

# Rahmenbedingungen des Wissenschaftsbetriebes und ihre Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit der Wissenschaftler – Problemerkennung und präventive Ansätze

- Vortrag auf dem Thementag des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen am 2.2.2007 in Aachen
- Thema: Psychosoziale Gesundheit an Hochschulen
  - Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider
  - Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und
  - Psychotherapeutische Medizin
  - der Universität Rostock

# Universitäten im Umbruch

- Führungs- und Organisationsstrukturen verändern sich
- Konkurrenz in den Feldern Lehre, Forschung und Krankenversorgung
- Konkurrenz um Studenten (Evaluationsdruck)
- Konkurrenz im Wissenschaftsbereich (Drittmittelaquise, Publikationsoutput, Transfer in Anwendungsfelder)
- Krankenversorgung (Anstalten öffentlichen Rechtes, Private Träger); Konkurrenz mit anderen Leistungsanbietern

# Konventionelle Charakterisierung der Arbeitsbedingungen von Wissenschaftlern

- Hohes Ausmaß an Selbstbestimmung bezüglich Arbeitsinhalten und Arbeitszeit und -ort
- Hoher Sinngehalt und hohe Identifikationsmöglichkeiten
- Große Handlungsautonomie und Entscheidungsspielräume
- Hohes Ausmaß an Kommunikation, Interaktion in positiv besetzten Kontexten
- Hoher sozialer Status
- Relativ gute Berufsperspektive und Einkommensmöglichkeiten
- Hohe Zeitflexibilität

?

*Diese Merkmale werden  
zunehmend eingeschränkt*

Die Gruppe der Wissenschaftler ist in bezug auf sozioökonomische Rahmenbedingungen/dem Status, den Aufgabenzuschreibungen sowie psychosozialen Bedingungen ausgesprochen heterogen

Höhere Arbeitszufriedenheit  
Vollzeitstellen, unbefristete Verträge, ohne Qualifikationsziel, höheres Dienstalter;



Niedrigere Arbeitszufriedenheit  
kürzere Verträge, geringerer Stundenumfang, Qualifikationsstellen, direkter Vorgesetzter, Überwiegend jüngere Mitarbeiter und vor allem Frauen

# Traditionelle Arbeitsbedingungen von Professorinnen und Professoren

- Exponierte und weitgehend selbstbestimmte Stellung
- Große Entscheidungsspielräume und ein hohes Ausmaß an Strukturierungsmöglichkeiten bezüglich ihres Arbeitssektors in Bezug auf die Wertorientierungen und Inhalte, die Leistungsstandards und die interaktionellen Prozesse
- Hohes Ausmaß an Autonomie bezüglich der Auswahl und Förderung ihrer Mitarbeiter
- Niedriger Druck auf ihre „Personalführungsqualitäten“ und ihre Verantwortungsübernahme für ihre Mitarbeiter
- Wenig Kontrolle seitens der Universität bzw. übergeordneten Institutionen (z.B. Kultusministerium)

