

Symposium "Wandel und Gesundheit"

Hellerau, Dresden, 30.11. – 01.12.2007

Wie aus Kränkungen Krankheiten werden – Anerkennungsverluste in modernen Organisationen und Krankheitsfolgen

Johannes Siegrist

Institut für Medizinische Soziologie
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Anerkennung

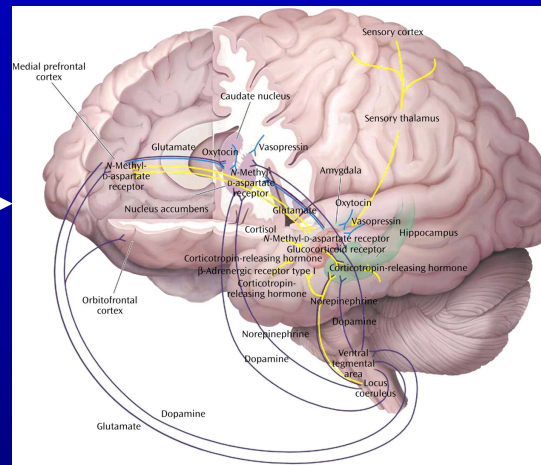
- **Universelles Bedürfnis nach sozialer Wertschätzung, d.h. Wunsch, für die eigene Person und ihr Handeln durch signifikante Andere Bestätigung in Form positiver Rückmeldung zu erhalten**
- **Eigenschaften, Ressourcen und Leistungen bilden in der Regel die Voraussetzung für die Gewährung von Anerkennung**
- **Anerkennung folgt dem Reziprozitätsprinzip: Gleichwertigkeit von Gabe und Gegengabe**

Stress

Spektrum von Reaktionen auf eine **bedrohliche Herausforderung** (Stressor)

1. auf der Ebene der **Wahrnehmung und Bewertung**:
Kontrollierbarkeit und Relevanz des Stressors;
Erfolgschancen der Bewältigung
2. auf der Ebene der **Emotionen**:
in Abhängigkeit von 1) u.a. Wut, Angst, Ärger,
Hilflosigkeit
3. auf der Ebene **physiologischer Reaktionen**:
Aktivierung von Stressachsen (SAM- / HPA-Achsen)
4. auf der Ebene **motorischen Verhaltens**:
Kampf oder Flucht; Unterwerfung, Passivität

Stress im Erwerbsleben: 'Toxische' Komponenten?



**negative
Emotionen**



**stressassoziierte
Erkrankungen**



Stressreaktionen

Aufgaben theoretischer Modelle (Erforschung krankheitswertiger psychosozialer Arbeitsbelastungen)

- **heuristisch-analytisch:** Identifizierung pathogener bzw. protektiver Komponenten
- **generalisierend:** Geltungsbereich der Aussagen für eine Vielzahl von Arbeitsplätzen
- **erklärend:** Gewinn neuer Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Krankheit
- **praktisch:** Handlungsanleitung für gezielte Interventionsmaßnahmen

Modell beruflicher Gratifikationskrisen

(J. Siegrist, 1996)

Extrinsische Komponente

- Anforderungen
- Verpflichtungen

- Lohn, Gehalt
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Arbeitsplatzsicherheit
- Wertschätzung



Erwartung

(‘übersteigerte

Verausgabungsneigung‘)

Erwartung

(‘übersteigerte

Verausgabungsneigung‘)

Intrinsische Komponente

Warum werden berufliche Gratifikationskrisen über einen längeren Zeitraum erfahren?

- **Abhängigkeit**

Der Beschäftigte findet auf dem Arbeitsmarkt keine Alternative und zieht ein unfaires Beschäftigungsverhältnis dem Arbeitsplatzverlust vor.

- **Strategische Entscheidung**

Der Beschäftigte akzeptiert ein Ungleichgewicht aus Verausgabung und Belohnung, um seine zukünftigen Karrierechancen zu verbessern („antizipatorisches Investment“).

- **Übersteigerte Verausgabungsneigung**

Der Beschäftigte weist ein motivationales Muster exzessiver Leistungsbereitschaft auf, wodurch die investierte Verausgabung die erhaltene Belohnung häufig übersteigt.

Globalisierung

- Ausbreitung von **Marktwirtschaft** und moderner **Technologie** des Westens auf Schwellen- und Entwicklungsländer
- Anstieg transnationaler **Mobilität** und globale **Informationsausbreitung** mit Folgen für soziokulturellen Wandel (incl. Urbanisierung, westlicher Lebensstil)
- Expansion des **Welthandels**: Grenzüberschreitender Transfer von Kapital, Waren und Arbeitskräften

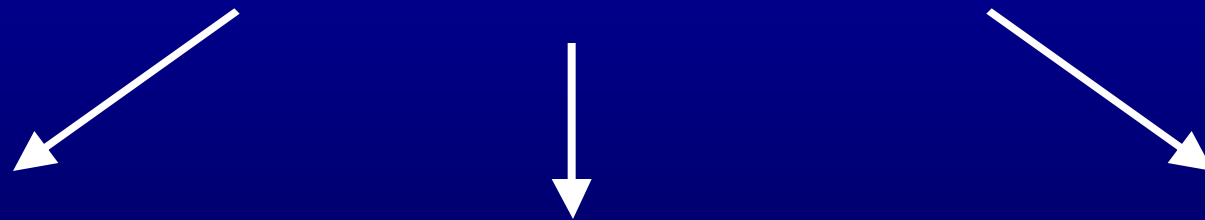
Wirtschaftliche Globalisierung

Folgen des globalen Arbeitsmarkts für Hochlohnländer

Wachsender Rationalisierungsdruck

(v.a. aufgrund internationaler Lohnkonkurrenz)

Downsizing, Merging, Outsourcing



Arbeits-
intensität

Arbeitsplatz-
unsicherheit

Lohn/Gehalts-
einbußen

Erfassung von Globalisierungsfolgen durch das Modell beruflicher Gratifikationskrisen

Erhöhte Verausgabung

- **Intensität; Leistungsdichte; Termindruck**
- **Ausdehnung der Arbeitszeit; Kürzung von Erholungszeit**
- **Zunahme irregulärer Arbeitszeiten**
- **Rascher Wechsel von Arbeitsaufgaben, Arbeitskollegen und -umgebung**

Geringere Belohnung

- **Zunahme von Arbeitsplatzunsicherheit**
- **Risiken von beruflichem Abstieg, Versetzung, unfreiwilliger Frühberentung**
- **Reduzierte Aufstiegschancen, Lohneinbussen, Wegfall von Vergünstigungen**
- **Verschlechterung von Betriebsklima, Fairness/Verfahrensgerechtigkeit und Respekt in Organisationen**

Epidemiologie

Untersuchung des *Gesundheitszustandes ganzer Bevölkerungsgruppen* (Betrieb, Kommune etc.)

Sozialepidemiologie:

Studium gesellschaftlicher Einflüsse (Arbeit, Wohnen, soziale Netzwerke...) auf Gesundheit und Krankheit.

Goldstandard:

Längsschnittstudie bei initial gesunden Bevölkerungsgruppen (*Ermittlung relativer Risiken bei Exponierten im Vergleich zu Nicht-Exponierten*).

