

Stress und Ressourcen am Arbeitsplatz

Zum Stand der Forschung im Allgemeinen
und seine Bedeutung für die Ärzteschaft im
Besonderen

Dr. Norbert K. Semmer

Prof. em.

Universität Bern

Institut für Psychologie

Arbeits- und Organisationspsychologie

Hotel Kreuz, Bern

7 .April 2016

Einführung

- > Stress und Stress-Symptome (z.B. Burnout) als allgemeines Problem weitgehend erkannt (z. B. Igic et al., 2014)
- > Ärzteschaft
 - Hohe Identifikation mit dem Beruf (Golder et al., 2016)
 - Relativ geringe all-cause mortality (Eckleberry-Hunt & Lick, 2015)
 - Zugleich (Shanafelt et al., 2015):
 - Hohe Arbeitsbelastung
 - Hohe Burnout-Raten
 - Hohe Suizid-Raten (Shanafelt et al., 2015)
 - Liegt wohl nicht an Selektionseffekten:
 - Studierende beginnen ihr Studium eher mit einem besseren mental-health Profil als andere Studierende (Shanafelt et al., 2015)

⇒ *Es lohnt sich, Stressmechanismen zu diskutieren*

Stress ist

ein Ungleichgewichtszustand

zwischen



Dieser Ungleichgewichtszustand ist

- **persönlich bedeutsam**
und wird von der Person als
- **unangenehm** erlebt

Stressbewältigung („Coping“)

Versuch, den Stress zu bewältigen, zu mildern,
zu vermeiden

Problembezogen

- Genaue Problemanalyse
- Ändern der Situation
- Lernen
- Prioritäten setzen
- Delegieren
- Ziele überprüfen

- *Effekte meist positiv*

Emotionsbezogen

- Ablenken
- Entspannen
- Trinken, Rauchen, Essen
- Dem Ärger Luft machen
- Bewegung

- *Effekte gemischt*

Ressourcen

- Merkmale der Person oder der Situation,
- die wir gerne haben
 - die die Bewältigung von Anforderungen erleichtern und
 - Stress entgegenwirken (“Entlastungsfaktoren“)

Person

- Gesundheit/Fitness
- Erfahrung
- Optimismus
- Selbstvertrauen
- etc.

Situation

- Einflussmöglichkeiten (Kontrolle)
- Soziale Unterstützung
- Anerkennung / Wertschätzung

Stressreaktionen

Stresszustände sind gekennzeichnet durch

1. Unangenehme Gefühle
2. Körperliche Erregung
3. Vereinfachtes Handeln

1. Unangenehme Gefühle

- Ärger, Wut, Kränkung
 - Angst, Überforderung, Scham
 - usw.
-
- beanspruchen Aufmerksamkeit
 - erfordern Emotionsregulations-Prozesse
 - kosten mentale Ressourcen
 - lenken ab

2. Körperliche Erregung

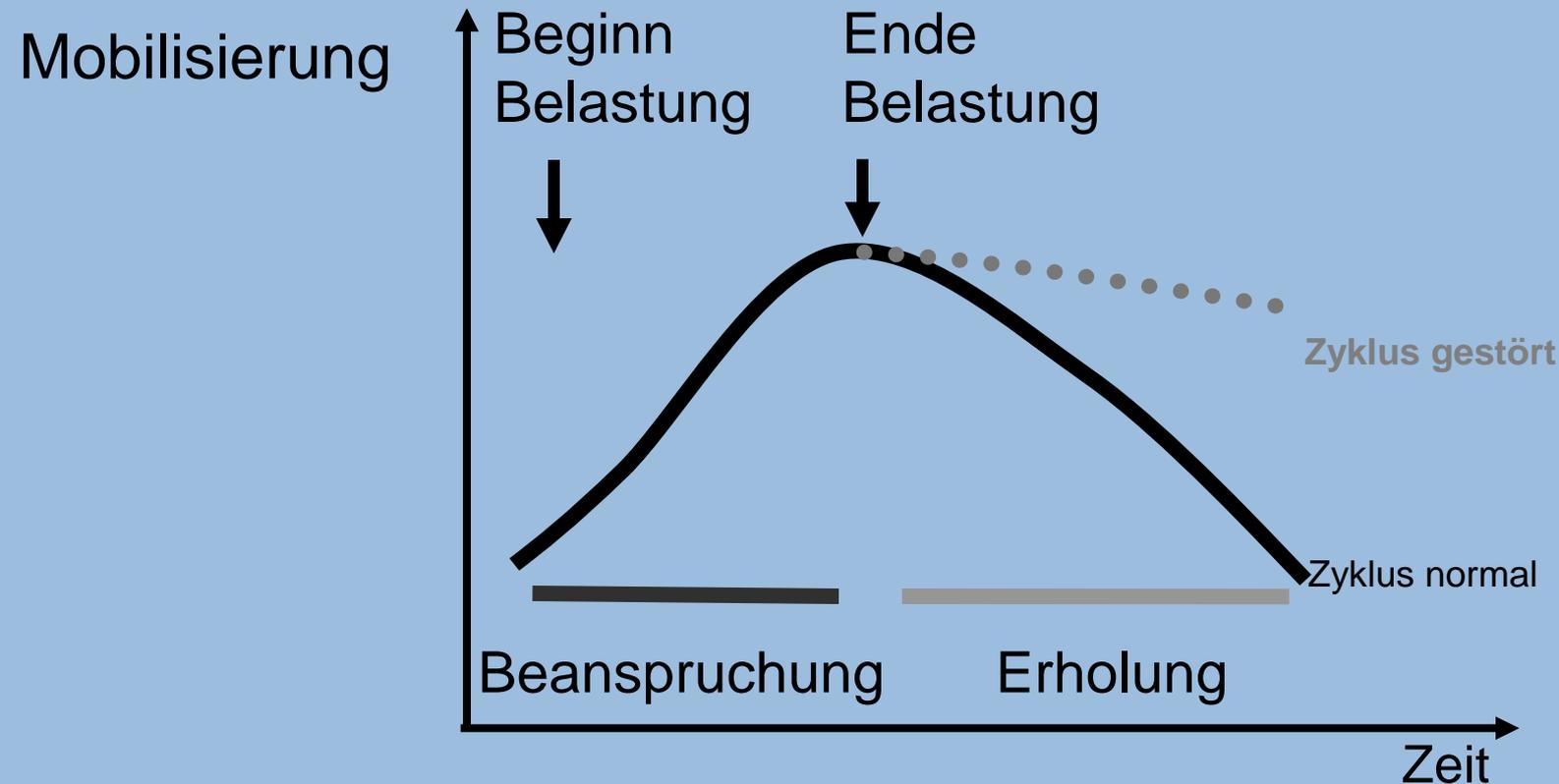
- erhöhter Herzschlag
- erhöhter Blutdruck
- Schweissausbruch
- Hormonausschüttung (z.B. Adrenalin, Cortisol)

