

Evaluation der BGM-Maßnahme „Fit durch gesunden Schlaf trotz Schichtarbeit“

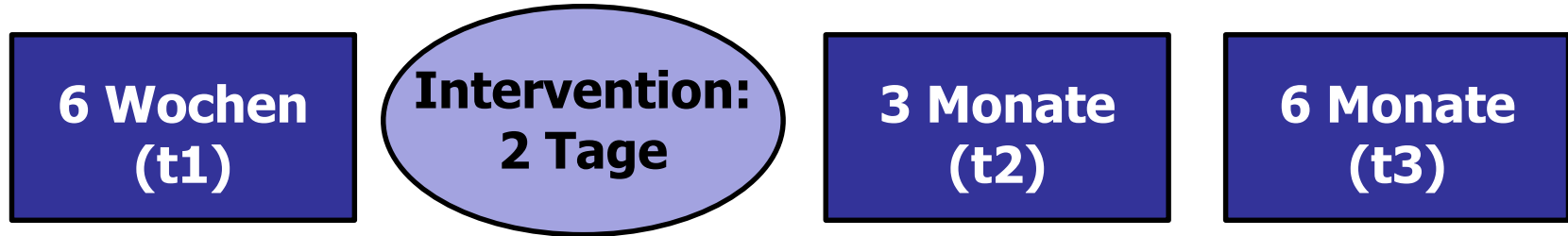
Durchgeführt im Mercedes-Benz Werk Würth der Daimler AG
Erfurt, 22.03.2019, DGAUM Jahrestagung



Dr. Hans-Günter Weeß
Dr. med. Carl Fahr
Kristin Siegel
Anja Wendel

Bei den Autoren liegen keine Interessenskonflikte vor

Stichprobe und Ablauf



	<i>n</i> = 31
Geschlecht	87% männlich, 13% weiblich
Alter	<i>M</i> = 44,48 Jahre
Arbeitszeit	100% Vollzeit
Jahre im Schichtdienst	<i>M</i> = 18,33
Frühschicht	<i>M</i> = 05:33 – 14:24 Uhr
Spätschicht	<i>M</i> = 14:18 – 22:57 Uhr
bereits in Behandlung wegen Schlafproblemen	23% ja (davon 33% derzeit in Behandlung), 77% nein
Medikamente zur Behandlung der Schlafprobleme	13% ja, 87% nein

Bewertung der individuellen Bedeutsamkeit der Seminarinhalte



Seminarinhalt	Relevanz (1-5)
Gesunder Schlaf	1,54
Gesunder Schlaf und Schichtarbeit	1,31
Ursachen von Schlafstörungen	1,28
Teufelskreis der Schlafstörungen	1,36
Entstehung meiner Schlafstörungen	1,65
Selbstwirksame Techniken zur Bewältigung von Schlafstörungen	1,53
Entstehung, Chronifizierung und Bewältigung von Schlafstörungen am Beispiel einzelner Teilnehmer	1,72
Entspannende Einschlaftechniken und praktische Übungen	1,50
Nutzen und Risiken von Schlafmitteln	2,76
Stress und Schlaf	1,64
Entwicklung individueller Strategien zur Verbesserung von Schlaf und Belastbarkeit	1,54