Koronare Herzkrankheit und Depression

**„Bis zum Jahr 2020 werden
Depression und Koronare Herzkrankheit
weltweit die führenden Ursachen
vorzeitigen Todes und durch
Behinderung eingeschränkter
Lebensjahre sein.“**

(Murray and Lopez 1996)

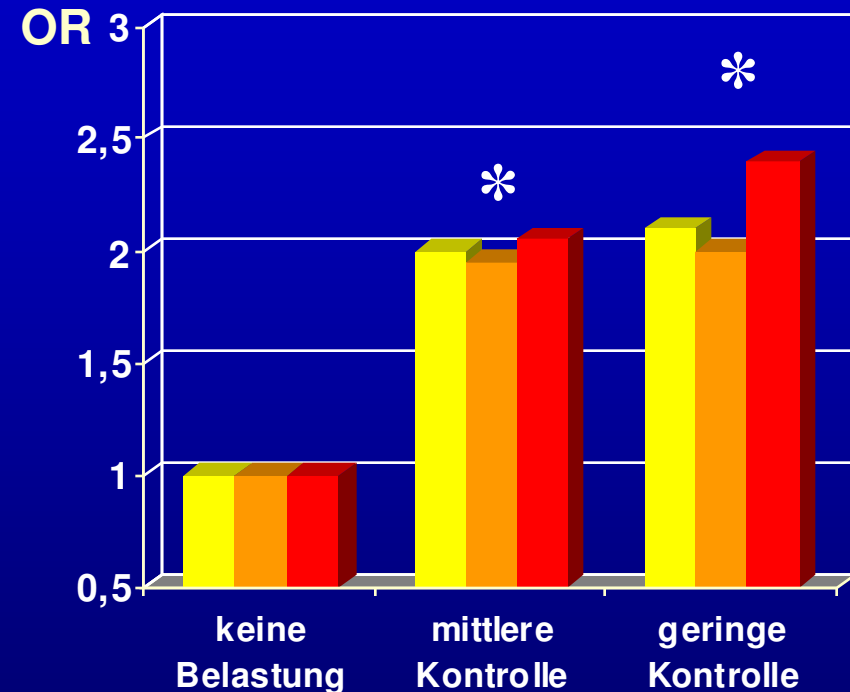
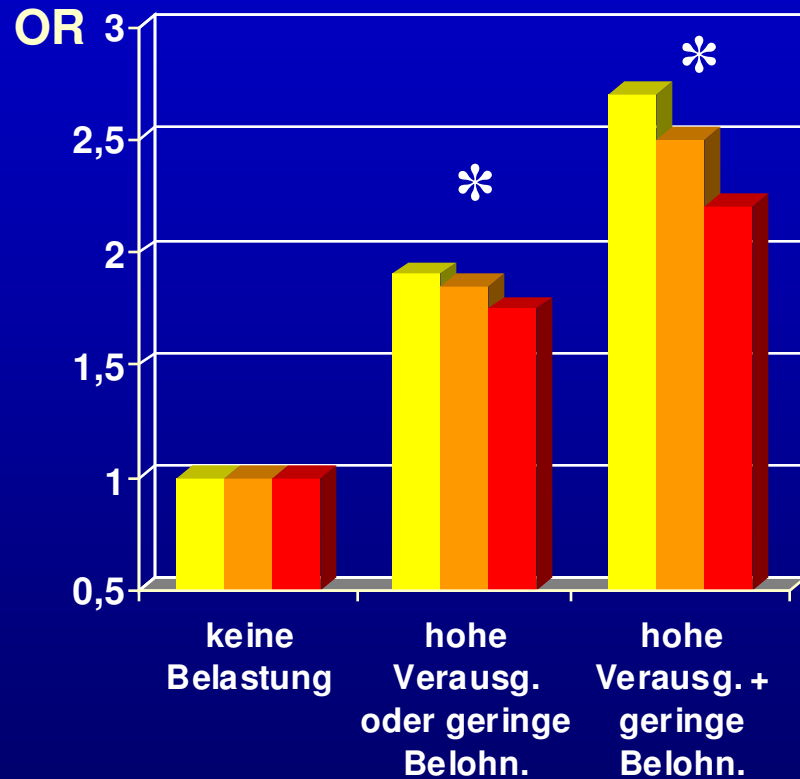
Direkte und indirekte Effekte von chronischem beruflichen Distress auf die koronare Herzkrankheit



* z.B.

- Hypertonie
- Hyperlipidämie
- erhöhtes Fibrinogen
- metabolisches Syndrom
- C-reaktives Protein
- Homozystein

Berufliche Gratifikationskrisen / Kontrolle über Arbeitsaufgabe und Neuerkrankung an KHK, Whitehall II-Studie (N=9.095 Männer und Frauen)

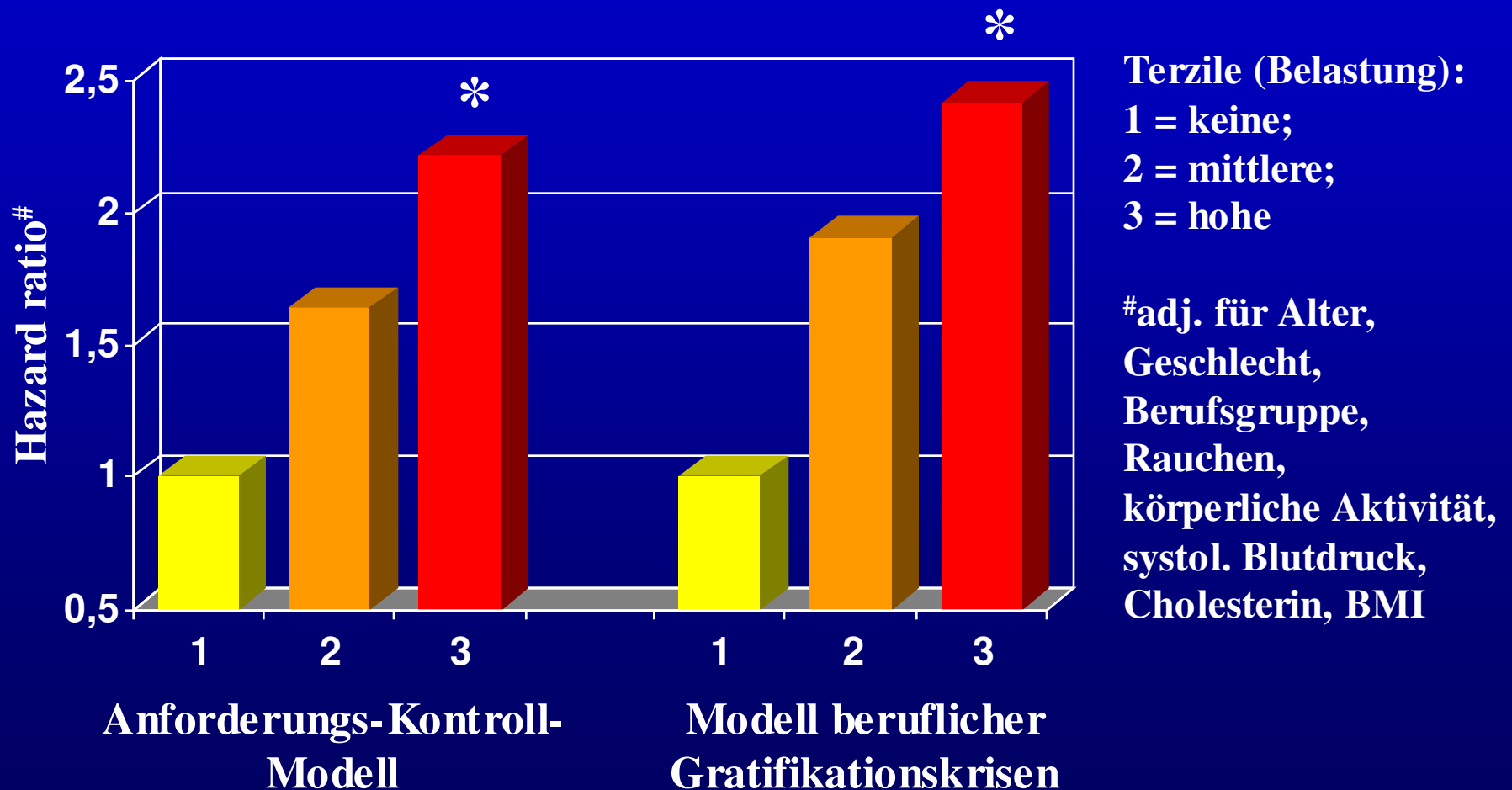


- adjustiert für Alter, Geschlecht, Zeitraum bis Nachuntersuchung
- + jeweils alternatives Arbeitsstressmodell
- + Berufsstatus, koronare Risikofaktoren, negative Affektivität

Quelle: J. Bosma et al. (1998), Am J Publ Health, 88: 68–74.

