

Gerechtigkeit: 2. Belohnung/Effort-Reward-Imbalance

Christiane Haupt, Eva-Maria Backé & Ute Latza

Hintergrund und Fragestellung

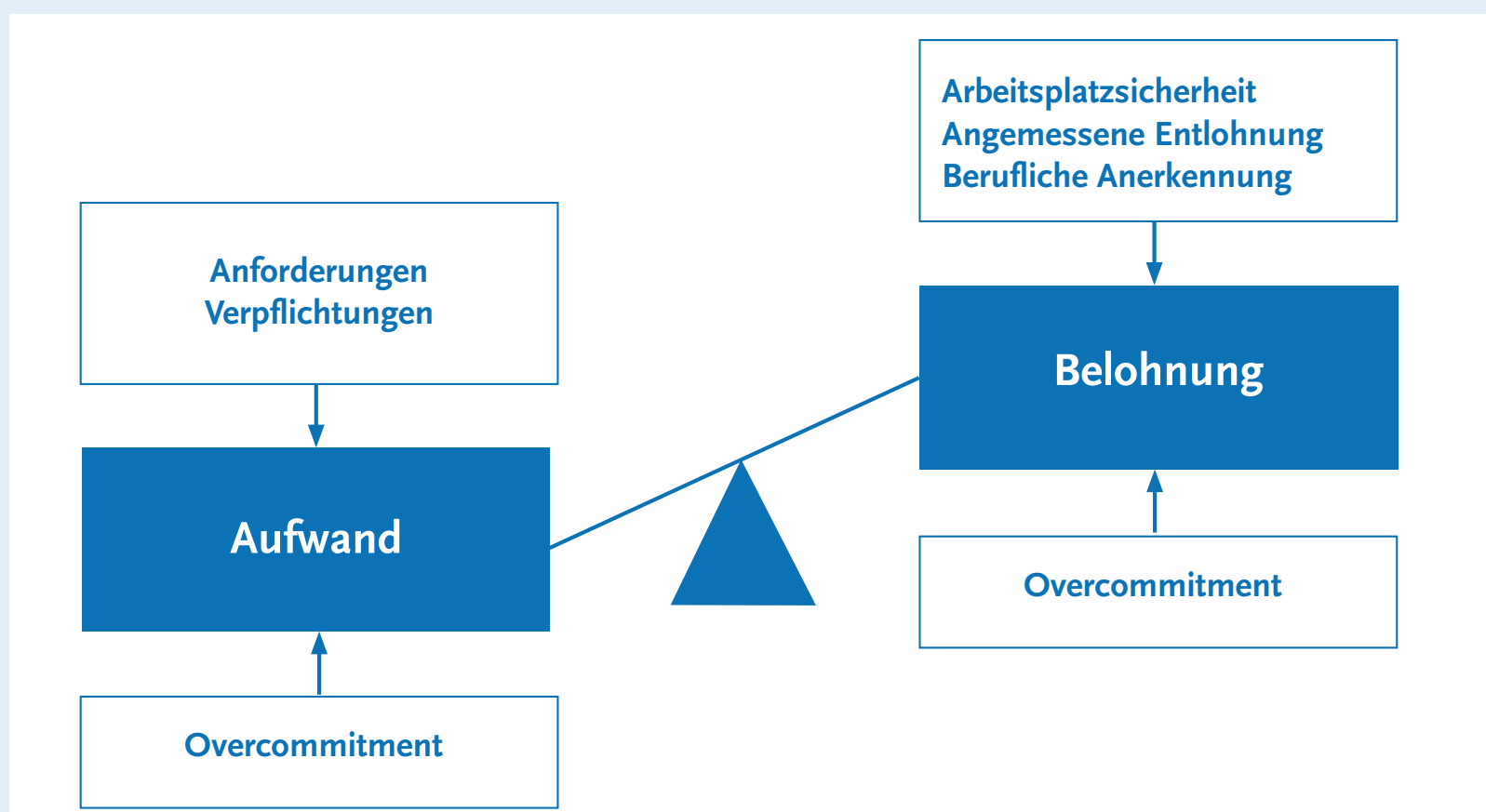


Abb. 1: Modell der Effort-Reward-Imbalance

Im Rahmen der Diskussion um Gerechtigkeit haben sich unter anderem als Modelle die „Effort-Reward-Imbalance“ und die „organisationale Gerechtigkeit“ etabliert. Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen (Effort-Reward-Imbalance-Modell) von Siegrist postuliert die Möglichkeit einer gesundheitsschädigenden Wirkung beim Vorliegen eines Ungleichgewichts zwischen dem Aufwand bzw. (Arbeits-)Leistung und der wahrgenommenen Belohnung. Das Modell zu Effort-Reward-Imbalance (ERI) umfasst die Facetten Effort (Aufwand), Reward (Belohnung), Imbalance (Bewertung der Ausgeglichenheit) und Overcommitment (übersteigerte Verausgabungsneigung bzw. Überengagement) (Abb. 1); es werden nicht immer alle Facetten erhoben. Falls das Ausmaß der Leistung die Quantität der dafür erhaltenen Belohnungen überschreitet, werden Stressreaktionen erwartet, die schließlich zu Erkrankungen führen.

Es wurde ein Scoping Review erstellt, in dem der Zusammenhang von ERI und organisationaler Gerechtigkeit (Poster 1) mit Gesundheit, Motivation und Leistung untersucht wurde.

Organisationale Gerechtigkeit und ERI sind unabhängige Modelle mit je eigener Varianzaufklärung, dennoch gibt es auf Itemebene Überschneidungen zwischen distributiver Gerechtigkeit und Reward (Kivimäki, 2007). Allerdings findet der Abgleich von Leistung und Gegenleistung bei ERI vor allem innerhalb der Person statt, während distributive Gerechtigkeit auf der Ebene der Organisation erfasst wird.

