

Berufliche Belastungen und Ressourcen berufstätiger Patienten der psychosomatischen Rehabilitation im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung^a

Rüdiger Zwerenz^{1,2}, Rudolf J. Knickenberg², Lothar Schattenburg², Manfred E. Beutel¹

¹Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der Justus Liebig Universität Gießen; ²Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale

Korrespondenzadresse:

*Dipl. Psych. Rüdiger Zwerenz
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Ludwigstrasse 76
35392 Gießen
Tel.: 0641-99 456 34/60
Fax: 0641-99 456 69
e-mail: Ruediger.Zwerenz@psycho.med.uni-giessen.de*

^a Förderung durch das BMBF sowie den VDR im Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften; Projekt: "Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der psychosomatischen Rehabilitation - Evaluation im Rahmen eines randomisierten Kontrollgruppendesigns: Indikationen, Prädiktoren, Wirksamkeit"

Zusammenfassung: Berufsbezogene Belastungsfaktoren spielen eine wichtige Rolle für die Entstehung psychosomatischer Störungen und bei der Vorhersage des Erfolgs psychosomatischer Behandlungen. Um zu bestimmen, wie sich berufsbezogene Belastungsprofile und Ressourcen von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden, wurden 461 konsekutive Patienten aus der psychosomatischen Rehabilitation mit matched pairs (Alter, Geschlecht, beruflicher Status, Erwerbstätigkeit) aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) verglichen. Psychosomatische Rehabilitationspatienten gaben eine höhere Belastung an als die matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung; die Rangfolge der Belastungsfaktoren sowie zugrundeliegende berufliche und soziale Merkmale waren vergleichbar. Patienten gaben geringere Ressourcen an als ihre matched pairs. Insbesondere gaben Patienten viel stärkere Belastungen durch Konflikte mit Vorgesetzten an und fanden weniger Unterstützung bei ihren Kollegen. Die untersuchten Items erlauben einen guten Aufschluss über Belastungsprofile bei psychosomatischen Rehabilitationspatienten als Grundlage für die therapeutische Aufarbeitung.

Schlüsselwörter: Berufliche Belastungen, Ressourcen, Psychosomatische Rehabilitation, Allgemeinbevölkerung, SOEP

Work-Related Stress and Resources of Psychosomatic Patients Compared to the General Population: Work-related stress is an important determinant of the development of psychosomatic complaints and of the success of psychosomatic treatments. In order to specify work-related stress and resources in relation to the general population, 461 consecutive inpatients in psychosomatic rehabilitation were compared to matched pairs (age, sex, occupational status) from a representative community survey, the German Socio-economic Panel (GSOEP). Psychosomatic inpatients reported overall higher work stress than their matched pairs of the general population, the rank order of the stress factors as well as sociodemographic and occupational determinants were comparable. Patients also rated resources lower than their matched pairs. They reported much higher strains due to conflicts with supervisors and found less support among their colleagues. The items studied are useful to describe work stress profiles of psychosomatic rehabilitation patients and serve as a basis for therapeutic work.

Key Words: Work-related stress, Resources, Psychosomatic Rehabilitation, General population, GSOEP

Hintergrund

In der stationären psychosomatischen Therapie ist es wichtig, die berufliche Situation der Patienten gezielt zu thematisieren und bei der therapeutischen Bearbeitung ihrer Konflikte zu beachten. Arbeitspsychologisch ist gut belegt, dass belastende Arbeitsmerkmale einen direkten Einfluss auf subjektive Belastungswahrnehmungen, psychosomatische Beschwerden und Erkrankungen haben [9, 16]. Dies spiegelt sich in Selbsteinschätzungen von Patienten wider, die sich selbst häufig als deutlich beruflich belastet wahrnehmen [5, 6]. Lange Arbeitsunfähigkeitszeiten sind wesentliche negative Vorhersagemerkmale für den Erfolg einer psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahme [13]. Das Gelingen der beruflichen Wiedereingliederung nach psychosomatischer Therapie ist wiederum einer der Hauptprädiktoren für die langfristige Besserung psychischer und psychosomatischer Störungsbilder [2].

Andererseits finden sich häufig erhebliche Widerstände bei Patienten, sich in der stationären psychosomatischen Therapie detailliert mit berufsbezogenen Belastungen auseinanderzusetzen, nach dem Motto: "meine beruflichen Belastungen bewältige ich, wenn es mir wieder besser geht" [7]. Für den Bereich der psychosomatischen Rehabilitation wurde gezeigt, dass Behandlungserwartungen von Ruhe, Erholung und Schonung bei Patienten im Vordergrund stehen [6]. Auch auf Therapeutenseite gibt es vielfältige Hindernisse, berufsbezogene Belastungen von Patienten konsequent zu bearbeiten (u.a. Orientierung an zwischenmenschlichen und intrapsychischen Konflikten, geringe Kenntnis über spezifische Arbeitsbedingungen und berufliche Belastungen). Für die Therapeuten ist es daher wichtig, berufsbezogene Belastungsfaktoren bei Patienten genau zu kennen. Bisher besteht aber wenig Konsens, welche Dimensionen beruflicher Belastung zu beachten sind. Speziell für die Rehabilitation wurde der vergleichsweise umfangreiche IRES ('Indikatoren des Reha-Status') [10] mit insgesamt 161 Items entwickelt. Der AVEM ('Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster') [15] erfasst mit 66 Items vor allem berufsbezogene Einstellungen und Bewältigungsmuster, wurde aber noch nicht für die Anwendung in der Rehabilitation validiert.

