

Aus dem Bereich Arbeitsmedizin
der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

**Psychische Belastung und Beanspruchung bei deutschen
und ukrainischen Bankangestellten in leitenden bzw. nicht
leitenden Positionen**

D i s s e r t a t i o n

zur Erlangung des Doktorgrades

Dr. med.

(doctor medicinae)

an der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

vorgelegt von
aus
Magdeburg

Yakymenko Maryna
Charkiw, Ukraine
2019

Bibliographische Beschreibung:

Maryna Yakymenko

Psychische Belastung und Beanspruchung bei deutschen und ukrainischen Bankangestellten in leitenden bzw. nicht leitenden Positionen

Dissertation, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät

- 2019. - 98 Bl., 16 Abb., 22 Tab., 1 Anl.

Kurzreferat

Bankangestellte sind hohen psychischen Belastungen ausgesetzt. Die vorliegende Studie ermittelte anhand einer Befragung den aktuellen Gesundheitszustand, arbeitsbezogene psychische Belastungen und daraus resultierende Beanspruchungen sowie vorhandene individuelle Ressourcen in dieser Berufsgruppe und führte einen Vergleich zwischen Stichproben aus zwei Städten Charkiw (Ukraine) und Magdeburg (Deutschland) in Bezug auf die berufliche Position der Studienteilnehmer durch. Insgesamt nahmen an der Befragung 173 Bankangestellte aus beiden Städten teil. Die Probanden wurden in vier Gruppen unterteilt: 22 leitende ($33,2 \pm 8,23$ J.) bzw. 61 nicht leitende ($30,4 \pm 5,32$ J.) Bankmitarbeiter aus der Ukraine und 17 leitende ($43,7 \pm 8,67$ J.) bzw. 73 nicht leitende ($43,3 \pm 9,47$ J.) Bankmitarbeiter aus Deutschland. Die Mitarbeiter in einer leitenden Position sowohl in der Ukraine als auch in Deutschland sind nach ihrer subjektiven Einschätzung nicht so vielen Stressfaktoren ausgesetzt im Vergleich zu ihren nicht leitenden Kollegen. Der subjektiv eingeschätzte gesundheitliche Zustand und die Belastungssituation der ukrainischen Bankangestellten sind dabei generell besser als in der deutschen Stichprobe. Die festgestellten Gesundheitsprobleme korrelieren positiv mit zunehmendem Alter – unabhängig vom Land und der innegehabte Position. Die Erkenntnisse aus der vorliegenden Studie könnten eine gute Grundlage für die Erarbeitung von Präventionsempfehlungen für die vergleichbaren Bankinstitutionen sein, um Gesundheitsbeeinträchtigungen durch arbeitsbedingten Stress zu minimieren.

Schlüsselwörter: psychische Belastung, Belastungsfaktoren, Beanspruchungsfolgen, Burnout, Bankangestellte, Führungsposition

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Einführung	10
1.1 Aktuelle Situation, Grundbegriffe und rechtliche Grundlagen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung in der Arbeitswelt	10
1.2 Theoretische Modelle	13
1.2.1 Belastungs-Beanspruchungsmodell	13
1.2.2 Gratifikationskrisenmodell	14
1.2.3 Anforderungs-Kontroll-Modell	16
1.3 Burnout-Syndrom	18
1.4 Anforderungen, Belastungen und Beanspruchungen bei Bankmitarbeitern	19
1.5 Gesundheitssituation der Mitarbeiter im Bank- und Dienstleistungssektor	24
1.6 Besonderheiten des Banksystems in Deutschland und in der Ukraine	25
1.6.1 Banksystem in Deutschland	25
1.6.2 Banksystem in den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion	27
1.7 Zielsetzung und Arbeitshypothesen	28
2. Probanden und Methodik	30
2.1 Probanden	30
2.2 Methodik	30
2.2.1 Studiendesign	30
2.2.2 Fragebogen zu soziodemografischen Daten und berufsspezifischen Belastungen	31
2.2.3 Work-ability-Index (WAI, Kurzform)	32
2.2.4 General Health Questionnaire (GHQ-12)	33
2.2.5 Maslach-Burnout-Inventar (MBI-GS)	33
2.2.6 Differentielles Stressinventar (DSI)	34
2.2.7 Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster	36
2.2.8 Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen (IPS)	37
2.3 Statistische Methoden	39
3. Ergebnisse	40

3.1 Soziodemografische Daten und berufsspezifische Belastungen	40
3.1.1 Soziodemografische Daten und Einteilung der Stichprobe in den Untergruppen	40
3.1.2 Berufsspezifische Belastungen	40
3.2 Arbeitsfähigkeit	49
3.3 Psychische Beeinträchtigung.....	51
3.3.1 Kurzfristige Beanspruchungsfolgen.....	51
3.3.2 Langfristige Beanspruchungsfolgen	52
3.4 Umgang mit Stress	54
3.5 Arbeitsbezogenes Verhaltens und Erlebensmuster	57
3.6 Persönlichkeitsmerkmale	59
4. Diskussion	64
Fazit	71
5. Zusammenfassung	73
Literaturverzeichnis.....	75
Anlagen	88
Anlage 1 Zustimmung der Ethikkommission	88
Eidesstattliche Erklärung	90
Danksagung	91
Lebenslauf	93
Publikationsliste	95
Vorträge und Poster.....	96

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Belastungs-Beanspruchungsmodell von Rohmert & Rutenfranz (1975).....	14
Abbildung 2: Effort-Reward Imbalance bzw. das "Gratifikationskrisenmodell" (modifiziert nach Siegrist 1996).....	15
Abbildung 3: Anforderungs-Kontroll-Modell (modifiziert nach Karasek & Theorell 1990).....	16
Abbildung 4: Banksystem in Deutschland.....	26
Abbildung 5: Banksystem in der Ukraine.....	27
Abbildung 6: Kategorien des Differentiellen Stressinventars (DSI) nach Lefevre & Kubinger (2004).....	35
Abbildung 7: Bewertung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine mittels WAI.....	50
Abbildung 8: Klassifikation der psychischen Gesundheit der Befragten nach GHQ unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	51
Abbildung 9: Ausprägung der Subskalen EE, ZY und Lf unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland.....	52
Abbildung 10: Ausprägung der Subskalen EE, ZY und Lf unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in der Ukraine.....	53
Abbildung 11: Burnout-Risiko-Vergleich nach Kalimo zwischen leitenden bzw. nicht leitenden BA in Deutschland und in der Ukraine.....	53
Abbildung 12: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des DSI in [%] unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	56
Abbildung 13: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des AVEM [%] unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	58
Abbildung 14: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des sozial- kommunikativen Verhalten nach IPS in [%] unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	60
Abbildung 15: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des Leistungs- verhaltens nach IPS in [%] unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	62

Abbildung 16: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des Gesundheits- und Erholungsverhaltens nach IPS in [%] unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine63

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mögliche psychische Belastung mit Beispielen (nach DGUV 2010)	11
Tabelle 2: Auswertung der Kurzversion des Work-Ability-Indexes (WAI) nach Tuomi et al. 1998	32
Tabelle 3: Klassifikation der Subskalen emotionale Erschöpfung, Zynismus und Leistungsfähigkeit nach Maslach & Jackson (1986)	34
Tabelle 4: Klassifikation des Burnout-Gesamtscores nach Kalimo et al. 2003	34
Tabelle 5: Berufsspezifische Belastungen am Großraumarbeitsplatz	41
Tabelle 6: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen am Großraumarbeitsplatz.....	41
Tabelle 7: Berufsspezifische Belastungen am allgemeinen Büroarbeitsplatz.....	42
Tabelle 8: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen am allgemeinen Büroarbeitsplatz	43
Tabelle 9: Berufsspezifische Belastungen durch die allgemeinen Arbeitsbedingungen	44
Tabelle 10: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen durch die allgemeinen Arbeitsbedingungen.....	45
Tabelle 11: Berufsspezifische Belastungen durch das Kollegium	46
Tabelle 12: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen durch das Kollegium.....	46
Tabelle 13: Berufsspezifische Belastungen durch Kundenkontakte.....	47
Tabelle 14: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen durch Kundenkontakte	47
Tabelle 15: Berufsspezifische Belastungen durch spezifische Anforderungen an den Beruf	48
Tabelle 16: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen durch spezifische Anforderungen an den Beruf.....	48
Tabelle 17: Analyse des Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine	50
Tabelle 18: Analyse des Stressverhaltens unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	55
Tabelle 19: Auswertung des Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	57

Tabelle 20: Auswertung des sozial-kommunikativen Verhaltens nach IPS unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	59
Tabelle 21: Auswertung des Leistungsverhaltens nach IPS unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	61
Tabelle 22: Auswertung des Gesundheits- und Erholungsverhaltens nach IPS unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine.....	62

Abkürzungsverzeichnis

AU	Arbeitsunfähigkeit
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
AVEM	Arbeitsbezogenes Verhaltens-und Erlebensmuster
BA	Bankangestellte
D	Deutschland
DAK	Deutschen Angestellten-Krankenkasse
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DSI	Differentielles Stressinventar
EE	Emotionale Erschöpfung
ERI	effort-reward imbalance
GHQ	General Health Questionnaire
ICD-10	International Classification of Diseases
IPS	Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen
L	leitende Position
Lf	Leistungsfähigkeit
MBI-GS	Maslach Burnout Inventory General Survey
NL	nicht leitende Position
U	Ukraine
WAI	Work Ability Index
WHO	World Health Organization
ZA	Zufriedenheit mit dem Verhalten bei sozial-kommunikativen Anforderungen
ZB	Zufriedenheit mit dem Leistungsverhalten
ZC	Zufriedenheit mit dem Gesundheits- und Erholungsverhalten
ZY	Zynismus

1 Einführung

1.1 Aktuelle Situation, Grundbegriffe und rechtliche Grundlagen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung in der Arbeitswelt

Die Veränderungen in der heutigen Arbeitswelt und die neuen Trends wie z. B. Globalisierung, internationaler Wettbewerb, Konkurrenzdruck und Digitalisierung führen zum Anstieg der Anforderungen bzw. zur Zunahme der psychischen Belastung am Arbeitsplatz, was wiederum einen Zuwachs von arbeitsbezogenen psychischen Störungen bei Beschäftigten zur Folge hat. Die neuen Arbeitssituationen und -bedingungen verlangen neue oder modifizierte theoretische Modelle und Forschungsansätze, um neue arbeitsmedizinische Erkenntnisse zu erhalten und psychische Belastungsfaktoren und deren Beanspruchungsfolgen zu erfassen sowie physische und psychische Fehlbelastungen frühzeitig zu erkennen. Dadurch können negative gesundheitliche Folgen bei Beschäftigten verringert oder sogar vermieden werden. Die psychische Gesundheit der Erwerbsfähigen rückt zunehmend in den Fokus der Politik, der medizinischen Fachgesellschaften und der Betriebe selbst.

Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht man unter dem Begriff „psychische Gesundheit“ den Zustand eines Menschen, in dem er imstande ist, normale Lebensbelastungen zu bewältigen (WHO 2011).

Wenn das Thema des psychischen Unwohlsein im Sinne der Wechselbeziehung psychischer Gesundheit mit der Arbeitsumgebung angesprochen wird, werden häufig die Begriffe „Stress“, „arbeitsbedingter Stress“, „Belastung“ und „Beanspruchung“ verwendet.

Stress wird als unspezifische Antwortreaktion des Körpers auf verschiedene Stressfaktoren (Gefahr, Überforderung, hohe Verantwortung, monotone Arbeit) definiert, die sowohl eine Zunahme der allgemeinen Alarmbereitschaft des Organismus als auch eine Anspannung hervorruft (Wirtz 2011). Die chronische Einwirkung der Stressfaktoren verursacht Veränderungen im Körper, die Gesundheitsstörungen zur Folge haben (z. B. permanenter Bluthochdruck, ständige Magenschmerzen) (Wirtz 2011). Unter dem Begriff „arbeitsbedingter Stress“ versteht man ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen im Arbeitssystem und vorhandenen individuellen Ressourcen des Betroffenen. Dieses Ungleichgewicht bewirkt eine Reduzierung der Leistungsfähigkeit und der physischen Gesundheit sowie eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens. Es

kann in der Folge beispielsweise zur Entwicklung von psychosomatischen Erkrankungen, zur Verminderung der Lebens- und Arbeitszufriedenheit und zu Depersonalisierung kommen (Barabanshchikova & Kuzmina 2010).

Psychische Belastung bedeutet die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn einwirken. Psychische Beanspruchung ist definiert als die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien (DIN EN ISO 10075-1 2018).

Wenn die Reaktion des Organismus der vorhandenen Belastung nicht entspricht, d. h. die psychische Belastung zu groß ist oder innere Ressourcen des Menschen nicht ausreichen, führt dies zur Entwicklung psychosomatischer und psychischer Störungen oder zu Burnout (Siegrist et al. 2004, Riechert 2011).

Jede Tätigkeit ist mit mehr oder weniger psychischen Belastungsfaktoren verbunden. Besonders Personen mit hohen mentalen Aufgaben (sog. „Kopfarbeiter“) empfinden häufig mehr arbeitsbezogenen psychischen Stress als andere (Nolte 2009). Die Belastung am Arbeitsplatz führt zur arbeitsbedingten Beanspruchung, die sowohl positive (z. B. Anregungseffekt, Motivation, Training) als auch negative Nachwirkungen (z. B. Müdigkeit, Erregbarkeit, vermindertes Leistungsvermögen, Krankheiten) haben können (Richter & Hacker 1998, Gruber & Debitz 1999, Schreinicke et al. 2002, Böckelmann & Seibt 2011). Dabei wird zwischen kurzfristigen und langfristigen Beanspruchungsfolgen unterschieden.

Arbeitsbedingte psychische Beanspruchung können mit den folgenden Faktoren (siehe Tabelle 1) verbunden sein (DGUV 2010).

Tabelle 1: Mögliche psychische Belastung mit Beispielen (nach DGUV 2010)

Psychische Belastung	Beispiele
Arbeitsaufgaben	fehlender Handlungsspielraum sowie Information, Zeitdruck, monotone Arbeit
Arbeitsumgebung	nicht angepasster Arbeitsplatz, fehlende Privatsphäre oder schlechte klimatische Bedingungen
Arbeitsorganisation	unzureichende Führungsqualität sowie Kommunikation
Psychosoziale Rahmenbedingungen	Konflikte mit Kollegen, Vorgesetzten, Kunden sowie fehlende Unterstützung
Weitere betriebliche Rahmenbedingungen	Arbeitsplatzunsicherheit, extreme Überstundenerwartung

Durch das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) von 1996, zuletzt geändert am 31.08.2015, (§ 5, Beurteilung der Arbeitsbedingungen) sollen die Arbeitsbedingungen sowie die damit verbundenen Gefährdungen erfasst und beurteilt werden. Laut Gefährdungsbeurteilung müssen im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes für jede Berufsgruppe spezifische Verfahren angewendet werden.

In mehreren Berufsgruppen verschoben sich in letzten Jahren die arbeitsbedingten Belastungen von physischen (wie z. B. Lärm und Schadstoffbelastungen) zur psychomentalen Belastung (z. B. Zeitdruck oder häufige Änderungen der Arbeitsvorgänge) (Nolte 2009). Die negativen Auswirkungen auf das Wohlbefinden von Angestellten durch hohe Arbeitsanforderungen sind gewachsen (Pesenti 2004, Kuhn 2009). Dies verursachte einen Anstieg von gesundheitlichen Störungen durch psychische Fehlbelastungen (Nebel et al. 2010). Eine Befragung von 630 Beschäftigten zeigte wesentliche Zusammenhänge zwischen hohen Selbstkontrollanforderungen und emotionaler Erschöpfung (Schmidt et al. 2007). Des Weiteren sprechen die Ergebnisse von 463 untersuchten Angestellten eines Verwaltungsunternehmens für einen Zusammenhang zwischen der Arbeitstätigkeit bzw. -organisation und Wohlbefinden bzw. gesundheitlichen Beschwerden der Mitarbeiter (Mühlpfordt et al. 2005). Außerdem wurden Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingtem Stress und der Entwicklung von Depressionen, Herz-Kreislauf- und muskuloskelettalen Erkrankungen nachgewiesen (Semmer 2006, Bonde 2008, Dragano et al. 2017).

Die Arbeitsqualität sowie der Gesundheitszustand der Beschäftigten wird nicht nur durch Reduktion der psychischen Belastung, sondern auch durch Vermittlung von Präventionsmaßnahmen im Betrieb beeinflusst.

Die AU-Statistik im Jahre 2012 zeigte, dass die Ursache von 23,2 % der Krankheitstage in Deutschland Erkrankungen des muskuloskelettalen Systems waren. Gleichzeitig wurden bei 14,5 % der Arbeitskräfte psychische Erkrankungen diagnostiziert (DAK-Gesundheitsreport 2013). Dabei berichteten ca. 20 % aller Betroffenen, dass sie eine Erschöpfung und das Gefühl des „nicht abschalten können in der Freizeit“ erlebten. In ca. 16 % der Fälle von psychischen Störungen handelte es sich um Lustlosigkeit und Schlafstörungen. Auffällig ist, dass sich die Zahl der Fälle von Fehltagen durch psychische Erkrankungen von 1994 bis 2011 verdoppelte (Meyer et al. 2012). Im Jahr 2017 stieg die Zahl an Fehltagen im Beruf aufgrund psychischer Erkrankungen weiter an:

Mit 16,7 % der Fehltage rückten sie auf Platz zwei der wichtigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland – hinter muskuloskelettalen Erkrankungen (DAK-Gesundheitsreport 2018). Im Jahr 2018 wurde erstmals seit 2006 ein Rückgang der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen beobachtet. Aktuell befinden sich psychische Erkrankungen mit 15,2 % der Fehltage auf Platz drei hinter muskuloskelettalen Erkrankungen und Atemwegserkrankungen (DAK-Gesundheitsreport 2019).

Das Thema psychische Belastung wird derzeit nicht nur unter Fachleuten für Arbeitssicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ausführlich untersucht, sondern stellt auch eine bedeutende arbeitsmedizinische Relevanz dar.

1.2 Theoretische Modelle

In der vergangenen Zeit wurde eine große Anzahl von wissenschaftlichen Modellen erarbeitet, die den Zusammenhang zwischen arbeitsbedingter Belastung, Arbeitsumgebung und der psychischen bzw. physischen Gesundheit des Beschäftigten darstellen. In der internationalen Wissenschaft der letzten drei Jahrzehnte sind häufig folgende theoretische Modelle zur Untersuchung von arbeitsbezogenen Belastungen und Beanspruchungen verwendet worden. Diese sind das „Belastungs-Beanspruchungsmodell“ (Rohmert & Rutenfranz 1975), das „Effort-reward-imbalance-Modell“ (ERI) bzw. das „Gratifikationskrisenmodell“ (Siegrist 1996) und „Job-Demand-Control-Modell“ bzw. das „Anforderungs-Kontroll-Modell“ (Karasek & Theorell 1990).

1.2.1 Belastungs-Beanspruchungsmodell

Das Belastungs-Beanspruchungsmodell von Rohmert & Rutenfranz (1975) beschreibt das Verhältnis zwischen der Arbeitssituation und ihre Auswirkung auf die arbeitende Person (Abbildung 1). Das Belastungs-Beanspruchungsmodell basiert auf den Grundlagen der technischen Mechanik. Die Belastung wird hier als Gesamtheit der äußeren Einwirkungen (z. B. Kräfte) auf ein Bauteil definiert. Die Beanspruchung betrachtet man als die daraus resultierende innere Spannung in dem Bauteil, die von den individuellen Eigenschaften des Baumaterials (Belastbarkeit, Geometrie) abhängig sind. In der Arbeitswissenschaft versteht man unter Belastung die Arbeitsbedingungen (z. B. Arbeitsaufgabe, Zeitdruck, hohe Verantwortung usw.).

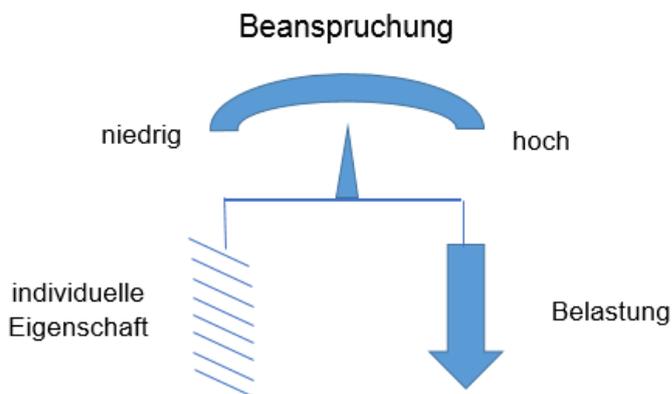


Abbildung 1: Belastungs-Beanspruchungsmodell von Rohmert & Rutenfranz (1975)

Die Beanspruchung wird als Auswirkung beim Menschen, der unter diesen Bedingungen arbeitet, betrachtet. Dabei hängt die Beanspruchung nicht nur von der Belastung, sondern auch von individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten (Arbeitserfahrung, Gewöhnungsgrad an die Arbeitsanforderungen) der arbeitenden Person ab (Schlick et al. 2010).

1.2.2 Gratifikationskrisenmodell

Im Mittelpunkt des „Gratifikationskrisenmodells“ von Siegrist 1996 liegt die Balance bei der Arbeit, d. h. das Verhältnis zwischen beruflichen Anforderungen (effort) und der dafür erhaltenen Belohnung (reward). Als Verausgabung werden sowohl externe Aspekte (z. B. Verpflichtungen) als auch interne Merkmale des Mitarbeiters (z. B. besonders ausgeprägte Verausgabungsbereitschaft) angesehen. Als Belohnung werden materielle (z. B. Gehalt/Einkommen) sowie nicht materielle Belohnungsfaktoren (z. B. berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, Anerkennung durch Kollegen und Vorgesetzte sowie Arbeitsplatzsicherheit) angesehen (Abbildung 2). Im Sinne des Modells beruflicher Gratifikationskrisen kann ein Ungleichgewicht zwischen einer hohen Verausgabung und einer erwarteten bzw. gewährten Belohnung zur „Gratifikationskrise“ führen, was eine Entwicklung von psychischen Erkrankungen wie z. B. das chronische Müdigkeitssyndrom, affektive Störungen oder den Symptomenkomplex „Burnout-Syndrom“ (siehe Kapitel 1.2.4) zur Folge haben kann (Iakymenko et al. 2015).

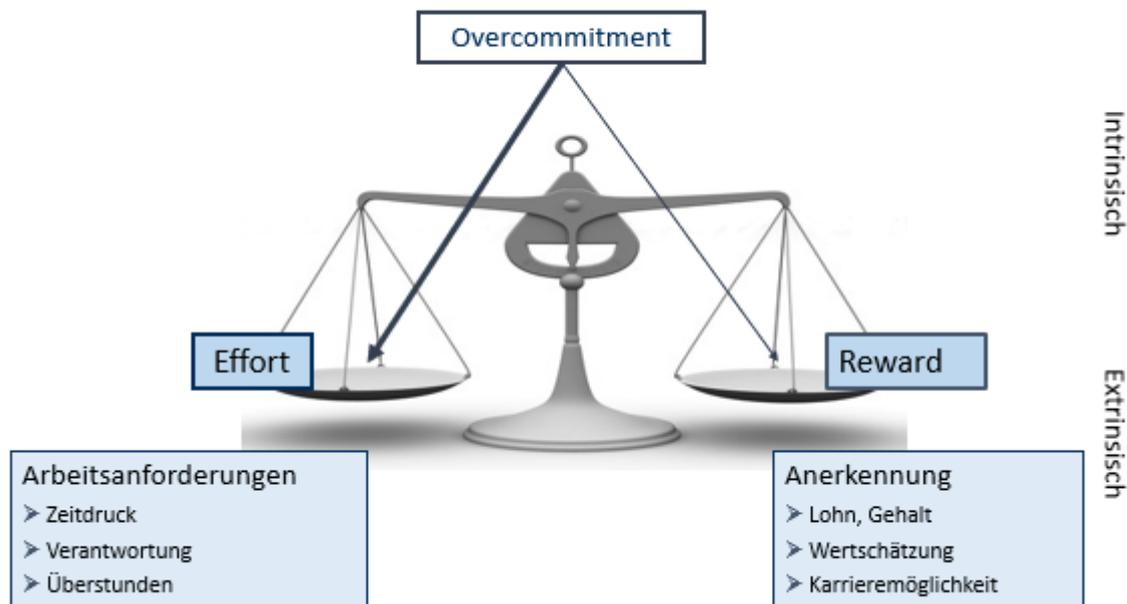


Abbildung 2: Effort-Reward Imbalance bzw. das "Gratifikationskrisenmodell" (modifiziert nach Siegrist 1996)

Die Ergebnisse einer Querschnittsstudie von Mitarbeitern eines Verkehrsbetriebes in Deutschland zeigen, dass Beschäftigte mit einer beruflichen Gratifikationskrise häufiger über depressive Symptomen klagen (Larisch et al. 2003). Es wurde auch ein Zusammenhang zwischen einer bestehenden Gratifikationskrise und dem Auftreten eines Burnout-Syndroms nachgewiesen. Ähnliche Ergebnisse wurden durch Untersuchungen bei Krankenschwestern und Lehrern gefunden (Bakker et al. 2000, Unterbrink et al. 2007). Laut einer Studie über den Gesundheitszustand von Lehrerinnen und Ärztinnen beeinflusst ein gestörtes Verausgabungs-Belohnungsverhältnis (ERI-Ratio) das Burnout-Risiko und die Erholungsfähigkeit negativ (Seibt 2012). Ein Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht birgt ein Gesundheitsrisiko in sich. Laut einer Untersuchung an mehreren hundert Angestellten mit Herzbeschwerden in Peking traten etwa fünf mal so häufig beruflich psychische Belastungen bei Beschäftigten mit klinisch manifester KHK auf als bei Mitarbeitern ohne funktionale Herzbeschwerden (Xu et al. 2009). Es wurde auch ein Zusammenhang zwischen hoher ERI-Ratio und Kreuzschmerzen bei Krankenschwestern nachgewiesen (Yokoyama 2014).

1.2.3 Anforderungs-Kontroll-Modell

Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek & Theorell (1990) charakterisiert zwei Aspekte von Tätigkeiten. Die Konzeption des Modells besteht darin, dass besonders dann Arbeitsstress auftritt, wenn Beschäftigte hohe quantitative Anforderungen ausführen müssen, aber keine bzw. wenig Entscheidungsmacht haben, um ihre eigene Arbeitszeit und Tätigkeit zu planen. Karasek identifiziert vier Typen abhängig vom Zusammenwirken psychischer Anforderungen und dem Kontrollniveau (Abbildung 3):

ruhiger Job:	hohe Kontrolle, geringe Anforderungen
aktiver Job:	hohe Kontrolle, hohe Anforderungen
passiver Job:	geringe Kontrolle, geringe Anforderungen
stressiger-Job:	geringe Kontrolle, hohe Anforderungen

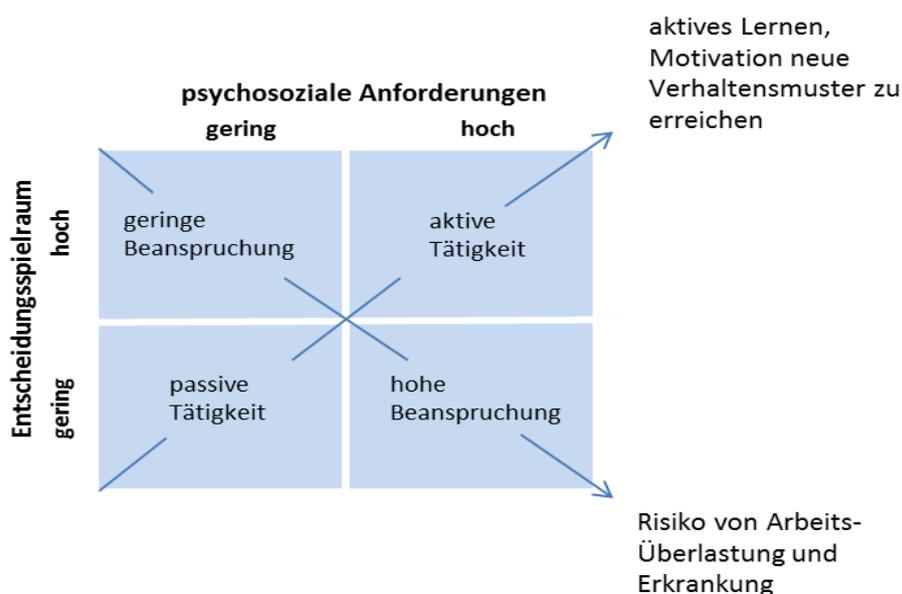


Abbildung 3: Anforderungs-Kontroll-Modell (modifiziert nach Karasek & Theorell 1990)

Gemäß dem Anforderungs-Kontroll-Modell führen hohe psychische Anforderungen (z. B. Arbeitsintensität, permanenter Zeitdruck) bei geringer Kontrolle bzw. geringem Handlungsspielraum zu Stress. Laut einer Studie an 1.080 Bankangestellten in Brasilien, die den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen, riskantem Alkoholkonsum und alkoholbedingten Störungen untersuchte, berichteten 25,5 % der Beschäftigten über riskanten Alkoholkonsum und 13,5 % über alkoholbedingte Störungen. Dabei wurde eine signifikante Korrelation zwischen dem Vorhandensein eines riskanten Alkoholkonsums und dem oben definierten „stressigen Job“ nach Karasek nachgewiesen (Lima et al. 2013).

Die Untersuchungsergebnisse von 5.338 Beschäftigten aus 13 Betrieben der Provinz Henan in China zeigten, dass es einen Zusammenhang aller Dimensionen des Anforderungs-Kontroll-Modells und des Gratifikationskrisen-Modells mit depressiven Symptomen bei Mitarbeitern gibt (Yu 2013). Außerdem wurde herausgefunden, dass arbeitsbezogene Belastungen, ein niedriger Handlungsspielraum, ein Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht und eine niedrige Belohnung mit depressiven Symptomen hauptsächlich bei Männern vorkommt (Bonde 2008). Daneben kam es bei Overcommitment (= übermäßige Verausgabung) am Arbeitsplatz zu einer Entwicklung von Depressionen sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Mitarbeitern. Dagegen verringert eine bestehende soziale Unterstützung depressive Symptome bei Frauen (Niedhammer et al. 2006).

Die Befragungsergebnisse von 2.500 Bankangestellten in Brasilien aus dem Jahr 2008 zeigten, dass einige Symptome von psychischen Störungen bei Bankangestellten mit geringer Kontrolle und hohen Anforderungen doppelt so häufig auftraten wie bei Bankangestellten mit hoher Kontrolle und geringen Anforderungen. 33 % der Beschäftigten mit niedriger Verausgabung und hoher Belohnung und 70 % der Mitarbeiter mit hoher Verausgabung und niedriger Belohnung zeigten geringfügige psychiatrische Störungen (Silva & Barreto 2010). Weiterhin wurde festgestellt, dass die schlechte Selbsteinschätzung der Gesundheit bei untersuchten Bankangestellten mit einem gestörten Verausgabungs-Belohnungsverhältnis bzw. mit niedrigem Handlungsspielraum korreliert (Silva et al. 2012). Zwar muss berücksichtigt werden, dass Beschäftigte, die eine Führungsposition ausüben, zwangsläufig mehr Verpflichtungen haben und höhere Verantwortung tragen. Jedoch werden unabhängig vom Beruf und ausgeübter Position psychische und physische Fehlbelastung durch (zu) hohe Arbeitsanforderungen verursacht (Grigorieva 2016).