3. Vereinfachtes Handeln

- Nur das Wichtigste wird beachtet
 - Physisch: Einengung („Tunnelblick“)
 - Konzeptionell: Das Wichtige
- Routine geht gut
- Komplexes Problemlösen geht schlecht
- Vernachlässigung von
 - Kontrollhandlungen
 - Pflege / Wartung

- Im Extremfall: Zielloses Agieren,
Blockierung

Beanspruchungs-Erholungs-Zyklus



Mangelnde Erholung: Zentrales Bindeglied zwischen momentaner Belastung und langfristigen Folgen - z.B. kardiovaskulären Krankheiten (Kivimäki et al., 2006)

Nachwirkungen I

Emotionale Nachwirkungen

Stress beschäftigt uns oft auch nach einer Stress-Episode

- Grübeln („Rumination“); oft mit schlechter Laune/Gereiztheit verbunden
- Wenig Energie, um mit zusätzlichen Problemen umzugehen:
 - leichter provozierbar
 - weniger Eingehen auf PartnerIn, Kinder
 - Kann Probleme in der Partnerschaft schaffen / verstärken
- Wird auch in Studien mit ÄrztInnen oft genannt.



Stressoren: Zeitdruck, Mangelnde Belohnung/Anerkennung für geleisteten Einsatz (Effort-Reward Imbalance)

*Zum Glück
ist die Familie auch eine Resource, die häufig
Stressreaktionen abfängt und neue Energie vermittelt*

Nachwirkungen II

Leistung / Qualität / Fehler

- Akute Belastung wirkt sich *unmittelbar* oft nicht stark aus
Wir können uns häufig über lange Zeit „zusammennehmen“
- Aber: sie wirkt oft hinterher,
wenn (vermeintlich) keine hohen Anforderungen mehr
bestehen.

Bsp:
Unfälle von Assistenzärzten
auf dem Weg nach Hause (Krauss et al., 2003)

„Abfangen“ von Nachwirkungen: Erholung als zentrales Element

Gut für Erholung

- > Gute Mischung von
 - Bewegung / Sport
 - sozialen Aktivitäten
 - Entspannung (ein Bad nehmen)

Schlecht für Erholung

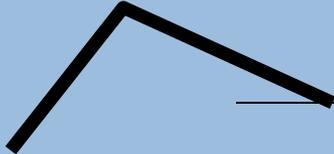
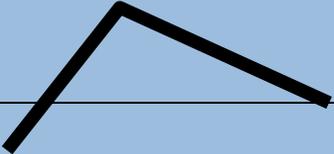
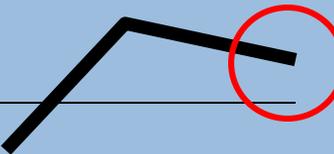
- > Tätigkeiten, die der eigenen Arbeit ähnlich sind
- > Über Probleme Grübeln (negativ, nicht lösungsorientiert)

Aber:

- Nicht nur die *Art* der Aktivität ist wichtig, sondern vor allem ihre *Qualität*
- Faustregel: Wenn es Freude bereitet, ist es erholsam (Sonnentag & Zijlstra, 2006)

- Nutzung ist eine Frage
 - der Person
 - des Privatbereichs (Kinder, Pflegebedürftige, Verpflichtungen usw.)
 - der Arbeit
- Nach belastender Arbeit ist es oft besonders schwer, sich aufzuraffen: Stress beeinträchtigt Willenskraft (Muraven & Baumeister, 2000)
- Z.B.: *Nach belastenden Tagen weniger Sport* (Sonnentag & Jelden, 2005)

Arbeitsbelastung von Prüfungsexperten (Fahrprüfung)

	Anzahl Prüfungen		
	9	10	11
Pause zwischen den Prüfungen	5	2	0
Warnungen, Eingriffe	22%	39%	39%
Durchfallquote (letzte und vorletzte Prüfung)*	63%	55%	75%
Spannungsgefühle		höher, auch am Abend und am Wochenende	
Adrenalin (schematisch)			

