Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin
(Direktor: Prof. Dr. P. Angerer)

"Psychosoziale Arbeitsbelastungen – Aktuelle Erkenntnisse zum Einfluss auf die Gesundheit und Herausforderungen für die Gefährdungsbeurteilung"

Peter Angerer

115. Sicherheitswissenschaftlichen Kolloquium
Bergische Universität Wuppertal
Institut ASER e.V.

Wuppertal 1.12.2015

Inhalt

1. Zusammenhänge zwischen Arbeitsstress und Gesundheit – Kausalität?

2. Maßnahmen und Instrumente zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen / Verminderung von Arbeitsstress – die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung

Arbeitsstress und Gesundheit –

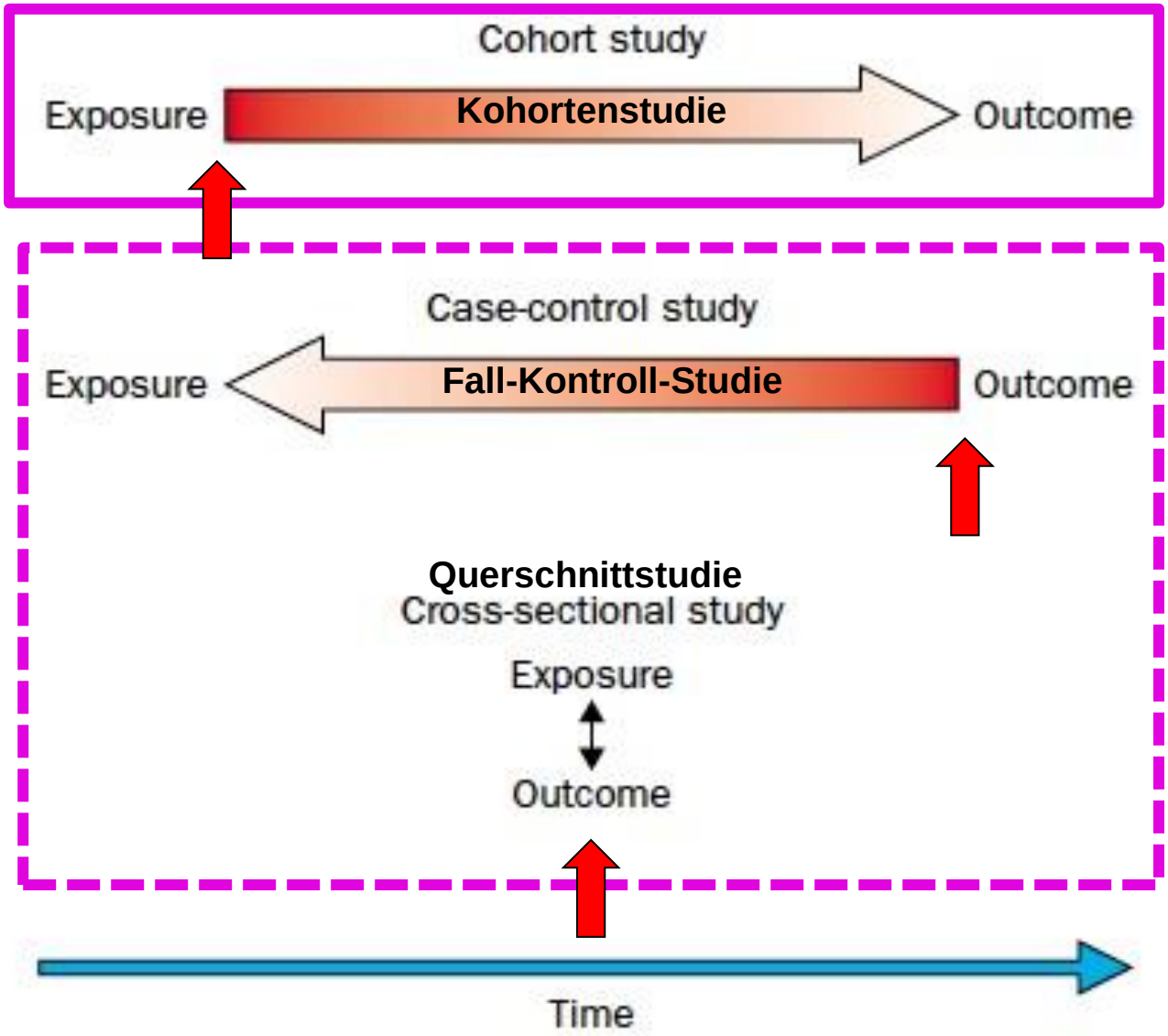
Überlegungen zum Nachweis eines kausalen Zusammenhangs

„Kausalitätskriterien“ (modifiziert nach Bradford Hill)

Die Annahme einer Ursache-Wirkungs-Beziehung stützt sich v.a. auf folgende Kriterien

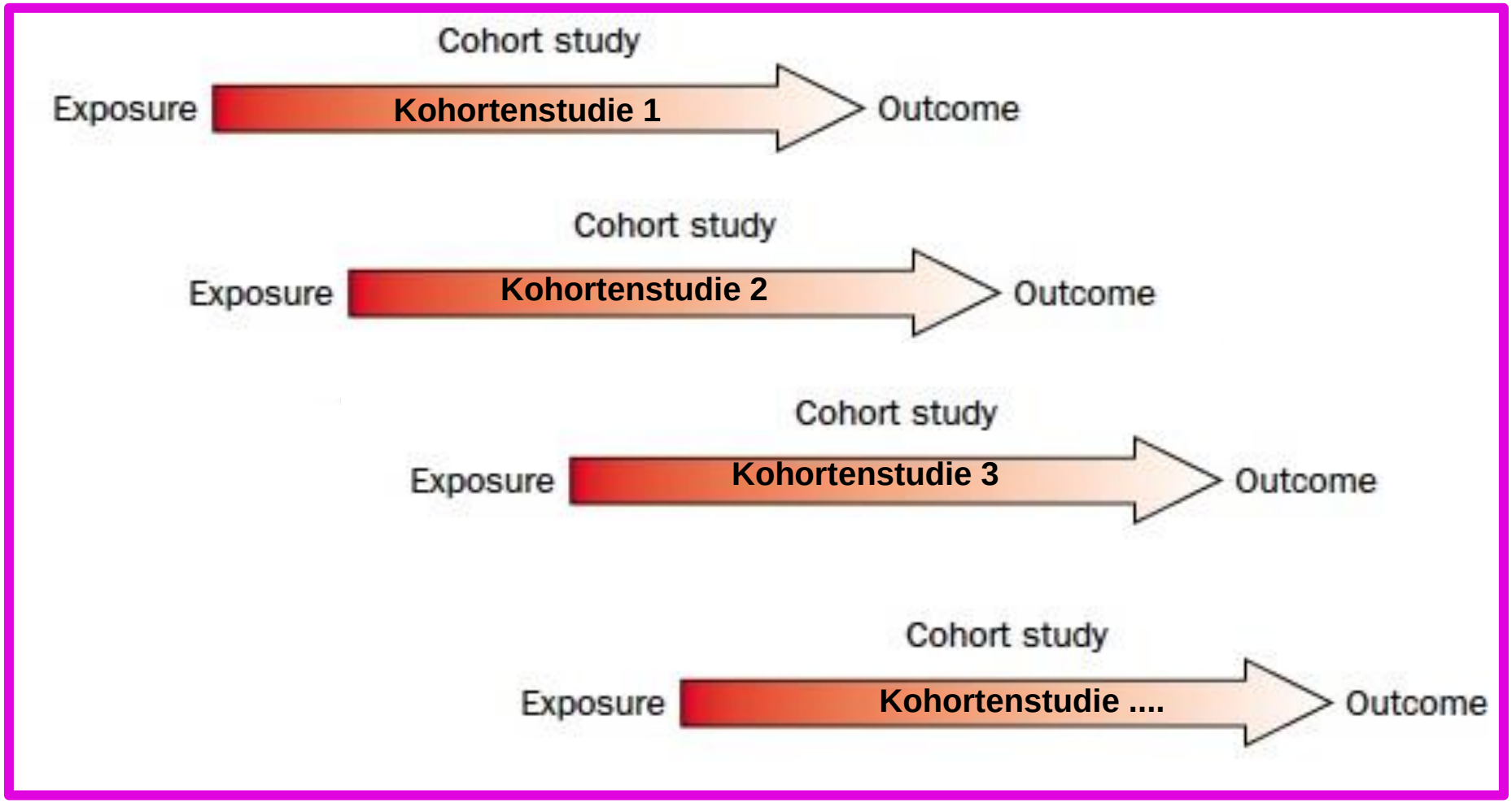
1. Prospektive Studien (Exposition → Krankheit; statistische Confounder-Kontrolle)
2. Dosis-Wirkungs-Beziehung
3. Replikation und Konsistenz der Ergebnisse
4. Evidenz zu Bindegliedern zwischen Exposition und Krankheit (“biologische Plausibilität”)
5. Generalisierbarkeit des Modells (soziokulturell, andere Handlungsbereiche)
6. Spezifität des Zusammenhangs
7. Risikoverminderung in Folge einer Intervention (schwächere Exposition)

Exkurs: Was sind Kohortenstudien?



An overview of clinical research: The lay of the land. Grimes and Schulz, Lancet 359, 2002

Exkurs: Was sind systematische Reviews und Metaanalysen?



An overview of clinical research: The lay of the land. Grimes and Schulz, Lancet 359, 2002

Modelle zur psychischen Belastung bei der Arbeit – eine Auswahl

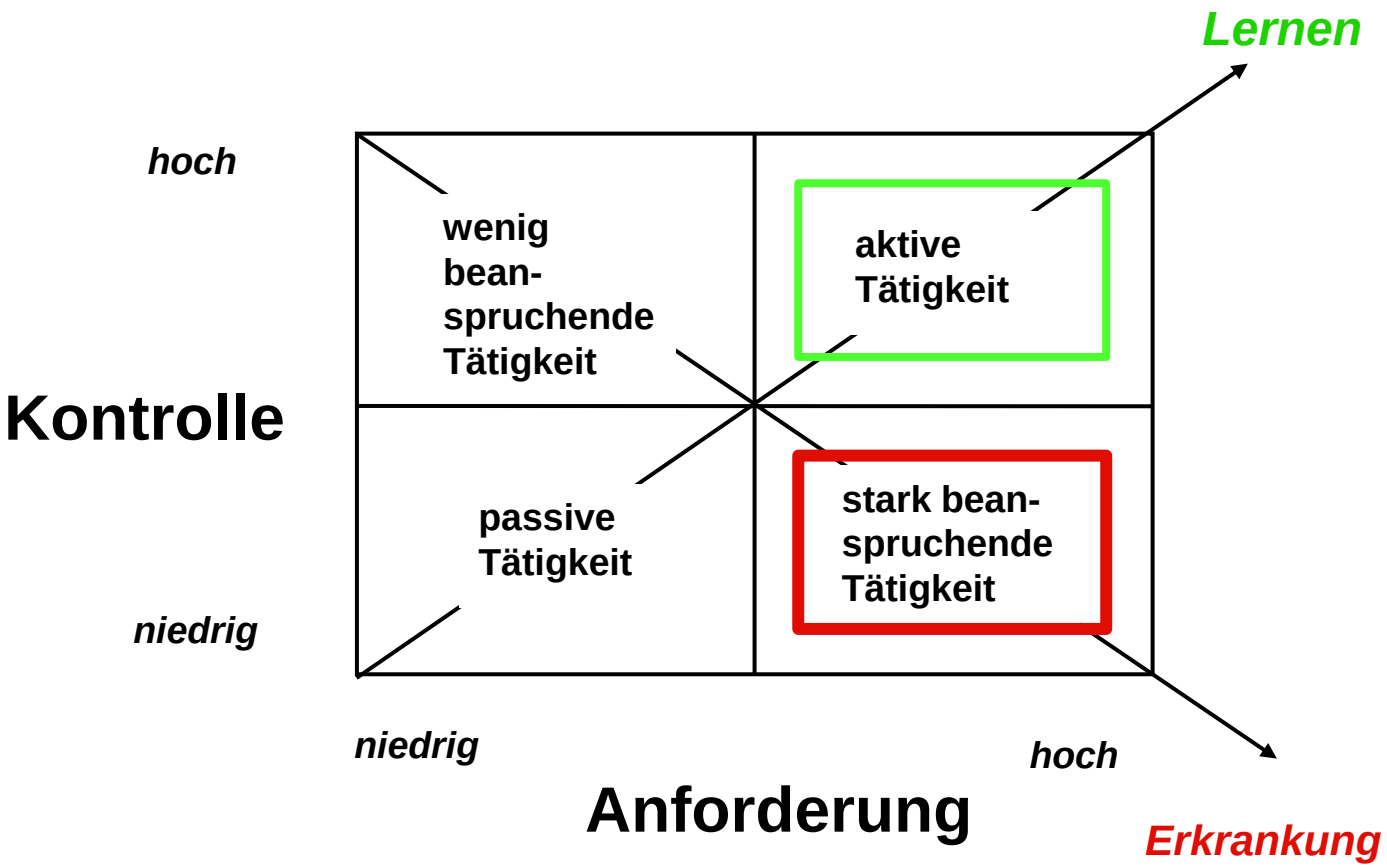
- **Job Characteristics Model**
  (Hackman & Oldham, 1975)
- **Vollständige Tätigkeit**
  (Hacker, 1986, 1997 ff.)
- **Job Demand-Control-(Support-)Model**
  (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1981)
- **Job Demand-Resources-Model**
  (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2007 ff.)
- **Effort-Reward Imbalance (ERI) / Gratifikationskrise**
  (Siegrist, 1996, 1999)
- **Modell der Organisationsgerechtigkeit**
  (Greenberg 1990, Elovaino 2010)
- **Integriertes Modell zu Arbeit, Gesundheit und Leistung** (Glaser & Herbig, 2012)

Modelle zur psychischen Belastung bei der Arbeit – eine Auswahl

In Rot – Modelle mit gesundheitlichem Vorhersagewert

- **Job Characteristics Model**
  (Hackman & Oldham, 1975)
- **Vollständige Tätigkeit**
  (Hacker, 1986, 1997 ff.)
- **Job Demand-Control-(Support-)Model**
  (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1981)
- **Job Demand-Resources-Model**
  (Demerouti et al., 2001; Bakker & Demerouti, 2007 ff.)
- **Effort-Reward Imbalance (ERI) / Gratifikationskrise**
  (Siegrist, 1996, 1999)
- **Modell der Organisationsgerechtigkeit**
  (Greenberg 1990, Elovaino 2010)
- **Integriertes Modell zu Arbeit, Gesundheit und Leistung**
  (Glaser & Herbig, 2012)

Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek)



+ /- Soziale Unterstützung !

Beispielfragen zum Anforderungs-Kontroll-Modell

Entscheidungs- /Handlungsspielraum

\+ Meine Arbeit erlaubt mir, viele Entscheidungen selbst zu treffen.

\- In meiner Arbeit habe ich wenig Freiheit zu entscheiden, wie ich meine Arbeit mache.

stimme gar nicht zu / stimme nicht zu / stimme zu / stimme völlig zu

Beispielfragen zum Anforderungs-Kontroll-Modell

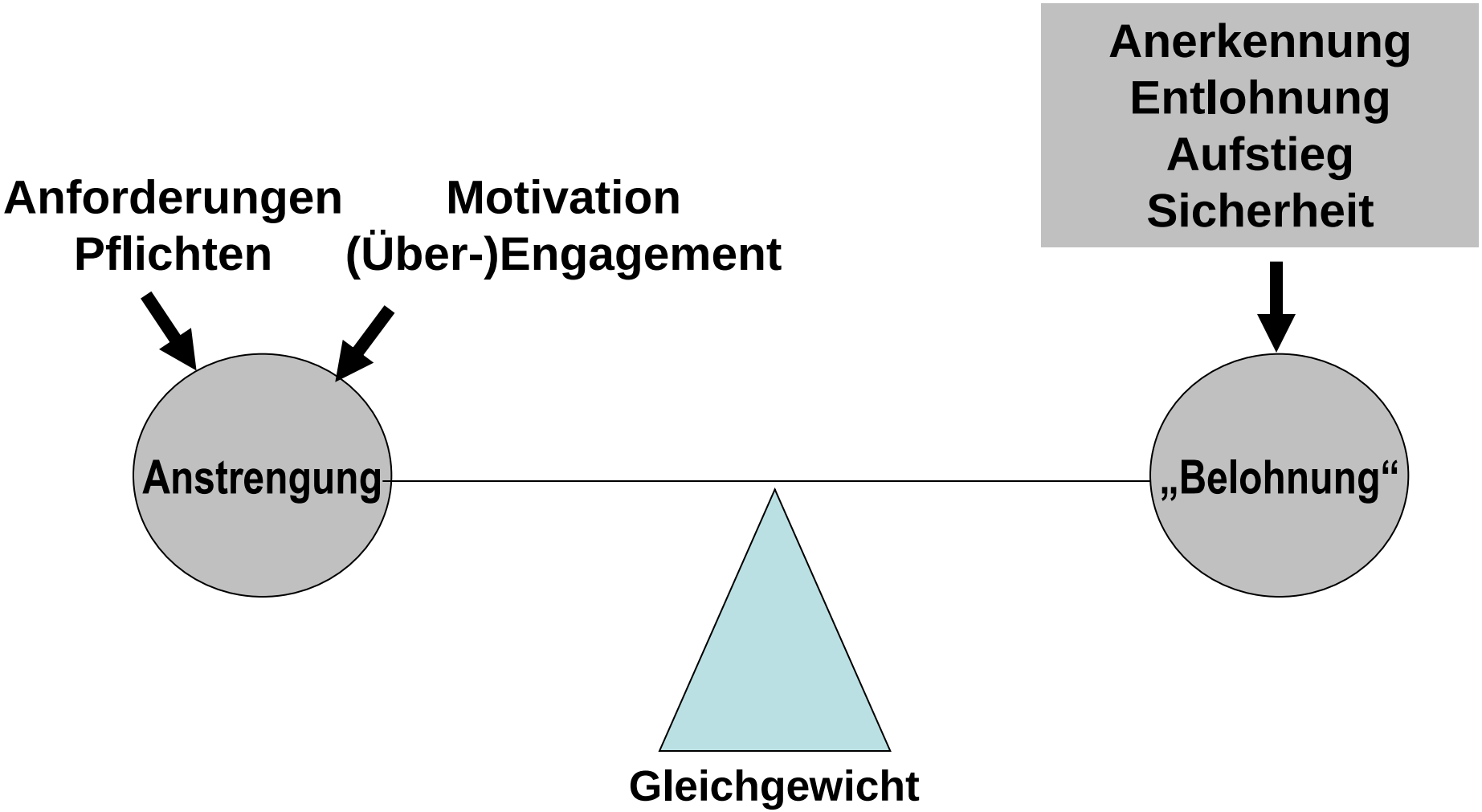
Soziale Unterstützung

\+ Das Wohlergehen der Mitarbeiter ist meinem Vorgesetzten ein Anliegen.