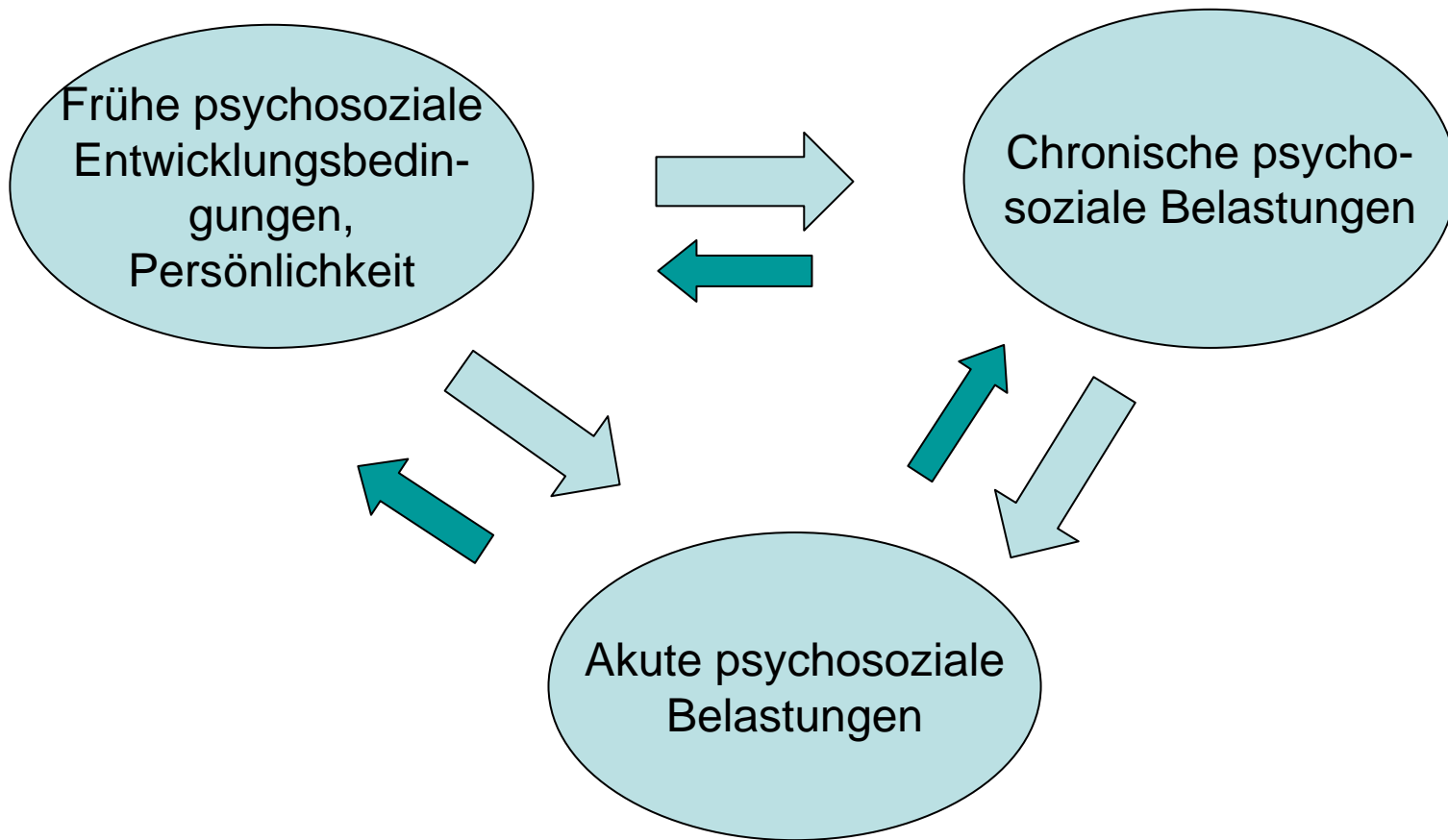
# Belastungen/Beanspruchungen von Wissenschaftlichen Mitarbeitern (1)

- Eingeschränkte Autonomie/ausgeprägte hierarchische Strukturen bei oftmals mangelnder Führungskompetenz der Hochschullehrer
- Tendenziell hohe Neigung zur Identifikation mit der Aufgabe bei unsicheren Leistungsnormen und Erfolgsperspektiven; Druck auf die Übernahme von Forschungsaufgaben, die nicht sehr eng mit den originär eigenem Wissenschaftsverständnis korrespondieren
- Hoher Leistungsdruck unter dem Konkurrenzdruck zwischen den Universitäten um Drittmittel, Veröffentlichungoutput und Qualität der Lehre
- Rollenvielfalt und -konflikte und Diversifität der Aufgaben (z.B. Lehre, Forschung und Krankenversorgung)
- Zeitnot und Extensivierung der Arbeitszeit und des Engagements und des Durchhaltevermögens; Vermischung von Arbeit, Freizeit- und Privatleben