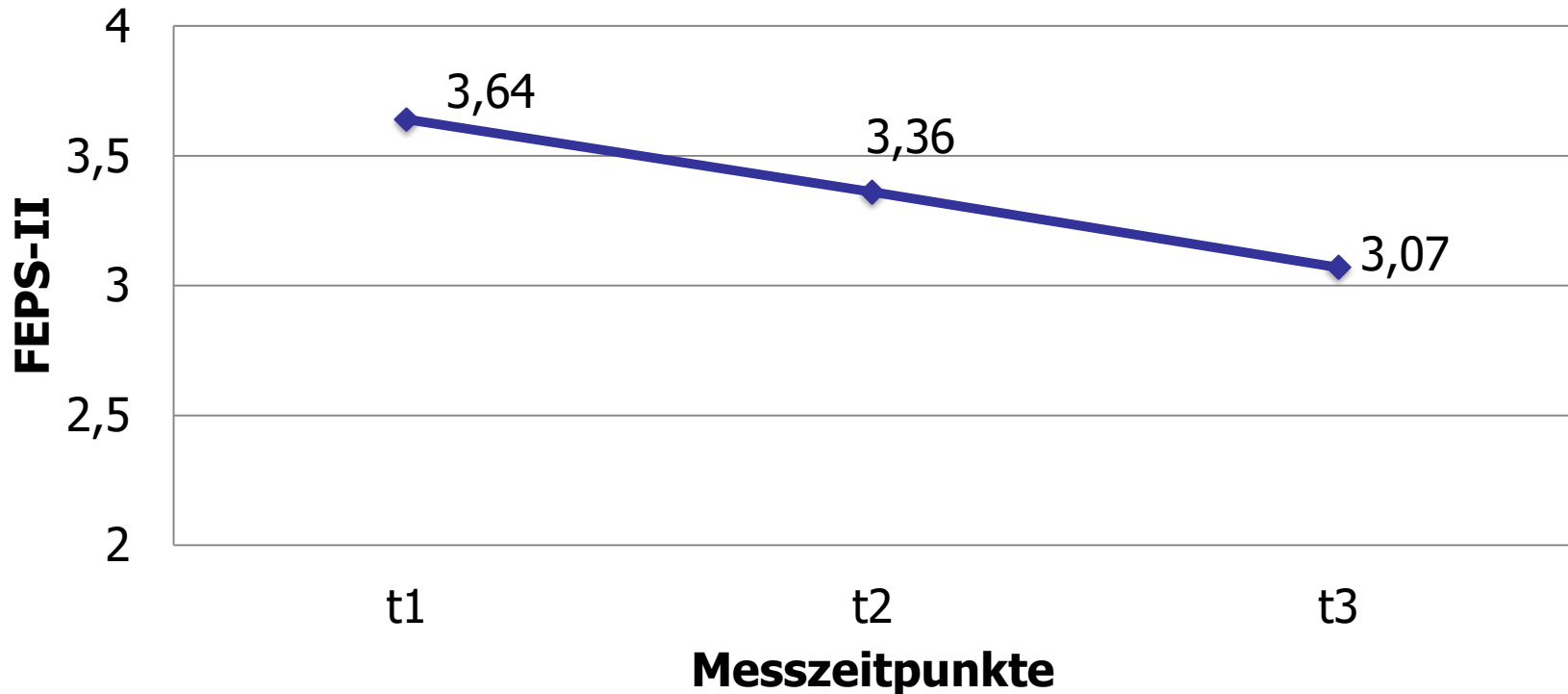
1 = „sehr relevant“ bis 5 = „nicht relevant“

