugt. So sollten Probleme durch die sehr ungleichen Gruppengrößen umgangen werden – den 289 Studienteilnehmern hätten 14383 Versuchspersonen der Normstichprobe gegenübergestanden. Dadurch verursachte Probleme und eine eventuell notwendige Korrektur wurden somit von vornherein vermieden. Außerdem war somit eine Berechnung mit dem verfügbaren Statistikprogramm möglich, ohne Zugriff auf die kompletten Datensätze der Normstichprobe zu haben. Der Einstichproben-t-Test hat jedoch den Nachteil, dass er die Werte der Normstichprobe ohne ihre Varianz einbezieht, was das Gesamtergebnis beeinflussen kann. Dies wirkte sich auch auf die Effektgrößen aus. Sie wurden entsprechend aus den Freiheitsgraden der Stichprobe und dem t-Wert aus dem Einstichproben-t-Test berechnet, in den die Varianz der Normstichprobe nicht einfluss. Die Effektgröße Cohens d gibt das Verhältnis des Mittelwertunterschieds zur Varianz an. Die Varianz in der Stichprobe war für alle Variablen kleiner als die der Normstichprobe. Dadurch, dass nur die kleineren Varianzen aus der Stichprobe in die Berechnung einfließen, fielen die Effektgrößen tendenziell etwas größer aus, als wenn die Varianz der Normstichprobe mit einbezogen worden wäre (den Vergleich der Effektgrößen siehe

	Männer Stichprobe	Männer Normstichprobe ^a	t	Cohen's d
	M	M		
O	27.64	29.00	2.364*	-.30
C	27.69	26.53	2.073*	.27
E	26.20	25.54	1.057	.14
A	31.33	30.68	1.582	.20
N	21.85	24.02	3.567***	-.46
LM	13.38	15.25	5.056***	-.65

MM	12.30	13.70	3.861***	-.49
SM	18.08	17.17	2.659*	.34

Anmerkungen. $df = 60$ (Freiheitsgrade der Stichprobe). ^a Daten aus Satow (2020b, S. 25).

* $p < 0.05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabelle C. 14

Ergebnisse der Einstichproben-T-Tests zu den Mittelwertsunterschieden zwischen Stichprobe und Normstichprobe auf den Skalen des B5T® - Nur Frauen

	Frauen Stichprobe	Frauen Normstichprobe ^a		
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	Cohen's <i>d</i>
O	26.97	28.46	5.397***	-.36
C	28.12	26.93	4.578***	.31
E	26.82	26.02	2.406*	.16
A	32.46	31.47	4.395***	.29
N	24.15	27.21	8.061***	-.54
LM	12.73	14.38	7.042***	-.47
MM	11.32	12.16	4.719***	-.32
SM	18.95	18.34	3.333**	.22

Anmerkungen. *df* = 224 (Freiheitsgrade der Stichprobe). ^a Daten aus Satow (2020b, S. 25).

* $p < 0.05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabelle C. 15*Vergleich der Geschlechtsunterschiede zwischen Stichprobe und Normstichprobe.*

	Geschlechtsunterschiede innerhalb Stichprobe		Geschlechtsunterschiede innerhalb Normstichprobe ^a	
	<i>t</i> -Wert	Cohens <i>d</i>	<i>t</i> -Wert	Cohens <i>d</i>
O	1.096	.16	7.64**	.11
C	-0.753	-.11	6.10**	-.09
E	-0.872	-.13	5.72**	-.08
A	-2.347*	-.34	13.08**	-.19
N	-2.883**	-.42	34.54**	-.50
LM	1.317	.19	15.88**	.23
MM	2.495*	.36	29.51**	.43
SM	-2.201*	-.32	23.23**	-.34

Anmerkungen. * $p < .05$, ** $p < .005$. Negatives Vorzeichen = niedrigerer Wert bei Männern.

Tabelle C. 16).