# Belastungen/Beanspruchungen von Wissenschaftlichen Mitarbeitern (2)

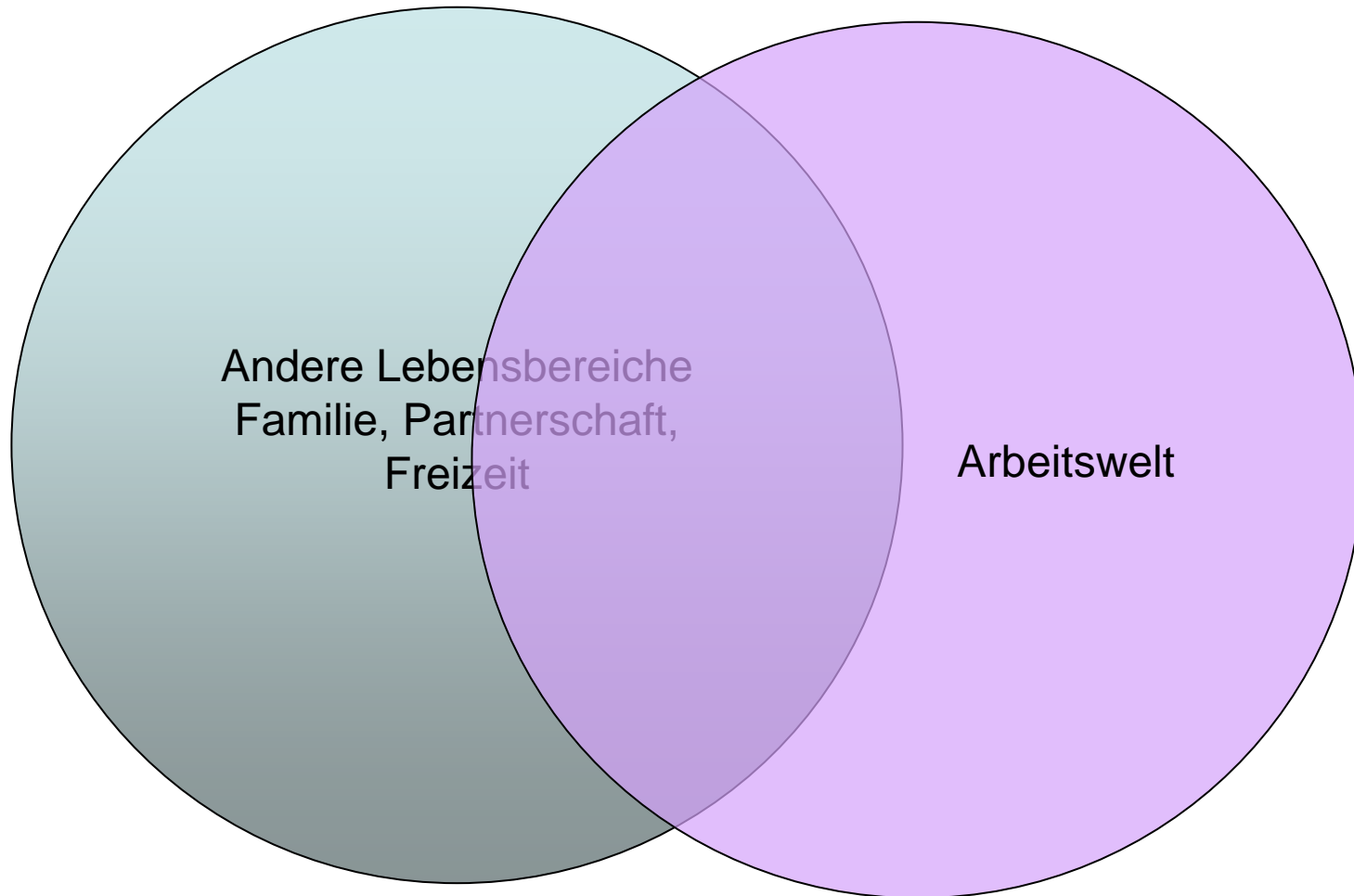
- Hohe Anforderungen an die soziale Mobilität für die Wissenschaftler und ihre Partner/Familien (Patchworkfamilien, Partnerbeziehungen auf räumliche Distanz)
- Hochschulstellen verlieren im Vergleich zu anderen Positionen (Wirtschaft, Selbstständigkeit) an Attraktivität
- Unsichere Berufsperspektive, die eine Planung eines Lebensentwurfes erschwert - Teil des Prekariats; Schwanken zwischen großen „narzisstischen Zielen“ und einer Berufstätigkeit weit unter dem Ausbildungsstand, den Wünschen und Zielen, Kompetenzen, Ressourcen ggf. Arbeitslosigkeit
- Besondere Probleme weisen Frauen auf: männerzentrierte Organisation, berufliche und familiäre Aufgaben müssen in Übereinstimmung gebracht werden, wenig „universitätsaffines“ Rollen- und Interaktionsverständnis