*Durchschnitt des vorhergehenden Jahres: 60%

Langfristige Stressfolgen

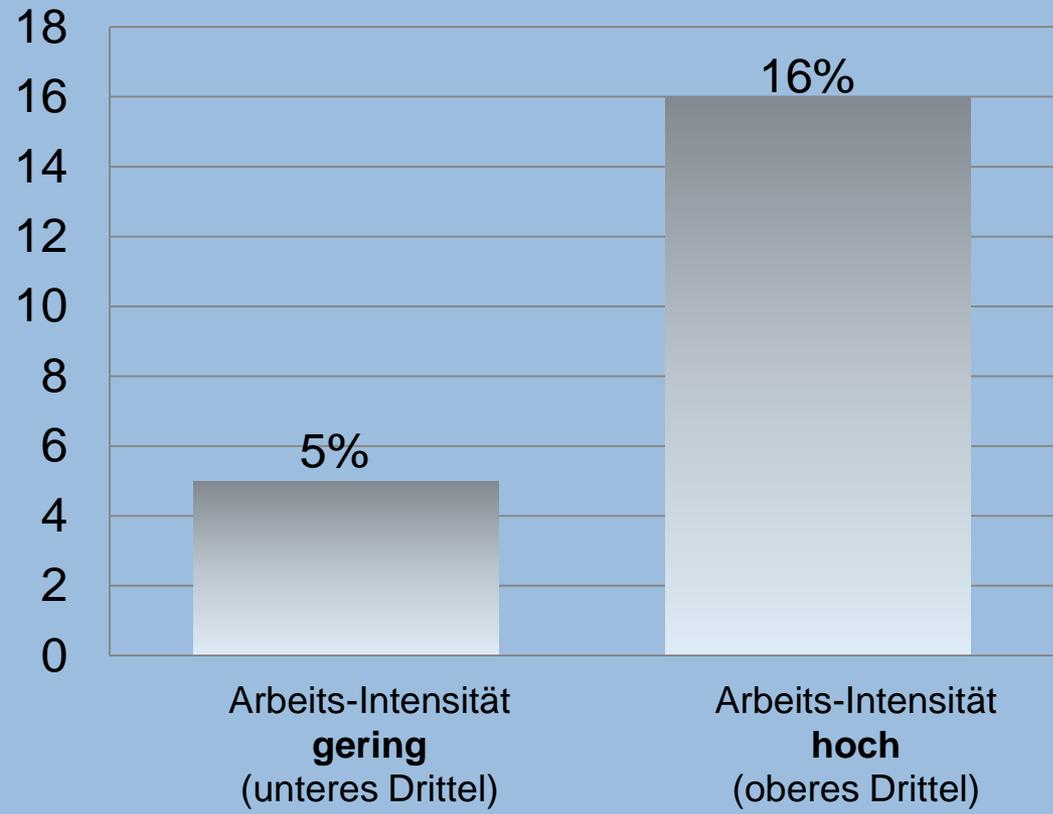
- 1. Psychische Symptome**
z.B. Geringes Selbstwertgefühl, Reizbarkeit
Energienmangel, Interessenverlust, Erschöpfung (Burnout)
- 2. Körperliche Symptome**
z.B. Schlafstörungen, Magen-Darm, Herz-Kreislauf, Rücken- und Nackenschmerzen, allg. Anfälligkeit; schnelleres Altern
- 3. Gesundheitsverhalten**
z.B. Rauchen, Ernährung, Alkohol, Drogen
- 4. Soziale Aktivität**
z.B. sozialer Rückzug
- 5. Leistungseinbussen**
- 6. Verminderte Identifikation mit der Organisation /
Fluktuationsneigung / Fehlzeiten / Präsentismus**
- 7. Beeinträchtigte Stressreaktion**
z.B. Nicht abschalten können („Unwinding“),
Über-Reaktion und zu geringe Reaktion (Hyper- und Hypo-Reaktivität)

Langfristige Stressfolgen

...treten nicht automatisch auf

Arbeitsintensität und psychosomatische Beschwerden

% mit hohen Beschwerden (oberes Drittel)



Stress führt
nicht automatisch und
nicht bei allen Personen
zu Stress-Symptomen
Aber:
Stress erhöht das *Risiko*,
Stress-Symptome zu
entwickeln

