

Work-Life-Balance Konzept der Noventys GmbH

Interventionsplan für die Hotelkette ----

Im Rahmen des Moduls Sicherheits- und Gesundheitspsychologie
bei Herrn Professor Dr. Marquardt

Von:

Zarina Muzipova
Fabrice Pauen
Andreas Weimer
Annika Berndt

Inhaltsverzeichnis

1. Problembeschreibung.....	1
2. Theoretischer Hintergrund.....	1
3. Die Ist-Analyse.....	2
4. Progressive Muskelentspannung als Interventionsmaßnahme.....	3
5. Stärken-Schwächen-Analyse.....	8
6. Best Practice Ansatz.....	9
6.1 <i>Implementierung der Progressiven Muskelentspannung</i>	9
6.2 <i>Evaluationsphase</i>	10
Literaturverzeichnis.....	11
Anhang.....	12
Übersicht der Einzelleistungen.....	13

1. Problembeschreibung

In diesem Skript beschäftigt sich das Team der Noventys GmbH mit der Work-Life-Balance in der internationalen Hotelkette ----- . Dort würden sich die Angestellten seit längerem über zu viele Überstunden und chronische Überlastung beschweren. Es bliebe dadurch immer weniger Raum für Freizeit oder Familie. Etliche Angestellte würden infolgedessen mit Kündigungen oder Streiks drohen.

Der Auftrag des Kunden an die Noventys GmbH lautet daher: Analysieren Sie die Arbeitssituation der Hotelmitarbeiter in Hinblick auf die fehlende Work-Life-Balance und Entwickeln Sie Vorschläge zur Problemlösung.

2. Theoretischer Hintergrund

Schon aus dem Wort "Work-Life-Balance" leitet sich ab, dass es um eine Balance der Lebenssphären Work und Life geht. Um zu verstehen, wann es im Leben zu einer Imbalance kommt und wie der Körper darauf reagiert, wird an dieser Stelle das Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen Modell von Rohmer und Rutenfranz vorgestellt (Rohmer und Rutenfranz, 1975, zit. nach Rudow, 2011). Das Modell geht von Belastungen aus. Hierunter versteht man "alle diejenigen Belastungs-faktoren in der Arbeit zusammengefasst, die zunächst unabhängig von der Person existieren, im Vollzug der Arbeitstätigkeit auf sie einwirken und zur Beanspruchung führen. Die Belastung ergibt sich aus der Summe der körperlichen und/oder geistigen und/oder sozialen Anforderungen bei der Übernahme einer Arbeitsaufgabe, die unter bestimmten Arbeitsbedingungen auszuführen ist." (Rudow, 2011, S. 37). Beanspruchung ist hierbei zunächst ein wertfreier Begriff, denn erst schlechte Beanspruchung führt zu einer Fehlbelastung (Rudow, 2011). Kommt es zu einer Belastung, dann wird der Begriff der Beanspruchung wichtig. Hierunter versteht man die "unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien" (Rudow, 2011, S. 37). Es wird unterteilt in eine Beanspruchungsreaktion, welche nur kurzfristig eintritt und meistens reversibel ist und eine Beanspruchungsfolge, welche zeitlich andauert und häufig irreversibel ist (Rudow, 2011). Die Beanspruchung aktiviert den Organismus, was sich in verschiedenster Weise z.B. physiologisch (z.B. Erhöhung der Pulsfrequenz) und emotional (z.B. Freude) niederschlagen kann (Rudow, 2011).

Als Mittler zwischen den Belastungen und der Beanspruchung stehen die Ressourcen. Diese verhindern oder vermindern negative Beanspruchungsreaktionen und -folgen. Unterschieden wird in drei Arten von Ressourcen, organisationale (beispielsweise die Betriebsorganisation), arbeitsbezogene (z.B. vollständige Aufgaben) und personelle (z.B. Kohärenz-sinn) Ressourcen (Rudow, 2011).

Wenn die Belastungen mittels des Ressourcengebrauchs gut geschafft werden können, dann reagiert der Organismus mit Gesundheit. Dahingegen wird er krank, wenn die vorhandenen Ressourcen nicht genügen, um die Belastungen zu bewältigen.

Um im weiteren Verlauf des Berichts die biologischen Faktoren zu verstehen, werden an dieser Stelle die wichtigsten Grundlagen erläutert. Wenn die Beanspruchungen in dem Modell zu stark sind, kommt es zu Stressreaktionen des Körpers. Hierunter versteht man

eine Vielzahl von neurohumoralen und vegetativ-physiologischen Prozessen, welche den Körper aktivieren und Energie freisetzen (Kaluza, 2011). Es gilt zwei Prozesse zu unterscheiden: Zunächst erfolgt auf zeitlich begrenzt wirkende Stressoren, die man nicht mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen bewältigen kann, eine kurzfristige und schnelle Anpassung des Körpers (Aronson et al., 2008; Schröger, 2010). Es kommt zu einer Aktivierung des Sympathikus, welcher Noradrenalin ausschüttet, wodurch eine Aktivierung der peripheren Organe erfolgt. Folgen sind beispielsweise eine besser durchblutete Muskulatur und ein Anstieg von Killerzellen im Blut, welche als Teil des Immunsystems Krankheiten bekämpfen (Kaluza, 2011). Diese kurzfristige Stressreaktion wird auch Sympathikus-Nebennierenmark-Achse genannt.

Als Bedrohung einer funktionierenden Work-Life-Balance ist vor allem lang anhaltender Stress anzusehen. Sollte eine erste Aktivierung des Sympathikus-Nebennierenmark-Achse nicht genügen, um die Belastung zu meistern, so wird die Situation als komplexer eingestuft und durch die Verbreitung der sympathischen Aktivierung werden weitere, vor allem höhere Hirnregionen involviert. Durch die Aktivierung spezieller Kerngebiete im Hypothalamus, wird die zweite Stressachse ausgelöst, die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse. Im Hypothalamus wird das Corticotropin-releasing Hormon (CRH) freigesetzt, das wiederum durch ein Gefäßsystem in die Hypophyse gelangt und dort für eine Ausschüttung des adrenokortikotropen Hormons (ACTH) verantwortlich ist (Kaluza, 2011). ACTH bewirkt seinerseits wieder eine Ausschüttung von Cortisol im Nebennierenmark, welches im Körper für verschiedene Stressreaktionen verantwortlich ist. Vor allem sorgt Cortisol für eine langfristige Energiebereitstellung, es kommt aber auch zu einer geschwächten Immunkompetenz, Burn-out wird wahrscheinlich und allgemeine Organschäden können auftreten (Kaluza, 2011).

