

Stress lass' nach: Innerbetriebliche Strategien jenseits von Yoga und Rückenschule

Prof. Dr. Gisela Mohr

<http://www.uni-leipzig.de/~apsycho/>

Vortrag auf dem 17. Forumgespräch „Balance statt Burnout“ – Länger gesund arbeiten

24. 09. 2013, Dortmund

dffw, IHK, Kompetenzzentrum Frau und Beruf, Westfälisches Ruhrgebiet

Gliederung

Teil I

Yoga und Rückenschule im Test

Teil II

vor der Therapie die Diagnose:

Was sind krankmachende Bedingungen im Betrieb?

Teil III

Was tun – Gestaltungsmöglichkeiten im Betrieb

Teil I: Yoga

Jahrtausende alt – aber erst in letzter Zeit wissenschaftlich erforscht

nicht als
alleinige
Therapie

viele neuere Überblicksartikel und Meta-analysen

Angst und Stresserleben:	/ + - /	(Li & Goldsmith, 2012)
Rückenschmerzen:	/ - + / + / - /	(Büssing et al., 2012; Cramer et al., 2013; Lin et al., 2011)
Krebs:	/ ? / + / + - / + / + /	„vorläufig zu empfehlen“ (Buffart et al., 2012; Smith & Pukall, 2009; Zhang et al., 2012; Cramer et al., 2012)
Schizophrenie :	/ - /	(Cramer et al., 2013)
Bluthochdruck:	/ + /	„bei komplexer Anwendung“ (Hagins et al., 2013)
Gesundheit im Alter:	/ + - /	(Patel et al., 2012)
Menopause:	/ + /	„vorläufige“ Empfehlung (Cramer et al., 2012):
Müdigkeit:	/ + /	„keine bedeutsame Intervention“ (Boehm et al., 2012):
Gewichtsreduzierung:	/ + /	bei „hoher Dosierung“ (Rioux, 2013)

Resumee: Tendenz positiv, aber: nicht ohne Widersprüche (+ & -)
häufig werden die schlechten Studiendesigns bemängelt
Resultate gelten als „vorläufig“

Konsens: Yoga schadet nicht! (in 4 der 14 Quellen explizit erwähnt) + Wirkung nachgewiesen
- Wirkung nicht nachgewiesen

Teil I: Rückenschulen (a)

schon 1999 (Nentwig): Rückenschulen = sehr verbreitet, kosten wenig

jedoch viel weniger Überblicksstudien als zu Yoga

Ergebnisse:

- „mäßige“ Evidenz für Wirksamkeit, teils widersprüchliche Aussagen (Brox et al., 2008; Heymans et al., 2005)
- schwache Methodik der Studien wird in fast allen Überblicken bemängelt
- deutliche Effekt auf Haltung, Bewegungsfähigkeit und Wissen (Maier-Riehle & Harter, 2001)
- geringe Effekte auf Verringerung der Inanspruchnahme d. Gesundheitsversorgung (Maier-Riehle & Harter, 2001)
- kein (!) Effekt auf Schmerzintensität (Maier-Riehle & Harter, 2001)

Teil I: Rückenschulen (b)

- Verbesserungen meist nur kurzfristig (Koes et al., 1994; Maier-Riehle & Harter, 2001)
- bei starken Schmerzen auch **Verschlechterungen** (van de Julst et al., 2005)
- Empfehlung für das betriebliche Setting (Brox et al., 2008; Heymans et al., 2005; Koes et al., 1994; Nentwig, 1999)

Teil I: Schlussfolgerungen: Yoga und Rückenschule

Machen Sie **Yoga** – es schadet nicht!

Vermutlich sind einige wichtige positive Effekte noch gar nicht ausreichend untersucht:

Soziales

Wirkung auf weitere physiologische Entspannungsparameter
(außer Blutdruck)

Rückenschule

bringt auch was – aber nicht alles, was man sich davon verspricht !

kann aber auch **schaden** (bei „viel“ Schmerzen)

betriebliches Setting wird empfohlen

Teil II:
vor der Therapie die Diagnose:
Was sind krankmachende Bedingungen im Betrieb?