Langfristige Stressfolgen

...treten oft erst nach langer
Zeit auf

Metabolisches Syndrom und ungünstige Arbeitsbedingungen

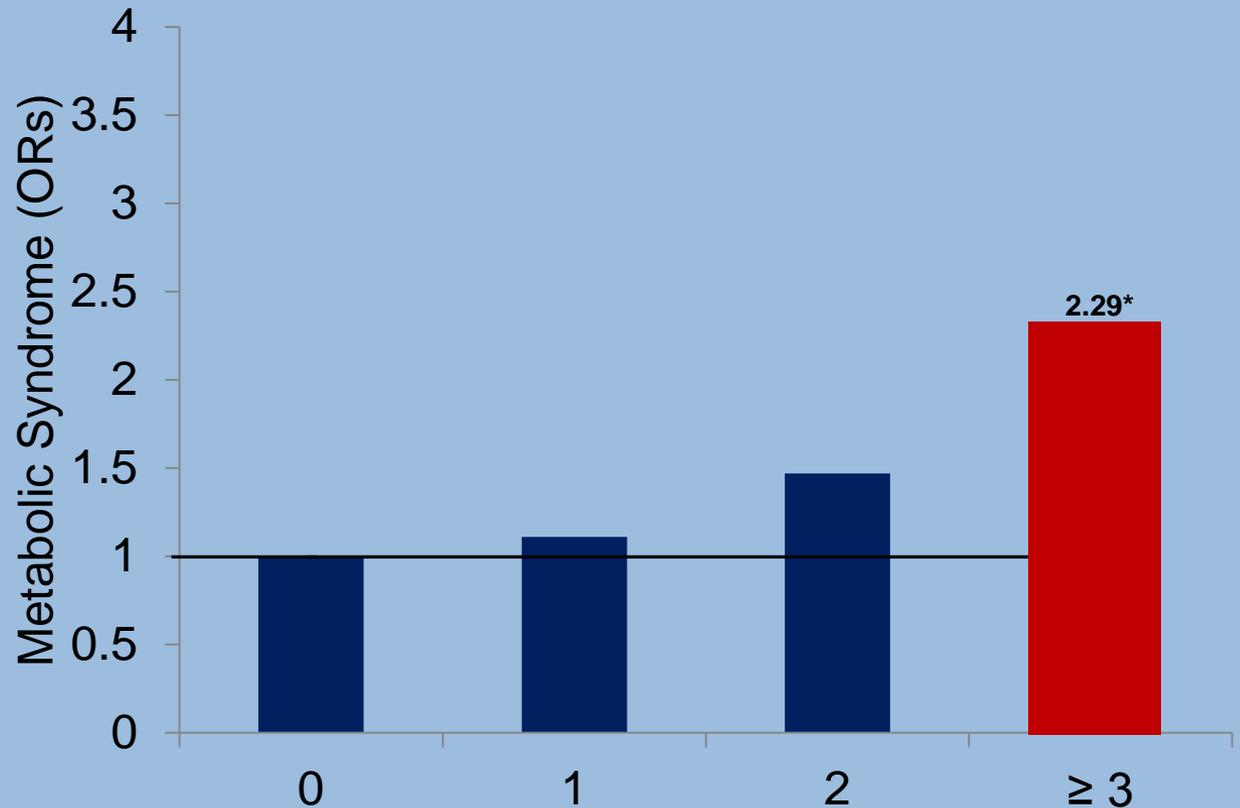
Vier Messungen zwischen 1985-88 und 1997-99

Metabolisches Syndrom:

- **Bauchumfang**
> Männer: 102 cm; Frauen: 88 cm
- **Triglyceride**
≥ 1.69 mmol/l
- **HDL Cholesterin**
Männer: < 1.03 mmol/l
Frauen: < 1.29 mmol/l
- **Blutdruck**
≥ 130/ ≥ 85 mm Hg
- **Nüchternglucose**
≥ 6.11 mmol/l
- mindestens drei der fünf Risikofaktoren:

Ungünstige Arbeitsbedingungen

- Hohe **Anforderungen**
- geringe **Autonomie**
- geringe **soziale Unterstützung** (ISO-Strain);



Anzahl Messzeitpunkte mit belastenden Arbeitsbedingungen

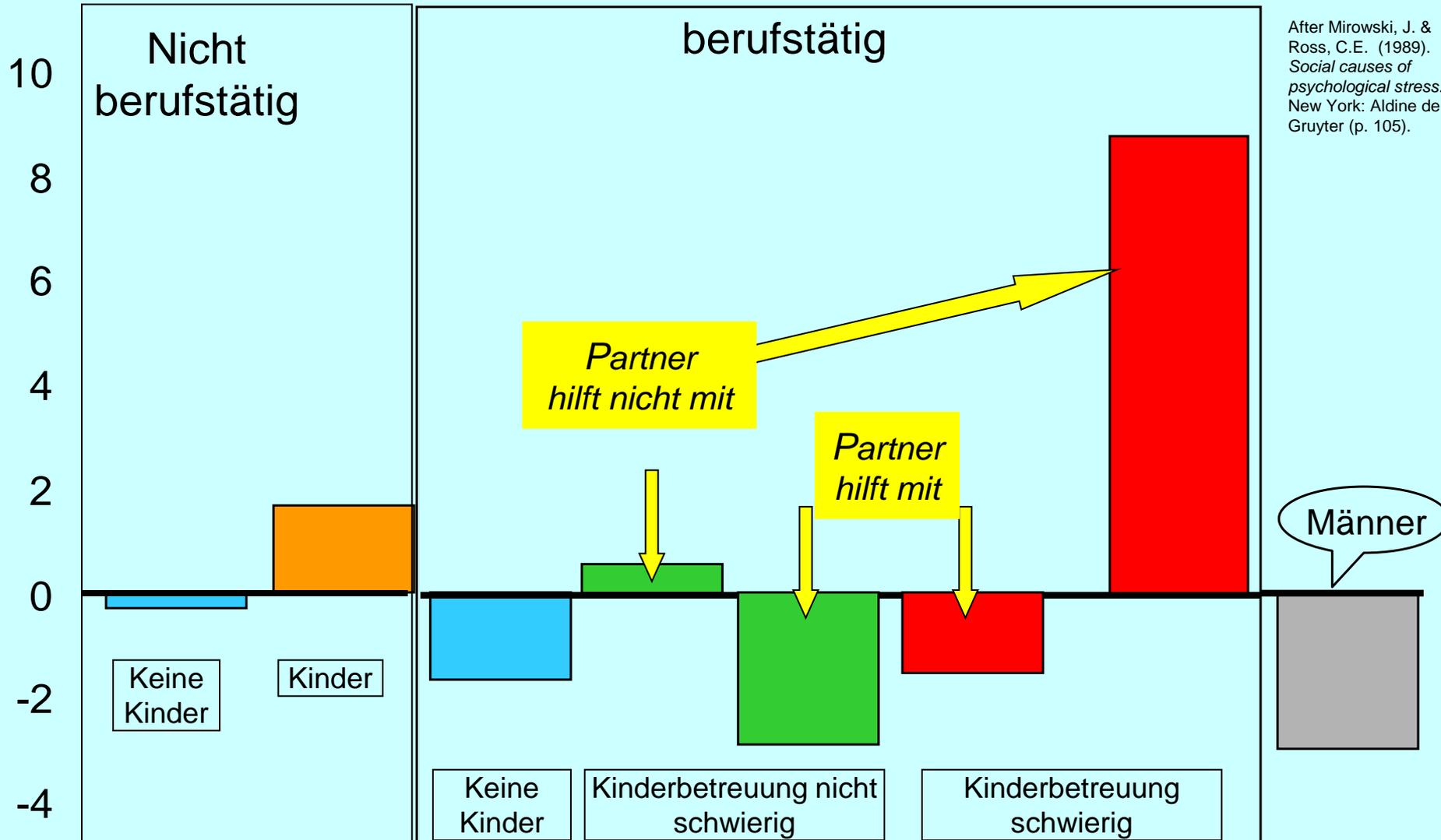
ohne Personen mit Adipositas zu Beginn (N=6317)

