

11. DGPPN-Hauptstadtsymposium
Burnout – Der Preis für die Leistungsgesellschaft?
Berlin, 07.03.2012

**Gratifikationskrisen am Arbeitsplatz und
ihre Folgen**

Prof. Dr. Johannes Siegrist

**Institut für Medizinische Soziologie
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**

Definition und zentrale Fragen

Burnout:

- **Kritisches Stadium** einer – meist beruflichen – **Verausgabungskarriere** bei bisher leistungsfähigen Personen, das durch einen Zustand intensiver **psychophysischer Erschöpfung** und aus ihr resultierender Beeinträchtigungen gekennzeichnet ist.

Zentrale Fragen:

- Lassen sich **riskante Arbeitsbedingungen** identifizieren, welche die Burnout-Gefahr erhöhen?
 - Tragen arbeitende Personen durch eigenes Verhalten (z. B. durch **riskante Formen der Bewältigung** von Arbeitsanforderungen) zu dieser Gefahr bei?
 - Erhöhen riskante Arbeitsbedingungen und riskante Formen ihrer Bewältigung die Wahrscheinlichkeit, dass nachfolgend eine **stressassoziierte Erkrankung** (v.a. Depression, akuter Herzinfarkt) ausbricht?
 - Welche **praktischen Folgen** ergeben sich aus vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen?
-

1. Frage: Riskante Arbeitsbedingungen

These:

- Die **Burnout-Gefahr** wird nicht durch die allgemein gültigen Grundprinzipien moderner Leistungsgesellschaften erhöht, sondern vielmehr durch **spezifische Herausforderungen der gegenwärtigen Arbeitswelt**, so vor allem durch:
 - zunehmenden **Leistungs- und Wettbewerbsdruck** (wirtschaftliche Globalisierung)
 - gesteigerte Anforderungen an **Flexibilität**, Mobilität und selbst bestimmte Arbeitsgestaltung
 - Fragmentierung der Erwerbsbiographie; höhere **Arbeitsplatzunsicherheit**; Segmentierung des Arbeitsmarktes
 - Zunahme **personenbezogener Dienstleistungsberufe**
 - Wachsender Einfluss von **Informationstechnologie** und Automation
-

Wirtschaftliche Globalisierung

- Export von Verfahren freier Marktwirtschaft und von technologischen Neuerungen aus westlichen Industriestaaten in Schwellenländer
 - Ausweitung transnationaler Märkte (Waren, Kapital, Arbeitskräfte)
 - Proaktive Rolle führender internationaler Unternehmen/Korporationen (USA, Europa, Japan)
 - Unterstützung des Prozesses durch IWF, World Bank und WTO
 - Deregulierung der Märkte und Schwächung staatlicher Interventionen (inkl. Abbau wohlfahrtsstaatlicher Leistungen) durch neoliberale Wirtschaftspolitik
-

Wachsender Rationalisierungsdruck
(v.a. aufgrund internationaler Lohnkonkurrenz)

Downsizing, Merging, Outsourcing



**Arbeits-
intensität**



**Arbeitsplatz-
unsicherheit**



**Lohn/Gehalts-
einbußen**

Zunahme von Arbeitsplatzunsicherheit bei Beschäftigten in der EU27 von 2005 bis 2010

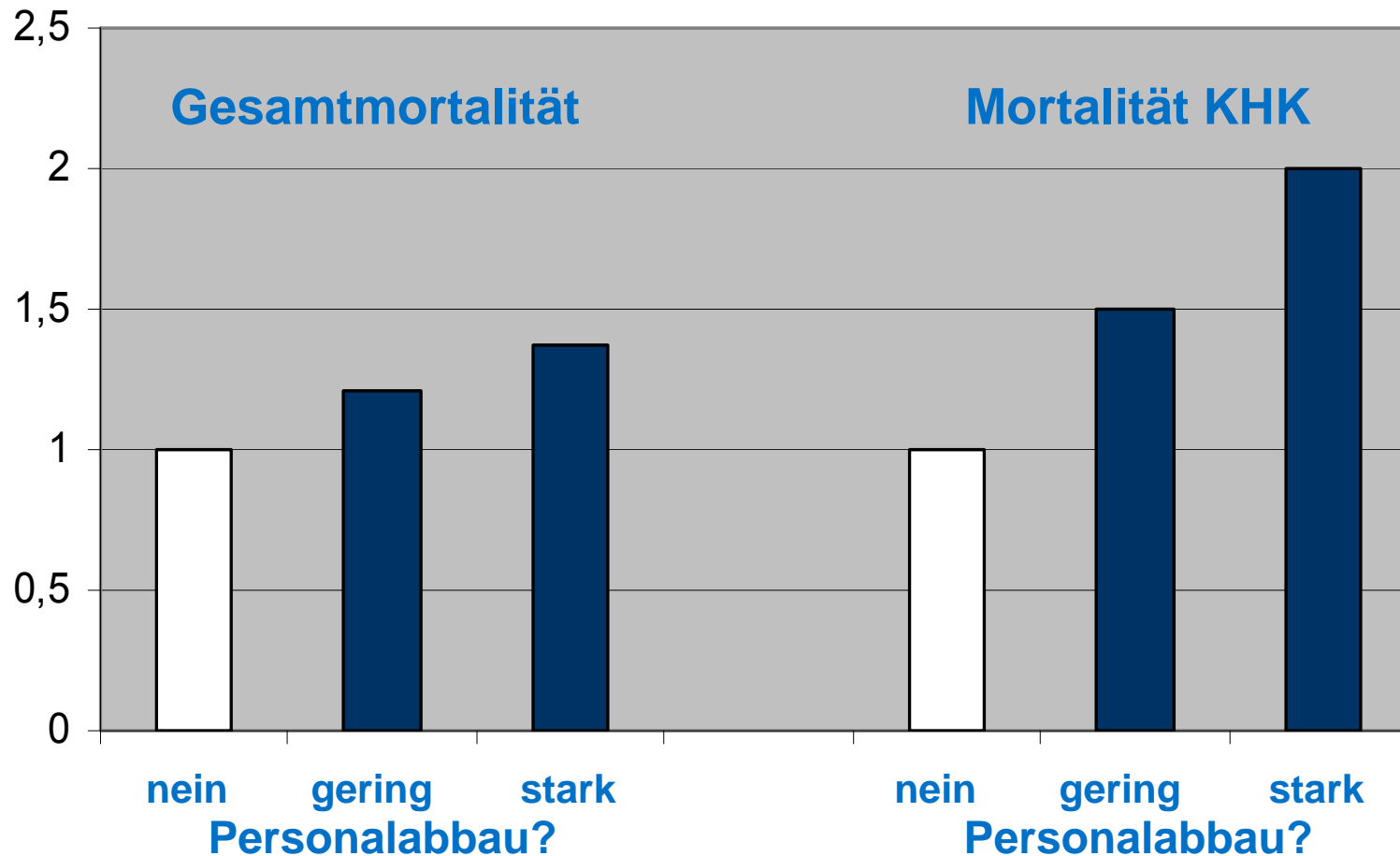


Quelle: Eurofound (2010) Changes over time - First findings from the fifth European Working Conditions Survey, Dublin

Häufigkeit von Rationalisierungsmaßnahmen (N=22.559; BIBB/IAB-Erhebung 1998/99)

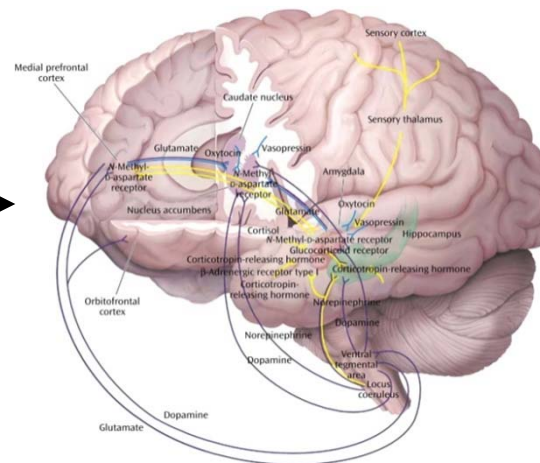
- **Downsizing:**
Personalabbau / Entlassungen
in den letzten 2 Jahren: 35,2% Ja
- **Outsourcing:**
Auslagerung von Arbeitsbereichen /
Vergabe von Aufträgen an Fremdfirmen: 15,1% Ja
- **Umstrukturierung:**
Umorganisation / Umstrukturierung
von Abteilungen: 35,5% Ja

Downsizing und Mortalitätsrisiko bei finnischen Männern und Frauen (N=22.430; 7,5 Jahre)



Quelle: J. Vahtera et al. (2004), BMJ, 328: 555.