Bei der generierten Stichprobe stellt sich die Frage, ob sie für die Menschen in Berufen des Gesundheitswesens repräsentativ ist und ob sich die gefundenen Ergebnisse überhaupt auf diese Gruppe verallgemeinern lassen. Auf diese Frage kann hier keine abschließende Antwort gegeben werden. Die Stichprobe setzte sich anders zusammen als die Normstichprobe, insbesondere im Hinblick auf die Verteilung der Geschlechter. Dies war schon allein deswegen zu erwarten, da bekannt ist, dass Frauen in Berufen des Gesundheitswesens überrepräsentiert sind. Die konkreten Verhältnisse sind dem Autor jedoch nicht bekannt. Dafür müsste das Geschlechterverhältnis für jeden einzelnen Beruf und die Anzahl der in den jeweiligen Berufen arbeitenden Menschen bekannt sein. Eine Verzerrung des Geschlechterverhältnisses darüber hinaus könnte durch eine möglicherweise unterschiedlich große Teilnahmebereitschaft der Geschlechter zustande gekommen sein. Dies wiederum könnte zu Verzerrungen der Stichprobenmittelwerte führen, da sich Männer und Frauen in ihren mittleren Ausprägungen auf den B5T®-Skalen teils deutlich unterscheiden (Satow, 2020b, S. 13 ff.). Allein aufgrund der Geschlechterverteilung in der Stichprobe wären höhere *Verträglichkeits*-Werte als in der Normstichprobe zu erwarten gewesen – der gefundene Effekt könnte also die tatsächlichen Unterschiede überschätzen. Umgekehrt verhält sich die Variable *Neurotizismus*, hier wäre durch die Stichprobenzusammensetzung ein höherer Wert als in der Normstichprobe erwartet worden. Es wäre also möglich, dass der gefundene Effekt die tatsächlichen Verhältnisse eher unterschätzt. Tatsächlich zeigten sich bei der nach getrennten Betrachtung der Geschlechter ähnliche Unterschiede gegenüber der jeweiligen Normstichprobe. Damit kann zumindest vorsichtig eine bedeutende Verzerrung der Befunde durch das Geschlechterverhältnis ausgeschlossen werden. In der Altersstruktur unterschied sich die Stichprobe ebenfalls von der Normstichprobe, insbesondere dadurch, dass anteilmäßig deutlich weniger Personen unter 20 Jahren vertreten waren. Die relativ geringen Altersunterschiede innerhalb der Normstichprobe legen jedoch ebenfalls nahe, dass hierdurch keine wesentliche Verzerrung zustande gekommen ist. Insgesamt lässt sich dennoch festhalten, dass eine Kontrolle der Störvariablen, welche die demographischen Daten teils darstellen, zu einer noch besseren Aussagekraft der Ergebnisse hätte beitragen können.

Dass als Grundgesamtheit das verhältnismäßig weite Feld des Gesundheitswesens gewählt wurde, war vor allem der Sorge geschuldet, eine ausreichende Stichprobengröße zu erreichen. Die Möglichkeiten, über den eigenen Bekanntenkreis hinaus Teilnehmer zu generieren, wurden erst im Laufe der Erhebung ausgelotet. Unter diesen Umständen wäre es auch möglich gewesen, sich auf einen bestimmten Beruf zu konzentrieren. Dadurch wäre eine Repräsentativität der Stichprobe

für die gewählte Grundgesamtheit leichter festzustellen gewesen. Da die vorliegende Studie aber einen eher explorativen Charakter für sich beansprucht werden die entstandenen Nachteile nicht als kritisch betrachtet und durch die Vorteile aufgewogen. Der breit gewählte Fokus erlaubt zudem, unterschiedliche Berufe zu selektieren und untereinander zu vergleichen.

Die Interpretation der Hypothesentests war für alle Variablen eindeutig, mit Ausnahme von *Extraversion*. Trotz des streng gewählten Alphafehlers waren alle Mittelwertunterschiede statistisch signifikant und alle Effektgrößen mit Ausnahme von *Extraversion* lagen im relevanten Bereich. Ob der letztgenannte Effekt bedeutsam ist oder nicht ist eine Frage der Interpretation. Hier wurde sich dafür entschieden, den Effekt nicht als unbedeutend abzutun, seine kleinere Ausprägung im Vergleich zu den anderen Ergebnissen jedoch hervorzuheben.

6.2 Fazit und Ausblick

Mit den zuvor erläuterten Einschränkungen lässt sich das Ergebnis der vorliegenden Studie zusammenfassen. Personen in Berufen des Gesundheitswesens zeigten im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung niedrigere Ausprägungen der Persönlichkeitseigenschaften *Offenheit* und *Neurotizismus* sowie der Grundmotive *Leistungs-* und *Machtmotiv*. Für die Persönlichkeitseigenschaften *Gewissenhaftigkeit*, *Verträglichkeit* und für das *Sicherheitsmotiv* fanden sich bei ihnen überdurchschnittliche Ausprägungen. Auch der Faktor *Extraversion* war in der Stichprobe stärker ausgeprägt, wobei die Effektgröße unterhalb des zuvor definierten Schwellenwerts für einen bedeutsamen Effekt lag. Die Befunde bestätigen die aus der Literaturrecherche (Kapitel 2.4) abgeleiteten Hypothesen zu höherer *Verträglichkeit* und niedrigerem *Neurotizismus*. Die Hypothesen zu den übrigen Variablen, welche keine Abweichung zur Normstichprobe erwarteten, wurden widerlegt. Die Stichprobe wies zudem auf allen Skalen geringere Varianzen auf als die Normstichprobe, was für eine größere Homogenität der untersuchten Gruppe spricht. Besonders interessant waren die Ergebnisse zu den drei Grundmotiven, da sie abseits der Testevaluation des B5T® und im diesem theoretischen Kontext von Persönlichkeitsunterschieden zwischen Berufsgruppen bisher wenig untersucht wurden. Die Beobachtungen der Studie unterstützen die in Kapitel 2.3 erläuterten Annahmen, dass die Effekte von Gravitation und Sozialisation sowie die drei Faktoren des ASA-Modells – Anziehung, Auslese und Abnutzung – nicht nur innerhalb von Organisationen, sondern auch innerhalb von ganzen Berufsbranchen wirken. Die Ergebnisse stellen Indizien für das Vorhandensein dieser Prozesse dar, liefern dafür jedoch keine direkten Nachweise.