3. Die Ist-Analyse

Um dem Kunden eine wissenschaftlich fundierte Analyse der Work-Life-Balance in seinem Unternehmen zu unterbreiten, bietet sich die Analyse aus dem Projekt „Lanceo - Balanceorientierte Leistungspolitik. Ansätze zur leistungspolitischen Gestaltung der Work-Life-Balance“ an. Es wurde vom August 2009 bis April 2013 durchgeführt und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Der Projektverbund bestand sowohl aus Universitäten als auch aus sechs Unternehmen. Im Zuge des Projekts wurde ein eigens dafür entwickeltes Analyseinstrument erstellt, welches drei methodische Ansätze in sich vereint: Qualitative, quantitative und reflexive.

Der Balance-Check erfasst das Zusammenspiel von Erwerbsarbeit und Privatleben. Es ist ein querschnittliches, ökonomisches Screening-Verfahren und zählt zu den quantitativen Elementen in dieser Studie. Es wurde aus insgesamt drei englischsprachigen Skalen von Carlson (z.B. Work-Family Conflict Scale) entwickelt, welche auf das Privatleben erweitert wurden. Um den Aspekt der Lebenszufriedenheit zu berücksichtigen, wurde noch die Skala von Nübling et al. (2005) miteinbezogen. Im Einzelnen werden in der Analyse die Bereiche Konflikte, Bereicherungen, Erfüllung von Erwartungen und Lebenszufriedenheit erfasst (Pangert et al., 2015).

Das Balance Tagebuch erfasst Arbeitsanforderungen, Vereinbarkeitsstrategien, das Zusammenspiel von Arbeits- und Privatleben, das Befinden und dessen Schwankungen. Das Tagebuch wird über vier Wochen geführt. Hierbei notiert der/-ie Mitarbeiter/-in am Anfang der

Woche, was er/sie an Arbeitsanforderungen erwartet und welche Vereinbarkeitsstrategien vorliegen. Am Ende der Woche wird reflektiert, ob die Einschätzung bezüglich der Arbeitsanforderungen korrekt war und welche Schwierigkeiten beim Einsetzen der Strategien aufgetreten sind (Schiml et al., 2015). Diese Methode bietet den Vorteil, dass es die querschnittlichen Elemente um ein Längsschnittelement erweitert. Des Weiteren verbindet es reflexive und quantitative Aspekte miteinander. Mögliche Gewöhnungs- und Übungseffekte, welche häufig als ein Nachteil von Tagebuchverfahren gesehen werden, sind im Falle einer Work-Life-Balance Erhebung sogar von Vorteil. Wenn ein Mitarbeiter durch das Bewusstwerden der Arbeitsanforderungen und seiner möglichen Interventionsmaßnahmen besser mit dem Stress zurecht kommt, wirkt sich dies positiv auf die Work-Life-Balance aus (Schiml et al., 2015).

Die Experteninterviews zählen zu den qualitativen Instrumenten in der Studie und sollen den Status quo des Unternehmens erfassen. Sie werden mit Hilfe eines recht ausdifferenzierten Leitfadens geführt und erheben beispielsweise Angaben zum Unternehmen oder zum Führungsverhalten und Arbeitszeitregelungen (Menz & Kratzer, 2015). Teilnehmer/-innen sind Führungskräfte oder die Geschäftsleitung. Da das Lanceo Projekt weniger als Interventionsinstrument entwickelt wurde, werden die Inhalte der Interviews erweitert, um den Aspekt von möglichen gewünschten Work-Life-Balance Maßnahmen. Hierbei kann erfasst werden, wo auch die oberen Führungsebenen Bedarf an einem Ausgleich zu ihrer Arbeit haben.

Das vierte Instrument, welches in der Analyse im Hotel verwendet werden soll, ist das Intensivinterview mit den Beschäftigten. Als qualitatives Element erfasst es u.a. den beruflichen Werdegang des Mitarbeiters, Leistungs- und Belastungssituation sowie die Gesundheitssituation (Menz & Kratzer, 2015). Auch hier lag der Schwerpunkt im Lanceo Projekt auf dem Erkennen von noch nicht erfassten Belastungsfaktoren, die mittels eines sehr offenen und unstrukturierten Interviews ermittelt werden sollten. Um es als ein Interventionsinstrument nutzen zu können, wurden die bestehenden Themenblöcke um den Aspekt der gewünschten Work-Life-Balance Maßnahmen erweitert. Hier werden die Beschäftigten konkret gefragt, was sie denken, bei welchen Themen sie gezielt Unterstützung benötigen oder welche Faktoren bei ihnen den Stress auslösen und was ihnen helfen würde, diese zu bewältigen.

Der Vollständigkeit halber soll an dieser Stelle auch die Methode der Denkwerkstätte, als reflexives Instrument angeführt werden (Stadlinger & Menz, 2015). Es wird jedoch in der vorliegenden Analyse nicht verwendet, da es zu kosten- und zeitintensiv ist. Denkwerkstätte dienen dazu, dass die Beschäftigten sich in Gruppen selber Gedanken zu möglichen Interventionsmaßnahmen machen. Dieser Aspekt wurde in die Interviews miteinbezogen.

4. Progressive Muskelentspannung als Interventionsmaßnahme

Als eine mögliche Interventionsmaßnahme zur Bewältigung der Belastungen und damit einer Verringerung der Beanspruchung der Mitarbeiter, soll hier die Progressive Muskelentspannung vorgestellt werden. Es ist ein universales und gut einsetzbares Verfahren, welches flexibel in verschiedenen Branchen angewendet werden kann. Es gilt als personelle Ressource. Im Folgenden wird das Verfahren mit Hilfe einer Studie vor- und ihre Wirkung dargestellt.

Die Progressive Muskelentspannung wurde von dem amerikanischen Arzt und Physiologen Edmund Jacobson entwickelt, welcher beobachtete, dass innere Unruhe, Angst und psychische Spannung häufig mit einer Anspannung der Skelettmuskulatur einhergeht (Jacobson, 1990). Im Gegenteil dazu zeigte sich bei einem Zustand von innerer Ruhe und Entspannung eine Abnahme des Muskeltonus. Mit Hilfe der Progressiven Muskelentspannung soll eine allgemeine Entspannungsreaktion, mittels systematischer Anspannung und unmittelbar darauffolgender Entspannung verschiedener quergestreifter Muskelgruppen, herbeigeführt werden (Maercker, 1996). Durch das bewusste Wahrnehmen dieser Zustände und der damit verbundenen Verbesserung der Selbstaufmerksamkeit soll der Klient frühzeitig Überforderungssymptome erkennen und gegensteuern können. Indem der Klient diese Copingstrategie erlernt und im Alltag anwenden kann, wird der Stress auf dem Arbeitsplatz verringert.