Riskante Arbeitsbedingungen → Dauerstress/ Burnout → stressassoziierte Krankheiten?



negative
Emotionen



stressassoziierte
Erkrankungen



Stressreaktionen/
Burnoutsymptome

- **Anforderungs-Kontroll Modell**
(R. Karasek, 1979;
R. Karasek & T. Theorell, 1990)
 - Fokus:
Arbeitsaufgabe

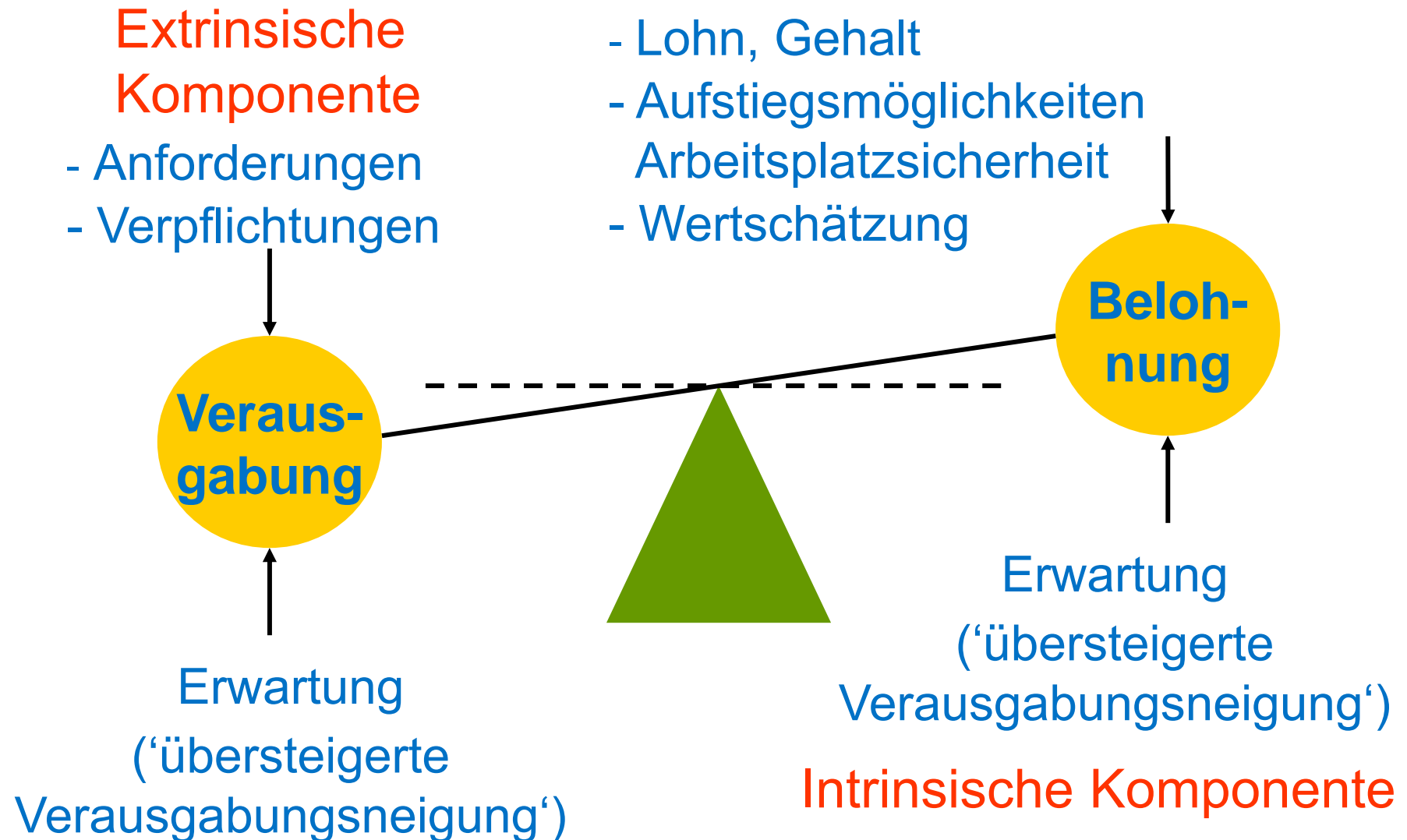
 - **Modell beruflicher
Gratifikationskrisen**
(J. Siegrist, 1996;
J. Siegrist et al., 2004)
 - Fokus:
Beschäftigungs-
verhältnis/Vertrag

 - **Modell der
Organisationsgerechtigkeit**
(J. Greenberg, 1990;
M. Elovainio et al., 2002)
 - Fokus:
Verfahrensweisen
in Organisationen
-

Stellenwert des Modells beruflicher Gratifikationskrisen

- Es weist einen direkten **Bezug zu belastenden Aspekten wirtschaftlicher Globalisierung** auf (Arbeitsintensivierung, Arbeitsplatzunsicherheit, prekäre Bezahlung, mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte)
 - Es basiert auf dem evolutionär wichtigen **Prinzip sozialer Reziprozität** von Leistung und Gegenleistung, dessen Verletzung massive Stressreaktionen hervorruft
 - Es kombiniert Merkmale der **Arbeitssituation** und der **arbeitenden Person**
 - Aufgrund seiner Messung anhand eines standardisierten psychometrisch getesteten Fragebogens liegen inzwischen **umfangreiche Ergebnisse** aus internationalen Studien **zu gesundheitlichen Folgen** vor
-

Modell beruflicher Gratifikationskrisen (J. Siegrist, 1996)



Warum werden berufliche Gratifikationskrisen über einen längeren Zeitraum erfahren?

Bedingungen des Arbeitsmarkts bzw. der beruflichen Zukunft:

- **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“).

Bedingungen der arbeitenden Person:

- **Riskante Form der Anforderungsbewältigung →**
-

2. Frage: Riskante Formen der Anforderungsbewältigung

- **Übersteigerte Verausgabungsneigung**
In diesem Modell wird postuliert, dass arbeitende Personen, die ein spezifisches motivationales Muster exzessiver Leistungsbereitschaft aufweisen, von gesundheitlichen Folgen beruflicher Gratifikationskrisen besonders stark betroffen sind.