Hilfreich für die Einordnung der von Patienten geklagten beruflichen Belastungen ist die Kenntnis von Belastungsprofilen in vergleichbaren Populationen der Allgemeinbevölkerung. Bisherigen Studien zu beruflichen Belastungen bei psychosomatisch Kranken fehlt jedoch in der Regel eine Kontrollgruppe aus der Allgemeinbevölkerung. Bürger und Koch [6] fanden keine Unterschiede zwischen Patienteneinschätzungen zu Stress am Arbeitsplatz, Arbeitszufriedenheit sowie beruflichen Belastungen und den Normwerten gesunder Arbeiter. Allerdings wurde die Referenzgruppe "gesunder Arbeiter" nicht näher charakterisiert; es ist daher nicht klar, wieweit berufsbezogene Merkmale vergleichbar sind. Insbesondere ist bei Vergleichen zu beachten, dass psychosomatisch Kranke oft erst in stationäre Behandlung kommen, wenn

bereits die Erwerbsfähigkeit durch längere Krankschreibung oder der Eintritt von Arbeitslosigkeit gefährdet ist. Erste Befunde von Hillert et al. [12] deuteten darauf hin, dass die psychosomatischen Patienten ihre Arbeit nicht pauschal als unbefriedigend und belastend einschätzten, sondern vor allem häufiger Konflikte mit Vorgesetzten und eine hohe nervliche Anspannung im Zusammenhang mit der Arbeit berichteten.

Ziel dieser Arbeit ist, eine größere Stichprobe konsekutiver Patienten der stationären psychosomatischen Rehabilitation mit einer nach soziodemographischen und berufsbezogenen Merkmalen gematchten Stichprobe aus der deutschen Gesamtbevölkerung zu vergleichen. Die Vergleiche beschränken sich auf erwerbstätige Personen. Arbeitslose wurden aus beiden Stichproben herausgenommen, da die vorgelegten Fragen sich auf die aktuelle Erwerbstätigkeit beziehen.

Wir verfolgen folgende Fragestellungen:

- (1) Wie unterscheiden sich subjektive berufliche Belastungsprofile von erwerbstätigen Patienten der psychosomatischen Rehabilitation und Personen aus der Allgemeinbevölkerung?
- (2) Wie unterscheiden sich Patienten von der Allgemeinbevölkerung hinsichtlich der wahrgenommenen berufsbezogenen Ressourcen?
- (3) Von welchen beruflichen und sozialen Einflussgrößen hängt das Ausmaß der beruflichen Belastung in den beiden Stichproben ab?

Methoden

Stichprobe

Die Untersuchungsstichprobe besteht insgesamt aus 1383 Personen. Die Patientenstichprobe umfasst 461 berufstätige Patienten, die zwischen Januar und Oktober 2001 in der Abteilung Rehabilitation der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt behandelt wurden. Die Psychosomatische Klinik Bad Neustadt verfügt über 168 Betten zur psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung. Die Behandlung ist tiefenpsychologisch orientiert, mit gruppen- und körpertherapeutischem Schwerpunkt. Die Patientendaten entstammen einer laufenden Interventionsstudie, in der die berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung [1, 14] evaluiert wird.

Die Daten der Allgemeinbevölkerung (N=922) stammen aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP), einer repräsentativen Längsschnittstudie privater Haushalte in der Bundesrepublik Deutschland [17]. Hierbei handelt es sich um eine seit 1984 jährlich wiederholte sozialwissenschaftliche Befragung zur Beobachtung von Lebens- und Arbeitsbedingungen, die von der DFG gefördert und vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung durchgeführt wird. Die

Stichprobe umfasste im Jahr 2001 insgesamt 11.947 Haushalte und 22.351 Haushaltsmitglieder (Personen).

Bildung von "matched pairs" mit Personen aus der Allgemeinbevölkerung

Um vergleichbare Stichproben herzustellen, wurden jedem Patienten zwei matched pairs aus der Stichprobe der Allgemeinbevölkerung an Hand der Merkmale Alter, Geschlecht, beruflicher Status und aktuelle Erwerbstätigkeit zugeordnet. Mit der Berücksichtigung der Variablen beruflicher Status und Erwerbstätigkeit sollte gewährleistet werden, dass beide Stichproben bzgl. des beruflichen Status sowie der Beschäftigung übereinstimmen. Es wurden in allen Stichproben nur berufstätige Probanden zum Matching herangezogen, um die spezifischen Belastungen von psychosomatischen Patienten mit Personen der Allgemeinbevölkerung in einer vergleichbaren beruflichen Situation gegenüber zu stellen.

Zur Bildung der matched pairs wurde ein fünfstelliger Zahlencode generiert, der die oben beschriebenen Merkmale abbildet. Dieser kennzeichnet mit der ersten Ziffer das Geschlecht (1 = männlich, 2 = weiblich), mit der zweiten den beruflichen Status (1 = Arbeiter, 2 = einfacher/mittlerer Angestellter bzw. Beamter, 3 = höherer Angestellter bzw. Beamter), mit der dritten den aktuellen Erwerbsstatus (voll- bzw. teilzeitbeschäftigt) und mit den letzten beiden das Alter. So beschreibt z.B. der Zahlencode "12123" eine männliche Person, einfacher/mittlerer Angestellter, vollzeitbeschäftigt und 23 Jahre alt. Mit Hilfe dieser Schlüsselvariablen konnte jeder Person aus der Patientenstichprobe vorerst eine entsprechende Person aus der Allgemeinbevölkerung zugeordnet werden. Im Anschluss daran wurde jeder Person der Patientenstichprobe eine weitere Person aus der verbleibenden Stichprobe der Allgemeinbevölkerung, zugeordnet. Wie Tabelle 1 zeigt, waren die so gebildeten drei Stichproben in den im folgenden dargestellten Matchingmerkmalen identisch:

In allen drei Stichproben waren zu zwei Drittel Frauen und einem Drittel Männer, mit einem durchschnittlichen Alter von 40 Jahren. Der berufliche Status entsprach bei knapp der Hälfte der einen einfachen mittleren Angestellten bzw. Beamten, gefolgt von Arbeitern. Höhere Angestellte bzw. Beamte waren in allen drei Stichproben am seltensten vertreten. Es waren in allen drei Stichproben jeweils mehr als drei Viertel vollzeit und lediglich ein Viertel teilzeit beschäftigt.