Das Fehlen von sozialer Unterstützung und das Vorhandensein von Overcommitment wurde auch statistisch mit dem Auftreten einer geringfügigen psychiatrischen Störungen assoziiert (Silva & Barreto 2010). Gleichzeitig führt eine eigenständige, vom Arbeitgeber unabhängige Arbeitsorganisation bei den erwähnten Modellen zur Verbesserung des Arbeitsklimas, zum Anstieg der Ertragskraft und des Erfolgs. In einem kanadischen Krankenhaus wurde das Auftreten von Burnout bei Ärzten und Pflegeern in einigen Stationen wesentlich reduziert. Solche Ergebnisse betrafen jedoch nur die Stationen, die ihre Arbeitsbedingungen laut den beiden hier dargestellten Modellen veränderten (Bourbonnais et al. 2011).

Diese Modelle beschreiben verschiedene Aspekte des Auftretens von Stress. Da die negativen Auswirkungen von Stressfaktoren auf den Gesundheitszustand unabhängig voneinander sind, lässt sich vermuten, dass die obengenannten Modelle komplementär sind (Tsutsumi & Kawakami 2004).

1.3 Burnout-Syndrom

Das aus dem Englischen stammende Wort „Burnout-Syndrom“ ist definiert als ein Erschöpfungszustand (engl.: to burn out = ausbrennen), der auf körperlicher, emotionaler und/oder geistiger Ebene stattfinden kann (Litzcke & Schuh 2007). Das Phänomen wurde zum ersten Mal von Freudenberger (1974) erwähnt und in der klinischen Psychologie verwendet. Dieses Burnout-Syndrom wurde zuerst bei den sogenannten „Helferberufen“ beschrieben (Keel 1993). Dabei ist das Burnout-Syndrom kennzeichnend für Berufe, die mit einer emotionalen Interaktion bzw. Kommunikation zwischen Menschen verbunden sind (Freudenberger 1974, Maslach & Jackson 1981, Freudenberger & Richelson 1983, Kalimo et al. 2003). Deswegen wurde es bis dato besonders gut in medizinischen und pädagogischen Tätigkeitsbereichen sowie im Sozialhilfeservice und bei Vollzugsbeamten untersucht (Wegner et al. 2000, Hering & Beerlage 2004, Klein et al. 2010, von dem Knesebeck et al. 2010, Seibt et al. 2012, Siegrist 2013).

Maslach und Jackson definierten Burnout als ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit, das bei Individuen, die in irgendeiner Weise mit Menschen arbeiten, auftreten kann (Maslach & Jackson 1984, Burisch 2015). Mit dem Begriff „Emotionaler Erschöpfung“ kann der Zustand des Betroffenen beschrieben werden, in dem ein ehemals hochmotivierter, pflichtbewusster und engagierter Mensch körperliche Symptome von Erschöpfung und chronischer Müdigkeit erlebte. Depersonalisierung äußert sich in Frustration, zynischem bzw. distanzierendem Verhalten gegenüber Kollegen und Familie, Abnahme von Sozialkontakten und Rückzugstendenzen. Reduzierte Leistungsfähigkeit äußert sich in Antriebsverlust und Insuffizienzgefühlen, kann aber über bestimmte Zeit durch Willensanstrengung kompensiert werden. Das Burnout-Syndrom beschreibt dabei eine Abnahme der Gutwilligkeit, Kommunikation und eine Herabsetzung des positiven emotionalen Verhaltens zu den Mitmenschen. Daneben werden Aggressivität, Reizbarkeit, Verletzbarkeit und Misstrauen erhöht. Diese psychischen Veränderungen verursachen bei Betroffene-

nen die Entwicklung eines innerpersonalen Konflikts (Bobronnikova 2007). Diese psychischen Störungen werden von der betroffenen Person als quälend und belastend erlebt, weil Arbeitsziele nicht zu erreichen sind und hilfreiche Copingmechanismen dem Betroffenen nicht zur Verfügung stehen (Freudenberger 1974, Maslach & Jackson 1984).

Obwohl der Begriff Burnout heutzutage oft verwendet wird, wurde er wissenschaftlich bis vor kurzem noch nicht als psychische Störung offiziell anerkannt. Das Burnout-Syndrom ist laut ICD-10 („Internationale Klassifikation der Erkrankungen“) keine eigenständige Krankheit, sondern wurde als Subkategorie Z73.0 „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ eingestuft (ICD-10-GM-2019). In der ICD-11 wird Burnout zum ersten Mal als Syndrom definiert und ist unter dem Schlüssel QD85 zu finden. Laut aktueller Definition steht das Burnout-Syndrom in Zusammenhang mit chronischem Stress am Arbeitsplatz, der nicht erfolgreich bewältigt wurde. Zu beachten ist dabei, dass Burnout sich speziell auf Phänomene im beruflichen Kontext bezieht und sollte nicht in Bezug auf andere Lebensbereiche verwendet werden (ICD 11).

Es muss aber angemerkt werden, dass nicht jeder, der arbeitsbezogenen Stress hat, unter Burnout leidet. Erst wenn Anforderungen und Copingmechanismen nicht im Gleichgewicht sind, kann es zur Entwicklung des Burnout-Syndroms kommen. Dieses wird meistens durch Stress ausgelöst, der wegen verminderter Belastbarkeit nicht bewältigt werden kann (Freudenberger 1974, Maslach & Jackson 1984, Sonneck & Pucher-Matzner 2005). Äußere Faktoren, die das Burnout-Risiko erhöhen, sind Arbeitsüberlastung, Mangel an Kontrolle und Autonomie sowie fehlende Unterstützung im Privatleben. Neben externen belastenden Faktoren existiert eine Reihe von internen, individuellen Eigenschaften, die zur Entstehung von psychischen Störungen bzw. des „Burnout-Syndroms“ führen können. Zu diesen gehören hohe (berufsbezogene) Erwartungen, Perfektionismus, Ehrgeiz, das sog. „Helfersyndrom“, „Nicht-Nein-Sagenkönnen“ und mangelnde Stressfestigkeit (Schmelzer 2005).

1.4 Anforderungen, Belastungen und Beanspruchungen bei Bankmitarbeitern

Laut des Instituts für Sozialwissenschaftliche Forschung steigt der Stress in der Arbeitswelt an und psychische Belastungen bzw. Erkrankungen haben bei Beschäftigten

eine immer größere Bedeutung (Kratzer et al. 2009). Im Jahr 2005 berichtete jeder Dritte der 30.000 befragten Angestellten über signifikante psychische Belastungen am Arbeitsplatz (Kraft 2005, Brunner & Andersen 2006). Während der letzten Jahre haben weltweite wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen stattgefunden, die schwerwiegende Umgestaltungen in mehreren Arbeitssektoren einschließlich des Bankbereichs zur Folge hatten (Brunner et al. 2005, Wirtz 2011). Neue Technologien und neue Wege der Betriebsstrukturierung haben die Arbeitsbedingungen und den Alltag der Mitarbeiter im Dienstleistungssektor geprägt (Wieclaw et al. 2005, 2006, Giorgi et al. 2017).

Nach der Finanzkrise berichteten viele Angestellte im privaten Banksektor darüber, dass sich der Zustand am Arbeitsplatz verschlechtert hat und gleichzeitig die Zielvorgaben und persönlichen Drohungen von seiten der Verwaltung zugenommen haben (ver.di Landesbezirk NRW, März 2009/1). Als typische Arbeitsbedingungen im Finanzdienstleistungsgewerbe werden u. a. die erhöhte Bankdatenpflege, individueller Kundenkontakt, Überstunden und Zielvorgaben und insbesondere eine geringe soziale Unterstützung dargestellt (Bakker & Demerouti 2007, Iakymenko et al. 2015, Petarli et al. 2015). Im Callcenter und Direct Banking, wo der Kontakt mit Kunden lediglich auf der verbalen Ebene stattfindet, sollen Mitarbeiter unabhängig von ihrer Stimmung und dem Wohlbefinden immer leutselig und freundlich sein, um einen guten psychischen Kontakt mit Kunden herzustellen (Ashauer 1997). Deswegen werden Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz, unzureichende Führungsqualität und Kommunikation sowie fehlende Perspektiven als arbeitsbezogene Faktoren im Bankbereich angesehen, die zu unterschiedlichen psychischen Störungen führen können. Eine weitere Ursache des arbeitsbedingten Stresses ist in Restrukturierungs- und Organisationsveränderungen im Finanzsektor zu sehen (Kartrayt & Kuper 2004, Leonova & Motovilina 2006, Silva & Barreto 2010). Während der Reorganisation des Banksektors verschlechterte sich die Realisation von Berufsfunktionen der Mitarbeiter. Falls man gute Adaptationsfähigkeiten hat, wird man sich in den komplizierten Tätigkeitsbedingungen professionell entwickeln. Die Beschäftigten, die sich schlecht adaptieren, erleben Schwierigkeiten bei der Neustrukturierung ihrer Tätigkeit (Baranova & Bondarenko 2012). Während der Reformierung des Bankgewerbes, die eine Verkleinerung ihrer eigenen Abteilung, Verringerung des Einkommens oder einen Transfer in eine andere Abteilung bedeutet, sind die Mitarbeiter einem hohen psychischen Stress ausgesetzt. In einer derartigen

Situation wurden die arbeitsbedingten Belastungen durch die Arbeitsbeschaffung, Erhöhung der Kontrollmöglichkeiten, Vergrößerung des Handlungsspielraums und soziale Unterstützung reduziert (Snorradóttir et al. 2013).

Nach den stattgehabten Wirtschaftskrisen haben sich die Belastungen im Bankwesen noch weiter verschärft. Meistens haben Kunden und Kreditinstitute unterschiedliche Interessen und Erwartungen, die von dem Bankangestellten ausgeglichen werden müssen (Voß 1987). Bankangestellte in der Kundenberatung haben oft keine freie Auswahl, sondern müssen die von der Bank vorgeschlagenen Produkte anbieten. Wenn nicht definiert ist, ob der Kunde oder die Bank als Arbeitgeber den ersten Platz einnimmt, so besteht für den Bankangestellten ein Rollenkonflikt (Brunner & Andersen 2006). Ein Anstieg der Krankenstände kommt gerade bei den psychosozialen Berufen vor, in denen derartige Rollenkonflikte auftraten (Borritz et al. 2010). Deswegen haben viele Beschäftigte das Gefühl, dass „die Bank uns krank macht“ (ver.di Landesbezirk NRW. März 2009/2). Die Untersuchungsergebnisse von 565 Angestellten aus dem Finanz- und Versicherungsdienstleistungsgewerbe im Jahr 2012 zeigten, dass ein großer Teil der Befragten sich durch bestimmte Arbeitsanforderungen psychisch belastet fühlte. 63 % der untersuchten Mitarbeiter gaben an, „verschiedene Arbeiten gleichzeitig zu betreuen“. Über die Hälfte der befragten Personen nannte als Belastungsfaktor „starken Termin- und Zeitdruck“ und „Störung bei der Arbeit“. Etwa 45 % der Studienteilnehmer beklagten, „sehr schnell arbeiten“ zu müssen sowie eine „Konfrontation mit neuen Aufgaben“ (Stressreport Deutschland 2012). Die Studie von Brunner & Andersen (2006) erarbeitete weitere Aspekte der Berufstätigkeit, die die Bankmitarbeiter als belastend empfanden. So sind 50 % der weiblichen Bankangestellten mit ihrer gegenwärtigen Arbeitssituation zufrieden, während dies bei den männlichen Mitarbeitern nur ein Drittel ist. Etwa die Hälfte aller Befragten möchte den Arbeitsplatz wechseln und 76 % der Befragten würden „gerne mehr leisten“. Knapp doppelt so viele Männer (53 %) wie Frauen (30 %) berichteten, dass sie sich „häufig unterfordert“ fühlten. 76 % der untersuchten Angestellten teilten mit, dass „die Arbeitsbelastung während der letzten Jahren zugenommen“ habe. 10 % der befragten Mitarbeiter haben persönlich schon einmal ein Burnout-Syndrom erlebt (Brunner & Andersen 2006). Diesen eher negativ empfundenen Arbeitsbelastungen steuern positiv wirkende Ressourcen entgegen. „Handlungsspielraum“ liegt bei 80 % der befragten Angestellten vor. Die Mehrheit der Arbeitnehmer konnte die eigene Arbeit selbst planen (z. B. Unterbrechung)

und ein Drittel der Befragten aus dieser Branche konnte sogar das Arbeitspensum beeinflussen. Außerdem ist anzumerken, dass 53 % der untersuchten Beschäftigten der Finanz- und Versicherungsdienstleistungsbranche eine Stresszunahme in den letzten 2 Jahren angaben. Hinsichtlich der Überforderung berichteten 20 % der Mitarbeiter über quantitative (mengenmäßige) und 9 % über qualitative (fachliche) Überforderungen (Lohmann-Haislah 2012).

Neue Technologien und neue Arten von Arbeitsplätzen haben das Arbeitsleben durch kontinuierliche Veränderungen bei der Beschäftigung und die Arbeitsbedingungen erheblich verändert. Auch der Bankbereich erlebt tiefgreifende Veränderungen durch Digitalisierung. Im Finanzdienstleistungssektor kann man drei Trends erkennen: Standardisierung, Automatisierung und Spezialisierung.

Standardisierung der Arbeitsprozesse sollte die Produktivität erhöhen und Verbesserungen schaffen. Die Einheitlichkeit der Beratungsabläufe ermöglicht Mitarbeitern, unabhängig von Standort und Vorwissen, vergleichbare Beratungsergebnisse zu erreichen. Andererseits führt die Standardisierung zur Einschränkung des individuellen Spielraums bei der Arbeit. Ein großer Teil der Arbeitsprozesse wie z. B. Zahlungsverkehr wird *automatisiert*. Durch die zunehmende Verfügbarkeit des Internets in allen Lebensbereichen erwarten Kunden, dass sie auch Finanzdienstleistungen online kaufen können. Das betrifft vor allem standardisierte Bank- und Versicherungsprodukte. Bei komplexeren Finanzprodukten ist die persönliche Beratung nach wie vor bevorzugt. Die *Spezialisierung* macht sich bemerkbar in einer zunehmenden Aufteilung der Arbeit. So fokussieren sich einige Mitarbeiter mehr auf die Verkaufsaktivitäten und andere erfüllen die komplexen administrativen Aufgaben. (Amigo et al. 2014, Mannocci et al. 2017). Laut Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit berichten mehr als die Hälfte der Beschäftigten aus der Finanzdienstleistungsbranche, dass die arbeitsbezogene Belastung durch die Digitalisierung insgesamt zugenommen hat. 66 % der befragten Bankangestellten gaben an, dass die Anzahl der gleichzeitig zu bearbeitenden Vorgänge gestiegen ist. Die Digitalisierung führt zur Verringerung ihres Entscheidungsspielraums, berichten 26 % der befragten Mitarbeitern und nur 12 % der Angestellten hingegen sahen darin eine Erweiterung ihrer Kontrollmöglichkeiten. Über einen Anstieg der Überwachung und Kontrolle der Arbeitsleistung klagen 66 % befragten Bankmitarbeiter. Allerdings gaben 19 % der Befragten an, dass durch mobile Arbeit eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Karriere und Privatleben möglich sei. Nur

8 % sahen darin eine Verschlechterung in Bezug auf diesen Sachverhalt (Franzmann 2017).

Die Tätigkeiten im Dienstleistungssektor sind stark auf die Bedürfnisse der Kunden ausgerichtet, z. B. die der Investment-Banker, Kreditsachbearbeiter oder Angestellten von Versicherungen (Burisch 2006, Nolte 2009). Neben dem Kundenkontakt beschäftigen sich die Bankangestellten mit der Datenpflege und dem Geldgeschäft. Solche Aufgaben verlangen eine hohe Konzentration und Aufmerksamkeit, Schnelligkeit, Situations- und Reaktionskontrolle sowie eine hohe Kommunikationsfähigkeit. Nicht nur die Kunden, sondern auch die Arbeitgeber erwarten von den Angestellten eine schnelle und hochwertige Arbeit. Häufig ist eine sitzende Tätigkeit mit Bewegungsarmut und einem hohen Anteil an Bildschirmtätigkeiten vergesellschaftet, was die Entwicklung von muskulären Verspannungen, Nacken-, Rücken- bzw. Kreuzschmerzen fördert (Samoukina 1997). Dieses subjektive Verspannungsfinden von Beschäftigten wurde auch anhand der Oberflächenelektromyographie objektiviert (Burnus et al. 2012). Des Weiteren ist auffällig, dass das Stressempfinden mit zunehmendem Alter der Angestellten ansteigt (Burnus et al. 2012). Die Gesamtheit dieser Faktoren trägt zur Entstehung von psychischen Störungen bzw. von Burnout bei Bankangestellten bei. Nach Einschätzung der Gesundheits-Bilanz des Kreditgewerbes der DAK 2007 steht ca. die Hälfte der Studienteilnehmer (48,8 %) oft bis sehr oft unter Zeitdruck, was einen negativen Einfluss auf ihre Arbeit hat (DAK-Gesundheitsreport 2007). Dieser Stressfaktor löst u. a. eine Senkung des Arbeitsvermögens, eine Erhöhung der Fehlerquoten und eine Abnahme der Zahl von erreichten Zielvorgaben aus (Nolte 2009). Es muss angemerkt werden, dass die Einschätzung der negativen Auswirkung von Stress und Arbeitsbelastungen immer verhältnismäßig ist und nicht nur von objektiven Bedingungen, sondern auch vom Empfindlichkeitsgrad des Arbeitnehmers in Bezug auf Schwierigkeiten abhängt (Zelko 2009). Das Vorhandensein psychischer Störungen, insbesondere des Burnout-Syndroms, bei Bankangestellten verringert die Qualität ihrer Arbeit und führt folglich zur Reduzierung der Ertragskraft und des Erfolgs des Unternehmens (Brunner & Andersen 2006). Falls der Mitarbeiter sich psychisch belastet fühlt, erlebt er emotionale, geistige und körperliche Erschöpfung und es kommt zur Verschlechterung der zwischenmenschlichen Beziehungen, auch außerhalb des Arbeitsplatzes (Iakymenko et al. 2015). Deshalb ist das rechtzeitige Erkennen des Burnout-Syndroms oder sonstiger psychischer Störungen (z. B. Depression) sowohl für Betroffene als auch für den Arbeitgeber wichtig. In diesem Fall besteht Handlungsbedarf

für Präventions- und Interventionsmaßnahmen hinsichtlich der betroffenen Angestellten. Jeder Arbeitgeber sollte im Rahmen der Fürsorgepflicht entsprechende Maßnahmen bezüglich der Arbeitsorganisation einleiten und auf die Gestaltung der Geschäftsprozesse achten (Brunner & Andersen 2006).

1.5 Gesundheitssituation der Mitarbeiter im Bank- und Dienstleistungssektor

Gesundheit im Sinne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946 bedeutet einen Zustand des körperlichen, sozialen und geistigen Wohlbefindens und nicht nur als „eine Abwesenheit von Krankheit“ (Badura 2010). In der Gesundheitsdefinition der Ottawa-Charta (WHO 1986) wurde betont, dass soziale und individuelle Ressourcen für die Gesundheit ebenso wichtig sind wie körperliche Fähigkeiten (WHO 1986).

Die Frage des Gesundheitszustandes der Beschäftigten hat nach wie vor eine große Bedeutung – sowohl für die ganze Gesellschaft als auch insbesondere für den Arbeitgeber. Der kranke Mitarbeiter ist nicht nur eine Belastung für das Unternehmen, sondern auch für alle anderen Beschäftigten. Noch am Ende des 20. Jahrhunderts wurden arbeitsbedingte Belastungen und als Folge physische bzw. psychische Störungen in der Regel mit einer starken, körperlichen Arbeit verbunden. Mittlerweile treten immer mehr dieser Störungen bei bisher wenig körperlich belasteten Berufsgruppen auf. Zur diesen Berufsgruppen gehören auch Berufe des Dienstleistungssektors bzw. der Bank- und Finanzdienstleistungsbranche.

Daten der Befragung von AOK-Mitgliedern zeigten, dass bei Beschäftigten von Banken und Finanzinstituten ein höherer Krankenstand im Vergleich zu anderen Berufszweigen (z. B. Handel, Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung) zu verzeichnen ist (Badura et al. 2017). Es konnte ein Zusammenhang von arbeitsbezogenen psychischen Belastungen und nachfolgenden Stressreaktionen nachgewiesen werden. Gleichzeitig stellten viele Mitarbeiter den Beruf vor die Gesundheit und sind trotz ihrer Krankheit zur Arbeit gegangen (Deckstein 2010). Laut einer Befragung von jungen Bankangestellten (unter 30 Jahre mit einer ca. fünf- bis siebenjährigen Berufserfahrung) gingen zwei Drittel aller befragten Mitarbeiter auch dann zur Arbeit, wenn sie sich unwohl fühlten (Brunner & Andersen 2006). Dies kann einer der Gründe für die Entstehung und die Zunahme psychischer Erkrankungen sein. Die Untersuchungen zeigten, dass die jungen Angestellten mit geringer Berufserfahrung genauso oft eine

Burnout-Symptomatik erlitten wie Kollegen mit mehr als sechs Berufsjahren (Vodopyanov & Starchenkova 1997, Gusy et al. 2010).

Nach Einschätzung der Dienstleistungsgewerkschaft Ver.di ist bei Arbeitnehmern weiterhin ein Anstieg von psychischen Krankheiten, insbesondere des „Burnout-Syndroms“, zu verzeichnen. Im Bankbereich ist die Entstehung von Burnout hauptsächlich strukturbedingt, was viele Mitarbeiter nicht erkennen (Brunner & Andersen 2006). Häufig verursacht die Komplexität der Aufgaben die Entwicklung psychischer Störungen im Bankgewerbe. Forschungsergebnisse bestätigen einen engen Zusammenhang zwischen psychosomatischen Beschwerden und arbeitsbedingten Belastungen wie z. B. Zeit- und Personalmangel oder Überforderung (DAK 2007). Aufgrund des arbeitsbezogenen Stressses erleiden die meisten Bankangestellten Unwohlsein wie Kopfschmerzen, Instabilität des Blutdrucks, Herzstiche und -schmerzen. Die Folge davon sind unmotiviertes Verhalten, spontane Aggressivität und Erregbarkeit. Die Beschäftigten werden aggressiv in der Beziehung zueinander oder verschließen sich (Samoukina 1997). Häufig bevorzugen es Bankangestellte, vor allem in leitenden Positionen, das Thema zu tabuisieren, was jedoch als kontraproduktiv anzusehen ist (Ver.di Landesbezirk NRW. März 2009/1). Auch in anderen Berufsgruppen wie z. B. bei Ärzten wird das Burnout-Syndrom ebenso wie Depressionen weitestgehend tabuisiert (Rahner 2011).

Bis jetzt gibt es einen Mangel an fundierten wissenschaftlichen Studienergebnissen in diesem Berufszweig, obwohl der Bankensektor angesichts der Zunahme psychosozialer Störungen der Arbeitnehmer eine spezifische und gründliche Analyse besonders verdient hat (Pfaff et. al 2008, Kaschka et al. 2011, Giorgi et al. 2017).

1.6 Besonderheiten des Banksystems in Deutschland und in der Ukraine

1.6.1 Banksystem in Deutschland

Das Banksystem in Deutschland umfasst die Deutsche Bundesbank und diverse Geschäftsbanken (Abbildung 4) (Deutsche Bundesbank: Geld und Geldpolitik 2019).

Die überwiegende Mehrheit gehört zu den Universalbanken, die verschiedene Bankleistungen ermöglichen (z. B. Einlagen- und Kreditgeschäft, Wertpapiergeschäft, Zahlungsverkehr). Außerdem gibt es Spezialbanken, die nur einige Bankleistungen

anbieten können (z. B. Bausparfinanzierungen). Zu den Universalbanken zählen Privatbanken (z. B. Deutsche Bank, Commerzbank), Genossenschaftsbanken (z. B. Frankfurter Volksbank) sowie Sparkassen (z. B. Stadtparkasse Magdeburg) und zu den Spezialbanken gehören z. B. Eurohypo und die Münchner Hypothekenbank.

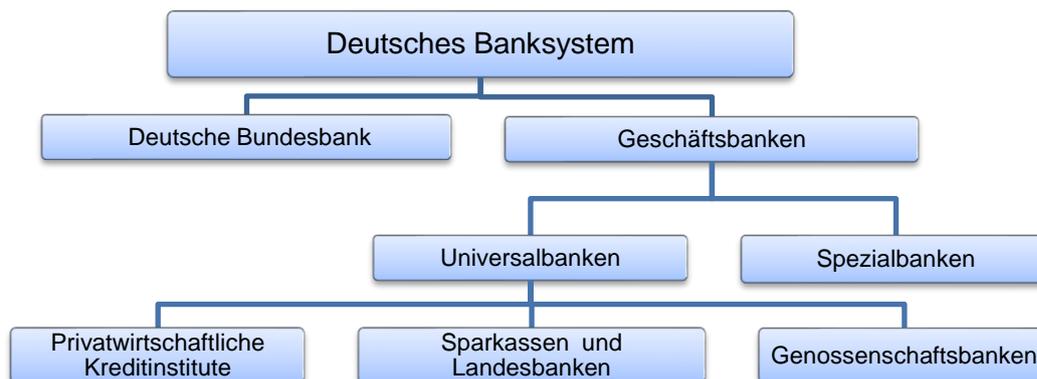


Abbildung 4: Banksystem in Deutschland

Obwohl Finanz- und Versicherungsdienstleistungen zu den Berufsbranchen mit den höchsten Bruttomonatsverdiensten gehören, verdienten Frauen im Jahr 2014 nur fast halb so viel wie ihre männlichen Kollegen (Statistisches Bundesamt 2014). Laut statistischen Angaben aus dem Jahr 2017 sind mehr Frauen (58,9 %) als Männer in Finanz- und Versicherungsdienstleistungen tätig (DIW Berlin 2017). Gleichzeitig sind die Frauen in den Vorständen von großen Banken nach wie vor unterrepräsentiert, obwohl sich eine geringe positive Dynamik erkennen lässt. So hat sich der Frauenanteil von 6,3 % im Jahr 2013 auf knapp 9 % im Jahr 2017 erhöht (DIW Berlin 2014, DIW Berlin 2017). Die Altersstruktur im privaten Bankgewerbe im Jahr 2007 sieht in Deutschland wie folgt aus: Fast 20 % der Angestellten gehören zur Altersgruppe zwischen 20 und 34 Jahren, die Hälfte der Beschäftigten ist zwischen 35 und 50 Jahre alt und ca. ein Viertel der Mitarbeiter ist älter als 50 Jahre. In den darauffolgenden Jahren ist die Belegschaft im Banksektor älter geworden. So lag im Jahr 2015 der Anteil der Bankangestellten, die älter als 50 Jahre sind, über 30 %. Laut den Untersuchungen sind im Bankgewerbe nach wie vor mehr Frauen tätig (Statistisches Bundesamt 2008; AGV Banken 2019).

1.6.2 Banksystem in den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion

Das Banksystem der Ukraine ist vergleichbar mit dem Banksystem weiterer Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion. Es ist zweigeteilt und besteht aus der Nationalbank der Ukraine und Banken verschiedenener Typen und Arten des Eigentums (Abb. 5) (Iakymenko et al. 2015, Staatlicher Statistikdienst der Ukraine 2017). Ab 1. April 2014 sieht die Eigentumsstruktur des Banksystems in der Ukraine folgendermaßen aus: Banken mit privatem ukrainischen Kapital machen etwa 50 % aus, Banken mit ausländischem Kapital (außer russischem) 17 %, Banken mit russischem Kapital 14 % und Staatsbanken 19 % (Nationale Ratingagentur „Ryrik“).

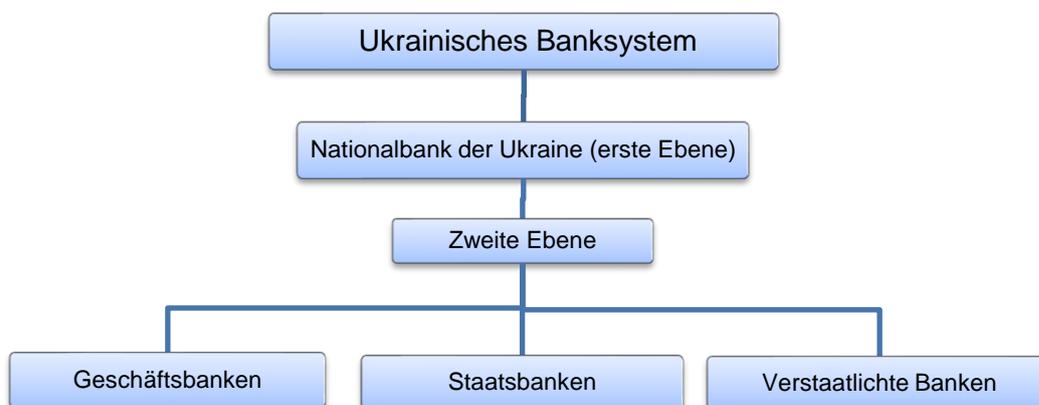


Abbildung 5: Banksystem in der Ukraine

Das durchschnittliche Alter der Bankmitarbeiter, außer denen der Nationalbank, ist relativ niedrig. Dies liegt daran, dass auf der einen Seite die jungen Spezialisten häufig schon mit 21 - 22 Jahren das entsprechende Studium absolviert haben und auf der anderen Seite die Arbeitgeber junge Mitarbeiter bevorzugen, die gute Computer- und Sprachkenntnisse im Vergleich zu den Älteren besitzen. Das Gehalt im Bankgewerbe bei nicht leitenden Bankangestellten ist niedriger als das durchschnittliche Einkommen im Land und das, obwohl es sich um Hochschulabsolventen handelt (Staatlicher Statistikdienst der Ukraine). Deshalb verlassen die Beschäftigten oft nach 5 - 6 Jahren den Bankbereich.

Laut den Ergebnissen der Staatlichen Pädagogischen Universität Penza, Russland, aus dem Jahr 2012 wollten 30 % der befragten jungen Mitarbeiter das Bankgewerbe

verlassen. Als Ursache nennen sie unzureichende Aufmerksamkeit von ihren Vorgesetzten in Bezug auf die Eingewöhnung und das Ausbleiben der strukturierten Einarbeitung der jungen Angestellten (Baranova & Bondarenko 2012).

Es gibt keine statistischen Angaben über die Geschlechterverteilung in den verschiedenen Berufen in der Ukraine (Staatlicher Statistikdienst der Ukraine). Laut dem Nationalen Statistikbüro in Moldawien, das an die Ukraine grenzt und wie die Ukraine zum postsowjetischen Raum gehört, sind 67 % der Angestellten im Finanzsektor Frauen (National Statistik Büros Moldau). Die Untersuchungsergebnisse von 94 russischen regionalen Bank-Offices zeigten, dass bis zu 100 % der Mitarbeiter Frauen sind. Scheinbar sind die weiblichen Angestellten eher bereit, eine einförmige, monotone Arbeit zu erledigen, die eine besondere Aufmerksamkeit und Konzentration erfordert (Matyuschenko 2012). Leitende Positionen werden auch häufig von Frauen ausgeübt, weil es prozentual gesehen in den führenden Etagen im Finanzsektor mehr weibliche als männliche Mitarbeiter gibt (Matyuschenko 2012).