Entstehungsbedingungen:

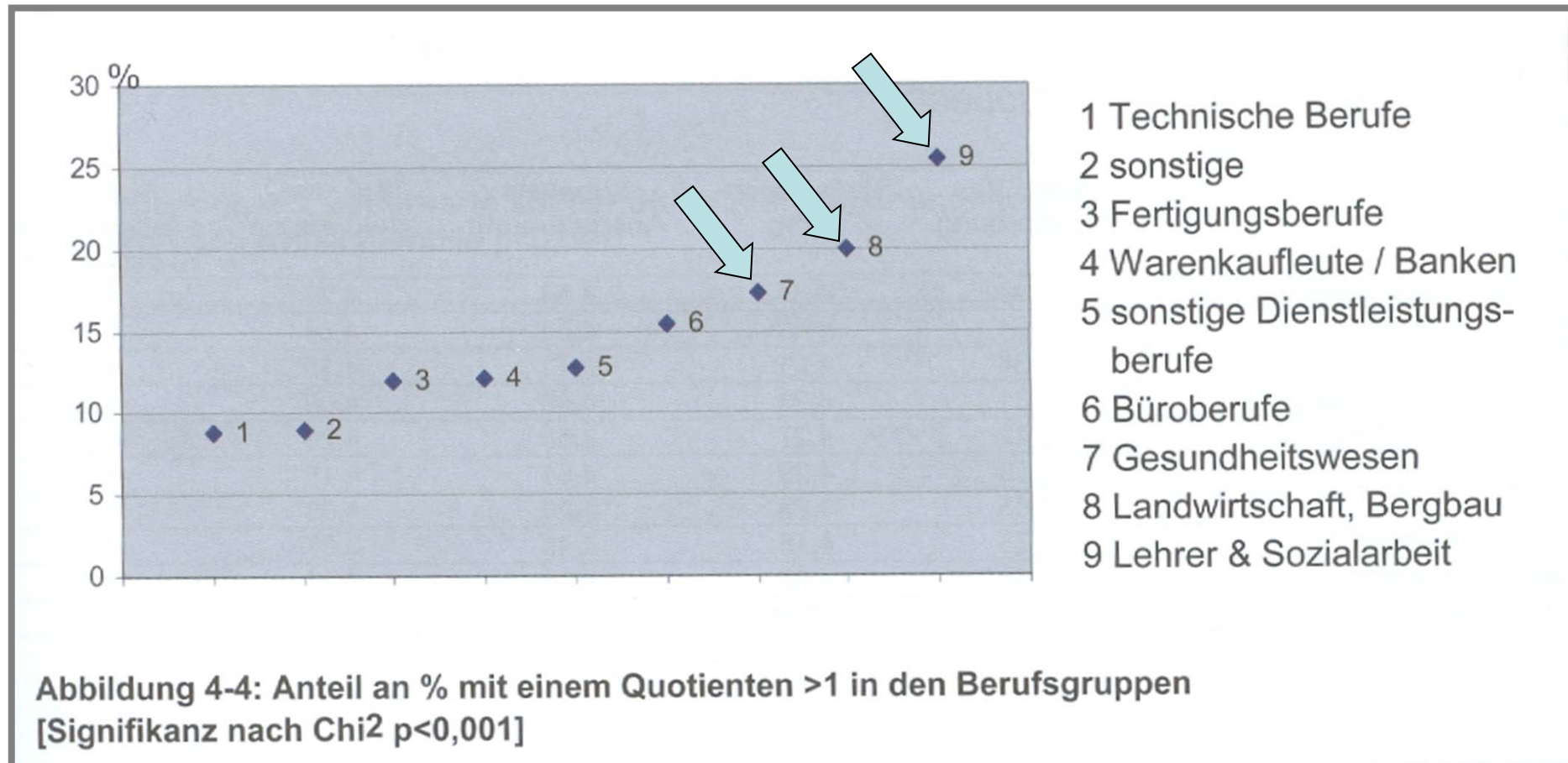
- Frühe Kindheit (Lernen am Modell oder Kompensation affektiver Defizite)
 - Anpassungsform an Gruppendruck bei der Arbeit
-

Messung beruflicher Gratifikationskrisen

- Skala *‚Verausgabung‘* (6 Likert-skalierte Items)
= wahrgenommene Anforderungen (Cronbach's $\alpha = .72$)
 - Skala *‚Belohnung‘* (11 Likert-skalierte Items)
= erfahrene oder zugesicherte Gratifikationen ($\alpha = .83$)
 - 3 Subskalen: (a) Gehalt und beruflicher Aufstieg,
(b) Wertschätzung, (c) Arbeitsplatzsicherheit
- ‚Verausgabung-Belohnungs-Quotient‘*
= $\text{Summe ‚Verausgabung‘} / (\text{Summe ‚Belohnung‘} \times 6/11)$
- Skala *‚berufliche Verausgabungsneigung‘* (6 Lik.-skal. Items)
= psychisches Muster der Bewertung und Bewältigung von Anforderungen und Belohnungen ($\alpha = .76$)

nähere Angaben s. <http://www.uni-duesseldorf.de/medicalsociology>

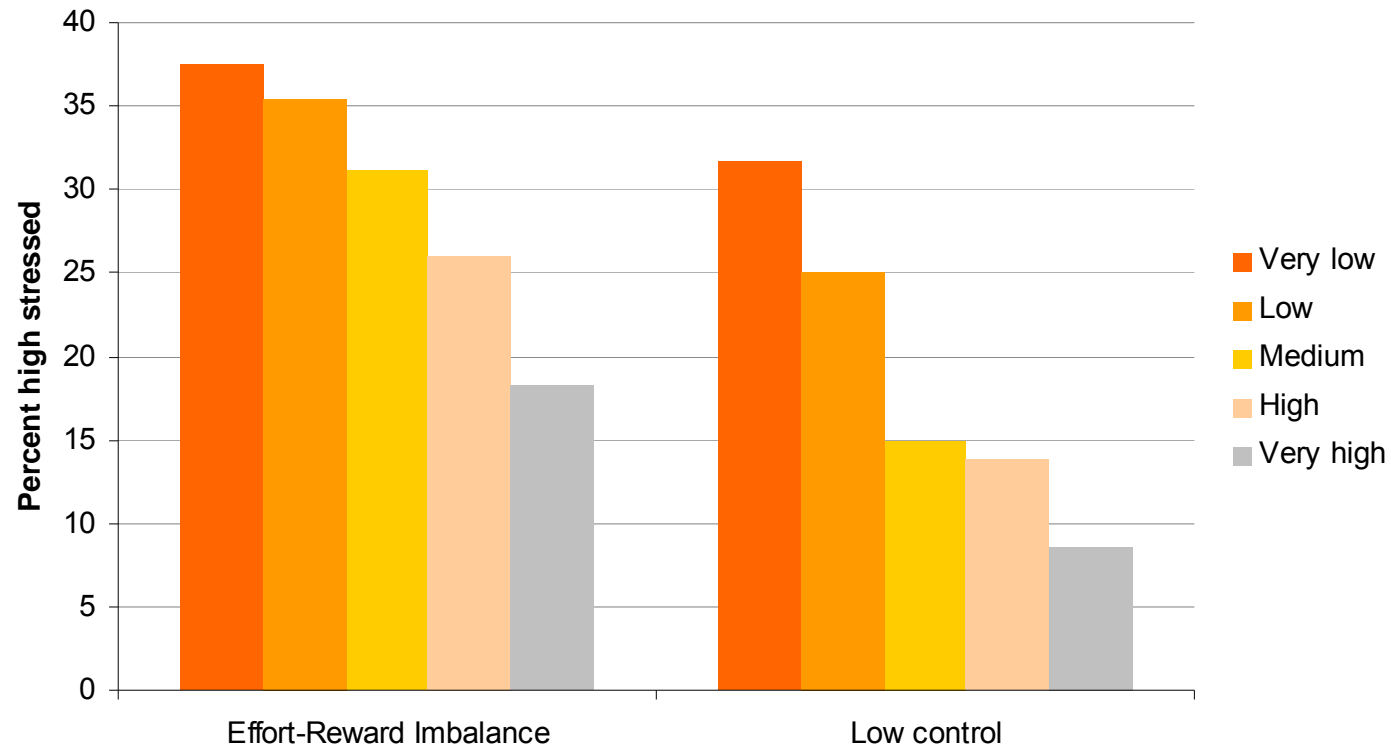
Häufigkeit beruflicher Gratifikationskrisen nach ausgewählten Berufsgruppen



Quelle: Das IGA-Barometer 2005 (BKK Essen 2005)

Sozialer Gradient psychosozialer Arbeitsbelastungen SHARE-Studie N = 5,671 Männer und Frauen im Alter von 50-65; 12 Länder

Social gradient of work stress



Quelle: Wahrendorf M et al. 2011 (unpublished results based on SHARE release 2.3.0)

3. Frage: Gratifikationskrisen und stressassoziierte Erkrankungen

Wichtigste Datenquelle: **Epidemiologische Studien**, die den Gesundheitszustand ganzer Bevölkerungsgruppen (v.a. Betriebe) untersuchen

Goldstandard: Längsschnittstudie bei initial gesunden Beschäftigten (relative Risiken bei Exponierten vs. Nicht-Exponierten).