Für die weitere Forschung könnte entweder der angewendete breite Fokus beibehalten werden, um ganze Branchen wie z.B. die Automobilproduktion zu untersuchen, oder ein engerer Fokus auf einzelne Berufe gesetzt werden. Weitere Untersuchungen im Gesundheitswesen im Allgemeinen könnten die Datenbasis vergrößern und Unterschiede zwischen einzelnen Berufen genauer untersuchen. Die Ergebnisse sollten im Idealfall um den Einfluss möglicher Störvariablen wie Alter, Einkommen oder Geschlecht kontrolliert und korrigiert werden. Ein mögliches Verfahren dafür stellt die partielle Korrelation dar.

Insbesondere für die hypothesenkonträren Befunde zu *Leistungs-* und *Machtmotiv* könnten theoretische Erklärungsansätze hilfreich sein. Eine Teilpopulation muss sich in ihren Mittelwerten nicht zwingend von der Gesamtpopulation unterscheiden, um homogener als diese zu sein. Eine geringere Varianz kann schließlich auch unabhängig von Mittelwertunterschieden auftreten. Demnach könnte auch ein Unterschied zwischen den Varianzen als Grundlage für Forschungshypothesen dienen, welche zum Beispiel mit dem Levene-Test auf Varianzhomogenität überprüft werden könnten. Ein empirischer Nachweis der im ASA-Modell vermuteten Prozesse durch längsschnittliche Erhebung relevanter Vorgänge wäre ebenfalls eine interessante Aufgabe für die weitere Forschung.

Literatur

- Adams, M. J., Howard, D. M., Luciano, M., Clarke, T.-K., Davies, G., Hill, W. D., . . . Macintosh, A. M. (2020). Genetic stratification of depression by neuroticism: revisiting a diagnostic tradition. *Psychol Med*, *50*(15), 2526-2535. doi:10.1017/S0033291719002629
- Alderotti, G., Rapallini, C., & Traverso, S. (2021). *The Big Five Personality Traits and Earnings: A Meta-Analysis, GLO Discussion Paper, No. 902*. Essen: Global Labor Organisation (GLO).
- Ammi, M., Fookan, J., Klein, J., & Scott, A. (2023). Does doctor's personality differ from those of patients, the highly educated and other caring professions? An observational study using two nationally representative Australian surveys. *BMJ Open*. doi:10.1136/bmjopen-2022-069850
- Anglim, J., Dunlop, P. D., Wee, S., Horwood, S., Wood, J. K., & Marty, A. (2022). Personality and intelligence: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *148*(5-6), S. 301-336. doi:doi.org/10.1037/bul0000373
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1994). Set like plaster? Evidence for the stability of adult personality. In T. F. Heatherton, & J. L. Weinberger (Hrsg.), *Can personality change?* (S. 21-40). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Cotterill, B. F. (2023). Conscientiousness, Conservatism, and Disgust Sensitivity. In *Personality Psychology, Ideology, and Voting Behavior: Beyond the Ballot*. Palgrave Macmillan: Cham. doi:10.1007/978-3-031-39642-7_10
- De Fruyt, F., & Mervielde, I. (1997). The five-factor model of personality and Holland's RIASEC interest types. *Personality and Individual Differences*, *23*(1), S. 87-103.

- Delgadillo, J., Branson, A., Kellet, S., Myles-Hooton, P., Hardy, G. E., & Shafran, R. (2020). Therapist personality traits as predictors of psychological treatment outcomes. *Psychotherapy Research, 30*(7), 857-870. doi:10.1080/10503307.2020.1731927
- Deutscher Feuerwehrverband. (kein Datum). Abgerufen am 6. März 2024 von <https://www.feuerwehrverband.de/presse/statistik/>.
- Falk, A., & Hermle, J. (2018). Relationship of gender differences in preferences to economic development and gender equality. *Science, 362*(307). doi:10.1126/science.aas9899
- Gale, C. R., Haganaars, S. P., Davies, G., Hill, W. D., Liewald, D. C., Cullen, D., & Penninx, B. W. (2016). Pleiotropy between neuroticism and physical and mental health: findings from 108038 men and women in UK Biobank. *Transl Psychiatry, 6*(e791). doi:10.1038/tp.2016.56
- Heeser, A. (2020). Hebammer oder Hebammerich - bisher eine Rarität. *Hebammen Wissen*(1).
- Herzberg, P. Y., & Roth, M. (2014). *Persönlichkeitspsychologie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Huang, J. L., Bramble, R., Liu, M., Aqwa, J. J., Ott-Holland, C., Ryan, A. M., . . . Wadlington, P. L. (2015). Rethinking the association between extraversion and job satisfaction: The role of interpersonal job context. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 89*(3). doi:10.1111/joop.12138
- Ion, A., Nye, C. D., & Iliescu, D. (2019). Age and Gender Differences in the Variability of Vocational Interests. *Journal of Career Assessment, 27*(1), 97-113. doi:doi.org/10.1177/10690727177486
- Judge, T. A., Livingston, B. A., & Hurst, C. (2011). Do Nice Guys-and Gals-Really Finish Last? The Joint Effects of Sex and Agreeableness on Income. *Journal of Personality and Social Psychology 102*(2), 390-407.
- Klee, S., & Renner, K.-H. (2016). Beyond pride and prejudices: An empirical investigation of German Armed Forces soldiers' personality traits. *Personality and Individual Differences, 88*, S. 261-266. doi:10.1016/j.paid.2015.09.020

