

# Verbesserung der psychischen Belastbarkeit im Betrieb durch AVEM-basierte Interventionen

Ricardo Baumann

*Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH  
an der Deutschen Sporthochschule Köln, Eupener Straße 70, Köln*

**Kurzfassung:** Mit dem Fragebogen AVEM lassen sich vier Arbeitsbewältigungsmuster unterscheiden. In der vorliegenden Untersuchung interessierte einerseits die Frage, ob Probanden mit B-Muster (Erschöpfung), die im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation eine zweijährige Qualifizierung durchlaufen, später im betrieblichen Praktikum von ihren Vorgesetzten hinsichtlich ihrer Belastbarkeit schlechter bewertet werden als Probanden mit anderen Mustern. Andererseits interessierte die Frage, ob Probanden mit B-Muster, die an einem spezifischen Training teilnehmen, in der Folge von ihren Vorgesetzten im Betrieb hinsichtlich ihrer Belastbarkeit besser eingeschätzt werden als Probanden einer Vergleichsgruppe ohne Training. Die Ergebnisse zeigen, dass der AVEM eine prognostische Relevanz für die eingeschätzte Belastbarkeit durch Vorgesetzte am Arbeitsplatz hat. Darüber hinaus können auf das B-Muster abgestimmte Interventionen die durch Vorgesetzte eingeschätzte Belastbarkeit verbessern.

**Schlüsselwörter:** AVEM, Burnout-Prävention, Arbeitsbewältigung, psychische Belastbarkeit

## 1. Einleitung

Mit dem AVEM (Fragebogen zu arbeitsbezogenem Verhalten und Erleben, Schaarschmidt & Fischer 2008) lassen sich vier Arbeitsbewältigungsmuster unterscheiden: G: Gesund, S: Schonung, A: Überengagement, B: Erschöpfung. Personen mit G-Muster zeichnen sich durch hohes aber nicht überhöhtes berufliches Engagement, ausgeprägte Widerstandskraft gegenüber Belastungen und ein positives Lebensgefühl aus. Personen mit S-Muster weisen eine Schonungs- oder auch Schutztendenz gegenüber beruflichen Anforderungen auf. Personen mit A-Muster engagieren sich in hohem Maße im Beruf und haben eine Tendenz zu eingeschränkter Lebenszufriedenheit. Bei Personen mit B-Muster herrschen Erleben von Überforderung, Erschöpfung und Resignation vor. In Querschnittsuntersuchungen konnten die Autoren des Fragebogens zeigen, dass Menschen mit B-Muster, verglichen mit den anderen Mustern, die größten psychischen Beschwerden (gemessen mit BVND, Hänsgen 1985) und die meisten Krankentage aufwiesen.

In der vorliegenden Untersuchung interessierte einerseits die Frage, ob Probanden mit B-Muster, die im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation eine zweijährige Qualifizierung durchlaufen, später im Rahmen eines betrieblichen Praktikums von ihren Vorgesetzten hinsichtlich ihrer Belastbarkeit schlechter bewertet werden als Probanden mit anderen Mustern. Andererseits interessierte die

Frage, ob Probanden mit B-Muster, die an einem spezifischen Training teilnehmen, in der Folge von ihren Vorgesetzten im Betrieb hinsichtlich ihrer Belastbarkeit besser eingeschätzt werden als Probanden einer Vergleichsgruppe ohne Training.

## 2. Methode

Die Untersuchung wurde in den Berufsförderungswerken Köln und Hamburg im Rahmen eines vom BMAS geförderten Projektes durchgeführt.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Kontrollgruppe wurden zu Beginn der beruflichen Rehabilitation (T0) befragt (Vollerhebung in drei Qualifizierungsjahrgängen) und erhielten kurz darauf ihr AVEM-Ergebnis zusammen mit Interpretationshinweisen ausgehändigt (Kontrollgruppe). Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Treatmentgruppe (Vollerhebung in drei Qualifizierungsjahrgängen) wurden ebenfalls zu T0 befragt und erhielten dann ein Feedbackgespräch zum Ergebnis (ca. 30 Minuten). Die Zuordnung zu einem der vier Muster (clusteranalytisch gebildete Prototypen) erfolgte auf der Basis, dass eine Person in Bezug auf einen Prototypen eine höhere Zuordnungswahrscheinlichkeit aufweisen sollte, als in Bezug auf alle anderen drei Prototypen (Tendenzielle Musterzuordnung). Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit B-Muster der Treatmentgruppe erhielten neben dem Feedbackgespräch das Angebot, an einem arbeitsbezogenen Gruppenprogramm teilzunehmen (8 x 90 Minuten). Im Feedbackgespräch wurden Problembereiche reflektiert, aber auch Stärken und Kompetenzen herausgearbeitet. Ein wichtiges Ziel war es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gesprächs für die Teilnahme an den Gruppeninterventionen zu motivieren. Die Gruppeninterventionen basierten überwiegend auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzepten zur Förderung der psychischen Gesundheit (u.a. Transaktionales Stressmodell, Lazarus & Folkmann 1987; Rational-Emotive Verhaltenstherapie, Ellis 2008). Gespräche und Gruppen waren in den Ausbildungsalltag integriert. Es war also nicht erforderlich außerhalb der regulären Ausbildungszeit in das Berufsförderungswerk zu kommen oder Freizeit zu investieren, um an den Modulen teilzunehmen. Es gab allerdings Übungen, die zwischen den Modulen bearbeitet werden sollten, ohne dass die Bearbeitung jedoch erforderlich gewesen wäre, um weiter am Programm teilnehmen zu können. Dabei wurden sowohl arbeitsbezogene Themen behandelt als auch außerhalb der Arbeit liegende Bedürfnisse. Im ersten Gruppenmodul ging es zunächst darum, den eigenen Arbeitsbewältigungsstil besser zu verstehen. Danach folgte ein Angebot, das es den Teilnehmern erleichtern sollte, positive Vorstellungen vom Arbeitsalltag zu entwickeln. Darüber hinaus wurden Übungen zum Aufbau angenehmer Aktivitäten durchgeführt. Nach diesen aktivierenden Elementen fiel der Fokus auf die Reflexion und Veränderung dysfunktionaler Einstellungen und Haltungen. Weitere Module befassten sich mit der Erarbeitung von Problemlösestrategien und der Planung angenehmer Aktivitäten über die Kursdauer hinaus.

