

## **GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN**

# **Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Overcommitment und dem subjektiven Gesundheitszustand bei Bankmitarbeitern?**

## **Ergebnisse einer Untersuchung zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen**

A Nolte<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik (UMIT)  
Hall in Tirol

### **Kontakt**

Dipl. Wirtschaftsjurist (FH) Andreas Nolte  
Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik  
Eduard Wallnöfer-Zentrum 1  
A-6060 Hall in Tirol  
Österreich

Tel.: Phone: +49 (0) 3876/302392

E-Mail: andreas.nolte@umit.at

### **Zusammenfassung**

Hintergrund: Die Wirkungen von Overcommitment auf die Gesundheit werden seit Jahren in verschiedenen Studien untersucht. In verschiedenen Berufsgruppen wurden Interaktionen zwischen Overcommitment und der Gesundheit sowie dem Wohlbefinden festgestellt. Mit der vorliegenden Studie soll der Fragestellung nachgegangen werden, inwiefern Zusammenhänge zwischen Overcommitment und gesundheitlich negativen Tendenzen bei Bankenmitarbeitern nachgewiesen werden können, da bisher in dieser Berufsgruppe keine Erhebungen vorliegen. Die Studie wurde durchgeführt, um die Ergebnisse bereits vorhandener Studien zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen zu erweitern.

Methode: Ein international vielfach angewandtes Untersuchungsinstrument ist der Fragebogen zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen der in der hier vorgelegten Studie verwendet wurde. Dieser wurde ergänzt durch den Standardfragebogen SF 36, um in 3 Banken bei 304 Mitarbeitern das Vorliegen von Overcommitment und die Bedeutung für die subjektive Gesundheitswahrnehmung zu untersuchen.

Ergebnisse: In dieser Studie konnten Beziehungen zwischen Overcommitment und dem allgemeinen Gesundheitszustand, der körperlichen Rollenfunktion sowie der sozialen Funktionsfähigkeit bei Bankmitarbeitern festgestellt werden. Hierin besteht der Neuigkeitswert dieser Studie. Es werden damit Ergebnisse anderer Studien zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen bestätigt.

Schlussfolgerungen: Die Bedeutung der Studie liegt in der erstmaligen Untersuchung von Overcommitment in Banken. Durch die Erhebung der Daten in einer kleinen Studiengruppe bedarf es zur Sicherung der Ergebnisse weiterer Überprüfungen anhand großzählig angelegter Studien.

**Schlüsselwörter:** Berufliche Gratifikationskrisen, Overcommitment, Bankmitarbeiter, gesundheitliche Selbsteinschätzung

## **Which connections exist between overcommitment and the subjective state of health of bank employees?**

### **Results to Siegrist's model of effort-reward imbalance**

#### **Abstract**

**Background:** The effects on overcommitment on the health are examined for years in different studies. In different occupational groups interactions were found out between overcommitment and the health and well-being. With the present study should become to the question followed how far negative tendencies of health on the basis of overcommitment with bank assistants can be proved, because up to now in this occupational group no studies are exists. The study was executed to extend around the results of existing studies to the model of Effort-reward imbalance.

**Methods:** An internationally frequently applied examination instrument is the questionnaire to the model of Effort-reward imbalance in study submitted here was applied. This was supplemented by the standard form SF 36 to examine the presenting of overcommitment and the importance for the self-reported health of bank employees.

**Results:** In this study influences could be found out by overcommitment on the general health, physical rolling function and social effectiveness of bank employees. In this exists the piece of news value of this study and it results of other studies are confirmed with it to the model of Effort-reward imbalance.

**Conclusion:** The importance of the study lies in the first examination of overcommitment in banks. By elevation of the data in a small study group it requires for the protection of the results of other examinations on the bases of bigger studies.

**Keywords:** Effort-reward imbalance, overcommitment, bank employees, self-reported health

#### **Einleitung**

Der Beruf und die Arbeit stellen im Leben eines Menschen einen zentralen Lebensbereich dar. Dieser reiht sich damit in ein soziales Beziehungsgeflecht von Familie, Freunden, Bekannten und Kollegen ein. Nimmt man weiterhin eine durchschnittliche Lebensarbeitszeit in Deutschland von fast 40 Jahren an, so ergibt sich ein enormes zeitliches Kon-

tingent, in welchem ein Mensch beruflich tätig ist. Aus diesen Gründen sind Anforderungen an die Arbeit und Arbeitsplatzgestaltung zu stellen. So hat die WHO in der Ottawa-Charta (1986) dazu aufgerufen, dass die Arbeit, Arbeitsbedingungen und die Freizeit so organisiert sein sollen, dass sie Quelle der Gesundheit und nicht von Krankheiten sind. Die gesundheitsfördernde Arbeitsplatzgestaltung fokussierend hat Lowe (2003) dafür ver-

schiedene Aspekte wie z. B. eine ausgeglichene Work-Life-Balance und Organisationsfaktoren der Interaktion zwischen Arbeit, Mensch und Gesundheit angeführt. Diese Aspekte müssen vor allem in der heutigen Zeit eine umso stärkere Berücksichtigung finden, da in den letzten Jahrzehnten eine Vielzahl von Strukturveränderungen in der Erwerbsarbeit zu verzeichnen gewesen ist und in der Zukunft wahrscheinlich weitere folgen. Durch Veränderungen im Belastungsspektrum bei Arbeitnehmern in vielen Berufsgruppen haben sich die Arbeitsbelastungen weg von physischen Belastungen wie z. B. Lärm und Schadstoffbelastungen hin zu psychomentalen Belastungen durch z. B. Vertriebsdruck oder häufige Änderungen in der Arbeitsorganisation und in den Arbeitsprozessen verschoben. Aufgrund dessen werden unter anderem die Abnahme der Leistungsfähigkeit und negative Veränderungen im Wohlbefinden und der Gesundheit der Arbeitnehmer<sup>1</sup> im Kontext des Settings Arbeit beschrieben. So spricht das Robert Koch Institut (2006) und der BKK Bundesverband (2008) von einer Zunahme krankheitsbedingter Arbeitsausfälle, welche aus dem Anstieg von psychomentalen Arbeitsbelastungen resultieren. Dabei scheint sich auch ein Trend der Zunahme dieser Krankheiten bei bisher wenig belasteten Berufsgruppen abzuzeichnen. Zu diesen Berufsgruppen zählte man bisher die freien Berufe und die Berufe im Dienstleistungssektor. Da die Tätigkeiten in der Bank- und Finanzdienstleistungsbranche stark auf die Bedürfnisse der Kunden ausgerichtet sind, werden diese Tätigkeiten dem Dienstleistungssektor zugerechnet.