- Kuhl, J., & Kazén, M. (2009). *Persönlichkeits-Stil- und Störungsinventar (PSSI). Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Larson, L. M., Rottinghaus, P. J., & Borgen, F. H. (2002). Meta-analyses of Big Six Interests and Big Five Personality Factors. *Journal of Vocational Behavior*, *61*(2), S. 217-239. doi:10.1006/jvbe.2001.1854
- Louwen, C., Reidlinger, D., & Milne, N. (2023). Profiling health professionals' personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: a systematic review. *BMC Medical Education*, *23*:120. doi:10.1186/s12909-023-04003-y
- MacDonald, K. B., Benson, A., Sakaluk, J. K., & Schermer, J. A. (2023). Pre-Occupation: A Meta-Analysis and Meta-Regression of Gender Differences in Adolescent Vocational Interests. *Journal of Career Assessment*, *31*(4), S. 715-738.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, *50*(4), 370-396.
- Nerdinger, F. W. (2014). Gravitation und organisationale Sozialisation. In F. W. Nerdinger, G. Blickle, & N. Schaper, *Arbeits- und Organisationspsychologie, Springer Lehrbuch* (S. 71-82). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Neyer, F. J., & Asendorpf, J. B. (2018). *Psychologie der Persönlichkeit*. Berlin: Springer-Verlag.
- Ormel, J., Jeronimus, B. F., Kotov, R., Riese, H., Bos, E. H., Hankin, B., . . . Oldehinkel, A. J. (2013). Neuroticism and Common Mental Disorders: Meaning and Utility of a Complex Relationship. *Clin Psychol Rev*, 686-697. doi:10.1016/j.cpr.2013.04.003
- Peter, B., Böbel, E., Hagl, M., Richter, M., & Kazén, M. (2017). Personality Styles of German-Speaking Psychotherapists Differ from a Norm, and Male Psychotherapists Differ from Their Female Colleagues. *Front Psychol* *8*:840. doi:10.3389/fpsyg.2017.00840
- Plaisant, O., Courtois, R., Toussaint, P. J., Mendelsohn, G. A., John, O. P., & Moxham, B. J. (2011). Medical students' Big Five Personality scores and the effects on the "selection process". *European Journal of Anatomy*, *15*(2), S. 121-128.
- Popović, D., Vukosavljević-Gvozden, T., & Batinić, B. (2017). Differences in personality traits between psychotherapists, psychotherapy trainees, psychology students and general

- population. *Proceedings of the XXIII scientific conference: Empirical studies in Psychology* (S. 84-89). Belgrad: Faculty of philosophy, University of Belgrade.
- Reiss, S. (2008). *The normal personality: A new way of thinking about people*. Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139167451
- Rodriguez, T. R., & Anestis, J. C. (January-March 2023). An Initial Examination of Mental Healthcare Providers' Big 5. *Psychol Stud*, 68(1), S. 33-44. doi:10.1007/s12646-022-00700-8
- Satow, L. (2020a). *B5T® Big-Five-Persönlichkeitstest: Test- und Skalendokumentation (ISBN 978-3-949416-00-2)*.
- Satow, L. (2020b). *B5T® Big-Five-Persönlichkeitstest: Testmanual und Normen (ISBN 978-3-949416-01-9)*.
- Satow, L. (2021). Validierung und Neunormierung des Big-Five-Persönlichkeitstests (B5T®). In S. Laske, A. Orthey, & M. J. Schmid, *PersonalEntwickeln* (S. 1-25). Köln: Wolters Kluwer.
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *J Pers Soc Psychol*, 94(1), 168-182. doi:10.1037/0022-3514.94.1.168
- Schneider, B., Goldstein, H. W., & Smith, B. (1995). The ASA framework: An update. *Personnel Psychology*, 48(4), S. 747-773. doi:10.1111/j.1744-6570.1995.tb01780.x
- Schneider, B., Smith, D. B., & Paul, M. C. (2001). P-E Fit and the Attraction-Selection-Attrition Model of Organisational Functioning: Introduction and Overview. In M. Erez, U. Kleinbeck, & H. Thierry, *Work Motivation in the Context of a Globalizing Economy* (S. 231-246). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Sier, V. Q., Schmitz, R. F., Putter, H., Schepers, A., & van der Vorst, J. R. (2022). The big five: Studying the surgical personality. *Surgery*, 172(5), S. 1358-1363. doi:10.1016/j.surg.2022.08.003

