

Werteorientierte Gratifikationssysteme im Gesundheitswesen

Johannes Siegrist

Einleitung

Werte bezeichnen grundlegende, wünschbare Prinzipien, nach denen Menschen ihr Handeln ausrichten sollen. Gesellschaftliche Werte sind normative Vorgaben sozialen Handelns. Zu diesen Werten zählt im Leistungszusammenhang der modernen Erwerbsarbeit die Tauschgerechtigkeit, d.h. die angemessene Anerkennung, die für erbrachte Leistungen im Gegenzug gewährt wird. In diesem Beitrag wird die Bedeutung des gesellschaftlichen Wertes ‚soziale Anerkennung‘ als Komponente von Gratifikationssystemen bezüglich möglicher Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit erörtert. Obwohl dieses Thema weit über das Gesundheitswesen, und speziell über die im Gesundheitswesen arbeitenden Berufsgruppen hinaus bedeutsam ist, wird hier, dem Anlass entsprechend, ein besonderer Akzent auf die Gesundheit von Angehörigen der Gesundheitsberufe gelegt.

Um ein besseres Verständnis des Zusammenhangs zwischen Gratifikation und Gesundheit zu erlangen, müssen wir zunächst einen allgemeinen theoretischen Bezugsrahmen skizzieren. Er ermöglicht es, gesundheitsfördernde und krankmachende Aspekte der Arbeitswelt genauer zu identifizieren. Auf diesem Hintergrund werden sodann ausgewählte wissenschaftliche Ergebnisse aus neuen epidemiologischen Studien vorgestellt, die Anlass zu einigen praxisrelevanten Schlussfolgerungen geben.

Unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden wird in stärkerem Maß, als dies uns allgemein bewusst ist, von einer ausgeprägten

Gesellschaftliche Werte sind normative Vorgaben sozialen Handelns

psychosozialen Balance bestimmt. ‚Psychosoziale Balance‘ bedeutet, dass Menschen wesentliche Bedürfnisse ihrer Lebensgestaltung mit ihrer sozialen Umwelt in Einklang zu bringen vermögen. Obwohl es in der Wissenschaft keinen Konsens bezüglich einer universellen Wertigkeit einzelner menschlicher Bedürfnisse gibt, spricht vieles dafür, den nachfolgend genannten Bedürfnissen eine besonders hohe Priorität einzuräumen:

1. dem Bedürfnis nach physischem Wohlbefinden, d.h. der Sicherung der physischen Existenz jenseits eines dauerhaften Mangelzustandes;
2. dem Bedürfnis nach Autonomie, d.h. der Selbstverwirklichung (Identitätserfahrung) im Medium langfristig angelegter Handlungspläne;
3. dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit zu bzw. Einbindung in eine Gemeinschaft (sozialer und/oder spiritueller Art);
4. dem Bedürfnis nach sozialer Anerkennung, d.h. dem Wunsch, für die eigene Person und ihr Handeln Bestätigung in Form positiver Rückmeldung durch signifikante andere Personen zu erhalten.

Die Chance, eine zuverlässige gesundheitsfördernde psychosoziale Balance zu erfahren, hängt wesentlich von zwei Bedingungen ab, zum einen von den Fähigkeiten, die genannten Bedürfnisse zu realisieren (Bildung und Intelligenz, Leistungsvermögen, soziale Kompetenzen, gesundheitsförderliche Lebensweise etc.), zum andern von der gesellschaftlichen Opportunitätsstruktur, d.h. den Angeboten, welche eine Gesellschaft in Form wichtiger sozialer Rollen (v. a. Partnerschaft, Familie, Beruf) sowie in Form sozialer Netzwerke und sozialer Institutionen für die individuelle Bedürfniserfüllung zur Verfügung stellt.