Tabelle 1 etwa hier

Vergleichbar waren die Stichproben auch hinsichtlich des Schulabschlusses. So hatte in allen drei Stichproben die Mehrzahl einen Hauptschul- bzw. Realschulabschluss. Unterschiede gab

es in den beruflichen Abschlüssen, im Familienstand und in der Arbeitsunfähigkeit. Die Patienten gaben häufiger eine Lehre bzw. einen Fachschulabschluss an, waren seltener ohne Abschluss bzw. mit Hochschulabschluss, waren häufiger geschieden/getrennt lebend und gaben öfter an, ohne einen Partner zu leben, als ihre matched pairs. Reha-Patienten waren im Jahr vor der Erhebung deutlich häufiger und länger arbeitsunfähig als ihre matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung.

Personen ausländischer Herkunft waren in allen Stichproben nur zu einem geringen Anteil vertreten. In der Patientenstichprobe und der ersten Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung jeweils 5% und in der zweiten Bevölkerungsstichprobe 10% ($\chi^2 [2] = 12,624$; $p < .01$). Aufgrund dieses niedrigen Anteils ausländischer Teilnehmer wurden diese nicht gesondert ausgewertet. Ebenso wenig wurde unterschieden zwischen Personen aus den alten bzw. den neuen Bundesländern, da beide Stichproben hauptsächlich und zu vergleichbaren Anteilen aus Personen aus den alten Bundesländern bestanden.

Messverfahren

Da ein Vergleich mit der Repräsentativerhebung geplant war, wurden die Items zur Erfassung beruflicher Belastungen und Ressourcen aus dem Fragebogen des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) [17] übernommen. Belastungen und Ressourcen im Beruf wurden darin mit insgesamt 13 Items erfasst, von denen acht konkrete Belastungsfaktoren (Beispielitem: 'Müssen Sie bei Ihrer Tätigkeit körperlich schwere Arbeit leisten?') und fünf berufliche Ressourcen (Beispielitem: 'Können Sie bei Ihrer Arbeit immer wieder etwas hinzulernen, was für Ihr berufliches Fortkommen nützlich ist?') beschreiben. Auf einer dreistufigen Skala wird angegeben, ob die Aussage "gar nicht", "teilweise" oder "voll" zutrifft. Als Indikator für berufliche Belastung wurde der Mittelwert aus allen 13 Items gebildet. Cronbach's α erreicht für diese Skala mit 13 Items einen Wert von .62 für die Gesamtstichprobe. In den drei Teilstichproben liegt Cronbach's α zwischen .56 und .60. Aufgrund der relativ geringen Reliabilität wurden Vergleiche v.a. auf dem Niveau der Einzelitems durchgeführt. Weiteres Messverfahren in der psychosomatischen Klinik war die Basisdokumentation, die entsprechend den Empfehlungen der psychotherapeutischen Fachgesellschaften [11] bei Aufnahme und Entlassung erhoben wurde, zusammen mit psychischen und körperlichen Beschwerden (SCL-90-R) [8] sowie Fragen zum Gesundheitszustand (SF-12) [4]. Zusätzlich wurden im Rahmen der laufenden Studie zur Belastungserprobung umfassend Daten zur aktuellen Arbeitssituation sowie zu berufsbezogenen Einstellungen und Verhaltensmustern (z.B. AVEM) der Patienten erhoben.

Im SOEP werden verschiedene Themenschwerpunkte, wie z.B. Haushaltszusammensetzung, Wohnsituation, Erwerbsbiographien, Erwerbsbeteiligung und berufliche Mobilität, Einkommensverläufe, Gesundheit und Lebenszufriedenheit erfasst. Schwerpunktthemen liefern zusätzliche Informationen z.B. zu sozialer Sicherung, Weiterbildung und Qualifikation, Zeitverwendung, Familie und sozialen Diensten [17]. Im Jahr 2001 berufliche Belastungen und Ressourcen, mit den gleichen 13 Items, wie sie oben für die Patientenstichprobe beschrieben wurden, erfasst. Die Befragung erfolgte in den meisten Fällen durch Interviewbetreuung vor Ort, davon ca. zur Hälfte durch mündliche Interviews und zur anderen Hälfte durch Selbstausfüllung des Fragebogens in Anwesenheit des Interviewers. Umfrageteilnehmer, die nicht vor Ort betreut werden konnten, wurden postalisch oder telefonisch befragt.

Auswertung

Sämtliche statistischen Auswertungen wurden mit SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) für Windows (Version 10.0) mit parametrischen (paarweise t-Tests, Pearson Korrelationen) und nicht parametrischen Tests (χ^2) sowie Bonferoni-Korrektur bei multiplen Tests durchgeführt.

Ergebnisse

Berufliche Belastungen bei Patienten und der Allgemeinbevölkerung

Zum Vergleich zwischen den Patienten und der Kontrollgruppe wurden jedem Reha-Patienten zwei matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung zugeordnet. Der Mittelwert aller Items (Belastungsfaktoren und Ressourcen) war bei den Patienten signifikant höher als bei der Allgemeinbevölkerung (REHA vs. SOEP1: 1,84 vs. 1,70; $t[457]=8,31$; $p < .001$; REHA vs. SOEP2: 1,84 vs. 1,68; $t[457]=9,23$; $p < .001$; SOEP1 vs. SOEP2 n.s.). Ein differenzierteres Bild ergibt sich bei Betrachtung der Einzelitems.