- Skoglund, T. H., Brekke, T.-H., Steder, F. B., & Boe, O. (Mai 2020). Big Five Personality Profiles in the Norwegian Special Operations Forces. *Front. Psychol.*, *11*:747. doi:doi:10.3389/fpsyg.2020.00747
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of Personality in Early and Middle Adulthood: Set Like Plaster or Persistent Change? *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(5), S. 1041-1053.
- Stenzel, N., & Berking, M. (2012). Wirkfaktoren der Psychotherapie. In M. Berking, & W. Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor* (Bde. II: Therapieverfahren. Lesen, Hören, Lernen im Web, S. 149-164). Berlin, Heidelberg: Springer. doi:10.1007/978-3-642-25523-6
- Su, R., Rounds, S. R., & Armstrong, P. I. (2009). Men and things, women and people: A meta-analysis of sex differences in interests. *Psychological Bulletin*, *135*, S. 859-884. doi:10.1016/j.jvb.2003.11.002

Anhang

Anhang A: Online-Fragebogen

Anhang B: Tabellen zu demographischen Daten

Anhang C: Tabellen zu weiteren Ergebnissen

Anhang A: Online-Fragebogen

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an der Studie „**Persönlichkeitseigenschaften im Gesundheitswesen**“ teilnehmen. Es handelt sich um ein Forschungsprojekt im Rahmen meiner Abschlussarbeit im Studiengang Psychologie B.Sc. an der europäischen Fernhochschule Hamburg (EURO-FH). **Die Studie richtet sich an alle im Gesundheitswesen tätigen Personen ab 16 Jahren, inklusive Auszubildenden, Studenten und Personen im Ruhestand.**

Zunächst beantworten Sie einige allgemeine Fragen zu Ihrer Person. Darauf folgt der Persönlichkeitsfragebogen B5T®. Der B5T® ist ein psychologischer Persönlichkeitstest, der wissenschaftliche Standards erfüllt: Er wurde basierend auf anerkannten wissenschaftlichen Theorien entwickelt und umfasst **72 kurze Fragen**. Testgenauigkeit und Aussagekraft wurden empirisch untersucht.

Bei der Beantwortung der Fragen gibt es kein „richtig“ oder „falsch“. Für das Projekt ist es wichtig, Ihre persönliche Einschätzung zu erfahren. Sollte es Ihnen bei der einen oder anderen Frage schwerfallen, sich zwischen zwei Antworten zu entscheiden, markieren Sie bitte die Antwort, die Ihre Meinung am ehesten wiedergibt. Die Beantwortung dauert in etwa **8-15 Minuten**. Die Erhebung läuft noch bis zum **31.03.2024**.

Justus Müller

Ich möchte an der Umfrage teilnehmen. Die [Hinweise zum Datenschutz](#) habe ich gelesen und willige in die dort beschriebene Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und individuellen Antworten ein.

- Ja
 Nein

Ich bin/war beruflich im Gesundheitswesen tätig oder absolviere derzeit eine Ausbildung/ein Studium in diesem Bereich.

- Ja
 Nein

Weiter

Informationen zum Datenschutz

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

bei dieser Studie zum Thema "Persönlichkeitseigenschaften im Gesundheitswesen" handelt es sich um eine Befragung im Rahmen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit (Bachelor-Thesis) im Fach Psychologie an der Europäischen Fernhochschule Hamburg (EURO-FH). Verantwortlich für Inhalt und Auswertung ist Herr Justus Müller. Fragen richten Sie gerne an: justus.mueller1776@outlook.de

Umfrage und Auswertung erfolgen anonym. Die Daten werden gemäß der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist für unbefugte Dritte unzugänglich digital gespeichert. Ich versichere, dass die erhobenen personenbezogenen Daten zu jeder Zeit ausreichend vor unberechtigtem Zugriff gesichert sind. Die Umfrage umfasst einige allgemeine Angaben (Alter, Geschlecht, Beruf usw.) sowie einen psychologischen Fragebogen zu verschiedenen Persönlichkeitseigenschaften. Alle Angaben dienen der Beantwortung der Forschungsfrage. Für die Teilnahme ist weder eine Registrierung, noch die Nennung Ihres Namens erforderlich.