\- Menschen, mit denen ich zusammen arbeite, haben kein persönliches Interesse an mir.

stimme gar nicht zu / stimme nicht zu / stimme zu / stimme völlig zu

Gratifikationskrise = Dysbalance zwischen Anstrengung und Belohnung



Siegrist, 1996

Beispielfragen zum Gratifikationskrisenmodell

(Mangel an) Belohnung („reward“)

- Ich werde bei meiner Arbeit ungerecht behandelt.
- Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.
- Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.
- Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.

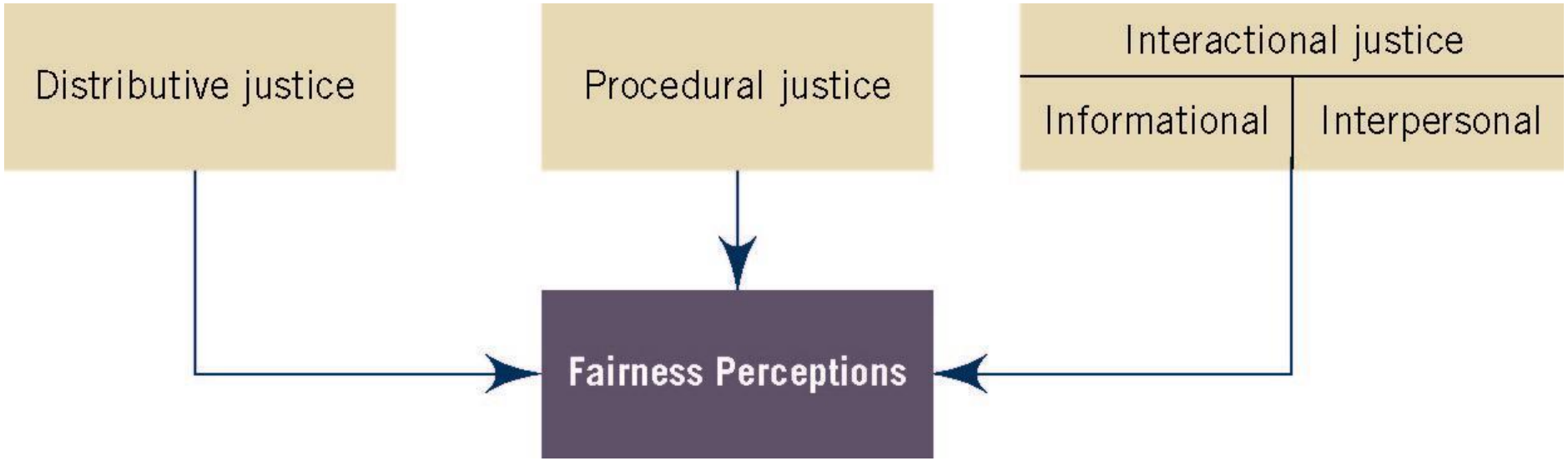
stimme gar nicht zu / stimme eher nicht zu / stimme eher zu / stimme voll zu

Gerechtigkeit in der Arbeit

Gerechte Verteilung von Belohnungen

Transparente, faire Entscheidungen

Faire Behandlung durch Vorgesetzte



(Landy & Conte, 2010, p. 507)

Beispielfragen zur Gerechtigkeit in der Arbeit -

Prozedurale Gerechtigkeit

- Für alle gelten die gleichen Regeln
- Bei Entscheidungen berücksichtigt der/die Vorgesetzte unsere Meinung

Interaktionale Gerechtigkeit

- Der/die Vorgesetzte entscheidet unabhängig von persönlichen Vorurteilen
- Der/die Vorgesetzte behandelt uns vertrauenswürdig

Weitere psychosoziale Belastungen

Überlange Arbeitszeiten

z.B. mehr als 40 Wochenstunden (andere Studien – mehr als 50 Wochenstunden)

Unsichere Beschäftigungsverhältnisse

z.B. “Mein Arbeitsplatz ist sicher”

z.B. “Ich mache mir Sorgen, meinen Arbeitsplatz zu verlieren”

Beobachtungsstudien zu Arbeitsstress und psychischen Erkrankungen (Depression, Angst)

Kohortenstudien – Beispiel „Whitehall II“

Beginn 1985 – 1988:

- 10.308 britische Beamte (civil servants),
- 6.895 Männer und 3.413 Frauen
- befragt und medizinisch untersucht (inklusive Blut)

Nachuntersuchungen

1989 (Befragung per Post)

1991 – 1993 (Befragung und Untersuchung)

...

1997 – 1999 (Befragung und Untersuchung)

...

Stansfeld et al – Am J Public Health 2012

Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und depressiven Erkrankungen

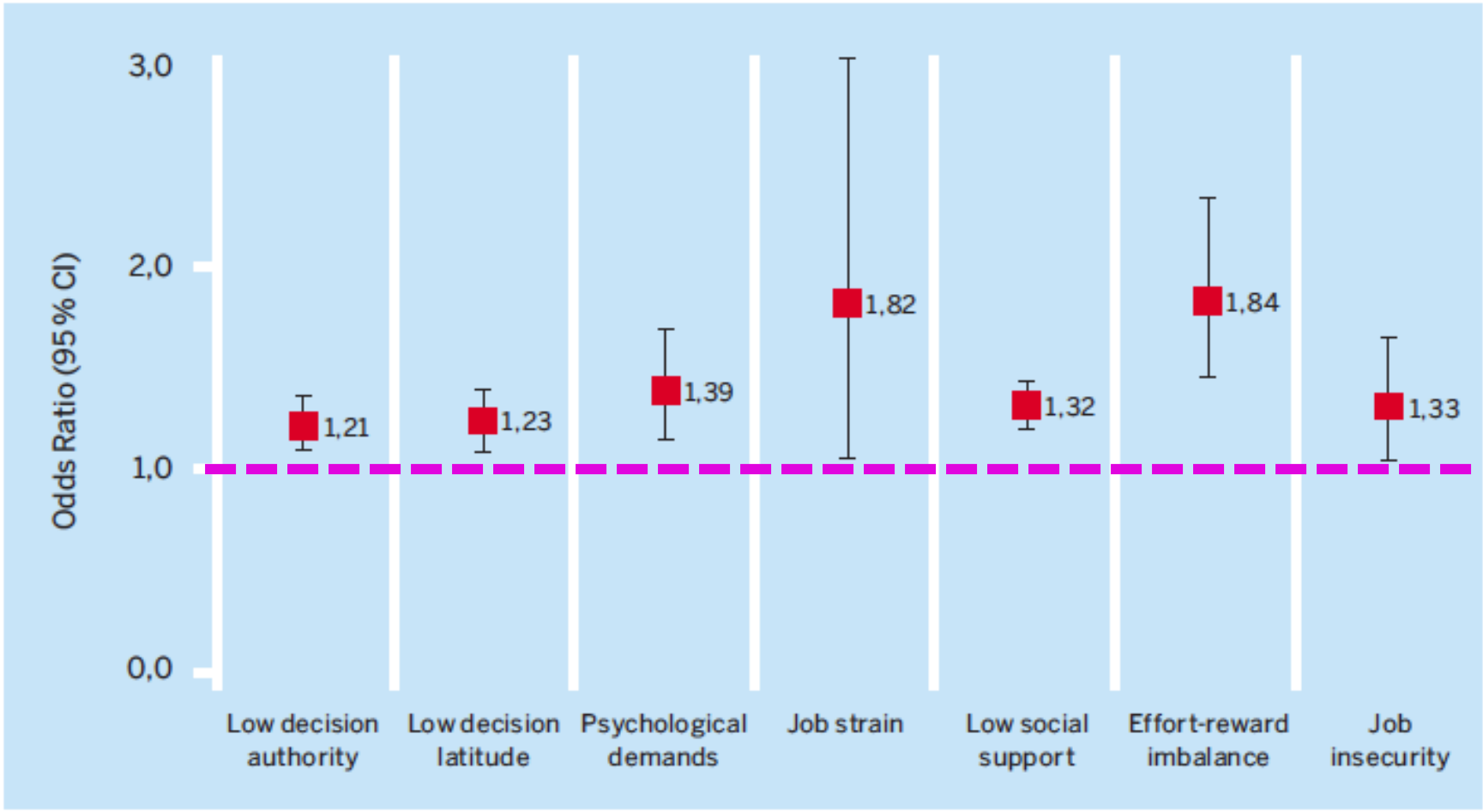
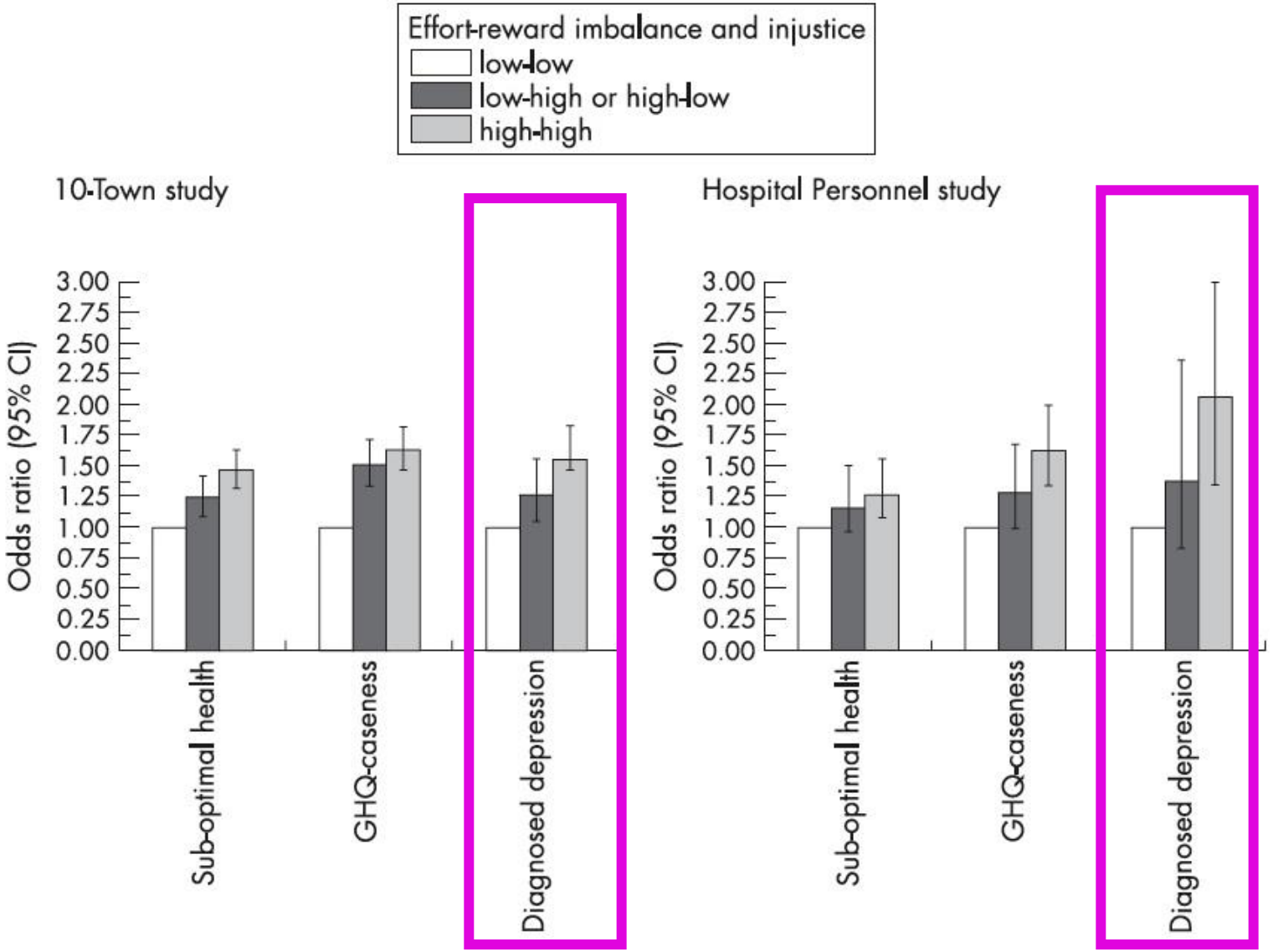


Abb. 2: Ergebnisse einer Metaanalyse zu Beziehungen zwischen Arbeitsstressmodellen bzw. -komponenten und depressiven Störungen (Odds Ratios und 95 %-Konfidenzintervalle) (Quelle: Stansfeld & Candy 2006)

Aus „Transfer 4“ S.43

Kombination von „Gratifikationskrise“ und „Ungerechtigkeit“ auf das Entstehen psychischer Erkrankungen



Kivimäki - Occup Environ Med - 2007

Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen hoher Anforderung-niedriger Kontrolle und Depression

Job Characteristic	Major Depressive Disorder at Phase 5				
	Prevalence (No.)	OR (95% CI)[a]	OR (95% CI)[b]	OR (95% CI)[c]	OR (95% CI)[d]
Job strain					
None	2.67 (46)	1.00 (Ref)	1.00 (Ref)	1.00 (Ref)	1.00 (Ref)
1 occasion	4.16 (49)	1.56 (1.03, 2.36)	1.56 (1.03, 2.36)	1.53 (1.01, 2.32)	1.28 (0.84, 1.95)
2–3 occasions	6.05 (63)	2.27 (1.53, 3.37)	2.19 (1.48, 3.26)	2.10 (1.41, 3.13)	1.49 (0.98, 2.27)
P for trend		< .001	< .001	< .001	.05

Wer nicht nur bei 1, sondern bei 2 oder 3 Befragungen Arbeitsstress hatte – hatt ein erhöhtes Risiko bei der 5. Befragung unter einer schweren depressiven Erkrankung zu leiden

Stansfeld et al - Am J Publ Health - 2012

Assoziation zwischen Arbeitsstress und Depression in verschiedenen Kontinenten

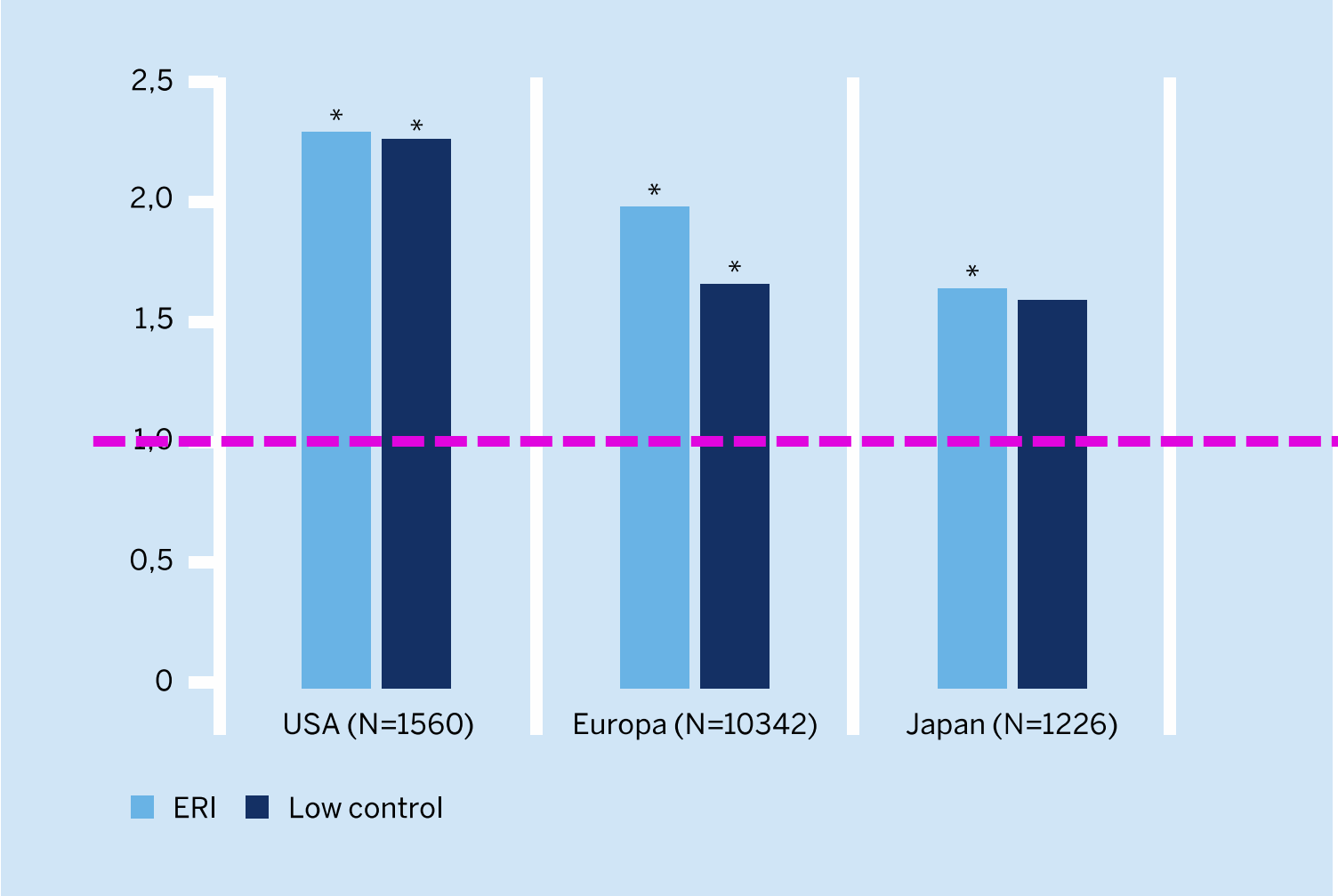


Abb. 3: Psychosoziale Arbeitsbelastungen und depressive Symptome

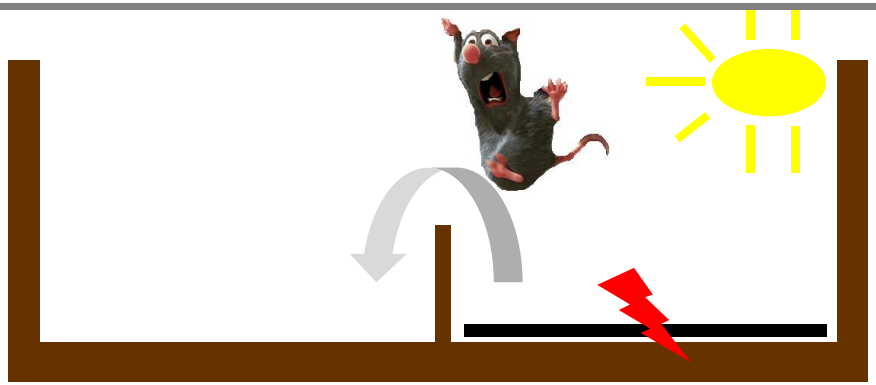
Siegrist et al. - Globalization and Health - 2012