Abbildung 1 zeigt den prozentualen Anteil der Studienteilnehmer, für die berufliche Belastungen "voll" zutreffen, getrennt nach Patienten ('REHA') und Allgemeinbevölkerung ('SOEP1', 'SOEP2'). Zwischen den beiden Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung bestanden insgesamt keine Unterschiede. Die Rangfolge der belastenden Arbeitsbedingungen war demnach bei den Patienten und ihren matched pairs nahezu identisch. Am häufigsten wurden in beiden untersuchten Gruppen die hohe nervliche Belastung durch die Arbeitstätigkeit und eine unregelmäßige Arbeitszeit angegeben. Am dritt und viert häufigsten wurden sowohl von den Patienten als auch von den Personen aus der Allgemeinbevölkerung Belastungen durch Wechselschicht und belastende Umwelteinflüsse unter den Belastungsfaktoren genannt, gefolgt von körperlich schwerer Tätigkeit und strenger Leistungskontrolle. Als deutliche Aus-

nahme standen Konflikte mit Vorgesetzten bei Patienten höher in der Rangfolge als bei ihren matched pairs. Mit Ausnahme der unregelmäßigen Arbeitszeit und des Unfallrisikos fühlten sich die Patienten in allen anderen Bereichen deutlich stärker belastet als die matched pairs (Abbildung 1), mit den deutlichsten Unterschieden in der hohen nervlichen Anspannung und den Konflikten mit den Vorgesetzten. Die Effektstärken für abhängige Stichproben (Kraemer's Delta) [3] waren mit .36 (nervliche Anspannung) bzw. 0.42 (Konflikte Vorgesetzte) am höchsten und lagen nach der Klassifikation von Bortz [3] im mittleren Bereich.

Unterschiede zwischen den beiden Stichproben aus der Allgemeinbevölkerung bestanden nicht.

Abbildung 1 etwa hier

Berufliche Ressourcen bei Patienten und der Allgemeinbevölkerung

Abbildung 2 zeigt das Vorhandensein beruflicher Ressourcen, getrennt nach Patienten ('REHA') und Allgemeinbevölkerung ('SOEP1', 'SOEP2'). Hier ergab sich exakt die gleiche Rangfolge bei den Patienten und den matched pairs. Am häufigsten wurden das gute Auskommen mit den Kollegen gefolgt von einer abwechslungsreichen Tätigkeit und selbständigen Arbeitsgestaltung genannt. Seltener wurden der Nutzen der Arbeit für das berufliche Fortkommen sowie die Mitentscheidung bei Beförderung und Bezahlung als Ressourcen genannt. Die Ressourcen wurden von den Patienten durchwegs niedriger eingeschätzt als von den matched pairs. Signifikant waren die Unterschiede in den Items "Gutes Auskommen mit Kollegen" und "Abwechslungsreiche Tätigkeit".

Abbildung 2 etwa hier

Welche Merkmale beeinflussen das Ausmaß der beruflichen Belastung?

Zur Klärung, wie sich die berufliche Belastung (Mittelwert der Skala mit 13 Items) in den beiden Stichproben vorhersagen lässt, wurde für jede Stichprobe eine schrittweise multiple Regressionsanalyse berechnet. Als Prädiktoren wurden für alle drei Stichproben die gleichen Variablen in die Vorhersagegleichung aufgenommen: Alter, Geschlecht, Familienstand, Partnersituation, Schulbildung, höchste Ausbildung, AU-Dauer, Erwerbsstatus und beruflicher Status. Weiterhin wurden Variablen zur Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen (Gesundheit, Arbeitssituation, finanzielle Situation, Wohnsituation und Lebenszufriedenheit insgesamt) als Prädiktoren berücksichtigt.

Wie Tabelle 2 zeigt, konnte bei den Patienten mit diesen Variablen immerhin 29% der Varianz aufgeklärt werden. So waren Belastungen im Beruf vor allem durch einen geringen beruflichen Status und eine niedrige Arbeitszufriedenheit bestimmt. Weiterhin waren Vollzeitbeschäftigte, jüngere Patienten und solche mit niedriger Schulbildung stärker belastet. (Tabelle 2).

Tabelle 2 etwa hier

Es wurde zusätzlich überprüft, ob bei den Patienten aktuelle Beschwerden (SCL-90-R, SF-12) einen zusätzlichen Einfluss auf die Einschätzung der beruflichen Belastungen haben. Dies konnte bestätigt werden, jedoch war der Einfluss nur gering. Der "fit" der Regressionsgleichung wurde durch die zusätzlichen Variablen auf 31% Varianzaufklärung erhöht.

Bei den matched pairs wurden die gleichen Variablen wie bei den Patienten in die Vorhersagegleichung aufgenommen. Diese erklärten jedoch in der ersten Vergleichsstichprobe einen niedrigeren Anteil der Varianz. So wurde die berufliche Belastung bei den matched pairs der ersten Stichprobe ('SOEP1') vor allem durch einen niedrigen beruflichen Status, eine geringe Arbeitszufriedenheit, niedriges Alter und lange AU-Dauer bestimmt. Darüber hinaus waren Männer stärker belastet. Insgesamt konnte durch diese fünf Variablen ein Varianzanteil von 25% aufgeklärt werden (Tabelle 3).

Tabelle 3 etwa hier

In der zweiten Vergleichsstichprobe ('SOEP2') wurde dagegen mit vier Merkmalen ein substantieller Varianzanteil von 40% aufgeklärt. So war die berufliche Belastung bei den matched pairs der zweiten Stichprobe vor allem durch einen niedrigen beruflichen Status, eine geringe Arbeitszufriedenheit und niedrige Schulbildung bestimmt. Vollzeit Beschäftigte waren ebenfalls stärker belastet (Tabelle 4).

Tabelle 4 etwa hier

Diskussion

Insgesamt bestand in der Selbsteinschätzung der psychosomatischen Rehabilitationspatienten eine erhebliche berufliche Belastung durch nervliche Anspannung, unregelmäßige Arbeitszeiten, schädliche Umwelteinflüsse, körperlich schwere Tätigkeiten, strenge Leistungskontrolle, Konflikte mit Vorgesetzten und Risiko von Arbeitsunfällen. Die Items bilden dabei

ähnliche Dimensionen ab, wie sie im IRES [10] mit der Skala "Beanspruchung am Arbeitsplatz" erfasst werden: psycho-mentale Beanspruchung, Schwerarbeit und Schichtarbeit.