Um zu verstehen, wie die Muskelanspannung und das autonome Nervensystem zusammenhängen, wird an dieser Stelle die Erklärung von Gellhorn und Kiely (1972) wiedergegeben. Afferente neuromuskuläre Signale werden über die Formatio reticularis in den Hypothalamus posterior geleitet. Die Reduzierung des Skelettmuskeltonus führt im Hypothalamus dazu, dass auch der sympathische Tonus vermindert wird, was zu einer Dominanz des parasympathischen Tonus führt. Nach Stetter (1998) stellen sich dadurch folgende physiologische Merkmale der Entspannungsreaktion ein: Im neuromuskulären Bereich kommt es zu dem bereits erwähnten verminderten Tonus bei der Skelettmuskulatur und es entsteht eine Verringerung der Reflextätigkeit. Kardiovaskulär kommt es zu peripheren Gefäßerweiterungen und einer Senkung des Blutdrucks. Des Weiteren verringert sich auch der Sauerstoffverbrauch, die Atemfrequenz verlangsamt sich und die Atemzyklen werden gleichmäßiger. Auch die Hautleitfähigkeit nimmt ab.

Psychologisch kommt es ebenfalls zu Entspannungsreaktionen. Affektiv zeigt sich eine Ruhetönung, eine affektive Distanzierung und Gelassenheit sowie ein Gefühl des Ausgeruhtheits. Kognitiv-perzeptiv kommt es zu einem assoziativ gelockertem Denkablauf durch eine Distanzierung und zu einer Fokussierung auf innere Prozesse und Impulse.

Um die empirische Wirksamkeit der Progressiven Muskelentspannung nachvollziehen zu können, soll die Studie von Laura Pawlow und Gary Jones, welche 2005 in der Zeitschrift *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, Vol. 30, No. 4, veröffentlicht wurde, als Grundlage dienen. Die Autoren der Studie beschäftigten sich mit der Wirkung der Progressiven Muskelentspannung auf physiologische und psychologische Parameter. In der Studie wurde von den Autoren die Hypothesen postuliert, eine 20-minütige Progressive Muskelentspannungs-Intervention führe zu einem Entspannungszustand, welcher sich durch ein gesunkene Herzrate, weniger Angst- und Stressempfinden, sowie einem höheren Grad an Relaxation operationalisieren ließe (Pawlow & Jones, 2005). Der herbeigeführte Entspannungszustand wiederum senke das Stresshormon Cortisol und erhöhe die Produktion von Antikörpern (Immunglobulin A).

Für die Durchführung der Studie wurden 60 Psychologiestudenten der Louisiana State University, ohne Ausschlusskriterien zur Teilnahme, rekrutiert. Davon waren 30 Teilnehmer männlich und 30 weiblich. Am Versuchstag sollte auf Koffein, Alkohol, Nikotin sowie Nahrung verzichtet werden und Angaben darüber gemacht werden, ob sie Medikamente zu sich nehmen, die den Cortisolspiegel beeinflussen könnten. Die Versuchsteilnehmer wurden

randomisiert (nach Alter und Geschlecht) und in zwei Gruppen eingeteilt (Experimental- und Kontrollgruppe). Während die Experimentalgruppe eine 20-minütige Progressive Muskelentspannungs-Intervention erhielt, sollte die Kontrollgruppe 20 Minuten ruhig sitzen bleiben. Den Teilnehmern beider Gruppen wurde vor und nach der Intervention Speichel entnommen, der bei -20 Grad eingefroren und in ein Krankenhauslabor eingesandt wurde. Aus dem Speichel konnten die Cortisol- und Immunglobulin A (IgA) ermittelt werden. Nach der Speichelentnahme wurden die Teilnehmer gebeten, den State Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) zur Erfassung des aktuellen Angstbefindens und den Perceived Stress Scale Fragebogen aus (PSS) (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983), welcher akutes Stressempfinden erfasst, auszufüllen. Abschließend bewerteten die Versuchsteilnehmer ihren aktuellen Entspannungszustand auf einer Skala von 0 bis 10. Nach der Intervention erfolgte eine Nachher-Messung bei beiden Gruppen, welche miteinander und innerhalb der Messwiederholung verglichen wurde. Zur Erfassung der Herzfrequenz trugen die Teilnehmer während des ganzen Versuchs ein Elektrokardiogramm (EKG). Von den 60 Teilnehmern der Studie mussten 5 Teilnehmer für die Datenberechnung ausgeschlossen werden, da diese nicht genug Speichel bei der Entnahme produziert hatten. Nach dem Ausschluss blieben 41 Personen (21 weiblich, 20 männlich) in der Experimental- und 14 Personen (8 weiblich, 6 männlich) in der Kontrollgruppe. Das Durchschnittsalter betrug 21 Jahre. Die Auswertung der Daten erfolgte mit einem 2x2 ANOVA Design (Parametrisches Verfahren). Bei der Ergebnisvorstellung wird an dieser Stelle nur auf die wesentlichen Erkenntnisse und Befunde eingegangen.

Die Messung des Cortisolspiegels vor und nach der Intervention ergab einen signifikanten Haupteffekt für die Messwiederholung ($F(1, 53) = 6.08, p = .017$). Der Mittelwert bei der Experimentalgruppe sank signifikant nach der Intervention ($F(1, 53) = 4.65, p = .036$), während bei der Kontrollgruppe kein signifikanter Unterschied festgestellt werden konnte ($F < 1$). Die Kontroll- und Experimentalgruppe unterschieden sich vor der Intervention nicht signifikant voneinander ($F < 1$). Nach der Intervention, war bei der Experimentalgruppe jedoch ein signifikant niedrigeren Cortisolwert als bei der Kontrollgruppe ($F(1, 53) = 4.65, p = .036$) (Anhang, Tabelle 1).

Bei den IgA Werten konnte gezeigt werden, dass es wie bei den Cortisolwerten, einen signifikanten Haupteffekt für die Messwiederholung gab ($F(1, 53) = 6.10, p = .017$). Die Antikörperwerte bei der Experimentalgruppe stiegen dabei signifikant an ($F(1, 53) = 26.57, p < .001$), hingegen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der Kontrollgruppe ($F < 1$). Auch hier unterschieden sich die Kontroll- und Experimentalgruppe vor der Intervention nicht signifikant voneinander ($F < 1$). Nach der Intervention konnte bei der Experimentalgruppe wieder ein signifikant höherer IgA Wert im Vergleich zur Kontrollgruppe beobachtet werden ($F(1, 53) = 26.57, p < .001$) (Anhang, Tabelle 2).