Chandola, T., Brunner, E., & Marmot, M. (2006). Chronic stress at work and the metabolic syndrome: Prospective Study. *British Medical Journal*, 332, 521-525.

Odds Ratio (OR; entspricht in etwa dem relativen Risiko) für die Entwicklung des metabolischen Syndroms im Vergleich zur Referenzgruppe (Gruppe ohne belastende Arbeitsbedingungen). Kontrolliert: Alter, Beschäftigungsniveau, Gesundheitsverhalten; nur TN ohne Adipositas zu Beginn.
• Statistisch signifikant

...erfordern oft das
Zusammenwirken mehrerer
Probleme

Depressivität bei Frauen



Stressfaktoren

1. **Arbeitsaufgaben**

Zu eintönig / zu schwierig / gefährlich / emotional belastend („Emotionsarbeit“)

2. **Arbeitsorganisation**

Überlastung / alles bis ins Detail vorgeschrieben / Ineffizienz / mangelhafte Arbeitsmittel / unklare Anweisungen / unklare Bewertungskriterien / Unterbrechungen / Ständige Erreichbarkeit

3. **Die physischen Bedingungen**

Lärm / Hitze / Kälte / Erschütterungen / Enge / Nachtarbeit

4. **Die sozialen Bedingungen**

Konflikte / Schlechtes Klima / Mobbing

5. **Die organisationalen Bedingungen**

Status und Anerkennung / Informationspolitik / Lohnpolitik (Fairness) / Zukunftsaussichten (Aufstieg; Sicherheit des Arbeitsplatzes) / Ständige Umstellungen

Ressourcen in Organisationen: Was uns gut tut und hilft, Belastungen zu bewältigen

(und zum Stressor werden kann, wenn es fehlt)

- > **Sinnvolle, abwechslungsreiche, herausfordernde Tätigkeit**
- > **Autonomie** (Kontrolle, Handlungsspielraum):
 - Kann man selbst (mit-) entscheiden, was man wann und wie macht?
- > **Soziale Unterstützung**
 - Kann man sich in schwierigen Situationen auf die Unterstützung von KollegInnen und Vorgesetzten verlassen?
- > **Fairness**
 - Wird man fair behandelt?
 - Erhält man eine adäquate Gegenleistung
- > **Wertschätzung / Anerkennung**
 - Erfährt man Wertschätzung als Person?
 - Wird die eigene Leistung gewürdigt?

Persönliche Faktoren

- > **Emotionale Stabilität**
 - Bringen mich oft Kleinigkeiten aus der Fassung?
- > **Selbstsicherheit**
 - Habe ich einen gesunden Selbstwert?
- > **Optimismus**
- > **Vertrauen / Misstrauen**
 - Unterstelle ich im Zweifel finstere Absicht?
 - (nicht zu verwechseln mit Naivität)
- > **Ohnmacht**
 - Fühle ich mich den Dingen ausgeliefert?
- > **Stressbewältigungs-Strategien**
 - Gehe ich Probleme aktiv an?