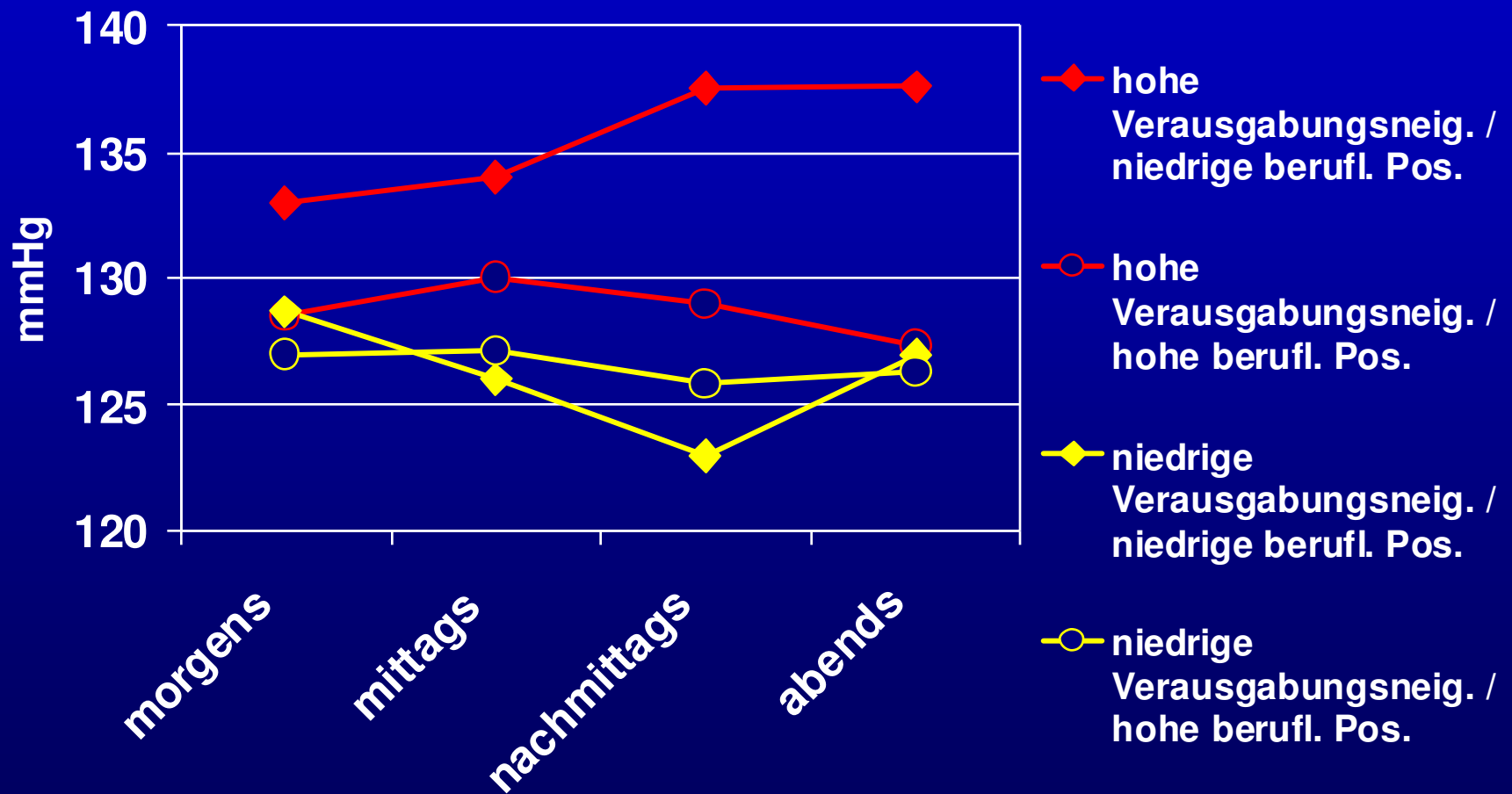
Mortalitätsrisiko (Herz-Kreislauf-Krankheiten) in Abhängigkeit von psychosozialen Arbeitsbelastungen

$N_{\max}=812$ (73 Todesfälle); Zeitraum: 25,6 Jahre



Quelle: M. Kivimäki et al. (2002), BMJ, 325: 857.

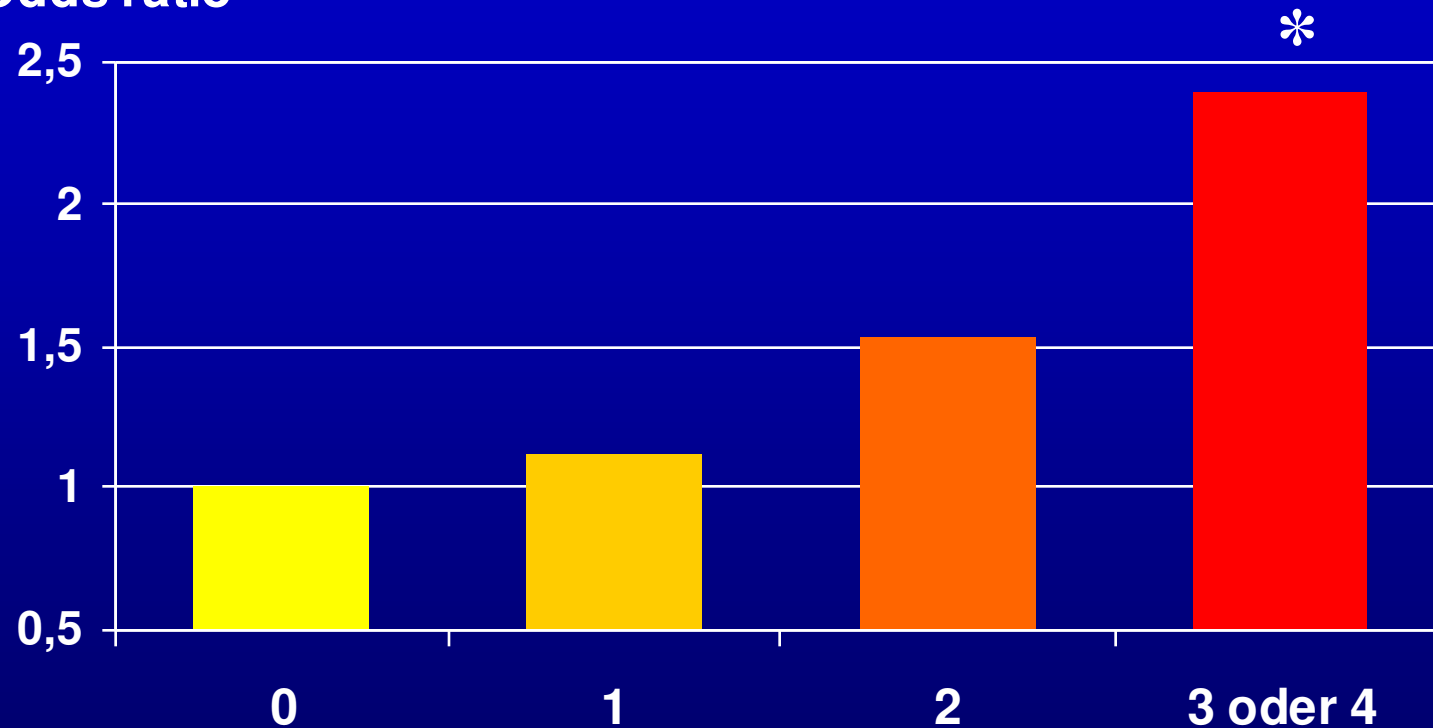
Mittlerer systolischer Blutdruck (mmHg) bei Männern im Tagesverlauf nach beruflicher Verausgabungsneigung und sozialem Status



Quelle: Steptoe et al. (2004), Psychosomatic Medicine, 66: 323.