Methode

- Literatursuche über die Datenbanken Psycindex, PsycINFO und PubMed, Suchstring wurde an die Spezifika des Modells zur Effort-Reward-Imbalance angepasst*
- Recherche gestaffelt nach sieben Outcomes (Abb. 2)
- Suche ergab 6.929 Abstracts für beide untersuchte Modellen, insgesamt konnten 212 Studien zu ERI und 26 Reviews/Metaanalysen einbezogen** werden
- Ergebnislage anders als bei organisationaler Gerechtigkeit: qualitativ hochwertige Reviews und aktuelle Ergebniszusammenfassungen für einige Outcomes
- 7 Reviews wurden ausführlich ausgewertet (Auswahlkriterien: möglichst verschiedene Studien in den Reviews einbezogen [hohe Überlappung], Aktualität der Reviews, Assoziation für die Fragestellung)
- Von den 212 für ERI einbezogenen Studien untersuchten 150 Zusammenhänge zu psychischen Erkrankungen, 20 zu positiver psychischer Gesundheit, 20 zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 20 zu Muskel-Skelett-Erkrankungen und 2 zu Leistung (Abb. 2); es gab keine Studie zu Befinden
- Zusätzlich zur Auswertung der Reviews erfolgte eine Sonderauswertung nach untersuchter Branche in den eingeschlossenen Studien
- Offene Fragestellungen wurden identifiziert
- Gestaltungswissen wurde aus den Studien extrahiert und separat recherchiert

* Studiensuche ab dem Jahr 2000 (zur Aktualität), Suchstring erweitert um Sucht und gekürzt um singuläre Aspekte der Lohngerechtigkeit
 ** Einschluss: Sprache deutsch oder englisch, Erwerbstätige; Ausschluss: Studienpopulation aus asiatischem Kulturkreis, Editorials, Dissertationen. Das Outcome Arbeitszufriedenheit/Arbeitsmotivation wurde aus eingeschlossenen Studien extrahiert.