Die Herzraten wurden in einem Zeitraum von fünf Minuten vor und nach der Intervention gemessen. Innerhalb der Messzeiträume wurde ein Mittelwert berechnet. Die Messung ergab auch hier einen signifikanten Haupteffekt für die Messwiederholung ($F(1, 53) = 6.70, p = .013$). Die Herzrate sank signifikant bei der Experimentalgruppe ($F(1, 53) = 73.17, p = .001$), während diese bei der Kontrollgruppe kein signifikanten Unterschied zeigte ($F < 1$). Der Vergleich der Mittelwerte war zwischen den Gruppen vor der Intervention nicht signifikant, nach der Intervention war die Herzrate bei der PMR Gruppe signifikant niedriger als bei der Kontrollgruppe ($F(1, 53) = 8.64, p = .022$) (Anhang, Tabelle 3).

Zusammenfassend soll an diese Stelle festgehalten werden, dass eine 20-minütige Progressive Muskelentspannung die Herzrate und den Cortisolspiegel der Teilnehmer gesenkt hat, während sich die Anzahl der Antikörper steigerte. Diese Unterschiede zeigten sich sowohl innerhalb der Experimentalgruppe als auch im Vergleich zur Kontrollgruppe. Es wurde an dieser Stelle bewusst darauf verzichtet den Haupteffekt der Gruppe zu beschreiben, da bei allen physiologischen Variablen eine zweiseitige Interaktion zwischen der Messwiederholung und den Gruppenvergleich festgestellt wurde. Auch bei den folgenden psychologischen Variablen soll darauf verzichtet werden.

Nachdem die physiologische Wirkung der Progressiven Muskelentspannung deutlich geworden ist, soll nun die psychologische Wirkung dargestellt werden.

Das subjektive Stressbefinden der Teilnehmer zeigte einen signifikanten Haupteffekt für die Messwiederholung ($F(1, 53) = 14.24, p < .001$). Bei der Experimentalgruppe sank das Stressbefinden signifikant zwischen den Messwiederholungen, ($F(1, 40) = 36.14, p < .001$), während bei der Kontrollgruppe kein signifikanter Unterschied festgestellt werden konnte ($F < 1$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren weder vor, noch nach der Intervention signifikant ($F < 1$).

Ähnliche Ergebnisse zeigten sich bei dem Angstbefinden. Es gab einen signifikanten Haupteffekt für die Messwiederholung ($F(1, 53) = 61.17, p < .001$). Die Angaben über die subjektiv empfundene Angst der Teilnehmer war in der Experimentalgruppe nach der Intervention signifikant niedriger ($F(1, 53) = 149.57, p < .001$), während bei der Kontrollgruppe kein signifikanter Unterschied festgestellt werden konnte ($F < 1$). Die Unterschiede zwischen den Gruppen waren nur nach der Intervention signifikant ($F < 1$). Die Teilnehmer der Experimentalgruppe zeigten signifikant niedrigere Angstwerte als die, der Kontrollgruppe ($F(1, 53) = 21.33, p < .001$).

Bezüglich des Entspannungsbefindens zeigten auch hier die Teilnehmer einen signifikanten Haupteffekt für die Messwiederholung ($F(1, 53) = 76.25, p < .001$). Die Angaben über die Entspannung war bei der Gruppe, welche die Muskelentspannung bekam, signifikant höher nach der Intervention ($F(1, 53) = 157.46, p = .001$) als vor der Intervention. Die Kontrollgruppe war nicht signifikant entspannter als vor der Intervention ($F < 1$). Im Gruppenvergleich waren die Unterschiede vor der Intervention nicht signifikant, nach der Intervention allerdings schon. Die Experimentalgruppe war dabei signifikant entspannter ($F(1, 53) = 9.08, p = .004$).

Die Ergebnisse des Selbstreports sprechen auch hier für einen Effekt der Progressiven Muskelentspannung auf die Teilnehmer. Jene waren in ihren subjektiven Befinden weniger ängstlich, gestresst und fühlten sich entspannter. Eine Übersichtsdarstellung befindet sich im Anhang (Tabelle 4).

Zusammenfassend konnte in der Studie von Pawlow und Jones (2005) gezeigt werden, dass sich bei der Experimentalgruppe nach bereits einer Progressiven Muskelentspannungs-Sitzung, signifikant niedrigere Angstwerte (STAI), sowie ein signifikant gesunkenes Stresserleben (PSS) nachweisen ließen. Es kam ebenfalls zu einem signifikanten Anstieg des subjektiven Entspannungserlebens. Die Kontrollgruppe wies nach dem Stillsitzen als Interventionsmaßnahme keine signifikanten Unterschiede auf. Auch physiologisch zeigten sich bei der Experimentalgruppe nach der Intervention signifikant

niedrigere Speichelcortisol- sowie signifikant höhere IgA Werte, bei der Kontrollgruppe jedoch nicht.

So konnte nachgewiesen werden, dass eine 20-minütige Progressive Muskelentspannung bei den Teilnehmern zu einem subjektiven Entspannungszustand, geringerem Angst- und Stressempfinden und einer gesunkenen Herzrate führte. Dieser allgemeine Entspannungszustand wiederum senkte den Cortisolspiegel und erhöhte die Produktion der Immunglobulin-A Antikörper. Die Hypothesen von Pawlow und Jones (2005) konnten somit bestätigt werden.

5. Stärken-Schwächen-Analyse

Um eine Implementierung der Studienergebnisse zu einem Konzept in einem Hotelbetrieb vorzunehmen, müssen diese unter Berücksichtigung der Schwächen und Stärken zunächst bewertet und anschließend angepasst werden.

Beginnend mit den Schwächen soll an dieser Stelle zunächst der Fragebogen zur Erfassung des Entspannungsbefindens erwähnt werden, da dieser im Vergleich zu dem Angst- und Stressfragebogen nicht validiert war und lediglich aus einem Item bestand. Das Entspannungsbefinden wird deshalb in der vorliegenden Ist-Analyse mit Hilfe des mehrdimensionalen Befindlichkeitsfragebogens (MDBF) von Steyer et al. (1997) erfasst. Aus ökonomischen Gründen wird die Kurzform, welche aus 10 Items besteht, genutzt.

Weiterhin muss erwähnt werden, dass die Teilnehmer der Studie ausschließlich aus Psychologiestudenten/-innen bestanden und das Durchschnittsalter bei 30 ± 2 Jahre lag. Auch wurden mögliche abhängige Variablen, wie Rauchen und Bewegung nicht gesondert erfasst, sodass es hier zu einer ungewollten Beeinflussung der Ergebnisse gekommen sein kann. Da die zuvor beschriebene Analyse im Unternehmensbereich schon langjährig in der Praxis angewendet wird, kann mit Hilfe der Evaluation die Wirksamkeit nachgewiesen werden. So ist gesichert, dass die Intervention übergreifend und unabhängig von anderen Faktoren wirksam ist, trotz der Tatsache, dass dies in dieser Studie nicht berücksichtigt wurde.