Siehe „Transfer 4“ S.48

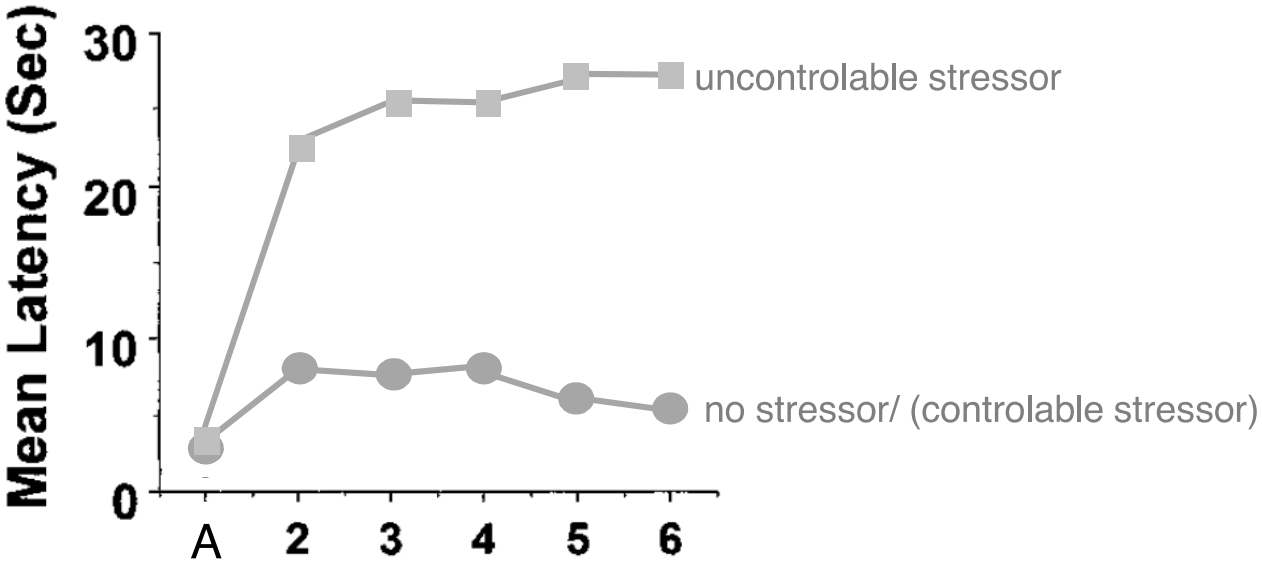
Psychophysiologische Bindeglieder zwischen Arbeitsstress und psychischen/psychosomatischen Erkrankungen

institut arbeitsmedizin & sozialmedizin
chs centre for health & society
HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF
Peter Angerer
12/2015

Erfahrungen von Kontrollverlust - erlernte Hilflosigkeit

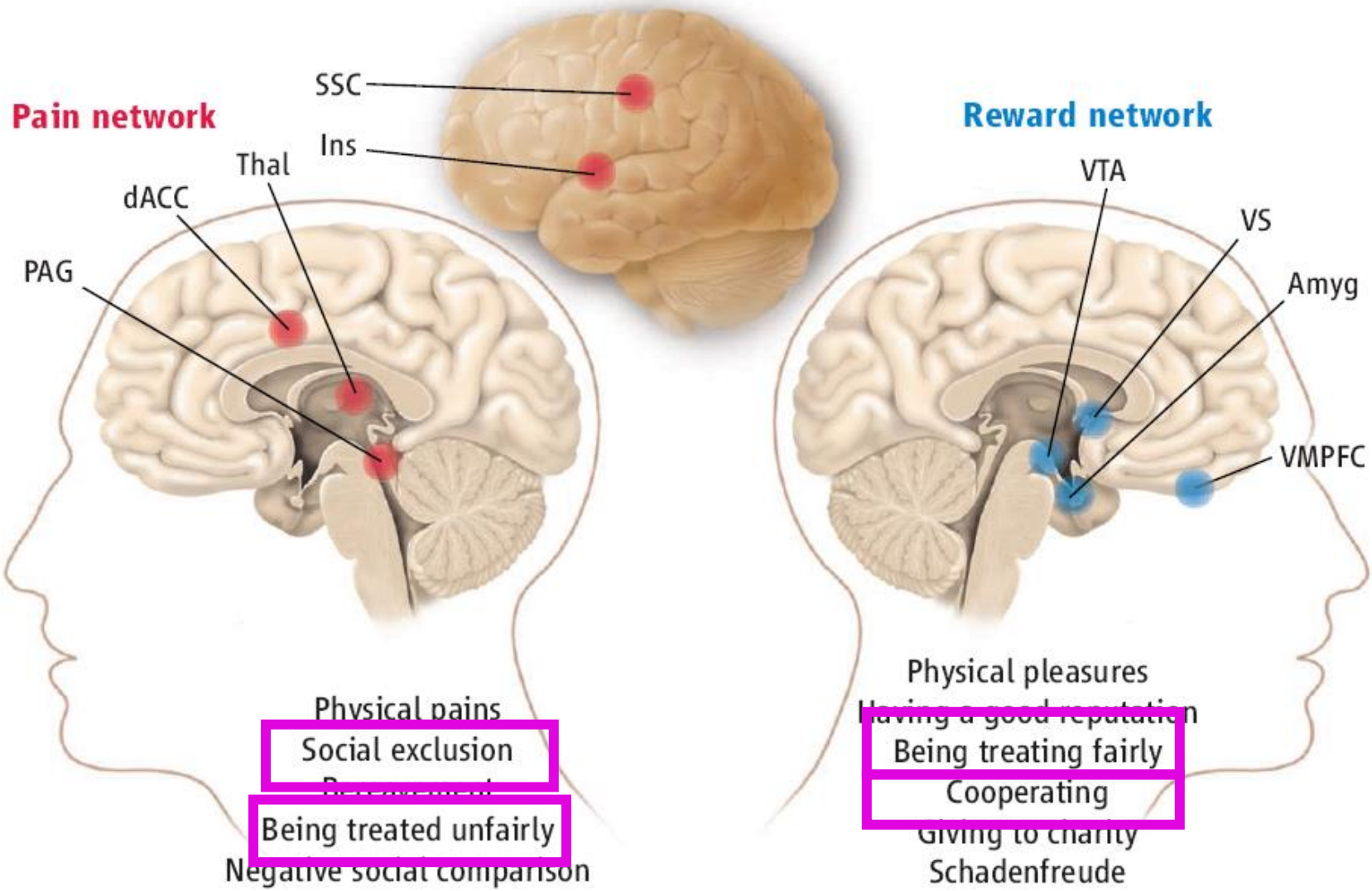


„learned helplessness only after uncontrolable shock“



adapted from Greenwood et al., 2003

Zerebrale Verarbeitung sozialer Erfahrungen



Lieberman & Eisenberger 2009

Interventionen zur Bewältigung von Arbeitsstress – Effekt auf Depressionen und Angststörungen

- Ergebnisse von 11 Meta-Analysen und 12 konventionellen Übersichtsarbeiten
- Deutliche Wirkung von berufsbezogenen Interventionen auf Angst, Depression
- kognitiv verhaltensorientierte Stressbewältigung hat durchgehend den größten Einfluss auf die psychische Gesundheit

Bhui et al - Am J Publ Health - 2012

Beobachtungsstudien zu Arbeitsstress und kardiovaskulären Erkrankungen

Einfluss von Risikofaktoren auf die Entstehung des Herzinfarktes

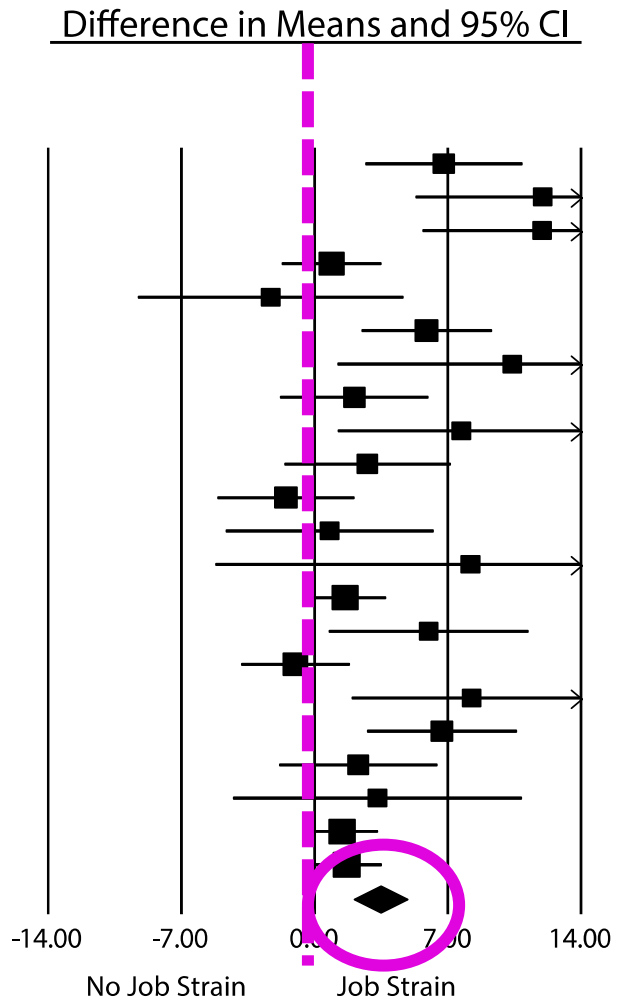
INTERHEART „Hitliste der koronaren Risikofaktoren“

1. **Fettstoffwechselstörung („hohes Cholesterin“)**
2. **Rauchen**
3. **Psychosoziale Faktoren: Beruflicher und privater Stress, Depression, mangelnde Kontrolle privater und beruflicher Lebensumstände, private und berufliche Katastrophen**
4. **Übergewicht**
5. **Hochdruck**
6. **ungesunde Ernährung**
7. **mangelnde Bewegung**
8. **Zuckerkrankheit**
9. **Alkoholabstinenz**

Yusuf et al Lancet 2004

Arbeitsstress und systolischer Blutdruck während der Arbeit

Study	Outcome	Statistics			
		Difference in means	Lower limit	Upper limit	*P*-Value
Schnall et al.[64]	Work systolic	6.800	2.642	10.958	.001
Van Egeren[59]	Work systolic	12.000	5.282	18.718	<.001
Rau and Triemer[44]	Work systolic	11.970	5.648	18.292	<.001
Laflamme et al.[37] Brisson et al.[38]	Work systolic	0.900	-1.758	3.558	.507
Brown et al.[30]	Work systolic	-2.300	-9.308	4.708	.52
Clays et al.[33]	Work systolic	5.900	2.445	9.355	.001
Melamed et al.[42]	Work systolic	10.400	1.183	19.617	.027
Cesana et al.[32]	Work systolic	2.100	-1.842	6.042	.296
Tobe et al.[56] (male)	Work systolic	7.718	1.185	14.252	.021
Tobe et al.[56] (female)	Work systolic	2.781	-1.624	7.186	.216
Steptoe et al.[49]	Work systolic	-1.500	-5.135	2.135	.419
Theorell et al.[54] (normotensive)	Work systolic	0.800	-4.695	6.295	.775
Theorell et al.[54] (hypertensivetensive)	Work systolic	8.200	-5.247	21.647	.232
Theorell et al.[52]	Work systolic	1.600	-0.596	3.796	.153
Light et al.[39] (male)	Work systolic	6.000	0.704	11.296	.026
Light et al.[39] (female)	Work systolic	-1.000	-3.889	1.889	.497
Rau et al.[43]	Work systolic	8.260	1.934	14.586	.01
Theorell et al.[53]	Work systolic	6.700	2.740	10.660	.001
Fauvel et al.[36]	Work systolic	2.300	-1.895	6.495	.283
Maina et al.[40]	Work systolic	3.313	-4.315	10.941	.395
Trudel et al.[58] (male)	Work systolic	1.450	-0.471	3.371	.139
Trudel et al.[58] (female)	Work systolic	1.690	-0.184	3.564	.077
Combined		3.433	2.024	4.842	<.001



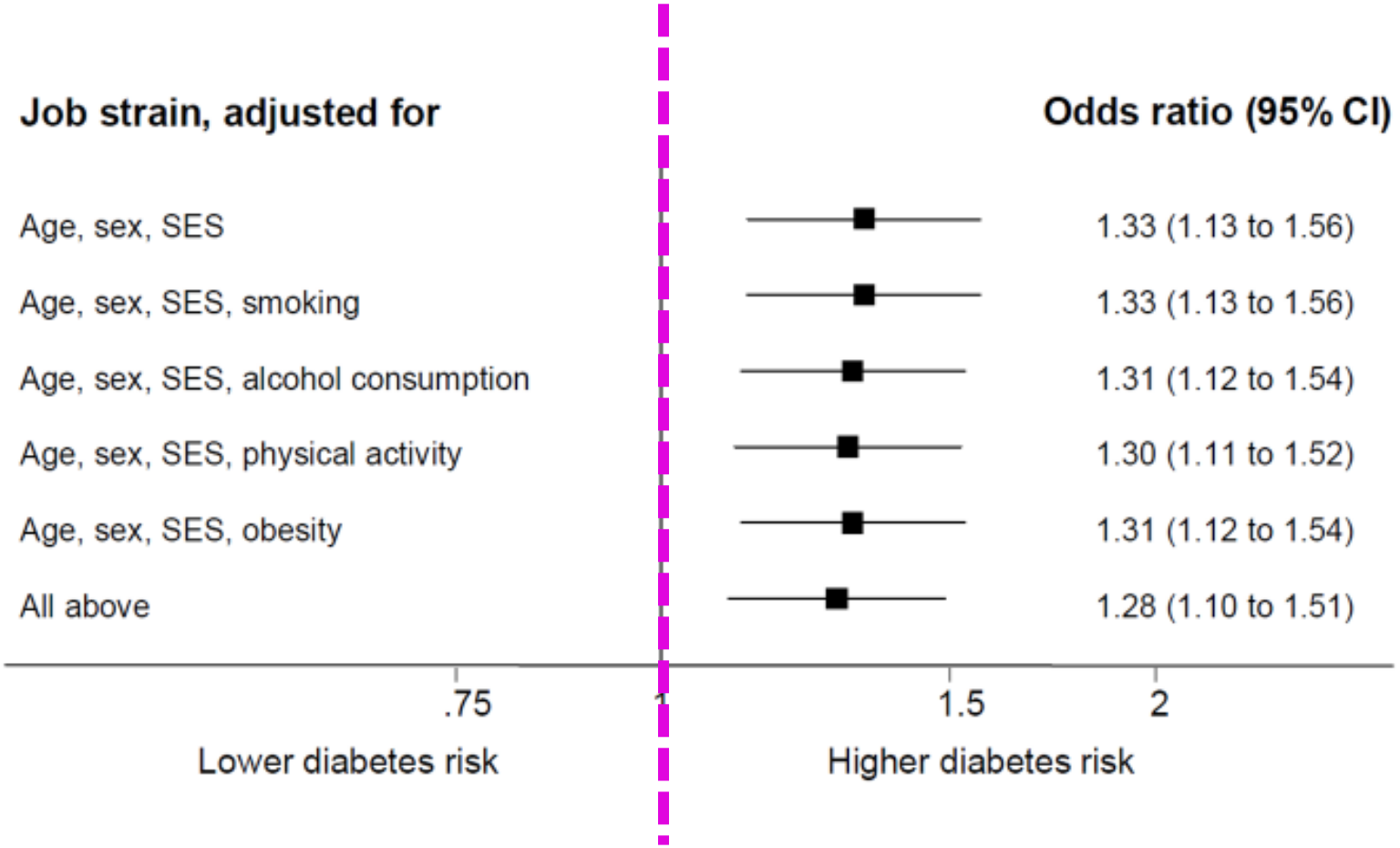
Landsbergis et al - Am J Publ Health - 2013

institut arbeitsmedizin & sozialmedizin

chs centre for health & society

HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Arbeitsstress und Diabetes Mellitus