Diese Rangfolge der Belastungsfaktoren war bei den matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung nahezu identisch. Insgesamt war jedoch der Gesamtwert der beruflichen Belastung bei den Reha-Patienten signifikant höher als bei den matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung. Am deutlichsten war der Unterschied bei der hohen nervlichen Anspannung und den Konflikten mit Vorgesetzten, die von den Patienten sehr viel häufiger als belastend eingeschätzt wurden.

Ein Vergleich der wahrgenommenen Ressourcen ergab ein ähnliches Bild. Am häufigsten wurden in beiden Stichproben gutes Auskommen mit den Kollegen, eine abwechslungsreiche Tätigkeit sowie eine selbständige Arbeitsgestaltung genannt. Insgesamt wurden von den Patienten jedoch weniger Ressourcen angegeben als von den matched pairs. Die Unterschiede zwischen den Patienten und ihren matched pairs waren bei den Ressourcen weniger stark ausgeprägt als bei den Belastungsfaktoren. Lediglich bei den sozialen Kontakten mit den Kollegen und der abwechslungsreichen Tätigkeit wurden signifikante Unterschiede zwischen den Patienten und den matched pairs beobachtet.

Auf die Frage, von welchen Einflussgrößen das Ausmaß beruflicher Belastung abhängt, zeigte sich, dass sich berufliche Belastungen sowohl bei Patienten als auch bei Personen aus der Allgemeinbevölkerung durch einen geringen beruflichen Status, bzw. eine niedrige Schulbildung und geringe Zufriedenheit mit der Arbeitssituation signifikant vorhersagen lassen. Einen zusätzlichen Einfluss hatte bei den Patienten der Erwerbsstatus und das Alter. Bei den matched pairs der Allgemeinbevölkerung hatten teilweise Geschlecht, Alter, AU-Dauer und Erwerbsstatus einen zusätzlichen Einfluss auf die berufliche Belastung. Weitere Analysen bei den Patienten ergaben einen zusätzlichen, geringen Einfluss der aktuellen Symptombelastung auf die Einschätzung der beruflichen Belastungen.

Naheliegend ist die Frage, ob sich die erheblichen Belastungen und geringen Ressourcen der psychosomatischen Patienten durch eine größere allgemeine Klagsamkeit erklären lassen. Dies kann mit den vorliegenden Ergebnissen jedoch nicht bestätigt werden. So berichteten die Patienten ähnliche Belastungsprofile wie die matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung. Es wurden auch nicht alle Belastungen von den Patienten höher eingeschätzt. Zwar ließen sich die Belastungen in beiden Stichproben durch ähnliche Prädiktoren vorhersagen, jedoch wurde bei den Patienten z.T. weniger Varianz aufgeklärt. Subjektive Belastungen haben bei Patienten demnach ähnliche Quellen wie bei vergleichbaren Berufstätigen aus der Allgemeinbe-

völkerung. Allerdings kommen bei den Patienten noch Befindlichkeitsstörungen und Chronifizierungsvariablen hinzu.

Hervorzuheben ist der Unterschied bei den zwischenmenschlichen Konflikten. Wie auf Grund klinischer Erfahrungen zu erwarten war, spielten diese bei den Patienten eine deutlich wichtigere Rolle bei den Belastungsfaktoren als bei den matched pairs. Umgekehrt konnten die Patienten laut eigener Einschätzung deutlich seltener das gute Auskommen mit den Kollegen als Ressource nutzen.

Es gelang in dieser Untersuchung, Reha-Patienten mit je zwei Personen aus der Bevölkerung zu matchen. Die drei Stichproben unterschieden sich bzgl. keiner der Matching-Variablen. Wenig überraschend mag erscheinen, dass Patienten häufiger getrennt/geschieden waren, als Folge ihrer Beziehungsprobleme im persönlichen Lebensbereich. Die häufigere und längere Arbeitsunfähigkeit ist als Ausdruck des akuten Krankheitsgeschehens zu werten. Der Familienstand hatte keinen Einfluss auf berufliche Belastungen und Ressourcen, die Arbeitsunfähigkeitsdauer nur in der Normalbevölkerung. Damit erscheint unwahrscheinlich, dass sich die Unterschiede zwischen Patienten und Bevölkerung aufgrund dieser Differenzen erklären lassen.

Eine Beschränkung liegt in der geringen Reliabilität der Skalen die zu Vergleichszwecken aus dem SOEP übernommen wurden. Daher wurden Auswertungen v.a. auf Einzelitemniveau (Profilbetrachtung) vorgenommen.

Die Studie ergibt eine Reihe von Belastungsfaktoren und Ressourcen, die für Patienten in psychosomatisch-psychotherapeutischer Behandlung therapeutisch relevant sind, wie v.a. zwischenmenschliche Konfliktbereiche. Bei den bestehenden Vermeidungstendenzen vieler psychosomatischer Patienten ist es wichtig, für Therapeuten diese Belastungsprofile und Ressourcen für die therapeutische Bearbeitung zu kennen und zu thematisieren.