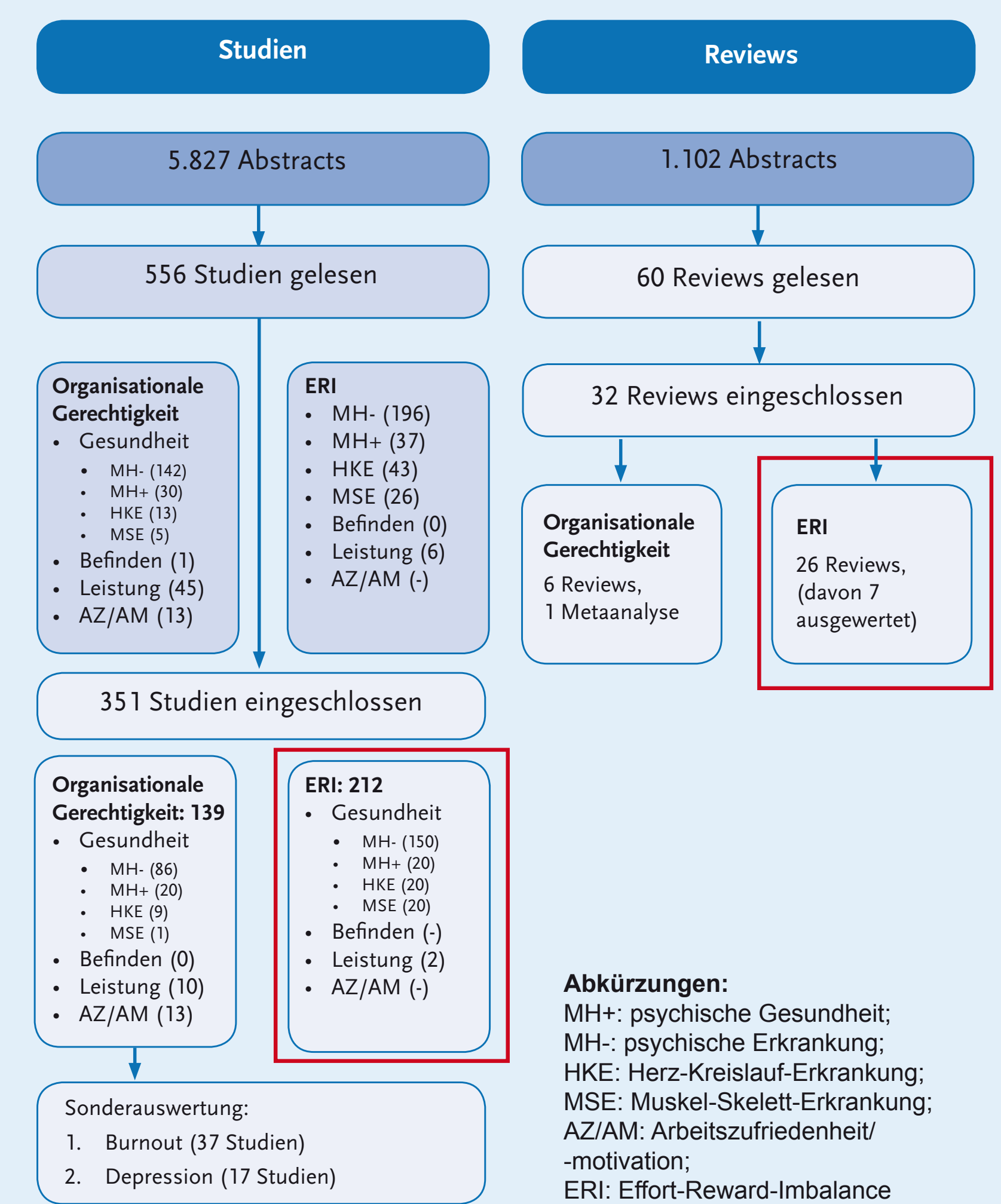


Abb. 2: Flowchart der Literatursuche

Ergebnisse

Tab. 1: Auszug aus den Ergebnissen, Zusammenhänge zwischen ERI und Erkrankungen

Autor	Zielgröße	Messung des Outcomes (FraBo)	Risikoschätzer Hohe/niedrige ERI (95 % Vertrauensintervall), adjustiert
Bosma et al. (1998)	Koronare Herzkrankung/Angina pectoris	Rose Questionnaire	2,1 (1,1-4,0)**
Kivimäki et al. (2002)	Kardiovaskuläre Erkrankungen	Mortalitätsregister	2,4 (1,2-4,4) *
Siegrist (1990)	Koronare Herzkrankung	Ischämische Herzkrankheit, ICD	4,5 (1,4-14,3)**
Godin et al. (2005)	Depressive Symptome	SCL-90 (Symptom-Check-List)	Männer 2,8 (1,3-5,7)** Frauen 4,6 (2,3-9,0)**
Stansfeld et al. (1999)	Depressive Symptome	GHQ	Männer 3,6 (2,8-4,8)** Frauen 1,9 (1,2-2,9)**
Kivimäki et al. (2007)	Ärztlich diagnostizierte Depression (10-Town-Study)	doctor-diagnosed depression (1 Item)	1,5 (1,2-1,8)**
Kivimäki et al. (2007)	Ärztlich diagnostizierte Depression (Hospital Personnel Study)	doctor-diagnosed depression (1 Item)	1,6 (,9-2,7)**

* Adjustiert für Alter und Geschlecht; ** adjustiert für mehr als Alter und Geschlecht

- Reviews und Studien belegen meist moderate Zusammenhänge von ERI und den untersuchten Outcomes
- Konsistenter Zusammenhang zwischen ERI und psychischen Störungen: für Männer und Frauen signifikant erhöhtes Risiko für depressive Störungen (Tab. 1)
- Prospektive Kohortenstudien und aktuelle systematische Reviews (Backé, 2012; Kivimäki, 2006; Siegrist, 2008) belegen Zusammenhang zwischen ERI und HKE