Nyberg et al – PLOSone - 2013

Arbeitsstress und Herzinfarkt

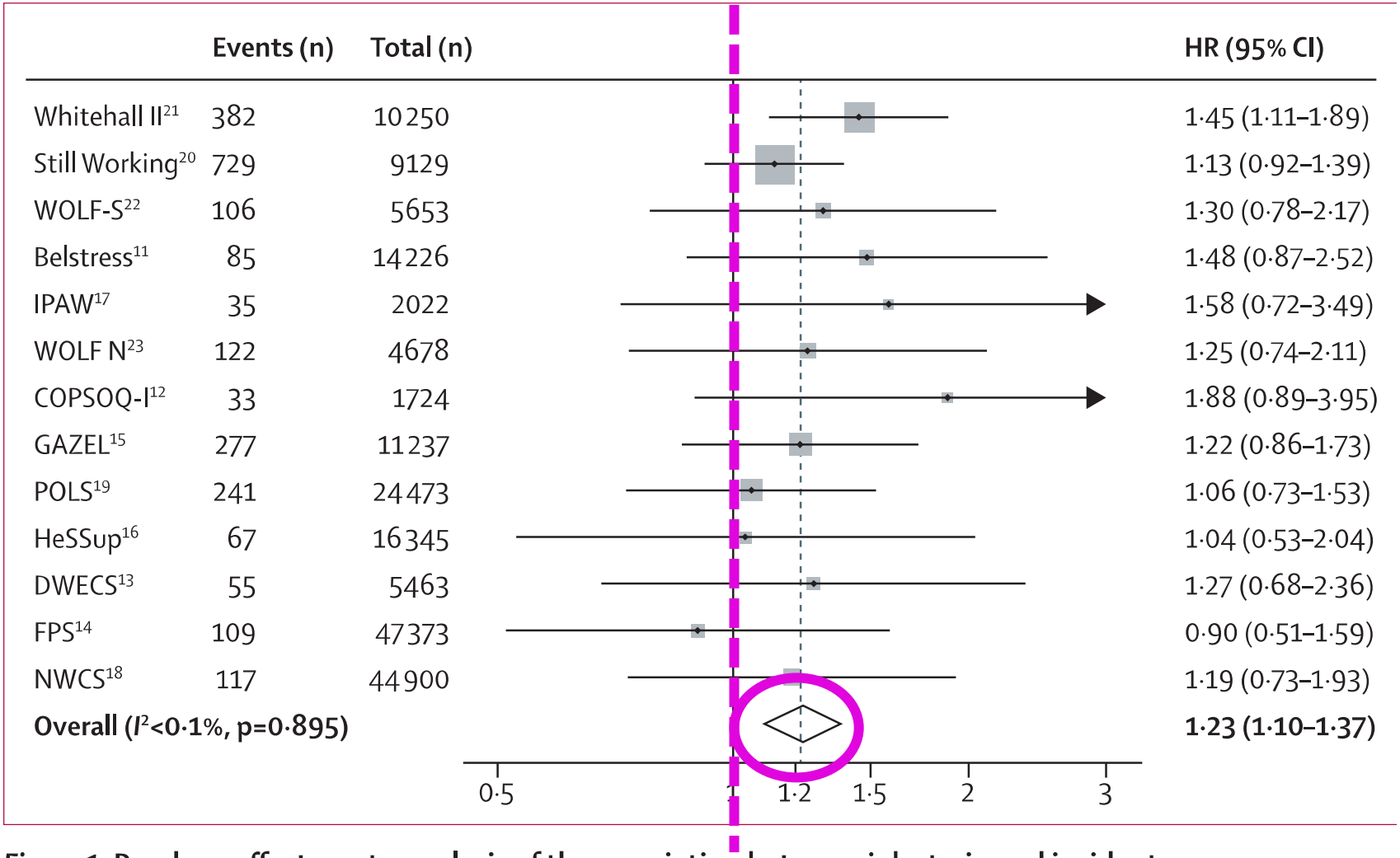
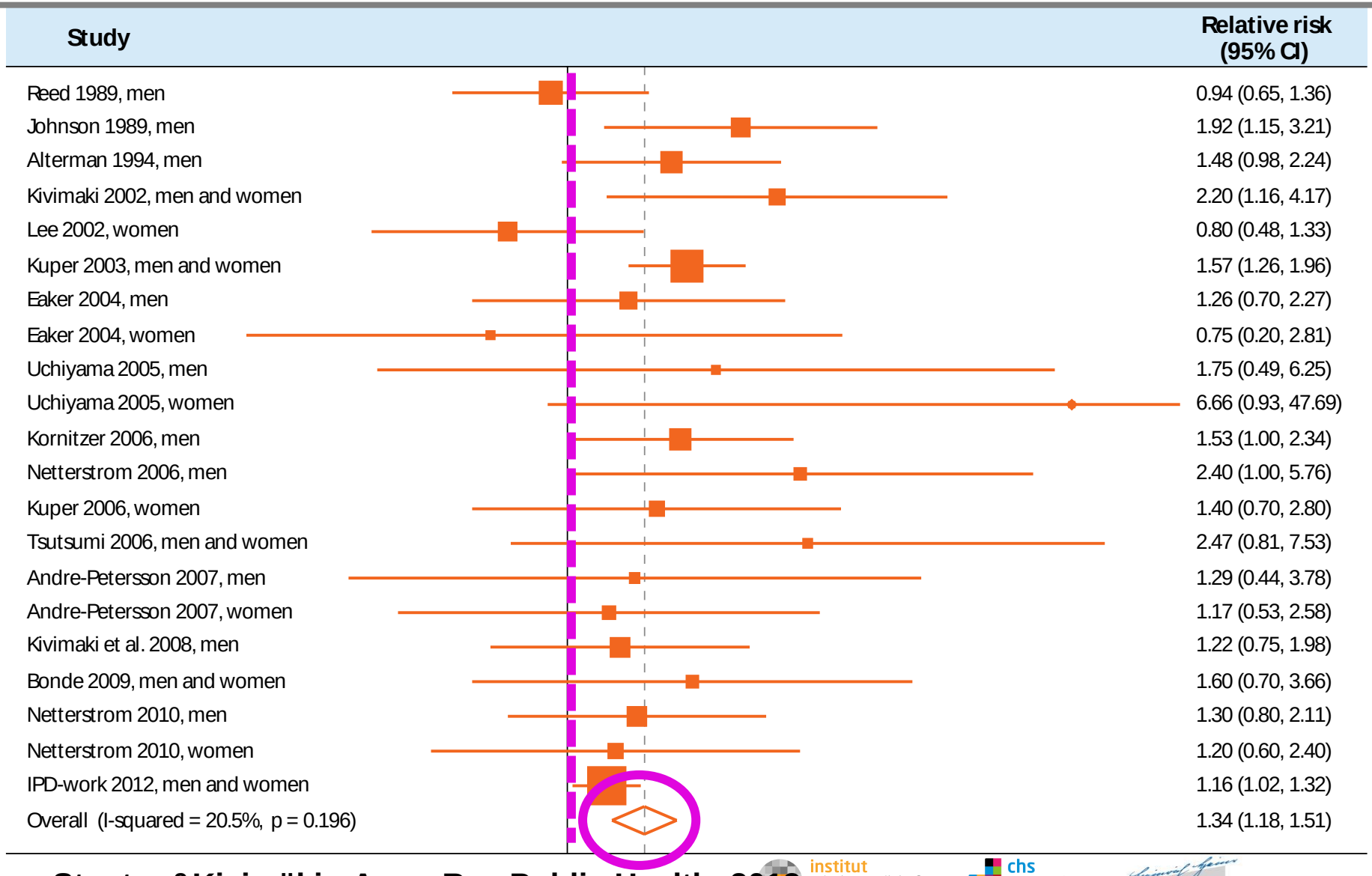


Figure 1: Random-effects meta-analysis of the association between job strain and incident coronary heart disease

Kivimäki et al - Lancet 2012

Arbeitsstress und Herzinfarkt



Steptoe&Kivimäki - Annu Rev Public Health. 2013

Chronischer Arbeitsstress und späterer Herzinfarkt

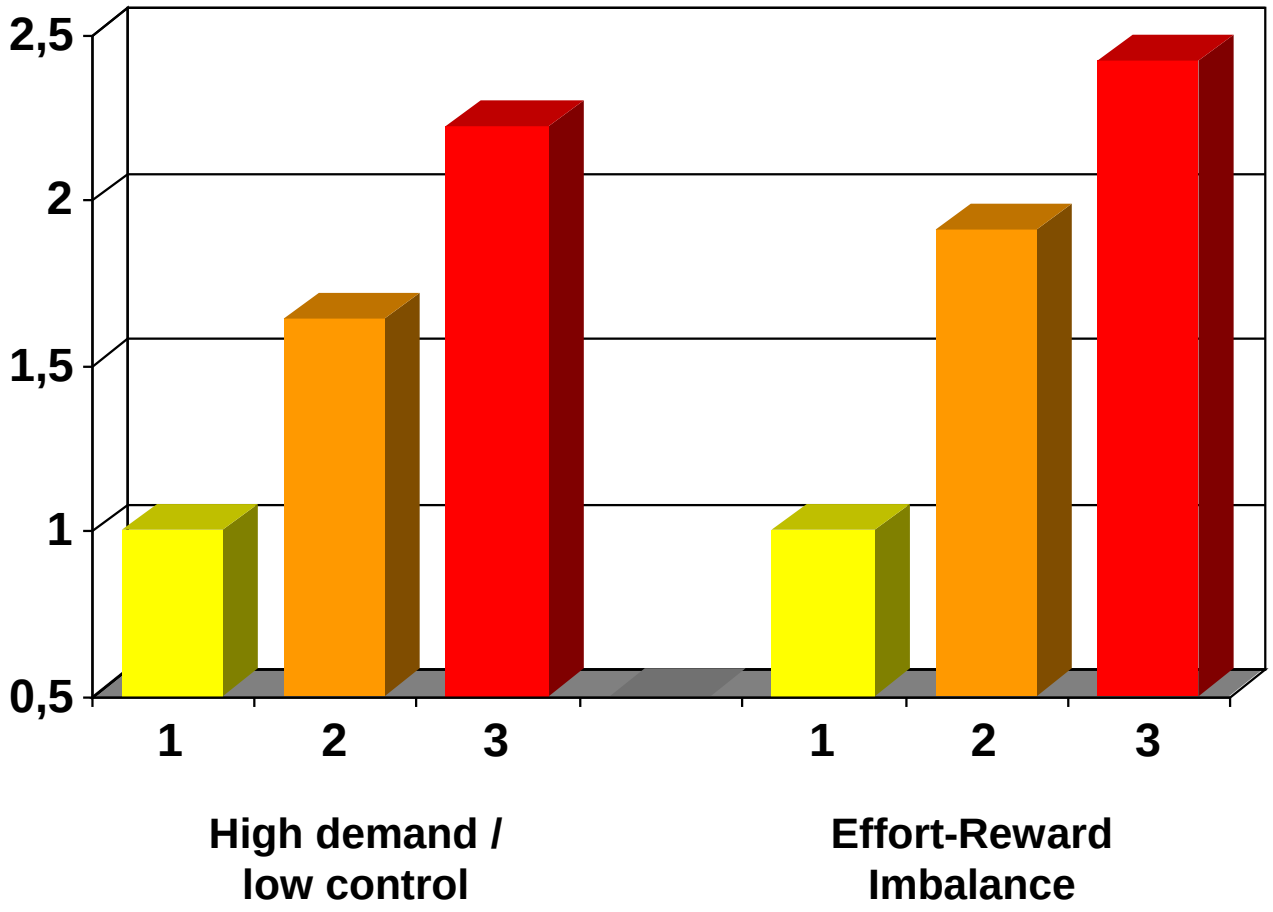
Anforderung-Kontrolle (Job strain), Gratifikationskrise, Ungerechtigkeit und Herzinfarkt

Metaanalyse über 14 prospektive Kohortenstudien mit 83.014 berufstätigen Personen: Risiko für die Erstmanifestation einer koronaren Herzkrankheit oder plötzlichen Herztod in Abhängigkeit von beruflichem Stress?

- **Hoher versus geringer „Job strain“** **RR 1,43 (1,15 -1,84)**
- **Gratifikationskrise:** **RR 1,58 (0,84 - 2,97)**
- **Ungerechtigkeit:** **RR 1,47 (1,12 - 1,95)**

Kivimaki et al Scand J Work Environ Health 2006

Arbeitsstress und Herz-Kreislauferkrankung



Terzile
1 = gering
2 = mittel
3 = hoch

adjustiert für Alter, Geschlecht, Berufsgruppe, Rauchen, körperliche Aktivität, systol. Blutdruck, Cholesterin, BMI

Daten aus: Kivimäki et al. BMJ 2002

Biologische und experimentelle Befunde zu Arbeitsstress und kardiovaskulären Erkrankungen

Arbeitsstress und Wirkung auf das Herz-Kreislaufsystem

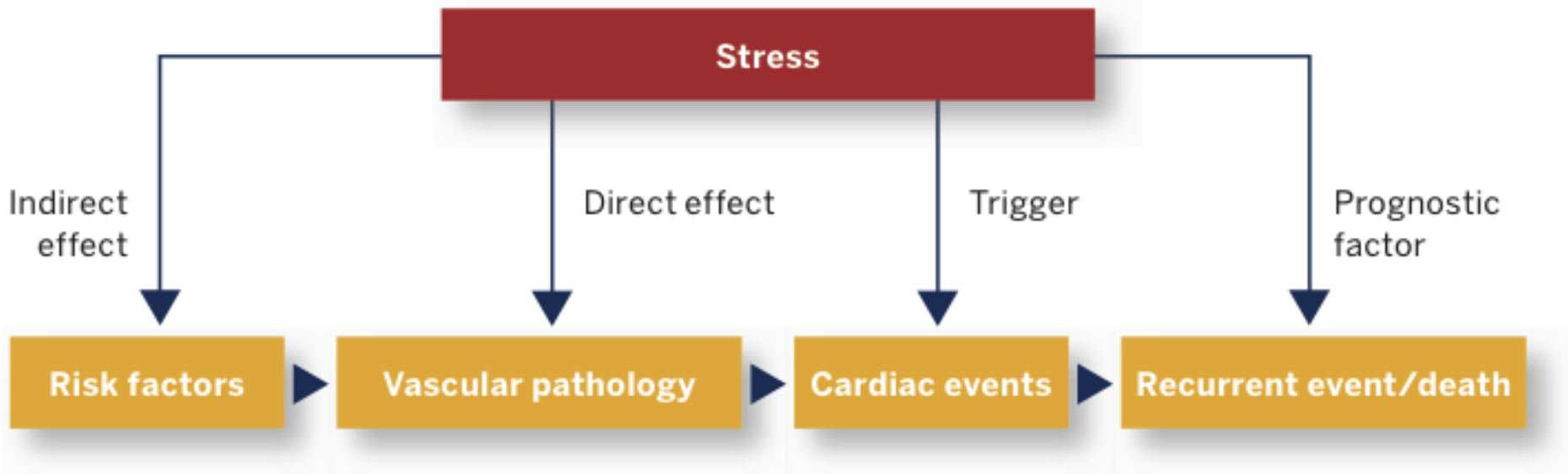
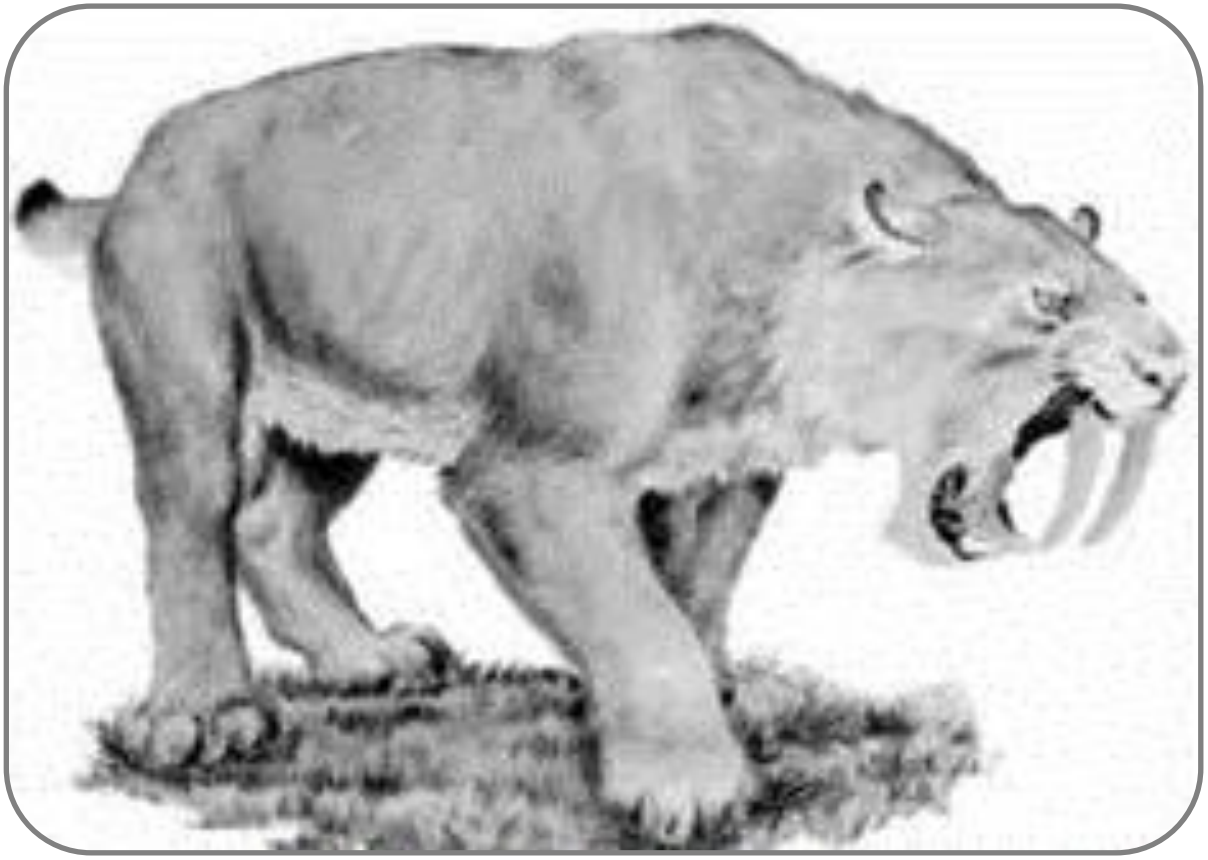