- Dosis-Wirkungsbeziehung
- Information zu Mechanismen
- Risikoverminderung durch Intervention

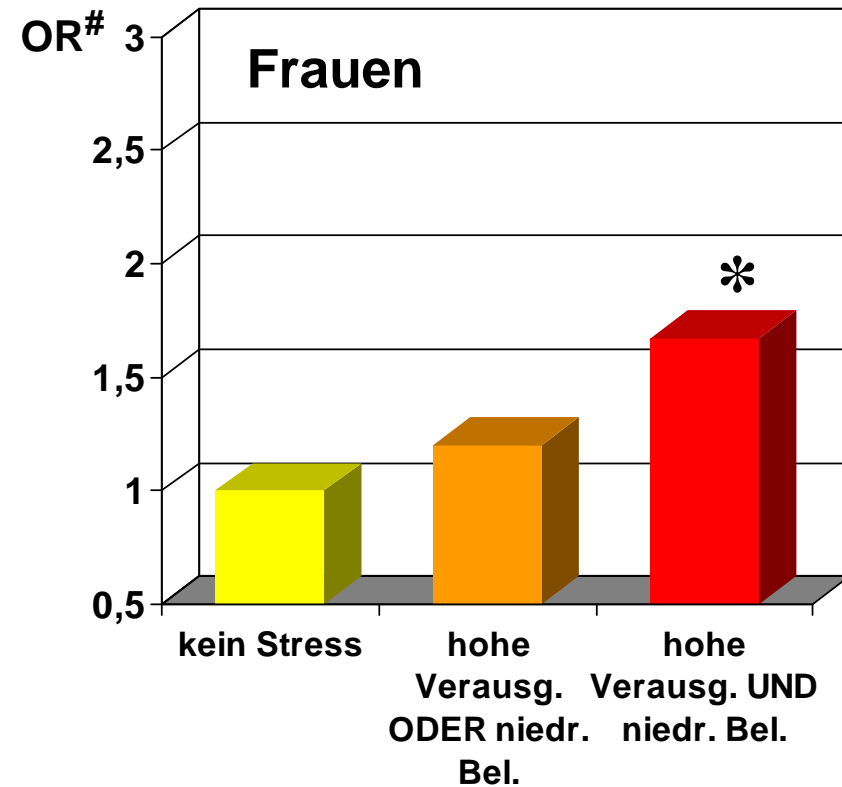
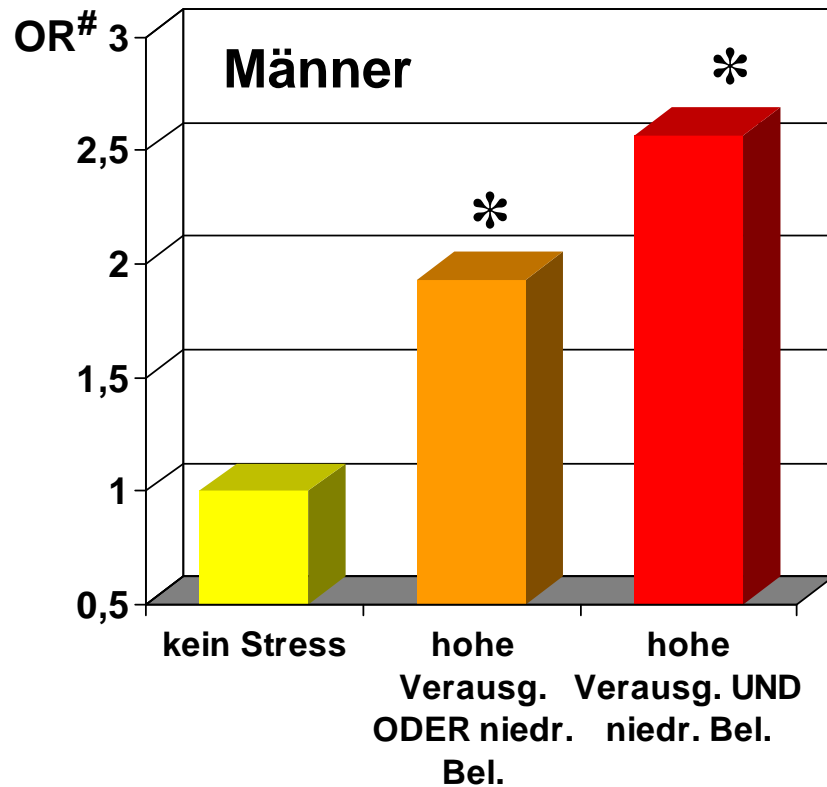
Ergänzende Datenquellen:

Experimentelle und quasi-experimentelle Studien

**„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)

Gratifikationskrisen und depressive Störungen (GHQ): Whitehall-II-Studie (N=6110, 5,3 Jahre)

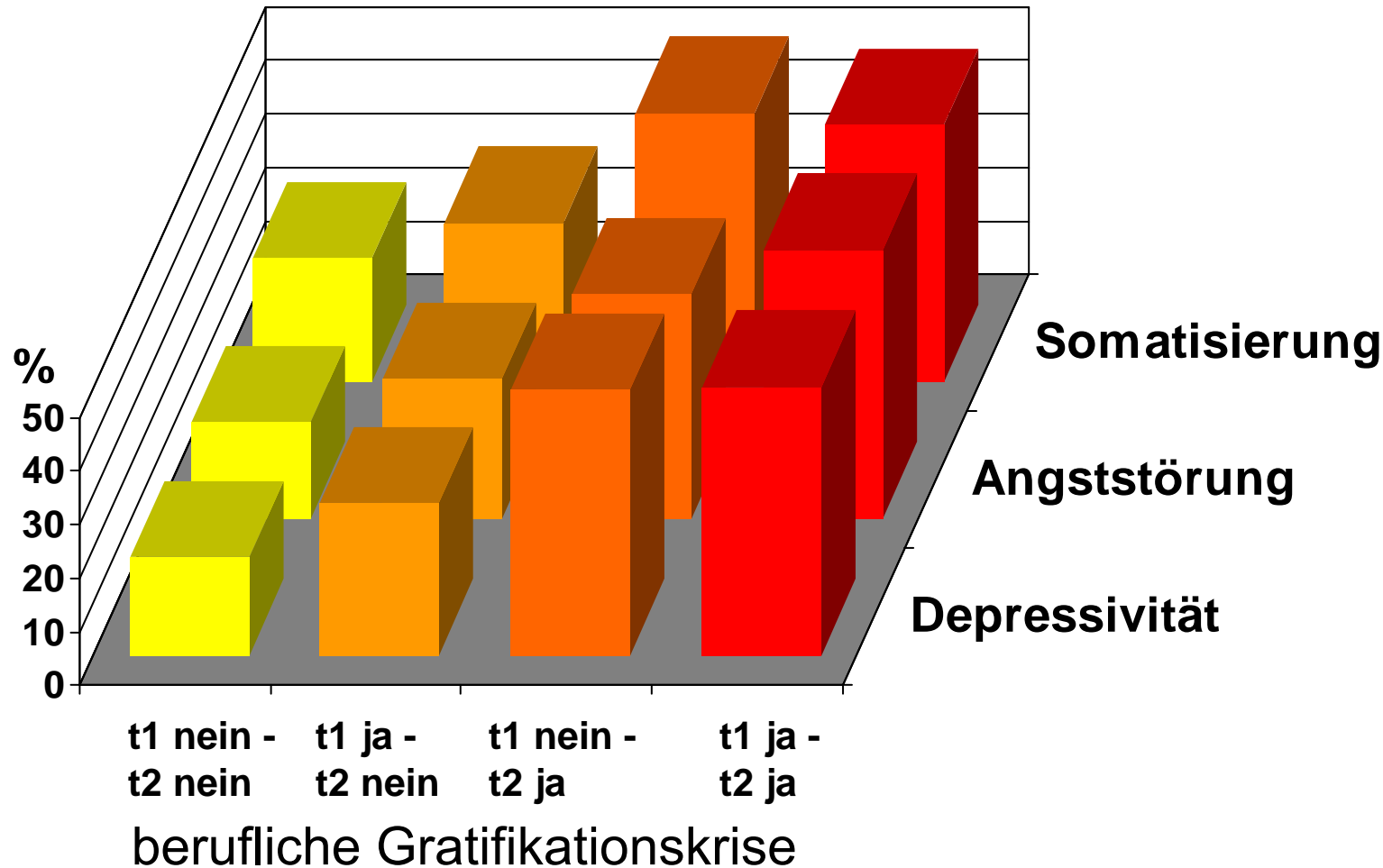


adjustiert für Alter, Angestelltengrad, Wert GHQ bei Eingangsuntersuchung;
Personen im affektiver Störung zu Studienbeginn nicht enthalten