- MSE: nach Geschlecht stratifizierte Risikoschätzer (Odds Ratio mit Vertrauensintervall) nach Lapointe (2013): Schulter-/Nackenbeschwerden: Männer: 1,8 (,7-5,2), Frauen: 2,3 (1,1-4,5); Beschwerden unterer Rücken: Männer: 1,1 (,4-2,8), Frauen: 3,7 (1,7-8,1)
- Für das Outcome Leistung liegen Zusammenhänge von ERI mit der vom Vorgesetzten eingeschätzten Leistung und mit der Qualität der Arbeitsleistung vor
- In den ausgewählten Reviews keine Hinweise auf Zusammenhänge mit Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation
- Konstrukt der ERI ist definiert und wird zumeist mit Fragebögen von Siegrist oder in Anlehnung daran erhoben

Diskussion

Insgesamt ist die Qualität der Methodik in den Studien als gut zu bezeichnen. Fragen zu Unterschieden nach dem Geschlecht, den Branchen und dem Berufsalter konnten mit den Studien nicht geklärt werden. Die Ergebnisse in den Studien wurden selten danach stratifiziert. So bleiben trotz umfangreicher Studienlage offene Fragen, z. B. zum Zusammenhang von ERI mit wenig untersuchten Zielgrößen wie Leistung. Die Studienpopulationen sind nicht repräsentativ, da zu wenig unterschiedliche Branchen untersucht wurden. Bisher liegen wenige Gestaltungsaussagen vor. Wichtigste Ergebnisse zur Gestaltung sind Empfehlungen, Kurse zur Stressbewältigung anzubieten, eine betriebliche Anerkennungskultur zu pflegen, Autonomie zu fördern und zu einer Verbesserung der Relation von Leistung zu Gegenleistung beizutragen. Bei der Beurteilung von Ergebnissen aus Studien, in denen im ERI-Fragebogen auch die Belastung erfragt wird, muss ein möglicher Common-Method-Bias beachtet werden.