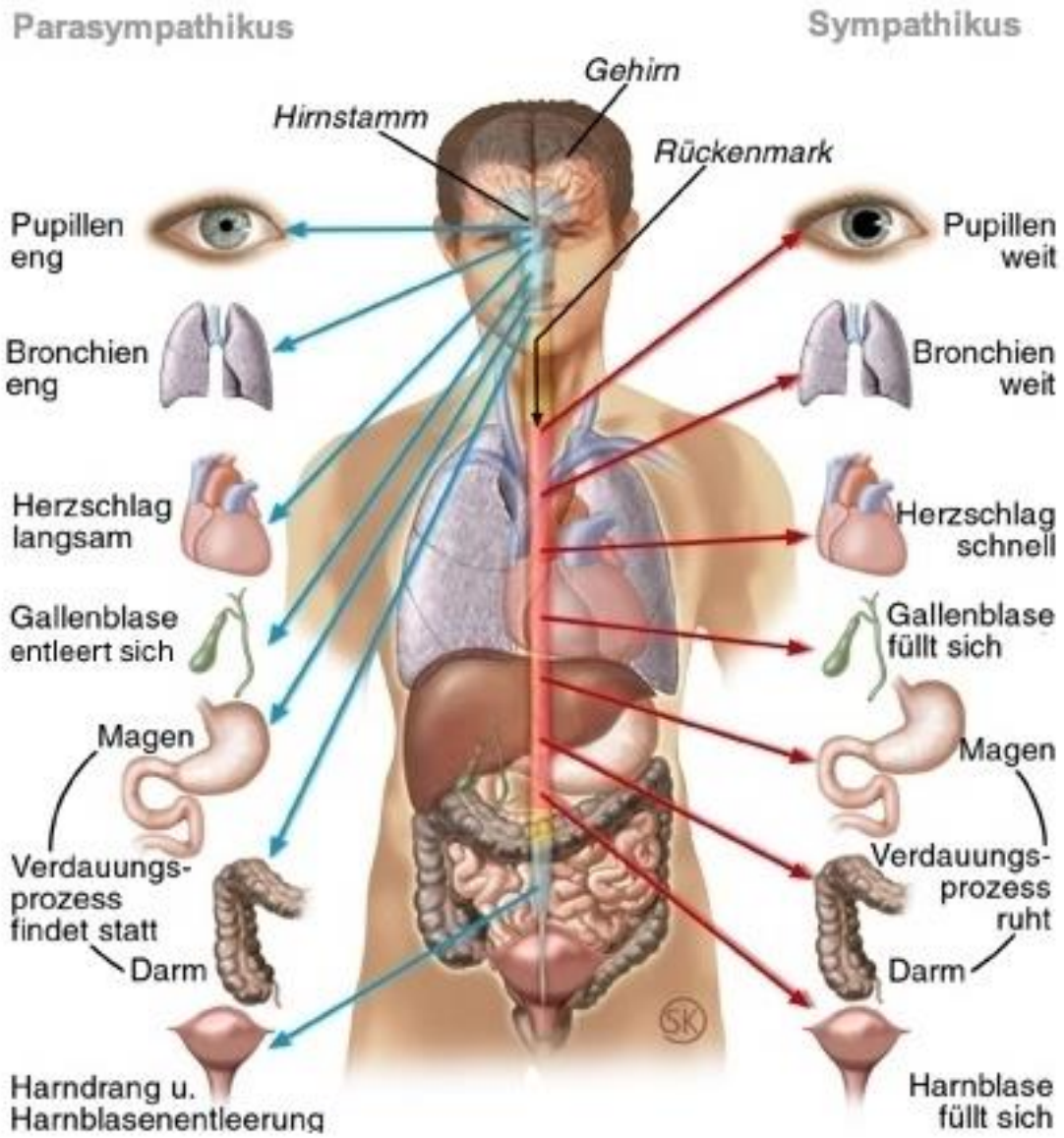
Abb. 12: Stress als kardiovaskulärer Risikofaktor (Quelle: Steptoe 2012)

Steptoe&Kivimäki et al. Nat Rev Cardiol 2012

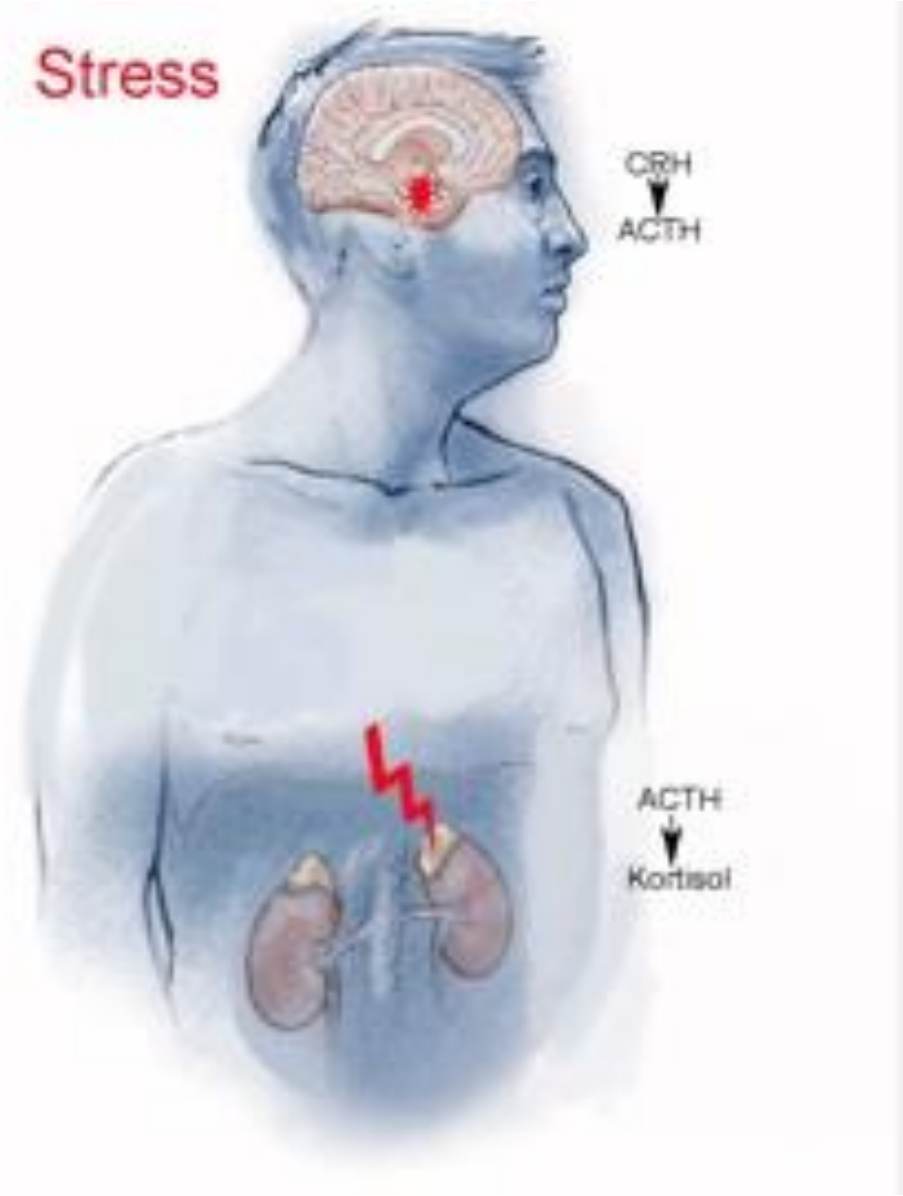
Biologische Grundlagen für Stressreaktionen: „Fight or Flight“



Biologische Grundlagen für Stressreaktionen: Vegetatives Nervensystem



Biologische Grundlagen für Stressreaktionen: Hypothalamus - Hypophysen – Nebennierenrinde



Soziopsychobiologische „Mechanismen“ – Zusammenhänge zwischen Arbeitsstress und Körperreaktionen

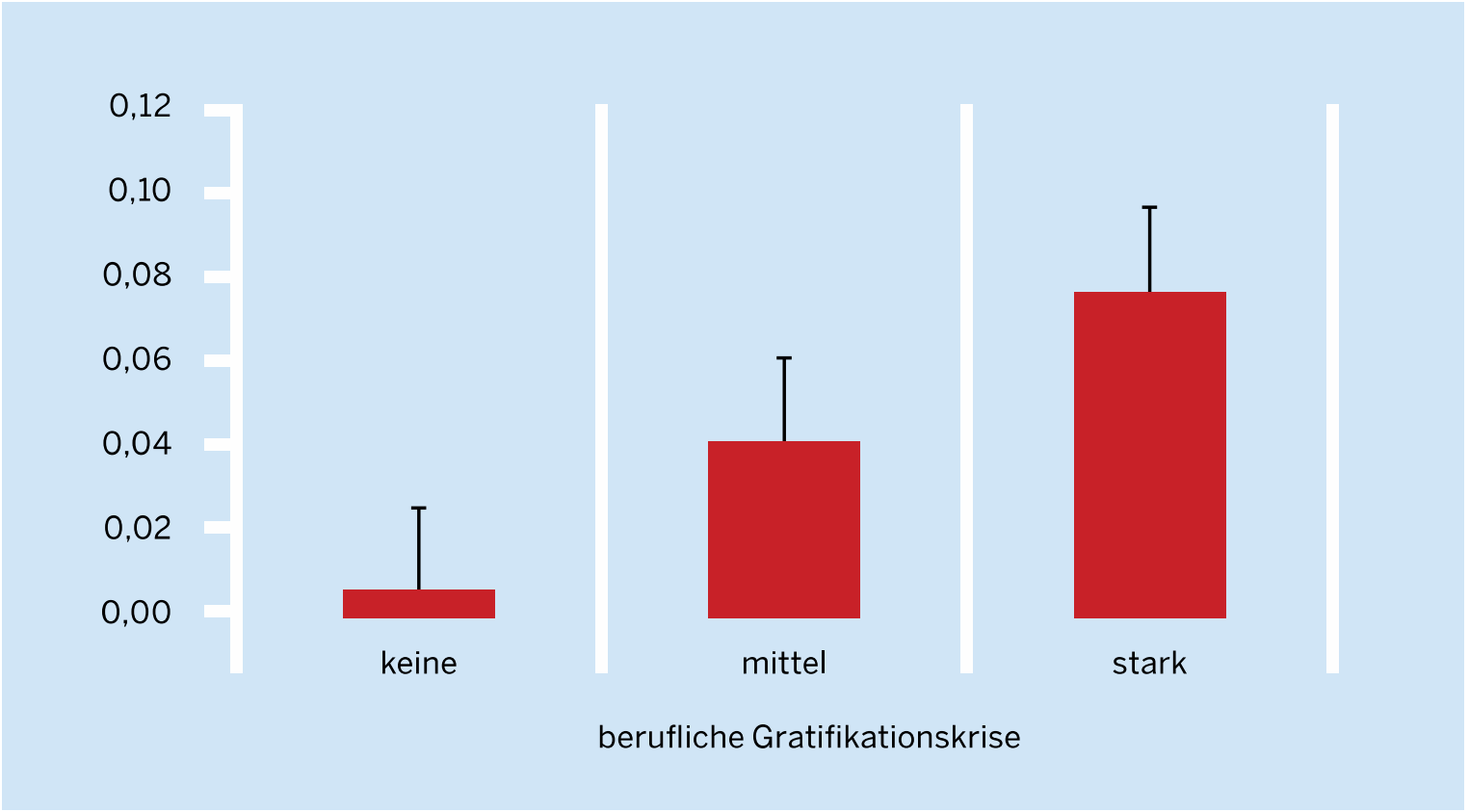


Abb. 7: Entzündungsparameter (CRP) während experimentell induziertem mentalen Stress bei Beschäftigten (n=92) mit unterschiedlichem Ausmaß an chronischem Arbeitsstress (berufliche Gratifikationskrise) (Quelle: Hamer et al 2006)

Hamer et al - ... – 2006
Siehe „Transfer 4“ S.68

Erkenntnisse zu weiteren Erkrankungen

Zusammenhänge zwischen Arbeitsstress und

1. Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparats (Datenlage solide, Zusammenhänge weniger konsistent)
2. Störungen der Schwangerschaft (Hinweise auf Zusammenhänge)

Einzelne Studien geben Anlass zu Diskussion des Zusammenhangs zu

1. Tinnitus und Hörstörungen
2. Demenz
3. Störungen des Immunsystem
4. vermehrter Alkoholkonsum

Erkenntnisse zu weiteren Erkrankungen

Kein Zusammenhang zwischen Arbeitsstress und

1. Krebserkrankungen
2. Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen
3. …

„Kausalitätskriterien“ (modifiziert nach Bradford Hill)

Die Annahme einer Ursache-Wirkungs-Beziehung stützt sich v.a. auf folgende Kriterien

1. Prospektive Studien (Exposition → Krankheit; statistische Confounder-Kontrolle)
2. Dosis-Wirkungs-Beziehung
3. Replikation und Konsistenz der Ergebnisse
4. Evidenz zu Bindegliedern zwischen Exposition und Krankheit (“biologische Plausibilität”)
5. Generalisierbarkeit des Modells (soziokulturell, andere Handlungsbereiche)
6. Spezifität des Zusammenhangs
7. Risikoverminderung in Folge einer Intervention (schwächere Exposition)

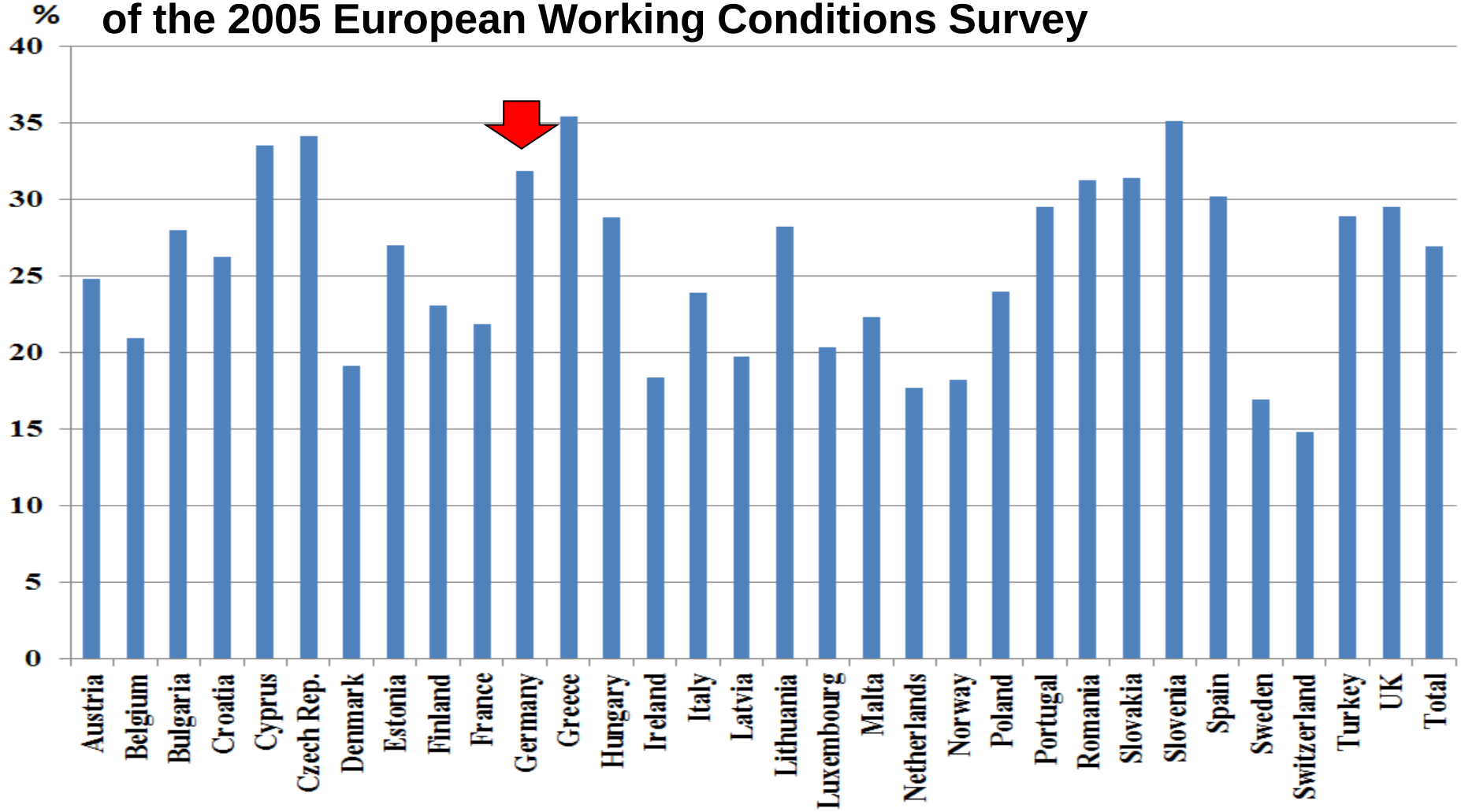
„Kausalitätskriterien“ (modifiziert nach Bradford Hill)

Die Annahme einer Ursache-Wirkungs-Beziehung stützt sich v.a. auf folgende Kriterien

1. Prospektive Studien (Exposition → Krankheit; statistische Confounder-Kontrolle)
2. Dosis-Wirkungs-Beziehung
3. Replikation und Konsistenz der Ergebnisse
4. Evidenz zu Bindegliedern zwischen Exposition und Krankheit (“biologische Plausibilität”)
5. Generalisierbarkeit des Modells (soziokulturell, andere Handlungsbereiche)
6. Spezifität des Zusammenhangs
7. Risikoverminderung in Folge einer Intervention (schwächere Exposition)

Prävalenz von „Job Strain“ (Karasek)