n = 40

Kognitives Arousal in der Bettsituation

1 = „stimmt nicht“ bis 5 = „stimmt sehr“

$n = 31$



$\chi^2(2) = 24,667, p < ,001^{***}$

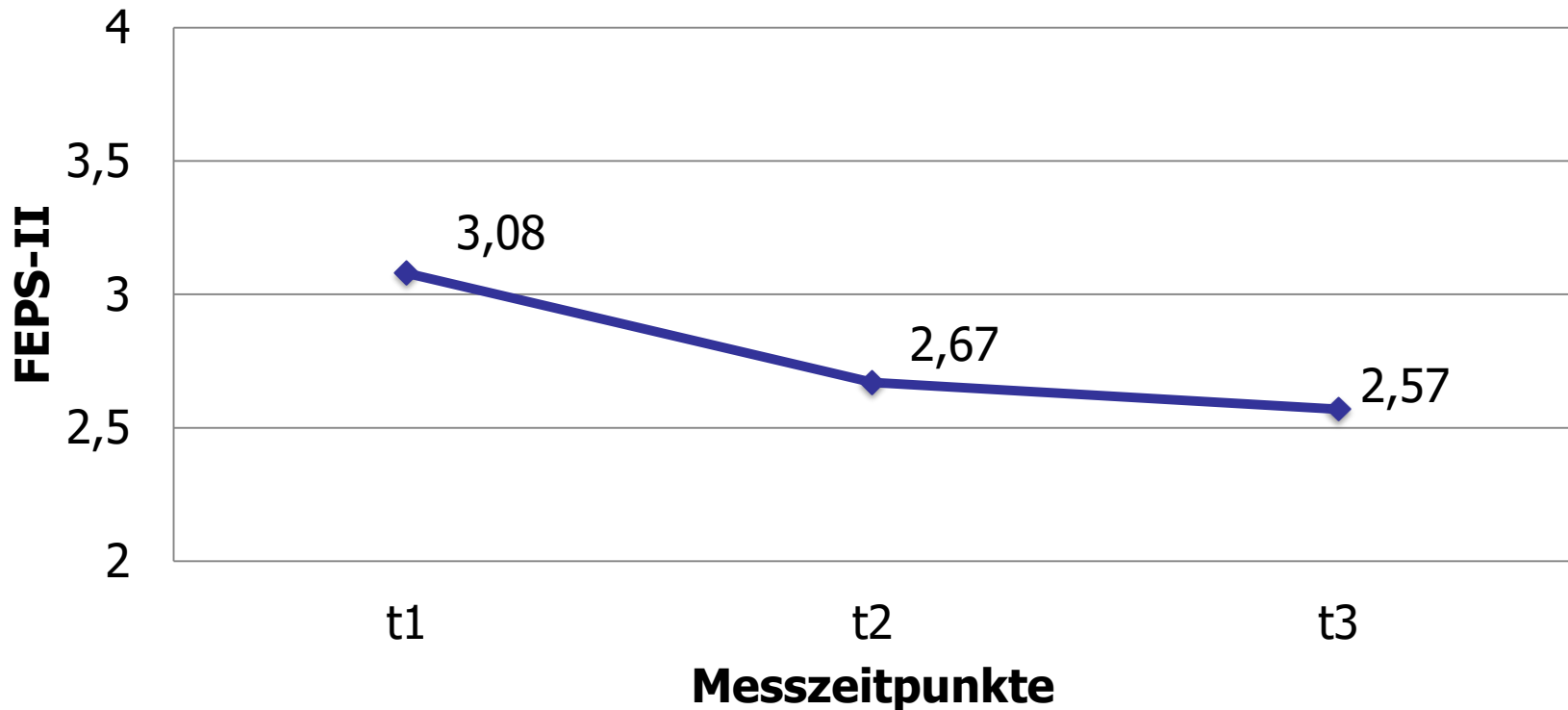
t1 zu t2: $z = 2,985, p_{angepasst} = ,009, r = 0,536 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

t1 zu t3: $z = 4,636, p_{angepasst} = ,000, r = 0,833 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

Focussing (Schlaferwartungsängste)