Angemerkt werden muss außerdem, dass die Ergebnisse in der Studie auf relativ kurzfristige Effekte der Entspannung beschränkt gewesen sind und keine Daten liefern, wie lange die Effekte nach dem Training anhalten. Eine Aussage über die kumulativen Effekte des Trainings, welche durch die Wiederholung der Trainingseinheiten stattfinden kann, konnte ebenfalls nicht getätigt werden. Aus diesem Grund wird bei in der Praxis eine Evaluation erst nach einem halben Jahr getätigt, um dem Kunden die Langzeiteffekte verdeutlichen zu können, die sich in der Praxis zeigen.

Die Studie wurde ausgewählt, weil das Studiendesign sich gut in den verschiedenen Unternehmensbereichen implementieren lässt. Das Multivariable Design erlaubt somit eine breite Wirksamkeitsüberprüfung im Hotelbetrieb. Durch die Erfassung sechs verschiedener Variablen konnten Pawlow und Jones (2005) die Wirkung der Progressiven Muskelentspannung umfangreich darstellen. Die physiologischen als auch psychologischen Messgrößen können auf den Hotelbetrieb übertragen werden, was ein breites Portfolio an Evaluationsmöglichkeiten der Ergiebigkeit bietet. Eine bedarfsgerechte Anpassung der Überprüfbarkeit kann daher nach Präferenz des Kunden vorgenommen werden. So ist es

auch möglich dem Kunden anhand eines Vergleichs zweier Häuser die Verbesserung des Work-Life-Balance Befindens bei den Mitarbeitern darzustellen. Indem ein Hotel als Experimental- und eins als Kontrollgruppe dient, herrscht dasselbe Prä-Post-Design wie in der Studie. Fortschritte durch die Intervention können einfach nachvollzogen werden, sodass eine optimale Übertragung auf den Hotelbereich möglich ist. Ein weiterer Vorteil bildet die Tatsache, dass alle erhobenen Werte auch für eine fachunkundige Person verständlich sind, sodass ein Fortschritt anhand der verschiedenen Variablen von Mitarbeitern und Führungskräften gleichermaßen erkannt wird.

6. Best Practice Ansatz

Die Durchführung im Unternehmen wird, wie bereits vorgestellt, nach einem ganzheitlichen Konzept durchgeführt. Zunächst erfolgt eine Auftaktbesprechung, die alle wichtigen Vertragsmerkmale und Wünsche des Kunden klärt. Mit Hilfe der Ist-Analyse wird die aktuelle Work-Life-Balance erfasst. Wesentliche Interventionsfelder werden anhand der erhobenen Daten herausgearbeitet und dem Kunden Interventionsmöglichkeiten vorgeschlagen. Die Durchführung und anschließende Auswertung der Ist-Analyse dauert insgesamt ca. zwei Monate, aufgrund der Tatsache, dass beispielsweise das Tagebuch über einen Zeitraum von vier Wochen ausgefüllt werden soll. Bei der Ausführung der Ist-Analyse wird darauf geachtet eine aussagekräftige Stichprobe zu erhalten. Der Umfang der durchgeführten Maßnahmen (wie viele Beschäftigte interviewt werden, wie viele Tagebücher ausgewertet werden) wird je nach Betriebsgröße und Kundenwunsch angepasst.

Eine mögliche Interventionsmaßnahme, welche sich durch die Analyse als sinnvoll herausstellen kann (Mitarbeiter klagen z.B. über zu viel Stress, sich nicht entspannen können), ist die Progressive Muskelentspannung. In Folgendem soll die genaue Implementierung der Maßnahme dargestellt werden.

6.1 Implementierung der Progressiven Muskelentspannung

Jacobsons ursprüngliches Verfahren umfasste aufeinander folgende Entspannungsübungen von 30 verschiedenen Muskelgruppen. Zum Erlernen der Muskelentspannung mussten ca. 40 Therapiestunden angesetzt werden. Die Straffung des Verfahrens durch Bernstein und Borkovec ergab das Üben von 16 Muskelgruppen und eine Übungsdauer von 12 Therapiestunden (Bernstein & Borkovec, 1973, zit. nach Pawlow und Jones, 2005). Damit ist die Progressive Muskelentspannung in einem relativ kurzen Zeitraum leicht zu erlernen und benötigt keinen großen Aufwand und zusätzliches Material. Unausweichlich ist jedoch ein geschulte/-r Experte/-in, welche/-r die Teilnehmer/-innen durch das Programm führt. Am Anfang empfiehlt es sich etwa zwei bis drei Mal am Tag zu üben, um den Lernprozess zu beschleunigen. In weiterer Folge ist ein gezieltes Üben zur Bewältigung von Stress, Schmerzen oder sonstiger psychischer Beschwerden präventiv, vor Auftreten bzw. auch in der Situation möglich.

Die Vermittlung des Programmes erfolgt in drei Abschnitten, der Vorbereitungs-, Lern- und Anwendungsphase.

Rahmenbedingung ist eine angenehme, entspannungsförderliche Atmosphäre. Ein ruhiger, abgedunkelter Therapieraum ist hierbei optimal. Empfehlenswert für den Hotelbetrieb sind ungenutzte Seminarräume. Störungen durch eintretende Personen oder Handys sind zu

vermeiden, was durch eine Beschilderung am Eingang des Raumes gewährleistet werden kann. Die Sitzgelegenheiten sollten bequem sein, sodass möglichst wenig Anstrengung für eine gute Körperhaltung benötigt wird. Vor Übungsbeginn legen die Teilnehmer Brillen, Schmuck und Uhren ab, lockern ihre Kleidung und ziehen unbequemes Schuhwerk aus. Hiernach kann die Einweisung, die ca. 15 Minuten dauert, durch den/-ie Trainer/-in erfolgen. In der Vorbereitungsphase werden die Wirkungsprinzipien der Übung, die Übungshaltung, der Ablauf und die Übungen an sich erklärt. Als Grundhaltung hat sich das entspannte Sitzen bewährt. Auch hier empfiehlt sich ein/-e kundige/-r Trainer/-in, der/-ie das Wirkungsprinzip in kurzer Zeit verständlich erläutern kann.

Die darauffolgende Lernphase beinhaltet das gezielte Erlernen der Übungen, wobei der gesamte Block meist in Teilen vermittelt wird. Die Größe der Blöcke richtet sich nach der Fähigkeit der Teilnehmer/-innen, die Übungen durchzuführen und die Aufmerksamkeit zu fokussieren. Es sollte daher eine Aufteilung in zwei Gruppen erfolgen, Anfänger (hier erfolgt die Einweisung und das Wirkungsprinzip) sowie Fortgeschrittene, die sich schon aktiv in der Anwendungsphase befinden. In der Anwendungsphase sollen die Übungen wiederholt durchgeführt werden. Die Regelmäßigkeit der Trainings soll zu einer festen Verankerung der erreichten Entspannung und einer Automatisierung des Entspannungsprozesses führen. Dabei sollen die Muskeln „lernen“, sich bereits bei bestimmten Hinweisreizen (z.B. entspannt hinsetzen, Schließen der Augen, Anspannen der Hände und Unterarme) automatisch zu entspannen, ohne dass alle Muskelgruppen bewusst und systematisch an- und entspannt werden müssen.