Eine ungünstige wirtschaftliche Umgebung und eine instabile politische Situation der letzten Jahren, wie sie in der Ukraine vorherrscht, haben einen negativen Einfluss auf das Vertrauensniveau der Kunden zum Banksystem (Nationale Ratingagentur „Ryrik“). Eine Studie des ukrainischen nationalen Wissenschafts-Forschungs-Zentrums Razumkovo zeigt, dass von 2010 Befragten im Jahr 2013 nur 15 % den Kommerzbanken vertrauten. Diese Kennzahl ist zwar deutlich höher im Vergleich zum Jahr 2009 (3,8 %), aber sie bleibt trotzdem ziemlich gering (Razumkov Centre). Kundenmiss-trauen oder vermuteter Bankzusammenbruch sind zusätzliche Stressfaktoren für die Bankangestellten in der Ukraine.

1.7 Zielsetzung und Arbeitshypothesen

Da die Finanz- und Versicherungsbranche zu den Berufen mit hohen psychischen Belastungen und Beanspruchungen zählt, werden zunächst im Rahmen dieser Studie Arbeitsbelastungsfaktoren sowie verschiedene Aspekte von körperlichen, psychischen und sozial-interaktiven Beeinträchtigungen von deutschen und ukrainischen BA erfasst. Des Weiteren wird die Stressbewältigungsfähigkeit bei Mitarbeitern in verschiedenen beruflichen Positionen untersucht.

Aus den Erkenntnissen der aktuellen wissenschaftlichen Literatur werden folgende Arbeitshypothesen aufgestellt:

- Hypothese 1: Beschäftigte in leitender Position haben eine bessere Arbeitsfähigkeit als die nicht leitenden Angestellten.
- Hypothese 2: Bei nicht leitenden Bankangestellten tritt eine beeinträchtigte psychische Gesundheit häufiger auf.
- Hypothese 3: Die Bankangestellten in nicht leitenden Positionen haben ein höheres Burnout-Risiko als Bankangestellte in leitenden Positionen.
- Hypothese 4: Das Stressbewältigungsverhalten unterscheidet sich bei Bankangestellten mit und ohne Führungsaufgaben.
- Hypothese 5: Leitende Bankangestellte sind aktiver und durchsetzungsfähiger als nicht leitende Kollegen.

2. Probanden und Methodik

2.1 Probanden

An den Untersuchungen nahmen 86 Bankangestellte aus der Ukraine im Alter von 20 bis 50 Jahren und 90 aus Deutschland im Alter von 23 bis 61 Jahren teil, wobei vollständige Datensätze zu dieser Fragestellung nur von 83 ukrainischen Probanden vorlagen. In der deutschen Stichprobe haben alle Probanden die Fragebögen vollständig ausgefüllt.

Die Einteilung der Bankangestellten erfolgte entsprechend des angegebenen Tätigkeitsprofils mit leitender versus nicht leitender Position.

2.2 Methodik

2.2.1 Studiendesign

Im Jahr 2012 wurden im Rahmen einer Studie zur Gesundheit von Bankangestellten die arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren und Beanspruchungen in der Ukraine und in Deutschland untersucht. In dieser Studie wurden standardisierte Fragebogen angewendet, anhand derer die aktuelle Arbeitssituation, persönliche Ressourcen, Verausgabung und Belohnung sowie Kontrollmöglichkeiten und Handlungsspielraum erfasst wurden. Alle Versuchsteilnehmer füllten einen identischen Fragebogenkatalog aus. Die Befragung war freiwillig und anonym. Folgende standardisierte, arbeitspsychologische Fragebögen wurden verwendet:

1. Fragebogen zu soziodemografischen Daten und berufsspezifischen Belastungen,
2. Work-ability-Index (WAI, Kurzform),
3. General Health Questionnaire (GHQ),
4. Maslach-Burnout-Inventar (MBI-GS),
5. Differentielles Stressinventar (DSI),
6. Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM),
7. Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen (IPS)

Die Befragung ist Teil der Kooperation zwischen den Lehrstühlen für Hygiene und Arbeitsmedizin der Universität Charkiw (Ukraine) und dem Institut für Arbeitsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Deutschland). Die Verfahrensweise wurde

mit der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg abgestimmt. Ein positives Votum der Ethikkommission für die Studie lag vor.

2.2.2 Fragebogen zu soziodemografischen Daten und berufsspezifischen Belastungen

Die soziodemografischen Daten sowie die Arbeitsbedingungen und die Berufsanamnese wurden mit einem Fragebogen erfasst, der sich aus fünf Teilen zusammensetzt:

- I. Allgemeine Angaben und soziodemografische Daten,
- II. Schulische und berufliche Ausbildung,
- III. Angaben zur beruflichen Situation,
- IV. Angaben zur beruflichen Situation und zu den Arbeitsbedingungen in der Bank.

Der erste Teil besteht aus fünf Fragen und erfasst Informationen über soziodemografische Daten der Mitarbeiter. Der zweite (12 Fragen) und dritte Teil (15 Fragen) beinhaltet Angaben über die berufliche Ausbildung und die derzeitige Berufstätigkeit. Der vierte Teil umfasst Angaben über das Privatleben und die Freizeit. Im letzten Abschnitt des Fragebogens werden Arbeitsbedingungen und berufsspezifische Belastungen untersucht. Er umfasst 50 Items, die sich zu sieben Kategorien zusammensetzen (Großraumarbeitsplatz, Allgemeiner Büroarbeitsplatz, Allgemeine Arbeitsbedingungen, Kollegium, Kundenkontakt, Spezifische Berufsanforderungen und Zufriedenheit). Die Studienteilnehmer müssen angeben, ob die folgenden Aspekte auf die berufliche Situation zutreffend sind („nein“ 0 und „ja“ 1 Punkt) und wie stark man sich durch den jeweiligen Aspekt beansprucht fühlt (0= „nicht“ bis 3 „stark“).

Die Variante des Fragebogens nach Rudow (2000) wurde für diese Studie an die spezifischen Anforderungen im Bankgewerbe adaptiert. Ausgewertet wurden zum einen die Häufigkeit des Auftretens eines Belastungsfaktors und zum anderen der Ausprägungsgrad der Beanspruchung.

2.2.3 Work-ability-Index (WAI, Kurzform)

Die Arbeitsfähigkeit wurde mit dem Fragebogen Work-Ability-Index (WAI) erfasst. Dieser ist eine Screeningmethode, mit deren Hilfe die aktuelle arbeitsbezogene Anforderungsbewältigung, der individuelle Gesundheitszustand und die psychischen Reserven bei Mitarbeitern beurteilt werden können (Tuomi et al. 1998). In dieser Studie wurde eine Kurzform des WAI benutzt. Das Verfahren umfasst 7 Dimensionen mit insgesamt 23 Items (Tabelle 2).

Tabelle 2: Auswertung der Kurzversion des Work-Ability-Indexes (WAI) nach Tuomi et al. 1998

Subskala	Inhalt	Punkte
WAI 1	Vergleich der jetzigen mit der besten jemals erreichten Arbeitsfähigkeit. Für die Auswertung sollte man den angekreuzten Punkt nehmen.	0 - 10
WAI 2	Bewältigung der derzeitigen psychischen und physischen Anforderungen. Umfasst 2 Fragen. Jede Frage wird mit 5 Punkten (1 = <i>sehr schlecht</i> bis 5 = <i>sehr gut</i>) bewertet. Für die Auswertung sind die Werte der ersten und zweiten Fragen zu summieren.	2 - 10
WAI 3	Anzahl der vom Arzt diagnostizierten Krankheiten (KH) Die Dimension setzt 13 Items zusammen und bietet drei Antwortmöglichkeiten: „ <i>eigene Diagnose</i> “, „ <i>Diagnose vom Arzt</i> “ und „ <i>liegt nicht vor</i> “. Es zählt die Anzahl der Krankheiten, dafür gibt es dann Punkte (P).	0 KH = 7 P 1 KH = 5 P 2 - 3 KH = 3 P ≥ 4 KH = 1 P
WAI 4	Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch diese Krankheit. Für die Auswertung sollte man den angekreuzten Punkt nehmen.	1 - 6
WAI 5	Krankenstand in den letzten 12 Monaten. Wird mit maximal 5 Punkten eingeschätzt (5 = <i>keinen Tag bis</i> 1 = <i>99 Tage</i>)	1 - 5
WAI 6	Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die nächsten zwei Jahre. Es gibt drei Antwortmöglichkeiten. Für die Auswertung sollte man den angekreuzten Punkt nehmen.	1, 4, 7
WAI 7	Psychische Leistungsreserve besteht aus drei Fragen (a, b und c), jede hiervon ist mit maximal 4 Punkten zu bewerten. a. 0 bis 4 b. 0 bis 4 c. 0 bis 4 Für die Auswertung müssen sie summiert werden (a + b + c), so dass ein Wert zwischen 0 und 12. erhalten wird.	0 - 3 = 1 4 - 6 = 2 7 - 9 = 3 10 - 12 = 4

Die Auswertung des WAI verlangt die Addition der einzelnen Punkte aller Items und wird nach folgendem Schema durchgeführt (siehe Tabelle 2).

Nach der Auswertung sind folgende Punktwerte möglich:

- 7 - 27 Punkte: „*kritisch*“ – Wiederherstellen der Arbeitsfähigkeit,
- 28 - 36 Punkte: „*mäßig*“ – Verbessern der Arbeitsfähigkeit,
- 37 - 43 Punkte: „*gut*“ – Unterstützen der Arbeitsfähigkeit und
- 44 - 49 Punkte: „*sehr gut*“ – Erhalten der Arbeitsfähigkeit.

2.2.4 General Health Questionnaire (GHQ-12)

Die psychische Gesundheit wurde mit dem General Health Questionnaire (GHQ-12) erhoben. Mit dem GHQ-12 können das psychische Befinden und kurzfristige Änderungen des psychischen Zustandes in den vergangenen vier Wochen als kurzfristige Beanspruchungsfolge ermittelt werden. Der Befund dieses Verfahrens beruht auf einer Selbsteinschätzung des Zustandes, ist jedoch keine Diagnose (Linden et al. 1996).

Der GHQ-12 besteht aus 12 Items (Fragepunkten). Zu jeder Frage gibt es vier Antwortmöglichkeiten („*nein*“, „*nicht schlechter als üblich*“, „*schlechter als üblich*“ oder „*viel schlechter als üblich*“). Für die Auswertung des Verfahrens werden folgende Schemen „0-1-2-3“ bzw. „0-0-1-1“ verwendet. Für jede Antwort gibt es in der ersten Variante 0 bis 3 Punkte. Bei 12 Items kann die GHQ-Summe 0 bis 36 Punkte betragen. In der zweiten, dichotomen Variante werden die eher positiven Antworten mit „0“ und die eher negativen Antworten mit „1“ bewertet und danach summiert (0–12 Punkte) (Goldberg et al. 1997, Werneke et al. 2000).

Schließlich lässt sich der GHQ-Summenscore in die folgenden Kategorien nach Linden et al. (1996) klassifizieren:

≤ 4,00 bzw. „normale psychische Gesundheit“

≥ 5,00 bzw. „beeinträchtigte psychische Gesundheit“

2.2.5 Maslach-Burnout-Inventar (MBI-GS)

Das Burnout-Risiko wurde mit dem Maslach Burnout Inventar (MBI) (Maslach & Jackson 1986) erhoben, welches als Screening-Instrument weit verbreitet ist. Der MBI beinhaltet die folgenden drei Dimensionen: Emotionale Erschöpfung (EE), Zynismus (ZY) und Leistungsfähigkeit (Lf). Hohe Werte für EE und ZY sowie geringe Werte für Lf weisen auf das Vorhandensein eines Burnout-Syndroms hin. Der Fragebogen MBI-GS umfasst 16 Aussagen, wovon jeweils 5 auf EE und ZY sowie 6 auf Lf entfallen. Jede Aussage wird nach einer siebenstufigen Antwortskala (0 = *nie* bis 6 = *täglich*) bewertet (Maslach & Jackson 1986, Schaufeli et al. 1996). Für die Bestimmung der Burnout-Ausprägung (Punkte) nach Maslach & Jackson erfolgt die Klassifizierung für jede Subskala in „*gering*“, „*durchschnittlich*“ und „*hoch*“ (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Klassifikation der Subskalen emotionale Erschöpfung, Zynismus und Leistungsfähigkeit nach Maslach & Jackson (1986)

Burnout-Dimension	Grad der Ausprägung (Punkte)		
	gering	durchschnittlich	hoch
Emotionale Erschöpfung	≤ 2,00	2,01 - 3,19	≥ 3,20
Zynismus	≤ 1,00	1,01 - 2,19	≥ 2,20
Leistungsfähigkeit	≤ 4,00	4,01 - 4,99	≥ 5,00

Anschließend wird eine Einschätzung der MBI-Ergebnisse nach Kalimo et al. (2003) durchgeführt. Dazu erfolgt eine Umkodierung der Lf in reduzierte (red) Lf und die Bildung eines Gesamtscores nach folgender Zuordnungsvorschrift:

$$\text{Burnout-Gesamtscore} = (0,4 \times \text{EE} + 0,3 \times \text{ZY} + 0,3 \times \text{red Lf}).$$

Das *Burnout-Risiko* lässt sich demnach in drei Kategorien nach Kalimo et al. (2003) einteilen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Klassifikation des Burnout-Gesamtscores nach Kalimo et al. 2003

Punktzahl	Klassifikation	Symptommhäufigkeit
0 – 1,49	kein Burnout	ein paar Mal im Jahr
1,5 – 3,49	einige Burnout - Symptome	ein paar Mal im Monat
3,5 – 6,00	Burnout-Risiko	mehrmals pro Woche oder täglich

Mit niedriger Punktzahl ist das Burnout-Risiko gering, mit hoher Punktzahl dagegen besteht ein hohes Risiko, an einem Burnout-Syndrom zu erkranken.

2.2.6 Differentielles Stressinventar (DSI)

Zur Erfassung des Stresserlebens wurde das Differentielle Stress Inventar (DSI) nach Lefèvre & Kubinger (2004) genutzt. Dieses umfasst 124 Items und setzt sich aus 9 Dimensionen zusammen, die jeweils verschiedene Aspekte von Stressauslösung, Stressmanifestation, Coping und Stressstabilisierung betrachten. In der Abbildung 6 sind diese Kategorien dargestellt.

Jedes Item sieht vier Antwortmöglichkeiten vor: „trifft fast immer zu“, „trifft häufig zu“, „trifft manchmal zu“ und „trifft fast nie zu“. Während der Auswertung werden Rohwerte der Skalen für jedes Item ermittelt. Der Ausdruck setzt sich aus einer Ergebnistabelle

mit Rohwerten, den Prozenträngen für alle Skalen und das individuelle Profil zusammen.

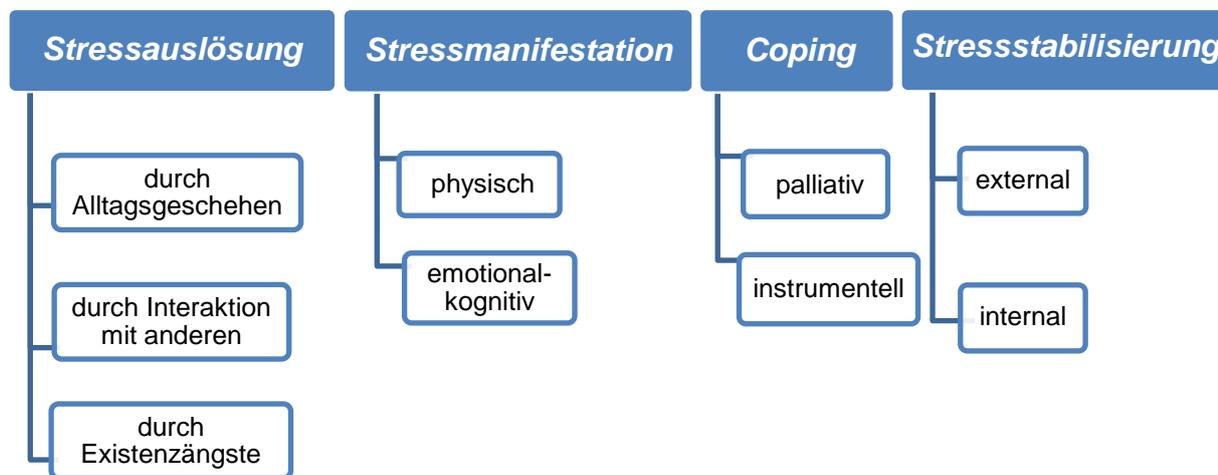


Abbildung 6: Kategorien des Differentiellen Stressinventars (DSI) nach Lefevre & Kubinger (2004)

Für jeden Probanden wird anhand der Kalkulation von Zuordnungswahrscheinlichkeiten die Ähnlichkeit ihres individuellen Profils zu fünf Referenzprofilen des Stresserlebens festgestellt:

Typ I: Normaltyp – zu ihm gehören Leute, die gut mit alltäglichem Stress zurecht kommen.

Typ II: Überbeansprucht – dieser Typ fühlt sich überdurchschnittlich durch berufliche und private Angelegenheiten belastet. Gleichzeitig verwendet er zur Bewältigung des Stresses mehrere Bewältigungsstrategien.

Typ III: Stressresistent – dieser Typ erlebt eine geringe Belastung durch Alltagsstress.

Typ IV: Niedrige Beanspruchung – Erfolgreiches Coping – dieser Typ fühlt sich unterdurchschnittlich durch alltägliche Sorgen belastet. Gleichzeitig verfügt er über gute Stressbewältigungsfähigkeiten durch positive Emotionen und Kognitionen.

Typ V: Hohe Beanspruchung – Erfolgreiches Coping – dieser Typ erlebt überdurchschnittlich beruflichen und privatbezogenen Stress. Zur Bewältigung dieser Belastungen verwendet er positive Emotionen und Kognitionen.

2.2.7 Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster

Der Fragebogen zu den Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern (AVEM) nach Schaarschmidt & Fischer (2008) fordert eine Selbsteinschätzung der gesundheitsförderlichen bzw. -gefährdenden Verhaltens- und Erlebensweisen bei der Bewältigung von Arbeits- und Berufsbelastungen (Schaarschmidt & Fischer 2008).

Die Standardform besteht aus 66 Items, die in den folgenden 11 Skalen zusammengefasst werden:

1. Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit,
2. Beruflicher Ehrgeiz,
3. Verausgabungsbereitschaft,
4. Perfektionsstreben,
5. Distanzierungsfähigkeit,
6. Resignationstendenz bei Misserfolgen,
7. Offensive Problembewältigung,
8. Innere Ruhe und Ausgeglichenheit,
9. Erfolgserleben im Beruf,
10. Lebenszufriedenheit,
11. Erleben sozialer Unterstützung.

Für jedes Item gibt es fünf Antwortmöglichkeiten („trifft völlig zu“, „überwiegend“, „teils/teils“, „überwiegend nicht“ und „trifft überhaupt nicht zu“).

Die Auswertung wird mittels der Roh- und Standardwerte für alle Skalen durchgeführt. Anschließend wird die wahrscheinliche Profildugehörigkeit zu den vorhandenen vier Musterprofilen (G, S, A, B) durch die Ermittlung der Zuordnungswahrscheinlichkeiten festgestellt.

Die Musterprofile sind folgendermaßen charakterisiert:

Muster G – *Gesundheitsideal*

Deutliche, aber nicht exzessive Ausprägung des Arbeitsengagements; Distanzierungsfähigkeit; geringste Ausprägung in Bezug auf Resignationstendenz bei stärkster Ausprägung in Bezug auf Problembewältigung; positives Lebensgefühl

Muster S - Auf Schonung orientierter Typ

Am geringsten ausgeprägte Arbeitsbedeutsamkeit und am stärksten ausgeprägte Distanzierungsfähigkeit; niedrige Resignationstendenz und insgesamt ein positives Lebensgefühl

Risikomuster A – gesundheitsgefährdender Typ

Am stärksten ausgeprägte Arbeitsbedeutsamkeit; der niedrigste Wert in der Distanzierungsfähigkeit; außergewöhnlich starkes Engagement mit verkleinerter Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressfaktoren; eingeschränktes Lebensgefühl

Risikomuster B – gesundheitsgefährdender Typ

Gering ausgeprägte Arbeitsbedeutsamkeit bei zugleich eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit; starke Resignationstendenz; verringerte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen; eingeschränktes Lebensgefühl

Eine Kombination der Muster ist möglich (Schaarschmit & Fischer 2002).

2.2.8 Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen (IPS)

Das Verhalten in bestimmten Situationen wurde mit dem Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen (IPS) untersucht. Es beruht auf einer Selbsteinschätzung des eigenen wahrscheinlichen Verhaltens und Erlebens in den vorgegebenen sozial-kommunikativen Leistungs- und Erholungssituationen (Schaarschmidt & Fischer 1999). Die vorgeschlagenen Prototypsituationen sind in 80 Items reflektiert und nehmen Rücksicht auf die drei folgenden Anforderungsbereiche:

- A sozial-kommunikatives Verhalten,
- B Leistungsverhalten,
- C Gesundheits- und Erholungsverhalten.

Das Verfahren umfasst auch eine Selbstbewertung (15 Items) und die daraus gebildeten 3 Skalen ZA, ZB, ZC, die die Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit mit dem eigenen Verhalten abschätzt. Insgesamt besteht das IPS aus 95 Items.

Nachfolgend sind die Anforderungsbereiche sowie Skalen dargestellt:

A. Bereich des sozial-kommunikativen Verhaltens

- A1 Aktivität in vertrauter kommunikativer Situation
- A2 Selbstbehauptung bei Kommunikationserfordernis
- A3 Konfrontationstendenz in sozialer Konfliktsituation
- A4 Durchsetzung in einer Führungsrolle

A5 Rücksichtnahme bei sozialer Verantwortung

A6 Empfindlichkeit bei sozialer Frustration

B Bereich des Leistungsverhaltens

B1 Engagement bei hoher Leistungsanforderung

B2 Beharrungstendenz bei Umstellungserfordernis

B3 Stabilität bei stressvoller Anforderung

B4 Selbstvertrauen bei Prüfungsanforderung

B5 Karriere- und Risikobereitschaft bei beruflicher Herausforderung

B6 Optimismus gegenüber alltäglicher Anforderung

C Bereich des Gesundheits- und Erholungsverhaltens

C1 Entspannungsfähigkeit nach dem Arbeitstag

C2 Aktives Erholungsverhalten in der Freizeit

C3 Gesundheitsvorsorge bei Warnsignalen

ZA: Zufriedenheit mit dem Verhalten bei sozial-kommunikativen Anforderungen

ZB: Zufriedenheit mit dem Leistungsverhalten

ZC: Zufriedenheit mit dem Gesundheits- und Erholungsverhalten

Bei der Einschätzung des Verhaltens und Erlebens gibt es vier verschiedene Antwortmöglichkeiten: „*stimmt genau*“, „*stimmt eher schon*“, „*stimmt eher nicht*“, „*stimmt gar nicht*“. Dann entscheidet sich der Proband, ob er mit seiner Antwort zufrieden ist. Bei der Beurteilung der Zufriedenheit muss eines von fünf Gesichtern ausgewählt werden, die die Emotionen von „*sehr zufrieden*“ bis „*sehr unzufrieden*“ zeigen. Die Auswertung verlangt zuerst die Berechnung der Roh- und Standardwerte und die Bildung des individuellen Testprofils für jede Skala. Danach wird über die Berechnung von Zuordnungswahrscheinlichkeiten bestimmt, zu welchen Referenzprofilen des jeweiligen Bereichs das individuelle Profil des untersuchten Probandes gehört.

Nachfolgend sind diese Profile aufgelistet:

Sozial-kommunikatives Verhalten

Profil 1 aktiv, durchsetzungsfähig, stabil und rücksichtsvoll

Profil 2 unauffällig

Profil 3 expansiv

Profil 4 kommunikativ, aber wenig offensiv

Profil 5 inaktiv

Profil 6 instabil und belastet

Leistungsverhalten

Profil 1 engagiert, stabil, erfolgsorientiert und optimistisch

Profil 2 unauffällig

Profil 3 wenig engagiert, aber selbstvertrauend und erfolgsorientiert

Profil 4 wenig karriere- und risikobereit

Profil 5 wenig stabil und selbstunsicher

Profil 6 wenig engagiert, instabil, selbstunsicher und nicht erfolgsorientiert

Gesundheits- und Erholungsverhalten

Profil 1 entspannungsfähig, erholungssuchend und vorsorgend

Profil 2 unauffällig

Profil 3 entspannungsfähig, erholungssuchend, wenig vorsorgend

Profil 4 wenig entspannungsfähig, aber erholungssuchend

Profil 5 wenig entspannungsfähig, wenig erholungssuchend, wenig vorsorgend

2.3 Statistische Methoden

Die erhobenen Daten wurden mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS 21.0 aufgearbeitet und statistisch analysiert.

Zuerst wurden deskriptive Kennwerte ermittelt: Häufigkeiten, Mittelwerte mit Standardabweichungen und Mediane mit entsprechenden Minimum- und Maximumwerten. In exploratorischen Analysen kam der Chi-Quadrat-Test für Kontingenztafeln zur Anwendung.

Die Hauptanalysen betrafen die Abhängigkeit der verschiedenen, aus den Fragebögen abgeleiteten Skalen von der Landeszugehörigkeit (Ukraine oder Deutschland), dem Leitungsstatus (leitende Stellung oder nicht) und dem Alter. Dazu kamen Kovarianzanalysen mit den Skalenwerten als abhängige Variable, der Landeszugehörigkeit und dem Leitungsstatus als Gruppenfaktoren und dem Alter als Kovariable zur Anwendung. Für die statistische Auswertung wurde die ANOVA- und Kruskal-Wallis-Test verwendet. Neben den p-Werten für die einzelnen Einflussgrößen wurden auch die jeweiligen Effektstärken als partielles η^2 angegeben. Im exploratorischen Sinne wurden p-Werte $\leq 0,05$ als signifikant im unadjustierten Sinne gewertet. Da hier 11 Skalen parallel betrachtet werden, wurden p-Werte $\leq 0,0045$ zusätzlich als signifikant mit Bonferroni-Adjustierung betrachtet.

3. Ergebnisse

3.1 Soziodemografische Daten und berufsspezifische Belastungen

Mit diesem Verfahren wurden soziodemografische Daten und berufsspezifische Belastungen bei BA erfasst. Dabei wurde untersucht, ob und in welchem Ausmaß arbeitsbezogene Stressfaktoren wie Großraumarbeitsplatz, allgemeiner Büroarbeitsplatz, allgemeine Arbeitsbedingungen, Kollegium, Kundenkontakte und spezifische Anforderungen an den Beruf vorhanden waren.

3.1.1 Soziodemografische Daten und Einteilung der Stichprobe in den Untergruppen

Das durchschnittliche Alter der Mitarbeiter in leitenden Positionen in der Ukraine (Gruppe LU, n = 22) betrug $33,2 \pm 8,23$ Jahre, in Deutschland (Gruppe LD, n = 17) $43,7 \pm 8,67$ Jahre. In nicht leitenden Positionen lag das durchschnittliche Alter der ukrainischen Bankangestellten (Gruppe NLU, n = 61) bei $30,4 \pm 5,32$ Jahren und in der deutschen Stichprobe (Gruppe NLD, n = 73) bei $43,3 \pm 9,47$ Jahren. Die durchschnittliche Berufserfahrung betrug $8,1 \pm 5,32$ Jahre in der Gruppe LU, $19,6 \pm 10,97$ Jahre in der Gruppe LD, $7,5 \pm 5,34$ Jahre in der Gruppe NLU und $17,6 \pm 10,81$ Jahre in der Gruppe NLD. Bei der Betrachtung der Führungspositionen wurde festgestellt, dass 19 (86,4 %) Frauen und nur 3 (13,4 %) Männer leitende Positionen in der Ukraine ausübten. In Deutschland hatten 11 (64,7 %) weibliche und 6 (35,3 %) männliche Mitarbeiter eine führende Position. Als nicht leitende Angestellte waren 46 (75,4 %) Frauen und 15 (24,6 %) Männer in der Ukraine und 59 (79,9 %) Frauen und 14 (19,1 %) Männer in Deutschland tätig.

3.1.2 Berufsspezifische Belastungen

Großraumarbeitsplatz

Es zeigte sich, dass leitende Bankmitarbeiter im Vergleich zu ihren nicht leitenden Kollegen (LU 81,8 %; LD 11,8 % vs. NLU 57,6 %; NLD 9,6 %) die Kategorie „*Personenzahl im Großraumbüro*“ häufiger als Belastungsfaktor angaben ($p \leq 0,001$) (Tabelle 5).