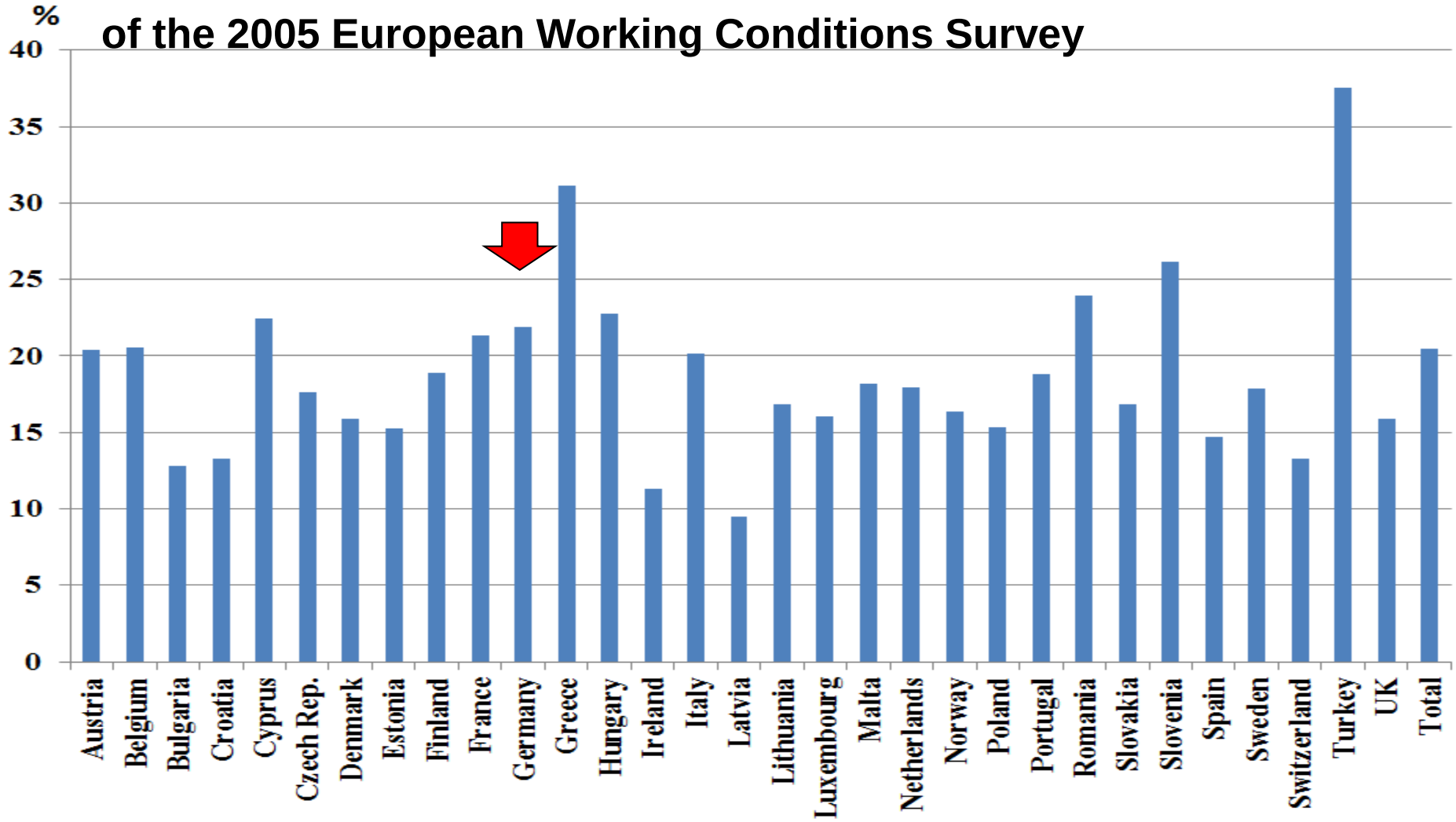
29680 workers from 31 countries
of the 2005 European Working Conditions Survey



Niedhammer I, et al. Exposure to psychosocial work factors in 31 European countries. Occup Med (Lond), 2012, 62 (3): 196-202.

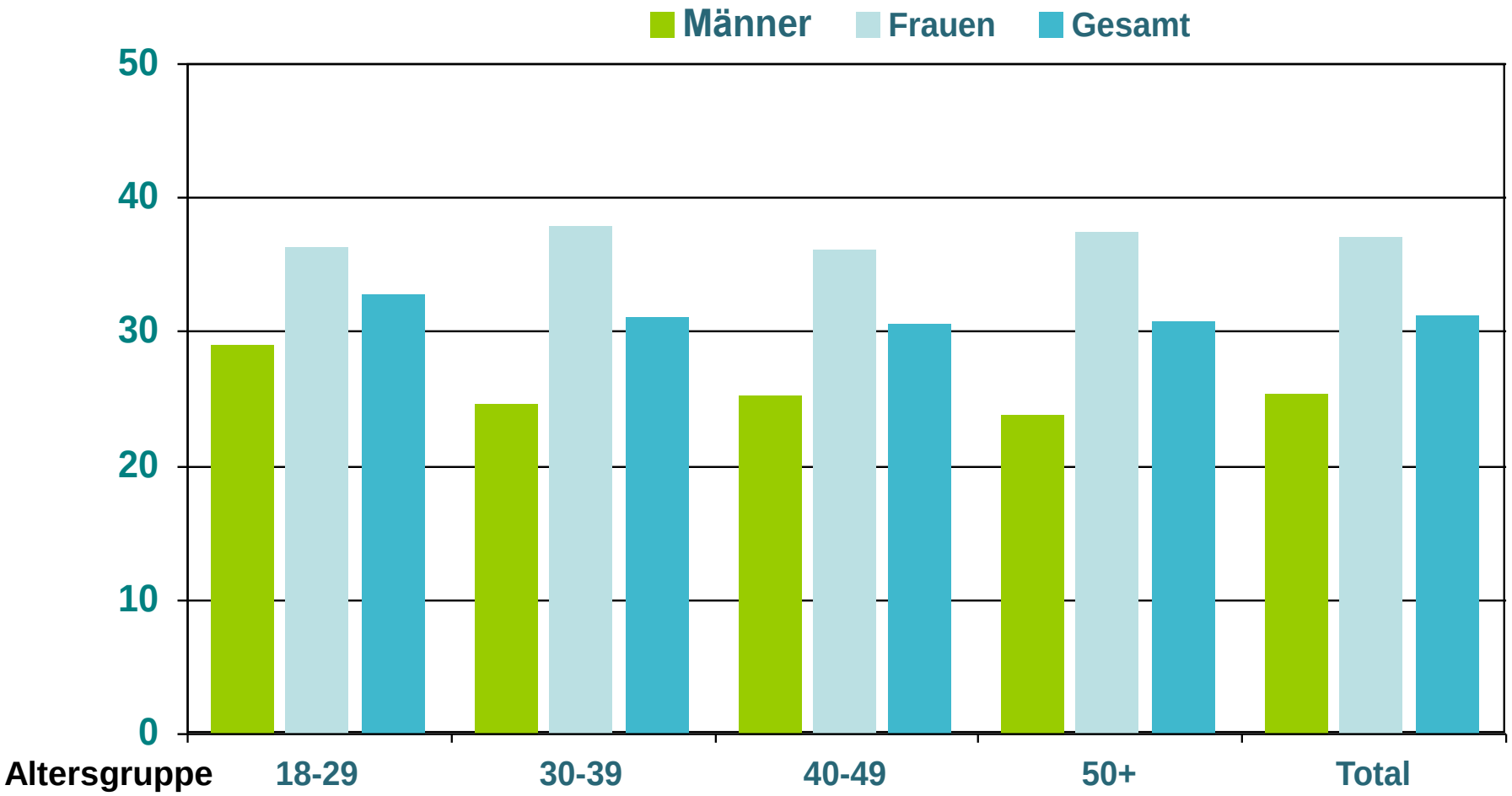
Prävalenz von Gratifikationskrisen

29680 workers from 31 countries
of the 2005 European Working Conditions Survey



Niedhammer I, et al. Exposure to psychosocial work factors in 31 European countries. Occup Med (Lond), 2012, 62 (3): 196-202.

12- Monatsprävalenz psychischer Störungen



(n. Jacobi, 2012)

Häufigkeit von Herz-Kreislauferkrankungen

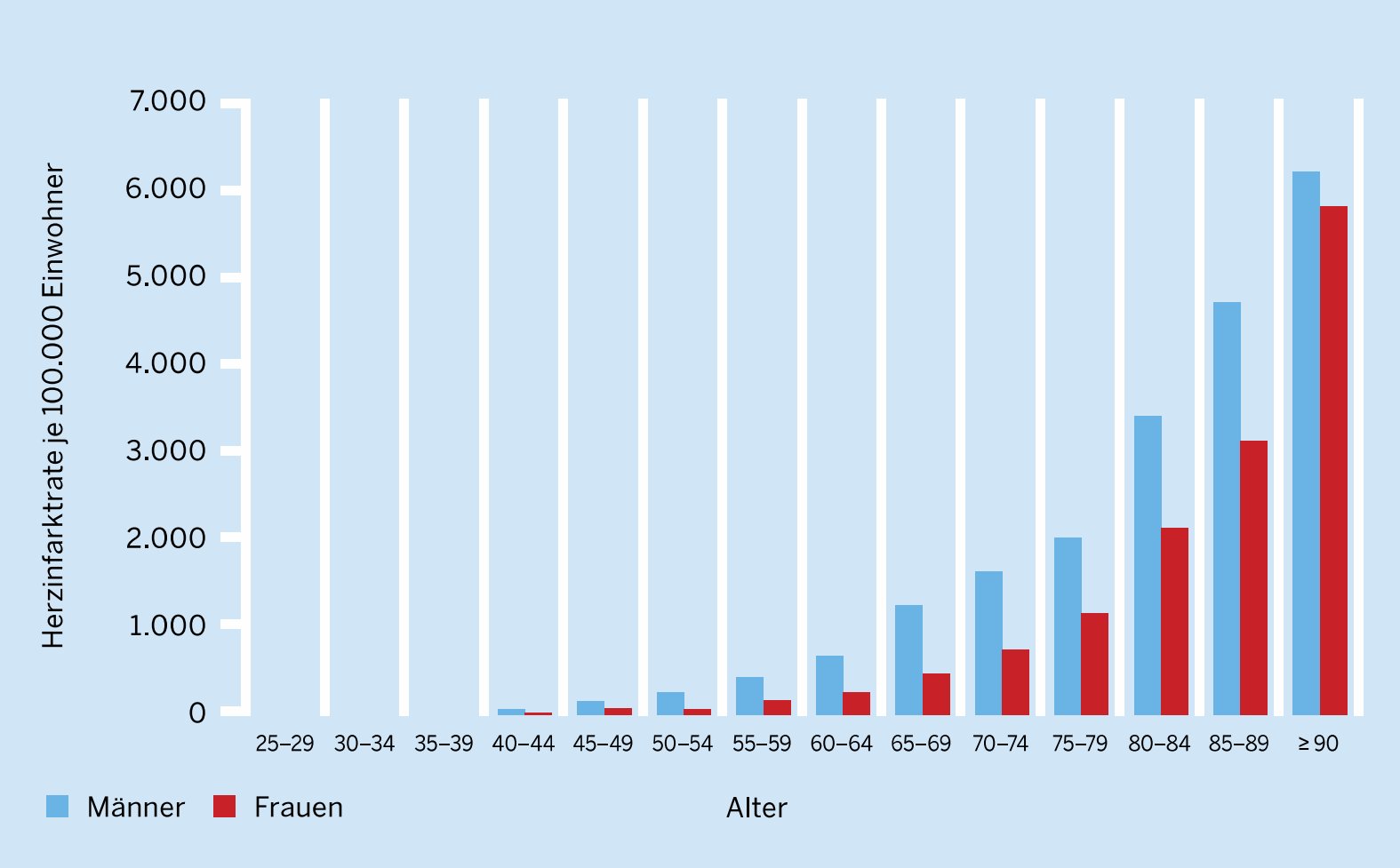


Abb. 10: Herzinfarkt – Altersabhängigkeit (Quelle: (http://www.helmholtz-muenchen.de/epi/publikationen/uebersicht/index.html).

Fazit:
Zusammenhänge zwischen Arbeitsstress und Gesundheit

1.) Definierte Formen von Arbeitsstress erhöhen das Risiko für Angst- und depressive Störungen sowie kardiovaskuläre Krankheiten.

2.) Die Risikoerhöhung liegt in einem Bereich zwischen 40 und 80 Prozent.

3.) Geschätzt gehen 20% aller Depressionen und 10% der Herzinfarkte (bei Männern, geringer bei Frauen) in der Erwerbsbevölkerung auf Arbeitsstress zurück.

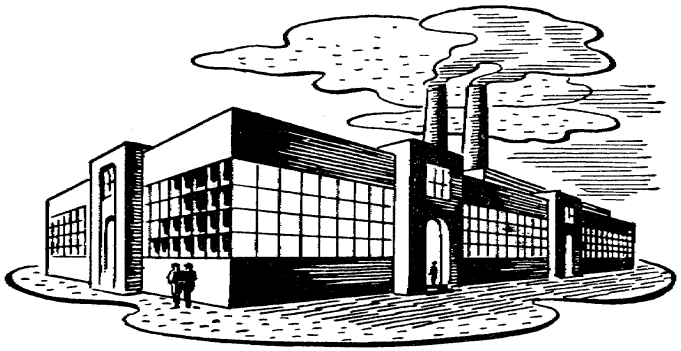
4.) Diese Krankheitslast ist im Prinzip vermeidbar.

Gibt es wirksame Prävention von Arbeitsstress?

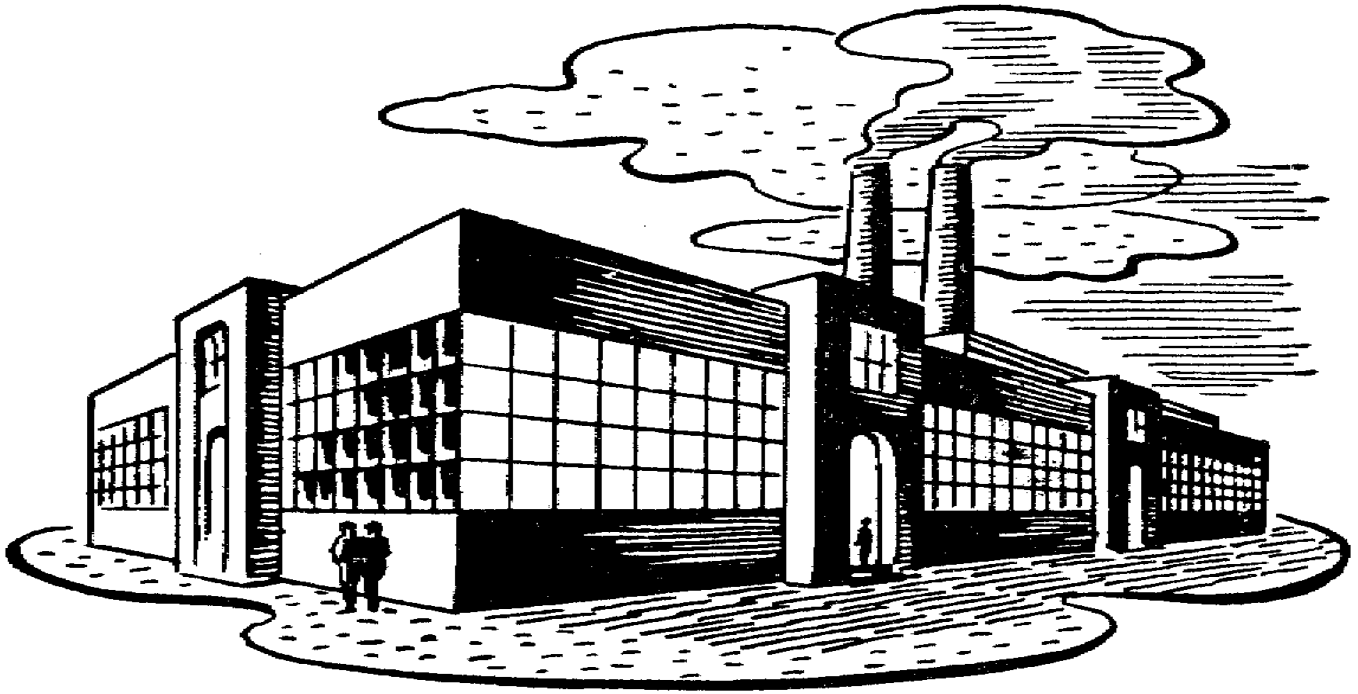
Interventionen

Verhältnisbezogen „Situation“

Verhaltensbezogen „Individuum“



Verhältnisbezogene Interventionen



Warum Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung?

Welche Rolle haben Sicherheitsfachkraft und Betriebsarzt?

Arbeitsschutzgesetz § 5: Beurteilung der Arbeitsbedingungen

(1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

...

(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

...

4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten,
6. **psychische Belastungen bei der Arbeit**

Arbeitssicherheitsgesetz § 6: Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1) den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei

...

d) der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs, der Arbeitsumgebung und in sonstigen Fragen der Ergonomie,

e) der Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Arbeitssicherheitsgesetz § 6: Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit

...

c) Ursachen von Arbeitsunfällen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Arbeitsunfälle vorzuschlagen,

...

4. darauf hinzuwirken, daß sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Schulung der Sicherheitsbeauftragten mitzuwirken.

Arbeitssicherheitsgesetz § 3: Aufgaben des *Betriebsärzte*

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei

...

d) arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung,

...

g) der Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Arbeitssicherheitsgesetz § 3: Aufgaben des *Betriebsärzte*

3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit

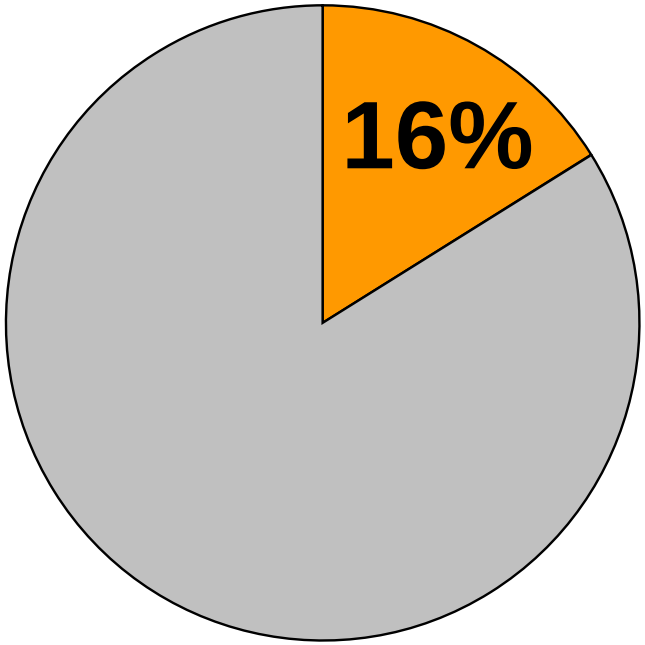
c) Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,

4. darauf hinzuwirken...alle im Betrieb Beschäftigten...über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie ... Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren.