* $p < .05$

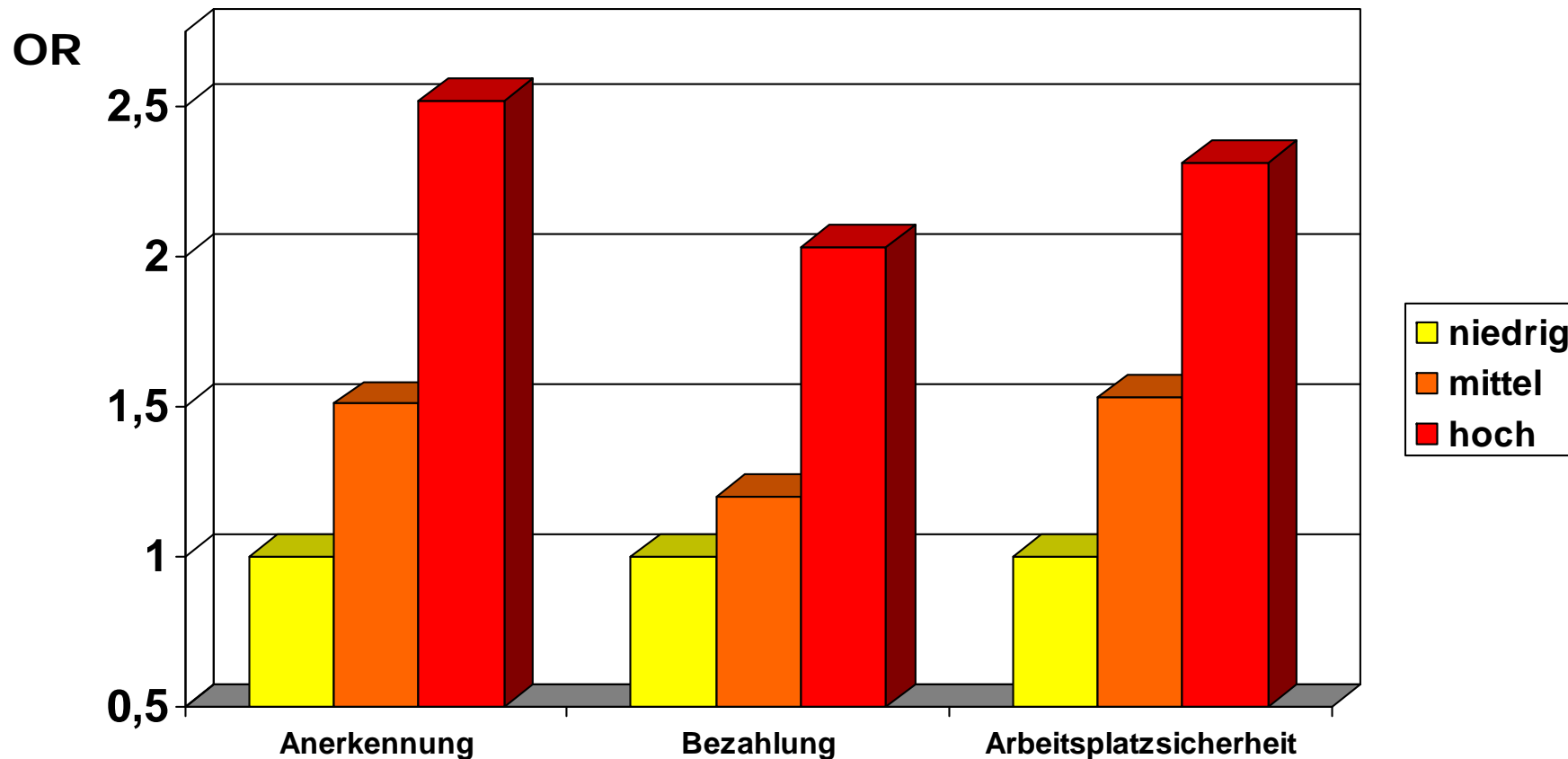
Quelle: S.A. Stansfeld et al. (1999), OEM, 56: 302.

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



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

Heinz-Nixdorf RECALL Studie: Gratifikationskrisen und 5-Jahres-Inzidenz diagnostizierter Depression

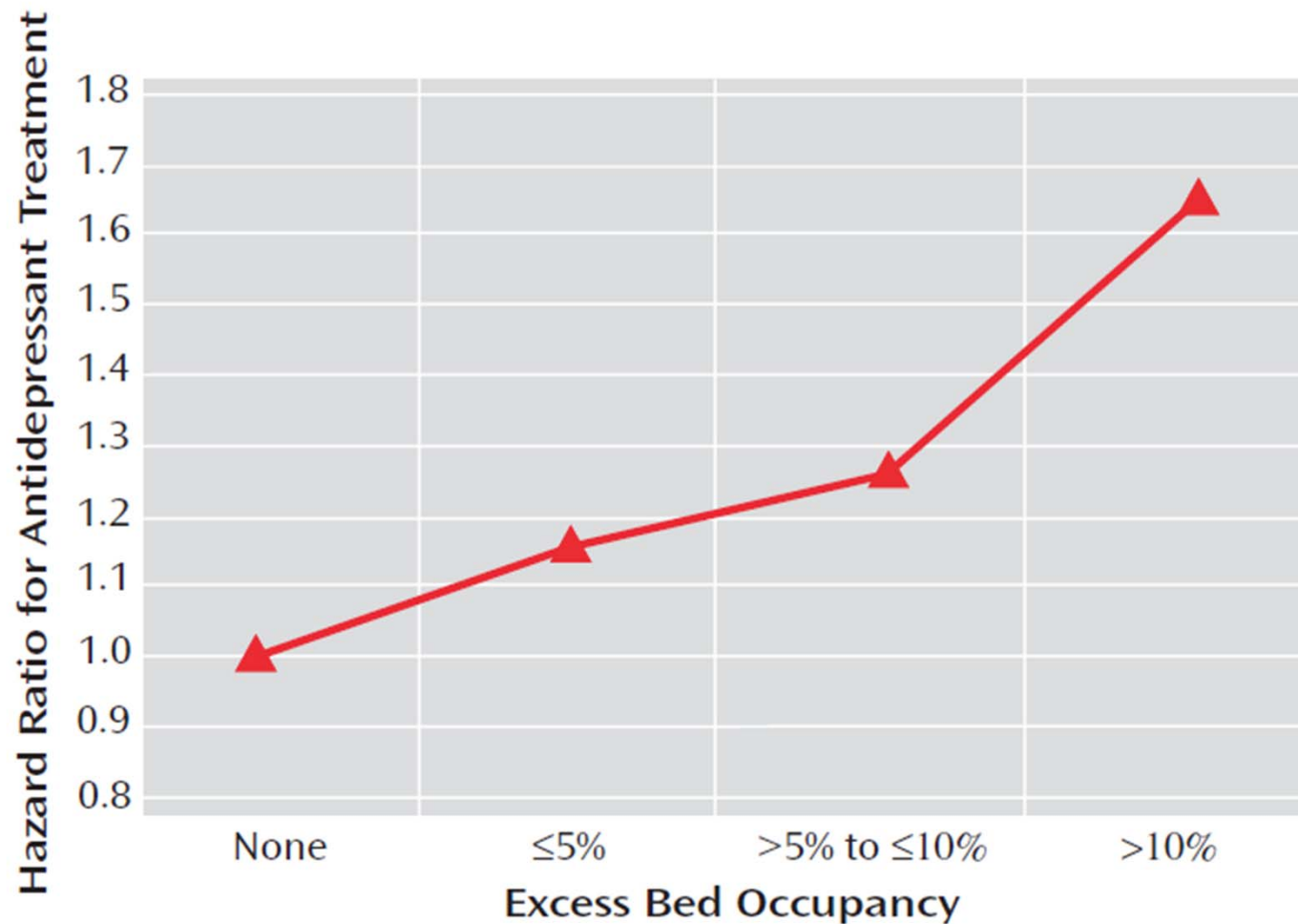


1811 Männern und Frauen; 45-74 J.

Odds Ratios, adj. für Alter, Geschlecht und soziale Schicht (ohne Personen mit Depression bei Baseline)