1 = „stimmt nicht“ bis 5 = „stimmt sehr“

$n = 31$

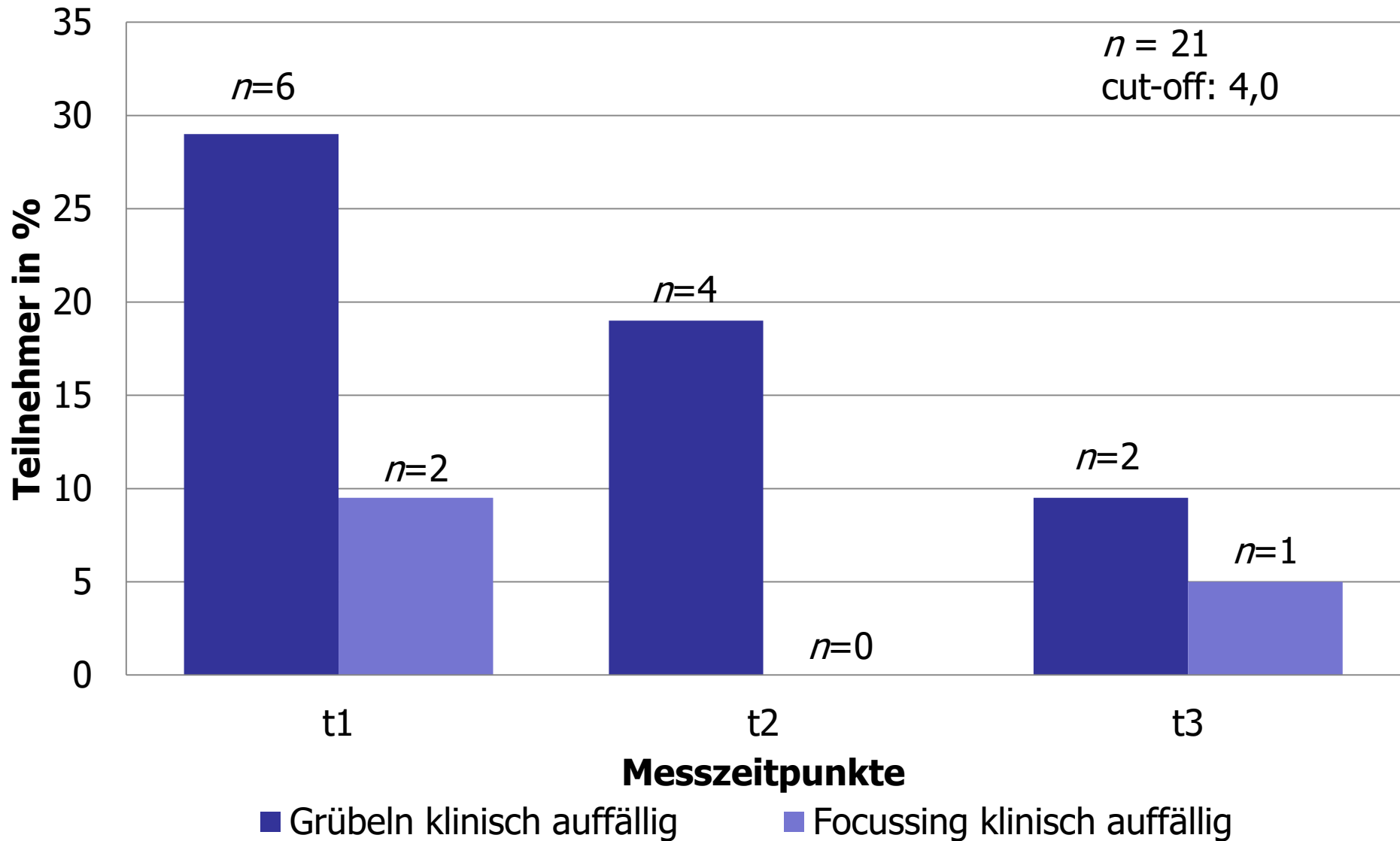


$\chi^2(2) = 17,255, p < ,001^{***}$

t1 zu t2: $z = 2,413, p_{\text{angepasst}} = ,047, r = 0,433 \rightarrow$ signifikant, mittlerer Effekt

t1 zu t3: $z = 3,874, p_{\text{angepasst}} = ,000, r = 0,696 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