<sup>1</sup> In diesem Artikel werden genderspezifische Unterscheidungen im Textverlauf nicht vorgenommen. Bei Verwendung der männlichen Schreibweise sind jeweils beide Geschlechter gemeint, sofern nicht geschlechtsspezifische Unterscheidungen im Rahmen der Publikation von Studien- oder Untersuchungsergebnissen ausdrücklich getroffen werden.

In diesem Zusammenhang fällt auf, dass für den Bankensektor bisher nur vereinzelt Studien zu Arbeitsbelastungen und Mitarbeitergesundheit vorliegen. Pfaff et al. (2008) stellen in diesem Zusammenhang fest, dass der Forschungsstand im Dienstleistungsbereich und vor allem im Finanzdienstleistungssektor auch vor dem Hintergrund der betrieblichen Gesundheitsförderung gering ist. Neben den Publikationen der Krankenkassen z. B. in den jährlich erscheinenden Gesundheitsreporten liegen nur wenige Untersuchungen vor, die sich speziell mit der Mitarbeitergesundheit bei Bankangestellten befassen. Eine dieser Untersuchungen wurde im Auftrag der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) durch das IGES Institut erstellt. Die Gesundheits-Bilanz Kreditgewerbe (DAK 2007) veröffentlicht Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von bei der DAK versicherten Beschäftigten in Banken und Finanzinstituten sowie Ergebnisse von Arbeitsunfähigkeitsanalysen in diesem Berufszweig. Die Schlussfolgerung aus dieser Studie ist, dass in Banken und Finanzinstituten zwar ein vergleichsweise niedriger Krankenstand im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt aller DAK-Mitglieder nachgewiesen wurde, jedoch eine hohe Zahl von Kurzeiterkrankungen und ein Zusammenhang zwischen organisationsbedingten psychischen Belastungen und Stressreaktionen besteht.

Eine weitere Studie an der FHTW Berlin (Brunner & Andersen 2005) erfasste im Jahr 2005 Faktoren von Arbeitsbelastungen bei jungen Bankmitarbeitern vor dem Hintergrund des Anforderungs-Kontroll Modells (Karasek & Theorell 1990) und Burnout-Syndroms. In der Zusammenfassung dieser Untersuchungsergebnisse wurde festgestellt, dass aufgrund der steigenden psychischen Belastungen den Fragestellungen der Mitarbeitergesundheit und der Vermeidung des Burnout-Syndroms in der Personalpolitik und

der Bankorganisation eine erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. In der Vorbereitungsphase der vorliegenden Studie konnte jedoch festgestellt werden, dass dieses Problem im Verlauf der letzten Jahre bereits stärker in das Bewusstsein der Führungskräfte und der Bankmitarbeiter selbst getreten ist. Aufgrund der mangelnden wissenschaftlichen Datenbasis ist es wichtig, einerseits generell für die Dienstleistungsunternehmen und andererseits speziell für den Bank- und Finanzdienstleistungssektor, Basisdaten durch Mitarbeiterbefragungen zu erheben. Zu diesem wissenschaftlichen Zweck wurden drei Banken zur Teilnahme an dieser Studie gewonnen.

### **Hintergrund**

Das Anliegen der vorliegenden Studie ist es, Belastungsschwerpunkte in der Bankorganisation und das Overcommitment bei Bankmitarbeitern zu identifizieren, um später gezielte Maßnahmen für eine betriebliche Gesundheitsförderung entwickeln zu können. In diesem Sachverhalt sind der Nutzen und die Originalität der Studie begründet.

Um Arbeitsbelastungen und deren Wirkungszusammenhänge zwischen Umwelt, Mensch und Gesundheit zu erforschen, ist in den letzten Jahrzehnten eine Vielzahl von wissenschaftlichen Modellen entwickelt worden.

Ein häufig verwendetes Modell zur Untersuchung von Arbeitsbelastungen ist das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Siegrist 1996). Im Mittelpunkt dieses Modells stehen die Aspekte beruflicher Verausgabung und der dafür gewährten bzw. erhaltenen Belohnung. Die Verausgabungsaspekte sind gekennzeichnet durch die Anforderungen und die Verpflichtungen, die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergeben. Die Belohnungsaspekte sind charakterisiert durch die Faktoren Einkommen/Gehalt, beruflicher Aufstieg, Arbeitsplatzsicherheit sowie weitere nicht-

materielle Belohnungsfaktoren. Diese sind beispielsweise Achtung und Anerkennung im Beruf, Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen sowie Aspekte der beruflichen Statuskontrolle.

Diese Merkmale werden, da sie von außen auf die Person einwirken, als extrinsische Merkmale bezeichnet. Den Gegenpart zu den extrinsischen Merkmalen bezeichnet man als intrinsische Merkmale. Dies sind Verausgabungsfaktoren, die durch die arbeitende Person selbst entstehen. Hierzu gehört beispielsweise eine besonders ausgeprägte Leistungsbereitschaft des Arbeitnehmers.

Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen stellt neben dem Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell (1990) eine weitere Erklärung zu psychosozialen Belastungen im Arbeitskontext dar. Siegrist (1996) beschreibt den Unterschied zwischen dem Anforderungs-Kontroll-Modell und dem Modell der beruflichen Gratifikationskrisen damit, dass bei Karasek und Theorell die Kontrolle über die Arbeitsaufgabe bzw. der Inhalt der Tätigkeit einen zentralen Stellenwert einnimmt.

Bei dem Modell der beruflichen Gratifikationskrisen stehen im Gegensatz dazu die berufliche Statuskontrolle und die über sie vermittelten Belohnungen im Vordergrund (Siegrist 1996). In der Gesamtbetrachtung ergänzen sich jedoch beide Modelle (Siegrist et al. 2004). Weiterhin erfasst und analysiert das Gratifikationskrisenmodell im Unterschied zum Anforderungs-Kontroll-Modell psychomentele und sozioemotionale Faktoren, die sich belastend auf die Arbeit auswirken. In der Grundannahme geht das Modell dabei von einer Reziprozität zwischen geleisteter Verausgabung und der dafür erhaltenen oder erwarteten Belohnung aus. Eine weitere Annahme ist die Auswirkung des Ungleichgewichts zwischen Verausgabung und Belohnung auf die Gesundheit, das bei Vorliegen in

einer bestimmten Intensität über einen längeren Zeitraum zu chronischen negativen Stresserfahrungen (Distress) führen kann. Dabei wird angenommen, dass je höher die Verausgabung in Relation zur erfahrenen Belohnung ist, ein umso höheres Krankheitsrisiko vorliegt.