Tabelle 5: Berufsspezifische Belastungen am Großraumarbeitsplatz

Belastungsfaktor	NLU Häufigkeit	LU Häufigkeit	NLD Häufigkeit	LD Häufigkeit	p-Wert
Personenzahl im Großraumbüro ja nein	34 (57,6 %) 25 (42,4 %)	18 (81,8 %) 4 (18,2 %)	7 (9,6 %) 66 (90,4 %)	2 (11,8 %) 15 (88,2 %)	≤ 0,001
Umgebungsärm ja nein	37 (66,1 %) 19 (33,9 %)	20 (90,9 %) 2 (9,1 %)	31 (43,1 %) 40 (55,6 %)	6 (35,3 %) 11 (64,7 %)	≤ 0,001
Klimatische Bedingungen im Raum ja nein	40 (76,9 %) 12 (23,1 %)	14 (82,4 %) 3 (17,6 %)	40 (54,8 %) 32 (43,8 %)	6 (35,3 %) 11 (64,7 %)	0,016
Fehlende Privatsphäre ja nein	21 (38,2 %) 34 (61,8 %)	7 (31,8 %) 15 (68,2 %)	18 (25,0 %) 54 (75,0 %)	1 (5,9 %) 16 (94,1 %)	0,061
Arbeitsunterschiede der einzelnen Mitarbeiter ja nein	41 (77,4 %) 12 (22,6 %)	16 (76,2 %) 5 (23,8 %)	33 (45,8 %) 39 (54,2 %)	9 (52,9 %) 8 (47,1 %)	0,002
Raucherpausen anderer Mitarbeiter ja nein	21 (37,5 %) 35 (62,5 %)	8 (36,4 %) 14 (63,6 %)	20 (27,4 %) 53 (72,6 %)	3 (17,6 %) 14 (82,4 %)	0,353
Schlechter Umgangston ja nein	29 (50,0 %) 29 (50,0 %)	12 (54,5 %) 10 (45,5 %)	15 (20,5 %) 58 (79,5 %)	2 (11,8 %) 15 (88,2 %)	≤ 0,001
Hohe stimmliche Belastung ja nein	29 (50,9 %) 28 (49,1 %)	10 (45,5 %) 12 (54,5 %)	20 (27,8 %) 52 (72,2 %)	9 (52,9 %) 8 (47,1 %)	0,034

Tabelle 6: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen am Großraumarbeitsplatz

Belastungsstärke	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min - Max	P Kruskal- Wallis-Test	P Post-hoc-Tests
Personenzahl im Großraumbüro	0,46 ± 0,8 0; 0 - 3	0,42 ± 0,6 0; 0 - 2	0,33 ± 0,7 0; 0 - 3	0,18 ± 0,5 0; 0 - 2	0,771	
Umgebungsärm	0,75 ± 0,8 1; 0 - 3	0,83 ± 0,8 1; 0 - 3	0,75 ± 1,0 0; 0 - 3	0,59 ± 1,0 0; 0 - 3	0,941	
Klimatische Bedingungen im Raum	0,67 ± 0,8 0; 0 - 2	0,50 ± 0,9 0; 0 - 2	0,97 ± 0,9 1; 0 - 3	0,65 ± 1,1 0; 0 - 3	0,064	
Fehlende Privatsphäre	0,63 ± 0,9 0; 0 - 3	0,42 ± 0,9 0; 0 - 3	0,39 ± 0,7 0; 0 - 3	0,06 ± 0,2 0; 0 - 1	0,178	
Arbeitsunterschiede der einzelnen Mitarbeiter	0,13 ± 0,3 0; 0 - 1	0,50 ± 0,8 0; 0 - 2	0,62 ± 0,9 0; 0 - 3	0,76 ± 1,0 0; 0 - 3	0,021	NLU - NLD 0,032
Raucherpausen anderer Mitarbeiter	0,17 ± 0,5 0; 0 - 2	0,42 ± 0,8 0; 0 - 2	0,16 ± 0,6 0; 0 - 3	0,24 ± 0,8 0; 0 - 3	0,711	
Schlechter Umgangston	1,17 ± 1,0 1; 0 - 3	1,33 ± 1,0 1; 0 - 3	0,44 ± 0,9 0; 0 - 3	0,29 ± 0,8 0; 0 - 3	0,004	NLU - NLD 0,049 LU - NLD 0,049
Hohe stimmliche Belastung	0,75 ± 0,9 0,5; 0 - 3	0,58 ± 0,8 0; 0 - 2	0,44 ± 0,9 0; 0 - 3	0,76 ± 0,1 0; 0 - 3	0,476	

Es ließ sich erkennen, dass die Belastungsfaktoren „*Umgebungsärm*“ ($p \leq 0,001$), „*Klimatische Bedingungen im Raum*“ ($p \leq 0,016$) und „*Schlechter Umgangston*“ ($p \leq 0,001$) in der deutschen Stichprobe mehr nicht leitende Angestellte und in der ukrainischen Stichprobe mehr leitende Angestellte betraf. Dagegen gaben am meisten die nicht leitenden Angestellten aus der Ukraine und leitende Angestellte aus Deutschland „*Arbeitsunterschiede der einzelnen Mitarbeiter*“ ($p = 0,002$) und „*Hohe stimmliche Belastung*“ ($p = 0,034$) als Belastungsfaktor an (Tabelle 5).

Die in der Tabelle 5 aufgeführten Belastungsfaktoren wurden von den leitenden Angestellten beider Länder unterschiedlich beanspruchend eingeschätzt. Signifikant waren diese Unterschiede bei dem Belastungsfaktor „*Arbeitsunterschiede der einzelnen Mitarbeiter*“ ($p = 0,021$) und „*Schlechter Umgangston*“ ($p = 0,004$) (Tabelle 6).

Allgemeiner Büroarbeitsplatz

Es ließ sich erkennen, dass „*Schnelligkeit der PC-Programme*“ häufiger durch leitende BA in der Ukraine und nicht leitende BA in Deutschland als Belastungsfaktor genannt wurde ($p \leq 0,001$).

Tabelle 7: Berufsspezifische Belastungen am allgemeinen Büroarbeitsplatz

Belastungsfaktor	NLU Häufigkeit	LU Häufigkeit	NLD Häufigkeit	LD Häufigkeit	p-Wert
Schlechter Zustand der Büromöbel					0,674
ja	5 (8,8 %)	2 (9,1 %)	10 (14,1 %)	1 (5,9 %)	
nein	52 (91,2 %)	20 (90,9 %)	61 (85,9 %)	16 (94,1 %)	
Schnelligkeit der PC-Programme					$\leq 0,001$
ja	46 (83,6 %)	18 (85,7 %)	41 (56,2 %)	9 (52,9 %)	
nein	9 (16,4 %)	3 (14,3 %)	32 (43,8 %)	8 (47,1 %)	
Fehlende Archivierungsmöglichkeiten					0,210
ja	7 (12,5 %)	4 (19,0 %)	14 (19,4 %)	6 (35,3 %)	
nein	49 (87,5 %)	17 (81,0 %)	58 (80,6 %)	11 (64,7 %)	
Fehlende Pausen- und Entspannungsraum					0,150
ja	18 (31,0 %)	9 (42,9 %)	15 (20,8 %)	3 (17,6 %)	
nein	40 (69,0 %)	12 (57,1 %)	57 (79,2 %)	14 (82,4 %)	
Zu kleiner Arbeitsbereich					0,097
ja	11 (20,0 %)	5 (23,8 %)	6 (8,2 %)	1 (5,9 %)	
nein	44 (80,0 %)	16 (76,2 %)	67 (91,8 %)	16 (94,1 %)	

Tabelle 8: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen am allgemeinen Büroarbeitsplatz

Belastungsstärke	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min - Max	P Kruskal- Wallis-Test	P Post-hoc-Tests
Schlechter Zustand der Büromöbel	0,29 ± 0,6 0; 0 - 2	0,08 ± 0,3 0; 0 - 1	0,25 ± 0,7 0; 0 - 3	0,18 ± 0,5 0; 0 - 2	0,895	
Schnelligkeit der PC-Programme	1,33 ± 0,9 1; 0 - 3	1,25 ± 0,9 1; 0 - 3	1,07 ± 1,0 1; 0 - 3	0,88 ± 1,1 0; 0 - 3	0,129	
Fehlende Archivierungsmöglichkeiten	0,21 ± 0,5 0; 0 - 2	0,67 ± 1,0 0; 0 - 3	0,25 ± 0,5 0; 0 - 2	0,53 ± 1,0 0; 0 - 3	0,125	
Fehlender Pausen- und Entspannungsraum	0,88 ± 1,2 0; 0 - 3	0,83 ± 1,0 0,5; 0 - 3	0,26 ± 0,6 0; 0 - 3	0,24 ± 0,6 0; 0 - 2	0,002	NLU - NLD 0,004
Zu kleiner Arbeitsbereich	0,38 ± 0,8 0; 0 - 3	0,50 ± 1,0 0; 0 - 3	0,13 ± 0,4 0; 0 - 3	0,12 ± 0,5 0; 0 - 2	0,024	NLU - NLD 0,002

Der Belastungsgrad in der Kategorie „*Fehlender Pausen- und Entspannungsraum*“ war signifikant unterschiedlich ($p = 0,002$), wobei er bei den nicht leitenden und leitenden BA aus der Ukraine im Vergleich zu NLD und LD höher war. Dieser signifikante Unterschied bringt nur die Differenz zwischen NLU und NLD ($p = 0,004$) (Tabellen 7 und 8).

Allgemeine Arbeitsbedingungen

Es zeigte sich, dass nicht leitende ukrainische BA und leitende deutsche BA häufiger „*Schlechte Kommunikation innerhalb der Abteilung*“ ($p \leq 0,001$) als Belastungsfaktor angaben. Gleichzeitig berichteten öfter nicht leitende BA aus Deutschland und leitende BA aus der Ukraine über eine Belastung durch „*Steigende Anforderungen an PC-Kenntnisse*“ ($p \leq 0,001$). Es ließ sich erkennen, dass die Belastungsfaktoren „*Schlechte Kommunikation zwischen den Abteilungen*“ ($p \leq 0,001$), „*Schlechte Kommunikation von oben*“ ($p \leq 0,001$), „*Druck von oben*“, „*Überstunden*“ ($p = 0,012$) und „*Gehalt teilweise provisionsabhängig*“ ($p \leq 0,001$) mehr Führungskräfte als nicht leitende BA belastete.

Tabelle 9: Berufsspezifische Belastungen durch die allgemeinen Arbeitsbedingungen

Belastungsfaktor	NLU Häufigkeit	LU Häufigkeit	NLD Häufigkeit	LD Häufigkeit	p-Wert
Fehlende Zuarbeit, Wegfall von Assistenzen					0,874
ja	18 (31,6 %)	6 (30,0 %)	25 (34,7 %)	7 (41,2 %)	
nein	39 (68,4 %)	14 (70,0 %)	47 (65,3 %)	10 (58,8 %)	
Erhöhte Datenpflege					≤ 0,001
ja	27 (48,2 %)	9 (45,0 %)	58 (80,6 %)	14 (82,4 %)	
nein	29 (51,8 %)	11 (55,0 %)	14 (19,4 %)	3 (17,6 %)	
Steigende Anforderungen an PC-Kenntnisse					≤ 0,001
ja	14 (25,1 %)	7 (31,8 %)	60 (82,2 %)	12 (70,6 %)	
nein	42 (75,0 %)	15 (68,2 %)	13 (17,8 %)	5 (29,4 %)	
Schlechte Kommunikation innerhalb der Abteilung					≤ 0,001
ja	9 (15,5 %)	2 (9,1 %)	32 (43,8 %)	8 (47,1 %)	
nein	49 (84,5 %)	20 (90,9 %)	41 (56,2 %)	9 (52,9 %)	
Schlechte Kommunikation zwischen den Abteilungen					≤ 0,001
ja	20 (34,5 %)	8 (36,4 %)	54 (74,0 %)	13 (76,5 %)	
nein	38 (65,5 %)	14 (63,6 %)	19 (26,0 %)	4 (23,5 %)	
Schlechte Kommunikation von oben					≤ 0,001
ja	7 (12,1 %)	4 (18,2 %)	45 (61,6 %)	12 (70,6 %)	
nein	51 (87,9 %)	18 (81,8 %)	28 (38,4 %)	5 (29,4 %)	
Druck von oben					≤ 0,001
ja	12 (21,1 %)	7 (31,8 %)	50 (70,4 %)	13 (76,5 %)	
nein	45 (78,9 %)	15 (68,2 %)	21 (29,6 %)	4 (23,5 %)	
Schlechte/fehlende Einarbeitung					0,577
ja	10 (18,2 %)	7 (31,8 %)	19 (26,4 %)	4 (23,5 %)	
nein	45 (81,8 %)	15 (68,2 %)	53 (73,6 %)	13 (76,5 %)	
Überstunden					0,012
ja	31 (54,4 %)	16 (72,7 %)	27 (37,5 %)	11 (64,7 %)	
nein	26 (45,6 %)	6 (27,3 %)	45 (62,5 %)	6 (35,3 %)	
Zielvorgaben					0,579
ja	39 (73,6 %)	17 (77,3 %)	47 (65,3 %)	13 (76,5 %)	
nein	14 (26,4 %)	5 (22,7 %)	25 (34,7 %)	4 (23,5 %)	
Gehalt teilweise provisionsabhängig					≤ 0,001
ja	23 (43,4 %)	14 (66,7 %)	5 (6,8 %)	4 (23,5 %)	
nein	30 (56,6 %)	7 (33,3 %)	68 (93,2 %)	13 (76,5 %)	
Zu geringe Entscheidungskompetenzen					0,645
ja	21 (38,2 %)	7 (31,8 %)	31 (43,1 %)	5 (29,4 %)	
nein	34 (61,8 %)	15 (68,2 %)	41 (56,9 %)	12 (70,6 %)	
Starre Strukturen					0,496
ja	24 (43,6 %)	11 (50,0 %)	39 (53,4 %)	12 (70,6 %)	
nein	31 (56,4 %)	11 (50,0 %)	33 (45,2 %)	5 (29,4 %)	

Tabelle 10: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen durch die allgemeinen Arbeitsbedingungen

Belastungsstärke	NLU MW \pm SD Median; Min - Max	LU MW \pm SD Median; Min - Max	NLD MW \pm SD Median; Min - Max	LD MW \pm SD Median; Min - Max	P Kruskal- Wallis-Test	P Post-hoc-Tests
Fehlende Zuarbeit, Wegfall von Assistenzen	0,42 \pm 0,7 0; 0 - 2	0,67 \pm 0,8 0,5; 0 - 2	0,72 \pm 1,5 0; 0 - 3	0,65 \pm 1,0 0; 0 - 3	0,326	
Erhöhte Datenpflege	0,33 \pm 0,6 1; 0 - 2	0,33 \pm 0,7 1; 0 - 2	1,39 \pm 0,4 1; 0 - 3	1,47 \pm 1,0 2; 0 - 3	$\leq 0,001$	NLU - NLD $\leq 0,001$ NLU - LD $\leq 0,001$ LU - NLD $\leq 0,001$ LU - LD $\leq 0,001$
Steigende Anforderungen an PC-Kenntnisse	0,21 \pm 0,7 0; 0 - 3	0,8 \pm 0,3 0; 0 - 1	1,08 \pm 0,8 1; 0 - 3	0,94 \pm 1,0 1; 0 - 3	$\leq 0,001$	LNU-NLD $\leq 0,001$ NLU - LD 0,030 LU - NLD $\leq 0,001$ LU - LD 0,007
Schlechte Kommunikation innerhalb der Abteilung	0,42 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,25 \pm 0,6 0; 0 - 2	0,92 \pm 1,0 0; 0 - 3	0,82 \pm 1,0 0; 0 - 2		
Schlechte Kommunikation zwischen den Abteilungen	0,58 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,83 \pm 0,8 1; 0 - 2	1,28 \pm 1,0 1; 0 - 3	1,41 \pm 0,9 2; 0 - 3	$\leq 0,001$	NLU - NLD $\leq 0,001$
Schlechte Kommunikation von oben	0,46 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,42 \pm 0,7 0; 0 - 2	1,18 \pm 1,0 1; 0 - 3	1,53 \pm 1,1 2; 0 - 3	$\leq 0,001$	NLU - NLD $\leq 0,001$ NLU - LD $\leq 0,001$ LU - NLD 0,001 LU - LD $\leq 0,001$
Druck von oben	0,67 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,67 \pm 0,9 0; 0 - 2	1,56 \pm 1,1 2; 0 - 3	1,29 \pm 0,8 1; 0 - 3	$\leq 0,001$	NLU - NLD $\leq 0,001$ NLU - LD $\leq 0,001$ LU - NLD 0,003 LU - LD 0,013
Schlechte/fehlende Einarbeitung	0,21 \pm 0,5 0; 0 - 2	0,42 \pm 0,7 0; 0 - 2	0,61 \pm 1,0 0; 0 - 3	0,35 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,089	
Überstunden	0,83 \pm 1,0 1; 0 - 3	0,58 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,61 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,71 \pm 0,6 1; 0 - 2	0,630	
Zielvorgaben	0,25 \pm 0,6 0; 0 - 2	0,17 \pm 0,4 0; 0 - 1	1,5 \pm 1,2 2; 0 - 3	1,29 \pm 1,0 1; 0 - 3	$\leq 0,001$	NLU - NLD $\leq 0,001$ NLU - LD 0,003 LU - NLD $\leq 0,001$ LU - LD 0,001
Gehalt teilweise provisionsabhängig	0,42 \pm 0,7 0; 0 - 2	0,5 \pm 0,7 0; 0 - 2	0,18 \pm 0,6 0; 0 - 3	0,41 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,136	
Zu geringe Entscheidungskompetenzen	0,38 \pm 0,7 0; 0 - 3	0,58 \pm 0,8 0; 0 - 2	0,69 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,59 \pm 1,0 0; 0 - 3	0,219	
Starre Strukturen	0,71 \pm 1,0 0; 0 - 3	0,5 \pm 0,5 0,5; 0 - 1	0,9 \pm 1,0 1; 0 - 3	1,29 \pm 1,0 1; 0 - 3	0,009	NLU - LD 0,037 LU - LD 0,035

Es muss angemerkt werden, dass die Beanspruchung durch „Zielvorgaben“ bei nicht leitenden BA in beiden Gruppen deutlicher ausgeprägt war als bei ihren leitenden Kollegen ($p \leq 0,001$) (Tabellen 9 und 10).

Kollegium

Es lässt sich erkennen, dass „Spannungen/Konflikte“ häufiger Führungskräfte in beiden Ländern im Vergleich zu nicht leitenden Kollegen belastete ($p \leq 0,001$). Gleichzeitig

war der Beanspruchungsgrad in der Kategorie „Spannungen/Konflikte“ höher bei den nicht leitenden BA aus der Ukraine im Vergleich zu den leitenden Mitarbeitern.

Tabelle 11: Berufsspezifische Belastungen durch das Kollegium

Belastungsfaktor	NLU Häufigkeit	LU Häufigkeit	NLD Häufigkeit	LD Häufigkeit	p-Wert
Fehlender Erfahrungsaustausch zwischen Kollegen					
ja	10 (17,5 %)	6 (27,3 %)	23 (31,5 %)	6 (35,3 %)	0,491
nein	47 (82,5 %)	16 (72,7 %)	49 (67,1 %)	11 (64,7 %)	
Spannungen/Konflikte					
ja	16 (27,6 %)	8 (36,4 %)	38 (52,1 %)	14 (82,4 %)	≤ 0,001
nein	42 (72,4 %)	14 (63,6 %)	35 (47,9 %)	3 (17,6 %)	
Fehlende Hilfe von Kollegen					
ja	14 (24,1 %)	6 (27,3 %)	20 (27,4 %)	5 (29,4 %)	0,964
nein	44 (75,9 %)	16 (72,7 %)	53 (72,6 %)	12 (70,6 %)	
Mobbing durch Kollegen					
ja	2 (20,0 %)	0 (0,0%)	7 (70,0 %)	1 (10,0 %)	0,283
nein	56 (96,6 %)	22 (100 %)	66 (90,4 %)	16 (94,1 %)	

Tabelle 12: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen durch das Kollegium

Belastungsstärke	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min-Max	P Kruskal- Wallis-Test	P Post-hoc-Tests
Fehlender Erfahrungsaustausch zwischen Kollegen	0,33 ± 0,7 0; 0 - 3	0,67 ± 0,8 0,5; 0 - 2	0,52 ± 0,8 0; 0 - 2	0,59 ± 0,9 0; 0 - 2	0,177	
Spannungen/Konflikte	0,83 ± 1,0 0,5; 0 - 3	0,67 ± 0,8 0,5; 0 - 2	1,00 ± 1,1 1; 0 - 3	1,24 ± 0,9 1; 0 - 2	0,024	LU - LD 0,005
Fehlende Hilfe von Kollegen	0,46 ± 0,8 0; 0 - 3	0,83 ± 0,9 0,5; 0 - 2	0,41 ± 0,7 0; 0 - 3	0,71 ± 1,2 0; 0 - 3	0,574	
Mobbing durch Kollegen	0,33 ± 0,8 0; 0 - 3	0,25 ± 0,5 0; 0 - 1	0,28 ± 0,8 0; 0 - 3	0,18 ± 0,7 0; 0 - 3	0,908	

In der deutschen Stichprobe war die Beanspruchung durch den oben genannten Faktor stärker bei leitenden BA ausgeprägt ($p = 0,024$) (Tabellen 11 und 12).

Kundenkontakte

Sowohl die leitenden deutschen als auch die leitenden ukrainischen BA gaben signifikant häufiger „Beschimpfungen durch Kunden“ ($p \leq 0,001$) als Belastungsfaktor an (Tabelle 13). Es ließ sich erkennen, dass die Belastungsfaktoren „Fremdsprachenkenntnisse“ ($p \leq 0,040$), „Unübliche Arbeitszeit“ ($p \leq 0,001$) und „Außendienst“ ($p = 0,010$) häufiger Führungskräfte in beiden Ländern als nicht leitende BA belastete.

Tabelle 13: Berufsspezifische Belastungen durch Kundenkontakte

Belastungsfaktor	NLU Häufigkeit	LU Häufigkeit	NLD Häufigkeit	LD Häufigkeit	p-Wert
Steigendes Misstrauen bei Beratung ja nein	2 (3,6 %) 53 (96,4 %)	3 (13,6 %) 19 (86,4 %)	16 (21,9 %) 57 (78,1 %)	4 (23,5 %) 13 (76,5 %)	0,025
Beschimpfungen durch Kunden ja nein	21 (36,2 %) 37 (63,8 %)	17 (77,3 %) 5 (22,7 %)	22 (30,1%) 51 (69,9 %)	5 (29,4%) 12 (70,6 %)	≤ 0,001
Emotionale Belastungen ja nein	25 (43,9 %) 32 (56,1 %)	9(40,9 %) 13 (59,1 %)	20 (27,4 %) 53 (72,6 %)	5 (29,4 %) 12 (70,6 %)	0,222
Hohe stimmliche Belastung ja nein	17 (30,4 %) 39 (69,6 %)	10 (45,5 %) 12 (54,5 %)	18 (24,7 %) 55 (75,3 %)	4 (23,5 %) 13 (76,5 %)	0,279
Fremdsprachenkenntnisse ja nein	19 (33,9 %) 37 (66,1 %)	8 (36,4 %) 14 (63,6 %)	11 (15,1 %) 62 (84,9 %)	3 (17,6 %) 14 (82,4 %)	0,040
Unübliche Arbeitszeit ja nein	36 (64,3 %) 20 (35,7 %)	18 (85,7 %) 3 (14,3 %)	3 (4,1 %) 70 (95,9 %)	1 (5,9 %) 16 (94,1 %)	≤ 0,001
Außendienst ja nein	7 (12,3 %) 50 (87,7 %)	7 (31,8 %) 15 (68,2 %)	4 (5,5 %) 69 (94,5 %)	2 (11,8 %) 15 (88,2 %)	0,010

Tabelle 14: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen durch Kundenkontakte

Belastungsstärke	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min - Max	P Kruskal- Wallis-Test	P Post-hoc-Tests
Steigendes Misstrauen bei Beratung	0,38 ± 0,8 0; 0 - 3	0,8 ± 0,3 0; 0 - 1	0,44 ± 0,8 0; 0 - 3	0,24 ± 0,6 0; 0 - 2	0,515	
Beschimpfungen durch Kunden	0,79 ± 0,8 1; 0 - 2	0,92 ± 0,8 1; 0 - 2	0,57 ± 0,9 0; 0 - 3	0,29 ± 0,6 0; 0 - 2	0,042	NLU - LD ≤ 0,001
Emotionale Belastungen	0,71 ± 0,6 1; 0 - 2	0,58 ± 0,7 0,5; 0 - 2	0,48 ± 0,8 0; 0 - 30	0,24 ± 0,6 0; 0 - 2	0,050	LU - NLD ≤ 0,001
Belastungsstärke: Hohe stimmliche Belastung	0,50 ± 0,5 0,5; 0 - 1	0,33 ± 0,7 0; 0 - 2	0,30 ± 0,4 0; 0 - 2	0,29 ± 0,9 0; 0 - 3	0,780	
Fremdsprachenkenntnisse	0,38 ± 0,8 0; 0 - 3	0,33 ± 0,4 0; 0 - 2	0,18 ± 0,5 0; 0 - 2	0,12 ± 0,3 0; 0 - 1	0,135	
Unübliche Arbeitszeit	1,00 ± 1,0 1; 0 - 3	0,75 ± 1,1 0; 0 - 3	0,07 ± 0,3 0; 0 - 2	0,06 ± 0,3 0; 0 - 1	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 NLU - LD ≤ 0,001 LU - NLD ≤ 0,001 LU - LD 0,006
Außendienst	0,17 ± 0,5 0; 0 - 2	0,17 ± 0,6 0; 0 - 2	0,05 ± 0,2 0; 0 - 1	0,29 ± 0,8 0; 0 - 3	0,140	

Der Beanspruchungsgrad in der Kategorie „*Emotionale Belastung*“ war bei nicht leitenden BA in beiden Gruppen stärker ausgeprägt als bei ihren leitenden Kollegen ($p \leq 0,05$) (Tabellen 13 und 14).

Spezifische Anforderungen an den Beruf

Es lässt sich erkennen, dass die Belastungsfaktoren „*Besondere Weiterbildungen erforderlich*“ ($p \leq 0,001$), „*Unübliche Arbeitszeiten*“ ($p \leq 0,001$), „*Konfliktmanagement*“ ($p \leq 0,009$) und „*Teammanagement*“ ($p \leq 0,001$) häufiger von Führungskräften in beiden Ländern angegeben wurden als bei ihren nicht leitenden Kollegen.

Tabelle 15: Berufsspezifische Belastungen durch spezifische Anforderungen an den Beruf

Belastungsfaktor	NLU Häufigkeit	LU Häufigkeit	NLD Häufigkeit	LD Häufigkeit	p-Wert
Besondere Weiterbildungen erforderlich					$\leq 0,001$
ja	19 (32,8 %)	8 (36,4 %)	49 (67,1 %)	13 (76,5 %)	
nein	39 (67,2 %)	14 (63,6 %)	24 (32,9 %)	3 (17,6 %)	
Fremdsprachenkenntnisse					0,090
ja	21 (38,2 %)	8 (36,4 %)	15 (20,5 %)	3 (17,6 %)	
nein	34 (61,8 %)	14 (63,6 %)	58 (79,5 %)	14 (82,4 %)	
Unübliche Arbeitszeiten					$\leq 0,001$
ja	33 (57,9 %)	20 (90,9 %)	7 (9,6 %)	2 (11,8 %)	
nein	24 (42,1 %)	2 (9,1 %)	66 (90,4 %)	15 (88,2 %)	
Konfliktmanagement					0,009
ja	36 (63,2 %)	20 (90,9 %)	38 (52,1 %)	12 (70,6 %)	
nein	21 (36,8 %)	2 (9,1 %)	35 (47,9 %)	5 (29,4 %)	
Teammanagement					$\leq 0,001$
ja	20 (35,1 %)	20 (90,9 %)	41 (56,2 %)	14 (82,4 %)	
nein	37 (64,9 %)	2 (9,1 %)	32 (43,8 %)	3 (17,6 %)	
Gleitzeit					$\leq 0,001$
ja	16 (28,1 %)	7 (31,8 %)	65 (89,0 %)	15 (88,2 %)	
nein	41 (71,9 %)	15 (68,2 %)	7 (9,6 %)	2 (11,8 %)	

Tabelle 16: Beanspruchungsgrad infolge der berufsspezifischen Belastungen durch spezifische Anforderungen an den Beruf

Belastungsstärke	NLU MW \pm SD Median; Min - Max	LU MW \pm SD Median; Min - Max	NLD MW \pm SD Median; Min - Max	LD MW \pm SD Median; Min - Max	P Kruskal- Wallis-Test	P Post-hoc-Tests
Besondere Weiterbildungen erforderlich	0,21 \pm 0,4 0; 0 - 1	0,43 \pm 0,3 0; 0 - 1	0,69 \pm 0,5 0; 0 - 3	1,06 \pm 0,8 1; 0 - 2	$\leq 0,001$	NLU - NLD $\leq 0,001$ NLU - LD $\leq 0,001$ LU - NLD 0,003 LU - LD $\leq 0,001$
Fremdsprachenkenntnisse	0,46 \pm 0,8 0; 0 - 3	0,08 \pm 0,3 0; 0 - 1	0,20 \pm 0,5 0; 0 - 3	0,12 \pm 0,3 0; 0 - 1	0,237	
Unübliche Arbeitszeiten	0,92 \pm 1,0 1; 0 - 3	0,58 \pm 0,9 0; 0 - 3	0,08 \pm 0,4 0; 0 - 2	0,12 \pm 0,3 0; 0 - 1	$\leq 0,001$	NLU - NLD $\leq 0,001$ NLU - LD 0,002 LU - NLD $\leq 0,001$ LU - LD 0,022
Konfliktmanagement	0,33 \pm 0,6 0; 0 - 2	0,42 \pm 0,5 0; 0 - 1	0,69 \pm 0,9 0; 0 - 3	1,12 \pm 0,9 1; 0 - 2	0,033	NLU - LD 0,026
Teammanagement	0,25 \pm 0,7 0; 0 - 3	0,08 \pm 0,3 0; 0 - 1	0,44 \pm 0,7 0; 0 - 3	1,29 \pm 0,9 1; 0 - 3	$\leq 0,001$	NLU - LD $\leq 0,001$ LU - LD $\leq 0,001$
Gleitzeit	0,25 \pm 0,5 0; 0 - 1	0,25 \pm 0,5 0; 0 - 1	0,30 \pm 0,6 0; 0 - 3	0,47 \pm 1,00 0; 0 - 3	0,581	

Gleichzeitig war der Beanspruchungsgrad in den Kategorien „*Unübliche Arbeitszeiten*“ ($p \leq 0,001$) und „*Konfliktmanagement*“ ($p \leq 0,033$) höher bei den nicht leitenden BA aus der Ukraine im Vergleich zu den leitenden Mitarbeitern. In der deutschen Stichprobe war die Belastung durch den obengenannten Faktoren stärker bei leitenden BA ausgeprägt (Tabellen 15 und 16).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Arbeitsbelastungen zwar häufig vorkamen, die Mitarbeiter sich jedoch eher nicht stark beansprucht fühlten.

3.2 Arbeitsfähigkeit

Die Ergebnisse der Arbeitsfähigkeit der Bankangestellten sind in der Tabelle 17 dargestellt.

Laut WAI schätzten die Angestellten in nicht leitenden Positionen in Deutschland ($7,33 \pm 1,0$) ihre „*derzeitige Arbeitsfähigkeit*“ signifikant niedriger ein als die leitenden Kollegen aus der Ukraine (LU: $8,56 \pm 1,0$) ($p \leq 0,001$). In der Kategorie „*Arztdiagnosen*“ lässt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den nicht leitenden Mitarbeitern aus der Ukraine ($5,61 \pm 1,7$) und nicht leitenden Angestellten aus Deutschland ($3,96 \pm 2,1$) erkennen ($p \leq 0,001$). Bei der Bewertung der *Beeinträchtigung der Arbeitsleistung* durch Krankheiten gaben leitende Angestellte (LD: $5,63 \pm 0,6$ und LU: $5,67 \pm 0,5$) und nicht leitende Mitarbeiter aus der Ukraine und Deutschland (NLD $5,26 \pm 0,9$ und NLU $5,55 \pm 0,6$) keine Beeinträchtigung an. Es wurde ein signifikanter Unterschied zwischen den untersuchten Gruppen (NLU und NLD) in der Dimension „*Krankenstand in den letzten 12 Monaten*“ festgestellt ($p \leq 0,001$). Ein niedriger Krankenstand war bei den nicht leitenden Angestellten aus der Ukraine ($4,46 \pm 0,6$) und ein hoher Krankenstand bei den nicht leitenden Angestellten aus Deutschland ($3,47 \pm 1,0$) zu erkennen. Zwei untersuchte Stichproben (NLU und NLD) unterschieden sich auch in der Dimension „*psychische Leistungsreserven*“ signifikant ($p \leq 0,001$). Die größten Reserven wurden bei den nicht leitenden Angestellten aus der Ukraine ($3,36 \pm 0,6$) und die niedrigsten Werte bei den nicht leitenden Angestellten aus Deutschland ($2,85 \pm 0,7$) festgestellt.