Exposition gegenüber beruflicher Stressbelastung und metabolisches Syndrom (Whitehall II-Studie; N=7.034 Männer und Frauen)

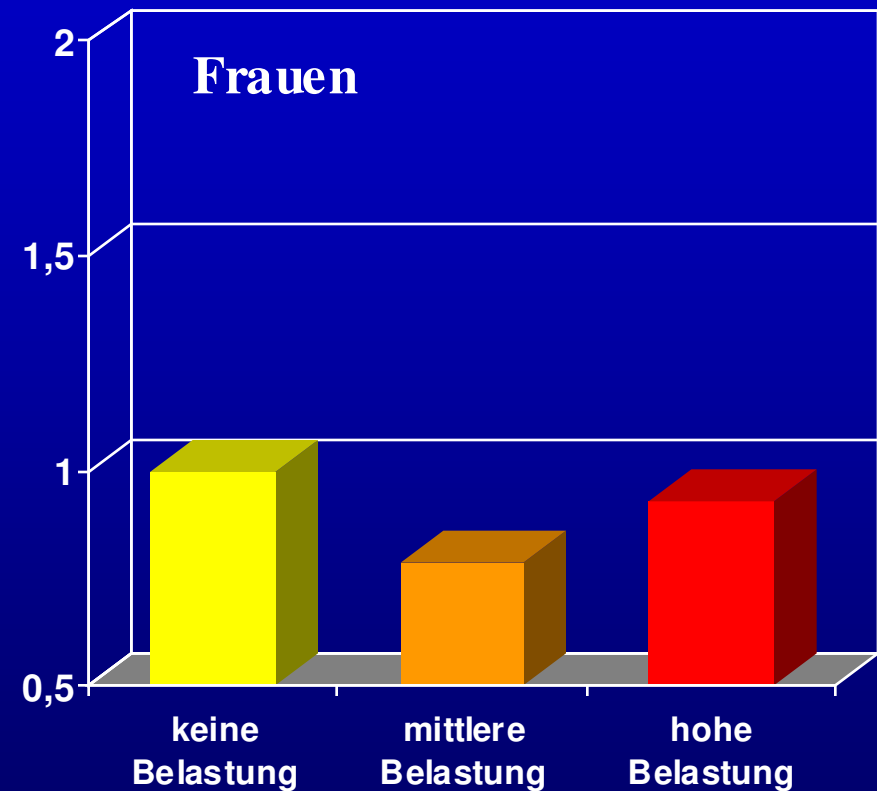
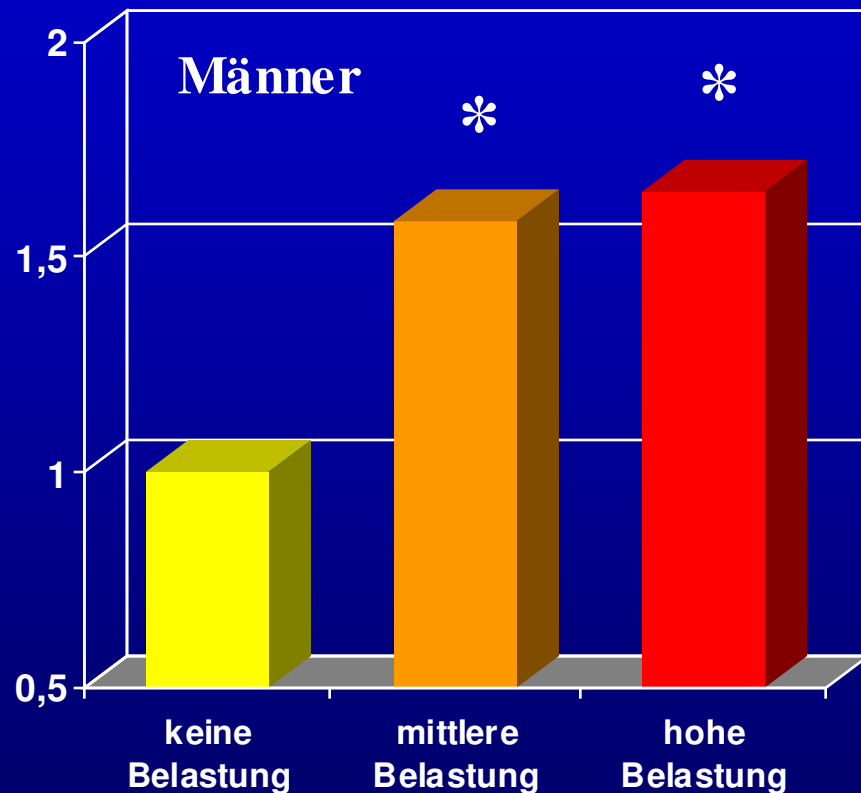
Odds ratio



Zahl der Messzeitpunkte mit Exposition
gegenüber beruflicher Stressbelastung (hohe Anforderungen,
geringe Kontrolle, geringe soz. Unterstützung)

Quelle: T. Chandola et al. (2006), BMJ, 332: 521-525.

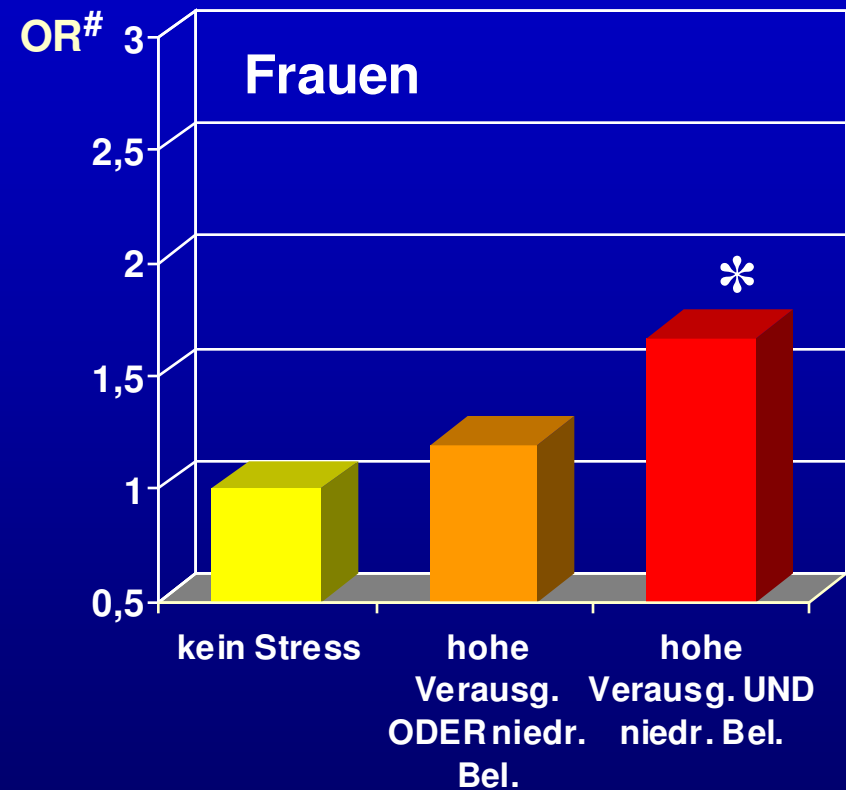
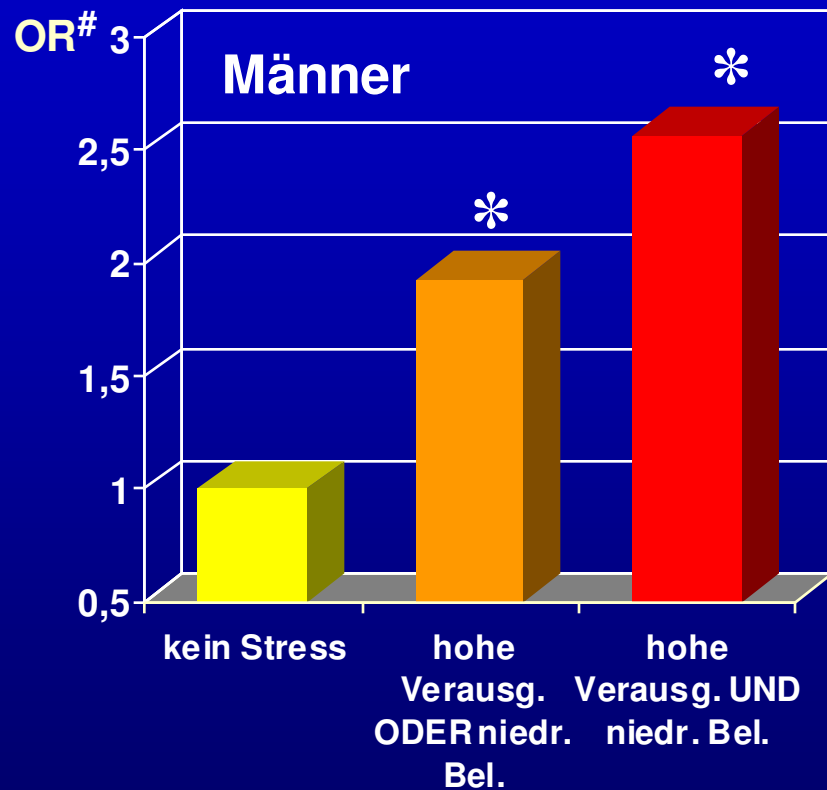
Berufliche Gratifikationskrise und Inzidenz von Typ 2 Diabetes (Whitehall II-Studie, odds ratios[#]; N=8067, Beobachtungszeitraum: 12.5 Jahre)