Neben negativem Distress aufgrund des beschriebenen Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewichtes wird ein höheres Krankheitsrisiko auch bei übersteigerter beruflicher Verausgabungsneigung (Overcommitment) angenommen. Overcommitment kann beispielweise entstehen, wenn der Stelleninhaber eines Arbeitsplatzes dem Anforderungsprofil der Stelle nicht gerecht wird oder wenn er für die Arbeit eine zu stark ausgeprägte Leistungsbereitschaft entwickelt. Weitere Faktoren, welche die Entstehung von Overcommitment positiv beeinflussen sind ein hohes Bedürfnis nach Anerkennung oder die Angst vor Misserfolgen bei der Arbeit, ein erhöhtes Wettbewerbsstreben, ein gesteigertes Zeitdruck-Erleben oder die Unfähigkeit zur Distanz gegenüber beruflichen Leistungsansprüchen.

Seit seiner Entwicklung wurde das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen und des Overcommitment in einer Vielzahl von Studien international untersucht. Die bisherigen Forschungen in verschiedenen Berufszweigen konzentrieren sich dabei auf die Auswirkungen von Arbeitsbelastungen im Zusammenhang mit bestimmten Krankheiten. Die ersten Studien zum Gratifikationskrisenmodell wurden an Beschäftigten in der metallverarbeitenden Industrie vor dem Hintergrund kardiovaskulärer Krankheitsrisiken durchgeführt (Siegrist 1996). Es konnte damit nachgewiesen werden, dass eigenständige Effekte von Komponenten beruflicher Gratifikationskrisen die Ausprägung und Auftretenswahrscheinlichkeit wichtiger somatischer kardiovaskulärer Risikofaktoren beeinflussen.

Bosma et al. (1998) veröffentlichten auf Basis der Daten der Whitehall II Studie an britischen Bediensteten des öffentlichen Dienstes ein 2,15fach erhöhtes Risiko neuer Herzerkrankungen bei einem Ungleichgewicht von Verausgabung und Belohnung. Ebenfalls basierend auf den Daten der Whitehall II Studie konnten die Zusammenhänge zwischen hohen beruflichen Anforderungen, einem Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht und psychischen Störungen nachgewiesen werden (Stansfeld et al. 1999). In einer deutschen Querschnittsstudie an Beschäftigten eines großstädtischen Verkehrsbetriebes konnten Beziehungen zwischen einem Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht und dem Auftreten von depressiven Symptomen ermittelt werden, wonach Beschäftigte mit einer ausgesprägten beruflichen Gratifikationskrise häufiger von depressiven Symptomen betroffen waren (Larisch et al. 2003).

Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Untersuchung der Zusammenhänge von Gratifikationskrisen und dem Auftreten des Burnout-Syndroms. Es liegen zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen hier Untersuchungen in den Berufsgruppen der Krankenschwestern und Lehrer vor. Bakker et al. (2000) prüfen in einer Studie an Krankenschwestern, ob ein Ungleichgewicht zwischen hoher extrinsischer Verausgabung und niedriger extrinsischer Belohnung mit dem verstärkten Auftreten des Burnout-Syndroms in Verbindung gebracht werden kann. Im Ergebnis wird festgestellt, dass bei Nachweis einer beruflichen Gratifikationskrise eine höhere Wahrscheinlichkeit des Bestehens von Symptomen des Burnout-Syndroms vorhanden ist. Unterbrink et al. (2007) belegen dies analog in ihrer Studie an Lehrern.

Auch die Auswirkungen von Gratifikationskrisen auf den Krankenstand und die Wirkungen bei betrieblichen Rationalisierungsmaßnahmen wurden in verschiedenen Studien

untersucht. Peter & Siegrist (1997) wiesen dabei unmittelbare Zusammenhänge zwischen chronischem Arbeitsstress und der krankheitsbedingten Abwesenheit von Beschäftigten nach. Dragano (2007) beschreibt die negativen gesundheitlichen Folgen von Personalabbau, Outsourcing und Restrukturierungsmaßnahmen. Als ein hoch einzustufender Belastungsfaktor ist auch hier das Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht anzusehen. Ebenso konnte der angenommene Zusammenhang zwischen Rationalisierungsmaßnahmen und Arbeitsstress bestätigt werden. Dragano erklärt diesen Anstieg mit einer Arbeitsverdichtung. Diese ist dadurch charakterisiert, dass weniger Mitarbeiter ein höheres Arbeitspensum verrichten müssen oder dass die Mitarbeiter mit neuen Arbeitsabläufen noch nicht vertraut sind. Siegrist & Dragano (2006) sehen dies auch durch den Aspekt der Auflösung von kollegialen Beziehungen bestätigt, welche in diesem Zusammenhang genannt werden. Auch sind Gratifikationskrisen bei Unzufriedenheit mit dem Vorgesetzten und der Gefahr des Arbeitsplatzverlustes häufiger anzutreffen. Weitere ausführliche Darstellungen des aktuellen Forschungsstandes finden sich bei Siegrist et al. (2004), Tsutsumi und Kawakami (2004), van Vegchel et al. (2005), Siegrist & Dragano (2006) und Siegrist & Dragano (2008).

Die aufgezeigten Forschungsergebnisse zu Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewichten und Overcommitment zeigen, dass für das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen bereits umfassende Ergebnisse für verschiedene Arbeitsbereiche vorliegen. Im Bereich der Bank- und Finanzdienstleister sind jedoch bisher keine Untersuchungen in diesem Kontext vorhanden. Daher ist es wichtig, Daten auch in diesem Berufszweig zu erheben und die bisherigen Forschungen auf dieses Gebiet auszudehnen. Dies ist notwendig, da sich die Arbeitsbedingungen in den letzten Jahrzehn-

ten auch in den Banken grundlegend verändert haben. Brunner & Andersen (2005) beschreiben dies vor dem Hintergrund der Mitarbeiter-Kunden-Beziehung. So erwartet der Kunde die bestmögliche Dienstleistung in seinem eigenen Interesse. Andererseits steht auf Seiten der Bank häufig das Interesse der Gewinnerzielung. Desweiteren hat in den letzten Jahren der Wettbewerbsdruck diese Situation noch verschärft. Die Banken haben daher ihre Produkte und Prozesse dieser Situation angepasst, sodass der Nähe des Mitarbeiters zum Kunden heute eine noch stärkere Bedeutung zukommt. Das kann für den Mitarbeiter jedoch dazu führen eigene Ansprüche an die Arbeit zurückzustellen, mit der Folge, dass arbeitsbelastende Rollenkonflikte entstehen. Um in diesen Rollenkonflikten zu bestehen, muss der Mitarbeiter zusätzliche berufliche Verausgabungen leisten, um den an ihn gestellten Arbeitsanforderungen gerecht zu werden. Besonders engagierte Mitarbeiter können somit in der Folge einem erhöhten Risiko hoher beruflicher Verausgabung unterliegen. Es wird daher die Hypothese aufgestellt, dass die berufliche Verausgabungsneigung (Overcommitment) in direkter Beziehung zu der Gesundheit der Bankmitarbeiter steht. Um Belastungsschwerpunkte bei der Arbeit in Banken identifizieren zu können, soll nach Prüfung der aufgestellten Hypothese der Forschungsfrage nachgegangen werden, ob verschieden hohe Werte für Overcommitment in den einzelnen Organisationseinheiten messbar sind. Diese Forschungsfrage wird unter anderem von den Aspekten der unterschiedlichen Aufgaben- und Arbeitsanforderungsprofile in den verschiedenen Organisationseinheiten abgeleitet.