Ziel ist es nach vier Wochen kontinuierlichen Übens, den Zustand der tiefen Entspannung bereits nach wenigen Minuten „auf Kommando“, z.B. durch Anspannen der Hände, „abzurufen“. Dazu wird allerdings eine kontinuierliche Betreuung der Teilnehmer/-innen notwendig. Es empfiehlt sich hier wiederkehrend in einer Phase von mindestens zwei Monaten zwei Mal die Woche für beide Gruppen (Anfänger und Fortgeschrittene) Seminare im Unternehmen anzubieten. Dies kann, wenn gewünscht, durchgeführt werden, ist in der folgenden Darstellung jedoch nicht eingearbeitet. Da auch nicht alle Mitarbeiter bei jeder Sitzung dabei sein können, ist ein ausreichendes und zu festen Zeiten wiederkehrendes Seminarangebot vonnöten. Aus diesem Grund sind immer 1-2 Sitzungen pro Block eingeplant. Die Anfängergruppe kann mit fortschreitendem Entwicklungsstand aller Mitarbeiter/-innen in eine Fortgeschrittenengruppe umgewandelt werden. Seminare für beide Gruppen können in Absprache mit dem Hotelbetrieb an zwei festen Tagen in der Woche erfolgen, wo sowohl für Anfänger als auch Fortgeschrittene eine Trainingsmöglichkeit angeboten wird.

Nach Beendigung jeder Übung sollte eine Nachbesprechung stattfinden, in der jede einzelne Person danach gefragt wird, wie sie die Übung empfunden hat. Dabei kann zunächst allgemein erfragt werden, ob die Übung als angenehm entspannend oder als eher unangenehm empfunden wurde. Interessant ist, ob und welche Veränderungen wahrgenommen wurden. Dazu wird ein Zeitfenster von ebenfalls 15 Minuten nach der Übung benötigt. Dies gilt für beide Gruppen und dient unter anderem auch dazu die Teilnehmer/-innen in ihrem Fortschritt zu messen. Allen Teilnehmern/-innen werden im Anschluss an die Nachbesprechung Hausaufgaben gegeben. Die Übung soll zweimal täglich eigenständig wiederholt werden. Empfohlen wird noch am gleichen Tag zu üben, da es dann einfacher ist, sich an die Übung zu erinnern.

6.2 Evaluationsphase

Um die Maßnahmen der Trainings evaluieren zu können, bietet es sich bei einer Hotelkette, wie bereits erwähnt, an, mehrere Häuser miteinander vergleichen zu können. Es ist allerdings aus zeitlicher- und Kostensicht nicht notwendig bei Häusern, die als Kontrollgruppe dienen, eine vergleichbare Intervention wie in der Studie durchzuführen. Es genügt eine Vorher- und Nacher-Erfassung bei beiden Gruppen. Die Erfassung erfolgt beide Male mit der zu Anfang vorgestellten Ist-Analyse, um hier die Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten. Aus Kostengründen wird von einer zusätzlichen physiologischen Messung (beispielsweise Erfassung der Cortisolwerte) abgeraten, ist jedoch nach Absprache ebenfalls möglich.

Die abschließende Evaluation über den Ertrag der Maßnahmen findet im Anschluss an das Projekt statt. Sollte sich das Unternehmen entschließen nur die Progressive Muskelentspannung einzuführen, wird die Evaluation nach einem halben Jahr durchgeführt, sodass auch erfasst wird, inwieweit die Mitarbeiter die Maßnahmen eigenständig umgesetzt haben. In nachfolgender Tabelle ist eine konzeptuelle Darstellung der Sitzungen mit den jeweiligen Zielsetzungen dargestellt. Sollten die durchgeführten Maßnahmen zu keinem Erfolg führen, wird selbstverständlich eine erneute Analyse durchgeführt und die Maßnahmen entsprechend den Bedürfnissen im Unternehmen angepasst.

Die folgende Tabelle stellt den Ablauf vom Anfangsgespräch bis zum Abschlussgespräch dar, wenn Anfang nächsten Jahres (2018) begonnen wird.

Schritt/Sitzung	Inhalt	Dauer	Möglicher zeitlicher Rahmen
Auftragsbesprechung	Konkrete Vertragsinhalte, Wünsche des Kunden, Rahmenbedingungen	1 Termin	08.01.2018
Durchführung der Ist-Analyse	Erhebung im Unternehmen der aktuellen Work-Life-Balance	1 Monat, täglich	15.01.-12.02.2018
Auswertung der Ist-Analyse	Herausarbeitung der aktuellen Work-Life-Balance und des Interventionsbedarfs	1 Monat	12.02.-12.03.2018
Zwischengespräch	Dem Kunden die möglichen Interventionsmaßnahmen vorstellen sowie einen Überblick über die Ergebnisse der Erhebung verschaffen	1 Termin	Innerhalb der 11. KW
Maßnahmengespräch	Detaillierte Ausarbeitung und Vorstellung der ausgewählten Maßnahmen	2-3 Termine	12-13 KW

Durchführung der Progressiven Muskelentspannung als Best Practice Ansatz Beispiel		2 Monate, je 2 Sitzungen pro Woche pro Gruppe (bedarfsabhängig)	April-Mai 2018
Einführung PMR	Einführung und Übung der PMR	2 Sitzungen (welche immer 60 Minuten lang sind)	
Verkürzte PMR	Zusammenfassung mehrerer Muskelgruppen und dessen Training	1-2 Sitzungen	
Entspannung ohne vorherige Anspannung	Entspannungsübungen in 5-7 Minuten durchführen	1-2 Sitzungen	
Entspannung mit Selbstinstruktion	Entspannungsübungen in 2-3 Minuten ausführen	1-2 Sitzungen	
Entspannung in allen Lagen	Entspannung an verschiedenen Orten, in verschiedenen Körperhaltungen	1-2 Sitzungen	
Schnelle Entspannung	Entspannung in 20-30 Sekunden durchführen	1-2 Sitzungen	
Anwendung	Einsatz in Stresssituationen	2-3 Sitzungen	

Evaluationsphase			
Erneute Durchführung der Ist-Analyse	Erhebung der aktuellen Work-Life-Balance	1 Monat	1.11.-30.11.2018
Auswertung der Ist-Analyse	Herausarbeitung der Veränderungen zu der ersten Erhebung	2 Wochen	3.12.-17.12.2018
Abschlussgespräch	Darstellung des Erfolgs/ der Veränderung, mögliche weitere Interventionsmaßnahmen besprechen	1 Termin	51. KW

Literaturverzeichnis

1. Aronson, E., Wilson, T. D. & Akert, R. M. (2008). *Sozialpsychologie* (6. Auflage). Pearson Studium.
2. Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). The PSS Scale is reprinted with permission of the American Sociological Association. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
3. Edwards, S., Evans, P., Hucklebridge, F. & Clow, A. (2001). Association between time of awakening and diurnal cortisol secretory activity. *Psychoneuroendocrinology*, 26, 613-622.
4. Kiely, W. F. & Gellhorn, E. (1972). Mystical states of consciousness: Neurophysiological and clinical aspects. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 154, 399-405.
5. Jacobson, E. (1990). *Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis*. München: Pfeiffer.
6. Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.
7. Kratzer, N. & Menz W., (2015 a). Qualitativ, quantitativ, reflexiv. In N. Kratzer, W. Menz & B. Pangert (Hrsg.), *Work-Life-Balance - eine Frage der Leistungs politik* (S. 299 - 311). Wiesbaden: Springer.
8. Kratzer, N. & Menz W., (2015 b). Qualitative Methoden in der Belastungsanalyse. In N. Kratzer, W. Menz & B. Pangert (Hrsg.), *Work-Life-Balance - eine Frage der Leistungs politik* (S. 337 - 353). Wiesbaden: Springer.
9. Maercker, A. (1996). Entspannungsverfahren. In: J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Band 1, (S. 285-292). Berlin: Springer.
10. Pangert, B., Schiml, N. & Schüpbach, H. (2015). Der Balance-Check. In N. Kratzer, W. Menz & B. Pangert (Hrsg.), *Work-Life-Balance - eine Frage der Leistungs politik* (S. 313 - 321). Wiesbaden: Springer.
11. Rudow, B. (2011). *Die gesunde Arbeit* (2. Aufl.). München: Oldenbourg.
12. Schiml, N., Pangert, B. & Schüpbach, H. (2015). Das Balance-Tagebuch. In N. Kratzer, W. Menz & B. Pangert (Hrsg.), *Work-Life-Balance - eine Frage der Leistungs politik* (S. 327 - 336). Wiesbaden: Springer.
13. Schröger, E. (2010). *Biologische Psychologie* (1. Auflage). Wiesbaden: Springer.
14. Spielberger, C. D. et al. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press: Palo Alto.
15. Stadlinger, J. & Menz, W. (2015). Denkwerkstätten als reflexive Methode. In N. Kratzer, W. Menz & B. Pangert (Hrsg.), *Work-Life-Balance - eine Frage der Leistungs politik* (S. 355 - 373). Wiesbaden: Springer.
16. Stetter, F. (1998). Was geschieht ist gut. Entspannungsverfahren in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 43, 209-220.
17. Steyer R. (1997). *MDBF - Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen*. Göttingen: Hogrefe.