Quelle: Wege N et al. 2011 (unveröffentlichte Ergebnisse)

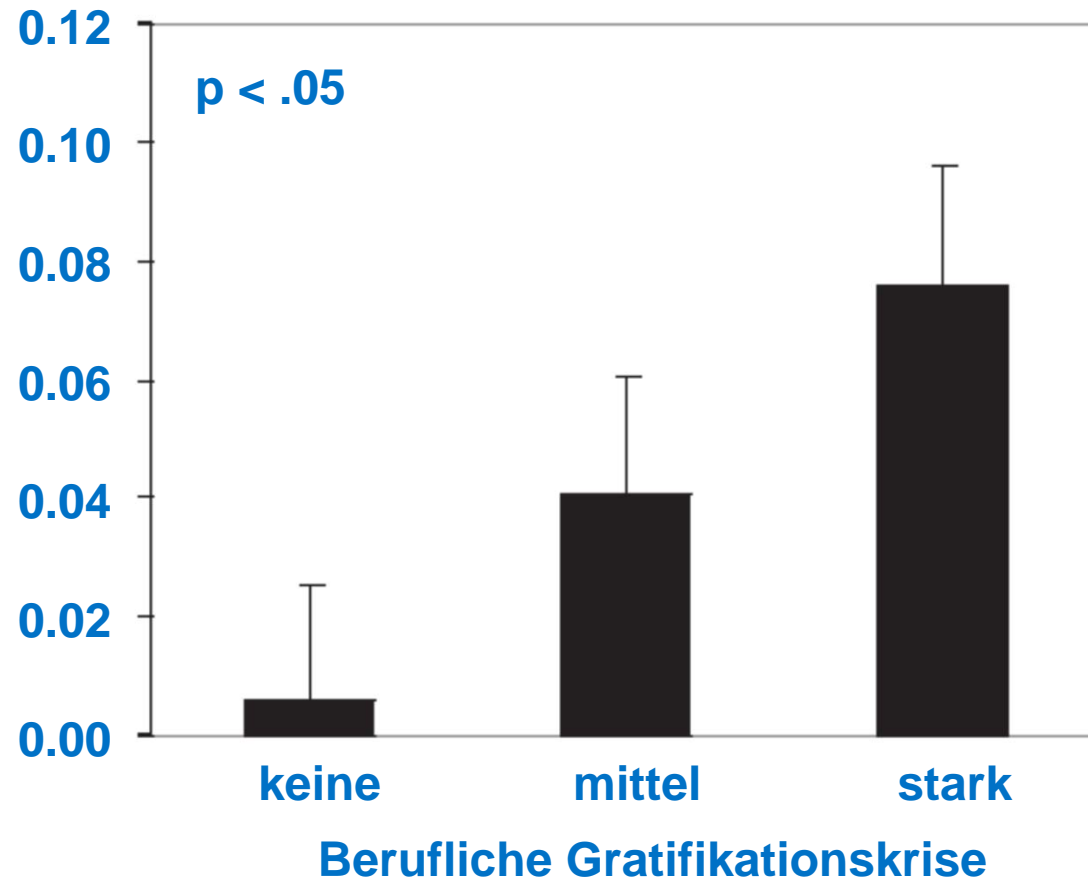
Antidepressive Medikation und Arbeitsstress bei finnischen Krankenschwestern (N=6999)



Quelle: Virtanen M et al (2008) Am J Psychiatry 165 (11): 1482.

Entzündungsparameter (CRP) bei mentalem Stresstest und beruflichen Gratifikationskrisen (N=92)

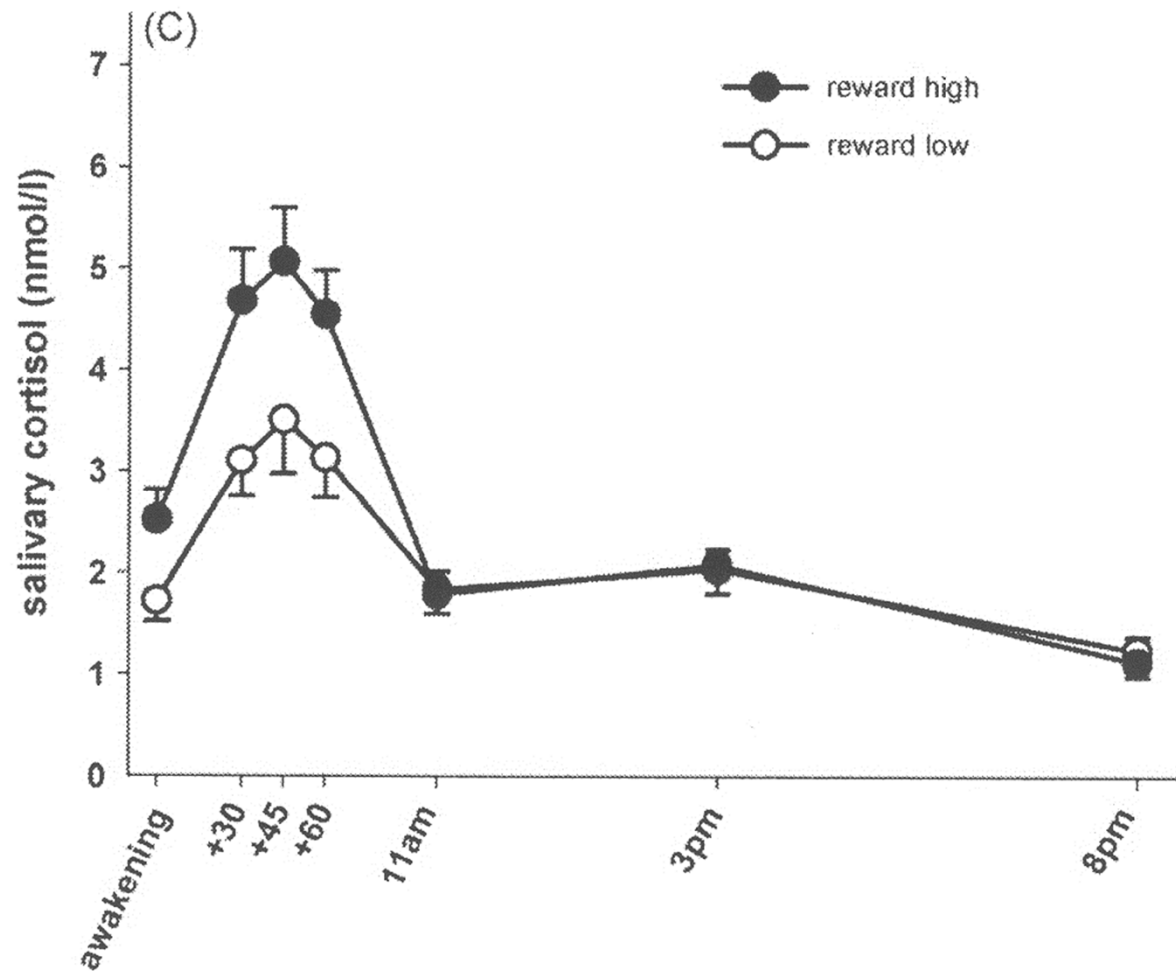
Veränderung
CRP# ($\mu\text{g/ml}$) als
Funktion
beruflicher
Gratifikationskrise