Literatur

- 1 Beutel M, Kayser E, Vorndran A, et al. Die integrierte berufliche Belastungserprobung in der medizinischen Rehabilitation - Erfahrungen und Perspektiven am Beispiel der psychosomatischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 1998; 37: 85-92
- 2 Beutel M, Kayser E, Vorndran A, et al. Berufliche Integration psychosomatisch Kranker - Ergebnisse einer Verlaufsuntersuchung mit Teilnehmern der beruflichen Belastungserprobung. *Prax Klin Verh med Rehab* 1998; 42: 22-27
- 3 Bortz J, Döring N. *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer, 2001
- 4 Bullinger M, Kirchberger I. SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe, 1998
- 5 Bürger W. *Arbeit, Psychosomatik und medizinische Rehabilitation*. Göttingen: Huber, 1997
- 6 Bürger W, Koch U. Arbeitsbelastungen und ihre Bedeutung für Patienten zu Beginn von stationärer psychosomatischer Fachbehandlung. *Z Med Psychol* 1995; 2: 66-78
- 7 Czikkely M, Limbacher K. "Meine beruflichen Schwierigkeiten bewältige ich, wenn es mir wieder besser geht ...". Berufsbezogene Behandlungsansätze während eines stationären Heilverfahrens. *Prax Klin Verh med Rehab* 1998; 42: 4-10
- 8 Franke GH. SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis - Deutsche Version - Manual. Göttingen: Beltz, 1995
- 9 Frese M. Stress at work and psychosomatic complaints: a causal interpretation. *J Appl Psychol* 1985; 70(2): 314-328
- 10 Gerdes N, Jäckel WH. Der IRES-Fragebogen für Klinik und Forschung. *Rehabilitation* 1995; 34: 13-24
- 11 Heuft G, Senf W. *Praxis der Qualitätssicherung in der Psychotherapie: Das Manual zur Psy-BaDo*. Stuttgart: Thieme, 1998
- 12 Hillert A, Staedtke D, Cuntz U, et al. Berufliche Belastungen, Werthierarchie und differentielle Zufriedenheit: stationär behandelte psychosomatische Patienten und Bevölkerung im Vergleich. In: Rentenversicherungsträger VD (Hrsg): *Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis*. 10. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 12. bis 14. März 2001 in Halle/Saale. Frankfurt/Main: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2001: 175-176
- 13 Irle H, Klosterhuis H, Grünbeck P. Sozialmedizinische Prognose nach stationärer medizinischer Rehabilitation in der Angestelltenversicherung. *Prax Klin Verh med Rehab* 1998; 42: 51-60

- 14 Kayser E, Bloem R. Berufliche Belastungserprobung als integrierter Bestandteil der psychosomatischen Rehabilitation. In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation - Fachgruppe der Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (Hrsg): Kompetenz und Qualität klinischer Psychologie in der Rehabilitation. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, 2000: 145-165
- 15 Schaarschmidt U, Fischer A. Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Frankfurt: Swets & Zeitlinger, 1996
- 16 Siegrist J. Zur Sozio-Psycho-Somatik von Herz-Kreislauf Risiken. Psychother Med Psychol 1989; 39: 110-114
- 17 SOEP Group. The German Socio-Economic Panel (GSOEP) after more than 15 years - Overview. Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 2001; 70(1): 7-14

Tabelle 1: Soziodemographische Merkmale: Patienten der psychosomatischen Rehabilitation (REHA) und Gruppen von matched pairs (SOEP1, SOEP2) aus der Allgemeinbevölkerung

	Patienten REHA (N=461)	Matched pairs SOEP1 (N=461)	Matched pairs SOEP2 (N=461)	REHA vs. SOEP1	REHA vs. SOEP2
a) Matching Variablen					
Alter	M=40,03 SD=6,54	M=40,03 SD=6,54	M=40,03 SD=6,54	n.s.	n.s.
Geschlecht					
männlich	39,3%	39,3%	39,3%	n.s.	n.s.
weiblich	60,7%	60,7%	60,7%		
Beruflicher Status					
(Fach-)Arbeiter	34,7%	34,7%	34,7%	n.s.	n.s.
einfacher/mittlerer Angestellter, Beamter	46,2%	46,2%	46,2%		
höherer Angestellter, Beamter	19,1%	19,1%	19,1%		
Erwerbsstatus					
vollzeit erwerbstätig	76,6%	76,6%	76,6%	n.s.	n.s.
teilzeit erwerbstätig	23,4%	23,4%	23,4%		
b) Weitere soziodemographische Merkmale					
Familienstand					
ledig	23,3%	23,9%	20,8%	1) **	2) **
verheiratet	53,7%	62,7%	64,2%		
getrennt/geschieden/verwitwet	23,0%	13,4%	15,0%		
Partnersituation					
ohne Partner	25,1%	16,1%	15,4%	3) **	4) ***
mit Partner	74,9%	83,9%	84,6%		
Schulabschluss					
ohne Abschluss	2,4%	1,1%	3,1%	n.s.	n.s.
Hauptschule/Sonderschule	42,5%	40,0%	39,6%		
Realschule/Mittlere Reife	35,8%	33,7%	33,5%		
Abitur	19,3%	25,2%	23,8%		
Beruflicher Abschluss					
noch in Ausbildung/ohne Abschluss	11,1%	17,1%	19,5%	5) **	6) ***
Lehre/Fachschule	77,4%	68,5%	64,2%		
Uni/Fachhochschule	11,5%	14,4%	16,3%		
Arbeitsunfähig (AU) im letzten Jahr					
ja	70,3%	60,1%	59,0%	7) **	8) ***
nein	29,7%	39,9%	41,0%		
AU-Dauer im letzten Jahr (Tage)	M=77,94 SD=101,44	M=10,16 SD=23,94	M= 8,21 SD=16,28	9) **	10) ***

Anmerkungen: Den Reha-Patienten wurden jeweils zwei matched pairs (SOEP1, SOEP2) gegenübergestellt. Paarweise χ^2 -Tests zwischen Patientenstichprobe und matched pairs: ¹⁾ $\chi^2 [2] = 14,68$; ²⁾ $\chi^2 [2] = 12,68$; ³⁾ $\chi^2 [1] = 11,41$; ⁴⁾ $\chi^2 [1] = 13,27$; ⁵⁾ $\chi^2 [2] = 9,85$; ⁶⁾ $\chi^2 [2] = 19,96$; ⁷⁾ $\chi^2 [1] = 10,56$; ⁸⁾ $\chi^2 [1] = 12,83$. Paarweise t-Tests zwischen Patientenstichprobe und matched pairs: ⁹⁾ $t[448]=13,73$; ¹⁰⁾ $t[448]=14,39$. ** p < .01; *** p < .001; Alle Vergleiche zwischen SOEP1 und SOEP2 n.s.