# Entstehungsbedingungen psychischer und psychosomatischer Probleme/ Erkrankungen





# Bedingungsgefüge der Entstehung und des Verlaufs von psychischen und psychosomatischen Störungen



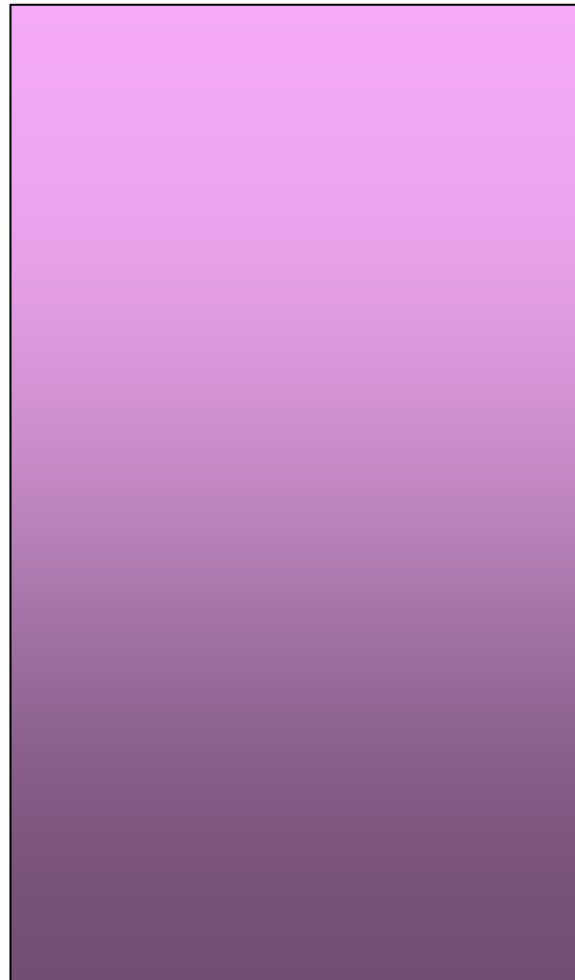
Work-Life-Balance



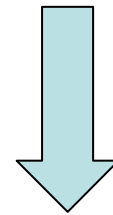
# Wie können sich psychosoziale Beeinträchtigungen äußern

- 1. in der Form von Befindlichkeitsstörungen
- 2. in der Form von psychosozialen Beeinträchtigungen (z.B. Interaktions- und Kommunikationsproblemen, Arbeitsstörungen, motivationalen Störungen) diese können nach Innen (intrapsychisch) und/oder nach Außen gerichtet sein
- 3. in der Form von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (z.B. Depressionen, Angststörungen, Somatoformen Störungen, Essstörungen etc.)
- 4. in körperlichen Erkrankungen (?)

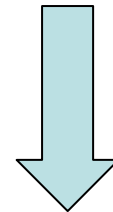
# Effekte psychosozialer Belastungen



Befindlichkeitsstörung



Psychische Erkrankung



Chronische Erkrankung

# Psychische und körperliche Symptome bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

- Ängste (umgrenzt oder generalisiert);
- Depressionen (Stimmung, Antrieb, emotionale Belastbarkeit, Grübeln);
- Selbstwertzweifel, soziale Unsicherheit und Ängste, Ärger, Wut, motivationale Störungen
- Kognitive Störungen (Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Flexibilität);
- Kommunikative und interaktionelle Probleme;
- Allgemeinsymptome (Erschöpfung und Abgeschlagenheit, Unruhe, Schlafstörungen);
- Organbezogene Symptome
- Z.B. Herz-Kreislaufl: Tachykardien, Rhythmusstörungen, Blutdruckprobleme, Schwitzen, Luftnot, Schwindel,
- Muskel-Skelett-System: z.B. Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen
- Sexuelle Funktionsstörungen, Appetenzverlust

