

# Arbeit und Gesundheit – ein Antagonismus ?

Prof. Dr. Doris Fay

Prof. Dr. Anna-Marie Metz, i.R.

Universität Potsdam, Arbeits- und Organisationspsychologie

2. Arbeitsmedizinisches Symposium Haut & Arbeit  
Arbeitsmedizinisches Zentrum, Charité  
2. Juni 2010



In den Nachrichten:

28.05.10

# Psychisch

Stress am Arbeitsplatz  
Krankschreibungen.  
bedingter Kranksch  
geht aus ihrem TK-  
diesen zehn Jahren  
Norbert Klusen. "Imr  
moderner Kommunil  
nahezu überall errei  
dpa

S ist und  
ein **Frist oder stirb** roinge-  
niel. Trotz-  
dem muss Ben lange überlegen, den wie-  
vielten Vertrag er jetzt hat. „Den vierten.  
Nein, den fünften. Falsch: den sechsten.“  
Den ersten, bei einer Zeitarbeitsfirma, hät-  
te er fast vergessen. Aber da hat er eh nicht  
lange gearbeitet, als er etwas Besseres hat-  
te, ist er gegangen. „Ich habe die mitten in  
einem Projekt hängenlassen, aber ich  
dachte: Jetzt zahlt ihr mal die Rechnung.“



scheint vor allem unter Ärzten weit verprei-  
tet zu sein. In einem Fall spritzte sich ein  
Arzt das Mittel bis zu 100 Mal am Tag.

# Arbeit und Gesundheit

Ein Antagonismus?

Ein Antagonismus!

Aber: wie geht es uns ohne Arbeit?

„Entsprechend wurden bei **arbeitslosen Frauen** in der ersten Hälfte der Dekade auch etwa **doppelt** so viele Tagesdosen an Psychoanaleptika ... beziehungsweise an Antidepressiva verordnet wie bei **berufstätigen Frauen**. [...] 2009 mit dem **Faktor 2,58** [...] Noch deutlicher als bei Frauen sind die relativen Verordnungsunterschiede von Antidepressiva zwischen **arbeitslosen und berufstätigen Männern**. [...] der relative Unterschiede auf den **Faktor 2,96** [...]“ (S. 14)

Quelle:  
Gesundheitsreport  
2010  
„Gesundheitliche  
Veränderungen bei  
Berufstätigen und  
Arbeitslosen von  
2000 bis 2009“ der  
Techniker  
Krankenkasse.

# Arbeit – nicht mit und nicht ohne?



# Arbeit und Gesundheit

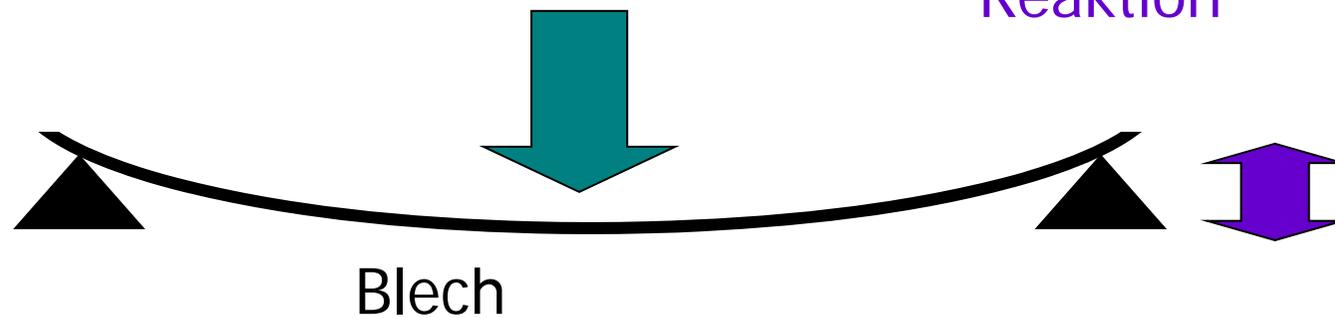
- Problematische Faktoren in der Arbeit:  
„Belastungs-Beanspruchungs Konzept“
- Konsequenzen von Fehlbeanspruchung
- Schutzfaktoren

# DIN Norm EN ISO 10075

## Trennung: Belastung vs. Beanspruchung

Belastung = Stimulus

Beanspruchung =  
Reaktion



# Belastung-Beanspruchung

- Psychische Belastungen: „die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken“
- Psychische Beanspruchung: „die individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand“ (DIN, 1987)