Überlastung

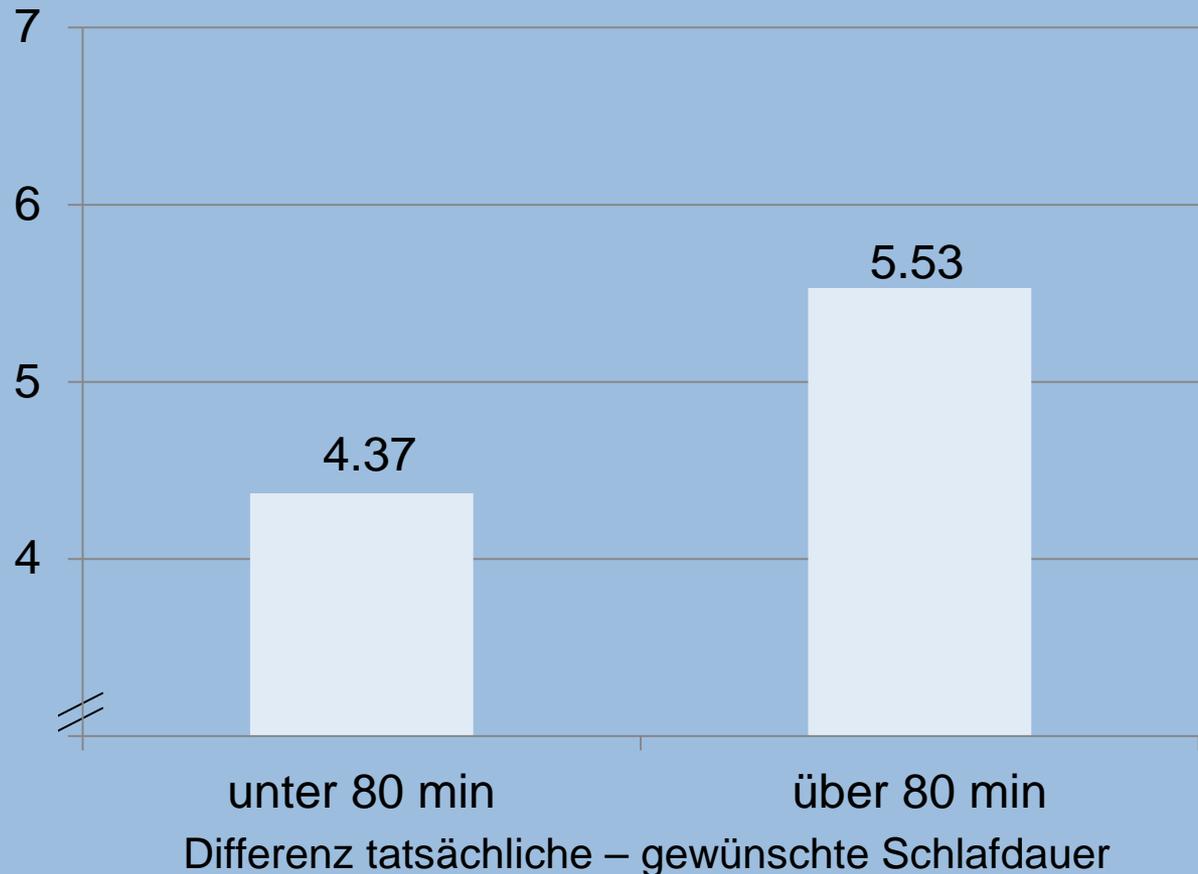
- > Ein weit verbreiteter Belastungsfaktor
- > In der Medizin oft der am meisten genannte Faktor (Ramirez et al., 1996)
- > Risikofaktor für viele Erkrankungen (Ramirez et al., 1996; Amofo et al, 2015)
- > Risikofaktor für Qualität der medizinischen Arbeit im Urteil der ÄrztInnen (Golder et a, 2016)

Differenz zwischen tatsächlicher und gewünschter Schlafdauer und momentane Erschöpfung

Erschöpfung

N = 78 ChirurgInnen

Differenz zwischen gewünschter und tatsächlicher Schlafdauer: ca. 80 Min.



Ungenügende Erholung und kardiovaskuläre Mortalität

Risiko, im Verlauf von 25 Jahren an kardiovaskulären Krankheiten zu sterben



**Reicht ein freies Wochenende für Sie ,
damit sich sich erholen können?**

N = 788 industrial employees;
Initially free from CVD; 1973 –
2000; Mean follow-up: 25.6 yrs.

Controlled:

Age, sex, education, occupational status,
salary, second job, shift work,
Cholesterol, systolic bp, bmi, smoking,
physical activity, alcohol consumption
depressive symptoms, lack of energy,
fatigue, job demands, job control

Hohe Belastung als zweischneidiges Schwert

(Zeitdruck als „Challenge Stressor“)

Zeitdruck (und andere Challenge-Stressoren) bedeuten **Stress**, aber auch **Herausforderung**

➤ Erfolgreiche Bewältigung ⇒ Selbstbestätigung

Hängt deshalb mit verschiedenen **Stress-Symptomen** *als auch* mit **Zufriedenheit** und **Selbstbewusstsein** zusammen