- **Schwerpunkte:**
 - » **Rücken**
 - » **Depression**
 - » **Herz-Kreislaufkrankheiten**

„Ich hab` Rücken“: krankmachende Bedingungen

(aus **psychologischer** Sicht - nicht Ergonomie, Arbeitsmedizin)

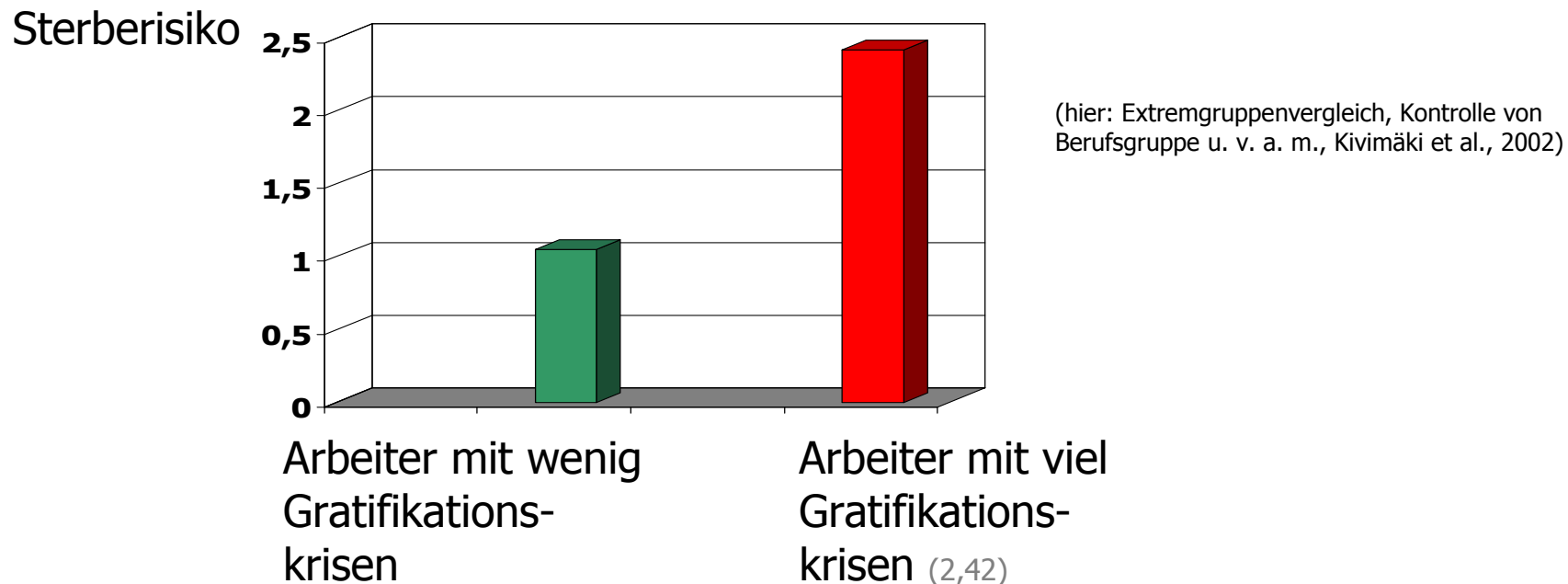
Lang et al. (2012) Meta-analyse

- sehr monotone Arbeit 1,6 / 1,2 / 1,6
- hohe Anforderungen (Zeitdruck) 1,3 / 1,17 / 1,2
- wenig Handlungs- und Entscheidungsspielräume 1,3 / 1,3 / 1,3
- wenig Unterstützung – vor allem von Vorgesetzten 1,4 / 1,2
- Arbeitsplatzunsicherheit 1,4

OR

Koronare Herzkrankheiten: krankmachende Bedingungen

Mehr als **doppelt** so hohes Risiko für Industriearbeiter mit viel Gratifikationskrisen, im Verlauf von 25 Jahren an einer kardiovaskulären Krankheiten **zu sterben !**