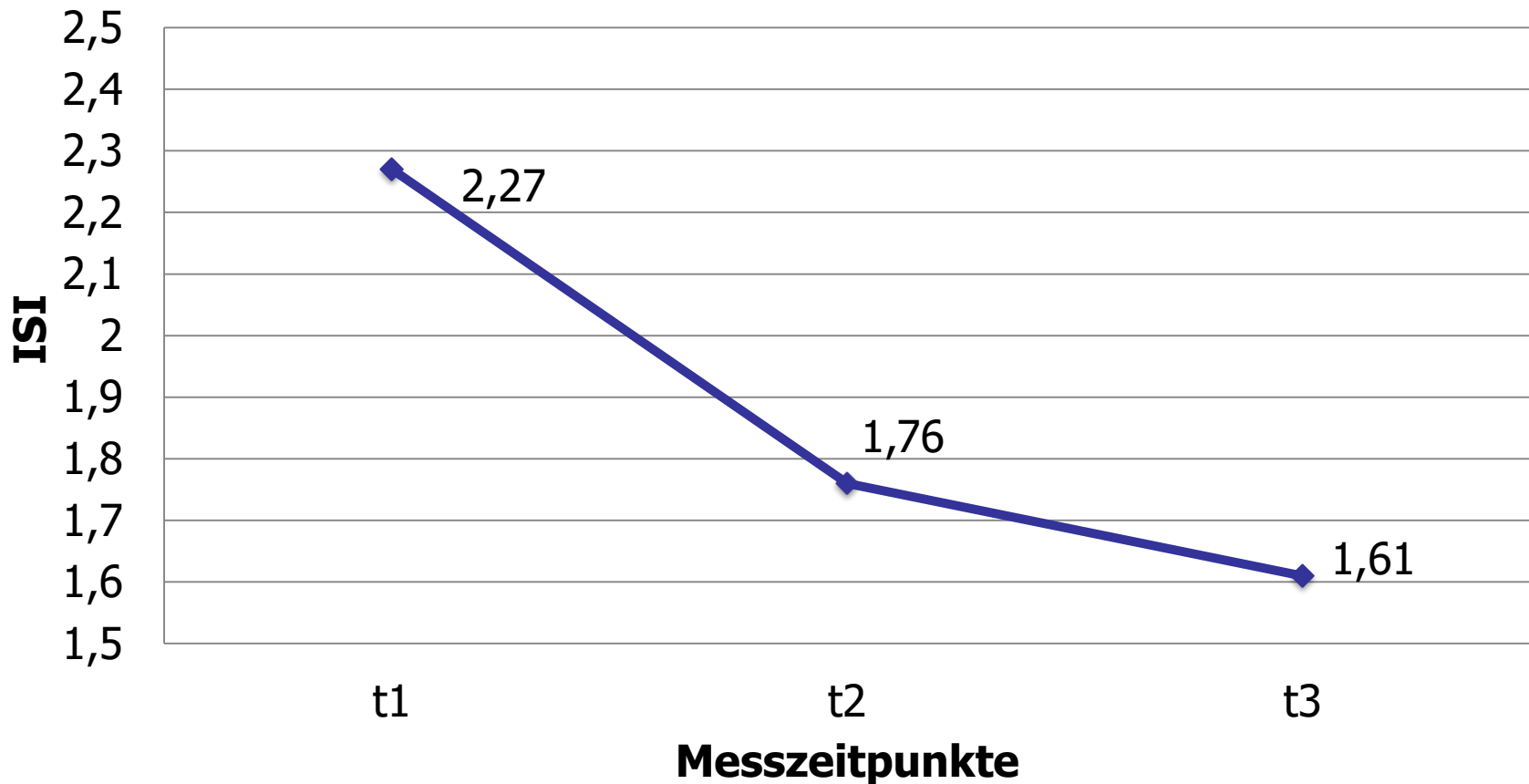
Kognitives Arousal und Focussing



Einschlafprobleme

0 = „gar nicht“ bis 4 = „sehr schwer“

$n = 31$