Tabelle 17: Analyse der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine

Variable	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min - Max	P ANOVA	P Post-hoc-Tests
Derzeitige Arbeitsfähigkeit	8,05 ± 1,8 8; 0 - 10	8,56 ± 1,0 8,5 ; 7 - 10	7,55 ± 1,2 8; 4 - 10	7,88 ± 1,0 8; 7 -10	0,006	LU - NLD ≤ 0,001
Arbeitsfähigkeit in Bezug die auf Arbeitsanforderungen	3,94 ± 0,8 4; 1 - 5	3,95 ± 0,8 4; 2 - 5	4,04 ± 0,9 4; 1 - 8	4,25 ± 0,6 4; 3 - 5	0,775	
	3,68 ± 0,8 4; 1 - 5	3,67 ± 0,9 4; 2 - 5	3,56 ± 0,8 4; 1 - 5	3,88 ± 0,6 4; 3 - 5	0,390	
Summe Arzt Diagnosen	0,93 ± 1,04 1; 0 - 3	1,33 ± 1,74 1; 0 - 7	2,14 ± 2,0 2; 0 - 12	2,13 ± 1,5 2; 0 -5	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 NLU - LD ≤ 0,001
Bewertung Arzt Diagnosen	5,61 ± 1,7 7; 3 - 7	5,11 ± 1,8 5; 1 - 7	3,96 ± 2,1 3; 1 - 7	3,63 ± 2,0 3; 1 - 7	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 NLU - LD ≤ 0,001
Beieinträchtigung der Arbeitsleistung	5,55 ± 0,6 6; 4 - 6	5,67 ± 0,5 6; 5 - 6	5,26 ± 0,9 5; 2 - 6	5,63 ± 0,6 6; 4 - 6	0,036	NLU - NLD ≤ 0,001 NLU - LD ≤ 0,001
Krankenstand im vergangenen Jahr	4,46 ± 0,6 5; 3 - 5	4,17 ± 0,8 4; 2 - 5	3,47 ± 1,0 4; 2 - 5	3,88 ± 0,5 4; 3 - 5	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD ≤ 0,001
Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren	6,95 ± 0,4 7; 4 - 7	6,83 ± 0,7 7; 4 - 7	6,63 ± 1,0 7; 4 - 7	6,63 ± 1,0 7;4 - 7	0,054	
Psychische Leistungsreserven	3,36 ± 0,6 3; 2 - 4	3,17 ± 0,8 3; 1 - 4	2,85 ± 0,7 3;1 - 4	3,25 ± 0,7 3; 2 - 4	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD 0,058
Summe WAI Gesamt	41,75 ± 3,5 42; 30 - 49	41,39 ± 3,9 41; 33 - 48	37,16 ± 5,4 38; 21 - 49	39,00 ± 4,2 39; 29 - 46	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 NLU - LD 0,056

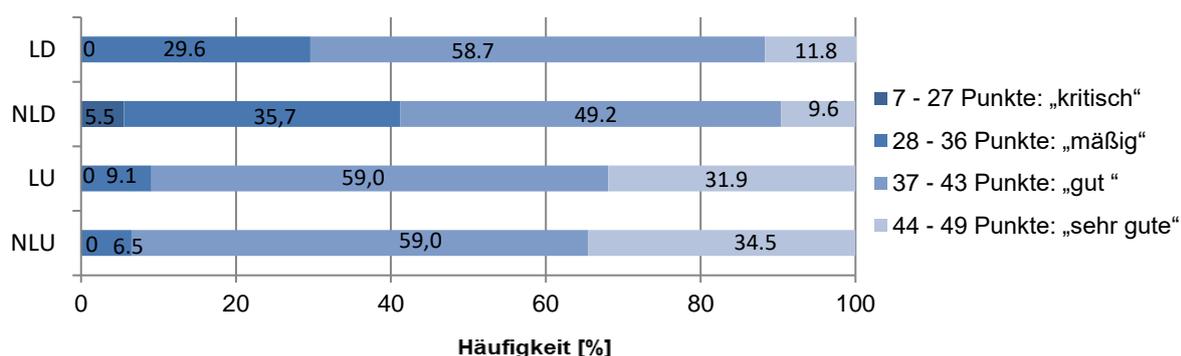


Abbildung 7: Bewertung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland (D) und in der Ukraine (U) mittels WAI

Die Bewertungen der Arbeitsfähigkeit sind in der in der Abbildung 7 dargestellt. Bei ca. 60 % der Untersuchten in den Gruppen LD, LU, NLU und bei 49,2 % der Befragten in der Gruppe NLD wurde eine „gute“ Arbeitsfähigkeit festgestellt. Gleichzeitig wurde bei

5,5 % der deutschen BA ohne leitende Funktion eine „kritische“ Arbeitsfähigkeit erkannt. Ukrainische BA boten insgesamt eine bessere Arbeitsfähigkeit als deutsche Mitarbeiter ($p = 0,001$).

Laut der durchgeführten Varianzanalysen wurde der WAI-Score signifikant durch das Alter beeinflusst ($p \leq 0,001$).

3.3 Psychische Beeinträchtigung

3.3.1 Kurzfristige Beanspruchungsfolgen

Nach der Klassifikation der psychischen Gesundheit entsprechend des GHQ-12 sind die Ergebnisse in der Abbildung 8 dargestellt.

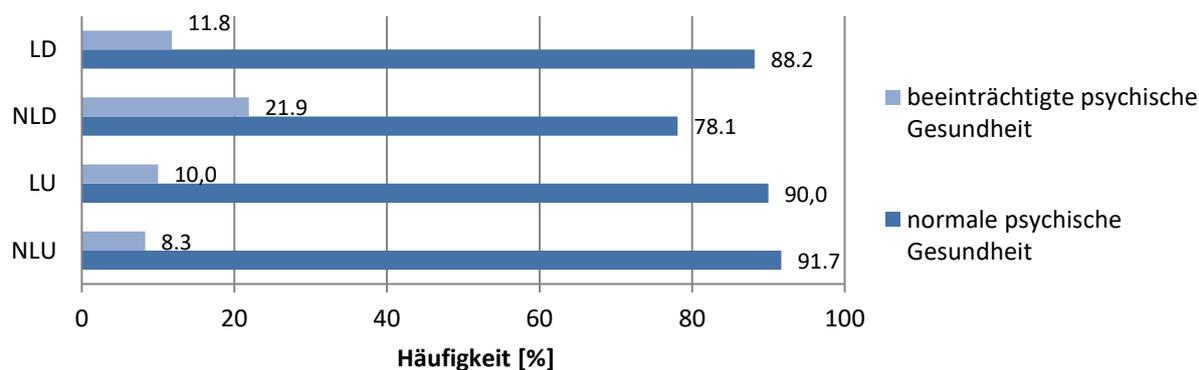


Abbildung 8: Klassifikation der psychischen Gesundheit der Befragten nach GHQ unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland (D) und in der Ukraine (U)

Die überwiegende Mehrheit der Untersuchten, sowohl aus der Ukraine als auch aus Deutschland, gab eine stabile bzw. normale psychische Gesundheit an. Beim Vergleich der beiden Ländern trat der Fall einer beeinträchtigten psychischen Gesundheit häufiger bei den deutschen BA (LD: 11,8 % vs LU: 10,0 % und NLD: 21,9 % vs NLU: 8,3 %) im Vergleich zu den ukrainischen BA auf.

Eine beeinträchtigte psychische Gesundheit nach GHQ-12 wurde bei ukrainischen Mitarbeitern in leitender Position etwas häufiger als bei Mitarbeitern ohne leitende Position festgestellt (LU: 10,0 % vs. NLU: 8,3 %). Gleichzeitig kam eine beeinträchtigte psychische Gesundheit bei deutschen Angestellten ohne leitende Position häufiger vor

als bei ihren Kollegen mit leitender Position (LD: 11,8 % vs. NLD: 21,9 %). Der Unterschied ist aber nicht signifikant ($p = 0,142$).

3.3.2 Langfristige Beanspruchungsfolgen

Die Abbildungen 9 und 10 zeigen die Zusammenfassung der drei MBI-GS-Subskalen in der deutschen und in der ukrainischen Stichprobe.

Die Subskalen unterschieden sich zwischen den Stichproben nicht signifikant. Hohe Werte für „*emotionale Erschöpfung*“ lagen bei 5 % der Mitarbeiter in leitenden Positionen und 6,9 % der nicht leitenden Mitarbeiter der Ukraine und bei 23,5 % der Mitarbeiter in leitenden Positionen und 20,5 % der nicht leitenden Mitarbeiter in Deutschland vor. Diese Unterschiede waren jedoch nicht signifikant ($p = 0,272$). Hohe Werte für „*Zynismus*“ (Depersonalisierung) gaben 5 % der Angestellten, die eine leitende Position einnahmen, und 20,7 % der nicht leitenden Angestellten in der Ukraine an.

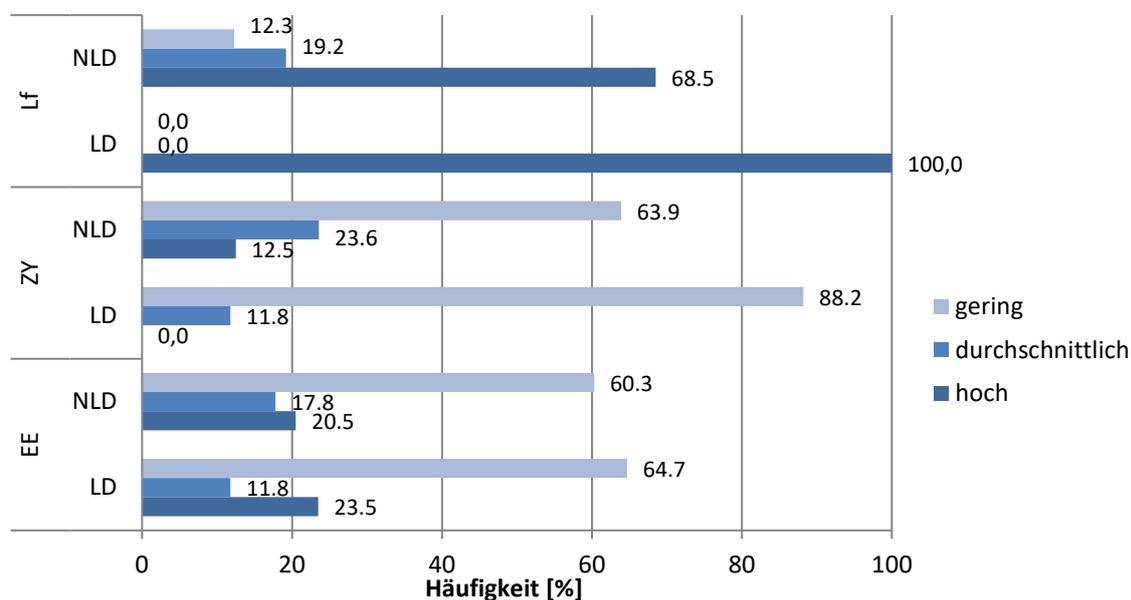


Abbildung 9 : Ausprägung der Subskalen EE, ZY und Lf unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland.

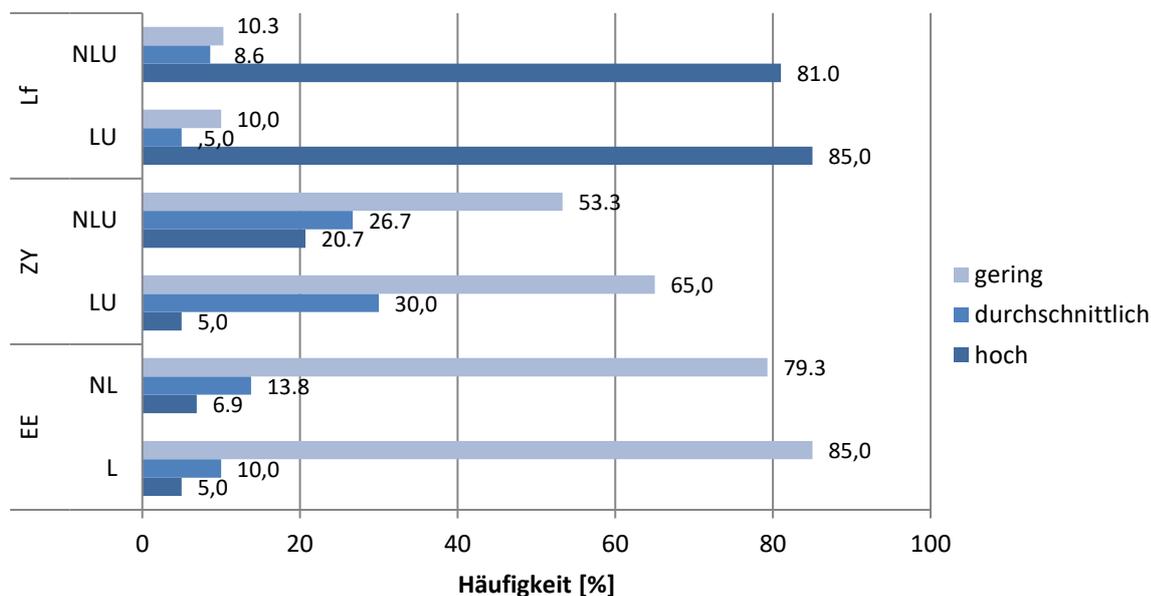


Abbildung 10: Ausprägung der Subskalen EE, ZY und Lf unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden Positionen (NL) der BA in der Ukraine

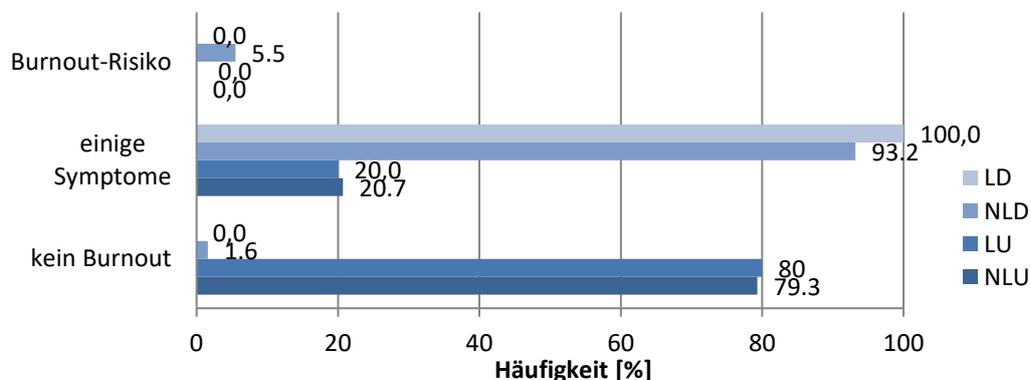


Abbildung 11: Burnout-Risiko-Vergleich nach Kalimo zwischen leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) BA in Deutschland (D) und in der Ukraine (U)

In Deutschland wurden hohe Werte in dieser Kategorie bei keinem der Mitarbeiter mit leitender Funktion und bei 12,5 % ohne leitende Funktion festgestellt. Auch diese Differenzen konnte man statistisch nicht bestätigen ($p = 0,090$). Geringe Werte für die „Leistungsfähigkeit“ bestanden bei ca. 10 % der beiden Gruppen in der ukrainischen Stichprobe, dagegen lagen sie bei keinem der Angestellten mit leitender Position und 12,3 % der nicht leitenden Mitarbeiter in der deutschen Gruppe ($p = 0,96$).

Die Ergebnisse der Einschätzung des Burnout-Risikos nach Kalimo sind in der Abbildung 11 dargestellt.

Nach der Burnout-Klassifikation von Kalimo lag sowohl für leitende als auch für nicht leitende Angestellte aus der Ukraine kein Burnout-Risiko in diesem Bankbereich vor. Allerdings berichteten jeweils 20 % der Mitarbeiter beider Gruppen von *einigen Burnout-Symptomen*. Gleichzeitig litten 93 % der deutschen Mitarbeiter ohne leitende Funktion und 100 % mit leitender Funktion aus Deutschland unter *einigen Burnout-Symptomen*. Dabei lag für 5,5 % von den deutschen BA ohne leitende Funktion ein Burnout-Risiko vor ($p \leq 0,001$).

3.4 Umgang mit Stress

In der Tabelle 18 werden die Ergebnisse der DSI-Auswertung unter Berücksichtigung der Position der BA (leitende bzw. nicht leitende Position) in Deutschland und in der Ukraine dargestellt. Es wurden folgende Kategorien betrachtet:

Stressauslösung, Stressmanifestation, Coping und Stressstabilisierung.

Stressauslösung

Insgesamt unterschieden sich die Ergebnisse dieser Kategorie in den zwei Stichproben (NLU und NLD) hochsignifikant ($p \leq 0,001$). Wie die Tabelle zeigt, hatten die nicht leitenden Angestellten aus Deutschland größere Werte für „*Stressauslösung durch Alltagsgeschehen*“ ($p \leq 0,001$) und „*durch Interaktion*“ ($p = 0,023$) im Vergleich zu den nicht leitenden Kollegen aus der Ukraine.

Stressmanifestation

Dimensionen dieser Kategorie zeigten auch hochsignifikante Unterschiede in den Gruppen NLU und NLD ($p \leq 0,001$). Der Tabelle lässt sich entnehmen, dass in der Kategorie „*physische Manifestation*“ höhere Angaben bei den nicht leitenden BA in Deutschland im Vergleich zu den nicht leitenden BA in der Ukraine vorkamen ($p \leq 0,001$). In der Kategorie „*emotional-kognitive Manifestation*“ waren die Werte bei nicht leitenden ukrainischen BA höher als bei den deutschen ($p = 0,009$).

Coping

Es wurden keine signifikanten Unterschiede in den untersuchten Gruppen festgestellt ($p = 0,145$). In der Skala „*palliatives Coping*“ wurde zwar im ANOVA-Verfahren zwischen allen Gruppen ein signifikanter Unterschied gefunden ($p = 0,033$), aber bei der

detaillierten Betrachtung mittels Varianzanalyse wurde kein signifikanter Unterschied zwischen einzelnen Gruppen festgestellt.

Tabelle 18: Analyse des Stressverhaltens unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine

Variable	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min - Max	P ANOVA	P Post-hoc-Test
Stressauslösung	80,5 ± 20,6 74; 60 - 140	79,2 ± 15,0 79; 50 - 121	87,9 ± 14,4 83; 68 - 111	91,4 ± 15,0 91; 64 - 135	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD ≤ 0,012
durch Alltagsgeschehen	35,1 ± 9,7 32; 27 - 66	34,7 ± 7,3 34; 23 - 53	40,1 ± 5,9 40; 32 - 55	44,1 ± 8,9 43; 31 - 74	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD ≤ 0,001
durch Interaktion	27,6 ± 6,3 26; 19 - 44	27,3 ± 4,9 27; 17 - 42	30,5 ± 6,2 28; 23 - 44	30,9 ± 6,7 31; 21 - 71	0,020	NLU - NLD 0,023
durch Existenzängste	17,8 ± 5,2 16; 12 - 30	17,3 ± 4,4 17; 10 - 27	17,3 ± 4,1 16; 12 - 28	18,1 ± 5,5 17; 10 - 48	0,800	
Stressmanifestation	33,6 ± 9,6 28; 24 - 56	31,4 ± 8,1 30; 20 - 49	34,6 ± 7,5 36; 25 - 46	41,1 ± 10,3 39; 25 - 86	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD 0,001
physische Manifestation	16,5 ± 4,8 15; 11 - 27	14,7 ± 4,1 13; 10 - 26	18,1 ± 4,0 17; 14 - 26	22,2 ± 9,4 20; 13 - 88	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD 0,003
emotional-kognitive Manifestation	17,3 ± 5,1 15; 12 - 29	16,7 ± 4,3 16; 10 - 26	16,5 ± 4,6 16; 10 - 27	20,0 ± 8,0 19; 12 - 76	0,009	NLU - NLD 0,028
Coping	70,3 ± 11,3 69; 49 - 93	68,1 ± 8,9 69; 48 - 87	71,1 ± 8,8 70; 57 - 90	65,4 ± 11,0 65; 36 - 96	0,145	
palliatives Coping	46,8 ± 9,7 46; 31 - 64	44,0 ± 7,0 44; 27 - 61	46,3 ± 7,0 46; 35 - 63	41,4 ± 7,9 42; 27 - 62	0,033	LU - NLD 0,004
instrumentelles Coping	23,4 ± 3,5 23; 18 - 31	24,1 ± 3,7 24; 15 - 33	24,8 ± 3,9 24; 20 - 33	25,2 ± 6,0 24; 16 - 61	0,358	
Stressstabilisierung	40,9 ± 7,9 39; 31 - 56	39,0 ± 6,0 40; 21 - 51	37,3 ± 8,2 37; 18 - 50	39,4 ± 6,3 39; 29 - 62	0,606	
external	12,1 ± 4,12 11; 9 - 21	12,3 ± 3,4 12; 8 - 19	14,5 ± 5,7 14; 9 - 33	16,3 ± 6,9 16; 9 - 62	0,001	NLU - NLD 0,001 LU - NLD 0,016
internal	28,8 ± 5,1 29; 20 - 38	26,7 ± 4,2 26; 13 - 34	23,7 ± 7,3 25; 0,58 - 34	23,9 ± 5,6 24; 15 - 57	0,002	NLU - NLD 0,029 LU - NLD 0,014

Stressstabilisierung

Aus der Tabelle 18 ist erkenntlich, dass in der Kategorie „*externale Stressstabilisierung*“ sich höhere Werte bei den NLD in Vergleich zu NLU fanden ($p = 0,001$). Gleichzeitig waren in der Kategorie „*internale Stressstabilisierung*“ höhere Angaben bei den NLU als bei NLD zu sehen ($p = 0,029$).

Die Ergebnisse der Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des DSI unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Position der BA in Deutschland und in der Ukraine sind in der Abbildung 12 dargestellt.

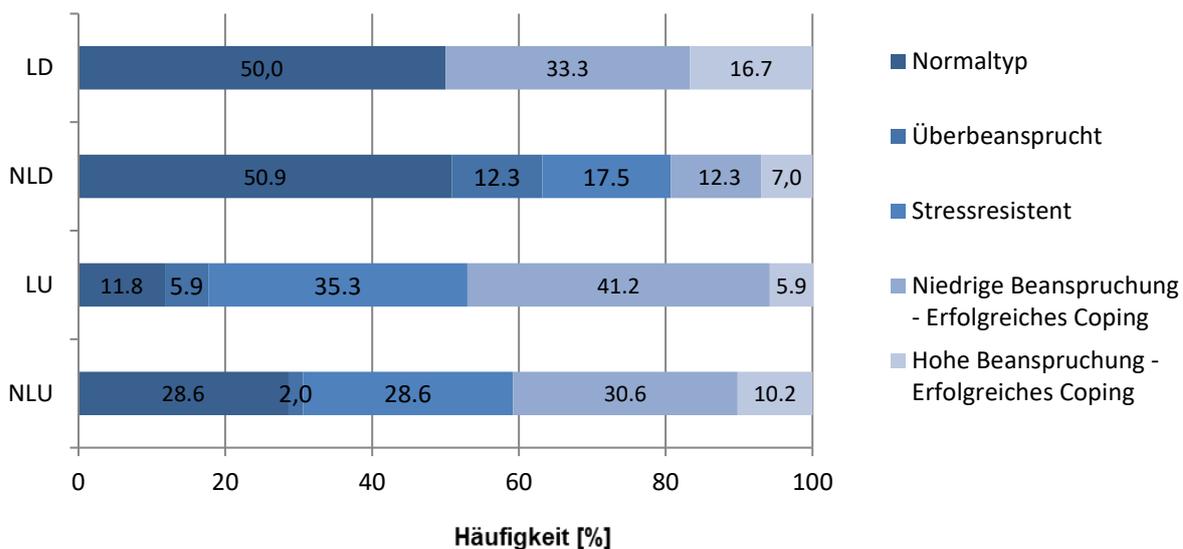


Abbildung 12: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des DSI in [%] unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland (D) und in der Ukraine (U)

Die überwiegende Mehrheit der BA aus Deutschland (sowohl mit leitender als auch ohne leitende Position) war nach DSI dem „Normaltyp“ zuzuordnen. 33,3 % der Angestellten mit leitender Funktion und 12,3 % ohne leitende Funktion gehörten zum Profil „niedrige Beanspruchung – erfolgreiches Coping“. Gleichzeitig zeigten 16,7 % der Mitarbeiter mit leitender Position „hohe Beanspruchung – erfolgreiches Coping“ (NLD: 7 %). 12,3 % der deutschen BA ohne leitende Position fühlten sich „überbeansprucht“ ($p = 0,012$). Was die Mitarbeiter in der Ukraine betrifft, gehörten 28,6 % der nicht leitenden BA zu den Profilen „Normaltyp“ (L: 11,8 %) und „Stressresistent“ (L: 35,3 %). 30,6 % der leitenden bzw. 41,2 % der nicht leitenden Mitarbeiter zeigten „hohe Beanspruchung – erfolgreiches Coping“. 10,2 % der Mitarbeiter mit leitender Position gaben „hohe Beanspruchung – erfolgreiches Coping“ an (NLU: 5,9 %). 5,9 % der Angestellten in leitenden Positionen und 2 % der nicht leitenden Angestellten gehörten dem Profil „überbeansprucht“ ($p = 0,012$) an.

Laut der Varianzanalysen wurden die Ergebnisse der Stressauslösung ($p \leq 0,009$) und Stressmanifestation ($p \leq 0,011$) durch das Land signifikant beeinflusst. Daneben fand sich bei der Stressmanifestation eine signifikante Beeinflussung durch die ausgeübte Position ($p \leq 0,043$).

3.5 Arbeitsbezogenes Verhaltens und Erlebensmuster

In der Tabelle 19 werden die Ergebnisse der AVEM-Auswertung in Bezug auf die Position der BA (leitende bzw. nicht leitende Position in Deutschland und in der Ukraine) dargestellt. Fast in allen AVEM-Dimensionen, mit der Ausnahme in der „*Erleben sozialer Unterstützung*“, sind die Unterschiede zwischen den 4 Untergruppen signifikant.

Tabelle 19: Auswertung des Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine

AVEM Dimensionen	NLU MW \pm SD Median; Min - Max	LU MW \pm SD Median; Min - Max	NLD MW \pm SD Median; Min - Max	LD MW \pm SD Median; Min - Max	P _{ANOVA}	P _{Post-hoc-Test}
Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit	5,11 \pm 1,7 5; 1 - 9	5,5 \pm 1,0 5; 4 - 7	4,34 \pm 1,9 4; 1 - 9	5,12 \pm 2,3 5; 1 - 9	0,002	NLU - NLD 0,024 LU - NLD 0,006
Beruflicher Ehrgeiz	7,28 \pm 2,1 7; 3 - 9	7,38 \pm 1,5 8; 4 - 9	4,48 \pm 1,9 4; 1 - 9	6,24 \pm 2,0 6; 3 - 9	\leq 0,001	NLU - NLD \leq 0,001 LU - NLD \leq 0,001 LD - NLD 0,002
Verausgabungs-bereitschaft	6,02 \pm 1,5 6; 2 - 9	6,94 \pm 1,4 7; 5 - 9	4,00 \pm 2,0 4; 1 - 8	5,12 \pm 2,2 5; 1 - 8	\leq 0,001	NLU - NLD \leq 0,001 LU - NLD \leq 0,001 LU - LD 0,019
Perfektionsstreben	6,30 \pm 1,5 6; 4 - 9	6,38 \pm 1,5 6; 3 - 9	5,10 \pm 1,7 5; 1 - 9	5,41 \pm 1,3 5; 3 - 9	\leq 0,001	NLU - NLD \leq 0,001 LU - NLD 0,001 LU - LD \leq 0,001
Distanzierungsfähigkeit	5,32 \pm 1,6 5; 2 - 9	5,13 \pm 1,7 5; 1 - 7	5,83 \pm 1,9 6; 1 - 9	5,12 \pm 1,4 5; 3 - 7	0,047	
Resignationstendenz	4,47 \pm 1,9 4; 1 - 9	4,63 \pm 2,0 4; 1 - 8	5,54 \pm 1,9 5; 2 - 9	4,00 \pm 2,0 4; 1 - 9	0,012	LD - NLD 0,034
Offensive Problembewältigung	5,57 \pm 1,8 6; 1 - 9	5,50 \pm 1,9 5; 3 - 9	3,87 \pm 1,6 4; 1 - 7	6,06 \pm 1,4 6; 3 - 8	\leq 0,001	NLU - NLD \leq 0,001 LU - NLD 0,001 LD - NLD \leq 0,001
Innere Ruhe und Ausgeglichenheit	5,08 \pm 1,3 5; 2 - 8	5,50 \pm 1,4 6; 3 - 7	4,44 \pm 1,3 4; 2 - 7	5,18 \pm 1,4 6; 3 - 8	0,013	NLU - NLD 0,049 NLU - LD \leq 0,001 LU - NLD \leq 0,001 LU - LD \leq 0,001
Erfolgserleben im Beruf	4,15 \pm 2,0 4; 1 - 9	3,81 \pm 2,2 3; 1 - 9	4,52 \pm 1,3 4; 1 - 9	6,82 \pm 1,7 7; 3 - 9	\leq 0,001	NLU - LD \leq 0,001 LU - LD 0,001 LD - NLD \leq 0,001
Lebenszufriedenheit	5,32 \pm 2,0 5; 1 - 9	5,19 \pm 1,8 5; 3 - 9	4,32 \pm 1,5 4; 1 - 9	5,65 \pm 2,0 5; 2 - 9	0,002	NLU - NLD 0,012 LD - NLD 0,037
Erleben sozialer Unterstützung	4,42 \pm 1,6 5; 1 - 9	4,69 \pm 2,1 5; 1 - 9	4,85 \pm 1,8 5; 1 - 8	5,41 \pm 2,3 5; 1 - 9	0,204	

Wie die Tabelle zeigt, waren die Werte für die Skala „*subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit*“ in der Gruppe NLU signifikant höher als in der Gruppe NLD ($p = 0,002$). In den Skalen „*Beruflicher Ehrgeiz*“, „*Verausgabungsbereitschaft*“, „*Perfektionsstreben*“, sowie „*Offensive Problembewältigung*“ war auch dieselbe Tendenz zu erkennen: höhere Angaben bei NLU im Vergleich zu den NLD ($p \leq 0,001$). In der Skala „*Distanzierungsfähigkeit*“ wurde zwar im ANOVA-Verfahren zwischen allen Gruppen ein signifikanter Unterschied gefunden ($p = 0,047$), aber bei der detaillierten Betrachtung mit dem Post-

hoc-Test wurde kein signifikanter Unterschied zwischen einzelnen Gruppen festgestellt. In der Skala „*Innere Ruhe und Ausgeglichenheit*“ wurden signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen NLU – NLD ($p \leq 0,049$) und LU – LD ($p \leq 0,001$) festgestellt, wobei die Werte bei den BA aus der Ukraine signifikant höher waren als bei ihren deutschen Kollegen. In der Skala „*Erfolgserleben im Beruf*“ sah die Situation anders aus. Hier zeigten sich signifikant höhere Werte bei den leitenden Angestellten aus Deutschland im Vergleich zu den ukrainischen Führungskräften ($p \leq 0,001$). Die größere „*Lebenszufriedenheit*“ wurde bei NLU im Vergleich zu NLD ermittelt ($p = 0,012$). Die Ergebnisse der Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des AVEM unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Position der BA in Deutschland und in der Ukraine sind in der Abbildung 13 dargestellt.