Ihnen steht jederzeit ein Auskunfts- und Berichtigungsrecht in Bezug auf die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu. Das Datenschutzrecht gibt Ihnen zudem die Möglichkeit, Ihre Einwilligung zur Teilnahme an dieser Befragung jederzeit zu widerrufen und die Löschung der personenbezogenen Daten zu verlangen. Nach erfolgtem Widerruf werden Ihre Daten umgehend gelöscht. Sollten Sie einen Widerruf in Erwägung ziehen, merken Sie sich bitte Datum und Uhrzeit der Fertigstellung Ihrer Fragebogenausfüllung. Andernfalls ist eine persönliche Zuordnung der Daten nicht mehr möglich.

Angaben zur Person

1. Geschlecht

- männlich
- weiblich
- divers

2. Alter

Jahre

3. In welchem Land leben Sie derzeit?

- Deutschland
- Österreich
- Schweiz
- Anderes Land:

4. Höchster Bildungsabschluss

- Kein Abschluss
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss/Mittlere Reife
- Abitur/Fachabitur
- Berufsschulabschluss
- Bachelor/Vordiplom/Meisterprüfung
- Master/Diplom
- Promotion
- Sonstiges

5. Beruf

Geben Sie bitte an, in welchem Beruf des Gesundheitswesens Sie derzeit tätig sind oder zuletzt tätig waren. Studenten geben bitte ihre Studiengangbezeichnung an.

Berufsbezeichnung

6. Beschäftigungsverhältnis

- Arbeitslos/Arbeitssuchend
- In Ausbildung
- Im Studium
- Angestellt
- Selbstständig
- Verbeamtet
- In Rente/im Ruhestand
- Sonstiges

7. Wöchentliche Regelarbeitszeit

- unter 10 Stunden
- 10-20 Stunden
- 20-30 Stunden
- 20-40 Stunden
- 40-50 Stunden
- über 50 Stunden

8. Monatliches Brutto-Einkommen

Ihr monatliches Einkommen vor Steuern und Abgaben, in Euro

- unter 1000
- 1000-3000
- 3000-5000
- 5000-7000
- 7000-9000
- über 9000

9. Wie viele Jahre sind/waren Sie in Ihrem Berufsfeld tätig (Inklusive Ausbildung/Studium)?

- unter 1 Jahr
- 1-5 Jahre
- 5-10 Jahre
- 10-15 Jahre
- 15-20 Jahre
- über 20 Jahre

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Antworten Sie möglichst offen und ehrlich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Achten Sie darauf, dass Sie keine Aussage auslassen.

Ich bin eine ängstliche Person.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Im privaten Bereich habe ich schon mal Dinge gemacht, die besser nicht an die Öffentlichkeit kommen sollten.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Am glücklichsten bin ich dann, wenn viele Menschen mich bewundern und großartig finden, was ich mache.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich grübele viel über meine Zukunft nach.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Oft überwältigen mich meine Gefühle.

trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(usf.) Exemplarisch. Vollständige verwendete Itemliste des B5T®:

- 1) Ich bin eine ängstliche Person.
- 2) Im privaten Bereich habe ich schon mal Dinge gemacht, die besser nicht an die Öffentlichkeit kommen sollten.
- 3) Am glücklichsten bin ich dann, wenn viele Menschen mich bewundern und großartig finden, was ich mache.
- 4) Ich grübele viel über meine Zukunft nach.
- 5) Oft überwältigen mich meine Gefühle.
- 6) Ich bin mir in meinen Entscheidungen oft unsicher.
- 7) Ich bin gerne mit anderen Menschen zusammen.
- 8) Oft werde ich von meinen Gefühlen hin- und her gerissen.
- 9) Ich bin ein Einzelgänger.
- 10) Ich will immer neue Dinge ausprobieren.
- 11) Ich bin in vielen Vereinen aktiv.
- 12) Ich bin ein gesprächiger und kommunikativer Mensch.
- 13) Ich kann Menschen verstehen, die sagen, dass andere Dinge wichtiger sind als Einfluss und Politik.
- 14) Ich habe schon immer ein starkes Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe verspürt.