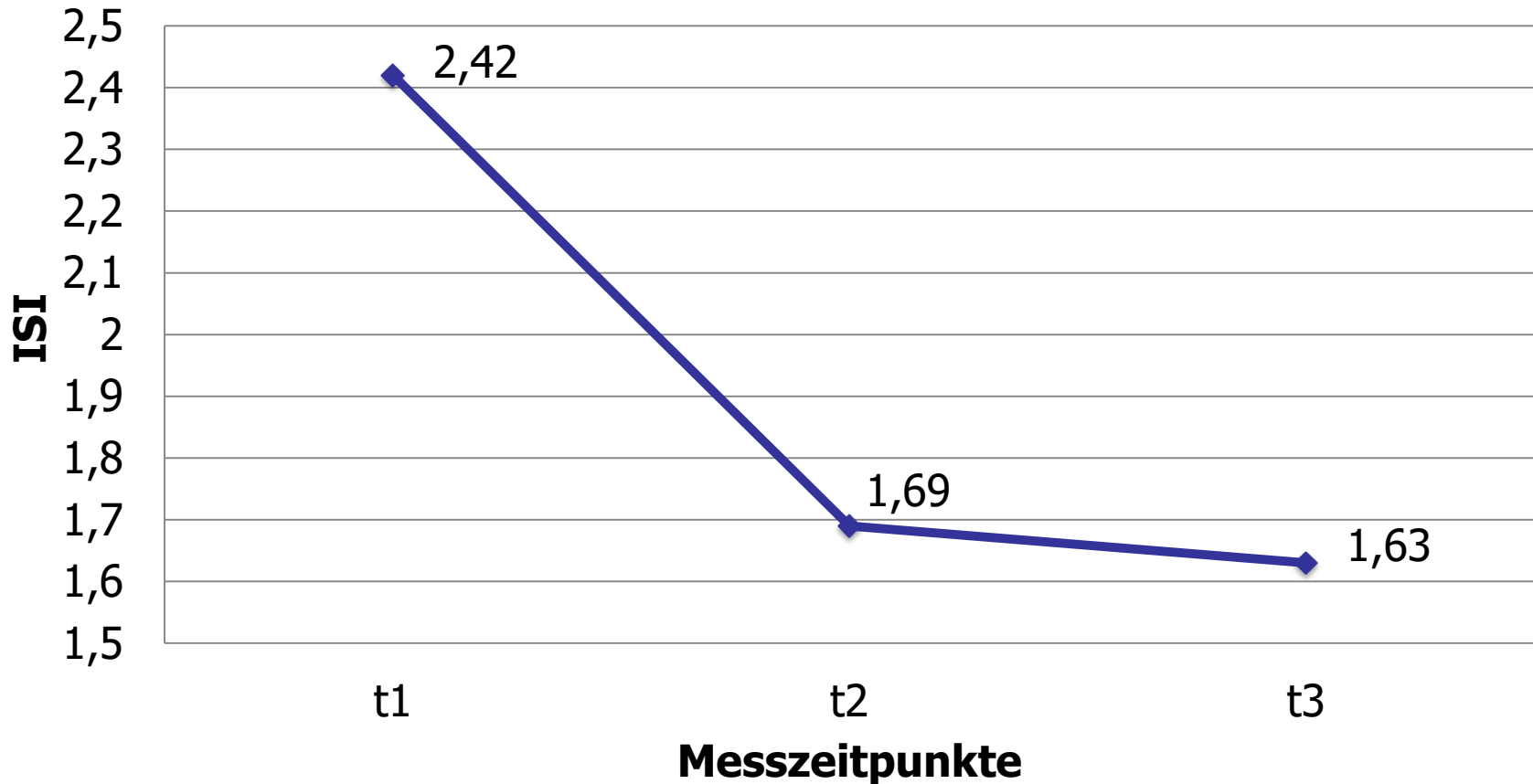
$\chi^2(2) = 15,387, p < ,001^{***}$

t1 zu t3: $z = 2,921, p_{angepasst} = ,010, r = 0,525 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