Beide Fragestellungen werden im weiteren Verlauf der Arbeit genauer untersucht. Zuvor soll die Untersuchungsmethode dargestellt werden; im Anschluss werden die Ergebnisse vorgestellt und diskutiert.

## Methoden

Die Untersuchung wurde im Rahmen einer Querschnittstudie mit standardisierten Messinstrumenten durchgeführt. Es wurde der Fragebogen zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Siegrist 1996) und der SF 36 (Bullinger 2000) verwendet. Anhand eines Teilfragebogens zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen wird die berufliche Verausgabungsneigung (Overcommitment) über 6 Items in einer vierstufigen Likert-Skala erfasst. Durch die Items werden Aussagen, z. B. ob man bei der Arbeit leicht unter Zeitdruck kommt oder ob man sich sehr für seinen Beruf aufopfert, vorgegeben. Diese Aussagen werden durch die Probanden innerhalb der Likert-Skala zwischen „Stimme gar nicht zu“ bis zur Aussage „Stimme voll zu“ beantwortet. Berechnet wird das Overcommitment über den Summenscore der Items 1 bis 6 dieses Fragebogenteils. Jede Ausprägung eines Items wurde dazu mit einem Wert zwischen 1 („Stimme gar nicht zu“) und 4 („Stimme voll zu“) belegt. Damit ist das Overcommitment in der Summe in einer Wertebereichsskala von 6 bis 24 messbar. Für den Einfluss des Overcommitments auf einzelne Gesundheitsindikatoren von Bankmitarbeitern wurden die ermittelten Summenwerte des Overcommitments betrachtet und es wurde bei einem Summenwert von 15 der Cutting Point festgelegt. Dies hatte den Hintergrund, dass ein Wert von 15 das Mittel zwischen den möglichen Summenwerten von 6 bzw. 24 ausweist. Durch Festlegung dieses Cutting Points wird ein niedriges Overcommitment bei einem Summenwert  $< 15$  und ein hohes Overcommitment bei Werten von  $\geq 15$  angenommen.

Der Fragebogen SF 36 umfasst 36 Items in 8 Subskalen. Damit wird eine repräsentative Auswahl an Gesundheitsindikatoren erfasst. Diese sind:

1. Die körperliche Funktionsfähigkeit (z. B. „Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten z.B. Treppen steigen, Sport treiben oder bestimmte Strecken zu Fuß gehen eingeschränkt?“)
2. Die körperliche Rollenfunktion (z. B. „Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?“)
3. Die allgemeine Gesundheitswahrnehmung (z. B. „Wie würden sie ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?“)
4. Die körperlichen Schmerzen (z. B. „Wie stark waren ihre körperlichen Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen?“)
5. Die Vitalität (z. B. „Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen voller Schwung?“)
6. Die soziale Funktionsfähigkeit (z. B. „Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?“)
7. Die emotionale Rollenfunktion (z. B. „Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause...?“)
8. Das psychische Wohlbefinden (z. B. „Wie oft waren Sie in den vergangenen 4 Wochen sehr nervös?“).

Für die Items der unterschiedlichen Gesundheitsindikatoren sind verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Sie variieren beispielsweise auf einer Skala von „ausgezeichnet“ bis „schlecht“ (z.B. Item 1 als Indikator der allgemeinen Gesundheit), alternativ sind

als Antwortmöglichkeiten nur „ja“ und „nein“ vorgegeben (z.B. Item 4a-d als Indikator der körperlichen Rollenfunktion). Jede Ausprägung eines Items wird entsprechend der Anzahl der Antwortmöglichkeiten mit einem Punktwert belegt. Durch die Analyse der Mittelwerte kann bei der Auswertung der Daten eine Aussage zur Ausprägung des jeweiligen Gesundheitsindikators gemacht werden.

Die Daten wurden durch den Autor dieses Beitrages im Zeitraum Juli und August 2008 bei 304 Bankmitarbeitern in drei genossenschaftlich organisierten Banken im Bundesland Brandenburg erhoben. Es wurden in den Banken alle Mitarbeiter befragt. Bei den teilnehmenden Banken wurden die Vorstände, Betriebsräte und Personalabteilungen direkt angesprochen und über den Hintergrund der Befragung informiert. Sie konnten so für die

<b>Soziodemografische Daten</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Altersgruppen</b>		
< 20 Jahre	2	(1,0)
20 – 30 Jahre	39	(19,9)
30 – 40 Jahre	52	(26,5)
40 – 50 Jahre	62	(31,6)
50 – 60 Jahre	32	(16,3)
> 60 Jahre	3	(1,5)
ohne Angabe	6	(3,1)
<b>Schulabschluss</b>		
Schule beendet ohne Abschluss	2	(1,0)
Hauptschul-/Volksschulabschluss	24	(12,2)
Realschulabschluss	46	(23,5)
Fachhochschulreife	26	(13,3)
Abitur	72	(36,7)
anderer Schulabschluss <sup>a</sup>	18	(9,2)
ohne Angabe	8	(4,1)
<b>Organisationseinheit<sup>b</sup></b>		
Servicebereich / Kundenbedienung	55	(28,1)
Kundenberatung	57	(29,1)
Sachbearbeitung / Marktfolgebereich	33	(16,8)
Verwaltung / Betriebsbereich	43	(21,9)
ohne Angabe	8	(4,1)

<sup>a</sup> Als weitere Schulabschlüsse wurden Hochschulreife, 10. Klasse Polytechnische Oberschule, Dipl. Betriebswirt sowie Dipl. Kaufmann/Kauffrau angegeben.

<sup>b</sup> In der Erfassung der soziodemografischen Daten wurden vier Gruppen zu den Organisationseinheiten abgefragt. Diese ergeben sich aus der Aufbauorganisation der teilnehmenden Banken. In der Organisationseinheit Servicebereich/Kundenbedienung ordnen sich Mitarbeiter vornehmlich aus den Geschäftsstellen ein. Zu den Hauptaufgaben gehören u. a. die Kundenbedienung am Bankschalter, die Annahme und Weiterleitung von Kundenwünschen und -aufträgen sowie einfache Beratungsleistungen. In der Organisationseinheit der Kundenberatung ordnen sich sowohl Mitarbeiter aus der Beratung von komplexeren Anlageprodukten als auch Kundenberater aus der Kreditabteilung ein. Die Mitarbeiter der Sachbearbeitung bzw. der Marktfolgebereiche haben u. a. als Aufgabe die Abarbeitung von Kundenaufträgen sowohl bei Anlage- als auch bei Kreditprodukten. Hauptsächlich interne und administrative Tätigkeiten sind charakteristisch für die Aufgaben der Mitarbeiter in der Organisationseinheit Verwaltung/Betriebsbereich.