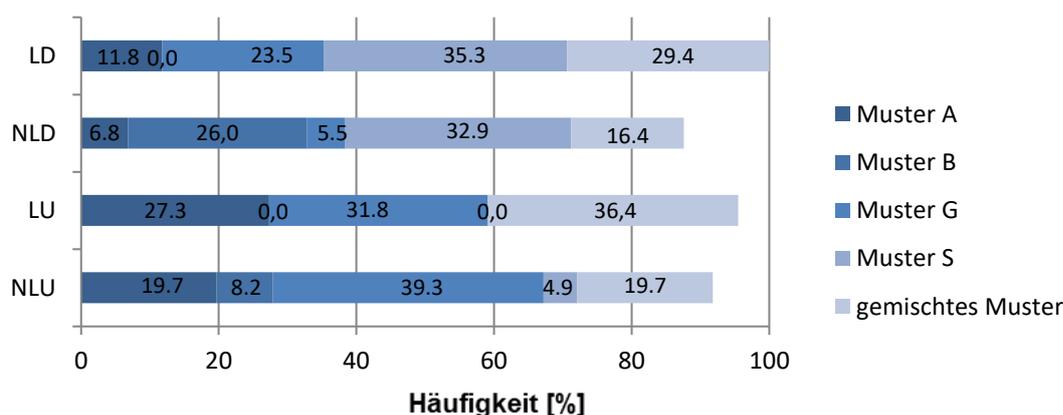


Abbildung 13: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des AVEM [%] unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland (D) und in der Ukraine (U)

Mehr als ein Drittel der BA aus Deutschland mit leitender bzw. ohne leitende Position entsprachen dem *Muster S* (LD: 35,3 %; NLD: 32,9 %) und jeder Dritte der ukrainischen BA dem *Muster G* (LU: 31,8 %; NLU: 39,3 %). Zwischen 16 – 36 % der BA sowohl aus Deutschland als auch aus der Ukraine waren einem gemischten *Muster* (LD: 29,4 %; NLD: 16,4 %; LU: 36,4 %; NLU: 19,7 %) zuzuordnen. 11,8 % der leitenden und 6,8 % der nicht leitenden BA aus Deutschland sowie 27,8 % der ukrainischen BA mit leitender bzw. 19,7 % ohne leitende Position konnten in das *gesundheitsgefährdende Muster A* eingeteilt werden. 26 % der deutschen BA und 8,2 % der ukrainischen BA ohne leitende Funktion gehören dem *Risikomuster B* an.

3.6 Persönlichkeitsmerkmale

Die Ergebnisse der Erhebung aus dem Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen sind in den Tabellen 20, 21 und 22 dargestellt.

Tabelle 20: Auswertung des sozial-kommunikativen Verhaltens nach IPS unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine

Sozial-kommunikatives Verhalten	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min - Max	P _{ANOVA}	P _{Post-hoc-Test}
Aktivität in vertrauter kommunikativer Situation	5,58 ± 2,08 5; 1 - 9	6,43 ± 1,5 6; 4 - 9	4,43 ± 2,05 4; 1 - 9	3,9 ± 2,14 3; 2 - 8	≤ 0,001	NLU - NLD 0,003 NLU - LD 0,009 LU - NLD 0,003 LU - LD 0,004
Selbstbehauptung	5,68 ± 1,97 6; 1 - 9	6,13 ± 1,8 6; 2 - 9	4,24 ± 1,71 4; 1 - 7	5,29 ± 1,9 5; 2 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD ≤ 0,001
Konfrontationstendenz in sozialer Konfliktsituation	4,43 ± 1,9 4; 1 - 9	4,93 ± 1,9 5; 2 - 9	5,33 ± 1,8 5; 2 - 9	4,41 ± 1,6 4; 2 - 8	0,036	NLU - NLD 0,036
Durchsetzung in einer Führungsrolle	6,28 ± 2,1 6; 2 - 9	6,06 ± 2,1 6; 3 - 9	4,2 ± 2,2 4; 1 - 9	6,64 ± 1,9 7; 4 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD 0,015 LD - NLD ≤ 0,001
Rücksichtnahme bei sozialer Verantwortung	5,55 ± 2,0 5; 2 - 9	4,56 ± 2,4 4; 1 - 8	5,05 ± 2,0 5; 1 - 9	5,76 ± 2,1 5; 3 - 9	0,198	
Empfindlichkeit bei sozialer Frustration	4,68 ± 2,1 5; 1 - 8	5,13 ± 1,9 5,5; 1 - 8	5,61 ± 1,8 6; 2 - 9	3,94 ± 1,74 3; 1 - 7	0,008	LD - NLD ≤ 0,013

Nach der Auswertung des sozial-kommunikativen Verhaltens entsprechend des Fragebogens IPS unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine wurden signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen in allen Kategorien des IPS (außer „Rücksichtnahme bei sozialer Verantwortung“) gefunden (Tabelle 20). In der Kategorie „Aktivität in vertrauter kommunikativer Situation“ wurden signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen NLU – NLD ($p \leq 0,003$) und LU – LD ($p \leq 0,004$) festgestellt, wobei die Werte bei den BA aus der Ukraine signifikant höher waren als ihren bei deutschen Kollegen.

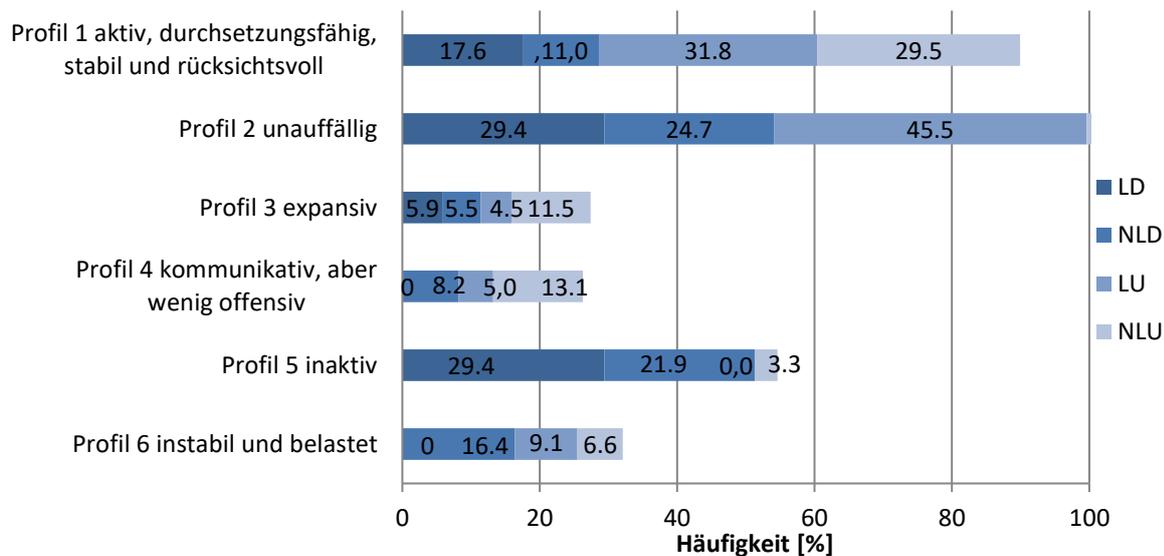


Abbildung 14: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des sozial-kommunikativen Verhalten nach IPS in [%] unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland (D) und in der Ukraine (U)

Der Tabelle lässt sich entnehmen, dass in den Kategorien „Selbstbehauptung bei Kommunikationserfordernis“ und „Durchsetzung in einer Führungsrolle“ höhere Werte in der Gruppe NLU im Vergleich zu NLD nachgewiesen wurden ($p \leq 0,001$). Es lässt sich erkennen, dass die Mehrheit der Befragten in allen untersuchten Gruppen ein „normales sozial-kommunikatives“ Verhalten hatte (Profil 1, 2 und 3). Dennoch gaben 8,2 % der NLD, 4,5 % der LU und 13,1 % der NLU an, dass sie „kommunikativ, aber wenig offensiv“ sind. Darüber hinaus waren 29,4 % der LD, 21,9 % der NLD und 3,3 % der NLU „inaktiv“. Zudem fühlten sich 16,4 % der NLD, 9,1 % der LU und 6,6 % der NLU „instabil und belastet“ (Abbildung 14).

Die Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen wurden auch bei der Auswertung des Leistungsverhaltens festgestellt (Tabelle 21). In der Kategorie „Engagement bei hoher Leistungsanforderung“ zeigten sich signifikant höhere Werte bei den leitenden Angestellten aus Deutschland im Vergleich zu den ukrainischen Führungskräften ($p \leq 0,006$). Wie die Tabelle zeigt, waren die Werte für die Skala „Beharrungstendenz bei Umstellungserfordernis“ in der Gruppe NLU signifikant niedriger als in der Gruppe NLD ($p = 0,001$). Dagegen wurden in den Kategorien „Selbstvertrauen bei Prüfungsanforderung“, „Karriere- und Risikobereitschaft bei beruflicher Herausforderung“ und „Optimismus gegenüber alltäglicher Anforderung“ höhere Werte bei den NLU im Vergleich zu NLD ermittelt ($p = 0,001$).

Tabelle 21: Auswertung des Leistungsverhaltens nach IPS unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine

Leistungsverhalten	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min - Max	P ANOVA	P Post-hoc-Test
Engagement bei hoher Leistungsanforderung	4,81 ± 2,00 4; 1 - 9	4,56 ± 1,7 4; 2 - 7	5,31 ± 1,9 6; 1 - 9	6,82 ± 1,47 6; 4 - 9	≤ 0,001	NLU - LD ≤ 0,001 LU - LD 0,006 NLD - LD 0,022
Beharrungstendenz bei Umstellungserfordernis	3,41 ± 2,09 4; 1 - 9	4,06 ± 1,7 4; 2 - 7	5,32 ± 1,9 5; 1 - 9	3,82 ± 1,7 4; 1 - 6	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD 0,009
Stabilität bei stressvoller Anforderung	6,13 ± 1,6 6; 3 - 9	6,19 ± 1,9 6,5; 3 - 9	4,80 ± 1,6 4; 1 - 9	6,47 ± 1,6 6; 4 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD 0,006 LU - NLD 0,054 LD - NLD 0,003
Selbstvertrauen bei Prüfungsanforderung	5,83 ± 1,7 6; 2 - 9	5,50 ± 1,6 5,5; 2 - 9	4,36 ± 1,7 4; 1 - 8	5,71 ± 1,4 6; 3 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD 0,031 LD - NLD 0,017
Karriere- und Risikobereitschaft bei beruflicher Herausforderung	6,19 ± 1,5 6; 4 - 9	5,81 ± 1,9 6; 1 - 9	4,30 ± 1,7 4; 1 - 9	6,76 ± 1,5 7; 5 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD ≤ 0,003 LD - NLD ≤ 0,001
Optimismus gegenüber alltäglicher Anforderung	5,51 ± 2,2 5; 1 - 9	4,88 ± 2,0 4,5; 2 - 8	4,25 ± 1,8 4; 0 - 9	5,59 ± 2,03 6; 2 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001

In der Skala „*Stabilität bei stressvoller Anforderung*“ zeigten LD höhere Werte als NLD ($p = 0,003$). Mehr als die Hälfte der Untersuchten in allen Gruppen (außer „nicht leitende BA in Deutschland“) boten ein gutes Leistungsverhalten (Profil 1, 2 und 3). Die besten Ergebnisse wurden bei leitenden BA in Deutschland festgestellt. 94,1 % der Befragten gehörten zu den Profilen 1 und 2 („*engagiert, stabil, erfolgsorientiert und optimistisch*“ bzw. „*unauffällig*“). Es gaben nur 4,5 % der LU und 8,2 % der NLU (im Vergleich: NLD = 28,8 %) an, dass sie „*wenig karriere- und risikobereit*“ sind. Darüber hinaus fühlten sich nur 4,5 % der LU und 1,6 % der NLU (im Vergleich: NLD = 8,2 %) „*wenig stabil und selbstunsicher*“ (Abbildung 15).

Auffallend ist, dass 12,3 % der NLD „*wenig engagiert, instabil, selbstunsicher und nicht erfolgsorientiert*“ waren (LD: 5,9 %; LU: 0 %; NLU: 1,6 %).

Die Auswertung des Gesundheits- und Erholungsverhaltens nach IPS zeigte auch signifikante Unterschiede zwischen den befragten BA (Tabelle 22). Es lässt sich erkennen, dass NLU in den Kategorien „*Entspannungsfähigkeit nach dem Arbeitstag*“ ($p = 0,001$), „*Aktives Erholungsverhalten in der Freizeit*“ ($p = 0,002$), „*Gesundheitsvorsorge bei Warnsignalen*“ ($p = 0,001$), „*Zufriedenheit mit dem Leistungsverhalten*“ ($p = 0,045$) und „*Zufriedenheit mit dem Gesundheits- und Erholungsverhalten*“ ($p = 0,001$) höhere Werte im Vergleich zu den NLD zeigten.

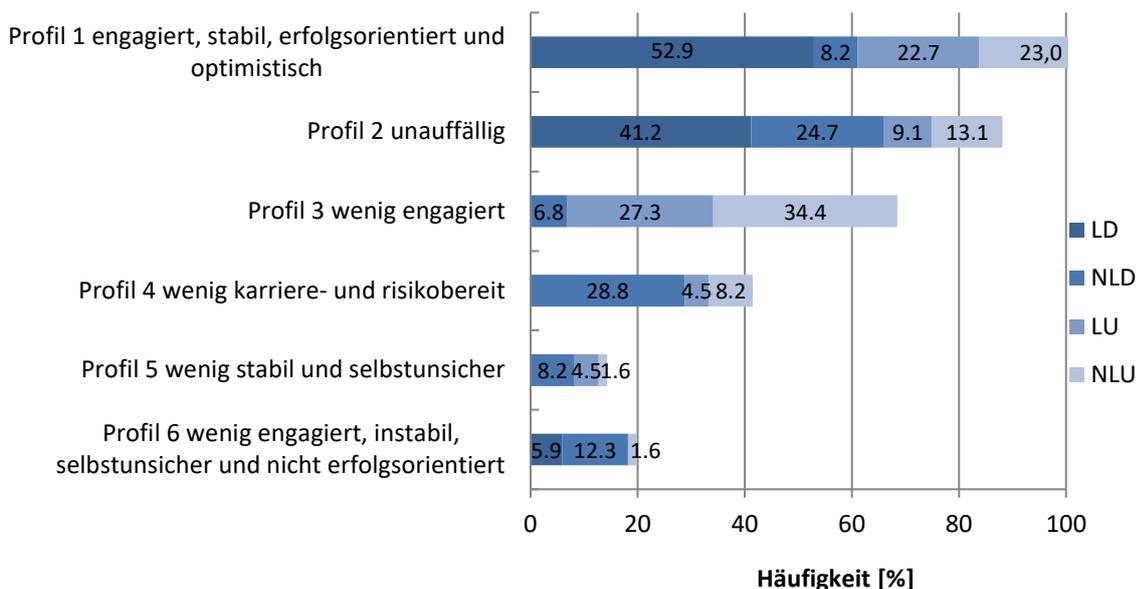


Abbildung 15: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des Leistungsverhaltens nach IPS in [%] unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland (D) und in der Ukraine (U)

Tabelle 22: Auswertung des Gesundheits- und Erholungsverhaltens nach IPS unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland und in der Ukraine

Stanine C Gesundheits- und Erholungsverhalten	LU MW ± SD Median; Min - Max	NLU MW ± SD Median; Min - Max	LD MW ± SD Median; Min - Max	NLD MW ± SD Median; Min - Max	P _{ANOVA}	P _{Post-hoc-Test}
Enspannungsfähigkeit nach dem Arbeitstag	5,91 ± 1,9 6; 2 - 9	5,43 ± 1,71 5; 2 - 9	3,87 ± 1,8 4; 1 - 9	4,59 ± 1,94 4; 2 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 LU - NLD 0,013
Aktives Erholungsverhalten in der Freizeit	5,64 ± 1,92 6; 2 - 9	5,62 ± 2,24 6; 1 - 9	4,59 ± 1,91 4; 1 - 9	5,17 ± 2,27 6; 1 - 8	0,003	NLU - NLD 0,002
Gesundheitsvorsorge bei Warnsignalen	6,41 ± 1,66 7; 3 - 9	6,13 ± 1,36 6; 4 - 8	4,27 ± 1,77 4; 1 - 8	4,65 ± 1,97 4; 2 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001 NLU - LD 0,001 LU - NLD 0,001
Zufriedenheit mit dem sozial-kommunikativen Verhalten	5,54 ± 2,28 6; 1 - 9	5,62 ± 1,70 5; 2 - 9	4,67 ± 2,05 5; 1 - 9	5,76 ± 1,85 5; 3 - 6	0,079	
Zufriedenheit mit dem Leistungsverhalten	5,81 ± 2,02 6; 2 - 9	5,56 ± 1,93 6; 2 - 9	4,69 ± 2,00 5; 1 - 9	6,00 ± 1,84 6; 3 - 9	0,020	NLU - NLD 0,045
Zufriedenheit mit dem Gesundheits- und Erholungsverhalten	6,45 ± 1,89 7; 1 - 9	5,68 ± 2,06 6; 2 - 9	4,48 ± 2,40 5; 0,63 - 9	5,35 ± 2,52 5; 1 - 9	≤ 0,001	NLU - NLD ≤ 0,001

Es lässt sich erkennen, dass 39,3 % der nicht leitenden BA in der Ukraine (LU: 36,4 %; LD: 23,5 % und NLD: 8,2 %) zu dem Profil 1 (*entspannungsfähig, erholungssuchend*)

und vorsorgend) gehörten. Weniger leitende BA (LD: 11,8 % vs. LU: 27,3 %) als nicht leitende Mitarbeiter (NLD: 19,2 % vs. NLU: 32,8 %) gehörten zum Profil 2 (*unauffällig*). Es lässt sich erkennen, dass deutlich mehr BA aus Deutschland (NLD: 8,2 % vs LD: 17,6 %) im Vergleich zu den ukrainischen Kollegen zum Profil 3 (*entspannungsfähig, erholungssuchend, wenig vorsorgend*) gehörten (NLU: 0 % vs. LU: 4,9 %). Unter Berücksichtigung der leitenden bzw. nicht leitenden Positionen gaben mehr leitende Angestellte sowohl aus der Ukraine als auch aus Deutschland die Zugehörigkeit zu dem Profil 3 (*entspannungsfähig, erholungssuchend, wenig vorsorgend*) an.

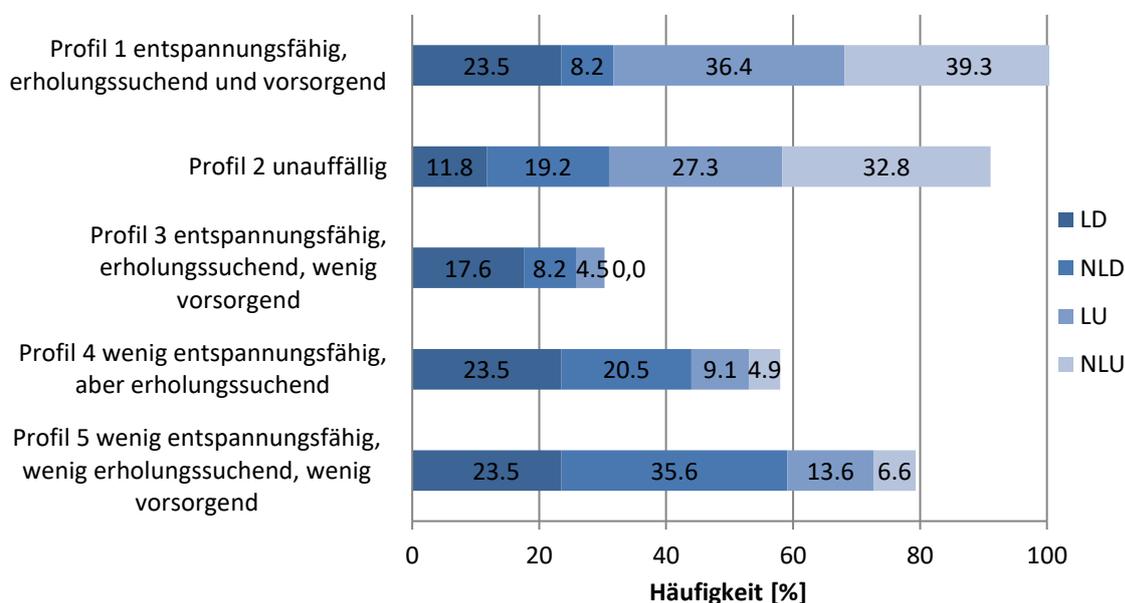


Abbildung 16: Zugehörigkeit der Befragten zu einem genannten Profil des Gesundheits- und Erholungsverhaltens nach IPS in [%] unter Berücksichtigung der leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Positionen der BA in Deutschland (D) und in der Ukraine (U)

Des Weiteren zeigte sich, dass sich die leitenden BA (LD: 23,5 % vs. LU: 9,1 %) häufiger zum Profil 4 (*wenig entspannungsfähig, aber erholungssuchend*) rechneten als die nicht leitenden BA (NLD: 20,5 % vs. NLU: 4,9 %) (Abbildung 16).

Alarmierend war auch, dass 35,6 % der NLD (LD: 23,5 %; LU: 13,6 % und NLU: 6,6 %) dem Profil 5 (*wenig entspannungsfähig, wenig erholungssuchend, wenig vorsorgend*) zugehörig waren.

Die Varianzanalysen zeigten, dass alle drei Hauptkategorien des ISP (Sozial-kommunikatives Verhalten, Leistungsverhalten und Gesundheits-, Erholungsverhalten) durch das Land signifikant beeinflusst wurden ($p \leq 0,001$).

4. Diskussion

Soziale, wirtschaftliche, wissenschaftliche und technische Veränderungen auf der gesamten Welt bewirkten in den letzten Jahren Änderungen im arbeitsbedingten Umfeld. Es wurden neue Tätigkeiten geschaffen oder bereits existierende Berufszweige hinsichtlich der Arbeitsanforderungen wesentlich verändert. Psychische Belastung ist in der heutigen Gesellschaft ein sehr oft diskutiertes Thema. Immer mehr wissenschaftliche Studien sind darüber zu finden und berücksichtigen zunehmend auch den Dienstleistungssektor (Iakymenko et al. 2015, Giorgi et al. 2017, Manocci et al. 2018, Rogge-Strang 2018).

In den Jahren 1997 bis 2017 hat sich die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Störungen in Deutschland mehr als verdreifacht (1997: 77 Tage vs. 2017: 249 Tage) (DAK-Gesundheitsreport 2018). Leider gibt es keine statistischen Angaben zur Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Erkrankungen in der Ukraine.

Der Gesamtkrankenstand im Finanzdienstleistungssektor ist einer der niedrigsten im deutschen Branchenvergleich und lag mit 3,3 % im Jahr 2012 bzw. 3,4 % im Jahr 2018 unter dem Bundesdurchschnitt (DAK-Gesundheitsreport 2013, DAK-Gesundheitsreport 2019). Auffällig ist allerdings, dass psychosomatische Erkrankungen bei BA im Vergleich zum Durchschnitt der untersuchten Wirtschaftszweige geringfügig stärker ausgeprägt sind (Banken, Versicherungen: 116,1 Tage – Durchschnitt: 113,0 Tage) (DAK-Gesundheitsreport 2013). Das kann damit erklärt werden, dass BA eine anstrengende Arbeit haben mit geringer Kontrolle und hohe Anforderungen, wie z. B. hohe Leistungsanforderungen und einen großen Verantwortungsbereich laut dem Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek & Theorell 1990). Dies bedeutet, dass Beschäftigte dieser Branche einem etwas höheren Risiko ausgesetzt sind, an einer psychischen Störung sowie somatischen Erkrankungen (z. B. des Herz-Kreislauf-Systems) zu erkranken (Siegrist 1996, Litzcke 2007). Die statistische Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten in Deutschland aus dem Jahr 2012 zeigte, dass die höchsten Krankenstände bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen lagen. Fast ein Drittel der Frühberentungen ist auf eine psychisch bedingte Erwerbsminderung zurückzuführen (Meyer et al. 2012). Epidemiologische Studien aus dem Jahr 2017 zeigten, dass psychische bzw. psychosomatische Störungen zu den häufigsten und kostenintensiv-

ten Erkrankungen gehören (DAK-Gesundheitsreport 2017). Daher war es dringend erforderlich, den Einfluss von arbeitsbedingten Faktoren auf die Entstehung und Entwicklung des Burnouts u.a. im Bankbereich zu untersuchen (Meyer et al. 2012, Petarli et al. 2015, Giorgi et al. 2017, Manocci et al. 2018).

Die hier vorgelegte Studie beschäftigte sich mit der Analyse von Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen im Bankbereich sowie der Auswirkung von arbeitsbezogenem Stress auf die psychische Gesundheit der BA. Als berufsspezifische Belastung werden u.a. Kundenmisstrauen, unzureichende Autonomie, verschärfter Wettbewerbsdruck sowie Ertrags- und Risikoprobleme des Unternehmers angesehen.

Im folgenden werden die Ergebnisse der Studie in der Reihenfolge der Arbeitshypothesen diskutiert.

Hypothese 1 : Beschäftigte in leitender Position haben eine bessere Arbeitsfähigkeit als nicht leitende Angestellte.

Leitende Angestellte aus der deutschen Stichprobe zeigten öfter eine „sehr gute“ (LD 11,8 % vs. NLD 9,6 %) oder „gute“ (LD 58,7 % vs. NLD 49,2 %) Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu den nicht leitenden Angestellten. Bei 5,5 % der deutschen BA ohne leitende Funktion wurde eine „kritische“ Arbeitsfähigkeit erkannt. In der ukrainischen Stichprobe war die Arbeitsfähigkeit in beiden Gruppen vergleichbar und lag bei ca. 58 %. Ukrainische BA boten insgesamt eine bessere Arbeitsfähigkeit als deutsche Angestellte. Hier kann das jüngere Alter der ukrainischen BA im Vergleich zu den deutschen Kollegen eine wichtige Rolle spielen. Die Studien von Birkelbach 2000 und Neumeyer & Meulemann 2017 zeigten, dass Leistung, soziale Herkunft und Selbstselektion eine bedeutsame Rolle für den Eintritt in Führungspositionen spielen. Einige Kollegen waren schon seit Beginn ihres Berufslebens karriereorientiert und ebneten sich selbst den Weg in leitende Positionen (Birkelbach 2000, Neumeyer & Meulemann 2017).

Hypothese 1 konnte nur für die Stichprobe aus Deutschland bestätigt werden.

Hypothese 2: Bei nicht leitenden Bankangestellten tritt eine beeinträchtigte psychische Gesundheit häufiger auf.

In dieser Untersuchung zeigten nicht leitende BA aus Deutschland fast doppelt so häufig eine beeinträchtigte psychische Gesundheit wie die leitenden Kollegen. In der ukrainischen Stichprobe trat eine beeinträchtigte psychische Gesundheit tendenziell häufiger bei den leitenden BA auf. Der Unterschied war aber nicht signifikant. Studien in verschiedenen Berufsgruppen aus dem Bereich der Arbeitsmedizin behaupteten, dass die Auswirkungen des Arbeitsaufwands auf die Gesundheit unter angemessenen Arbeitsbedingungen (hohe Kontrolle – hohe Anforderungen) positiv sein könnten (Friedel & Orlefd 2002). Gleichzeitig verschlechterte sich unter schlechten Arbeitsbedingungen (geringe Kontrolle – hohe Anforderungen) die Gesundheit (Friedel & Orlefd 2002, Bonde 2008, Urtasun & Nunez 2018). Eine Untersuchung an Psychiatriefachkräften in Griechenland zeigte, dass diejenigen Mitarbeiter, die stark unter Stress litten, vermehrt über Fatigue, Depression und Schlafstörungen berichteten (Bougea et al. 2016, Baylayssac et al. 2017). Ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung führte sowohl zu erhöhten psychischen Beanspruchungen als auch zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressivität und erhöhtem Suchtverhalten (Siegrist 1996, Litzcke 2007). Durch eine vielseitige Studie wurde belegt, dass arbeitsbedingter Stress mit arterieller Hypertonie, Adipositas, Dyslipidämie und gestörter Glukosetoleranz einherging (Magnavita et al. 2018). In einer Querschnittsstudie in Mittelitalien von La Torre et al. (2018) wurde ein Zusammenhang zwischen arbeitsbedingtem Stress und gesundheitsbedingter Lebensqualität überprüft. Die Untersuchung an 611 Probanden aus unterschiedlichen Berufsgruppen zeigte, dass Geschlecht, Alter und Bildungsniveau den Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen/Entscheidungsspielraum und physischer sowie psychischer Gesundheit beeinflussten. Hohe Anforderungen sind schädlicher für das körperliche Wohlbefinden bei Frauen im Vergleich zu Männern. Größere Kontrollmöglichkeiten erhöhten das körperliche und psychische Wohlbefinden bei den Frauen (La Torre et al. 2018).

Hypothese 2 konnte nur für die Stichprobe aus Deutschland bestätigt werden.

Hypothese 3: Die Bankangestellten in nicht leitenden Positionen haben ein höheres Burnout-Risiko als Bankangestellte in leitenden Positionen.