Anhang

Tabelle 1

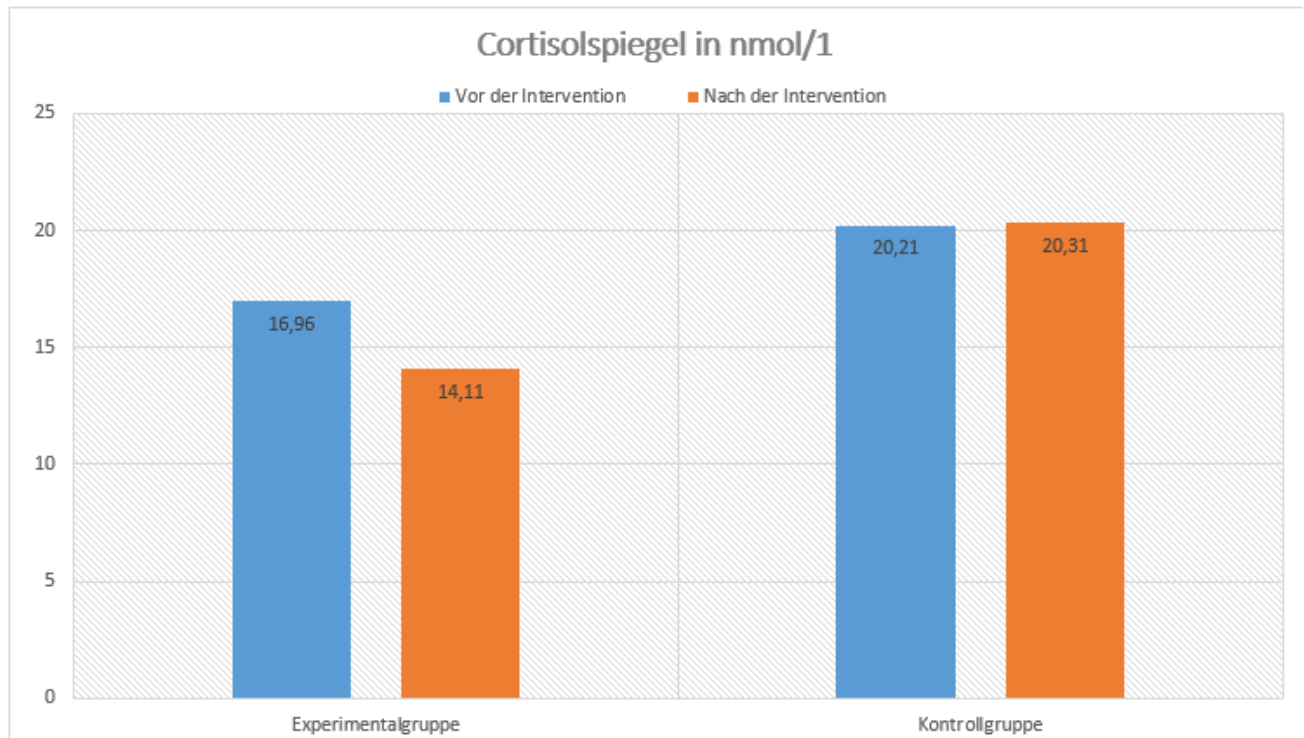


Tabelle 2

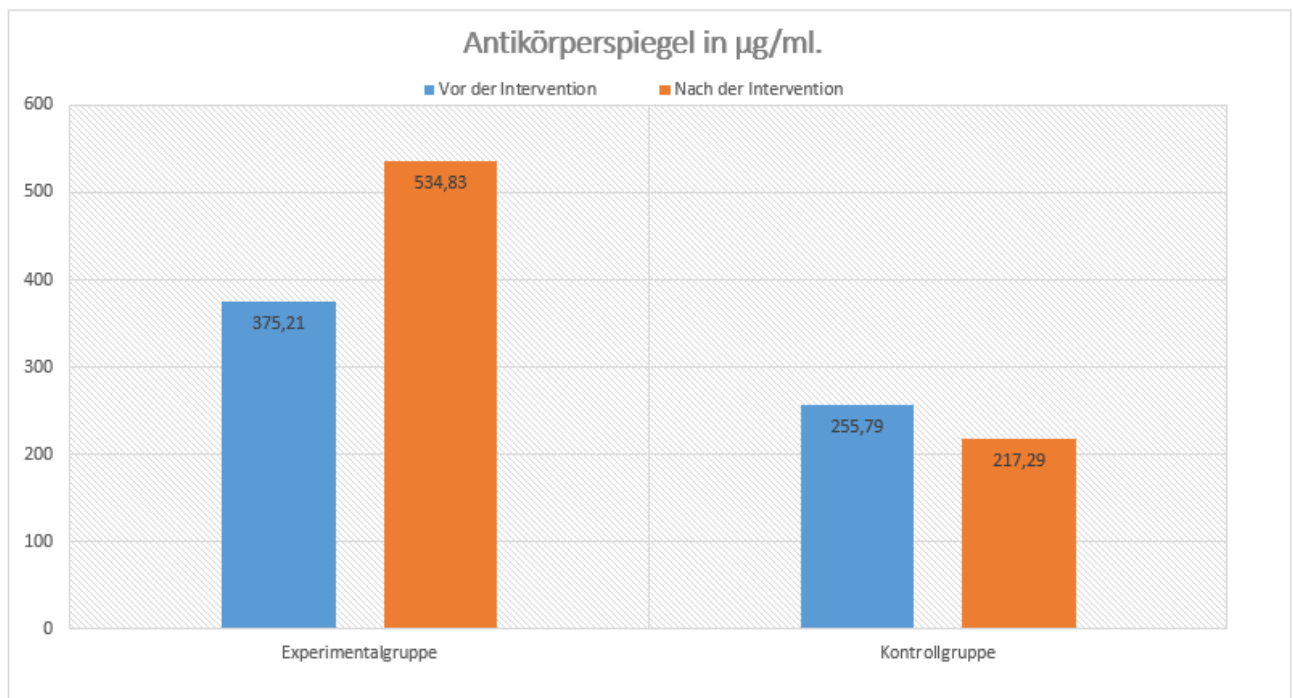


Tabelle 3

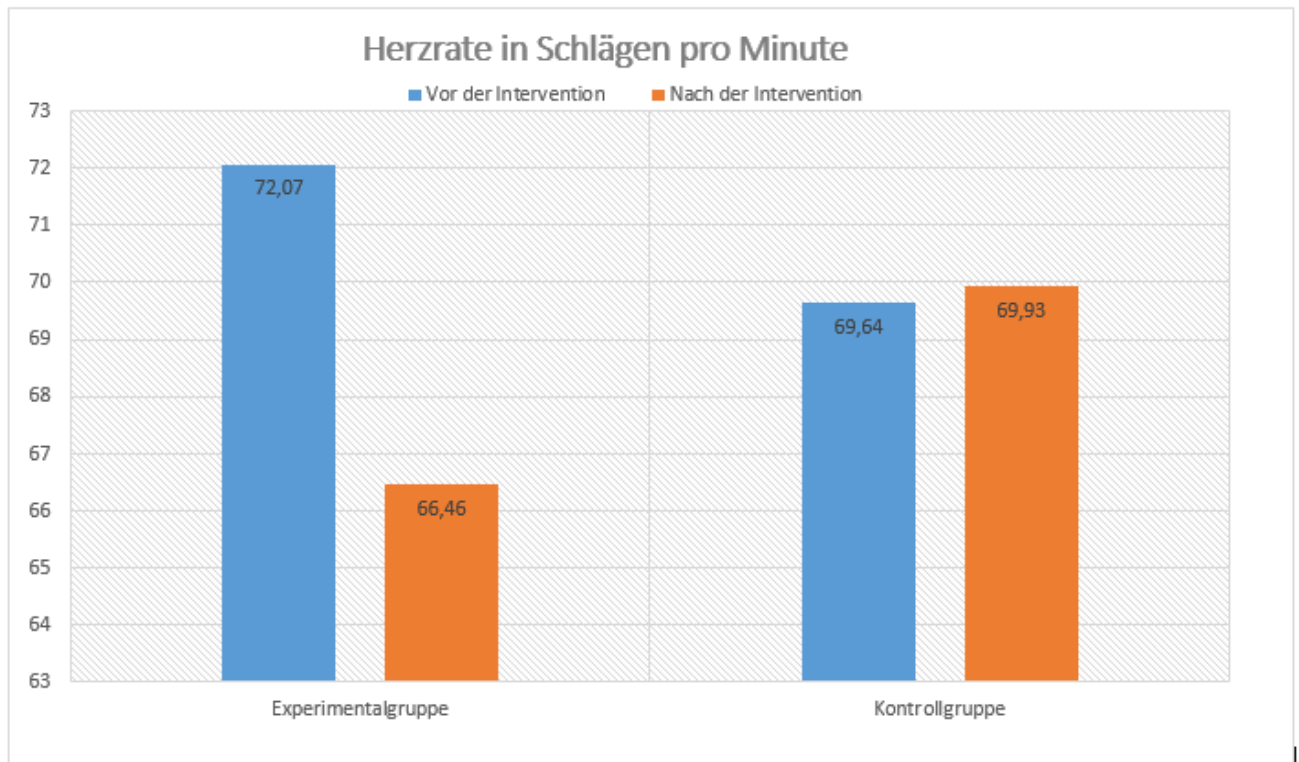


Tabelle 4

Gegenüberstellung der Mittelwerte für die physiologischen Variablen.

Die signifikanten Unterschiede der Mittelwerte innerhalb der Experimentalgruppe sind mit Rot gekennzeichnet

Subjektives Befinden der Teilnehmer	Experimentalgruppe vor	Experimentalgruppe nach	Kontrollgruppe vor	Kontrollgruppe nach
Angst	33,05	25,17	37,21	36,57
Stress	27,34	23,24	25,01	24,01
Entspannung	5,59	8,98	6,36	7,64

Übersicht der Einzelleistungen:

1. Problembeschreibung – Fabrice Pauen
2. Theoretischer Hintergrund – Annika Berndt
3. Die Ist-Analyse – Annika Berndt & Zarina Muzipova
4. Progressive Muskelentspannung als Interventionsmaßnahme – Andreas Weimer
5. Stärken-Schwächen-Analyse – Zarina Muzipova
6. Best Practice Ansatz – Fabrice Pauen & Andreas Weimer