Tabelle 1: Soziodemografische Daten der Studie (Auswahl)



Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Das Besondere an den teilnehmenden Banken ist, dass diese grundsätzlich die gleiche Struktur innerhalb der Aufbauorganisation aufweisen. Daraus ergibt sich der Vorteil, dass Ergebnisverzerrungen durch organisationsde-

mografische Unterschiede vermieden werden konnten. Die Fragebogen wurden mit einem Informationsblatt versehen und an die Bankmitarbeiter verteilt. Durch das Informationsblatt wurden die Mitarbeiter über Problemstellung und Durchführung der Befragung

	N	Mittelwert (MW)	Standardabweichung (SD)	Signifikanz <sup>c</sup>
<b><u>Allgemeine Gesundheit</u></b>				
Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes.				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	100	2,64	0,66	**
<i>Hohes Overcommitment</i>	93	2,92	0,77	**
Einschätzung der Krankheitsneigung.				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	94	4,39	0,88	*
<i>Hohes Overcommitment</i>	92	4,07	1,14	*
Einschätzung, ob eine ausgezeichnete Gesundheit besteht.				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	94	2,22	1,05	*
<i>Hohes Overcommitment</i>	92	2,64	1,25	*
<b><u>Körperliche Rollenfunktion</u></b>				
Es wurde weniger geschafft als gewollt.				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	96	1,89	0,32	***
<i>Hohes Overcommitment</i>	92	1,64	0,55	***
Es konnten nur bestimmte Dinge getan werden.				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	95	1,95	0,22	**
<i>Hohes Overcommitment</i>	91	1,78	0,49	**
<b><u>Emotionale Rollenfunktion</u></b>				
Aufgrund seelischer Probleme konnte man nicht solange tätig sein.				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	95	1,96	0,20	ohne
<i>Hohes Overcommitment</i>	90	1,88	0,36	ohne
Aufgrund seelischer Probleme wurde weniger geschafft.				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	94	1,85	0,36	*
<i>Hohes Overcommitment</i>	92	1,71	0,48	*
<b><u>Soziale Funktionsfähigkeit</u></b>				
Stärke der Kontaktbeeinträchtigung aufgrund körperlicher Gesundheit und seelischer Probleme.				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	96	1,45	0,79	***
<i>Hohes Overcommitment</i>	91	2,13	1,09	***
Häufigkeit der Kontaktbeeinträchtigung aufgrund körperlicher Gesundheit und seelischer Probleme				
<i>Niedriges Overcommitment</i>	96	4,30	0,86	***
<i>Hohes Overcommitment</i>	92	3,79	0,98	***

<sup>c</sup> \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Tabelle 2: Einfluss von Overcommitment auf Gesundheitsindikatoren

informiert. Für die Mitarbeiter war die Teilnahme an der Studie freiwillig und die Befragung erfolgte anonym. Nach Ablauf der vorgegebenen Rückgabefrist wurden die Mitarbeiter nochmals per E-Mail an die Rückgabe erinnert und die Rückgabefrist wurde um einige Tage verlängert. Diese Verlängerung wurde auch aus dem Grund vorgenommen, da die Fragebogen zuerst an die Hauptstellen der Banken zurückgesandt wurden. Nach Beendigung der Befragung wurden die Bogen zur Auswertung an den Autor dieses Beitrages zur Auswertung übergeben. Die Auswertung der 196 zurückgereichten Fragebogen (64,47%) erfolgte mittels SPSS 14.

### Ergebnisse

Einleitend sollen zuerst informativ einige soziodemografische Daten der Studienteilnehmer kurz dargestellt werden. Von den 196 Studienteilnehmern, die die ausgefüllten Fragebögen zur Auswertung zurückgaben, waren 74,1 % weiblichen und 25,9 % männlichen Geschlechts. In der Betrachtung der Altersstruktur ist eine Spanne von unter 20 Jahren bis über 60 Jahren festzustellen. Die Altersgruppe der 40-50 Jahre alten Beschäftigten mit 62 Teilnehmern und die Altersgruppe der 30-40 Jahre alten Beschäftigten mit 52 Teilnehmern sind am häufigsten vertreten. Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit betrug 17 Jahre. Weitere soziodemografische Daten der Studienteilnehmer sind in Tabelle 1 dargestellt.

Aus diesen Daten ist ersichtlich, dass an der Studie Probanden aller beruflichen Altersklassen und mit verschiedenen Bildungsabschlüssen teilnahmen. Damit kann die Studienpopulation als repräsentativ für die gesamte Belegschaft der befragten Banken hinsichtlich der Kriterien Alter, Geschlecht, Schulabschluss und Organisationseinheit eingeschätzt werden. Im weiteren Verlauf der Ergebnisdarstellung wird in Bezug auf die soziodemografischen Daten der Fokus auf der Mitarbeiter-

verteilung in den einzelnen Organisationseinheiten liegen.

Nach diesen einleitenden Informationen soll nun in der Ergebnispräsentation auf die Untersuchung der aufgestellten Hypothesen eingegangen werden. In der Hypothese wird davon ausgegangen, dass eine Beziehung zwischen Overcommitment und der subjektiven Gesundheit bei Bankmitarbeitern besteht. Aufgrund der theoretischen Annahme des Modells der beruflichen Gratifikationskrisen wird in der Betrachtung der Ergebnisse davon ausgegangen, dass je höher der Summenwert in diesem Wertebereich ist, eine umso höhere Verausgabungsneigung angenommen wird (Siegrist 1996). In der Datenanalyse der zurückgereichten Fragebögen betrug der Mittelwert für Overcommitment 14,78 mit einer Standardabweichung von 3,75. Im Folgeschritt wurden die für die Skala ermittelten Summenwerte entsprechend der im Abschnitt „Methode“ dargestellten Verfahrensweise in Kategorien für niedriges und hohes Overcommitment eingeordnet. Aufgrund dieser Verfahrensweise wurde bei 103 Probanden (52,6 %) ein niedriges und bei 93 Probanden (47,4 %) ein hohes Overcommitment nachgewiesen.