Der Begriff ‚psychosoziale Balance‘ zielt somit auf das Beziehungsgeflecht zwischen der einzelnen Person und ihrer unmittelbaren sozialen Umwelt, mit welcher sie als Trägerin unterschiedlicher sozialer Rollen interagiert. Ist dieses Beziehungsgeflecht nachhaltig gestört, dann gefährdet sozioemotionaler Dauerstress die menschliche Gesundheit (s.u.). Kann es sich dagegen verfestigen und vertiefen, dann sind salutogene, gesundheitsfördernde Wirkungen zu erwarten. Obwohl alle genannten Bedürfnisse sich wechselseitig ergänzen, ist das Zusammenspiel des Verlangens nach Autonomie und des Verlangens nach sozialer Wertschätzung für die unterstellten Auswirkungen auf die Gesundheit besonders kritisch. Dies hängt mit der Tatsache zusammen, dass hier die Produktion von persönlichem Nutzen mit der Produktion von sozialem Nutzen zusammenfällt und dadurch besonders nachhaltige Wirkungen zu erzeugen vermag. Autonomieentwicklung ist in modernen Gesellschaften besonders stark an Leistungserbringung gebunden, die ihrerseits vorwiegend in der Berufarbeit realisiert wird. Soziale Wertschätzung wiederum wird in der Regel nicht zum Nulltarif vergeben, sondern ist an die Tatsache gebunden, dass Menschen über bestimmte Eigenschaften oder Fähigkeiten verfügen bzw. bestimmte Leistungen erbringen, die andere Menschen dazu bewegen, Anerkennung auszudrücken.

An diesem Punkt setzt das eigene wissenschaftliche Erkenntnisinteresse an. Unsere Hypothese lautet, dass eine psychosoziale Balance von Leistung und Belohnung im rollengebundenen sozialen Austausch der Gesundheit und dem Wohlbefinden zuträglich ist, während die nachhaltige Störung dieser Balance Dauerstress mit gesundheitsschädigenden Folgen hervorruft. Das in diesem Zusammenhang in unserer Arbeitsgruppe entwickelte und getestete Modell sozialer Gratifikationskrisen geht

von der Universalität einer sozialen Norm aus, der Norm der Reziprozität. Sie besagt, dass eine Person A, die gegenüber einer Person B eine Leistung erbringt, welche für diese von Nutzen ist, erwarten kann, von B hierfür eine gleichwertige Gegenleistung zu erhalten (Gouldner 1960). Ob soziale Anerkennung hierbei in Form von Geld, Ehre, Zuneigung oder der Zuteilung anderer begehrter Güter erfolgt, ist nachrangig gegenüber der Tatsache, dass die Reziprozitätserwartung im kooperativen Austausch erfüllt wird. Obwohl diese basale Wechselseitigkeit in verschiedenen sozialen Rollen bedeutsam ist, haben wir die vertragliche Beziehung zwischen Leistung und Belohnung in der Erwerbsarbeit als Grundlage unserer Forschung gewählt und dementsprechend ‚berufliche Gratifikationskrisen‘ ins Zentrum gestellt. Ein wesentlicher Grund hierfür bestand in der Zentralität der Erwerbsrolle, d.h. der in diesem Zusammenhang besonders lang andauernden und häufig intensiven Leistungserbringung und den im Gegenzug hierfür erhaltenen, für die Lebensführung wichtigen Belohnungen (Siegrist 1996).

Die in Abbildung 1 enthaltene graphische Darstellung fasst die wesentlichen Aussagen des Modells zusammen. Danach wird postuliert, dass die Norm sozialer Reziprozität im arbeitsvertraglich geregelten Tausch von Leistung und Belohnung unter bestimmten Bedingungen verletzt wird, indem hohe geleistete Verausgabung bei der Arbeit nicht mit entsprechenden Gratifikationen belohnt wird. Gratifikationen umfassen Geld, Wertschätzung und Anerkennung, Aufstieg und Arbeitsplatzsicherheit. Verletzte soziale Reziprozität im Erwerbsleben, die auch wiederkehrend bzw. über einen längeren Zeitraum erfahren wird, ist besonders häufig unter drei im Modell spezifizierten Bedingungen zu erwarten: erstens überall dort, wo Erwerbepersonen keine Arbeitsplatzalternativen besitzen, sei