Die Untersuchung beschäftigte sich mit der Häufigkeit des Burnouts-Risikos bei Angestellten in verschiedenen Bankfilialen in der Ukraine und in Deutschland. Dabei wurde

die Ausprägung des Burnout-Risikos zwischen leitenden und nicht leitenden Mitarbeitern von Banken unterschieden. Die Daten zeigten, dass sowohl in Deutschland als auch in der Ukraine im Vergleich zu nicht leitenden BA mehr leitende Mitarbeiter hohe Werte für die Kategorie „Leistungsfähigkeit“ hatten. Ebenso wiesen weniger Angestellte, die eine leitende Position einnahmen, hohe Werte für die Skala „Zynismus“ auf. Jedoch unterschieden sich die Subskalen zwischen den Stichproben nicht signifikant. Anhand der Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass jeweils ca. 20 % der Befragten aus der Ukraine mit und ohne Leitungsaufgaben sowie 100 % leitende und 93,2 % nicht leitende Mitarbeiter aus Deutschland schon einige Burnout-Symptome aufwiesen, aus denen sich ohne präventive Maßnahmen ein Burnout entwickeln kann. Nach der Burnout-Klassifikation von Kalimo lag kein Burnout-Risiko sowohl für leitende als auch für nicht leitende Angestellte aus der Ukraine in diesem Bankbereich vor, dagegen besteht für 5,5 % der deutschen BA ohne leitende Position ein Burnout-Risiko. Sehr unterschiedliche Angaben zum Burnout-Risiko in verschiedenen Berufsgruppen findet man in der Literatur. Laut einer Studie an Apothekern wurde bei 56,2 % der Befragten ein Burnout-Syndrom festgestellt und 10,5 % von ihnen litten unter einem schweren Burnout-Syndrom (Balayssac et al. 2017). Vergleichsuntersuchungen mit Notärzten, Lehrern und Bankmitarbeitern in der Ukraine und in Russland zeigten, dass Burnout bei Ärzten und Lehrern signifikant häufiger vorkommt als bei den BA. BA sind jedoch auch von arbeitsbezogenen psychischen Belastungen betroffen (Thielmann et al. 2013, Larina 2015, Jurkul et al. 2015, Bergmüller et al. 2016). Laut einer Untersuchung an 118 BA aus Russland berichteten mehr Mitarbeiter ohne leitende Position über Burnout-Symptome als ihre leitenden Kollegen (Larina 2015). Manocci et al. (2018) zeigten, dass 25 % der untersuchten Bankmitarbeiter einen „stressigen Job“ (entsprechend des Anforderungs-Kontroll-Modells von Karasek 1990) ausüben und dementsprechend ein hohes Risiko für Arbeitsüberlastung und Entwicklung von psychischen Erkrankungen haben. Laut dieser Studie hatten signifikant mehr Angestellte in leitender Position einen „aktiven Job“ (L 43 % vs. NL 25 %) (Manocci et al. 2018). Ähnliche Ergebnisse zeigte auch eine Untersuchung der Bankangestellten in Brasilien. Zur Gruppe „stressiger Job“ gehören signifikant mehr nicht leitende Bankmitarbeiter (NL 60 % vs. L 40 %) und zur Gruppe „aktiver Job“ signifikant mehr Führungskräfte (L 55 % vs. NL 45 %) (Petarli et al. 2015). Eine Studie über russische BA zeigte eine positive Korrelation zwischen Kontrollmöglichkeiten und Zufriedenheit mit der Arbeit (Kachanovetskaya 2015). Das kann darauf hindeuten, dass die Mitarbeiter

in einer leitenden Position die Situation „hohe Anforderungen – hoher Entscheidungsspielraum“ als positive Herausforderung empfanden und dadurch ein besseres Stressmanagement entwickeln konnten und als Folge weniger durch Stressfaktoren beeinflusst waren als ihre nicht leitenden Kollegen (Rolfe 2019). Es wurde auch ein Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen sowie Arbeitsanforderungen, Unterstützung durch Kollegen und den Vorgesetzten, Arbeitszufriedenheit und Burnout festgestellt (Bougea et al. 2015). Die Studien zeigten, dass das zunehmende Stressrisiko in der Kategorie „geringe Spielraummöglichkeit“ vor allem mit geringer sozialer Unterstützung assoziiert war. Deswegen sind die Verbesserung der sozialen Unterstützung und die Förderung der Arbeitsplatzkontrolle wichtig, um die Arbeitsbelastung und die damit verbundenen Konsequenzen zu verringern (Labrague et al. 2017).

Hypothese 3 gilt somit als teilbestätigt.

Hypothese 4: Das Stressbewältigungsverhalten unterscheidet sich bei BA mit und ohne Führungsaufgaben.

Mehr BA ohne Leitungsaufgaben sowohl in Deutschland als auch in der Ukraine gehörten zur Gruppe „Normaltyp“ oder „Stressresistent“. Gleichzeitig verfügten mehr leitende Angestellte in der ukrainischen sowie in der deutschen Stichprobe über gute Stressbewältigungsfähigkeiten. Ebenso fühlten sich mehr leitende Mitarbeiter in beiden Ländern unterdurchschnittlich durch beruflichen und privatbezogenen Stress belastet. Das kann darauf hindeuten, dass die Mitarbeiter in einer leitenden Position eine bessere Resilienz haben im Vergleich zu den nicht leitenden Angestellten (Doronina et al. 2015, Lazarenko et al. 2015). Resilienz ist kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal, sondern eine Fähigkeit, Lebenskrisen und Arbeitsanforderungen positiv zu bewältigen (Gunkel et al. 2014, Rolfe 2019). So waren laut Studienergebnissen von Fichte (2016) Manager resilienter, emotional stabiler und psychisch widerstandsfähiger als Mitarbeiter ohne Führungsfunktion (Fichte 2016). Der Stresslevel hängt nicht nur von objektiven Situationsumständen ab, sondern auch vom subjektiven Gefühl, die Kontrolle über die Situation zu haben. Interessant waren die Untersuchungsergebnisse die zeigten, dass durch mehr erlebte Kontrolle die Führungskräfte einen geringeren Stresshormonspiegel (Cortison) und ein geringeres Angstniveau haben im Vergleich zu ihren nicht leitenden Kollegen (Spitzer 2013).

Hypothese 4 gilt somit als bestätigt.

Hypothese 5 Leitende BA sind aktiver und durchsetzungsfähiger als nicht leitende Kollegen.

Im Vergleich zu nicht leitenden Mitarbeitern gehörten mehr leitende Bankmitarbeiter sowohl in Deutschland (LD 17,6 % vs. NLD 11,0 %) als auch in der Ukraine (LU 31,8 % vs. NLU 29,5 %) nach der IPS-Befragung zum Profil 1 (*aktiv, durchsetzungsfähig, stabil und rücksichtsvoll*). Laut den Studienergebnissen sind leitende Angestellte besser ausgebildet, emotional stabiler und können besser mit Stress umgehen (Judge et al. 2002, Fichte 2016, Neumeyer & Meulemann 2017). Eine der wichtigsten Rollen spielen hier Persönlichkeitsmerkmale (Iakymenko et al. 2015). Laut den Studienergebnissen von Muraschenko (2010) beeinflussen Persönlichkeitsmerkmale wesentlich mehr die Entwicklung von Burnout und generell den Umgang mit Stress im Vergleich zu demografischen- und Arbeitsumfeldfaktoren (Muraschenko 2010). Studien zeigten, dass bei Führungskräften folgende Persönlichkeitsfaktoren wie Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und Offenheit für Erfahrungen deutlicher ausgeprägt waren als bei nicht leitenden Kollegen. Eine höhere Resilienzausprägung sowie emotionale Stabilität wurde als Prädiktor für Führungserfolg genannt (Judge et al. 2002, Fichte 2016).

Hypothese 5 gilt somit als bestätigt.

In dieser Studie entsprechen die Ergebnisse der deutschen Stichprobe der BA insgesamt dem Gratifikationskrisen- sowie dem Anforderungs-Kontroll-Modell. Ukrainische BA zeigten aber bessere Ergebnisse als ihre deutschen Kollegen. Dieses Phänomen kann durch mehrere Ursachen erklärt werden.

Zum einen kann es daran liegen, dass die betroffenen ukrainischen Mitarbeiter ungern über ihre psychischen Störungen reden. Das Thema „psychische Störungen“ ist sehr stigmatisiert in der ukrainischen Gesellschaft. Deswegen bevorzugten die Betroffenen es möglicherweise, über ihre Symptome zu schweigen. In der Ukraine gehen die Betroffenen mit schwierigen psychischen Störungen sogar nur selten zum Arzt (Kostyuchenko 2008). Laut den Untersuchungsergebnissen an 145 russischen BA wurden bei 40,7 % der Probanden präklinische psychische Störungen festgestellt. Am häufigsten traten Isolation, übertriebenes Misstrauen, emotionale Labilität, Unruhe und Fatigue auf. Es ist interessant anzumerken, dass die Betroffenen sich durch die o. g.

Symptome nicht belastet fühlten: Sie hatten sich sogar als „gesunde“ Personen bezeichnet und nie professionelle Hilfe gesucht (Mendelevich et al. 2009). Laut statistischen Angaben leidet mehr als 1 Million Bürger in der Ukraine (ca. 2 % der Bevölkerung) unter verschiedenen psychischen Erkrankungen. Diese Angaben sind aber sehr wahrscheinlich nicht vollständig. Obwohl ca. 30 % der Patienten, die sich beim Hausarzt mit internistischen Problemen vorstellen, psychische Störungen haben und eine entsprechende Behandlung benötigen, lehnt ein großer Teil der Betroffenen eine qualifizierte psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe ab (Kostyuchenko 2008).

Stressursache kann jeder Bereich der beruflichen Tätigkeit sein, z. B. wenn Betroffene nicht genug innere Ressourcen zum Bewältigen ihrer Probleme haben. Zum anderen können zusätzliche Lebensbedingungen das Entstehen oder eine Verschlimmerung des Stress beeinflussten. Dazu gehören der Anstieg der Arbeitslosigkeit, Kriminalität sowie politische und ökonomische Krisen (Fontanova 2011). Die sozialpolitische Lage in der Ukraine ist in den letzten Jahren sehr instabil und die Gesellschaft allgemein befindet sich unter ständigem Stress. Laut Untersuchungen sind 59,2 % der ukrainischen Bevölkerung „sehr stark“ und 36,6 % „teilweise“ durch die aktuelle Situation im Land beeinträchtigt (Razumkov Center 2017). Dementsprechend kann man möglicherweise die guten Ergebnisse in der ukrainischen Stichprobe dadurch erklären, dass die arbeitsbezogene Belastung nicht als Stress „durch die Arbeit“, sondern als „normaler bzw. gewöhnlicher Zustand“ durch die Lebensbedingungen eingeschätzt wird.

Es muss berücksichtigt werden, dass die Probanden aus der Ukraine im Durchschnitt ca. 10 Jahre jünger waren als die deutschen Kollegen. Die Manifestation von arbeitsbezogenem Stress ist altersabhängig (Grigorieva 2016). Die ukrainischen Probanden mit einem durchschnittlichen Lebensalter um die 30 Jahre sind noch relativ jung und haben eine kurze Berufserfahrung von ca. sieben Jahren, was noch nicht zu einer Chronifizierung von Stressbelastungen geführt haben muss.

Psychische Erkrankungen sowie der Symptomenkomplex Burnout entwickeln sich erst im Laufe der Jahre. Deswegen sollten Mitarbeiter für diese Thematik sensibilisiert werden (Böckelmann & Seibt 2011, Giorgi et al. 2017). Die rechtzeitige Erkennung von psychischen Störungen sollte mittels Präventions- und Gesundheitsprogrammen in Banken angestrebt werden.

Die vorliegende Studie hat folgende Limitationen:

Die Stichprobe aus Deutschland ist ca. 10 Jahre älter im Vergleich zur Stichprobe aus der Ukraine. Dies könnte sich auf gesundheitsbezogene Daten auswirken. Außerdem

ist als weitere Limitation folgender Punkt zu nennen: Die sozioökonomische Situation in beiden Ländern ist sehr unterschiedlich. Aufgrund der wirtschaftlich schlechteren Lage in der Ukraine wurde von den BA das psychische Unwohlsein möglicherweise nicht ernst genug genommen. Außerdem ist die Befragung mittels Fragebogen ein subjektives Verfahren. Da das Thema „psychische Störungen“ oft stigmatisiert wird, ist es schwer zu sagen, wie ehrlich die Probanden bei der Befragung waren. Diese Faktoren könnten die Ergebnisse beeinflussen.

Fazit

Die Zunahme von arbeitsbezogenem Stress am Arbeitsplatz stellt die Arbeitsmedizin beider Länder vor neue Herausforderungen. Um ein effektives Konzept bezüglich dieses Problems zu erschaffen, sollten Vorgesetzte sowie die gesamte Betriebskultur gegenüber dem Thema „arbeitsbezogene Störungen“ offen sein. Im Rahmen der Primärprävention könnten den Beschäftigten in beiden Ländern psychotherapeutische Sprechstunden angeboten werden. Hier sollten die wichtigsten Warnzeichen der Stressüberforderung sowie Symptome einer psychischen Störungen vermittelt werden. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements kann für die Beschäftigten mit hoher psychischer Belastung eine Gruppeninterventionen angeboten werden mit Vermittlung von Coping-Strategien, um der Entwicklung von psychischen Störungen bzw. Erkrankungen beim Bankpersonal vorzubeugen. Im Rahmen der Sekundärprävention sollte Frühdiagnostik von psychischen Störungen (ggf. Frühintervention) durchgeführt werden. Der Betriebsarzt kann bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge schon frühzeitig diesen Bedarf erkennen. Den Betroffenen sollte eine spezialisierte Beratung, z. B. in Form von Stressbewältigungskursen, angeboten werden, damit sie die Bewältigungsstrategien (z. B. Zeitplanung, Vereinbarkeit von Beruf und privatem Leben) verbessern sowie ihre internen Ressourcen, insbesondere die Stress- und Konfliktbewältigung, stärken können. Die obengenannten Beratungen sollten der Betriebsarzt sowie Akteure im betrieblichen Präventionsteam durchführen. Bei manifesten Erkrankungen besteht ein medizinischer Behandlungsbedarf durch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Wie die vorliegende Studie zeigt, muss eine Unterstützung vor allem nicht leitender Fachkräfte erfolgen. Deswegen sollte die Aufmerksamkeit der Führungskräfte auf die Erweiterung des Entscheidungsspielraums von

den nicht leitenden BA gerichtet werden. Man kann hier über die Modifikation der Arbeitsbedingungen diskutieren z. B. in Form von höherer Zeitautonomie (z. B. Vertrauensarbeitszeit oder Gleitzeit). Außerdem sollte ein Gleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung erzielt werden. Durch die o. g. Maßnahmen könnte trotz eines steigenden Konkurrenzdrucks die Leistungsfähigkeit der BA erhalten bzw. gefördert werden.

Diese Studie unterstreicht die Interdisziplinarität des Faches Arbeitsmedizin und zeigt, dass diese Disziplin präventiv ausgerichtet ist. Sie stellt sich in allen Bereichen auf die neuen Aufgaben ein und trägt in beiden Ländern dazu bei, dass die Beschäftigten bis zur Rente gesund arbeiten, und dass die Arbeit nicht psychisch gefährdend ist und nicht krank macht.

5. Zusammenfassung

Die Arbeitswelt hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Neben körperlichen Belastungen nehmen in vielen Berufsgruppen auch psychische Belastungen zu. Die Steigerung der Produktivität, die Erzielung von Ergebnissen in kürzerer Zeit sowie die Veränderungsgeschwindigkeit von wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Prozessen haben dazu geführt, dass Stress ein gewöhnlicher Bestandteil vom Berufs- und Alltagsleben geworden ist. Laut den statistischen Angaben waren psychische Erkrankungen nach den Erkrankungen des muskuloskeletalen Systems je nach Krankenkasse die zweit- bzw. dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeiten in Deutschland. Burnout-Syndrom bzw. arbeitsbedingte psychische Störungen haben eine negative Auswirkung auf den Arbeitsprozess des Unternehmens, was einen wirtschaftlichen Schaden für den Betrieb bewirken kann. Außerdem stellen die durch arbeitsbezogene psychische Störungen betroffenen Mitarbeiter eine zusätzliche Belastung für die Kollegen und für ihre eigenen Familien dar.

Die Finanz- und Versicherungsbranche gehört zu einem Tätigkeitsbereich mit hohen psychischen Belastungen und Beanspruchungen. Als Arbeitsbelastungen werden u. a. „unter Dauerdruck stehen“, „Kundenmisstrauen“, „Mangel an Autonomie“, „unzureichende Führungsqualität“ und „Kommunikation“ sowie „fehlende Perspektiven“ angesehen. Ein Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und der dafür erhaltenen Belohnung sowie hohe quantitative Anforderungen ohne bzw. mit wenig Entscheidungsmacht kann zu negativen Beanspruchungsfolgen führen.

Ziel der Studie war die Ermittlung von arbeitsbezogenen Belastungen und Beanspruchungen bei leitenden (L) bzw. nicht leitenden (NL) Bankangestellten (BA) aus der Ukraine (U) und aus Deutschland (D) sowie die Erfassung vorhandener individueller Ressourcen der vier Untergruppen, die maßgeblich für den Erhalt von Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind.

An der Untersuchung nahmen 176 Bankangestellte aus der Ukraine und Deutschland teil, wobei nur von 173 BA vollständige Datensätze vorlagen.

Es wurden 22 leitende ($33,2 \pm 8,23$ J.) bzw. 61 nicht leitende ($30,4 \pm 5,32$ J.) BA aus der Ukraine und 17 leitende ($43,7 \pm 8,67$ J.) bzw. 73 nicht leitende ($43,3 \pm 9,47$ J.) BA

aus Deutschland mittels Fragebogen zu soziodemografischen Daten und berufsspezifischen Belastungen, zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie zum individuellen Umgang mit Stress und zu arbeitsbedingten Verhaltens- und Erlebensmustern befragt. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigten, dass nicht leitende Mitarbeiter aus Deutschland am wenigsten stressresistent sind. In dieser Gruppe kam am häufigsten eine beeinträchtigte psychische Gesundheit vor und bei 5,5 % der deutschen BA ohne leitende Position lag ein Burnout-Risiko vor. In der ukrainischen Gruppe trat eine beeinträchtigte psychische Gesundheit häufiger bei Mitarbeitern in einer Führungsposition auf. Leitende Angestellte hatten auch schlechtere Erholungsfähigkeiten als nicht leitende Mitarbeiter. Generell zeigten aber ukrainische BA bessere Ergebnisse der subjektiven Einschätzung Ihrer Gesundheit als ihre deutschen Kollegen. In beiden Ländern waren leitende BA aktiver und durchsetzungsfähiger als ihre nicht leitenden Kollegen. Leitende Mitarbeiter aus beiden Ländern verfügten im Vergleich zu den nicht leitenden Kollegen über gute Stressbewältigungsfähigkeiten.

Sowohl leitende als auch nicht leitende Beschäftigte in den beiden Ländern haben angegeben, dass sie unter einer hohen Stressbelastung leiden. Es muss aber angemerkt werden, dass Mitarbeiter in einer leitenden Position weniger durch Stressfaktoren beeinflusst wurden als ihre nicht leitenden Kollegen. Mitarbeiter sollten für diese Thematik sensibilisiert werden. Den Betroffenen sollten Stressbewältigungskurse zum Ausbau der psychischen Kompetenz angeboten werden.

Die frühzeitige Erkennung von Belastungen und Beanspruchungen durch die Arbeit spielt nicht nur für heutige präventiv ausgerichtete Arbeitsmedizin, sondern auch in der Gesundheitspolitik allgemein eine große Rolle, da die Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungen an der Kostensenkung für die Behandlung sowie Rehabilitation von psychischen Erkrankungen interessiert sind. Durch die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung am Arbeitsplatz und einen frühzeitigen Beginn von Präventionsmaßnahmen kann diesen Erkrankungen entgegengewirkt werden.

Literaturverzeichnis

1. AGV Banken (2019) [https:// www. agvbanken. De / AGVBanken / Statistik / _Beschaeftigung/ 2016_Statistik_Altersstruktur.pdf](https://www.agvbanken.de/AGVBanken/Statistik/_Beschaeftigung/2016_Statistik_Altersstruktur.pdf) Zugegriffen: 23.02.19
2. Amigo I, Asensio E, Menéndez I (2014) Working in direct contact with the public as a predictor of burnout in the banking sector. *Psicothema* 26: 222–226
3. Ashauer G (1997) Wandlungen im Vertriebssystem der deutschen Kreditinstitute: Auswirkungen auf die Personalstruktur und Personalentwicklung. In: Hummel D, Bühler W, Schuster L (Hrsg.). *Banken in globalen und regionalen Umbruchsituationen.*, Schäffer-Poeschel, Stuttgart, S. 689-705
4. Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M (2017) Fehlzeiten-Report 2017: Krise und Gesundheit – Ursachen, Prävention, Bewältigung. Springer-Verl., Berlin Heidelberg, S. 313-321
5. Badura B, Thomas A (2010) Fehlzeiten-Report 2010: Vielfalt managen: Gesundheit fördern – Potenziale nutzen. Springer-Verl., Berlin Heidelberg, S. 130-139
6. Bakker A, Demerouti E (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *J. Manag. Psychol.* 22, 309–328. doi: 10.1108/02683940710733115
7. Bakker A, Killmer C, Siegrist J, Schaufeli W (2000) Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing* 31: 884-891
8. Balayssac D, Pereira B, Virot J, Collin A, Alapini D, Cuny D, Gagnaire J M, Authier N, Vennat B (2017) Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies-BOP study: A nationwide cross-sectional study. *PLoS One* 12(8): 1-15
9. Barabanshchikova V, Kuzmina N V (2010) Analiz professionalnogo stressa bankovskikh sluzhashchikh. *Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal* 1 (3):118-121 <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-professionalnogo-stressa-bankovskikh-sluzhaschih> Zugegriffen:15.07.2014
10. Baranova A, Bondarenko V (2012) Sozialnaya adaptaziya personala Bankovskoy sfery: Teoretiko-metodologicheskii osnovy issledovaniya. *Izvestia Penzenskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta imeni V. G. Belinskogo* 28: 222-226

11. Bergmüller A, Zavgorodny I, Zavgorodnyaya N, Kapustnik V, Böckelmann I (2016) The correlation between personality characteristics and burnout syndrome in emergency ambulance workers. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 116(12): 25-29
12. Birkelbach K (2000) Berufliche Aspirationen, Berufserfolg, subjektive Bewertung des Erreichten und Zukunftserwartungen von Frauen und Männern im 30. und 43. Lebensjahr. Der Einfluß von Aspirationen und objektiven Erfolgen in der Ausbildungs- und Berufslaufbahn auf die subjektive Berufsbilanz und die beruflichen Zukunftserwartungen im 30. und im 43 Teil 2. Projektbericht zur Vorlage bei der DFG, Köln, S. 113–165.
13. Bobronnikova T (2007) Emotsional'noye "vygoraniye" kak faktor vozniknoveniya vnutrilichnostnogo konflikta/ Emotional "burnout" as a factor of intrapersonal conflict. *Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh/ Psychopedagogy in law enforcement* 1(28): 56-58
14. Böckelmann I, Seibt R (2011) Methoden zur Indikation vorwiegend psychischer Berufsbelastung und Beanspruchung - Möglichkeiten die betriebliche Praxis. *Z. Arb. Wiss* 3: 205-221
15. Bonde J P E (2008) Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 65: 438-445
16. Borritz M, Christensen K B, Bültmann U, Rugulies R, Lund T, Andersen I, Villadsen E, Diderichsen F, Kristensen TS (2010) Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers. *J Occup Environ Med* 52(10): 964-970
17. Bougea A, Kleisarchakis M, Gioka V, Belegri S (2015) Relationship of occupational stress parameters with burn-out and perceived stress. *Psychiatriki* 26 (2): 106-115
18. Bougea A, Kleisarchakis M K, Spantideas N, Voskou P, Thomaidis T, Chrousos G, Belegri SA (2016) Job stress and burnout in the care staff of Leros PIKPA Asylum 25 years after the first Deinstitutionalisation and Rehabilitation Greek Project. *BJ Psych Bull* 40(6): 296-301
19. Bourbonnais R, Brisson C, Veniza M (2011) Long-term effect of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospitals setting. *Occup Environ Med* 68: 479-486

20. Brunner W, Andersen T (2006) Das Burnout bei jungen Bankermitarbeitern: Analyse und Bewältigung. In: Christians U (Hrsg.) Bankmanagement – Erfolgreiches Banking in der Konsolidierung und im Turnaround. Erich Schmidt Verlag, Berlin
21. Burisch M (2006) Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung – Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe. Springer-Verl., Berlin Heidelberg, S. 23
22. Burisch M (2015) Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung – Zahlreiche Fallbeispiele – Hilfen zur Selbsthilfe. Springer-Verl., Berlin Heidelberg, S. 2-14
23. Burnus M, Steinhardt V, Benner V, Drabik A, Stok S (2012) Zusammenhang von Stressbefinden und Muskelverspannung am Bildschirmarbeitsplatz. Präventiv Gesundheitsf 7: 182-189
24. DAK-Gesundheitsreport (2007) Gesundheits-Bilanz Kreditgewerbe. Arbeitsbedingungen und Krankenstand in Banken und Finanzinstituten; Bericht, erstellt durch Dr. Katrin Krämer, Hans-Dieter Nolting/IGES Institut GmbH, Berlin
25. DAK-Gesundheitsreport (2007) Gesundheits-Bilanz Kreditgewerbe. Deutsche Angestellten Krankenkasse. IGES Institut GmbH, Berlin
26. DAK-Gesundheitsreport (2013) IGES Institut GmbH, Berlin
27. DAK-Gesundheitsreport (2017) IGES Institut GmbH, Berlin
28. DAK-Gesundheitsreport (2018) IGES Institut GmbH, Berlin
29. DAK-Gesundheitsreport (2019) IGES Institut GmbH, Berlin
30. Deckstein D (2010) Krank, aber im Büro. Süddeutsche Zeitung. <http://www.sueddeutsche.de/karriere/druck-auf-mitarbeiter-krank-aber-im-buero-1.388047> Zugegriffen: 17.06.2014
31. Deutsche Bundesbank: Geld und Geldpolitik (2019) Frankfurt am Main, 2019. S. 78
32. DGUV (2010) Leitfaden für Betriebsärzte zu psychischen Belastungen und den Folgen in der Arbeitswelt. Medienhaus Plump, Rheinbreitbach, S. 9-16
33. DIN EN (2018) Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe (ISO 10075-1:2017). Deutsche Fassung, S. 13-19
34. DIW Berlin (2018) Managerinnen-Barometer: Finanzsektor https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.574727.de/18-1.pdf Zugegriffen: 23.02.2019

35. DIW Berlin Statista (2014) <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/251668/umfrage/frauenanteil-in-den-vorstaenden-grosser-deutscher-banken-und-sparkassen/> Zugegriffen: 21.07.2014
36. Doronina N, Amelchenko M (2015) Personal and business qualities of the head of the service company. *Nauchnyy rezul'tat*, S. 60-66
37. Dragano N, Siegrist S, Nyberg T (2017) Effort-reward imbalance at work and incident coronary heart disease. *Epidemiology* 28: 619-626
38. Franzmann C (2017) Einfluss der Digitalisierung auf die Vertriebskanäle und Bankprodukte im Retail Banking. GRIN Verlag, S. 54-56
39. Fichte J (2016) Resilienz und emotionale Stabilität von Managern - Überschneidung zweier Konstrukte. Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 71-89
40. Fontalova N (2011) Stress in professional activity and its psychological and economic consequences. *Izvestiya IGEA* 3 (77): 179-181
41. Freudenberger H (1974) Staff burn-out. *J Soc Issues* 30: 159-65
42. Freudenberger H J, Richelson G (1983) *Mit dem Erfolg leben*. Heyne, München, S. 26-31
43. Friedel H, Orfeld B (2002) Das Anforderungs-Kontroll-Model: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind einfach zu ermitteln. *Die BKK*, S. 50-54
44. Giorgi G, Arcangeli G, Perminiene M, Lorini C, Ariza-Montes A, Friz-Perez J, Di Fabio A, Mucci N (2017) Work-Related Stress in the Banking Sector: A Review of Incidence, Correlated Factors, and major Consequences. *Front Psychol* 8:2166. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02166
45. Goldberg D P, Gater R, Sartorius N, Ustun T B, Picinelli M, Gureje O, Rutter C (1997) The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol med* 27: 191-197
46. Grigorieva I V (2016) The features of manifestation of professional stress of men and women in senior positions and line. *Nauchnyye vedomosti BelGu. Seriya gumanitarnyye nauki* 32: 171-175
47. Gunkel L, Böhm S, Tannheimer N (2014) Resiliente Beschäftigte – eine Aufgabe für Unternehmen, Führungskräfte und Beschäftigte. *Fehlzeiten-Report 2014*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, S. 257-268
48. Gusy B, Lohmann K, Drewes J (2010) Burnout bei Studierenden, die einen Bachelor-Abschluss anstreben. *Präv und Gesundheitsf* 5: 271-275

49. Hasselhorn H M, Müller B H, Tackenberg P, Kümmerling A, Simon M (2005) Berufsausstieg bei Pflegepersonal – Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü 15. NW Verlag Bremerhaven S. 166
50. Hering T, Beerlage I (2004) Arbeitsbedingungen, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst. Notfall & Rettungsmedizin 6: 415-424
51. Iakymenko M, Thielmann B, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2015) Correlation between the personality characteristics and the burnout syndrome. Žurnal nevrologii i psichiatrii imeni S. S. Korsakova, Bd. 115, 2, S. 4-10.
52. Iakymenko M, Thielmann B, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2015) Burnout-Symptomatik bei Bankangestellten in leitenden Positionen. Zbl Arbeitsmed 65, S. 78-86
53. ICD-10-GM-2019 Systematik online lesen <http://www.icd-code.de/> Zugegriffen: 19.05.2019
54. ICD 11 for Mortality and Morbidity Statistics <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/http://id.who.int/icd/entity/129180281> Zugegriffen: 5.06.2019
55. Judge T, Ilies R, Bono J, Gerhard M (2002) Personality and Leadership: A Qualitative and quantitative Review. J Appl Psychol 84(4): 765-780
56. Jugend und Finanzen [http://www.Jugendund-finanzen.de/fb.nsf/6059BD4CE94800CEC12578A9003A446D/\\$FILE/Arbeitsblatt_Bankensystem_freigegeben.pdf](http://www.Jugendund-finanzen.de/fb.nsf/6059BD4CE94800CEC12578A9003A446D/$FILE/Arbeitsblatt_Bankensystem_freigegeben.pdf) Zugegriffen: 27.05.2014
57. Junne F, Rieger M, Michaelis M, Nikendei C, Gündel H, Zipfel S, Rothermund E (2017) Psychische Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt: Modelle und Prävention. Psychother Psych Med 67(03/04): 161-173
58. Jurkul T, Zavgorodnij I, Kapustnik W, Böckelmann I (2014) Differenzierte Erfassung des individuellen Umgangs in sozial-kommunikativen Leistungs- und Erholungssituationen bei Lehrern. Umweltmedizin, Hygiene, Arbeitsmedizin. – Landberg: Ecomed Medizin, Verl.- Gruppe Hüthig Jehle Rehm 2: 148
59. Kachanovetskaya N I (2015) Stress factors of the production environment in activity of bank employees. Vestnik RUDN. Seriya Ekologiya i bezopasnost' zhiznedeyatel'nosti 2: 94-98

60. Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P, Topipinen-Tanner S (2003) Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress* 17(2): 109-122
61. Karasek R A, Theorell T (1990) *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books, New York, S. 45-69
62. Kartrayt S, Kuper K (2004) *Stress na rabochem meste*. – Charkiw: Gumanitarniy zentr 2004
63. Kaschka W P, Korczak D, Broich K (2011) Modediagnose Burn-out. *Deutsches Ärzteblatt* 108(46): 781-787
64. Keel P (1993) *Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom*. *Soz. Präventivmed* 2: 131-132
65. Klein J, Grosse F K, Blum K, Siegrist J, Knesebeck O (2010) Berufliche Gratifikationskrisen, Job Strain und Burnout bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. *Psychother Psych Med* 60: 374-379
66. Knesebeck O, Klein J, Grosse Fr, Blum K, Siegrist J (2010) Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. *Dtsch Arztebl* 107(14): 248-253
67. Kostyuchenko S I (2008) Epidemiologiya psikhicheskogo zdorov'ya v Ukraine. *Neuronews: Psikhonevrologiya i neyropsikhiatriya* 2(7) [https:// neuronews.com.ua/ru/issue-article-81#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ru/issue-article-81#gsc.tab=0). Zugegriffen: 13.02.2017
68. Kraft U (2005) Ausgebrannt. *Gehirn und Geist* 11: 12-19
69. Kratzer N, Dunkel W, Menz W (2009) Neue Managementmethoden - neue Belastungsformen? In: Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Hrsg.): *Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität im 21. Jahrhundert*. Bericht zum 55. Kongress der GfA vom 4. - 6. März 2009, GfA-Press, Dortmund, S. 539-542
70. Kuhn K (2009) *Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz aus europäischer Sicht*. In: Badura B, Schröder H, Klose J, Macco K *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Springer-Verl., Berlin Heidelberg, S. 41–50
71. La Torre G, Sestili C, Mannocci A, Sinopolo A, De Paolis M, Francesco S, Rappaccini L, Barone M, Iodice V, Lojodice B, Sernia S, De Sio S, Del Cimmuto A, De Giusti M (2018) Association between work related stress and health relates quality of life: The impact of socio-demographic variables. A cross sectional study in a region of central italy. *Public Health* 15: 159