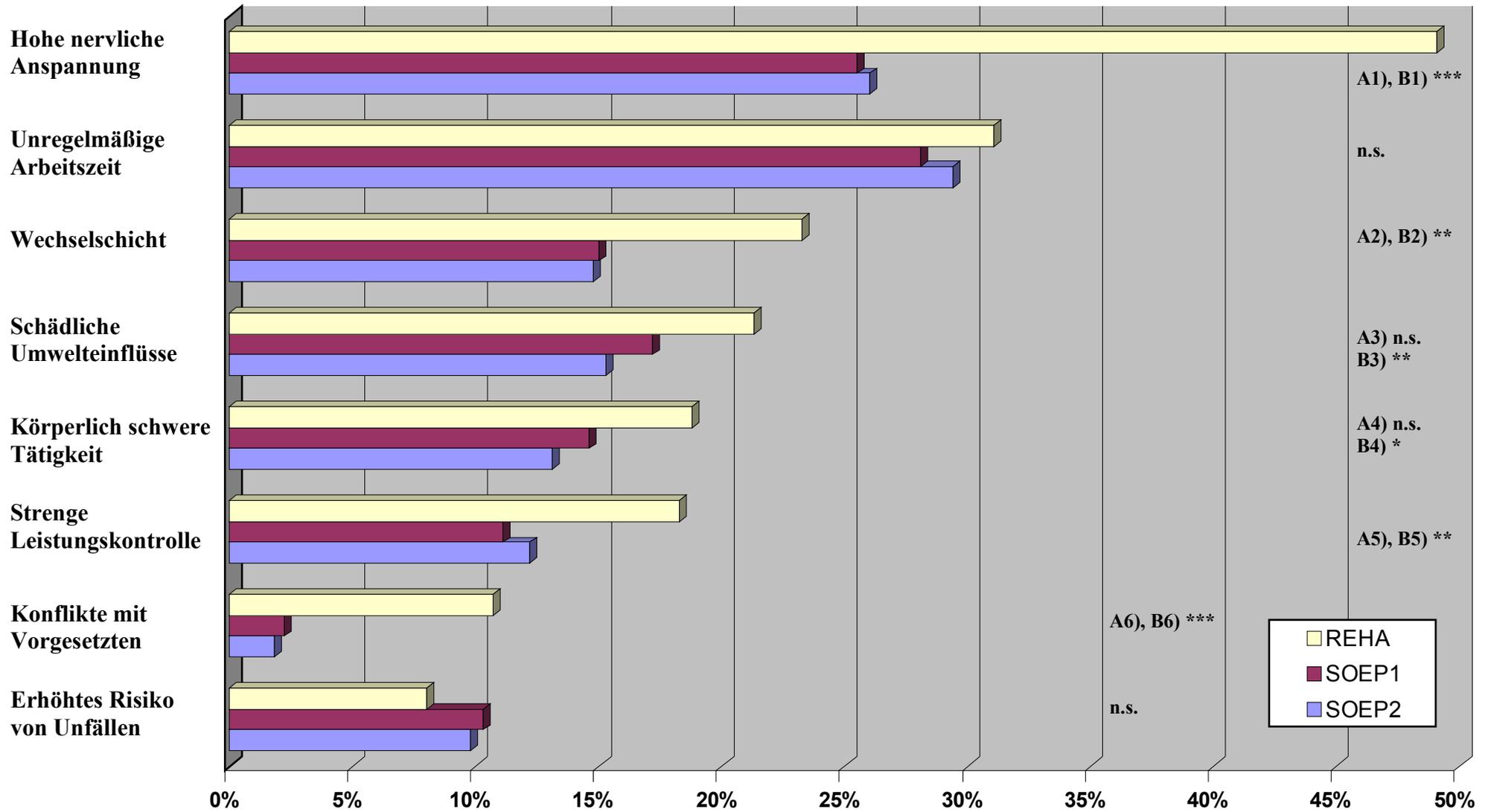


Abbildung 1: Berufliche Belastungen der Patienten (REHA: N=455-460) und ihrer matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung (SOEP1: N=456-459 bzw. SOEP2: N=454-459).

Dargestellt sind die Häufigkeiten (%) der Antwortkategorie "trifft voll zu". Angegeben ist der χ^2 -Wert der paarweise gerechneten Häufigkeitsvergleiche. Dabei beziehen sich A1 bis A6 auf die Vergleiche REHA vs. SOEP1 und B1 bis B6 auf die Vergleiche REHA vs. SOEP2. Alle Vergleiche zwischen SOEP1 und SOEP2 waren nicht signifikant.

A1) $\chi^2 [2]=57,40$; A2) $\chi^2 [2]=11,96$; A3) $\chi^2 [2]=4,20$; A4) $\chi^2 [2]=2,91$; A5) $\chi^2 [2]=11,94$; A6) $\chi^2 [2]=70,67$;

B1) $\chi^2 [2]=54,37$; B2) $\chi^2 [2]=14,85$; B3) $\chi^2 [2]=9,62$; B4) $\chi^2 [2]=7,78$; B5) $\chi^2 [2]=9,69$; B6) $\chi^2 [2]=74,01$;