Als Ursache können durch Betrachtung der einzelnen Items der Skala „Overcommitment“ und durch Häufigkeitsanalyse der Antwortmöglichkeiten Zeitdruck und das Abschalten sowie Loslassen von der Arbeit gesehen werden. 89 Probanden gaben an bei der Arbeit leicht unter Zeitdruck zu kommen. Von diesen weisen 64 Probanden ein hohes und 25 Probanden ein niedriges Overcommitment aus. 98 Teilnehmer geben an, dass ihnen das Abschalten von der Arbeit nicht leicht fällt. Der Großteil, nämlich 71 Teilnehmer weisen hier ein hohes Overcommitment aus. Die gleiche Tendenz ergibt sich hinsichtlich des Aspektes des gedanklichen Loslassens von der Arbeit. Von 98 Probanden, die diesem

Aspekt sowohl teilweise auch voll zustimmen hatten 84 Probanden einen Summenwert in der Kategorie eines hohen Overcommitments. Mit der Kategorisierung der Werte in niedriges und hohes Overcommitment wurde im Folgeschritt mittels univariater Varianzanalyse (Konfidenzintervall von 95 %) der Einfluss von hohem und niedrigem Overcommitment auf Gesundheitsindikatoren der allgemeinen Gesundheit, der körperlichen Rollenfunktion, der emotionalen Rollenfunktion und der sozialen Funktionsfähigkeit untersucht, um signifikante Zusammenhänge festzustellen. Die untersuchten Gesundheitsindikatoren definieren sich nach der Subskaleneinteilung des SF 36. Die Ergebnisse sind in der Tabelle 3 dar-

Desweiteren konnten sehr hohe Signifikanzen für den Gesundheitsindikator der sozialen Funktionsfähigkeit (Häufigkeit und Stärke von Kontaktbeeinträchtigungen aufgrund körperlicher Gesundheit und seelischer Probleme) festgestellt werden. Bei Teilnehmern mit einem hohen Overcommitment besteht hinsichtlich der Kontaktbeeinträchtigungen eine hoch signifikante Tendenz. Dagegen kann bei Teilnehmern mit niedrigem Overcommitment keine Beeinflussung der Kontakthäufigkeit und -stärke festgestellt werden. Auch wirkt sich Overcommitment signifikant auf die Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes aus. Dieser Gesundheitsindikator wird von den Teilnehmern zwar generell als „gut“ eingeschätzt, jedoch besteht bei Teilnehmern mit hohem Overcommitment eine stärkere

<b>Organisationseinheit</b>	<b>Mittelwert (MW)</b>	<b>N</b>	<b>Standardabweichung (SD)</b>
Servicebereich / Kundenbedienung	13,98	52	3,73
Kundenberatung	16,04	57	3,42
Sachbearbeitung / Marktfolgebereich	14,45	33	3,87
Verwaltung / Betriebsbereich	14,33	42	3,79
<b>Insgesamt</b>	<b>14,78</b>	<b>184</b>	<b>3,75</b>

Tabelle 3: Overcommitment in einzelnen Organisationseinheiten

gestellt.

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass eine sehr hohe Signifikanz von Overcommitment für den Gesundheitsindikator der körperlichen Rollenfunktion (Auswirkung der körperlichen Gesundheit auf die Arbeit) festgestellt wurde. Studienteilnehmer mit hohem Overcommitment tendierten damit stärker zu der Aussage, dass weniger an Arbeitsleistung geschafft wurde als gewollt. Eine etwas geringere Signifikanz wurde für die Aussage festgestellt, dass nur bestimmte Dinge getan werden konnten.

Tendenz zu der Aussage, dass die Gesundheit weniger gut eingeschätzt wird. Für den Gesundheitsindikator der emotionalen Rollenfunktion (Auswirkungen von seelischen Problemen auf die Arbeit) konnten nur geringe Signifikanzen nachgewiesen werden. Damit bestehen für diesen Gesundheitsindikator nur Hinweise, dass bei hohem Overcommitment und dem Vorhandensein von seelischen Problemen nur eine geringere Arbeitsleistung erbracht werden kann.

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass die aufgestellte Hypothese einer Beeinflussung

der Gesundheit aufgrund von Overcommitment bestätigt werden kann. Ob in den verschiedenen Organisationseinheiten ein unterschiedliches Overcommitment messbar ist, wurde im weiteren Verlauf geprüft. Wie bereits dargestellt, betrug der Mittelwert für Overcommitment in der gesamten Stichprobe 14,78 mit einer Standardabweichung von 3,75. Durch die Analyse der Mittelwerte getrennt nach einzelnen Organisationseinheiten konnten die in der Tabelle 3 dargestellten Werte ermittelt werden.

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass der höchste Wert für das Overcommitment in der Organisationseinheit „Kundenberatung“ mit einem Mittelwert (MW) von 16,04 und einer Standardabweichung (SD) von 3,42 gemessen wurde. In der Organisationseinheit „Servicebereich/Kundenbedienung“ wurde mit einem MW von 13,98 und einer SD von 3,73 der niedrigste Wert ermittelt. In der Gesamtbeurteilung der gemessenen Mittelwerte ist festzustellen, dass sie auf relativ hohem Niveau recht dicht zusammenliegen. Sie bewegen sich ausschließlich im Grenzbereich von niedrigem und hohem Overcommitment. Im nun folgenden Abschnitt sollen die ermittelten Ergebnisse diskutiert werden.

## Diskussion

In verschiedenen Studien zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen konnte bereits gezeigt werden, dass ein Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und der dafür erhaltenen Belohnung im Setting Arbeit sowie eine hohe berufliche Verausgabungsbereitschaft (Overcommitment) Krankheitsrisiken erhöhen und mit verschiedenen Krankheiten (u.a. Herz-Kreislauf-Krankheiten und Burnout) (Bakker et al. 2000, Siegrist et al. 2004, Siegrist & Dragano 2006) in Verbindung gebracht werden.

Das Anliegen der vorliegenden Studie war, Belastungsschwerpunkte der Arbeit in Ban-

ken und Overcommitment bei Bankmitarbeitern zu identifizieren, um gezielte Maßnahmen für eine betriebliche Gesundheitsförderung zu entwickeln zu können. Die gemessenen Ergebnisse zeigen deutlich einen Zusammenhang zwischen Overcommitment und den Gesundheitsindikatoren der allgemeinen Gesundheit, körperlicher und emotionaler Rollenfunktion sowie sozialer Funktionsfähigkeit auf. Dabei sind die Werte für Overcommitment als relativ hoch einzuschätzen. 93 Probanden der Gesamtgruppe weisen eine hohe berufliche Verausgabungsbereitschaft auf. Aufgrund dessen und unter der theoretischen Annahme des Modells der beruflichen Gratifikationskrisen besteht bei fast der Hälfte der Studienteilnehmer ein erhöhtes gesundheitliches Belastungsrisiko. Dieses wird wahrscheinlich nicht in jedem Fall eine krankheitsbedingte Abwesenheit der Mitarbeiter zur Folge haben, vielmehr steht die Signalfunktion der Ergebnisse und die möglichen Auswirkungen auf die Mitarbeitergesundheit hier im Vordergrund. Dass die erwähnte Signalfunktion ernst genommen werden muss, kann auch durch die Ergebnisse von Brunner & Andersen (2005) bestätigt werden. Dort geben 67 % der Befragten an auch während einer Erkrankung zur Arbeit zu gehen. Dass grundsätzlich Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingtem Stress und krankheitsbedingter Abwesenheit bestehen, wurde auch durch Peter & Siegrist (1997) in einer anderen Studie zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen nachgewiesen. Da in der hier durchgeführten Studie kein Zugang zu Krankheitstagen der Mitarbeiter bestand, ist es ein Erfordernis auch im Bankenbereich diese Zusammenhänge noch genauer zu untersuchen.