Die schwierige Rolle von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit

- Gehören zu den „zuständigen“ Akteuren für die Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung (psyGBU), **aber**
- Sind von der Ausbildung her keine Experten für psyGBU
- Die psyGBU stößt auf (passiven) Widerstand in den Unternehmen
- Eine psyGBU ist ein zeitaufwändiges Unterfangen
- ...

Anteil der Betriebe in D, die psychische Belastungen in Gefährdungsbeurteilungen integrieren

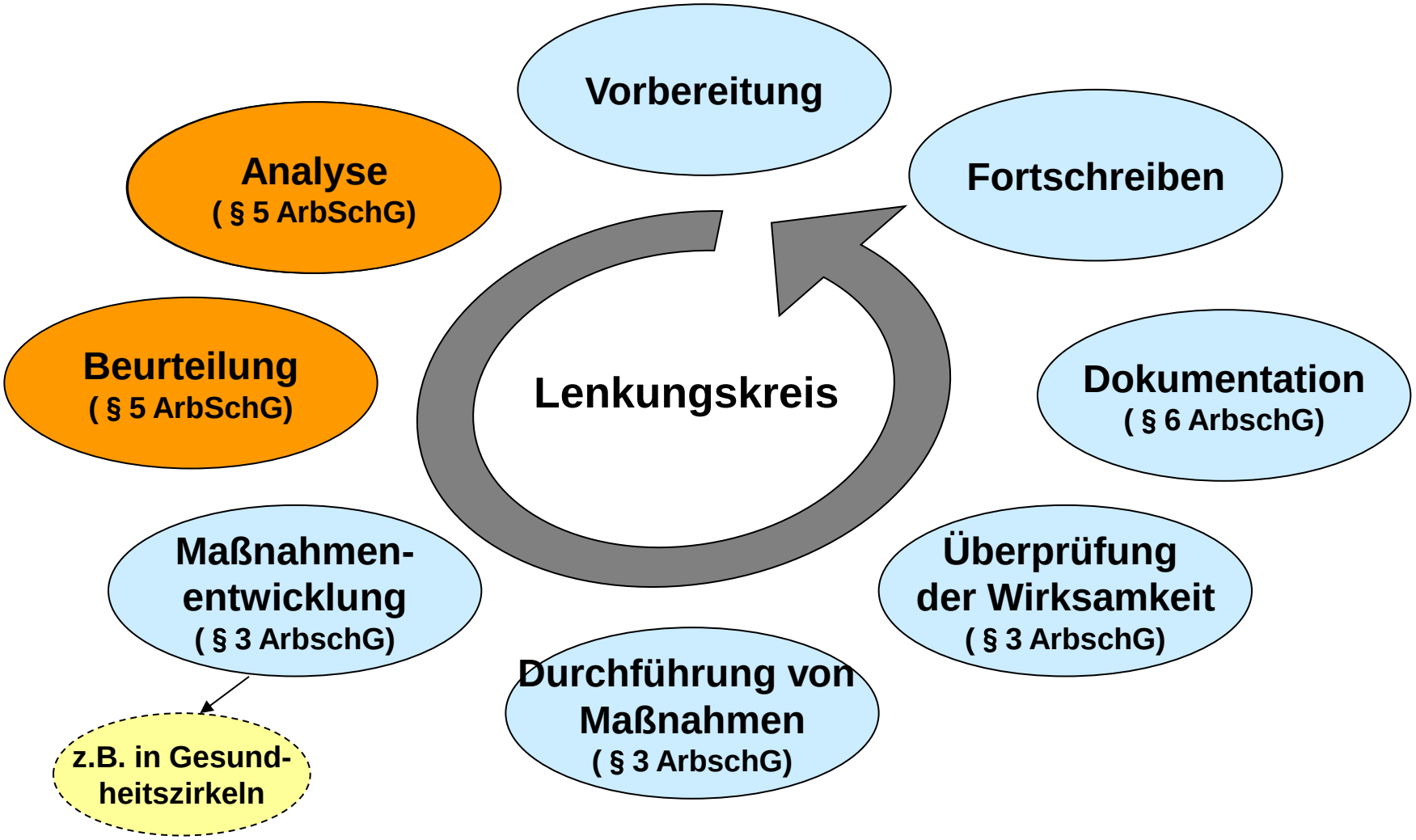


Am häufigsten genannte Ursache für die seltene Umsetzung:
„Das Thema psychische Arbeitsbelastungen ist schwierig zu handhaben.“ (89%)

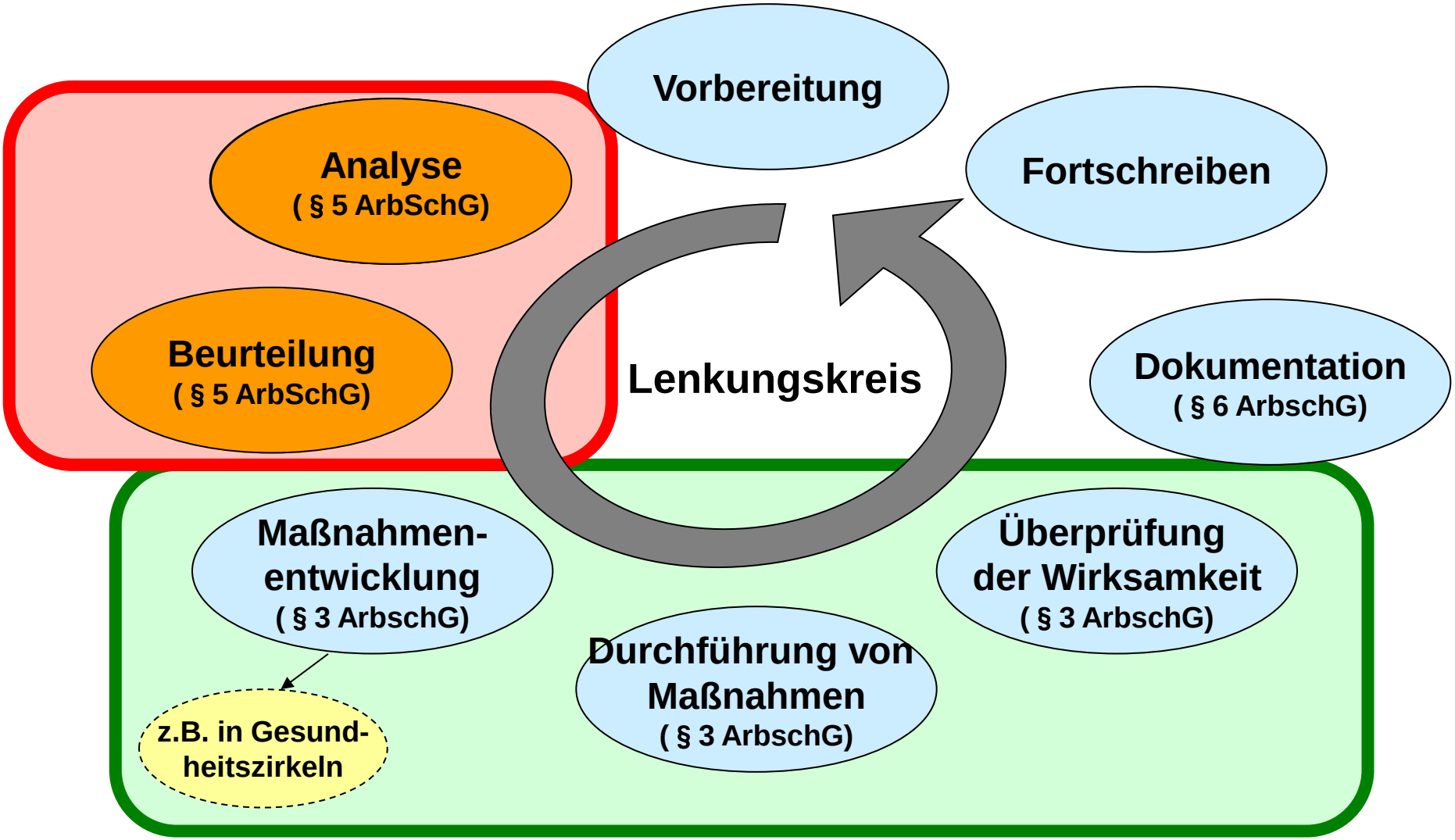
(Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2008/09 Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung)

Ablauf einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (psyGBU)

Prozess einer Gefährdungsbeurteilung nach dem ArbSchG - allgemein



Prozess einer Gefährdungsbeurteilung
Daten und Taten



Empfehlungen für die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen

Positionspapier der DGAUM –
erstellt von der AG psychische Gesundheit der DGAUM

„Empfehlungen für die effektive Durchführung der GB psych“ auf der Basis eines Expertenkonsensus

„Zentrale Erfolgsfaktoren und Handlungsschritte“

Weigl et al – ASU – 2015

Checkliste zur Durchführung der GB - Psych

Methode

Mit 15 arbeitsmedizinischen Experten wurden auf Basis eines systematischen Entwicklungs- und Validierungsprozesses spezifische Schritte und Erfolgsfaktoren für die erfolgreiche Durchführung einer GB-Psych qualitativ identifiziert (zweistufige Delphi-Studie).

Die maßgeblichen Schritte und Faktoren wurden in eine Checkliste überführt.
Anschließend wurde die Checkliste in einer Fokusgruppe von Betriebsmedizinern evaluiert (Anwenderevaluation).

Danach wurde die Fassung einer weiteren Expertenevaluation unterzogen.

Weigl et al – Gesundheitswesen – 2015 Sep 3. [Epub ahead of print]

Checkliste GB – Psych: Entwicklung

(2) ENTWICKLUNG			
Sicherung aller Voraussetzungen, Entwicklung des GB-Psych-Prozesses und Vorbereitung des Einsatzes im Unternehmen	(3) Steuerungsgruppe einrichten	• Sind alle relevanten Akteure (insbes. der Geschäftsführung, Arbeitssicherheit, Leitung, Betriebsrat/ Mitarbeitervertretung) in der Steuerungsgruppe vertreten?	☐
		• Ist die Einbeziehung zusätzlicher Fachexpertise notwendig?	☐
	(4) Qualifizierung der Hauptakteure	• Ist eine Qualifizierung der Projektgruppe zum Thema notwendig?	☐
		• Sprechen alle Akteure eine „gemeinsame Sprache“?	☐
	(5) ‚Roadmap‘ erarbeiten	• Liegt ein Projektplan vor, der die einzelnen Arbeitsschritte mitsamt der Verantwortlichkeiten beschreibt?	☐
		• Sind Zeiträume für die jeweiligen Schritte definiert?	☐
	(6) Festlegung der Ziele und Einsatzbereiche der GB-Psych	• Besteht Konsens, welche Ziele die GB-Psych hat?	☐
		• Ist festgelegt, in welchen Bereichen/ Abteilungen die GB-Psych eingesetzt wird?	☐
		• Besteht Konsens, wie mit den Erkenntnissen der GB-Psych umgegangen wird (insbes. Art der Rückmeldung, Vorgehen bei Ableitung und Auswahl von Maßnahmen, wer kontrolliert die Umsetzung)?	☐

Weigl et al – Gesundheitswesen – im Druck

(7) Bestandsaufnahme	• Lassen sich bestehende Strukturen und Vorkenntnisse des Unternehmens nutzen?	☐
	• Lassen sich bereits im Unternehmen etablierte Informationen heranziehen (u.a. aus Sprechstunden, Begehungen, Fragebogenaktionen)?	☐
(8) Festlegung der Analysemethode	• Ist die Einbeziehung von externer Fachexpertise zur Methodenauswahl notwendig?	☐
	• Welches Verfahren soll zur Analyse und Bewertung eingesetzt werden (u.a. Beobachtungsinterview, Workshop, Fragebogen)?	☐
	• Sollten anfänglich niederschwellige, etablierte orientierende Verfahren angewandt werden?	☐
	• Besteht Konsens über kritische Werte der Analyse, die einen Handlungsbedarf anzeigen?	☐
(9) Vereinbarung zur GB-Psych & Information der Mitarbeiter	• Sind Vorgehen, die Inhalte und die Methodik in einer Vereinbarung festgelegt und dokumentiert: als gemeinsamer Konsens aller Akteure (bspw. als Betriebsvereinbarung oder Protokoll)?	☐
	• Ist eine Information der Mitarbeiter über Vorgehen und Inhalte der GB-Psych erfolgt: was passiert, wann und wo?	☐

Checkliste GB – Psych: Durchführung im Unternehmen

(3) DURCHFÜHRUNG IM UNTERNEHMEN			
Einsatz der GB-Psych im Unternehmen und Identifikation psychischer Belastungen	(10) Einsatz der GB-Psych im Unternehmen:	• Ist eine Eingrenzung auf Pilotbereiche zur Gewinnung erster Erfahrungen ratsam?	☐
		• Durchführung der GB-Psych: Erfassung vor Ort abgeschlossen?	☐
	Erfassung und Bewertung der Gefährdungspotentiale	• Durchführung der GB-Psych: Beurteilung und Bewertung der psychischen Belastungen abgeschlossen?	☐
	(11) Rückmeldung der Ergebnisse (Kontinuierliche Kommunikation)	• Werden Mitarbeiter, Führungskräfte und relevante Akteure im Unternehmen kontinuierlich über Fortgang und Ergebnisse informiert?	☐
		• Ist das Vorgehen der Beurteilung für die Mitarbeiter nachvollziehbar?	☐

Weigl et al – Gesundheitswesen – im Druck

Checkliste zur Durchführung der GB - Psych

Checkliste Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (GB-Psych)

Schritt / Ziel	Vorgehen	Leitfrage? (Erfolgsfaktoren)	erledigt?
(1) VORBEREITUNG UND PLANUNG			
Sorgfältige Vorbereitung und Klärung im Unternehmen	(1) Auftrag klären und dokumentieren	• Ist der Auftrag klar und dokumentiert?	☐
		• Besteht Konsens, dass die Entwicklung und Durchführung der GB-Psych ein Gesamtprozess – aus Analyse, Maßnahmen, Maßnahmenkontrolle - ist?	☐
	(2) Aktive Unterstützung der Verantwortlichen sichern & Bereitstellung von Mitteln und Ressourcen	• Ist die aktive Unterstützung der Geschäftsführung und der Vorgesetzen gegeben: Steht/en diese hinter dem Prozess? Besteht die Bereitschaft seitens der Verantwortlichen, auch eventuelle Maßnahmen durchzuführen?	☐
		• Ist die Mitarbeitervertretung/Personalrat informiert und einverstanden?	☐
		• Sind für das Projekt genügende Mittel vorgesehen (finanziell, personell, zeitlich, strukturell)?	☐

Checkliste GB – Psych: Vorbereitung und Planung

Schritt / Ziel	Vorgehen	Leitfrage? (Erfolgsfaktoren)	erledigt?
(1) VORBEREITUNG UND PLANUNG			
Sorgfältige Vorbereitung und Klärung im Unternehmen	(1) Auftrag klären und dokumentieren	• Ist der Auftrag klar und dokumentiert?	☐
		• Besteht Konsens, dass die Entwicklung und Durchführung der GB-Psych ein Gesamtprozess – aus Analyse, Maßnahmen, Maßnahmenkontrolle - ist?	☐
	(2) Aktive Unterstützung der Verantwortlichen sichern & Bereitstellung von Mitteln und Ressourcen	• Ist die aktive Unterstützung der Geschäftsführung und der Vorgesetzen gegeben: Steht/en diese hinter dem Prozess? Besteht die Bereitschaft seitens der Verantwortlichen, auch eventuelle Maßnahmen durchzuführen?	☐
		• Ist die Mitarbeitervertretung/Personalrat informiert und einverstanden?	☐
		• Sind für das Projekt genügende Mittel vorgesehen (finanziell, personell, zeitlich, strukturell)?	☐

Weigl et al – Gesundheitswesen – im Druck

Checkliste GB – Psych: Massnahmen und Kontrolle

(4) MASSNAHMEN UND KONTROLLE			
Ableitung von Maßnahmen, Umsetzung und Evaluation	(12) Erarbeitung präventiver Maßnahmen und deren Umsetzung	• Werden aus den im vorhergehenden Schritt gewonnenen Ergebnissen nachvollziehbare Maßnahmen abgeleitet?	☐
		• Gibt es einen Zeit- und Maßnahmenplan, mit klarer Benennung von Verantwortlichkeiten für Überwachung und Umsetzungskontrolle?	☐
		• Stehen für die Maßnahmen entsprechende Mittel zur Umsetzung bereit (personell, finanziell, zeitlich, strukturell?)	☐
	(13) Kontrolle der erarbeiteten Maßnahmen	• Sind die Mitarbeiter über die Maßnahmen informiert?	☐
		• Sind die Maßnahmen effektiv umgesetzt worden?	☐
		• Bewirken die Maßnahmen eine Reduktion der psychischen Gefährdungsfaktoren?	☐

Weigl et al – Gesundheitswesen – im Druck

Checkliste GB – Psych: Roll-out und Transfer

(5) ROLL-OUT & TRANSFER			
Dokumentation, Verstetigung, Transfer im Unternehmen und Qualitätskontrolle	(14) Dokumentation und unternehmensweiter Einsatz	• Ist der Prozess einer GB-Psych nachvollziehbar dokumentiert? • Ist die GB-Psych im Gesamtunternehmen ausgerollt?	☐ ☐
	(15) Permanente Qualitätskontrolle und Anpassung?	• Ist eine Verfeinerung oder Anpassung des Prozesses notwendig? • Bestehen Qualitätsmangel bei Analyse und Maßnahmenumsetzung?	☐ ☐
	(16) Wiederholung/ Wiederaufnahme bei Änderung der Gefährdungssituation	• Liegen Änderungen der Arbeitsumgebung, -inhalte oder –mittel vor, die eine erneute GB-Psych notwendig machen? • Treten kritische Situationen/Ereignisse auf, die eine Neubewertung der psychischen Belastungen erforderlich machen?	☐ ☐