adjustiert für Alter, berufliche Position, ethnische Zugehörigkeit, EKG-Abnormalitäten, familiäre Disposition, BMI, Größe, SBP, Bewegung, Rauchen, kritische Lebensereignisse

Quelle: A. Kumari et al. (2004), Arch Intern Med, 164: 1873-80.

Berufliche Gratifikationskrisen und Auftreten depressiver Störungen (GHQ): Whitehall II-Studie (N=6110, Zeitraum: 5.3 Jahre)



adjustiert für Alter, Angestelltengrad, Wert GHQ bei Eingangsuntersuchung;
Personen im affektiver Störung zu Studienbeginn nicht enthalten

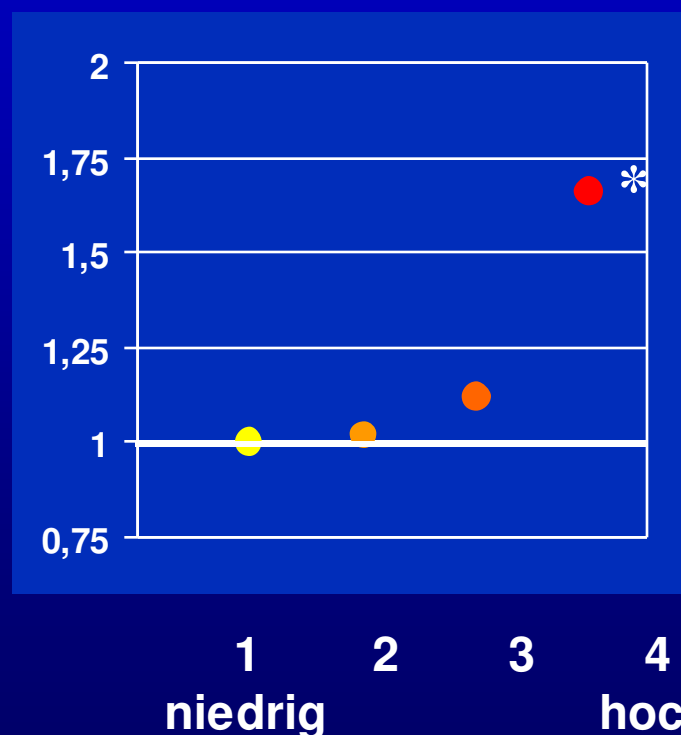
* $p < .05$

Quelle: S.A. Stansfeld et al. (1999), OEM, 56: 302.

Arbeitsstress (berufliche Gratifikationskrise) und ärztlich diagnostizierte Depression 2 prospektive Kohortenstudien, Finnland, 2-4 Jahre

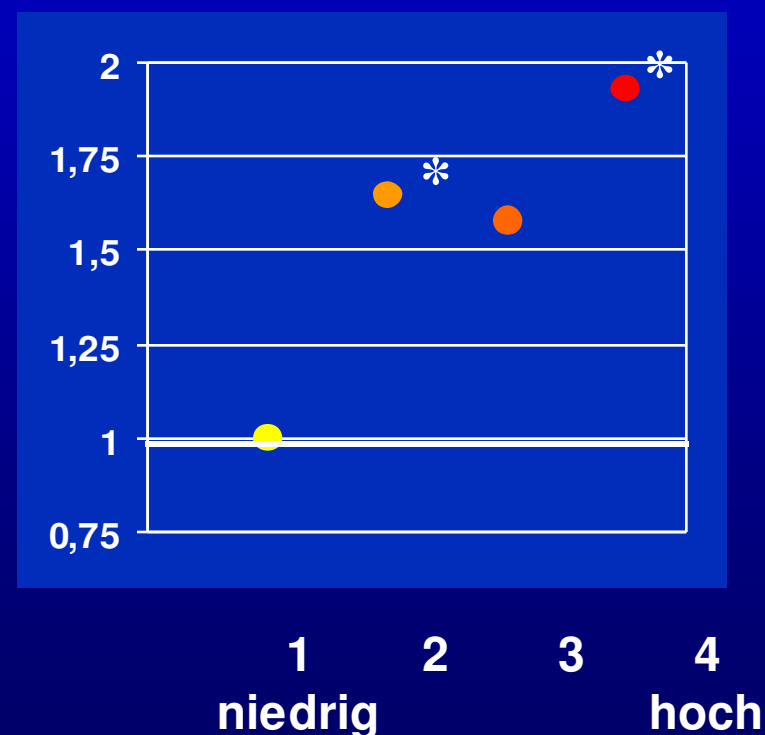
10 Town-Study (N=18.066)

OR[#]



Hospital Personnel-Study (N=4803)

OR[#]