adjustiert für Alter,
BMI, Baseline

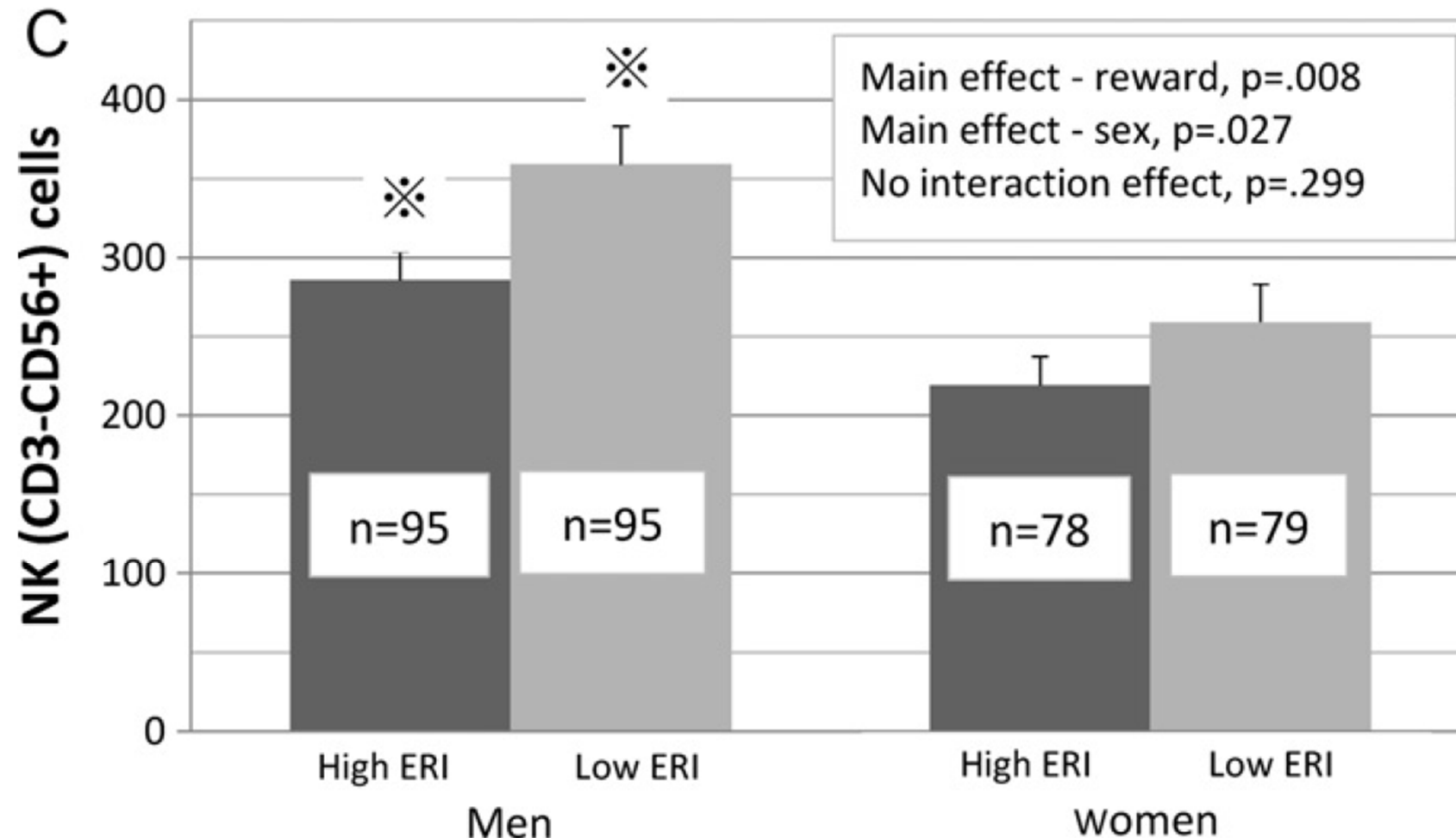
Quelle: M. Hamer et al. (2006), Psychosom Med, 68: 408-413.

Cortisolprofil nach Dexametason-Test bei Lehrern mit und ohne Gratifikationskrisen (N=135)



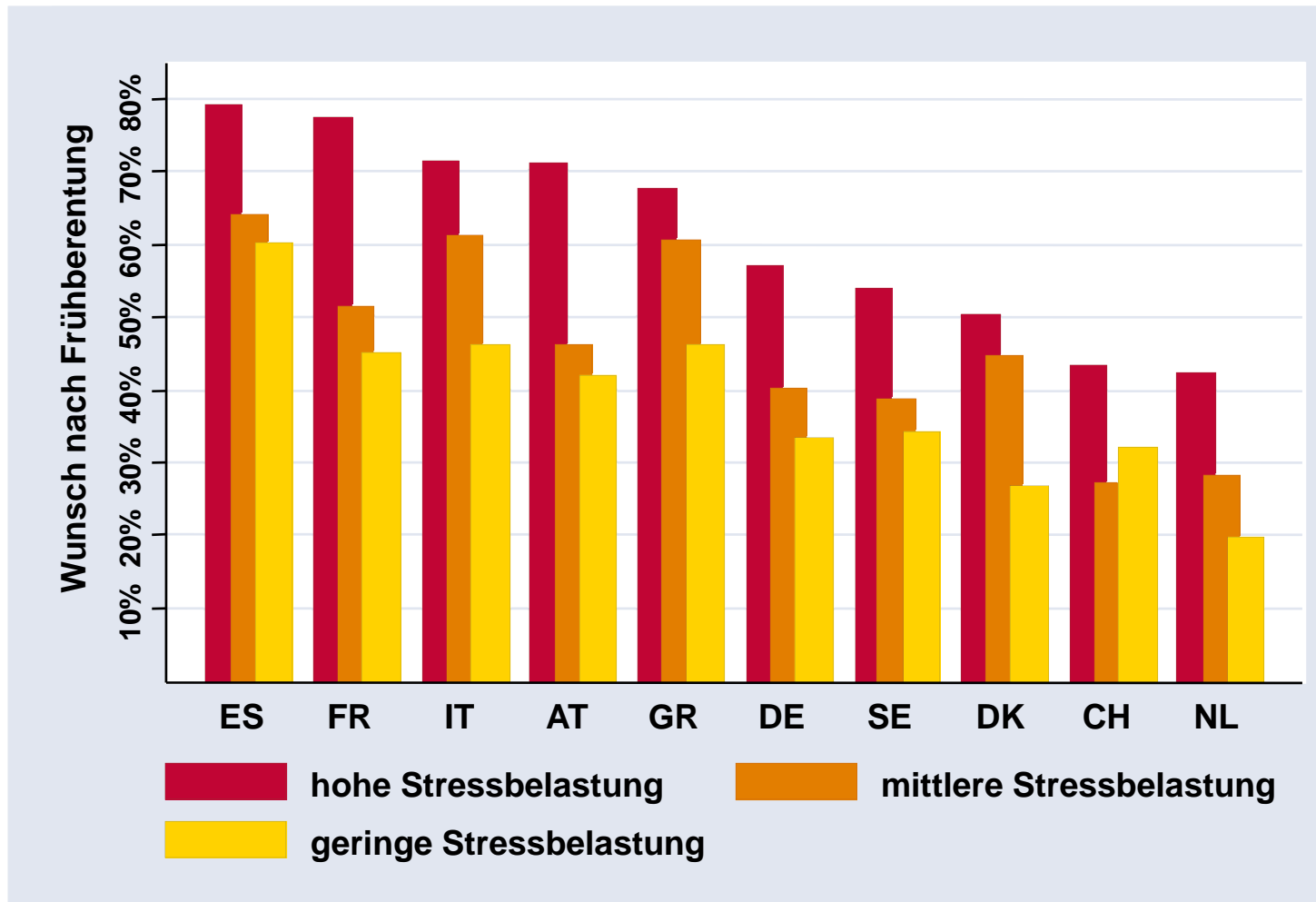
Quelle: Bellingrath S et al (2008) Biol Psychol 78: 104-113

Berufliche Gratifikationskrisen und Immunabwehr (Killerzellen) bei 347 Angestellten



Quelle: Nakata A et al (2011) Effort-reward imbalance, overcommitment, and cellular immune measures among white-collar employees. Biol Psychol [in press]

Wunsch nach Frühberentung bei >50-jährigen Beschäftigten in 10 europäischen Ländern (SHARE)*



*N=6.244

Quelle: basierend auf Siegrist J, Wahrendorf M (2009) Lancet 374: 1872-1873

Wann ist Arbeit gesund?