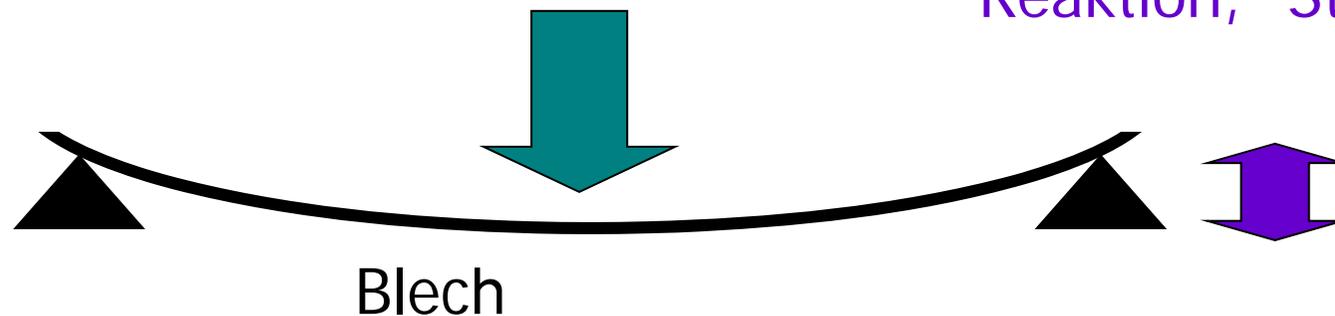
# DIN Norm EN ISO 10075

Dauerhaft überhöhte Belastung

→ **Fehl-**Beanspruchung

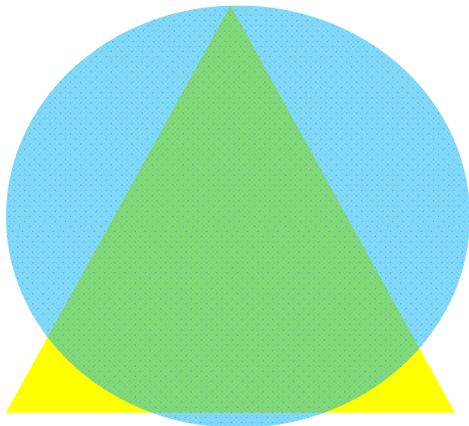
Belastung = Stimulus;  
"Stressor"

Beanspruchung =  
Reaktion, "Stress"

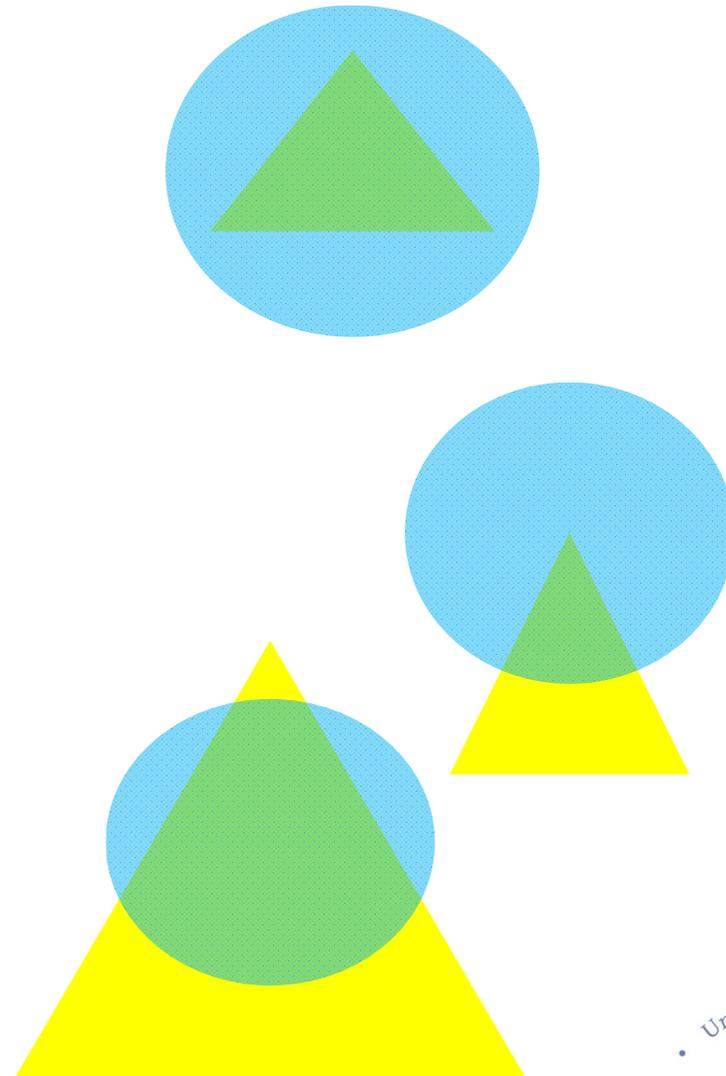


# *Fit / Passung oder Missfit*

Person: Qualifikation, Können, Fähigkeiten, ...



Arbeitsplatz: Anforderungen, Belastungen, ...



# Gratifikationskrise (Siegrist, 1996)

**Verausgabung:**  
Anforderungen  
Verpflichtungen



**Belohnung:**  
Bezahlung  
Anerkennung  
Karrieremöglichkeit,  
Sicherheit des Arbeitsplatzes

(individuelle Verausgabungsneigung)

# Belastungen (Stressoren) in der Arbeit

a) Überforderung; Unterforderung

# Formen von Über- und Unterforderung

	Überforderung	Unterforderung
Quantitativ	Zeitdruck	Zu wenig zu tun
Qualitativ	Schwierigkeit	Monotonie

Frankenhaeuser & Gardell, 1976

# Belastungen (Stressoren) in der Arbeit

- a) Überforderung; Unterforderung
- b) Regulationsbehinderungen: Hindernisse, -  
überforderungen
- c) Physikalische / physische Stressoren
- d) Zeitliche Dimension
- e) Soziale Stressoren: Kollegen, Vorgesetzte,  
Kunden, Klienten, Patienten
- f) Unklare Arbeitsaufgaben (Rollenambiguität)
- g) Unvereinbare Anforderungen (Rollenkonflikt)
- h) Veränderungen in der Organisation  
Umstellungsprozesse: geringe Partizipation
- i) Verantwortung für Menschenleben oder materielle  
Werte

# Arbeit und Gesundheit

- Problematische Faktoren in der Arbeit:  
„Belastungs-Beanspruchungs Konzept“
- Konsequenzen von Fehlbeanspruchung
- Schutzfaktoren