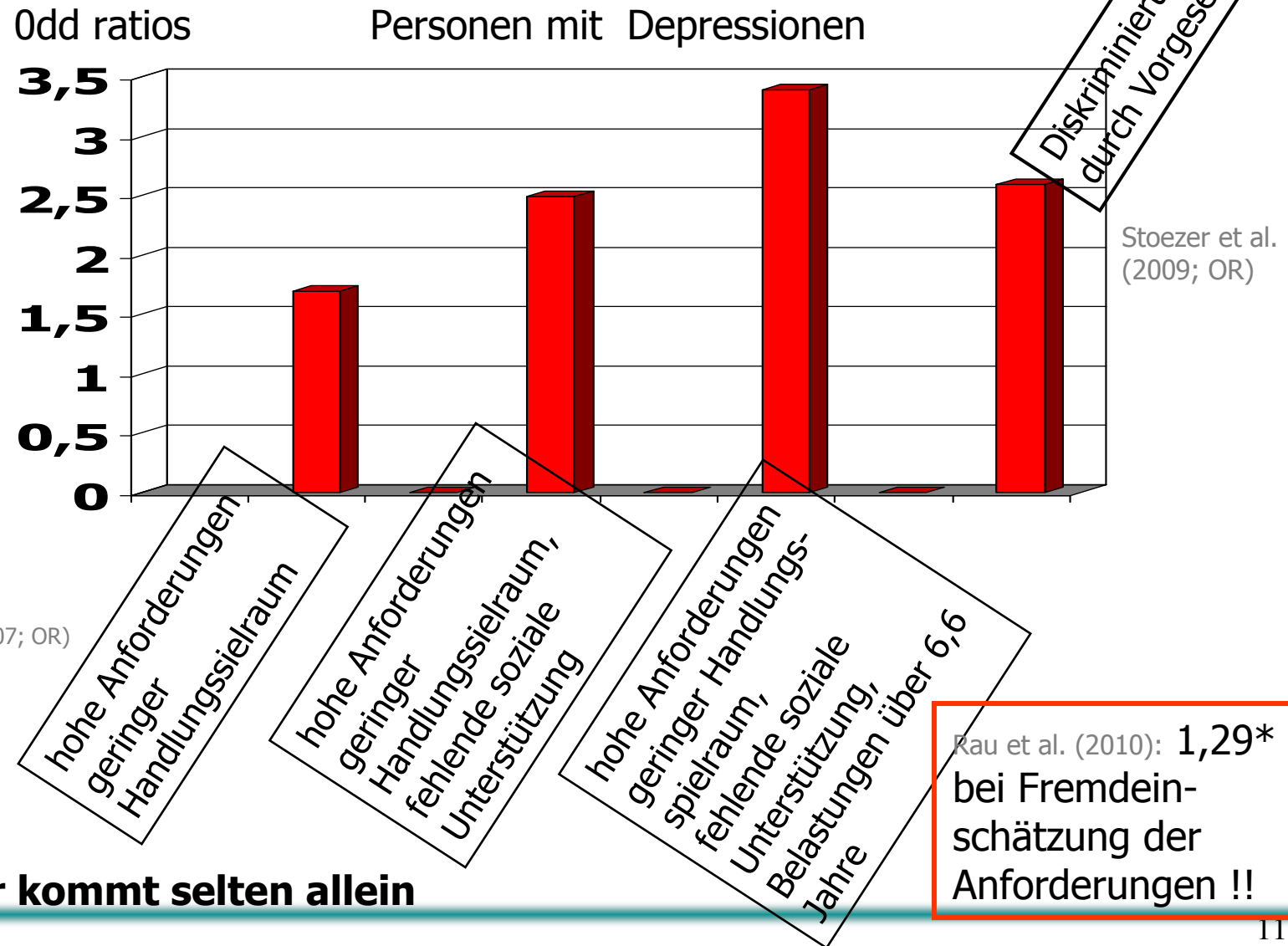
Lynch (1997): 1,5 fach erhöhte (koronare) Mortalität, 1,6 fache Rate an Herzinfarkt,
Bosma et al. (1998): 2,2 fach erhöhtes Risiko für koronare Herzerkrankungen

Gratifikationskrisen (Ungleichgewicht zwischen Anstrengung und Belohnung)* erhöhen das Risiko für Gesundheitsbeeinträchtigungen Siegrist (1996, 1999)

„**Belohnung**“ = Gratifikation = mangelnde Anerkennung, z. B.

- unzureichende **Ent**lohnung
- fehlende Wertschätzung
- Verhalten der Vorgesetzten
- Art der Aufgabenzuweisung
- (informelle) Privilegien
- Art des Arbeitsvertrags (Arbeitsplatzunsicherheit!)
- USW.

Depression: krankmachende Bedingungen



Ein Stressor kommt selten allein

Teil III: Was tun – innerbetrieblich

A) Veränderung von Merkmalen der Organisation

Wertekultur (auch: Belohnung, fairness) in Unternehmen (in der Praxis!)

Arbeitsplatzsicherheit (Rücken !)