Folgerungen aus wissenschaftlicher Evidenz

- Anspruchsvolles, nicht überforderndes Arbeitsaufgabenprofil (hohe Autonomie, reichhaltige Lern- und Entwicklungschancen)
 - Angemessene Erfahrungen von Erfolg und sozialer Anerkennung sowie materielle Gratifikationen für erbrachte Leistungen
 - Vertrauensvolles Klima der Zusammenarbeit sowie des fairen und gerechten Umgangs
 - Sinnerfüllte und gesicherte Perspektive der Leistungserbringung aus Sicht der Arbeitenden
-

4. Frage: Praktische Folgerungen

1. Ebene: Arzt-Patient-Beziehung

– Primärprävention

- Früherkennung riskanter Arbeitsbedingungen und riskante Bewältigungsformen
- Diagnostik der Symptomatik von Dauerstress/Burnout (Z 73.0) mit oder ohne ICD-10-Codierung (z.B. depressive Episoden)
- Spezifische Beratungs-/Behandlungsangebote (inkl. Überweisung an Spezialisten)

– Sekundärprävention

- Koordination medizinischer und beruflicher Koordination (Kontinuität der Betreuung, frühzeitiges BEM)
 - Ambulante Gruppentherapie, Kooperation Betriebsärzte
-

2. Ebene: Betriebliche Gesundheitsförderung

- Individuelle und gruppenbezogene **Stressbewältigungsprogramme**
 - Programme zum **Führungsverhalten** sowie zur Entwicklung betrieblicher **Anerkennungskultur**
 - Programme zur Personal- und Organisationsentwicklung
 - **Autonomieentwicklung** bei der Arbeitsorganisation (Anforderungs-Kontroll-Modell)
 - Verbesserungen der **Leistungs-Belohnungs-Relation** (Modell beruflicher Gratifikationskrisen)
-

Arbeitsstress und Burnout nach struktureller Intervention; kanadische Krankenhäuser, N=613*

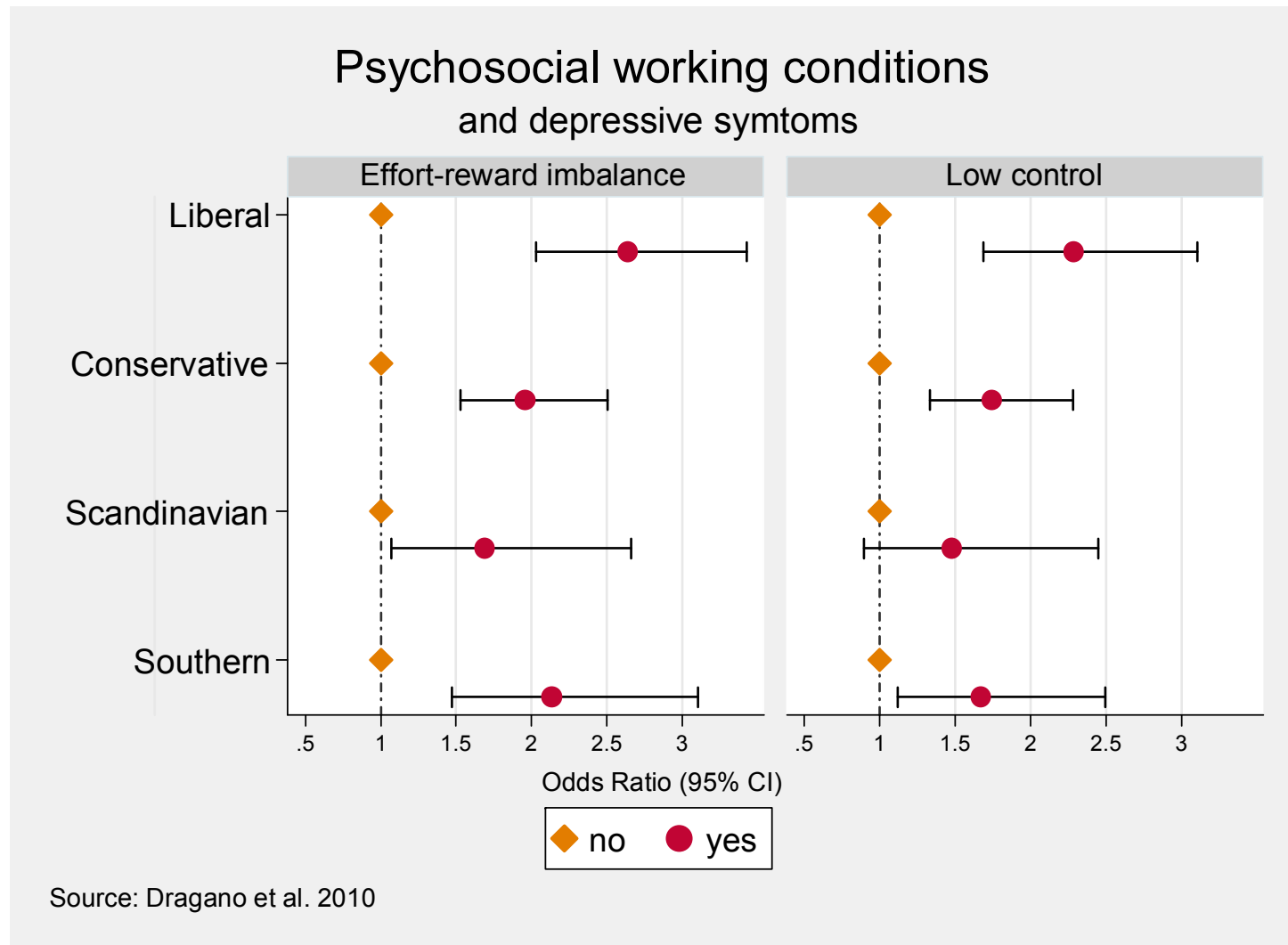
Mittelwerte zu t1 adj. für t0

| Variable | Intervention - | Kontrollen | p |
|---------------------------------|----------------|------------|------|
| Anforderungen | 12.08 | 12.68 | .015 |
| Kontrolle | 68.59 | 68.06 | .382 |
| Unterstützung durch Vorgesetzte | 10.82 | 10.42 | .028 |
| Unterstützung durch Kollegen | 12.49 | 12.26 | .056 |
| Berufl. Grat.-krise | 1.10 | 1.15 | .002 |
| Burnout | 46.66 | 49.03 | .034 |

*adj. für baseline

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

Arbeitsbelastung und Depression nach Wohlfahrtsstaatsregime (SHARE, ELSA)



Quelle: Dragano N et al (2011) J Epidemiol Community Health 65: 793-799.

Fazit

-
- Durch neue Forschungsergebnisse kann gesundheitsgefährdender Arbeitsstress besser erkannt und in seinem Umfang und in seinen Auswirkungen bewertet werden.
 - Auf drei Ebenen ergeben sich praktische Folgerungen aus dem internationalen Forschungsstand:
 - Optimierung ärztlichen Handelns in Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation
 - Ausbau betrieblicher Gesundheitsförderung durch verantwortliche Akteure
 - Priorisierung politischer Maßnahmen im Gebiet Arbeits-, Gesundheits- und Sozialpolitik
-



Vielen Dank!