72. Labrague L J, McEnroe-Petitte D M, Leocadio M, Van Bogaert P, Cummings GG (2017) Stress and ways of coping among nurse managers: an integrative review. *J-Clin Nurs*, <https://doi.org/10.1111/jocn.14165> Zugegriffen: 14.02.2018
73. Larina IA (2015) Features of burnout among bank employees. *Psikhologicheskiye nauki* 4: 79-88
74. Larisch M, Joksimovic L, Knesebeck O, Starke D, Siegrist J (2003) Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Symptome. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 53: 223-228
75. Lazarenko L, Shyshova E, Omelchenko L (2015) Lichnostnyye kachestva rukovoditelya, obuslovlivayushchiye effektivnost' upravleniya. *Omega science*, S. 159-161
76. Lefèvre S, Kubinger KD (2004) *Differentielles Stress Inventar*. Handanweisung. Mödling: Dr. G. Schuhfried GmbH
77. Leonova A, Motovilina I (2006) Professionalnyy stress v protsesse organizatsionnykh izmeneniy. *Psikhologicheskiy zhurnal* 2: 79-92
78. Lima C, Farrell M, Prince M (2013) Job strain, hazardous drinking, and alcohol-related disorders among Brazilian bank workers. *J Stud Alcohol* J 74(2): 212-22
79. Linden M, Maier W, Achberger M, Helmchen R, Benker O (1996) Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinpraxen in Deutschland. *Nervenarzt* 67: 205-215
80. Litzcke S M, Schuh H (2007) *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz*. Springer-Verl., Berlin Heidelberg, S. 31-34
81. Lohmann-Haislah A (2012) *Stressreport Deutschland 2012*. BAuA-Veröffentlichung, Dortmund
82. Magnavita N, Capitanelli I, Garbarino S, Pira E (2018) Work-related stress as a cardiovascular risk factor in police officers: a systematic review of evidence. *Int Arch Occup Environ Health*. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1290-y> Zugegriffen: 14.02.2018
83. Mannocci A, Marchini L, Scognamiglio A, La Torre G (2017) A set of key questions to assess the stress among bank employees and its reliability. *Senses Sci* 4, S. 335–357

84. Mannocci A, Marchini L, Scognamiglio A, Sinopoli A, De Sio S, Sernia S, La Torre G (2018) Are Bank Employees Stressed? Job Perception and Positivity in Banking Sector: An Italian Observational Study. *Int J Environ Res Public Health* 15 (4) doi: 10.3390/ijerph15040707
85. Maslach C, Jackson S E (1981) The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 2: 99-113
86. Maslach C, Jackson S E (1984) Patterns of Burnout among a national sample of public contact workers. *J Health Hum Res Admin* 7: 189-212
87. Maslach C, Jackson S E (1986) *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto
88. Matyuschenko A (2012) Gendernyy aspekt stimulirovaniya personala v rossiyskikh predstavitel'stvakh mezhdunarodnoy bankovskoy sistemy. *Gosudarstvennoye upravleniye. Elektronnyy vestnik* vom 31. 04. 2012
89. Mendelevich D, Orlov G, Yakhin K (2009) Preclinical mental disorders at bank employees. *Prakticheskaya meditsina* 6 (38): 60-62
90. Meyer M, Weirauch H, Weber R (2012) Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2011. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, meyer M *Fehlzeiten-Report 2012 – Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren*. Springer-Verl., Berlin Heidelberg, S. 291–467
91. Mojazarplata (2017) <http://mojazarplata.com.ua/ru/main/start-caryery/zarplata-po-professijam-v-ukraine/ukraina-kassiry-v-bankah-i-na-pochte> Zugegriffen: 12.02.17
92. Murashchenko T V (2010) Osobennosti lichnosti bankovskikh rabotnikov, podverzhenykh i nepodverzhenykh emotsional'nomu vygoraniyu. URL://<http://www.tm.ua/artides/1911/>
93. Mühlpfordt S, Lukas S, Rockstuhl T (2005) Tagungsbericht: Personalmanagement und Arbeitsgestaltung – Bericht zum 51. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft vom 22. – 24. März 2005 an der Universität Heidelberg, S. 439-442
94. National Statistik Büros des Moldaus, <http://www.statistica.md/pageview.php?l=ru&id=4348&idc=442> Zugegriffen: 02.07.14
95. Nationale Ratingagentur „Ryrik“, <http://www.rurik.com.ua/news/4315-banks4m2014.html> Zugegriffen: 05.08.14

96. Nationalna Biblioteka Ukraini imeni I.V. Vernads'kogo, <http://www.nbuv.gov.ua/>
Zugegriffen: 27.06.14
97. Nebel C, Wolf S, Richter P (2010) Instrumente und Methoden zur Messung psychischer Belastung. In: Windemuth D, Jung D, Petermann O (Hrsg). Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Genter., Stuttgart, S 261–274
98. Neumeyer S, Meulemann H (2017) Wer kommt nach ganz oben? Leistung und askriptive Merkmale beim Eintritt in Führungspositionen. Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 285-317
99. Niedhammer I, Chastang JF, David S (2006) Psychosocial work environment and mental health: job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes. *Int J Occup Environ Health* 12: 111-119
100. Nolte A (2009) Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Overcommitment und dem subjektiven Gesundheitszustand bei Bankmitarbeitern? Ergebnisse einer Untersuchung zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen. *Z Nachwuchswiss* 1(1): 6-22
101. Pesenti P (2004) Gesundheit und Arbeit. Aktuelles – Standespolitik. *Primary Care* 4(8):132-134
102. Petarli G, Zandonade E, Bresciani Salaroli L, Bissoli N (2015) Assessment of occupational stress and associated factors among bank employees in Vitoria, State of Espírito Santo, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* 20, 3925–3934. doi: 10.1590/1413-812320152012.01522015
103. Petarli G, Zandonade E, Salaroli L, Bissoli N (2015) Assessment of occupational stress and associated factors among bank employees in Vitoria, State of espirito Santo, Brazil. *Saude Coletiva* 20: 3925-3934
104. Pfaff H, Plath S, Köhler T, Krause H (2008) Gesundheitsförderung im Finanzdienstleistungssektor: Prävention und Gesundheitsmanagement bei Banken und Versicherungen. Edition Sigma, Berlin, S. 18-21
105. Rahner E (2011) Das Burnout-Syndrom bei Ärzten. *Frei Universität Berlin*. S. 17-25
106. Razumkov Centre http://www.razumkov.org.ua/ukr/poll.php?poll_id=438 Zugegriffen: 05.08.14
107. Razumkov Centre http://www.uceps.org/ukr/poll.php?poll_id=1056 Zugegriffen: 13.02.17

108. Richter P, Hacker W (1998) Belastung und Beanspruchung. Asanger. Heidelberg, S. 54-56
109. Riechert I (2011) Psychische Störungen bei Mitarbeitern. Ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalverantwortliche. Springer-Verl., Berlin Heidelberg, S. 20-23
110. Rogge-Strang C (2018) Prävention 4.0 Analysen und Handlungsempfehlungen für eine produktive und gesunde Arbeit 4.0. Präventionsansätze im privaten Bankgewerbe: Differenzierter Blick. Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 81-95
111. Rohmert W, Rutenfranz J (1975) Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen. Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Referat Öffentlichkeitsarbeit.
112. Rolfe M (2019) Individuelle Resilienz: Wie Menschen lebendig, gelassen und stark bleiben. Springer-Verlag GmdH Deutschland, S. 105-108
113. Rudow B (2000) Der Arbeits- und Gesundheitsschutz im Lehrerberuf. Gefährdungsbeurteilung der Arbeit von Lehrerinnen und Lehrern. Heddesheim/Baden: Süddeutscher Pädagogischer Verlag
114. Samoukina N (1997) Rabota sotsial'nogo psikhologa v bankovskoy sisteme. Voprosy psikhologii 4
115. Schaarschmidt U, Fischer A W (1999) Inventar zur Persönlichkeitsdiagnostik in Situationen. Mödling: Dr. G. Schuhfried GmbH
116. Schaarschmidt U, Fischer A W (2008) Verfahrenskonzeption. In: AVEM – Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (3. Auflage). Harcourt Test Services, Frankfurt/M
117. Schaufeli W, Leiter M, Maslach C, Jackson S (1996) Maslach Burnout Inventory – general survey. In: Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (Hrsg.) The Maslach Burnout Inventory – test manual, 3.Aufl. Consulting Psychologists Press, Palo Alto
118. Schlick C, Bruder R, Luczak H (2010) Arbeitswissenschaft. 3. Aufl., Springer, Heidelberg
119. Schmelzer G (2005) Kampf dem Burn-Out. Bank. 4: 75-78
120. Schmidt K, Neubach B, Heuer H (2007) Self-control demands, cognitive control deficits, and burnout. Work & Stress 21: 142-154
121. Schreinicke G, Hinz A, Hüber B (2002) Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Personen mit hoher psychischer Berufsbelastung. Zbl Arbeitsmed 52: 200-210

122. Schuhfried DSI [http:// www.schuhfried.at /wiener-testsystem-wts /tests-test-sets /alle-tests-von-a-bis-z /test/dsi-differentielles-stressinventar /? print= 1&xhtml= 1%22&c Hash=79bc87df5041465ed9efb97e9c2c3f9b](http://www.schuhfried.at/wiener-testsystem-wts/tests-test-sets/alle-tests-von-a-bis-z/test/dsi-differentielles-stressinventar/?print=1&xhtml=1%22&cHash=79bc87df5041465ed9efb97e9c2c3f9b) Zugegriffen: 14.12.14
123. Seibt R, Hübler A, Steputat A, Scheuch K (2012) Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis und Burnout-Risiko bei Lehrerinnen und Ärztinnen – ein Berufsgruppenvergleich. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 47: 396-406
124. Semmer N (2006) Job stress interventions and the organization of work. *Scand J Work Environ Health* 32: 515-527
125. Siegrist J (1996) *Soziale Krisen und Gesundheit*. Hogrefe, Göttingen
126. Siegrist J (2004) The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med.* 58:483–499. doi: 10.1016/S0277-9536(03)00351-4.
127. Siegrist J (2013) Burn-out und Arbeitswelt. *Psychotherapeut* 58(2): 110-116
128. Silva L, Barreto M (2010) Adverse psychosocial working conditions and minor psychiatric disorders among bank workers. *BMC Public Health.* 10: 686 Published online Nov 10, 2010. doi: 10.1186/1471-2458-10-686
129. Snorraddottir A, Vilhjalmsson R, Rafnsdottir GL, Tomasson K (2013) Psychological distress and work related factors among surviving employees – A nation – wide study. *Am J Ind Med* 56 (9):1095-106 doi: 10.1002/ajim.22210
130. Sonneck G, Pucher-Matzner I (2005) Das Burnout – Syndrom. *Osterr Arzteztg.* S 28-36
131. Spitzer M (2013) Der Chef im Stress? *Nervenheilkunde* 32: 97-101
132. Staatlicher Statistikdienst der Ukraine. [http // www.ukrstat.gov.ua /](http://www.ukrstat.gov.ua/). Zugegriffen: 02.07.2017
133. Statistisches Bundesamt Statista (2014) [http:// de .statista. com/statistik/daten /studie/1789/umfrage /durchschnittseinkommen-in-deutschland-nach-branchen/](http://de.statista.com/statistik/daten/studie/1789/umfrage/durchschnittseinkommen-in-deutschland-nach-branchen/) letzte Zugegriffen: 19.11.2014
134. Statistisches Bundesamt; IW Köln Statista 2014 [http:// de. statista.com /statistik /daten /studie /157065 /umfrage /altersstruktur-im-privaten-bankgewerbe /](http://de.statista.com/statistik/daten/studie/157065/umfrage/altersstruktur-im-privaten-bankgewerbe/) letzte Zugegriffen: 19.11.2014
135. Thielmann B, Seibt R, Spitzer S, Druschke D, Zavgorodnij I, Kapustnik W, Chergynets O, Wjun W, Kondratik S, Böckelmann I (2013) Analyse des Burnout-Risikos bei Lehrerinnen im deutsch-ukrainischen Vergleich. *ErgoMed / Prakt. Arb. med.* 4(37): 24-31

136. Tsutsumi A, Kawakami N (2004) A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Soc Sci Med.* 59:2335–2359. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.03.030
137. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A (1998): Work Ability Index. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki
138. Unterbrink T, Hack A, Pfeifer R, Bulh-Grießhaber V, Müller U, Wesche H, Frommhold M, Scheuch K, Seibt R, Wirsching M, Bauer J (2007) Burnout and effort-reward imbalance in a sample of 949 German teachers. *Int Arch Occup Environ Health:* 433-441
139. Urtasun A, Nunez I (2018) Healthy working days: The (positive) effect of work effort on occupational health from a human capital approach. *Soc Sci Med.* 202:79-88. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.02.028.
140. ver.di Landesbezirk NRW. (März 2009/1). Finanzkrise und Verkaufsdruck: Die Situation bei den privaten Banken. Düsseldorf
141. ver.di Landesbezirk NRW. (März 2009/2). Finanzkrise und Verkaufsdruck: Die Situation bei Sparkassen und Genossenschaftsbanken [Flugblatt].
142. Vodopyanova N, Starchenkova Ye (2009) Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika. 2-ye izd. – SPb.: Piter, S. 336
143. Voß G (1987) Gut geschaltet? Die Bedeutung der Schalterarbeit für Banken, Beschäftigte und Kunden. In: Tatschmurat C. (Hrsg.): Geldwelt. Band 2, Zur Gegenwart der Bankangestellten. München, S. 189 – 240
144. Wegner R, Ladendorf B, Simms M, Niemeyer Y, Heidenreich V, Szadkowski D. (2000) Untersuchungen zur Häufigkeit eines Burnout-Syndroms bei Lehrkräften, Ärzten und Richtern. *Med Rev* 1: 17-19
145. Werneke U, Goldberg D, Yalcin I, Üstün B (2000) The stability of the factor structure of General Health Questionnaire. *Psychol Med* 30(4): 823-829
146. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen P B, Bonde J P E (2006) Risk of the affective and stress related disorders among employees in human service professions. *Occup Environ Med* 63: 314-319
147. Wieclaw J, Agerbo E, Mortensen P, Bonde J P E (2005) Occupational risk of affective and stress-related disorders in the Danish workforce. *Scand J Work Environ Health* 31: 343-351
148. Wirtz H (2011) Schlüsselqualifikationen für Banker. Frankfurt am Main: Frankfurt-School-Verl, S. 15-20

149. World Health Organization (1986) Hrsg. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf . Zugegriffen: 23.07.2014
150. World Health Organization (2011) Hrsg. Mental health: a state of wellbeing. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. Zugegriffen: 23.07.2014
151. World Health Organization(1946) Hrsg. Constitution of the World Health Organization: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Zugegriffen: 23.07.2014
152. Xu W, Zhao Y, Guo Y (2009) Job stress and coronary health disease: a case-control study using a Chinese population. *J Occup health* 51: 107-113
153. Yokoyama K, Tomohiro H, Yoda T, Yoshioka A, Shirakami G (2014) Effort-reward imbalance and low back pain among eldercare workers in nursing homes: A cross-sectional study in Kagawa prefecture, Japan. *J Occup Health* 56(3): 197-204
154. Yu S, Nakata A, Gu G, Swanson N, Zhou W, He L, Wang S (2013) Co-effect of demand-control-support model and effort-reward imbalance model on depression risk estimation in humans: findings from Henan province of China. *Biomed Environ Sci* 12: 962-971
155. Zelko A (2009) Problema determinatsii psihologicheskogo stressa u rukovoditeley. *Vestnik Rossiyskogo gosudarstvennogo universiteta im. Kanta* 11: 103-106

Anlagen

Anlage 1 Zustimmung der Ethikkommission

OTTO-VON-GUERICKE-UNIVERSITÄT MAGDEBURG
Ethik-Kommission

der Otto-von-Guericke-Universität an der Medizinischen Fakultät
 und am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
 Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. med. C. Huth



Universitätsklinikum • Leipziger Straße 44 • D-39120 Magdeburg

Frau Prof. Dr. Böckelmann, Frau Dr. Thielmann
 Bereich Arbeitsmedizin
 Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
 Leipziger Str. 44
 39120 Magdeburg

Tel.
 (0391) 67/14314
 67/14344

Fax
 (0391) 67/14354
 67/290185

eMail
 norbert.beck@med.ovgu.de
 ethikkommission@ovgu.de

Datum

15.05.2013

Unser Zeichen: **63/13**

Einfluss der Arbeitsbelastungen auf die psychische Gesundheit von Bankangestellten – neue Wege in der Konzipierung der Präventionsprogramme

Sehr geehrte Frau Prof. Dr. Böckelmann, sehr geehrte Frau Dr. Thielmann,

die Ethik-Kommission der Otto-von-Guericke-Universität an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Magdeburg hat die übergebenen Unterlagen zur o. g. Studie überprüft, in der letzten Kommissionssitzung eingehend erörtert und ist zu der Auffassung gekommen, dass gegen die Durchführung keine ethischen Bedenken bestehen. Diese **zustimmende Bewertung** ergeht unter dem Vorbehalt gleichbleibender Gegebenheiten.

Die Verantwortlichkeit des jeweiligen Prüfwissenschaftlers / behandelnden Prüfarztes bleibt in vollem Umfang erhalten und wird durch diese Entscheidung nicht berührt. Alle zivil- oder haftungsrechtlichen Folgen, die sich ergeben könnten, verbleiben uneingeschränkt beim Projektleiter und seinen Mitarbeitern.

Beim Monitoring sind die Bestimmungen des Bundes- und Landesdatenschutzgesetzes sowie die sich aus der ärztlichen Schweigepflicht ergebenden Einschränkungen zu beachten, was eine Aushändigung kompletter Patientenakten zum Monitoring ausschließt. Ein Monitoring personen- und studienbezogener Daten wird dadurch nicht beeinträchtigt.

Um die Übersendung von studienbezogenen Jahresberichten / Abschlussberichten / Publikationen wird unter Nennung unserer Registraturnummer gebeten.

Mit freundlichen Grüßen


 (i. A. Dr. med. Norbert Beck, Geschäftsführer)
 Prof. Dr. med. C. Huth
 Vorsitzender der Ethik-Kommission

Ethik-Kommission
 der Otto-von-Guericke-Universität an der Medizinischen Fakultät
 und am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
 Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. med. C. Huth

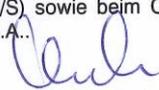
Anlage zum Votum der Studie 63/13 vom 15.05.2013

Zum Zeitpunkt der Bewertung der vorstehenden Studie waren folgende Damen und Herren Mitglied der Ethik-Kommission der Otto-von-Guericke-Universität an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Magdeburg:

Herr Prof. Dr. med. Norbert Bannert	Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Pädiater
Frau Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte	Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Bereich Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin
Herr Prof. Dr.-Ing. Rolf Findeisen	Fakultät für Elektrotechnik und Informations- technik, Institut für Automatisierungstechnik
Herr Prof. Dr. med. Christof Huth	Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Frau Assessorin Ute Klanten	Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Stabsstelle Recht
Herr OA Dr. med. Werner Kuchheuser	Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Institut für Rechtsmedizin
Herr Prof. Dr. rer. nat. Jürgen Läuter	Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Mathematiker, Biometriker
Herr Prof. Dr. med. Frank Peter Meyer	Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Klinischer Pharmakologe
Herr Prof. Dr. med. Jens Schreiber	Medizinische Fakultät / Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Fachbereich Pneumologie
Herr Prof. Dr.-Ing. Klaus Tönnies	Fakultät für Informatik, Institut für Simulation und Graphik, AG Bildverarbeitung/Bildverstehen

Mitglieder der Ethik-Kommission, die in eine Studie eingebunden sind, haben für die Votierung der betreffenden Studie kein Stimmrecht.

Die Ethik-Kommission der Otto-von-Guericke-Universität an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Magdeburg ist unter Beachtung entsprechender internationaler Richtlinien (ICH, GCP) und nationaler Richtlinien (AMG, GCP-V, MPG, MPKPV) tätig, nach Landesrecht (Hochschulmedizingesetz des Landes Sachsen-Anhalt § 1 Abs. 4, Verordnung über Ethik-Kommissionen zur Bewertung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln - Ethik-Kom-VO LSA - i. d. akt. Fassung) legitimiert. Weiterhin besteht eine Registrierung der Ethik-Kommission beim Bundesamt für Strahlenschutz nach § 28g Röntgenverordnung (EK-043/R) und § 92 Strahlenschutzverordnung (EK-046/S) sowie beim Office for Human Research Protections, reg. no. IRB00006099, Rockville, MD, U.S.A..


Dr. med. Norbert Beck
Geschäftsführer der Ethik-Kommission

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre, dass ich die der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität zur Promotion eingereichte Dissertation mit dem Titel

Psychische Belastung und Beanspruchungen bei deutschen und ukrainischen Bankangestellten in leitenden bzw. nicht leitenden Position

im Bereich Arbeitsmedizin mit Unterstützung durch Frau Prof. Dr. med. habil. I. Böckelmann ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Bei der Abfassung der Dissertation sind Rechte Dritter nicht verletzt worden.

Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Ich übertrage der Medizinischen Fakultät das Recht, weitere Kopien meiner Dissertation herzustellen und zu vertreiben.

Magdeburg, 02.10.19

Unterschrift

Erklärung zur strafrechtlichen Verurteilung

Ich erkläre hiermit, nicht wegen einer Straftat verurteilt worden zu sein, die Wissenschaftsbezug hat.

Magdeburg, 02.10.19

Unterschrift

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei denjenigen bedanken, die mich im Verlauf des Promotionsvorhabens ganz besonders unterstützt haben.

Ich danke Frau Prof. Dr. med. habil. Irina Böckelmann für die Überlassung des interessanten Themas, die umfassende Beratung meiner Arbeit und intensive Förderung meiner Forschungstätigkeit durch die gegebenen Möglichkeiten, an Tagungen und Kongressen aktiv teilzunehmen. Ihre kontinuierliche und unermüdliche Betreuung haben maßgeblichen Anteil am Gelingen dieser Arbeit.

Darüber hinaus danke ich Herrn Professor Dr. med. Igor Zavgorodnii und Herrn Professor Dr. med. Valerij Kapustnyk für Möglichkeit, an einem gemeinsamen Projekt zwischen den Lehrstühlen für Hygiene und Arbeitsmedizin der Universität Charkiw (Ukraine) und dem Institut für Arbeitsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (Deutschland) teilzunehmen. Dadurch wurde das Promotionsthema erst ermöglicht.

Großer Dank gebührt Frau Dr. med. Sabine Darius für die wertvollen Ratschläge und stets sehr schnellen und ausführlichen Antworten und Korrekturen auf meine Anfragen und Entwürfe im Prozess der Erstellung dieser Dissertationsschrift.

Außerdem bedanke ich mich bei Dr. med. Beatrice Thielmann für die konstruktive Kritik und die kompetente Unterstützung beim Erstellen der Arbeit.

Ich bedanke mich bei Herrn Prof. Dr. rer. nat. Siegfried Kropf für die statistische Beratung.

Und nicht zuletzt danke ich meiner lieben Familie, die mich stets bedingungslos aus der Ferne unterstützt haben, immer mit Rat und Tat zur Seite standen und mir überhaupt erst ermöglicht haben, mein Studium im Ausland zu absolvieren und diese Promotionsarbeit fertig zu stellen.

Und besonders danke ich meinem Ehemann Fabian Gehringer, der mir immer unterstützend, liebevoll und geduldig zur Seite stand.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name	Maryna Yakymenko
Geburtsdatum / -ort	21.08.1989, Charkiw, Ukraine
Familienstand	verheiratet

Berufsausbildung

05/2018 – heute	Assistenzärztin an der Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie, Otto-von-Guericke Universität, Magdeburg
12/2013 – heute	Promotion an der Otto-von-Guericke Universität im Bereich Arbeitsmedizin, Magdeburg
03/2015 – 12/2017	Medizinstudentin an der Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg Abschluss: Staatsexamen, 2017
08/2012 – 08/2013	Assistenzärztin in der Klinik für Kardiologie, staatliche Klinik für Innere Medizin, Nummer 27, Charkiw/Ukraine
09/2006 – 05/2012	Medizinstudium an der Medizinischen Universität Charkiw, Ukraine Abschluss: Staatsexamen, 2012

Schulbildung

09/1996 – 06/2006	Mittelschule Nr. 10, Charkiw, Ukraine Abschluss: Äquivalent Abitur in Deutschland
-------------------	--

Praktische Erfahrung

- 11/2016 – 10/2017 PJ- Tertiale:
Chirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg
Innere Medizin, Universitätsklinikum Magdeburg
Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Magdeburg
- 11/2016 – 10/2017 Studentische Hilfskraft Video-EEG Monitoring, Neurologische Universitätsklinik, Magdeburg

Magdeburg, 02.10.2019

Publikationsliste

Originalpublikationen

1. Iakymenko M¹, Thielmann B, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2015) Correlation between the personality characteristics and the burnout syndrome. *Žurnal nevrologii i psichiatrii imeni S. S. Korsakova* 115, 2: 4-10.
2. Iakymenko M, Thielmann B, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2015) Burnout-Symptomatik bei Bankangestellten in leitenden Positionen. *Zbl Arbeitsmed* 65: 78-86.
3. Böckelmann I, Zavgorodnij I, Iakymenko M, Seibt R, Spitzer S, Druschke D, Kapustnik W, Kondratik S, Chegrynets, Darius S, Thielmann B (2013) Professional burnout syndrome among teachers of Ukraine and Germany. *Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine* 3(4): 163-172.

Buch-/Kongressbeiträge

1. Thielmann B, Wernecke C, Iakymenko M, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2015) Psychische Gesundheit bei Bankangestellten: Bezüge zu Arbeitsbelastungen und arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern. In: Tagungsband zur 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), 18. - 20. März 2015 in München, S. 542-544
2. Iakymenko M, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2014) Zusammenhang der Bewertung des Burnout-Risikos und Arbeitsbelastungen bei Bankangestellten. In: Tagungsband zur 54. Jahrestagung

¹ Der Name wurde infolge verschiedener Transkriptionen bei Übertragungen aus dem ukrainischen Pass mehrmals geändert.

der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), 02. – 04. April 2014 in Dresden, S. 237-240

3. Thielmann B, Iakymenko M, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2014) Zusammenhang der Bewertung des Burnout-Risikos im Maslach Burnout Inventory und Ausprägung in AVEM-Risikogruppe B. In: Tagungsband zur 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), 02. – 04. April 2014 in Dresden, S. 512-516

Vorträge und Poster

1. Iakymenko M, Wernecke C, Thielmann B, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Darius S, Böckelmann I (2015) Correlation between the physical and mental health of bank employees and their working ability. Vortrag. X. International Congress "Psychosomatic Medicine", 21. - 22. Mai 2015 in St. Petersburg, Russland
2. Thielmann B, Wernecke C, Iakymenko M, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2015) Psychische Gesundheit bei Bankangestellten: Bezüge zu Arbeitsbelastungen und arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern. Poster. 55. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), 18. - 20. März 2015 in München. Gentner Verlag, Stuttgart, Sonderpublikation von DGAUM und ASU, S. 140-141.
3. Iakymenko M, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I, Thielmann B (2014) Der allgemeine Gesundheitszustand von Bankangestellten. Poster. 18. Symposium Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft für Nachwuchswissenschaftler, 07.-09. November 2014 in Magdeburg
4. Iakymenko M, Zavgorodnij I, Bessert K, Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I, Thielmann B (2014) Untersuchungen zu Burnout-Risiko und Arbeitsbe-

- lastungen bei Bankangestellten Poster. 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM), 2.-3. April 2014 in Dresden. Umweltmed - Hygiene - Arbeitsmed 19 (2): 221.
5. Thielmann B, Iakymenko M, Zavgorodnij I, Bessert K, von Hintzenstern J, Kapustnik W, Böckelmann I (2014) Zusammenhang der Bewertung des Burnout-Risikos im Maslach Burnout Inventory und Ausprägung in AVEM-Risikogruppe B. Poster. 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), 02. - 04. April 2014 in Dresden. Umweltmed - Hygiene - Arbeitsmed 19 (2): 222.
 6. Zharkova T, Iakymenko M (2012) Diagnostic possibilities undulating shigellosis. Vortrag. Russian Student Scientific Conference with international participation "Tatyanin day" and the competition for the best student research work. Moscow, S. 68.
 7. Zharkova T, Iakymenko M, Zharkova K (2011) Mediators of inflammation as indicators of prognosis of shigellosis in children. Vortrag. Chernivtsi, Bukovina State Medical University, vol. 13 S. 80
 8. Iakymenko M, Zharkova T (2012) Indicators of the prediction of shigellosis among children. Poster. European journal of Medical Research. vol. 16/ supplement 1, 22nd European Students' Conference Charite – Universitätsmedizin Berlin, S. 125.
 9. Lavrynenko O, Iakymenko M (2010) Pathogenetic therapy of nonalcoholic fatty liver disease in patients with type 2 diabetes mellitus. Vortrag. 3rd International Scientific Interdisciplinary Congress for medical students and young doctors. Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine, S. 60
 10. Iakymenko M, Pankova I (2010) Mnestic disorders in the effects of closed head injury. Vortrag. Science - practical inter-university conference Kharkiv, Kharkiv National Medical University, Department of Internal Medicine 1 and Clinical Pharmacology, 2010, S. 148

11. Iakymenko M, Pankova I (2010) Affective disorders in patients with type II diabetes. Vortrag. Current issues of neuroscience. Materials of scientific conference of students and young scientists. Issue 13. Kharkiv Kharkiv National Medical University, Department of Psychiatry, Addiction and Medical Psychology, S. 48
12. Iakymenko M, Bobronnikova L (2010) Advantages of using calcium antagonists and ACE inhibitors in patients with hypertension. Vortrag. I scientific conference of young scientists with international participation. Vinnitsa, Vinnitsa National Medical University named after M. I. Pirogov, S. 46
13. Iakymenko M, Pankova I (2009) Impact of the Internet on the physical and mental development of children. Vortrag. "Science - practical inter-university conference" Demography. Health. Medicine, Kharkiv. Kharkiv National Medical University, Department of Philosophy, Sociology and Medical Sociology, S. 114
14. Iakymenko M, Pankova I (2009) A method of preventing the development of nephropathy toxic food factors. Vortrag. XII International Congress of Medical Students and Young Scientists. I. Gorbachevskii Ternopil State Medical University named, S. 191
15. Iakymenko M, Pankova I (2008) The impact of disease on the demographic situation in Ukraine Vortrag. Science - practical inter-university conference " Demography. Health. Medicine, Kharkiv. Kharkiv National Medical University, Department of Philosophy, Sociology and Medical Sociology, S. 93
16. Iakymenko M, Pankova I (2008) Application of pumpkin pectin for the prevention toxic nephropathy. Actual problems of medicine Vortrag. 74 Student Scientific Conference with international participation Kharkiv, Kharkiv National Medical University, S.12