- 15) Auch kleine Bußgelder sind mir sehr unangenehm.
- 16) Ich fühle mich oft unsicher.
- 17) Ich verspüre oft eine große innere Unruhe.
- 18) Im Grunde bin ich oft lieber für mich allein.
- 19) Ich bin sehr pflichtbewusst.
- 20) Ich bin ein höflicher Mensch.
- 21) Meine Aufgaben erledige ich immer sehr genau.
- 22) Ich helfe anderen, auch wenn man mir es nicht dankt.
- 23) Ich habe immer wieder Streit mit anderen.
- 24) Ich träume oft von einem ruhigen Leben ohne böse Überraschungen.
- 25) Am glücklichsten bin ich dann, wenn ich mich geborgen fühle.
- 26) Wenn ich die Wahl hätte, würde ich in meinem Leben gerne weltbewegende Entscheidungen treffen.
- 27) Für mehr Einfluss würde ich auf vieles verzichten.
- 28) Ich mache mir oft unnütze Sorgen.
- 29) Ich habe schon mal Dinge weiter erzählt, die ich besser für mich behalten hätte.
- 30) Für mehr Anerkennung würde ich auf vieles verzichten.
- 31) Ich war schon als Kind sehr ordentlich.
- 32) Ich gehe immer planvoll vor.
- 33) Es fällt mir sehr leicht, meine Bedürfnisse für andere zurückzustellen.
- 34) Ich bin sehr kontaktfreudig.
- 35) Ich kann mich gut in andere Menschen hineinversetzen.
- 36) Ich komme immer gut mit anderen aus, auch wenn sie nicht meiner Meinung sind.
- 37) Ich habe schon immer ein starkes Bedürfnis verspürt nach meinen eigenen Maßstäben der Beste zu sein.
- 38) Ich bin oft ohne Grund traurig.
- 39) Ich achte sehr darauf, dass Regeln eingehalten werden.
- 40) Ich bin ein neugieriger Mensch.
- 41) Ich diskutiere gerne.
- 42) Ich habe meine festen Prinzipien und halte daran auch fest.
- 43) Tief in meinem Innersten gibt es eine Sehnsucht nach Einfluss und Macht.
- 44) Ich kann schnell gute Stimmung verbreiten.
- 45) Ich reise viel, um andere Kulturen kennenzulernen.
- 46) Ich gehe gerne auf Partys.
- 47) Wenn ich mich einmal entschieden habe, dann weiche ich davon auch nicht mehr ab.

- 48) Ich mache eigentlich nie Flüchtigkeitsfehler.
- 49) Ich bin oft nervös.
- 50) Am liebsten ist es mir, wenn alles so bleibt, wie es ist.
- 51) Auch kleine Schlamereien stören mich.
- 52) Ich lerne immer wieder gerne neue Dinge.
- 53) Ich beschäftige mich viel mit Kunst, Musik und Literatur.
- 54) Ich achte darauf, immer freundlich zu sein.
- 55) Ich habe schon mal etwas unterschlagen oder nicht gleich zurückgegeben.
- 56) Ich bin ein Egoist.
- 57) Ich würde meine schlechte Laune nie an anderen auslassen.
- 58) Ich interessiere mich sehr für philosophische Fragen.
- 59) Ich lese viel über wissenschaftliche Themen, neue Entdeckungen oder historische Begebenheiten.
- 60) Ich habe viele Ideen und viel Fantasie.
- 61) Ich habe schon immer ein starkes Bedürfnis nach Anerkennung und Bewunderung verspürt.
- 62) Am glücklichsten bin ich dann, wenn ich Verantwortung übernehmen kann und wichtige Entscheidungen treffen darf.
- 63) Wenn ich die Wahl hätte, würde ich ein Leben in Sicherheit und Frieden wählen.
- 64) Ich bin unternehmungslustig.
- 65) Ich stehe gerne im Mittelpunkt.
- 66) Tief in meinem Innersten gibt es eine Sehnsucht danach der Beste sein zu wollen.
- 67) Ich träume oft davon, berühmt zu sein.
- 68) Ich träume oft davon, wichtige Entscheidungen für Politiker oder andere mächtige Menschen zu treffen.
- 69) Für ein sicheres Leben ohne böse Überraschungen würde ich auf vieles verzichten.
- 70) Wenn mir jemand hilft, erweise ich mich immer als dankbar.
- 71) Tief in meinem Innersten gibt es eine Sehnsucht nach Ruhe und Geborgenheit.
- 72) Ich habe schon mal über andere gelästert oder schlecht über sie gedacht.

Anhang B: Tabellen zu demographischen Daten**Tabelle B. 6***Geschlechterverteilung*

	n	Prozent
Männlich	61	22.11
Weiblich	225	77.86
Divers	3	1.04
Gesamt	289	

Tabelle B. 7*Altersverteilung*

	n	Prozent
Unter 20 Jahre	9	3.11
20 bis 50 Jahre	236	81.66
Über 50 Jahre	44	15.23
Gesamt	289	

Tabelle B. 8*Verteilung höchster erreichter Bildungsabschluss*

	n	Prozent
Hauptschulabschluss	6	2.10
Realschulabschluss/Mittlere Reife	47	16.43
Abitur/Fachabitur	68	23.78
Berufsschulabschluss	55	19.23
Bachelor/Vordiplom/Meister	27	9.44
Master/Diplom	25	8.74
Promotion	31	10.84
Sonstiges	27	9.44
Gesamt	289	

Tabelle B. 9*Beschäftigungsverhältnis*

	n	Prozent
In Ausbildung	27	9.34
Im Studium	12	4.15
Angestellt	220	76.12
Selbstständig	20	6.92
Verbeamtet	3	1.04
Rente/Ruhestand	3	1.04
Sonstiges	4	1.38
Gesamt	289	