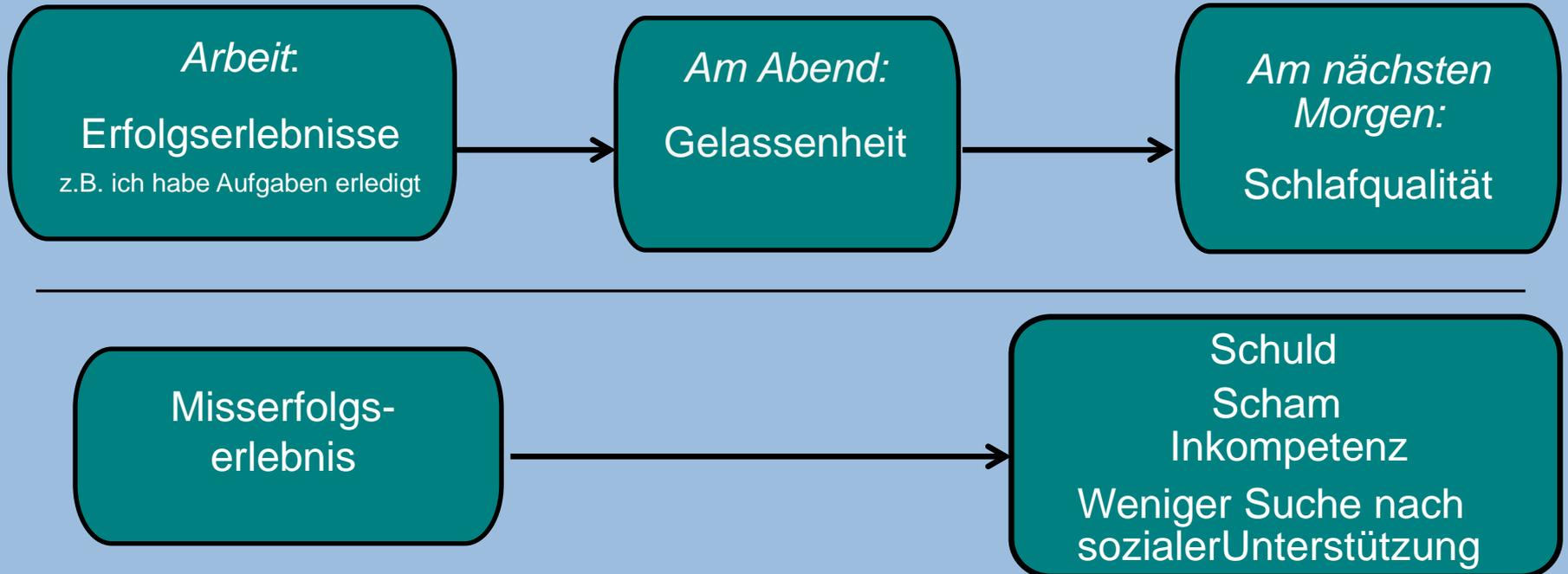
Man kann also durchaus zufrieden und stolz sein – und gleichzeitig das Burnout vorbereiten

... durchaus nicht untypisch für Ärztinnen und Ärzte

(vgl. Vijendren, Yung, & Sanchez, 2015)

Erfolg und Misserfolg

Erleben von Erfolg und Misserfolg



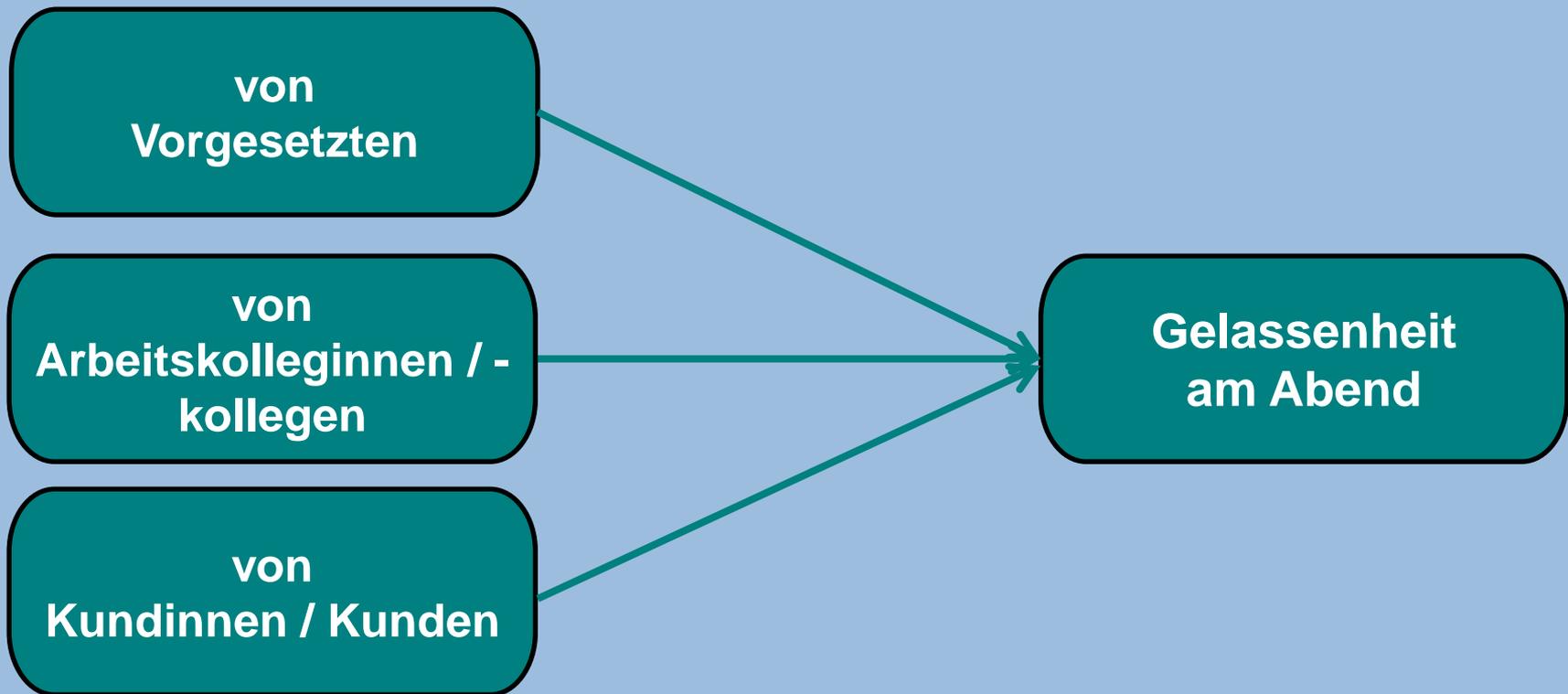
- Erfolgserlebnisse sind vermutlich ein entscheidender Aspekt der Zufriedenheit bei Ärztinnen und Ärzten. Wenig untersucht.
- Misserfolgs-erlebnisse können gravierende Auswirkungen für Ärztinnen und Ärzte haben (auch unabhängig von rechtlichen Konsequenzen)