# Grenzen und „Gefahren“ des psychosozialen Gesundheitsmanagements

- Gesundheitsmanagementansätze tendieren zu einseitigen Attribuierungen von Problemursachen;
- Konvergent zu den Haltungen vieler Individuen die Ursachen von psychischen/psychosomatischen Störungen in den Körper oder nach „Aussen“ zu attribuieren;
- Dienen der psychosozialen Entlastung (Eigenverantwortung), Ent-Stigmatisierung des Einzelnen, ggf. kontraproduktiv für das Krankheitskonzept und die Veränderungsmotivation des Einzelnen
- Erkennen der Grenzen von Beratungsbedarf und dem Bedarf an Expertenunterstützung (z.B. Psychotherapie)
- Tendenziell „kritische“ Problemdefinitionen
- Stress,
- Mobbing,
- Bossing,
- Burn Out,
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Chronique Fatigue,
- Fibromyalgie,
- Multiple Chemical Sensitivity Syndrome,
- Sick Building Syndrome,

# Beeinträchtigungen bei depressiven Störungen

- Kognitive Funktionen
  - globale Funktionsstörungen, die das Antriebsniveau betreffen;
  - spezifische Funktionsstörungen betreffen z.B. die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die psychomotorische Aktivität, Denkprozesse (Geschwindigkeit, Denkinhalte z.B. die kognitive Trias, Kontrolle,);
  - exekutive Funktionen wie Abstraktion, Planung, Organisation, Zielorientierung,
  - Flexibilität, Urteilsfähigkeit, Motivation, Ausdauer, Präzision und Sorgfalt, Selbständigkeit,
- Ebene der Aktivitäten
  - motivationale Probleme
  - Selbstunsicherheit, Ambivalenz,
  - Lernen
  - Anwendung und Umsetzung von Wissen, Erfüllung von Aufgaben, Problemlösen,
  - interpersonelle Funktionen wie Kooperationsfähigkeit, Verantwortungsübernahme, Durchsetzungs- und Kritikfähigkeit,
  - all dies kann zu Schwierigkeiten im Umgang mit Leistungsanforderungen führen

# Mögliche Angebote der Gesundheitsförderung

- Körperorientierte Ansätze (Bewegung, Diät, Rückenschule)
- Entspannung und Meditative Techniken (Yoga oder Tai-Chi)
- Gesundheitstrainings (z.B. Stressbewältigung),
- Kommunikationstrainings; Verhandlungs- und Konfliktmanagement
- Gezielte Weiterbildungen zur Kompetenzerhöhung für die Felder der Lehre und der Forschung, Arbeits- und Projektorganisation, Präsentation und Didaktik
- Kompetenzvermittlung bei der Personalführung



# Erwerb von Techniken der personen-zentrierten Gesprächsführung

- Ziel: dem Individuum Zugang/Raum für die subjektive Perspektive geben; dieses zu verstehen
- Aktives Zuhören
- Offene Fragen stellen
- Informationsfragen nur da, wo sie unbedingt nötig sind
- Klare und eindeutige Fragen und Formulierungen
- Ansprechen emotionaler Inhalte; subjektiver Perspektiven (ich frage mich, wie es Ihnen dabei ergangen ist)
- Beachtung nonverbaler und szenischer Informationen
- Zusammenfassende Bewertung und Rückfrage (habe ich diese richtig verstanden?)
- Gemeinsame Problemformulierung, Zielerarbeitung und Abstimmung über das Vorgehen

# Beratungsgespräche

- Klärung individueller Leistungsprofile, Zielvereinbarungen,
- Problemzentrierte Gespräche: Sucht, Mobbing, Leistungsprobleme, Konflikte am Arbeitsplatz
- Gespräche zur Förderung der Veränderungsmotivation (Z.B. Entlastung von Stigmatisierungsängsten, Angst vor negativen Konsequenzen)
- Mitarbeitergespräche (z.B. innerhalb einer Hierarchieebene, unterschiedlicher Hierarchieebenen)
- Problemlösungs“konferenzen“ mit unterschiedlichen Teilnehmern (z.B. Arbeitsmediziner, Personalabteilung, Betriebsrat, Suchtberatern, Gleichstellungsbeauftragten)