Gratifikationen umfassen Geld, Wertschätzung und Anerkennung, Aufstieg und Arbeitsplatzsicherheit

es aufgrund von Qualifikationsdefiziten, geringer Mobilität, fortgeschrittenem Lebensalter oder Tätigkeit in einer Branche ohne wirtschaftliche Zukunft. Zweitens werden hohe ‚Kosten‘ bei niedrigem ‚Gewinn‘ teilweise aus strategischen Gründen in Kauf genommen, indem man sich von erbrachten Vorleistungen bessere Chancen des beruflichen Fortkommens zu einem späteren Zeitpunkt verspricht. Drittens kann eine ungünstige ‚Kosten - Nutzen‘ - Relation im Erwerbsleben durch eine bestimmte Motivation der arbeitenden Person zu Stande kommen, die durch ein exzessives Leistungstreben und eine damit einhergehende unrealistische Einschätzung von Anforderung und Belohnung gekennzeichnet ist. Diese Motivation wird anhand des Konstrukts übersteigerter beruflicher Verausgabungsneigung gemessen. Exzessives berufliches Engagement führt nach anfänglichen Erfolgen zu Enttäuschung und Erschöpfung, da (zu) hohe ‚Kosten‘ des Einsatzes nicht angemessen honoriert werden.

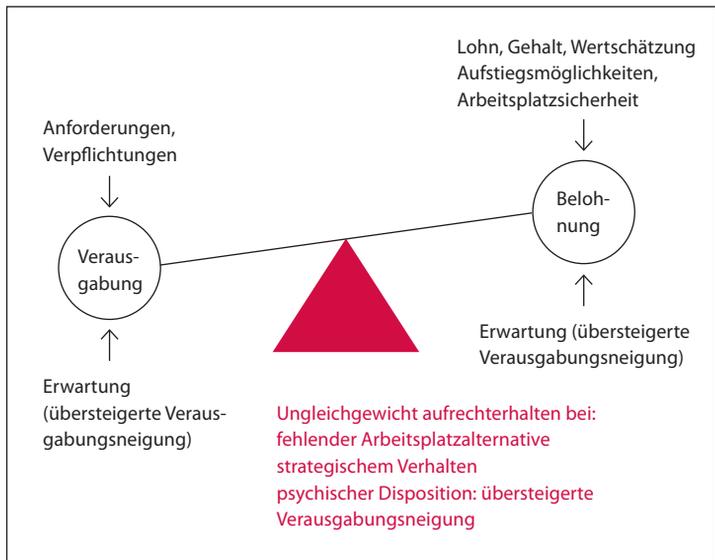


Abb. 1: Modell sozialer Gratifikationskrisen (Erwerbsleben)
 (Abbildung in Anlehnung an: Siegrist 1996)

Das Risiko, berufliche Gratifikationskrisen zu erleiden, ist in einer durch wirtschaftliche Globalisierung gekennzeichneten Arbeitswelt erhöht, insbesondere infolge eines wachsenden Rationalisierungsdrucks und seiner Auswirkungen auf Arbeitsintensität, Arbeitsplatzunsicherheit, stagnierende Löhne und Gehälter und begrenzte Aufstiegschancen für relevante Teile der Erwerbsbevölkerung (Siegrist 2006).

Nachfolgend soll anhand ausgewählter Beispiele gezeigt werden, dass berufliche Gratifikationskrisen das Risiko deutlich erhöhen, von einer stress-assoziierten körperlichen oder psychischen Störung betroffen zu sein. Dabei werden krankmachende Stresserfahrungen von dem alltagssprachlichen Begriffsgebrauch von ‚Stress‘ dadurch unterschieden, dass sie ein Spektrum von Reaktionen auf eine bedrohliche Herausforderung („Stressor“) umfassen. Stressoren entstammen in der Regel der sozialen oder natürlichen Umwelt und fordern die Person zum Handeln auf, wobei die Schwierigkeit oder Gefährlichkeit der Situation nicht nur negative Emotionen wie Angst, Ärger oder Hilflosigkeit hervorruft, sondern auch körperliche Stressreaktionen auslöst, durch die der Organismus in Alarmbereitschaft gebracht wird (u.a. vermehrte Bildung von Stresshormonen, erhöhter Puls und Blutdruck, beschleunigter Stoffwechsel). Langfristig schädigen häufig wiederkehrende, intensive Stressreaktionen einzelne Organsysteme und tragen zur Entwicklung stress-assoziiierter Erkrankungen bei (Rensing et al. 2006).