(Bragard et al., 2015; Kolehmainen et al., 2015)

Wertschätzung und Anerkennung zu erfahren,
ist ein grundlegendes Bedürfnis

Alltägliche Wertschätzung und Befinden am Abend

Wertschätzung am Arbeitstag



Fairness: Zentrales Element von Wertschätzung

- > Fairness bei der Zuteilung von Aufgaben / Diensten (Greenberg, 2010)
- > Respektvoller Umgang (Greenberg, 2010)
- > Faires Feedback (Semmer & Jacobshagen, 2010)
- > Unterstützung bei Problemen
 - guter Prädiktor für psychische und physische Gesundheit (Leppin & Schwarzer, 1990; Viswesvaran et al., 1999)
 - wichtige Ressource, auch für Ärztinnen (Bragard et al., 2015)
 - wichtig nicht zuletzt bei Fehlern / Misserfolgen
- > Konflikte sachbezogen angehen, Personalisierung vermeiden (Forbat et al., 2015; Leon-Perez et al., 2016)
- > Hohen Einsatz adäquat belohnen (Effort-Reward Balance) (Siegrist, 2015)
- > Illegitime Belastungen und Illegitime Aufgaben vermeiden (Semmer et al., 2015)
 - Illegitime Belastungen: Vermeidbare Belastungen (Schicht vor uns arbeitet nicht gut, wir müssen die Probleme lösen)
 - Illegitime Aufgaben: Aufgaben, die unnötig sind / nicht zu unserern Kernaufgaben gehören (häufig: zu viel Administration (Seelandt et al, 2014)

Forbat, L., Teuten, B., & Barclay, S. (2015). Conflict escalation in paediatric services: Findings from a qualitative study. *Archives of Disease in Childhood*, 100, 769-773.

Greenberg, J. (2010). Organizational injustice as an occupational health risk. *The Academy of Management Annals*, 4, 205-243.

Leon-Perez, J. M., Notelaers, G., & Leon-Rubio, J. M. (2016). Assessing the effectiveness of conflict management training in a health sector organization: evidence from subjective and objective indicators. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25, 1-12.

Leppin, A., & Schwarzer, R. (1990). Social support and physical health: An updated meta-analysis. In L. R. Schmidt, et al. (Hrsg.), *Health psychology* (S. 185-202). London: Harwood.

Seelandt, J. C., Kaderli, r. M., Tschan, F., & Businger, A. P. (2014) The surgeon's perspective: Promoting and discouraging factors for choosing a career in surgery as perceived by surgeons. *PLOS One*, 9, e102756

Semmer, N. K., & Jacobshagen N. (2010). Feedback im Arbeitsleben – eine Selbstwert-Perspektive. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 41, 39-55.

Semmer, N. K., Jacobshagen, N., Meier, L. L., Elfering, A., Beehr, T. A., Kaelin, W., & Tschan, F. (2015). Illegitimate tasks as a source of work stress. *Work & Stress*, 29, 32-56.

Siegrist, J. (2015). Arbeitswelt und stressbedingte Erkrankungen. München: Urban & Fischer.

Viswesvaran, C., Sanchez, J. & Fisher, J. (1999). The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 314-334.

Was tun?

Vieles ist nicht auf der individuellen Ebene lösbar.

Es braucht oft

- die politische / gesellschaftliche Ebene
(Ärztmangel; Abrechnungssystem)
- Die Organisation / Spital
(z.B. Stellen schaffen, um von Dokumentation und Bürokratie zu entlasten)
- Das Team
(Arbeitsklima; Feedback-Kultur; Konfliktlösung)

Was kann man auf der Ebene Individuum / Team tun?

- > Teamkultur: Respektvoller Umgang; Fehlerkultur; psychologische Sicherheit; Konfliktkultur
- > Optimierung von Abläufen
- > Offener Umgang mit Problemen
 - Ärzte nehmen oft keine Hilfe in Anspruch (Feeney et al., 2016; Viendren et al., 2015;
 - Gilt ganz besonders für psychische Probleme

Nötig: Enttabuisierung der Inanspruchnahme von Hilfe

- > Angebote schaffen
 - Professionelle Angebote
 - Gesprächskreise
 - Angebote für bessere Balance zwischen Arbeit u. Familie

Wichtig oft:
Anonymität gewährleisten

- > Vorhandene Angebote nutzen
 - Mindfulness / Stress Management Training (Grossman et al, 2004; Meichenbaum, 2003)
 - Spezifische Angebote (z.B. Simulationstraining für spezifische Belastungssituationen (Arriaga et al. 2013)

FMH
Symposium "Gesunde Ärzte"

Stress und Ressourcen in der Arbeit

Zum Stand der Forschung im Allgemeinen
und seine Bedeutung für die Ärzteschaft im Besonderen

Norbert K. Semmer

Vielen Dank!

Bern
7. 4. 2016

u^b

^b
**UNIVERSITÄT
BERN**