Weigl et al – Gesundheitswesen – im Druck

Die Erfassung und Beurteilung psychischer Belastungen

Daten: Gefährdungsbeurteilung

- Es existieren nur allgemeine Vorgaben, welche psychischen Belastungen zu erheben sind (z.B. GDA - Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz, 2012).
- Es existieren keine Vorgaben, wie psychische Belastungen zu ermitteln sind und zu vermindern sind.
- **Genaue Inhalte, Methoden, Vorgehensweisen müssen seitens der Unternehmen festgelegt werden.**

„Daten“: Instrumente zur Erfassung psychischer Belastungen

	Verfahren zur Orientierung	Screeningverfahren	Expertenverfahren
	Analysetiefe & Durchführungsaufwand		
Kennzeichen:	grob gerasterte Merkmale, meist dichotome Merkmalsstufen	feinere Skalierung als OV	höhere Merkmalsanzahl; prüfbare Kriterien
Ziel:	Schwerpunkt-ermittlung	Schwerpunkt-ermittlung	Ableitung differenzierter Maßnahmen
Anwender:	keine Expertise erforderlich	geschulte betriebliche Experten	Arbeitspsychologen
Methode:	meist Prüf- und Checklisten	meist Fragebögen	meist Beobachtungs-verfahren

(nach DIN EN ISO 10075-3 Verfahren zur Ermittlung psychischer Belastung)

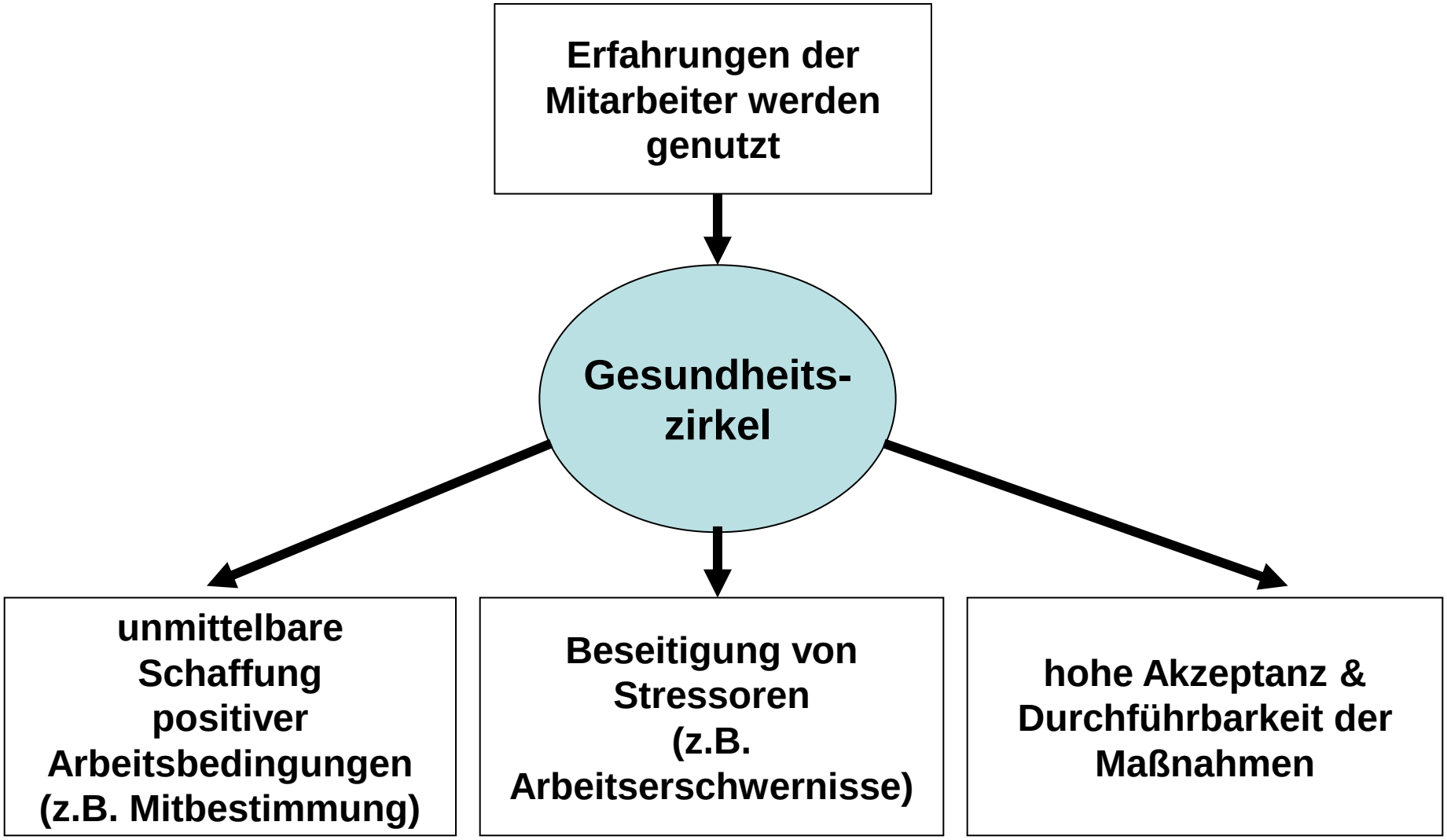
Die Ableitung von Maßnahmen

„Taten“: z.B. Gesundheitszirkel

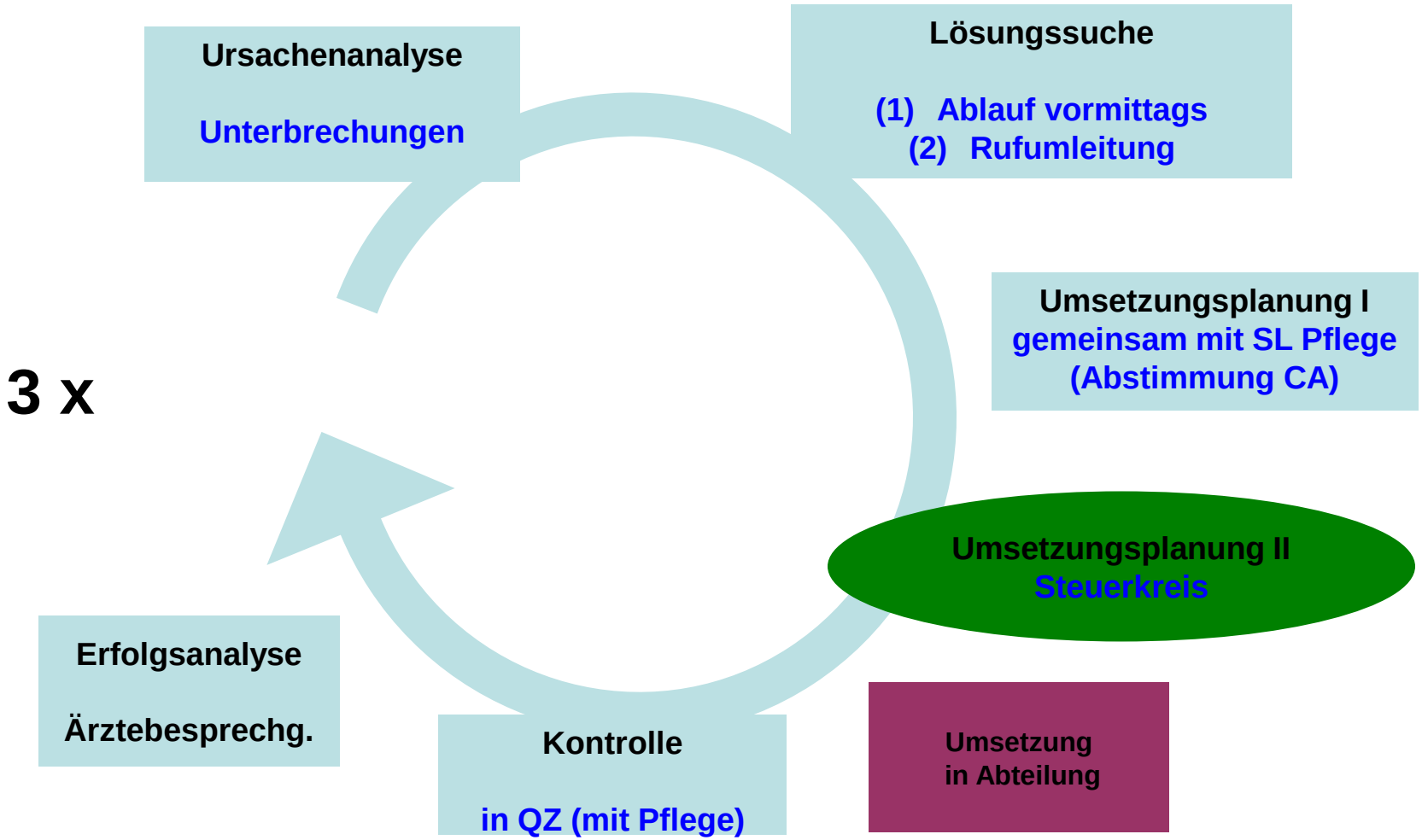
Es existieren verschiedene Konzepte: „Düsseldorfer Ansatz“ (z.B. Slesina, 1994); „Berliner Ansatz“ (z.B. Friczewski, 1994)

Vgl. Westermayer, G. & Bähr, B. (1994) Betriebliche Gesundheitszirkel (S.14- 20). Göttingen: VAP

Warum Gesundheitszirkel



Maßnahmenerarbeitung – Gesundheitszirkel: Beispiel



Beispiel: Langfristige Auswirkung der Verbesserung von Arbeitsbedingungen im Krankenhaus

Intervention zur Senkung von:

Job Strain
ERI

Methode: partizipatorisch

3 Jahre später:

Signifikante Verbesserungen von:

- Psych. Anforderungen
- Support /Vorgesetzte
- Autonomie

- Rewards (ERI)
- ERI (gesamt)

- Arbeitsqualität
- Physische Anforderungen

- Burnout

Bourbonnais et al –
Occ Environ Med – 2011

Gesundheitszirkel – empirische Befunde

- **Übersichtsartikel von Aust & Ducki (2004) über 11 Studien zu 81 GZ in 30 Unternehmen:**
  - Umsetzungsquote von Maßnahmen: 45 - 86% der Verbesserungsvorschläge wurden umgesetzt
  - Gesundheitseffekte: von 5 Studien untersucht; 4 davon berichteten positive Gesundheitseffekte (Selbsteinschätzung)
  - Effekte auf Verringerung krankheitsbedingter AU-Tage: von 7 Studien untersucht; 5 berichten eine substantielle Abnahme, 1 Studie keine Effekte; 1 Studie berichtet über einen Anstieg

Verhältnisbezogene Interventionen

Metaanalyse (Richardson & Rothstein, 2008)

- 36 randomisierte Interventionsstudien
- N = 2847, Alter 35,4 Jahre, 59% Frauen
- Mittlere Interventionsdauer 7,4 Wochen (3 Tage bis 7 Monate)
- Unterschiedliche Interventionsarten
- “Weiche” Endpunkte (Stresserleben, Angst, Depression)

- Fünf organisationsbezogene Interventionsstudien

Verhältnisbezogene Interventionen

Metaanalyse (Richardson & Rothstein, 2008)

Effekt organisationsbezogener Interventionen auf das individuelle Wohlbefinden: Effekte klein und statistisch nicht bedeutsam.

Warum ist das so?

Organisationsbezogene Interventionen entziehen sich meist einer wissenschaftlichen Evaluation mit strengem Design (z.B. RCT).

Organisationsbezogene Interventionen sind höchst aufwändig – Implementation „im laufenden Betrieb“ eines Unternehmens.

Wirksamkeit der organisatorischen Interventionen ist besonders stark von den betrieblichen – unterstützenden wie hindernden - Einflüssen abhängig.

Verhältnisbezogene Interventionen

Metaanalyse (Lamontagne und Kollegen, 2007**)**

18 Untersuchungen zu Interventionen, die ausschließlich auf die Veränderung von Arbeitsbedingungen oder die Schnittstelle zwischen Arbeitsbedingungen und Individuum ausgerichtet waren.

Mehr als zwei Drittel der Studien berichten erhebliche positive Auswirkungen der Interventionen auf organisatorischer Ebene (z. B. mehr Autonomie) und auf individueller Ebene (z. B. weniger empfundener Stress).

Fazit

Fazit 1

- Psychische Belastungen – Arbeitsstress im Sinne definierter Konstellationen – erhöhen das Risiko schwerer Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen).

- Verhältnispräventive Maßnahmen sind wirksam, wenn sie konsequent umgesetzt werden.

- Eine GB Psych ist ein komplexer Prozess und macht nur Sinn, wenn aus Daten auch Taten folgen.

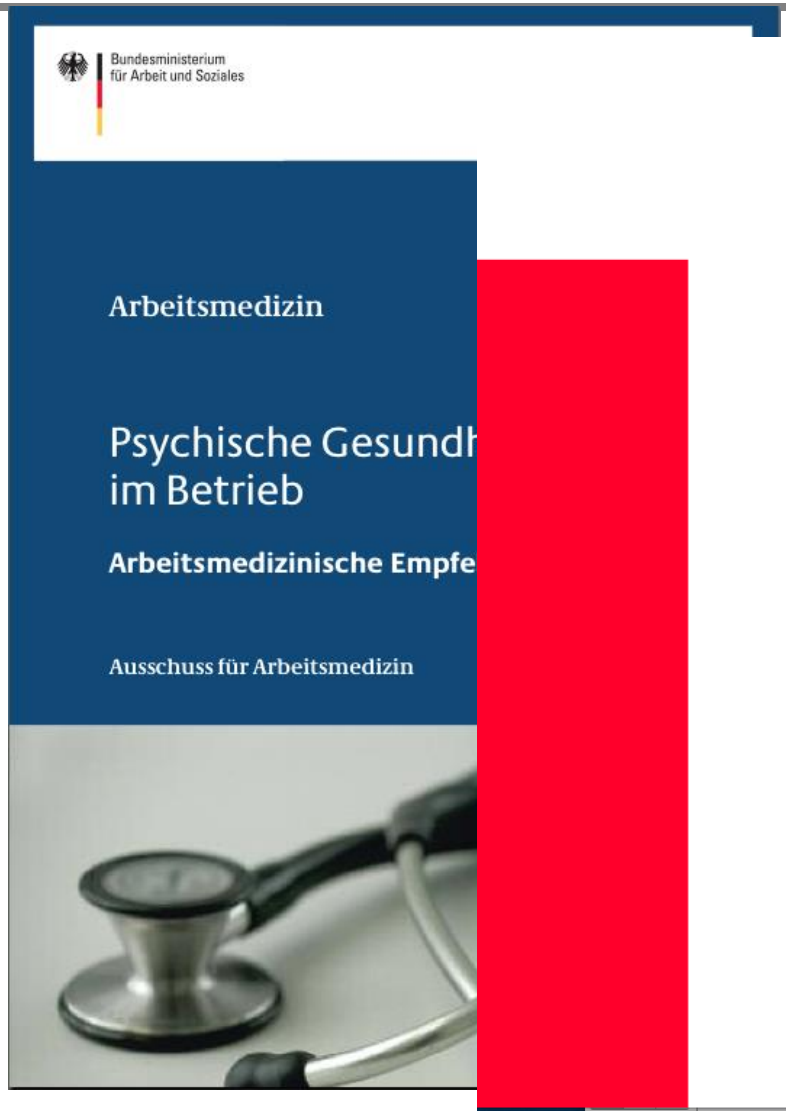
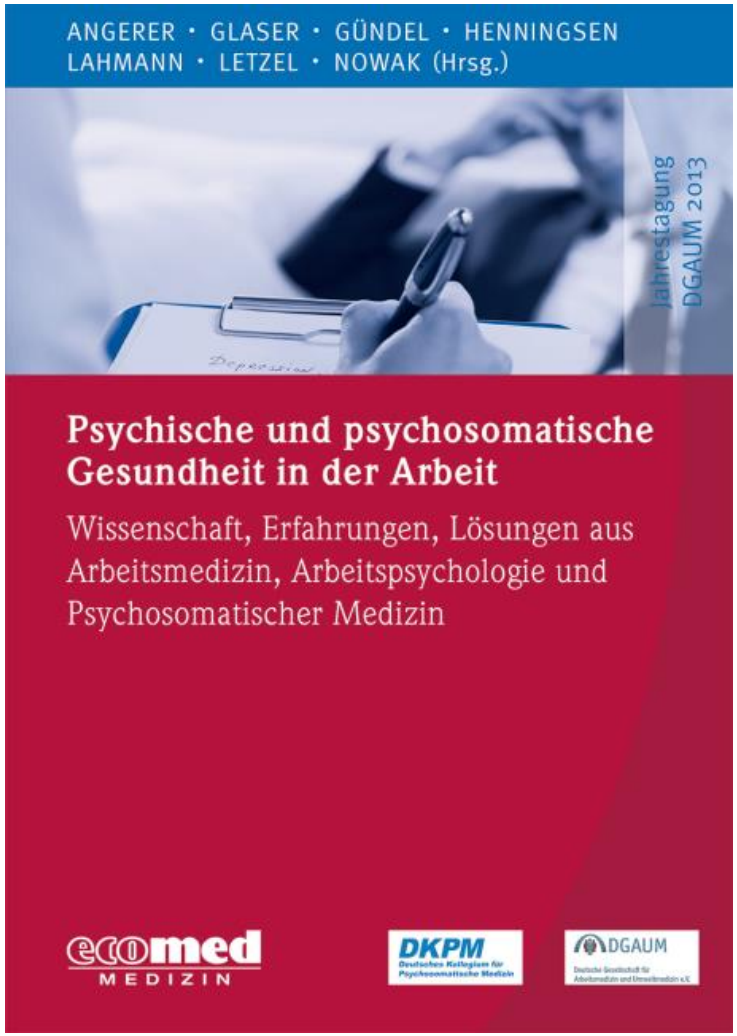
Fazit 2

- Die Instrumente für die Erfassung und Analyse der psychischen Belastungen richten sich nach der Zielsetzung und der Kompetenz der Durchführenden.

- Gesundheitszirkel sind ein gangbarer Weg zur Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen.

- Die GB Psych ist ein hochkomplexer Prozess, der viel Expertenwissen und Erfahrung erfordert. Arbeits- und Organisationspsychologen sind die genuinen Experten auf diesem Gebiet. Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit können sich diese Expertise erwerben.

Ressourcen: Informationsquellen



Weitere Informationsquellen