Tabelle B. 10*Wöchentliche Regelarbeitszeit*

	n	Prozent
< 10 h	4	1.38
10 – 20 h	13	4.50
20 – 30 h	37	12.80
30 – 40 h	144	49.83
40 – 50 h	79	27.34
> 50 h	12	4.15
Gesamt	286	

Tabelle B. 11*Monatliches Bruttoeinkommen*

	n	Prozent
< 1000 Euro	15	5.19
1000 – 3000 Euro	118	40.83
3000 – 5000 Euro	98	33.91
5000 – 7000 Euro	37	12.80
7000 – 9000 Euro	11	3.81
> 9000 Euro	9	3.11
Gesamt	288	

Tabelle B. 12*Berufserfahrung*

	n	Prozent
< 1 Jahr	11	3.81
1 – 5 Jahre	40	13.84
5 – 10 Jahre	59	20.42
10 – 15 Jahre	53	18.34
15 – 20 Jahre	40	13.84
> 20 Jahre	86	29.76
Gesamt	289	

Anhang C: Tabellen zu weiteren Ergebnissen

Tabelle C. 13

Ergebnisse der Einstichproben-T-Tests zu den Mittelwertsunterschieden zwischen Stichprobe und Normstichprobe auf den Skalen des B5T® - Nur Männer

	Männer Stichprobe	Männer Normstichprobe ^a		
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	Cohen's <i>d</i>
O	27.64	29.00	2.364*	-.30
C	27.69	26.53	2.073*	.27
E	26.20	25.54	1.057	.14
A	31.33	30.68	1.582	.20
N	21.85	24.02	3.567***	-.46
LM	13.38	15.25	5.056***	-.65
MM	12.30	13.70	3.861***	-.49
SM	18.08	17.17	2.659*	.34

Anmerkungen. *df* = 60 (Freiheitsgrade der Stichprobe). ^a Daten aus Satow (2020b, S. 25).

* $p < 0.05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabelle C. 14

Ergebnisse der Einstichproben-T-Tests zu den Mittelwertsunterschieden zwischen Stichprobe und Normstichprobe auf den Skalen des B5T® - Nur Frauen

	Frauen Stichprobe	Frauen Normstichprobe ^a		
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	Cohen's <i>d</i>
O	26.97	28.46	5.397***	-.36
C	28.12	26.93	4.578***	.31
E	26.82	26.02	2.406*	.16
A	32.46	31.47	4.395***	.29
N	24.15	27.21	8.061***	-.54
LM	12.73	14.38	7.042***	-.47
MM	11.32	12.16	4.719***	-.32
SM	18.95	18.34	3.333**	.22

Anmerkungen. *df* = 224 (Freiheitsgrade der Stichprobe). ^a Daten aus Satow (2020b, S. 25).

* $p < 0.05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabelle C. 15*Vergleich der Geschlechtsunterschiede zwischen Stichprobe und Normstichprobe.*

	Geschlechtsunterschiede innerhalb Stichprobe		Geschlechtsunterschiede innerhalb Normstichprobe ^a	
	<i>t</i> -Wert	Cohens <i>d</i>	<i>t</i> -Wert	Cohens <i>d</i>
O	1.096	.16	7.64**	.11
C	-0.753	-.11	6.10**	-.09
E	-0.872	-.13	5.72**	-.08
A	-2.347*	-.34	13.08**	-.19
N	-2.883**	-.42	34.54**	-.50
LM	1.317	.19	15.88**	.23
MM	2.495*	.36	29.51**	.43
SM	-2.201*	-.32	23.23**	-.34

Anmerkungen. * $p < .05$, ** $p < .005$. Negatives Vorzeichen = niedrigerer Wert bei Männern.

Tabelle C. 16*Effektgrößen Cohens d nach unterschiedlichen Berechnungsmethoden*

	Methode 1	Methode 2
O	-.36	-.31
C	.32	.28
E	.17	.14
A	.39	.16
N	-.42	-.35
LM	-.54	-.48
MM	-.43	-.33
SM	.32	.25

Anmerkungen. Methode 1: Berechnung aus t-Wert der Hypothesentests und df der Stichprobe (Tabelle 2). Methode 2: Berechnung aus Mittelwerten, Standardabweichungen und Stichprobengrößen von Stichprobe und Normstichprobe.

Tabelle C. 17*Vergleich Standardabweichungen Stichprobe und Normstichprobe*

	<i>SD Stichprobe</i>	<i>SD Normstichprobe</i> ^a	<i>Differenz</i>
O	4.21	4.93	-.72
C	4.00	4.62	-.62
E	4.97	5.18	-.21
A	3.36	3.94	-.62
N	5.59	6.62	-.03
LM	3.38	3.85	-.47
MM	2.74	3.65	-.91
SM	2.74	3.52	-.78

Anmerkungen. ^aDaten aus Satow (2020b, S. 21).