Empirische Belege

Zur Überprüfung eines Zusammenhangs zwischen beruflichen Gratifikationskrisen und erhöhten Erkrankungsrisiken eignen sich sog. epidemiologische Studien, in denen der Gesundheitszustand ganzer Bevölkerungsgruppen (z.B. in Betrieben) un-

Zusammenhang zwischen beruflichen Gratifikationskrisen und erhöhten Erkrankungsrisiken

tersucht wird. Besonders aussagekräftig sind epidemiologische Längsschnittuntersuchungen bei initial gesunden Beschäftigten, deren berufliche Stressbelastung zu Beginn erfasst wird (Exposition), und bei denen neu eintretende Krankheitsereignisse in Abhängigkeit von dieser Exposition untersucht werden. Anhand relativer Risiken bei Exponierten im Vergleich zu nicht Exponierten lässt sich damit die gesundheitliche Gefährdung infolge beruflicher Gratifikationskrisen quantitativ abschätzen, wobei der Einfluss wichtiger Störquellen in multivariaten Verfahren statistisch kontrolliert werden kann.

In den vergangenen Jahren sind solche Längsschnittstudien zur Prüfung des Beitrags beruflicher Gratifikationskrisen zur Entwicklung stress-assoziiierter Krankheiten vor allem bezüglich koronarer Herzkrankheiten (v.a. akuter Herzinfarkt) und depressiver Störungen durchgeführt worden, da diese beiden Krankheitsbilder eine führende Rolle bei der vorzeitigen Sterblichkeit und beim Umfang der durch Behinderung eingeschränkten Lebensjahre spielen (Murray and Lopez 1996). Die in einer neuen Übersichtsarbeit zusammengefassten Ergebnisse zeigen, dass das Risiko einer koronaren Herzkrankheit bei beruflich nach dem Modell belasteten Personen etwa doppelt so hoch ist wie bei Personen ohne Gratifikationskrisen, selbst nach statistischer Kontrolle wichtiger Störfaktoren wie Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Zigarettenrauchen etc. (Siegrist und Dragano 2008). Auch für Typ 2 Diabetes und seine Vorstadien wurde ein solcher Zusammenhang nachgewiesen. Gleiches gilt für depressive Störungen. Aus vier unabhängigen Längsschnittstudien lässt sich zusammenfassend ebenfalls, bei Männern wie bei Frauen, eine Risikoverdoppelung bei Vorliegen dieser Form beruflicher Stressbelastung nachweisen. Ein entsprechendes Beispiel zeigt Abbildung 2. Hier wird die Wahrscheinlichkeit dargestellt, mit der ärztliches und pflege-

risches Personal in finnischen Krankenhäusern in einem 2 bis 4-jährigen Beobachtungszeitraum in Abhängigkeit vom Ausmaß beruflicher Gratifikationskrisen von einer Depression betroffen sind (Kivimäki et al. 2007). Wie man sieht, ist dieses Risiko bei der am stärksten belasteten Gruppe um beinahe 100 Prozent erhöht.

Neben weiteren gesundheitlichen Störungen wie Alkoholabhängigkeit (Head et al. 2004), muskuloskeletalen Beschwerden (Rugulies et al. 2008) und Burnout-Symptomen (Bakker et al. 2000) wird auch die Arbeitsmotivation von dieser Form beruflicher Stressbelastung negativ beeinflusst. So zeigt beispielsweise eine europaweite Untersuchung an über 20.000 Beschäftigten in Pflegeberufen, dass eine lineare Beziehung zwischen der Stärke des Ungleichgewichts zwischen Verausgabung und Belohnung bei der Arbeit und der Häufigkeit von Gedanken an eine baldige Berufsaufgabe besteht (Hasselhorn et al. 2004; vgl. Abbildung 3).

Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung bei der Arbeit

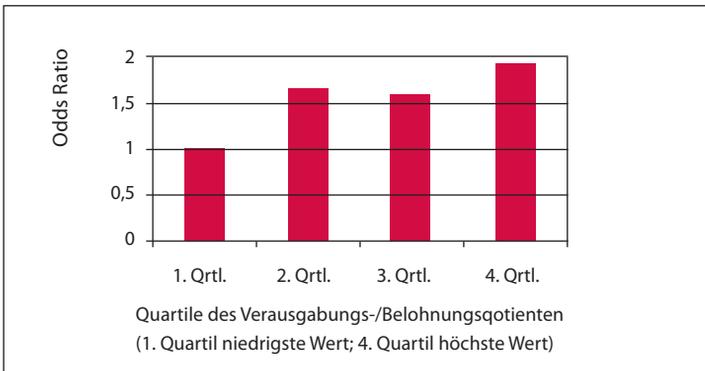


Abb. 2: Einfluss beruflicher Gratifikationskrisen (Quartile des Verausgabungs-/Belohnungs-quotienten) auf das Risiko einer ärztlich diagnostizierten Depression bei in finnischen Krankenhäusern Beschäftigten (n = 3.937) Odds Ratios adjustiert für Alter, Geschlecht und berufliche Stellung. (Test für Trend p = 0.02); Quelle: Kivimäki M. et al. 2007.

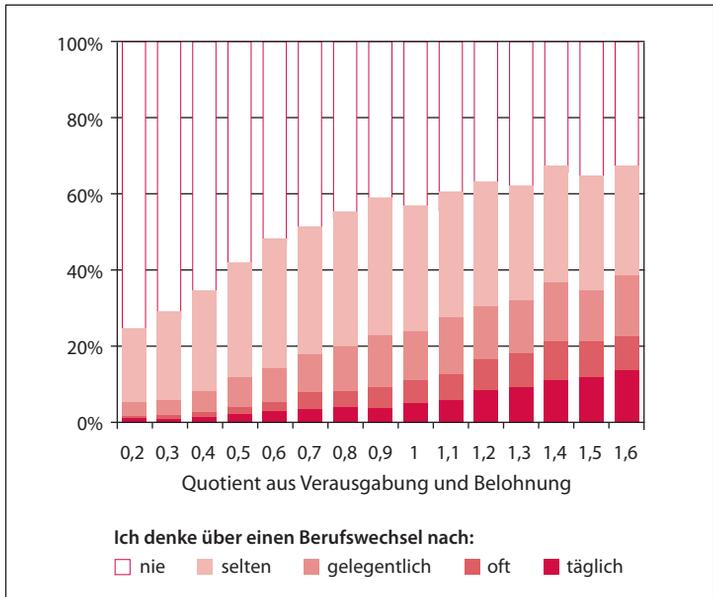


Abb. 3: Berufliche Gratifikationskrisen und Bereitschaft, den Pflegeberuf aufzugeben Europäische Studie (NEXT), N=25.853 Pflegekräfte; Quelle: H.W. Hasselhorn et al. (2004).

Fazit

Als Fazit können wir festhalten, dass eine gestörte psychosoziale Balance in Form versagter oder nicht angemessener Anerkennung angesichts erbrachter Arbeitsleistungen in wesentlichem Umfang zur Krankheitslast der Erwerbsbevölkerung beiträgt. Aus den ermittelten relativen Risiken, der Häufigkeit der untersuchten Krankheiten und dem Umfang beruflicher Stressbelastung lässt sich rein rechnerisch der Anteil ableiten, den berufliche Gratifikationskrisen am Zustandekommen der jeweiligen Krankheitsereignisse in entsprechenden Alters- und Geschlechtsgruppen haben. Bezüglich koronarer Herzkrankheiten beträgt dieser Anteil in etwa 20 Prozent, bezüglich depressiver Störungen liegt er bei etwa 25 Prozent (Jenny Head, persönliche Mitteilung 2007). Nicht einbezogen in solche Berechnungen ‚vermeidbarer‘ Krankheitslast im Erwerbsleben

Krankheitslast der Erwerbsbevölkerung

sind zusätzliche, leichtere gesundheitliche Störungen aufgrund beruflicher Belastungserfahrungen, die sich in betrieblichen Fehlzeiten, Leistungsminderungen und einer gestörten subjektiven Befindlichkeit der Beschäftigten manifestieren können. Theoretisch könnte somit eine konsequente Verbesserung psychosozialer Balance anhand von Maßnahmen betrieblicher und überbetrieblicher Gesundheitsförderung, die sich an diesen Erkenntnissen orientieren, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit Erwerbstätiger entscheidend steigern. Nach dem Gesagten lässt sich eine gesundheitsfördernde Arbeit insbesondere durch folgende Merkmale charakterisieren:

- ein anspruchsvolles, nicht überforderndes Arbeitsaufgabenprofil mit hoher Autonomie, Lern- und Entwicklungschancen;
- eine Tätigkeit mit Chancen des Erfolgs, der Wertschätzung und der Erzielung angemessener materieller Gratifikationen;
- ein vertrauensvolles Klima der Zusammenarbeit und des fairen, gerechten Umgangs;
- eine gesicherte und aus Sicht der arbeitenden Person sinnerefüllte Perspektive der Leistungserbringung.

Bereits zeigen erste Interventionsstudien in Betrieben, die sich an Arbeitsstressmodellen orientierten, indem sie bestimmte Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung in den betrieblichen Alltag umsetzten, positive Auswirkungen auf Befinden und Gesundheit der Beschäftigten (Bond and Bunce 2001, Ulich und Wülser 2004). Stellvertretend sei auf ein zur Zeit noch laufendes Interventionsprojekt in kanadischen Krankenhäusern hingewiesen. Anhand betrieblicher Gesundheitszirkel wurden Verbesserungsvorschläge entwickelt, die neben physischen Entlastungen für die Pflegenden und arbeitsorga-

*konsequente Verbesserung psychosozialer
Balance anhand von Maßnahmen betrieblicher
und überbetrieblicher Gesundheitsförderung*

nisatorischen Maßnahmen eine verbesserte innerbetriebliche Anerkennungskultur und mehr Unterstützung durch Vorgesetzte zum Ziel hatten. Nach einem Jahr wurden im Vergleich zu einem Krankenhaus ohne entsprechende Intervention signifikant geringere berufliche Burnout- Symptome festgestellt (Bourbonnais et al. 2006).

Verbesserungen der Anerkennungs- und Gratifikationsstruktur in Organisationen sowie andere gesundheitsfördernde strukturelle Maßnahmen werden vom Management und von der Unternehmensleitung oft mit dem Hinweis auf steigende Kosten abgelehnt. Es ist in diesem Zusammenhang jedoch wichtig, darauf hinzuweisen, dass ein konsequentes betriebliches Gesundheitsmanagement auch unter dem Aspekt des ‚Return on investment‘ mittelfristig attraktiv sein kann. Zu diesem Schluss gelangt jedenfalls eine wichtige US-amerikanische Studie, in der nach gemeinsamen Organisationsmerkmalen von Unternehmen gesucht wurde, die über einen längeren Zeitraum hinweg am Aktienmarkt besonders erfolgreich gewesen waren (Pfeffer 1998). Die Analyse mehrerer Dutzend Unternehmen ergab die folgende, nach Priorität geordnete Liste von Merkmalen, die allen wirtschaftlich erfolgreichen Unternehmen gemeinsam waren:

- Arbeitsplatzsicherheit
- sorgfältige Personal(einstellungs)politik
- eigenverantwortliche Teams und dezentrale Entscheidung als Organisationsprinzipien
- leistungsgerechte und mit Anreizen verbundene Bezahlung
- intensive Schulung
- Abbau innerbetrieblicher Statusunterschiede
- extensiver Informationsfluss über die Betriebsergebnisse (Pfeffer 1998).

Somit zeigt sich, dass die Kluft zwischen der Einführung konsequenter struktureller und interpersoneller Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und dem Bestreben nach wirtschaftlichem Erfolg überbrückt werden kann. Dies gilt auch für Einrichtungen des Gesundheitswesens. Auf einer tiefer liegenden, weiter reichenden Ebene kann gefolgert werden, dass verbesserte Gratifikationssysteme, die den Wert sozialer Anerkennung und gerechter Tauschbeziehungen im Leistungszusammenhang der Erwerbsarbeit zur Geltung bringen, das Wohlergehen, die Gesundheit und das Engagement arbeitender Menschen nachhaltig fördern.