Wechsel von befristet in unbefristet: reduziert Mortalitätsrisiko von 1,0 auf 0,7
(prospektive finnische 10-Städte-Studie; Kivimäki et al., 2003; hazard-ratio)

B) Gestaltung der Arbeitsaufgabe

Abbau von Zeitdruck (Abbau von Multitasking)

Abbau von Monotonie

Vermeidung von Unterbrechungen (vgl. Broschüre)

Erweiterung von Handlungs- und Entscheidungsspielraum

mehr soziale Unterstützung (v.a. von Vorgesetzten)

Aber wie?

Beispiel Gesundheitswesen, Bereich Krankenhaus, Umstellung von **Funktionspflege** zur **Bezugspflege** (Büssing; 1997)

Funktionspflege:

- hierarchische Struktur
- Komplexe Aufgaben werden in Einzeltätigkeiten (**Funktionen**) aufgeteilt
- die jeweils einzelnen Pflegekräften zugeordnet werden (z.B. Betten machen, Medikamente geben, Essen ausgeben etc.)
- Einzelaufgaben können auch von Niedrigqualifizierten übernommen werden

Bezugspflege:

- ganzheitlich und patientenorientiert
- Zuordnung einer Pflegekraft zu einer bestimmten Gruppe Patienten (**Bezug** zum Patienten)
- Pflegekraft plant und dokumentiert Pflegeprozess eigenständig

Ergebnisse nach der Umstellung:

- erhöhte Arbeitszufriedenheit
- mehr Handlungsspielraum
- mehr Patientenkontakt
- weniger Konflikte mit den Ärzten
- höhere Patientenzufriedenheit

Achtung: auch

- neue Stressoren durch engeren Patientenkontakt
- hohe soziale und emotionale Kompetenz gefordert

Problem:

Zufriedenheit (und Gesundheit?) der Beschäftigten nicht das primäre Kriterium der Gf?

Um in der Konkurrenz zu bestehen: „harte“ performance-Kriterien?

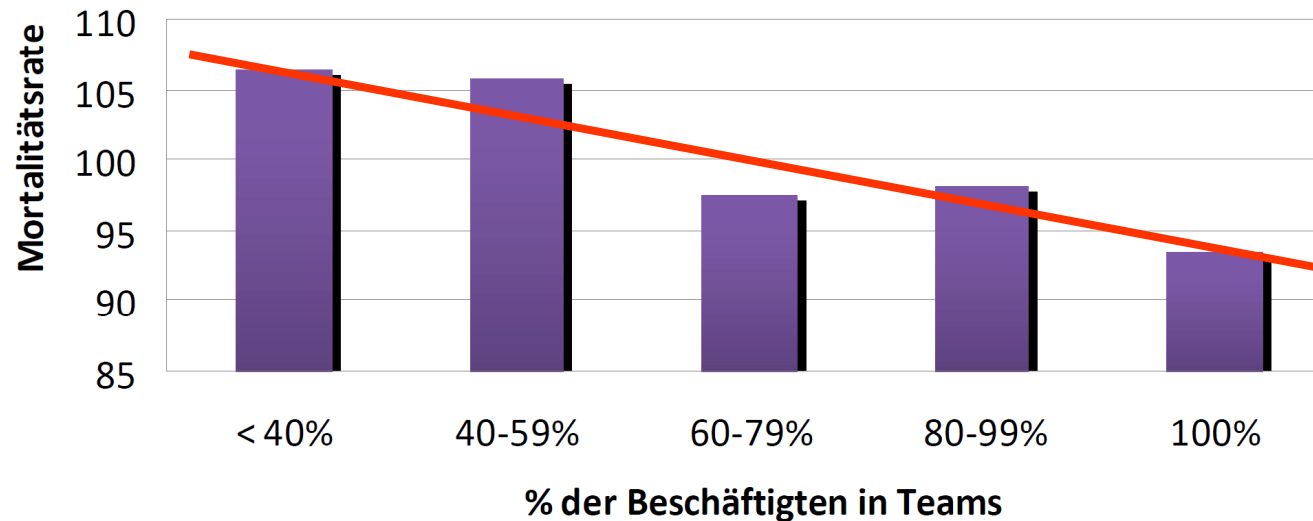
Gesundheitsbereich: Patientenzufriedenheit? —→ s. o.
Mortalitätsrate in einer Klinik?

Einführung von Gruppenarbeit in Kliniken in England

Beachten: „echte“ Gruppenarbeit:

- Informationen teilen und austauschen
- gemeinsame Entscheidungen
- Konfliktmanagement
- Zielklärung

Ergebnis: Je höher der Anteil an Gruppenarbeit in einem Krankenhaus, desto geringer die Mortalitätsrate der Patienten. (sign.)