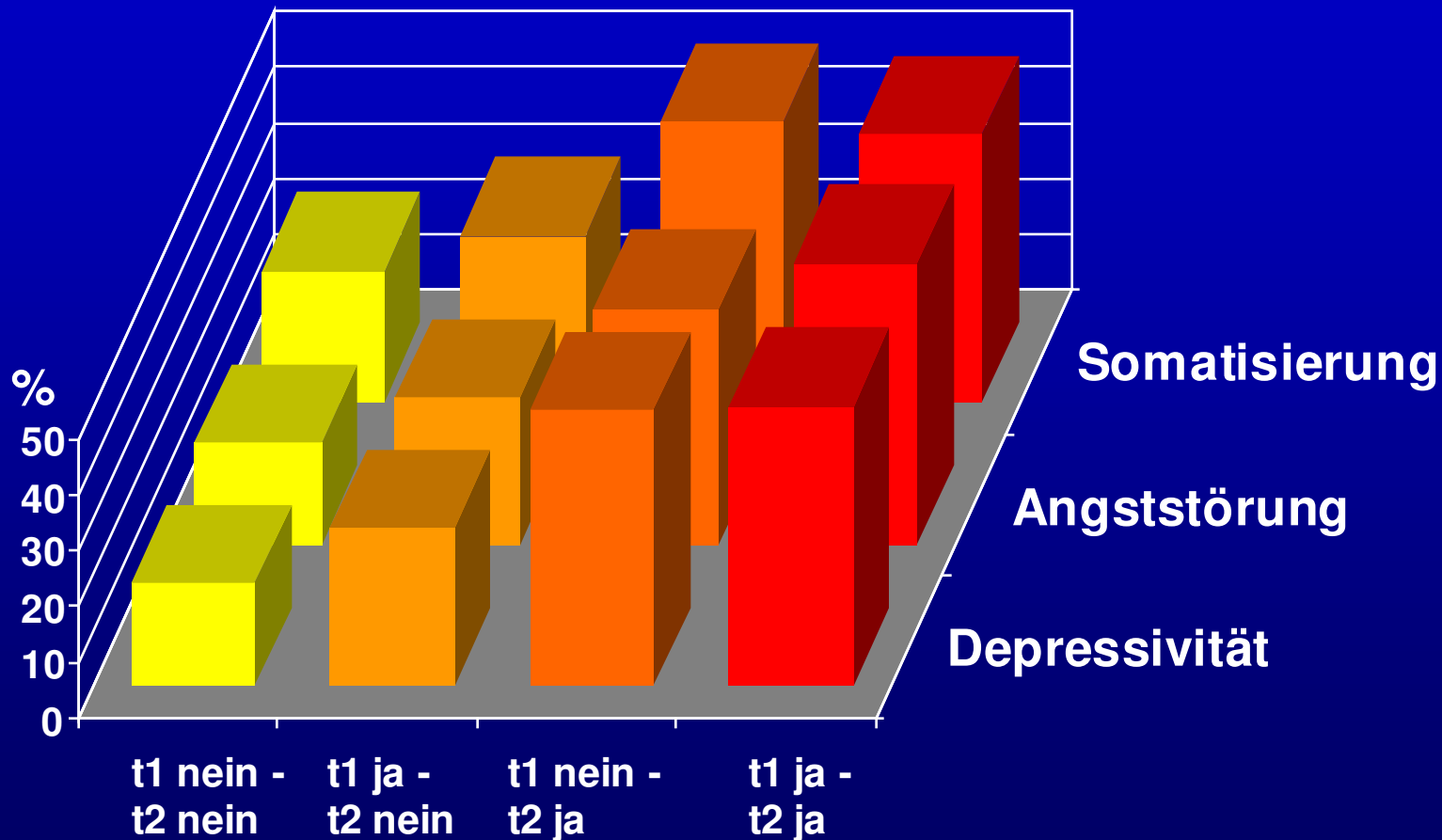


Arbeitsstress (berufliche Gratifikationskrise) - Quartile

adj. für Alter, Geschl., berufl. Stellung

Quelle: M. Kivimäki et al. (2007) Occup Environ Health. (Publ. Online)

Kumulativer Arbeitsstress und verminderte psychische Gesundheit (SCL-90): Somstress-Studie, Belgien (N=920 Frauen, follow-up: 12 Monate)



berufliche Gratifikationskrise

Quelle: I. Godin et al. (2005), BMC Public Health, 5: 67.

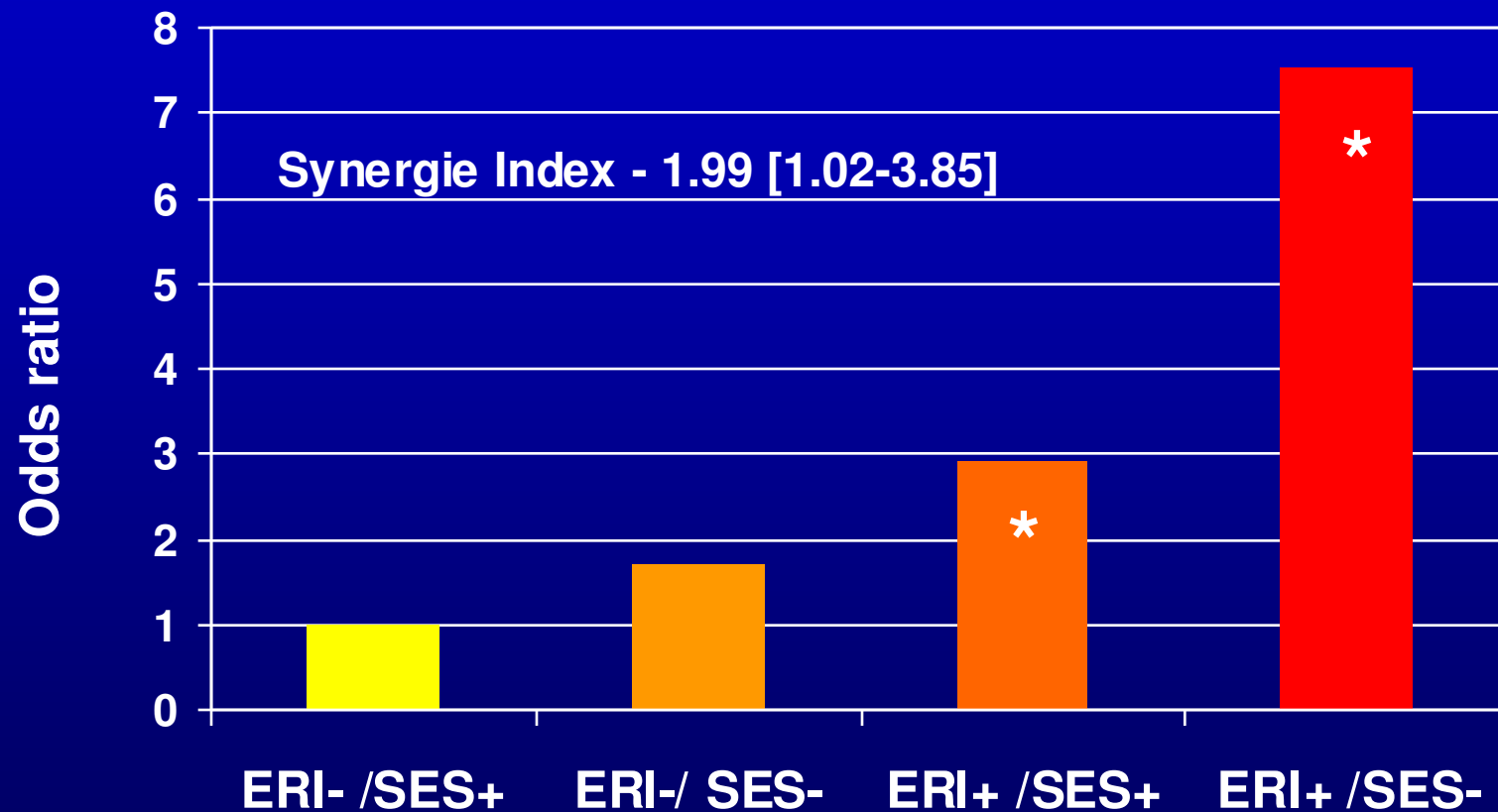
Arbeitsstress und depressive Störungen bei japanischen Arbeitern mit Arbeitsplatzunsicherheit

	OR [#]	95 % KI	p
Hohe Anforderung	0,83	0.32 – 2.15	.70
Niedrige Kontrolle	4.71	1.16 – 13.72	.00
+Anf./-Kontrolle	2.16	0.85 – 5.51	.10
Gratifikationskrise	4.13	1.39 – 12.28	.01
Verausgabungsneigung	2.56	1.01 – 6.47	.05

Kontrolliert für Alter, Geschlecht, berufliche Position, Berufsgruppe und Arbeitsplatzmerkmale