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

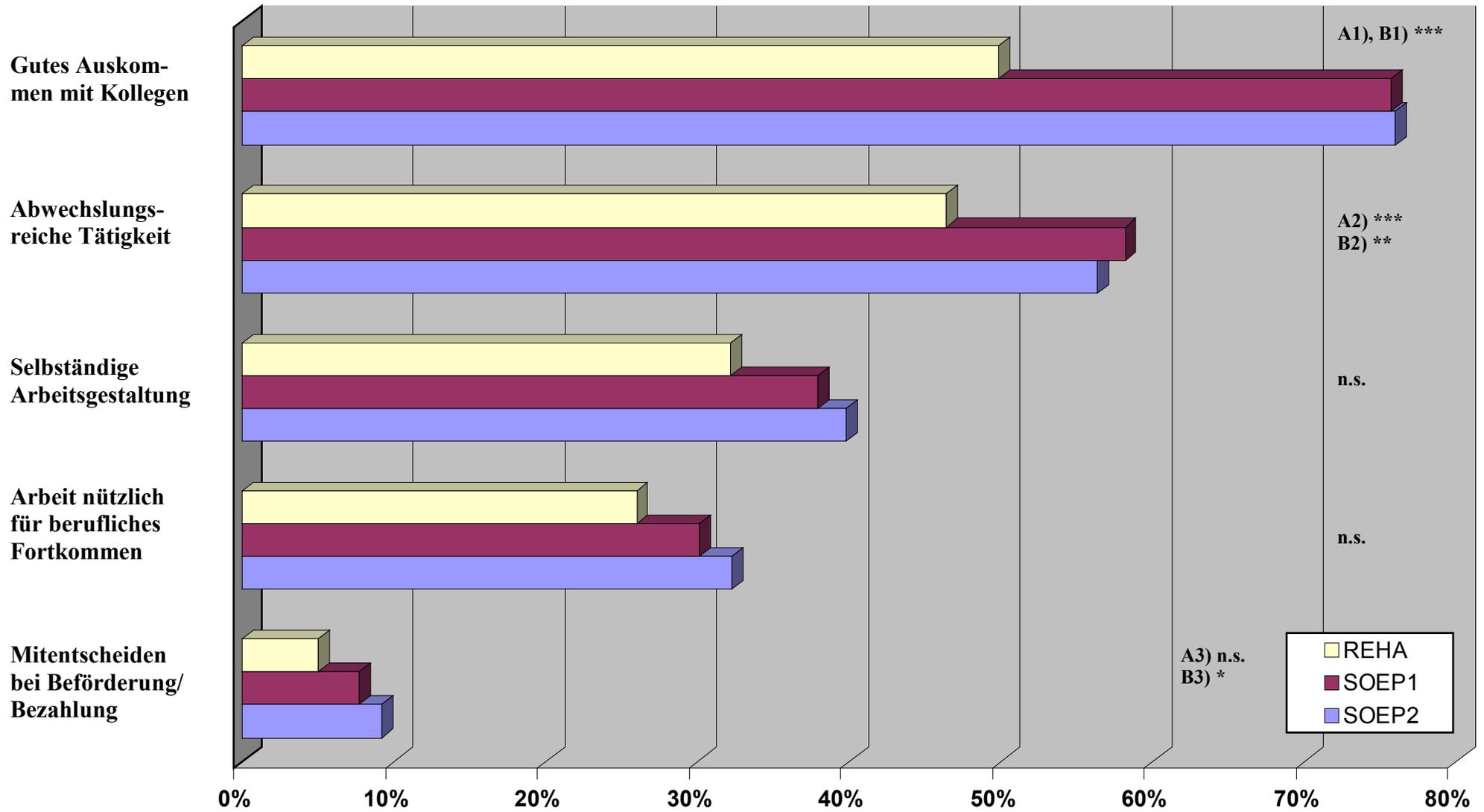


Abbildung 2 Berufliche Ressourcen der Patienten (REHA: N=455-460) und ihrer matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung (SOEP1: N=456-459 bzw. SOEP2: N=454-459).

Dargestellt sind die Häufigkeiten (%) der Antwortkategorie "trifft voll zu". Angegeben ist der χ^2 -Wert der paarweise gerechneten Häufigkeitsvergleiche. Dabei beziehen sich A1 bis A2 auf die Vergleiche REHA vs. SOEP1 und B1 bis B3 auf die Vergleiche REHA vs. SOEP2. Alle Vergleiche zwischen SOEP1 und SOEP2 waren nicht signifikant.

A1) $\chi^2 [2]=70,32$; A2) $\chi^2 [2]=15,73$;

B1) $\chi^2 [2]=73,20$; B2) $\chi^2 [2]=12,26$; B3) $\chi^2 [2]=6,11$;

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

Tabelle 2: Vorhersage der beruflichen Belastung (Skalenmittel) für die Patienten

Schritt	Prädiktoren für berufliche Belastung (Skalenmittel)	Beta	korr. R ² (Zuwachs)
1	Beruflicher Status	-.31	.136
2	Arbeitszufriedenheit	-.36	.129
3	Erwerbsstatus	-.11	.014
4	Alter	-.12	.008
5	Schulbildung	-.10	.005
Multiple Regression:		korr. R ² = .29 F = 36,06	df(Regr/Res) = 5/420 p < .001

Tabelle 3: Vorhersage der beruflichen Belastung (Skalenmittel) für die matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung (SOEP1)

Schritt	Prädiktoren für berufliche Belastung (Skalenmittel)	Beta	korr. R ² (Zuwachs)
1	Beruflicher Status	-.39	.183
2	Arbeitszufriedenheit	-.19	.034
3	Geschlecht	-.14	.017
4	Alter	-.10	.007
5	AU-Dauer	.09	.007
Multiple Regression:		korr. R ² = .25 F = 29,66	df(Regr/Res) = 5/430 p < .001

Tabelle 4: Vorhersage der beruflichen Belastung (Skalenmittel) für die matched pairs aus der Allgemeinbevölkerung (SOEP2)

Schritt	Prädiktoren für berufliche Belastung (Skalenmittel)	Beta	korr. R ² (Zuwachs)
1	Beruflicher Status	-.36	.236
2	Arbeitszufriedenheit	-.36	.116
3	Schulbildung	-.21	.027
4	Erwerbsstatus	-.15	.021
Multiple Regression:		korr. R ² = .40 F = 73,21	df(Regr/Res) = 4/430 p < .001