# Folgen von Fehlbeanspruchungen

## Kurzfristig

### 1) *Emotionale Wirkungen*

ärgerlich  
nervös  
verunsichert

### 2) *Körperliche Auswirkungen*

Stresshormone  
feuchte Hände  
Magensäure

### 3) *Kognitive Wirkungen*

Konzentrationsverlust  
Vergessen

### 4) *Verhaltensauswirkungen*

Rauchen  
Trinken  
Entspannung

## Langfristig

Gereiztheit  
Depression  
Burnout

CHD (Bluthochdruck, Herzinfarkt)  
  
(Magengeschwür? *Helicobacter pylori*)

schlechtere Leistungen  
Verringerung der Lernfähigkeit  
(geringere Innovationsbereitschaft)

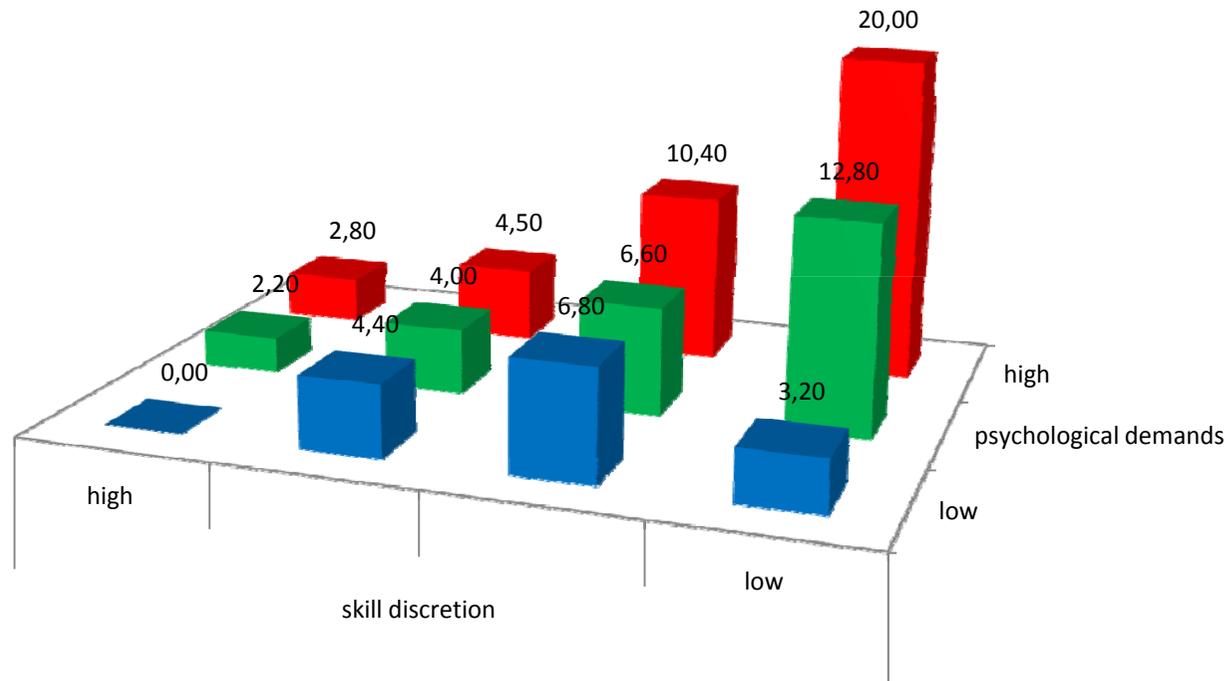
Substanzmittelmissbrauch  
Absentismus, Fluktuationsneigung

# Arbeit und Gesundheit

- Problematische Faktoren in der Arbeit:  
„Belastungs-Beanspruchungs Konzept“
- Konsequenzen von Fehlbeanspruchung
- Schutzfaktoren

# Job characteristics and incidence of coronary heart disease (CHD) indicator

Demand Control Model

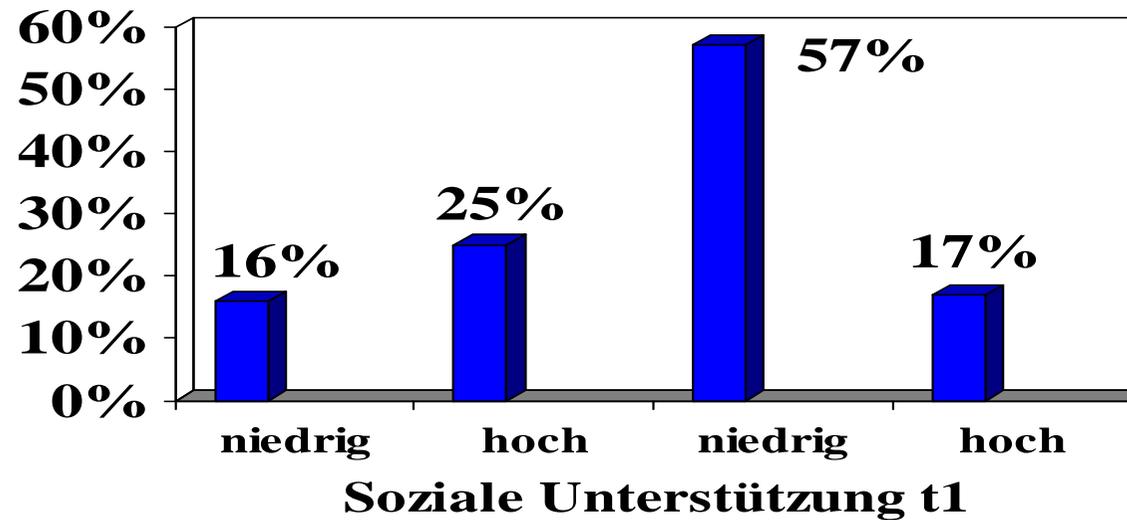


( $N = 1.621$  swedish males)

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books, p. 124.

## Beobachtete Stressoren und soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten im Längsschnitt (N = 90)

### hohe psychosomatische Beschwerden t2

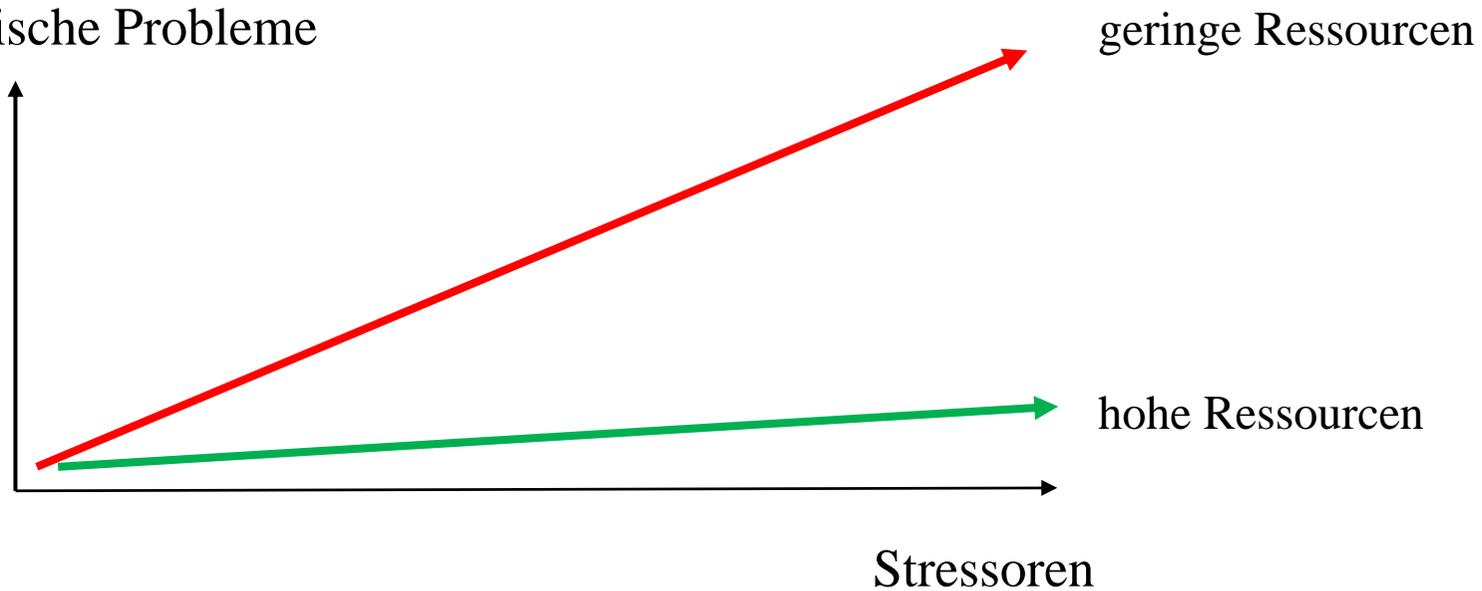


niedrig beobachtete  
Stressoren t1

hohe beobachtete  
Stressoren t1

# Ressourcen

Folgen von  
Fehlbeanspruchungen z.B.  
Psychische Probleme



# Wichtigsten Ressourcen am Arbeitsplatz

- aufgabenbezogene Ressourcen
  - Handlungs- / Entscheidungsspielraum;  
„Kontrolle über die Situation haben“
- Innere Ressourcen
  - Qualifikation; Verstehen der Aufgabe
- Kontextbezogene Ressourcen:
  - soziale Unterstützung
  - Einflussmöglichkeiten (z.B. bei Veränderung von Arbeitsplatzbedingungen)

# Arbeit – nicht mit und nicht ohne?



Will denn der Menschen „ohne“ sein?  
Und was passiert mit ihm „ohne“?

# Wollen Menschen denn „ohne“ sein?

“Imagine that you won a lottery or inherited a large sum of money and could live comfortably for the rest of your life without working. What would you do concerning working?”

- 1) I would stop working.
- 2) I would continue to work in the same job.
- 3) I would continue to work but with changed conditions.”

## „... what would you do?“

	% stop	% continue same job	% continue different conditions	SUM
Belgium	16	37	47	84
Britain	25	13	42	55
Germany	30	31	39	70
Israel	12	49	36	85
Japan	7	66	27	93
Netherlands	14	42	44	86
USA	12	39	49	88
Yugoslavia	4	62	34	96

MOW International Research Team (1987). *The meaning of working*. London: Academic Press.

## ***„... what would you do?“***

Daten aus den 90er Jahren und nach der Jahrtausendwende:

- 65 – 95% weltweit (Harpaz & Fu, 2002)
- Russland: 85% (Ardichvili, 2005)

# Was passiert mit ihm „ohne“?

Erkenntnisse aus über 80 Jahren  
Erwerbslosigkeitsforschung

- Marie Jahoda und Kollegen (1933)
- Meta-Analysen

# Peter Warr: Vitamin Model

## *Psychosoziale Funktionen von Arbeit*

Finanzielle Ressourcen

Einfluß nehmen können

Abwechslung

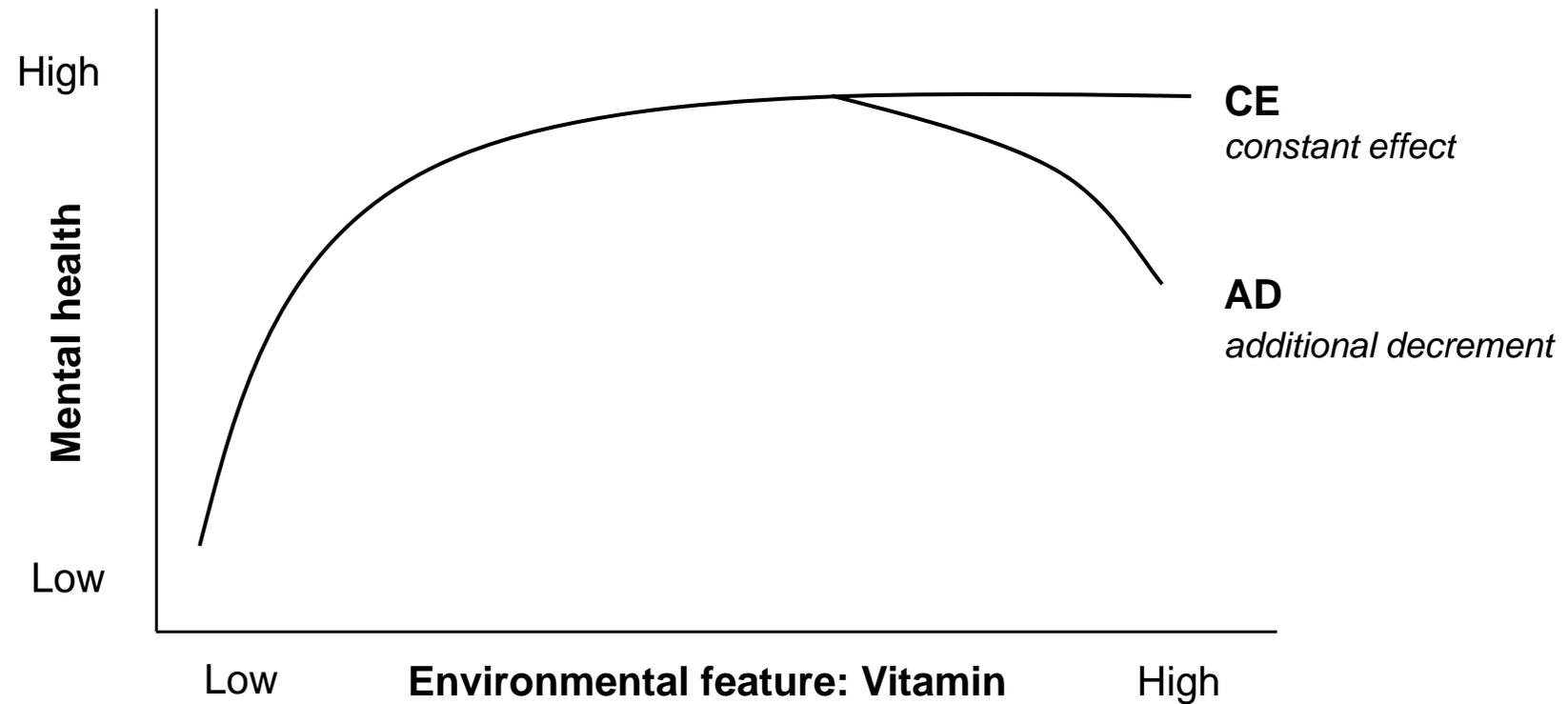
Fähigkeiten einsetzen können

Sinnvolles tun, Ziele verfolgen

Soziale Kontakte

Wertschätzung aus der Gesellschaft

# Assumed relationships between environmental features and mental health



Warr, P. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press. (p.10)

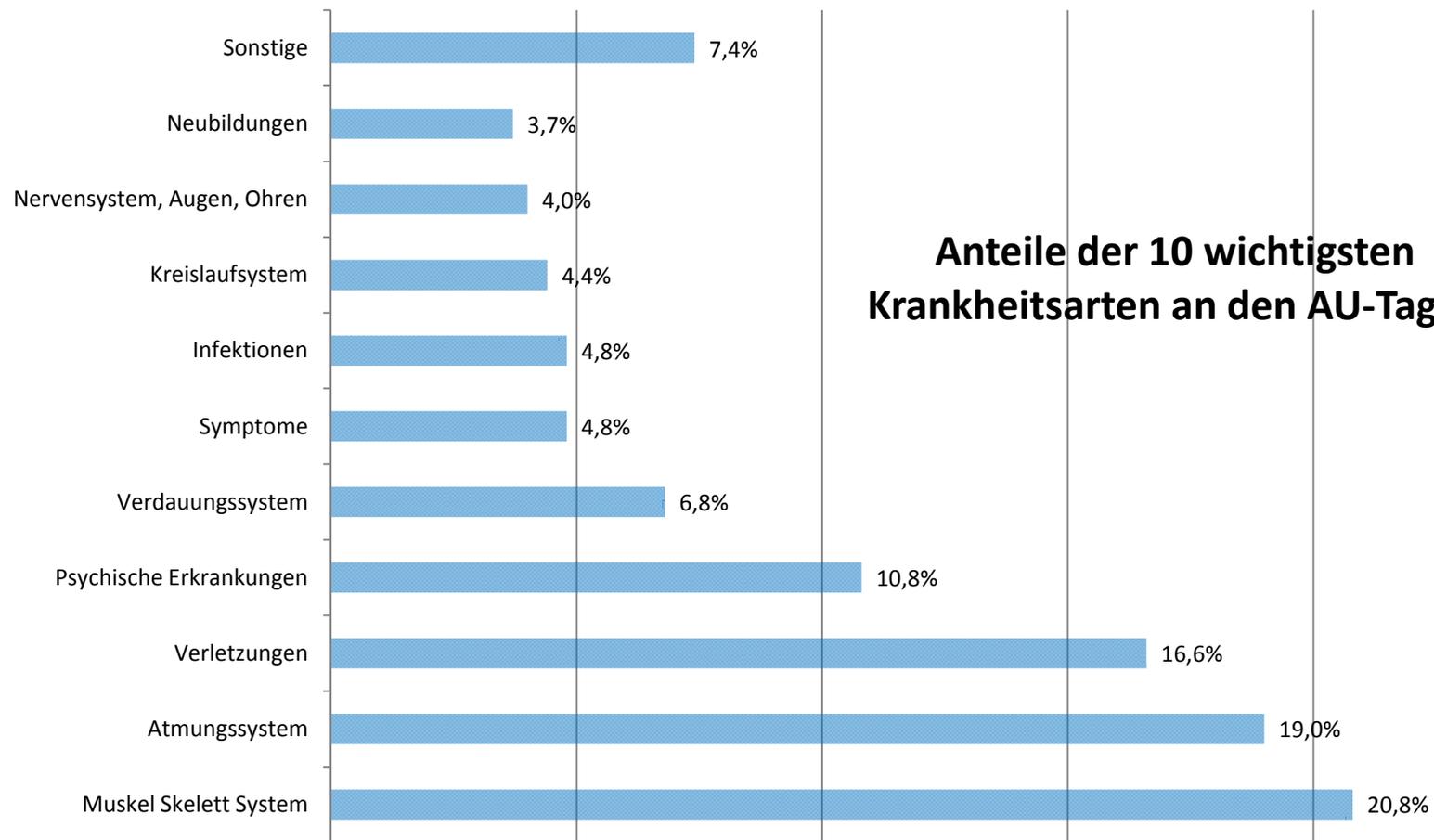
# Arbeit und Gesundheit -

## Ein Antagonismus?

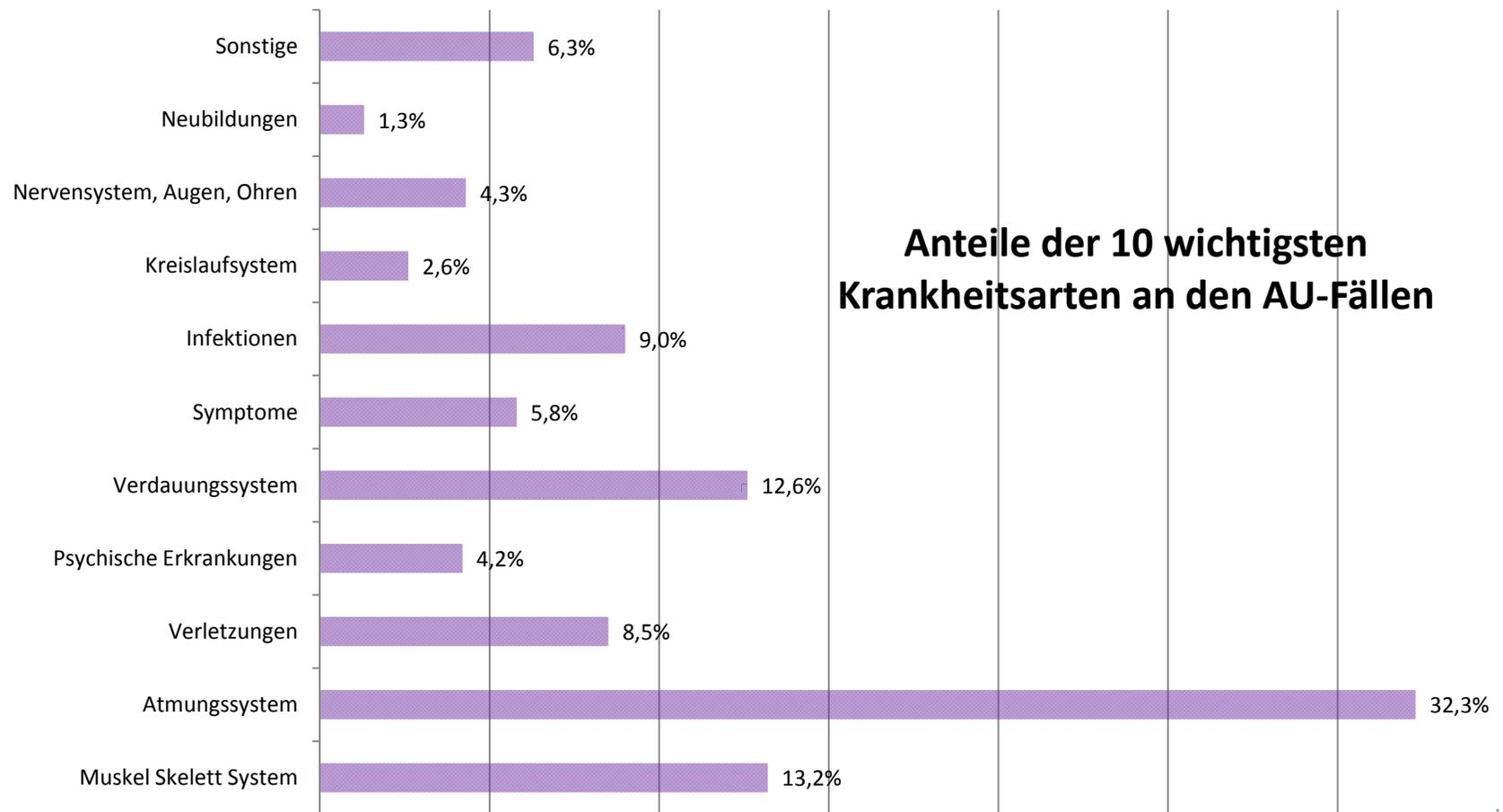
Keinesfalls – aber ein gutes Verhältnis von Arbeit und Gesundheit ist nicht trivial.

*Bestandsaufnahme: Woran erkranken wir?*

Und wie „gesund“ sind Erwerbstätige im Gesundheitswesen?

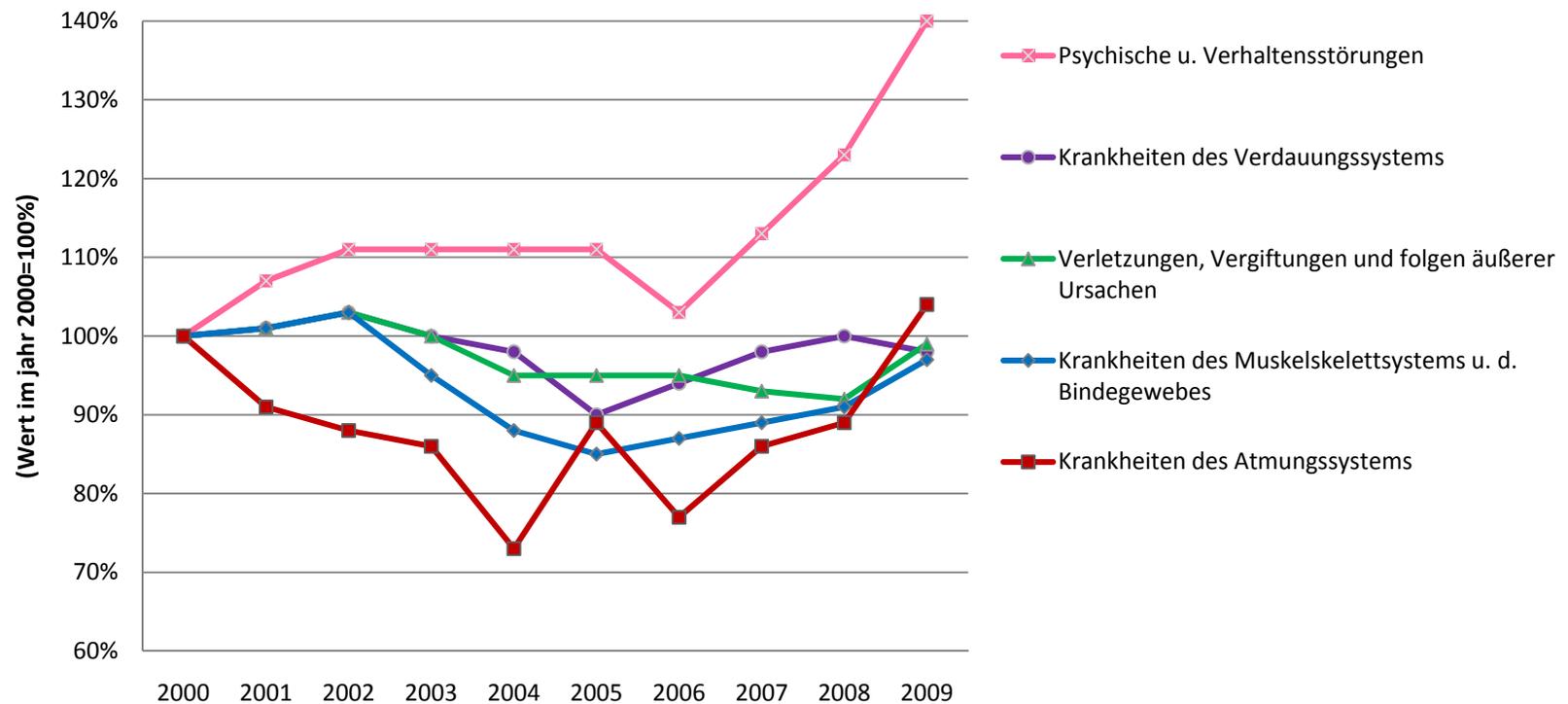


Quelle: DAK AU-Daten, 2009



Quelle: DAK AU-Daten, 2009

## Relative Veränderungen der Fehlzeiten



Quelle: Gesundheitsreport 2010, TK (S. 77)

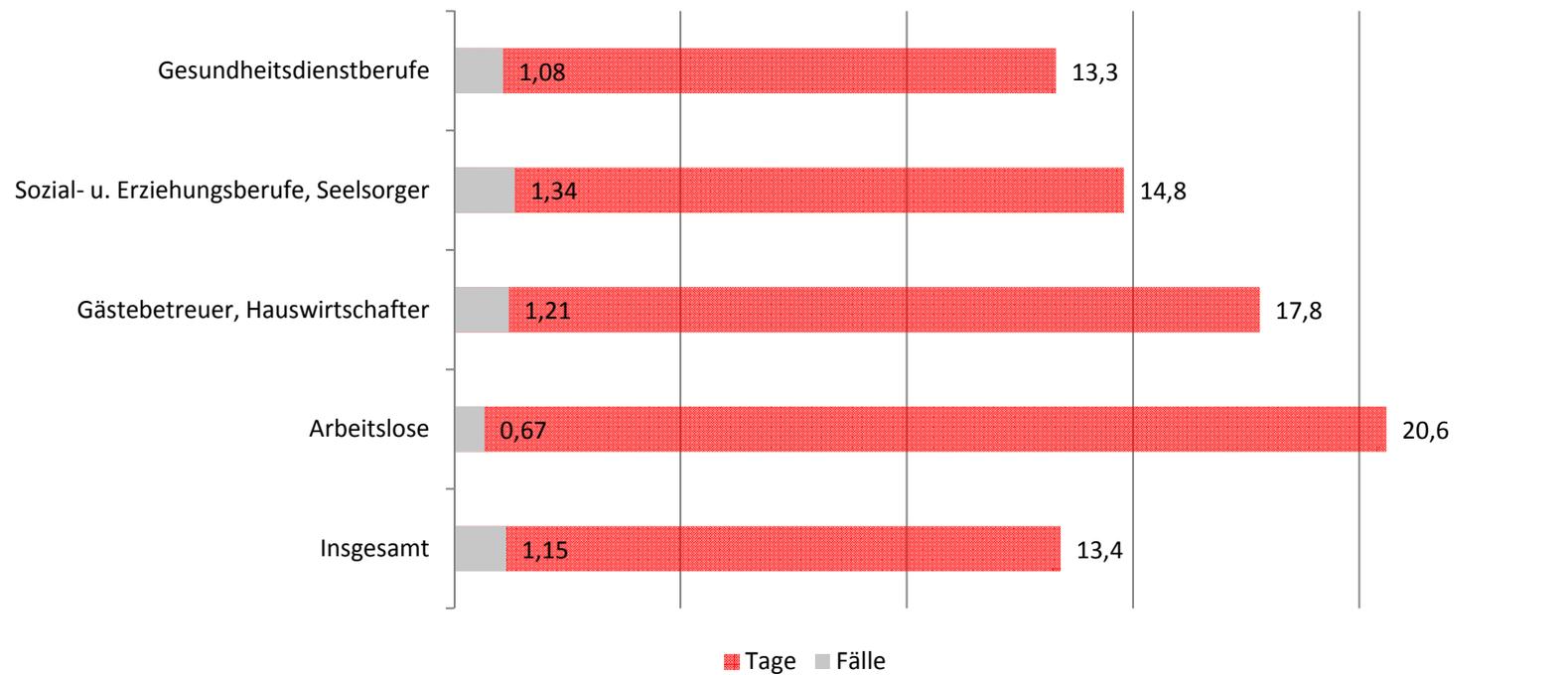
# Bestandsaufnahme: Beschäftigte

	2006	2007	2008	<i>Anteil</i>
Erwerbstätige insgesamt	39.075	39.724	40.279	
Berufe im Gesundheitswesen insges.	4.463	4.540	4.616	11,46%
Ärzte	311	315	320	0,79%
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer	236	239	246	0,61%
Gesundheits- und Krankenpfleger	772	780	794	1,97%
Altenpfleger	325	354	363	0,90%

(Angaben in 1000)

Quelle: [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de), abgerufen am 27.05.10

## Bestandsaufnahme: AU-Tage



AU-Tage und Fälle je VJ (Frauen)

Quelle: Gesundheitsreport 2010, TK (S. 88)

# Bestandsaufnahme: AU-Tage

	Mitglieder	AU-Fälle je Mitglied	AU-Tage je Mitglied
<i>Berufe mit den meisten AU-Tagen</i>			
Straßenwarte	6.210	2,0	25,6
Helfer in der Krankenpflege	43.487	1,2	20,5
<i>Berufe mit den wenigsten AU-Tagen</i>			
Naturwissenschaftler	7.350	0,4	3,3
Ärzte	15.152	0,5	5,6
<b>Gesamt</b>	<b>5.85 Mio</b>	<b>0,98</b>	<b>13,5</b>

Quelle: BKK-Gesundheitsreport 2009, S. 65;

# Bestandsaufnahme: Rentenzugänge 2008

	insgesamt	Vermin. Erwerbs- werbstätigkeit	Anteil
Insgesamt	1.247.447	162.839	13,05%
Ärzte	1.059	37	3,49%
Krankenschw, - pfleger, Hebammen	9.078	2989	32,92%
Helfer in der Krankenpflege	7.218	1966	27,24%
Sozialarbeiter, Altenpfleger	10.097	2997	29,68%

Quelle: Rentenzugang 2008. Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Band 173

# Stressoren im Gesundheitswesen

- Zeitdruck
- Unterbrechungen
- Konflikterleben
- Verantwortung

Table 4.2: Violence at work: 1  
and occupations, EU27 (%)\*

Sector	
Health and social work	15.2
Land transport; transport via pipelines	11.5
Public administration and defence	10.8
Hotels and restaurants	8.1
Education	7.9
Other service activities	5.2

Quelle: Fourth European Working Conditions  
Survey, 2007, S. 38

# Antagonismus – was können wir tun?

- Ziel: Erhaltung der Gesundheit (vergl. WHO-Def.)

**„Gesundheit ist der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“**

# Antagonismus – was können wir tun?

- Ziel: Erhaltung der Gesundheit (vergl. WHO-Def.)
- Mittel a): Arbeitsgestaltung
  - Voraussetzung: Analyse der Arbeitsbedingungen
  - Daraus folgend: Intervention (Vermeidung Fehlbeanspruchung; Stärkung Ressourcen)
- Mittel b): weitere Maßnahmen der betriebl. Gesundheitsförderung

# Danke für Ihr Interesse

Kontakt:

Prof. Dr. Doris Fay  
[doris.fay@uni-potsdam.de](mailto:doris.fay@uni-potsdam.de)  
Prof. Dr. Anna-Marie Metz  
[metz@uni-potsdam.de](mailto:metz@uni-potsdam.de)

Universität Potsdam  
Exzellenzbereich Kognitionswissenschaft  
Department Psychologie  
Arbeits- und Organisationspsychologie  
Karl-Liebknecht-Str. 24-25  
14476 Potsdam