Quelle: Tsutsumi et al., Scand J Work Environ Health 2001, 27: 146-153

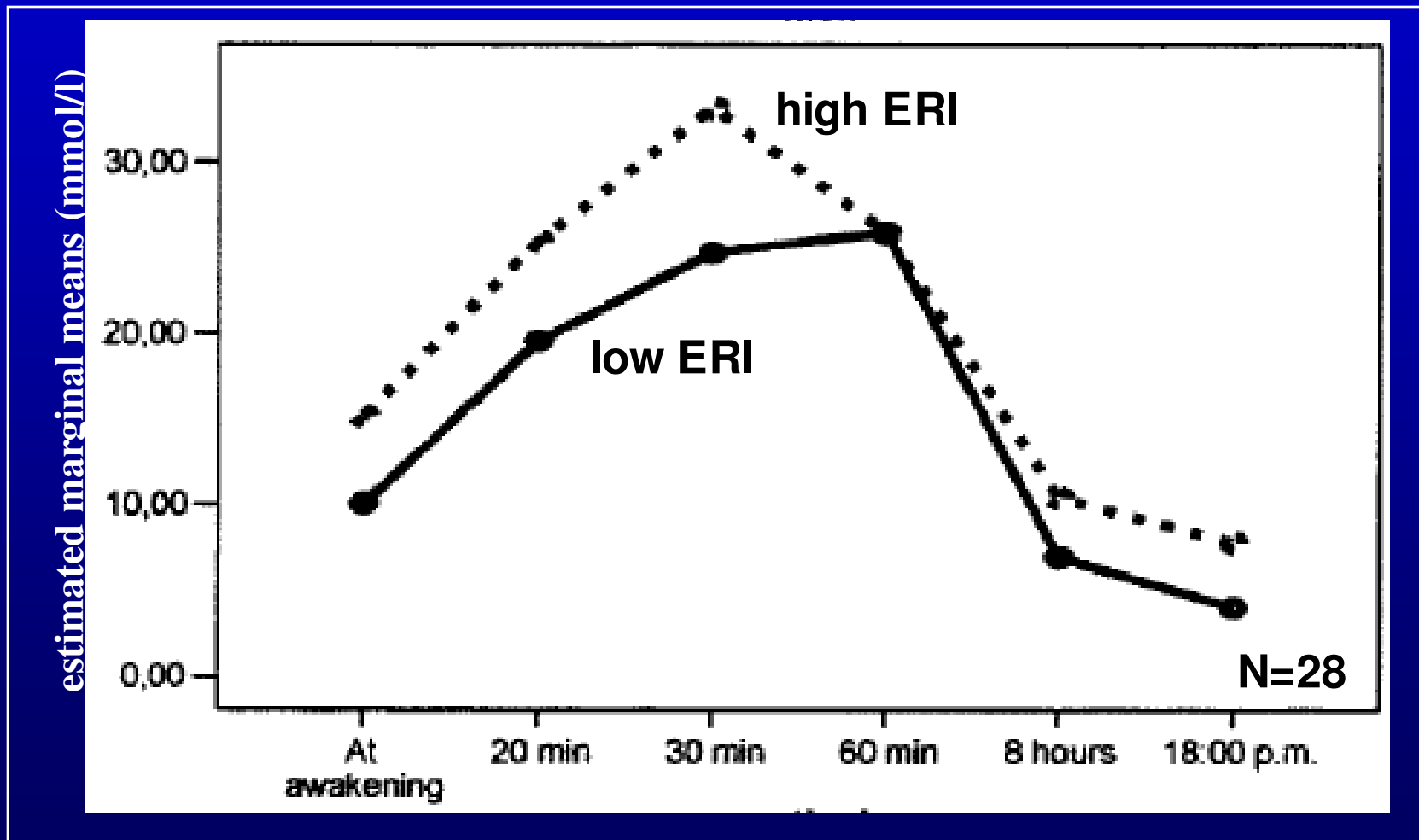
Arbeitsstress*, soziale Schicht und depressive Symptome (HNR Studie, Basiserhebung, N=1811 Männer und Frauen; 45-65 Jahre)



*Berufliche Gratifikationskrisen (ERI)

Quelle: N. Wege, N. Dragano, J. Siegrist (2007), JECH (in press)

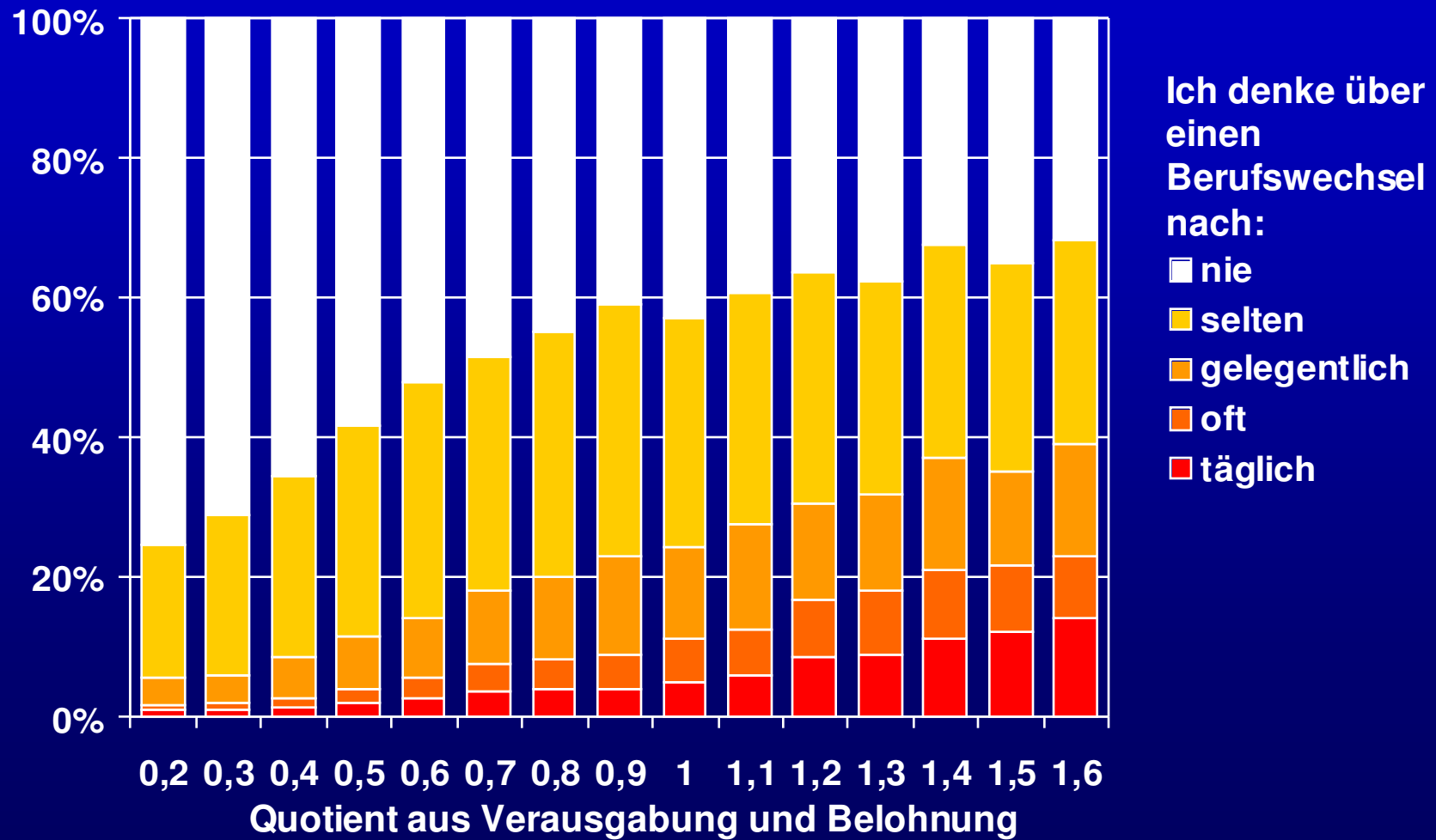
Speichelcortisolausscheidung während eines Arbeitstages bei Männern mit bzw. ohne berufliche Stressbelastung (ERI)



Source: N. Hurwitz Eller et al. (2006), Biol Psychol, 73: 280.