Als Hauptfaktoren für ein hohes Overcommitment waren Zeitdruck und das Abschalten sowie Loslassen von der Arbeit genannt worden. Hinsichtlich dieses Aspektes kann festgestellt werden, dass rund die Hälfte (46,1 %)

der Studienteilnehmer dieser Studie angeben leicht unter Zeitdruck zu kommen. Das Ergebnis lässt sich mit einer anderen Studie vergleichen, da das Thema Zeitdruck auch in der Gesundheits-Bilanz Kreditgewerbe der DAK thematisiert wurde. Dort wurde festgestellt, dass ebenfalls rund die Hälfte (48,8 %) der Teilnehmer oft bis sehr oft unter Zeitdruck stehen, welcher sich negativ auf ihre Arbeit auswirkt (DAK 2007). Die Ergebnisse beider Untersuchungen lassen erkennen, dass häufig Zeitdruck bei den Mitarbeitern im Bankengewerbe vorherrscht, mit der Folge weiterer negativer Auswirkungen auf die Arbeit. Diese können darin liegen das z. B. weniger an Arbeitsleistung geschafft wird, Zielvorgaben nicht erreicht werden oder die Arbeit mit einer höheren Fehlerquote verrichtet wird. Dabei besteht die Gefahr, dass diese Aspekte in der Folge zu einer weiteren Steigerung der beruflichen Verausgabung in Form eines Spiraleffektes führen. Das Ziel einer betrieblichen Gesundheitsförderung muss daher sein, durch gezielte Unterstützungsleistungen, insbesondere von Vorgesetzten, diesem Belastungsaspekt entgegen zu wirken. Auch könnten beispielsweise Seminare zur Arbeitsorganisation als Form der Hilfestellung für die Mitarbeiter angeboten werden.

Bei Betrachtung der Mittelwerte für Overcommitment im Vergleich der einzelnen Organisationseinheiten ist festzustellen, dass die Organisationseinheit der Kundenberatung den höchsten Mittelwert ausweist. Dieser Wert hebt sich in der Vergleichsbetrachtung sowohl von den anderen Organisationseinheiten, als auch vom Gesamtdurchschnitt relativ deutlich ab. Es kann daher vermutet werden, dass die Mitarbeiter in der Kundenberatung einer höheren Gesundheitsbelastung unterliegen als die Mitarbeiter der anderen Abteilungen. Gründe dafür können unter anderem sein, dass die Tätigkeiten in der Kundenberatung eine höhere Eigenverantwortlichkeit in der

Organisation der Arbeit von den Mitarbeitern verlangen, was wiederum in der eigenständigen Vereinbarung von Kundenterminen, der Vorbereitung und Durchführung dieser Termine einschließlich des Vertriebes von Bankprodukten ausgeprägt sein kann. Aspekte zu Arbeitszeiten und Arbeitsort müssen unter Umständen auch selbstständiger von den Mitarbeitern organisiert werden, wenn Beratungsgespräche außerhalb der üblichen Arbeitszeiten oder außerhalb der Bank durchgeführt werden (mobiler Vertrieb).

Dass ein hohes Overcommitment mit einer verstärkten gesundheitlichen Gefahrenwirkung assoziiert wird, wurde bereits erörtert. Aufgrund der in der vorliegenden Studie gemessenen Ergebnisse konnten auch signifikante Zusammenhänge dahingehend nachgewiesen werden, dass eine Wirkung auf die zu verrichtende Arbeit besteht. Dies soll anhand der Items SF 36 4b („Ich habe weniger geschafft als gewollt“) und des Items SF 36 4c („Ich konnte nur bestimmte Dinge tun“) näher erläutert werden. Studienteilnehmer mit hohem Overcommitment tendierten stärker zu der Aussage, dass weniger an Arbeitsleistung geschafft wurde als gewollt und dass nur bestimmte Dinge getan werden konnten. Aufgrund dieser Tendenz können eine Minderung der Arbeitsleistung und eine Selektierung innerhalb der Arbeitsaufgaben vermutet werden. Weiterhin kann vermutet werden, dass durch die negativen gesundheitlichen Aspekte die Arbeitsleistung geschmälert ist, mit der Folge, dass bei der Bewältigung des Arbeitspensums nur die wichtigsten Aufgaben erledigt werden. Da aber auch übersteigerte Selbstansprüche bei den Probanden das Empfinden „weniger zu schaffen als gewollt“ ausdrücken können, müssen die vorgenannten Schlussfolgerungen nicht zwingend zutreffen. Es ist daher sehr wichtig gerade für diesen Aspekt weitere Daten zu erheben und diese hinsichtlich der Menge und dem Erfüllungs-

grad der Arbeitsaufgaben zu weiter spezifizieren.

Die Validität der gemessenen Ergebnisse ist jedoch aufgrund der grundsätzlich methodischen Einschränkungen einer Querschnittstudie vorsichtig zu bewerten. Ein Kritikpunkt bei Querschnittstudien ist immer wieder die vermutete Kausalität, weil sich rein empirisch lediglich Korrelationen nachweisen lassen, woraus sich jedoch der Vorteil ergibt, dass Zusammenhänge relativ einfach festgestellt werden können. Eine weitere Einschränkung kann auch im Studiendesign gesehen werden. Die vorliegende Studie wurde in Banken einer Bankengruppe durchgeführt. Die drei Institute haben eine annähernd gleiche Größe und sind in einem vergleichbaren regionalen Umfeld angesiedelt. Die Organisationsstrukturen sind ebenfalls vergleichbar homogen. Aus diesen Gründen könnten bei der Replikation dieser Studie in anderen Banken/Bankengruppen oder in Banken anderer Größen bzw. einer anderen Region und einer anderen Organisationsstruktur von dieser Studie abweichende Ergebnisse festgestellt werden. Auch sind zeitliche Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge aufgrund eines Messzeitpunktes ausgeschlossen, wobei die aufgezeigten Zusammenhänge in mehreren prospektiven Studien zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Siegrist et al. 2004; Buddeberg-Fischer et al. 2008) belegt wurden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen den Zusammenhang von Overcommitment und der Gesundheit von Beschäftigten, wie sie auch in früheren Studien zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen dargestellt wurden. Sie unterstreichen die Bedeutung von Overcommitment für die berufliche Praxis und besonders für die Finanzdienstleistungsbranche. Mit dieser Studie wurden erstmals Mechanismen zu gesundheitlichen Aspekten im Bankbetrieb untersucht, welche bisher kaum Beachtung fanden. Hierin besteht

die Originalität der Untersuchung und es lassen sich mit dieser Studie die Befunde zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen auf die Berufsgruppe der Bankangestellten erweitern.