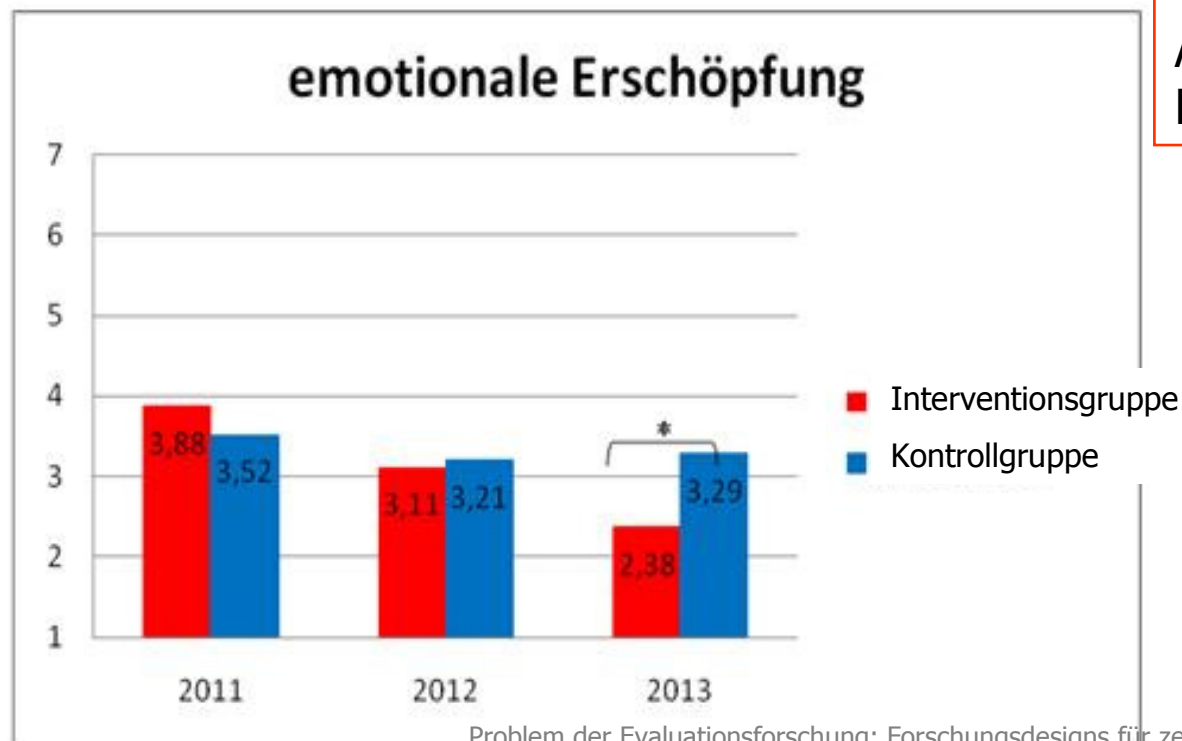
Borrill, West, Shapiro, & Rees (2000)

Gesundheitsförderliche Führung: Training „on the job“

Abteilung Arbeits- und Organisationspsychologie, U. L.: <http://www.uta.fi/projects/resulead/>

Trainingsprinzipien: langfristig (12 Monate), on the job, Team mit FK, aufgabenorientiert, zielklärend, partizipativ, praktisch (Bearbeitung und Übung im Team) und theoretisch (Wissensvermittlung)

Organisationsform: zwei Vorträge/ drei Workshops *nur* mit FK, zwei Workshops mit FK *und* Team u.a., während der Arbeitszeit, qualifizierte Psycholog. als Trainer



Inhalte: Zusammenhang von Führung & Gesundheit, Entwicklung von Handlungsplänen, Analyse von Arbeitsmerkmalen, Bedeutung von Teamarbeit, Konflikte, Rollenverständnis

FK = Führungskraft

Resumee

es gibt **innerbetriebliche** Strategien

sie sind komplex und aufwendiger als Yoga und Rückenschule

sie brauchen Zeit

sie sind jedoch

- **nachhaltiger**
- **präventiv**
- **dadurch kostengünstig, obwohl teurerer**
- **und erreichen auch diejenigen,
die man gemeinhin durch (insb. außerbetriebliche)
Seminare / Gesundheitsprogramme nicht erreicht**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit