

Arbeitsgruppe Biomedizinische Grundlagen und Bevölkerungsmedizin (Leiter: Prof. Dr. med. Alexander Krämer), Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld¹, Institut für Gesundheitspsychologie (Leiter: Prof. Dr. phil. Toni Faltermaier), Universität Flensburg², Praxis für Innere Medizin und Tropenmedizin, Bielefeld³, Fakultät für Soziologie, Universität Bielefeld⁴

Erhöhter selbstwahrgenommener Stress und als hoch empfundene Arbeitsplatzbelastungen

Ergebnisse aus der Anwendung eines internetbasierten Instruments zur individuellen Gesundheitsberatung und zum Gesundheitsmonitoring in Unternehmen

A. Krämer¹, M. Hossain Khan¹, R. Thier^{1,2}, J. Wölk⁴, S. Nicolaus¹, L. Prüfer-Krämer³

(eingegangen am 16.02.2010, angenommen am 15.11.2010)

Abstract/Zusammenfassung

Increased perceived stress and high subjective workplace strain Results obtained with an internet-based instrument for individual health consultation and health monitoring at the workplace

Introduction: Global economic competition and work intensification, change and increased performance expectations lead to increasing stress among employees, with the potential of causing increased mental complaints and disorders. A main risk factor is the individually perceived stress which is associated with workplace pressures such as high levels of responsibility, possibility of errors and risk of job loss, tight schedules, high performance expectations, high work rates, too much work and the necessity for attentiveness at all times.

Materials and methods: In a medium-sized company a cross-sectional study was performed in which individual health profiles, covering the ten most important health dimensions, were assessed together with an employee survey. The individual employee took part in a computerised health consultation. In addition, the management was provided with a detailed health surveillance report of the participating employees as basis for targeted health promotion. The response rate of the employees was 56.3% overall. Using univariate and multivariate logistic regression techniques, predictors for subjective individual and work-related strain were assessed.

Results: Stress was prevalent in the employees with levels of 32.6% (perceived stress) and 28.9% (work-related strain; $p=0.04$). Poor working atmosphere was significantly associated with perceived stress and work-related strain (OR=4.6, CI 1.6–13.3, and OR=7.0, CI 2.3–21.9, respectively). Whereas females and first generation immigrants suffered from significantly higher perceived stress than males and non-immigrants, these differences were not observed or only to a minor extent for work-related strain. Older age groups were shown to have significantly more work-related strain than the 16–35 years old age group.

Discussion: Perceived stress and work-related strain played an important role for the employees, indicating high-level potential risk factors for future disorders. An effort to improve the working atmosphere seems to be the most important preventive measure. However, subgroup-related and individual health promotion is also needed because women and immigrants suffered from higher subjective stress levels. The double burdens of family and job for women and integration problems for immigrants could also play a role. In addition to structural measures to improve health in the company, the individual responsibility for one's own health should be made into a central theme and promoted.

Keywords: health promotion at work – health monitoring – mental stress at work – perceived stress – working atmosphere

Erhöhter selbstwahrgenommener Stress und als hoch empfundene Arbeitsplatzbelastungen Ergebnisse aus der Anwendung eines internetbasierten Instruments zur individuellen Gesundheitsberatung und zum Gesundheitsmonitoring in Unternehmen

Einleitung: Globaler Wettbewerb und Arbeitsverdichtung setzen Arbeitnehmer heute unter steigenden Veränderungsstress und Leistungsdruck mit der Gefahr einer Zunahme psychischer Störungen und Krankheiten. Als ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen wird der persönlich empfundene Stress gesehen, der mit Arbeitsplatzbelastungen wie hoher Verantwortung, hoher Fehlermöglichkeit und Arbeitslosigkeitsrisiko, Termin- und Leistungsdruck, hohem Arbeitstempo, zu großen Arbeitsmengen und ständig notwendiger Aufmerksamkeit in Zusammenhang stehen kann.

Material und Methoden: In einer Querschnittstudie wurde in einem mittelständischen Unternehmen eine von der Arbeitsgruppe Public Health Medicine neu entwickelte Gesundheitsbefragung, die die zehn wichtigsten Gesundheitsbereiche berücksichtigte, kombiniert mit einer Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Neben der Erstellung eines individuellen Gesundheitsprofils mit textlicher Beratung für den einzelnen Teilnehmer diente die Gesundheitsanalyse aller teilnehmenden Arbeitnehmer als Basis

Abstract/Zusammenfassung

für die Planung gezielter Gesundheitsförderung im Unternehmen. Die Rücklaufquote betrug 56,3%. Bi- und multivariable Analysen ermittelten Prädiktoren für den selbst wahrgenommenen Stress und die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz.

Ergebnisse: Erhöhter selbstwahrgenommener Stress war unter den Mitarbeitern des untersuchten Betriebes mit 32,6% häufig und 28,9% klagten über eine hohe Belastung am Arbeitsplatz mit signifikanter Assoziation ($p=0,04$). Schlechtes Betriebsklima erhöhte sowohl das Risiko für erhöhten selbstwahrgenommenen Stress als auch für selbstempfundene Belastungen am Arbeitsplatz signifikant ($OR=4,6$; $KI: 1,6-13,3$ bzw. $7,0$; $KI: 2,3-21,9$).

Während Frauen und Migranten der ersten Generation signifikant höheren selbstwahrgenommenen Stress angaben, waren diese Unterschiede für die Belastungen am Arbeitsplatz nicht oder in geringerem Maße nachzuweisen. Die Belastungen am Arbeitsplatz waren in den höheren Altersklassen höher als in der der 18- bis 35-Jährigen.

Diskussion: Bei den untersuchten Beschäftigten spielten selbstwahrgenommener Stress und Belastungen am Arbeitsplatz eine große Rolle, was auf ein hohes Risiko für spätere Erkrankungen hinweist. Die Verbesserung des Betriebsklimas scheint die wichtigste präventive Maßnahme zu sein. Die persönliche Ebene und die Subgruppenzugehörigkeit sind aber

zusätzlich zu berücksichtigen, da Frauen und Migranten unter stärkerem selbstwahrgenommenen Stress litten. Doppelbelastungen durch Familie und Beruf bei den Frauen und Integrationsprobleme bei Migranten könnten eine Rolle spielen. Neben strukturellen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Unternehmen sollte die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit thematisiert und gefördert werden.

Schlüsselwörter: betriebliches Gesundheitsmanagement – Gesundheitsmonitoring – psychische Arbeitsplatzbelastung – Stress – Betriebsklima

Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2011; 46: 025–033

► Einleitung

Umstrukturierungen und zunehmende Arbeitsverdichtung bei gleichzeitiger Arbeitsplatzunsicherheit sind Gründe dafür, dass Arbeitnehmer unter steigendem Veränderungsstress und Leistungsdruck leiden (Badura et al. 2001). So fühlte sich bereits Ende der 90er Jahre jeder zweite deutsche Erwerbstätige „praktisch immer“ (19%) oder „häufig“ (31%) starkem Termin- oder Leistungsdruck ausgesetzt (Jansen 2000). Der Vergleich neuer Arbeitsformen mit denen traditioneller Arbeit zeigt, dass sich die Qualität psychischer Belastungen und Beanspruchungen weiter verändert und ihre Häufigkeit zunimmt (Badura et al. 1999; Walter u. Münch 2009).

Die Arbeitsunfähigkeits- und Frühberentungsdaten der Sozialversicherungsträger sind hilfreiche Messinstrumente für die diagnosebezogene Kranken- und Frührentenstandsentwicklung (Krämer u. Prüfer-Krämer 2006). Sie bilden aber die Gesamtgesundheit der Beschäftigten, zu der Krankheiten, die nicht zur Arbeitsunfähigkeit führen und subjektiv empfundene Belastungen (z. B. Stress) zählen, nur unzureichend ab, obwohl diese häufig auch Ursache von Präsentismus sind und damit zu erheblichen Verminderungen der Produktivität in Unternehmen führen können. Der seit vielen Jahren international angewandte Work Ability Index (WAI) bietet durch die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit, der psychischen Leistungsreserven und der aktuellen und zurückliegenden Krankheiten zusätzliche Informationen für die betriebliche Ebene (Bundesanstalt für Arbeits-

schutz und Arbeitsmedizin 2008; Elsner 2005; Illmarinen 2006; Tuomi et al. 1998; www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/). Ein Risikoprofil auf betrieblicher Ebene für die zukünftige Entwicklung der Krankheitslast sowie für das Präventionspotenzial zur Vermeidung chronischer Krankheitsentstehung und zukünftiger Arbeitsausfälle wird durch den WAI jedoch nicht geleistet, da individuelle Risikofaktoren vor der Krankheitsentstehung nicht erfasst werden. Die individuelle Beratung bezieht sich beim WAI auf die Arbeitsfähigkeit, spricht jedoch nicht gezielt einzelne Gesundheitsbereiche an und kann somit nicht die Möglichkeit der gezielten individuellen Intervention nutzen.

Breit angelegte, evidenzbasierte Interventionen sind ohne Kenntnis der aktuellen Gesamtgesundheit und der Risiken für die zukünftige Krankheitsentwicklung von Beschäftigten in einem Unternehmen nicht möglich. Gesundheitsbelastungen und Risikofaktoren, die sich zunächst in Stress und Überforderung äußern, sind ein sensibles Frühwarnzeichen für mögliche spätere psychische (Depression) und andere Erkrankungen (Hypertonus, kardiovaskuläre Ereignisse). Regelmäßige Untersuchungen zu Risikofaktoren und dem Gesundheitszustand von Unternehmenspopulationen können als Basis für populationsbezogene Gesundheitsförderung in Unternehmen dienen und bieten damit wertvolle Ansatzpunkte für Public-Health-Interventionen (Otte 1994).

Bei der vorliegenden Untersuchung in einem mittelständischen Produktionsunternehmen wurden im Oktober 2007 mit

einem neuen Instrument Daten zum Gesundheitsverhalten und zur Gesamtgesundheit der Mitarbeiter erhoben. Neben den Risikofaktoren für und die Prävalenz von wichtigen Volkskrankheiten galt besonderes Augenmerk dem selbstwahrgenommenen Stress in Bezug auf Gesundheit. Hierfür wurden die Bereiche selbstempfundener Stress, Wohlbefinden, soziale Unterstützung und Lebenszufriedenheit (allgemein und neun spezifische Items) mit eigenen Instrumenten berücksichtigt. In den Fragebogen wurde eine Mitarbeiterbefragung nach den Vorgaben der AOK integriert, die auf den Betrieb abgestimmt und gekürzt wurde. Enthalten war die Abfrage besonderer Belastungen am Arbeitsplatz wie Termin- und Leistungsdruck, hohes Arbeitstempo, zu große Arbeitsmengen, ständig notwendige Aufmerksamkeit, hohe Verantwortung, hohe Fehlermöglichkeit und Arbeitslosigkeitsrisiko. Das Ziel der hier vorliegenden Datenanalyse war es, Zusammenhänge zwischen dem selbstwahrgenommenen Stress und den Belastungen am Arbeitsplatz mit dem allgemeinen Gesundheitszustand sowie wichtigen Volkskrankheiten zu untersuchen. Gleichzeitig sollten wichtige Assoziationen mit möglichen Risikofaktoren für selbstempfundene Stress und die Belastungen am Arbeitsplatz ermittelt werden.

Um eine zeitnahe Verhaltensprävention im Sinne einer Intervention auf individueller Ebene zu gewährleisten, wurde für jedes teilnehmende Individuum mit Hilfe des computergestützten Instrumentes ein individuelles Gesundheitsprofil mit einer Zuordnung jedes der zehn Gesundheitsmodule