### **Schlussfolgerung**

Modelle mit denen Arbeitsbelastungen untersucht werden, tragen zur Identifikation von gesundheitlichen Risiken, die aus dem Arbeitsprozess heraus entstehen bei. Aufgrund dieses wissenschaftlichen Kenntnisstandes müssen praktische Maßnahmen für den Erhalt der Gesundheit von Beschäftigten abgeleitet werden. Damit können in der Folge Maßnahmen, z. B. zu einer betrieblichen Gesundheitspolitik, eingeführt oder verbessert werden.

Sieht man berufliche Gratifikationskrisen und Overcommitment als eine Funktion zwischen Person und Umwelt, sind Interventionsmöglichkeiten auf beiden Seiten gegeben. Bei den Bankmitarbeitern würde sich die Anwendung klassischer Maßnahmen zur Stressregulierung anbieten. Hier stellen bereits mehrere Krankenkassen entsprechende Programme bereit, welche vom Mitarbeiter allein oder in Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern wahrgenommen werden können. Auf der Seite der Arbeitgeber könnte über genaue Tätigkeitsanalysen oder Arbeitsplatzbegehungen die Relation zwischen Arbeitsanforderung und geleisteter Arbeit genauer bestimmt werden, um einer hohen Verausgabungsneigung entgegenzuwirken. Weiterhin sollten in diesem Zusammenhang das Vorhandensein und die Angemessenheit von Unterstützungs- und Hilfeleistungen von Vorgesetzten und Kollegen geprüft und optimiert werden. Aspekte des Führungsverhaltens und Aspekte der Leistungsbewertung / Vergütung sind ebenso in diesen Prozess mit einzubeziehen. Weitere Möglichkeiten ergeben sich aus einem mitarbeitergerechten Angebot von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. Zusammen-

fassend kann der Auffassung von Siegrist uneingeschränkt gefolgt werden, dass Investitionen in einen Arbeitsschutz, der die Minderung von psychosozialen Belastungen zum Ziel hat, nicht nur für die Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch für die betriebliche Produktivität von großer Wichtigkeit sind (Siegrist & Dragano 2008).

### Danksagung

An dieser Stelle danke ich den vier anonymen Gutachtern für ihre wertvollen Hinweise.

### Interessenkonflikt

Als korrespondierender Autor gebe ich an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Referenzen

1. Bakker A, Killmer C, Siegrist J, Schaufeli W (2000) Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing* 31:884-891
2. BKK Bundesverband (2008) BKK Gesundheitreport 2008. BKK Bundesverband. Essen
3. Bosma H, Peter R, Siegrist J, Marmot M (1998) Two Alternativ job Stress Models and the Risk of Coronary Heart Disease. *American Journal of Public Health* 88:68-74
4. Brunner W, Andersen T (2005) Das Burnout-Syndrom bei jungen Bankern und wie es sich vermeiden lässt. Berliner Institut für Bankunternehmensführung. Berlin
5. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Siegrist J, Buddeberg C (2008) Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 82:31-38
6. Bullinger M (2000) Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health-Survey. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 3(200):190-197
7. DAK (2007). Gesundheits-Bilanz Kreditgewerbe. Deutsche Angestellten Krankenkasse. Hamburg
8. Dragano N (2007) Personalabbau, Outsourcing, Restrukturierung: Gesundheitliche Folgen von Rationalisierungsmaßnahmen. *Psychosozial* 30:39-54
9. Karasek R, Theorell T (1990) *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of work life*. Basic Books, New York
10. Hurrelmann K, Laaser U (1993) *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Beltz. Basel
11. Larisch M, Joksimovic L, Knesebeck O, Starke D, Siegrist J (2003) Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Symptome. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 53:223-228
12. Lowe GS (2003) *Healthy workplace and productivity: A discussion paper*. Health Canada, Ottawa
13. Peter R, Siegrist J (1997) Chronic work stress, sickness absence and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations? *Social Science & Medicine* 45:1111-1120
14. Pfaff H, Plath S, Köhler T, Krause H (2008) *Gesundheitsförderung im Finanzdienstleistungssektor*. Edition Sigma. Berlin
15. Robert Koch Institut (2006) *Gesundheit in Deutschland:*

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes.  
Robert Koch Institut. Berlin
16. Siegrist J (1996) Soziale Krisen und Gesundheit. Hogrefe, Göttingen
17. Siegrist J, Dragano N (2006) Berufliche Belastungen und Gesundheit. Kölner Zeitschrift für Soziologie 46:109-124
18. Siegrist J, Dragano N (2008) Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 51:305-312
19. Siegrist J, Dragano N (2007) Rente mit 67 - Probleme und Herausforderungen aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
20. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I et al (2004) The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. Social Science & Medicine 58:1483-1499
21. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG (1999) Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. Occupational and Environmental Medicine 56(5):302-307
22. 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. Social Science & Medicine 59(11):2335-2359
23. Ulich E, Wülser M (2004) Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Gabler. Wiesbaden
24. Unterbrink T, Hack A, Pfeifer R, Buhl-Grießhaber V, Müller U, Wesche H, et al. (2007) Burnout and effort-reward imbalance in a sample of 949 German teachers. International archives of occupational and environmental health 80:433-441.
25. Van Vegchel N, de Jonge J, Bosma H, Schaufeli W (2005) Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. Social Science & Medicine 60(5):1117-1131
26. Ware J, Sherbourne C (1992) The MOS 36-item Short Form Health Survey: I. Conceptual framework and item selection. Medical Care 30:473-483
27. Weyers S, Peter R, Boggild H, Jeppesen HJ, Siegrist J (2006) Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. Nordic College of Caring Sciences 20:26-34
28. WHO (1986) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Conrad. Hamburg

Eingereicht: 10.08.2009, Reviewer: Thomas Draxler, Anna Schopf, Ingrid Spicker, N.N., überarbeitet eingereicht: 30.10.2009, online veröffentlicht: 06.11.2009, Layout: Wilfried Honekamp, Korrektur: Nicoletta Wojtera.



Zu zitieren als:

Nolte A: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Overcommitment und dem subjektiven Gesundheitszustand bei Bankmitarbeitern? Ergebnisse einer Untersuchung zum Modell der beruflichen Gratifikationskrisen. Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler 2009/1(1)

Please cite as:

Nolte A: Which connections exist between overcommitment and the subjective state of health of bank employees? Results to Siegrist's model of effort-reward imbalance. German Journal for Young Researchers 2009/1(1)

URL: <http://www.nachwuchswissenschaftler.org/2009/1/16/>

URN: urn:nbn:de:0253-2009-1-16