Als Kriterium für den Einschluss in die Interventionsgruppe wurde die Teilnahme an mindestens vier Gruppenmodulen gewählt.

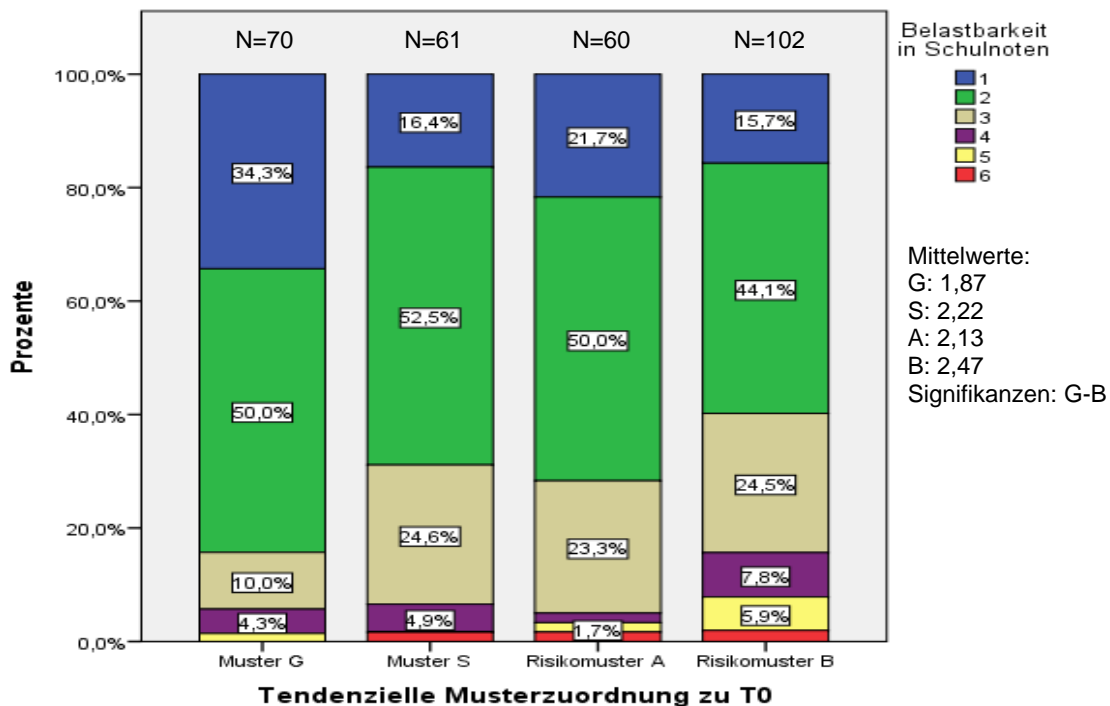
Etwa 15-18 Monate nach T0 (in der Treatmentgruppe waren bis zu diesem Zeitpunkt die acht Gruppenmodule beendet) erfolgte sowohl für Treatment- als auch für Kontrollgruppe ein dreimonatiges betriebliches Praktikum. Die Praktikumsbetreuerinnen und -betreuer im Betrieb gaben die Einschätzung der Belastbarkeit im Praktikum in der Endphase des Praktikums (T1) in Form von

Schulnoten an. Die Erhebung erfolgte durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berufsförderungswerke, die die Praktikumsbetreuerinnen und -betreuer anriefen oder im Rahmen der Praktikumsbetreuung vor Ort anhand eines standardisierten Erhebungsbogens befragten. AVEM-Muster bezogene Unterschiedlichkeit hinsichtlich der Belastbarkeit zu T1 in der Kontrollgruppe wurde einfaktoriel varianzanalytisch getestet. Der Vergleich von Mittelwertpaaren erfolgte mit dem Post-Hoc-Test nach Scheffé. Unterschiede zwischen T0-B-Mustern von Kontrollgruppe und Treatmentgruppe hinsichtlich der Belastbarkeit zu T1 wurden mit einem T-Test ermittelt.