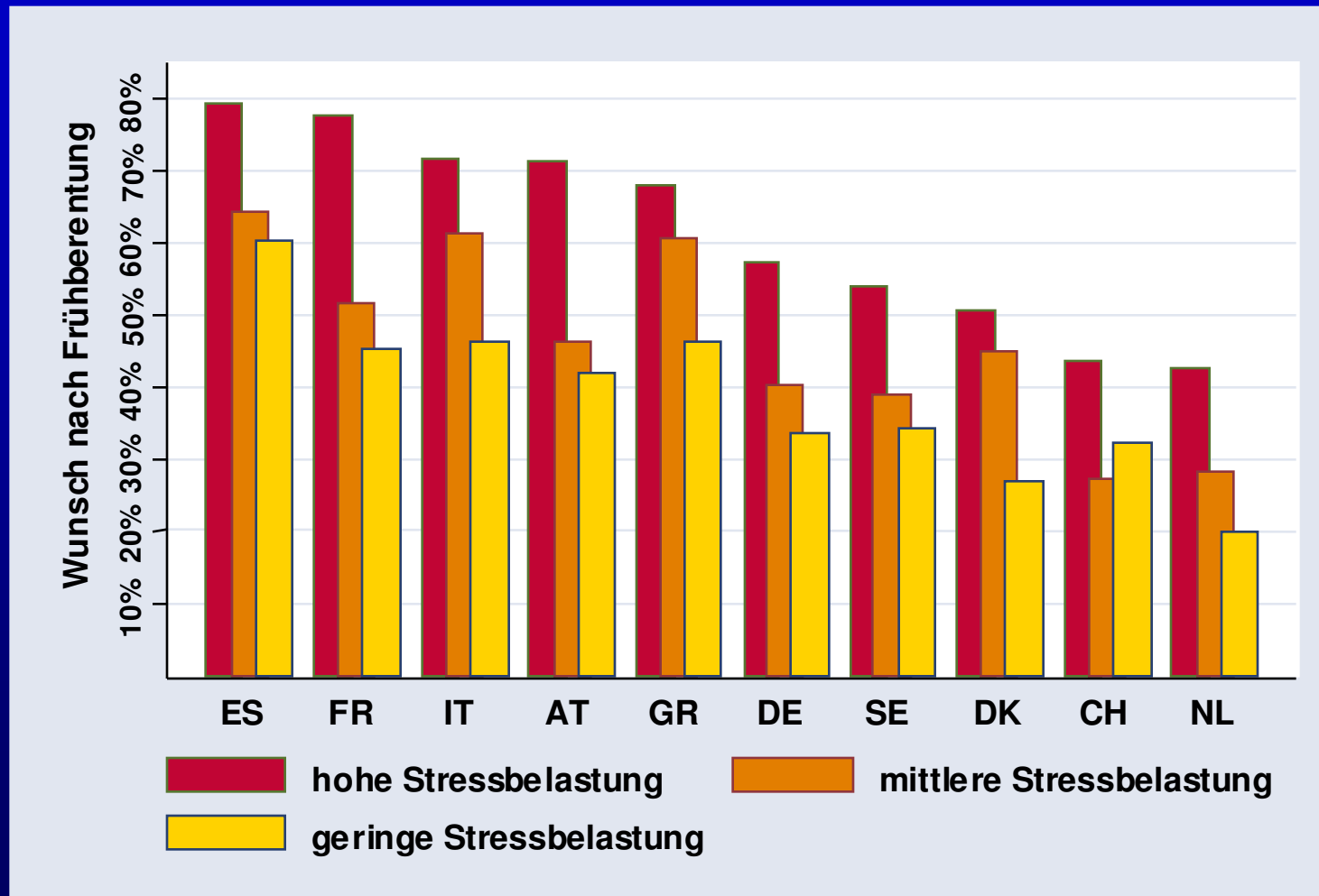
Berufliche Gratifikationskrisen und Bereitschaft, den Pflegeberuf aufzugeben

Europäische Studie (NEXT), N=25.853 Pflegekräfte



Quelle: H.W. Hasselhorn et al. (2003).

Wunsch nach Frühberentung in Abhängigkeit von beruflicher Stressbelastung (Gratifikationskrisen) SHARE-Projekt in 10 europäischen Ländern, N=6.244



Quelle: A. Börsch-Supan et al. (2005). SHARE First Results Book. Mannheim.

Fazit

- **Psychosoziale Arbeitsbelastungen tragen wesentlich zur Krankheitslast Beschäftigter bei**
- **Rein rechnerisch entspricht dieser Anteil**
 - ~ 20 % aller Herzinfarktereignisse**
 - ~ 25 % aller depressiven Störungen**
- **Theoretisch könnte somit eine konsequente betriebliche Gesundheitsförderung die Gesundheit und Leistungsfähigkeit Erwerbstätiger entscheidend verbessern**



Branchen mit stark belasteten Beschäftigten



- **Transport- und Verkehrsberufe**
- **Baugewerbe**
- **Montagetätigkeit**
- **Metallindustrie**
- **Alten- und Pflegebereich**
- **einfache Dienstleistungsberufe (Reinigung, Bedienung, Callcenter etc.)**
- **Erziehungs- und Beratungsarbeit**
- **Land- und Forstwirtschaft**
- **Berufe in Wechselschicht mit Nachtarbeit**
- **Berufe mit starker Lärmexposition**

Praktische Folgerungen: Stressabbau in der betrieblichen Gesundheitsförderung

- **Die einzelne Person (intrapersonell):**
Stressbewältigung als Stärkung individueller Problemlösungskompetenz; Entspannungsverfahren
- **Die Gruppe (interpersonell):**
Kooperation und Umgang mit Konflikten;
Führungsverhalten
- **Die Organisation (strukturell):**
Änderungen auf der Ebene der Arbeitsorganisation einschließlich Arbeitszeit sowie der Personalentwicklung

Auswirkungen eines Führungstrainings bei Managern auf Stresshormonausscheidung und Entscheidungsspielraum bei abhängig Beschäftigten

	Interventionsgruppe		Kontrollgruppe	
	Baseline	nach 1 Jahr	Baseline	nach 1 Jahr
mittl. Kortisolwert (nmol/l)	387.2	345.2 	390.4	391.3 
		*		

mittlerer Entscheidungsspielraum (range 2-8)	6.0	6.1 	6.2	5.7 
		**		

Interaktion Gruppe X Zeit: *p = .05, **p = .02

Quelle: T. Theorell et al. (2001), Psychosom Med, 63: 724-733.

Verbesserungen der Anerkennungs- und Gratifikationsstruktur

- **Leistungsgerechte** Gestaltung von **Erwerbseinkommen** (z.B. kompensatorische Lohndifferentiale; Tarifflexibilität)
- Ausbau von **Bonussystemen** und anderen Formen der Gewinnbeteiligung
- Gratifikationen in Form **individualisierter Arbeitszeitgestaltung** bzw. betriebsinterner Dienstleistungen
- Innerbetrieblicher **Achtungsmarkt**
- Honorierung von **Betriebstreue** / qualifikationsgerechter **Aufstieg / Arbeitsplatzsicherheit**

Arbeitsstress und Gesundheitsprobleme: Ergebnisse einer Interventionsstudie in zwei kanadischen Krankenhäusern (12 Monate-Follow-up) (ANCOVA)

Variable	Mittelwerte nach 1 Jahr (adj.)		
	Interventions	- Kontrollgruppe	p
Anforderung	12.08	12.68	.015
Kontrolle	68.59	68.06	.382
Rückhalt Vorges.	10.82	10.42	.028
Rückhalt Kollegen	12.49	12.26	.056
Gratifikationskrise	1.10	1.15	.002
Berufl. Burnout	46.66	49.03	.034

Quelle: R. Bourbonnais et al. (2006), Occup Environ Med, 63: 335.

Sieben Praktiken ökonomisch erfolgreicher Betriebe (USA)

- 1. Arbeitsplatzsicherheit**
- 2. Gezielte (sorgfältige) Personaleinstellungspolitik**
- 3. Dezentrale Entscheidung, verstärkte Teamarbeit**
- 4. Individuelle, leistungsorientierte Bezahlung**
- 5. Systematische und extensive Schulung**
- 6. Abbau von Statusunterschieden zwischen den innerbetrieblichen Positionsgruppen (z.B. Zimmergröße, Anrede etc.)**
- 7. Offene Informationspolitik (Transparenz), v.a. bezüglich der Betriebsergebnisse**

Quelle: J. Pfeffer (1998): The Human Equation: Building Profits by Putting People First. Boston: Harvard Business School.

Schlussfolgerungen

- **Soziale Anerkennung ist nicht nur ein regulatives Prinzip zwischenmenschlicher Beziehungen, sondern auch eine wichtige Ressource individueller Gesundheit**
- **Fehlende oder mangelnde Anerkennung im Leistungszusammenhang moderner Gesellschaften verdoppelt das Risiko stress-assoziiierter Erkrankungen (v.a. KHK , Depression)**
- **Im beruflichen wie im außerberuflichen Bereich besteht erhöhter gesellschaftlicher Gestaltungsbedarf, angemessene Anerkennungsleistungen zu fördern.**