### 3. Ergebnisse

Insgesamt lagen zu T0 bei 1043 Probanden, die eine zweijährige Qualifizierung durchliefen, vollständige AVEM-Profile vor. 205 (19,7%) Probanden wiesen ein G-Muster auf, 217 (20,8%) ein S-Muster, 235 (22,5%) ein A-Muster und 386 (37,0%) ein B-Muster. Der Altersdurchschnitt lag bei 35,0 Jahren (N=1039). Der Frauenanteil betrug 38,5%. 617 (59,2%) Probanden strebten einen kaufmännischen Beruf an, 161 (15,4%) einen Beruf im Bereich Elektronik bzw. IT und 265 (25,4%) Probanden lernten einen Beruf aus den Bereichen Bauen, Technik oder Medien. In der Kontrollgruppe hatten 107 (22,2%) Probanden ein G-, 102 (21,1%) ein S-, 110 (22,8%) ein A- und 164 (34,0%) ein B-Muster. In der Treatmentgruppe hatten 98 (17,5%) ein G-, 115 (20,5%) ein S-, 125 (22,3%) ein A- und 222 (39,6%) ein B-Muster.

Zu T1 lagen für 614 (58,9 %) Probanden Bewertungen der Belastbarkeit im Praktikum vor.



**Abbildung 1:** Belastbarkeit zu T1 in der Kontrollgruppe, je nach Muster zu T0, bewertet durch den Praktikumsbetreuer oder die Praktikumsbetreuerin im Betrieb in Schulnoten - ca. 18 Monate nach Erhebung des AVEM-Musters zu T0 (N=293)

Probanden der Kontrollgruppe mit B-Muster (N=102) erhielten im Praktikum im Durchschnitt die Note 2,47, Probanden mit A-Muster (N=60) die Note 2,13, Probanden mit S-Muster (N=61) die Note 2,24 und Probanden mit G-Muster (N=70) die Note 1,87;  $F=5,179$ ,  $df=3$ ,  $p=0.002$ . Der Post-Hoc-Test nach Scheffé zeigt auf dem 5%-Niveau signifikante Unterschiede zwischen Probanden mit B- und G-Mustern an.

Beim Vergleich von Probanden der Treatmentgruppe mit Probanden der Kontrollgruppe zeigt sich, dass B-Muster der Treatmentgruppe bzgl. ihrer Belastbarkeit im Praktikum signifikant bessere Bewertungen (N=48; Note 1,99) von den Praktikumsbetreuerinnen und Praktikumsbetreuern im Betrieb erhielten als B-Muster der Kontrollgruppe (N=102; Note 2,47);  $T=-2,467$ ,  $df=148$ ,  $p=.015$ .

**Tabelle 1:** Belastbarkeit zu T1, bewertet durch den Praktikumsbetreuer oder die Praktikumsbetreuerin im Betrieb in Schulnoten – ca. 18 Monate nach der Erhebung des AVEM-Musters zu T0 (N=150)

Tendenzielle Musterzuordnung zu T0	Gruppe	Intervention	N	Belastbarkeit T1 Durchschnittsnote
B-Muster	Treatmentgruppe	Feedbackgespräch zum AVEM-Ergebnis zu T0 und mindestens 4 von 8 Gruppenmodulen	48	1,99
	Kontrollgruppe	Ausgabe des AVEM-Ergebnisses mit Interpretationshilfe zu T0	102	2,47

#### 4. Diskussion

Die Ergebnisse deuten auf eine prognostische Relevanz des AVEM für die durch Vorgesetzte eingeschätzte Belastbarkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hin. Darüber hinaus sprechen die Ergebnisse dafür, dass auf das AVEM-Profil abgestimmte Interventionen die von Vorgesetzten wahrgenommene Belastbarkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit B-Muster verbessern können. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die untersuchten Probanden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden waren und sich von T0 bis zur Belastungserprobung im Betrieb zu T1 im geschützten Rahmen eines Berufsförderungswerkes aufhielten. Bei einer berufsbegleitenden Durchführung der Interventionen sollten zusätzlich mögliche belastende Merkmale aus dem Arbeitsumfeld analysiert und gegebenenfalls verhältnisorientiert reduziert werden. Nicht zuletzt ist zu beachten, dass in der vorliegenden Studie die Belastbarkeit der Probanden im Rahmen eines Praktikums beurteilt wurde. Inwieweit die Ergebnisse sich bei regulären Arbeitsverhältnissen replizieren lassen, muss noch geklärt werden.

#### 5. Literatur

1. Ellis, A. 2008. Grundlagen und Methoden der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
2. Hänsgen, K.-D. 1985. Berliner Verfahren zur Neurosendiagnostik – Selbstbeurteilung (BVND). Berlin: Psychodiagnostisches Zentrum
3. Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1987. Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality, 1, S. 141-169
4. Schaarschmidt, U., Fischer, A. 2008, Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster – Manual. 3. Auflage. London: Pearson