Durchschlafprobleme

0 = „gar nicht“ bis 4 = „sehr schwer“

$n = 31$



$\chi^2(2) = 24,388, p < ,001^{***}$

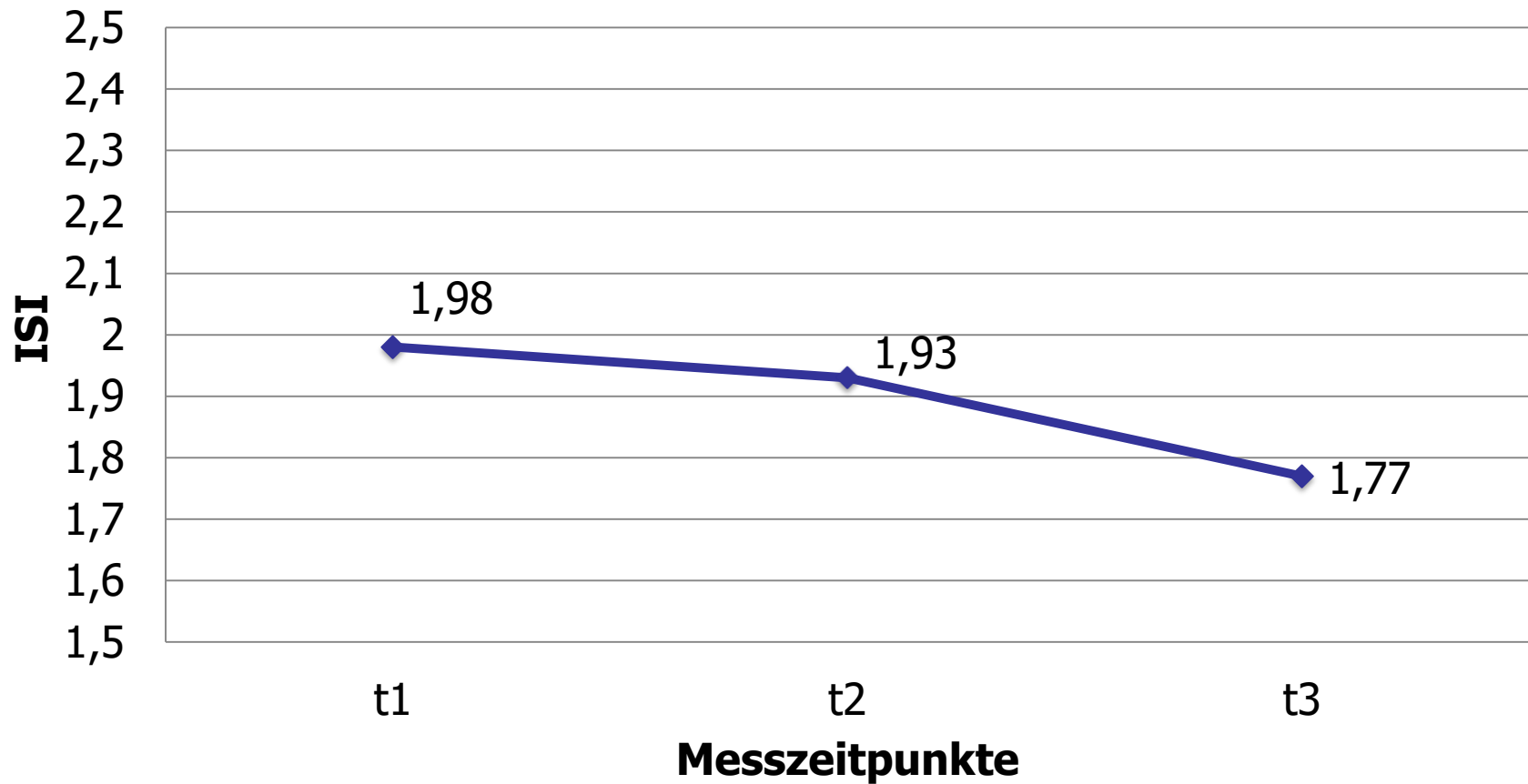
t1 zu t2: $z = 3,175, p_{angepasst} = ,004, r = 0,570 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

t1 zu t3: $z = 3,112, p_{angepasst} = ,006, r = 0,559 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

Früherwachen

0 = „gar nicht“ bis 4 = „sehr schwer“

$n = 31$

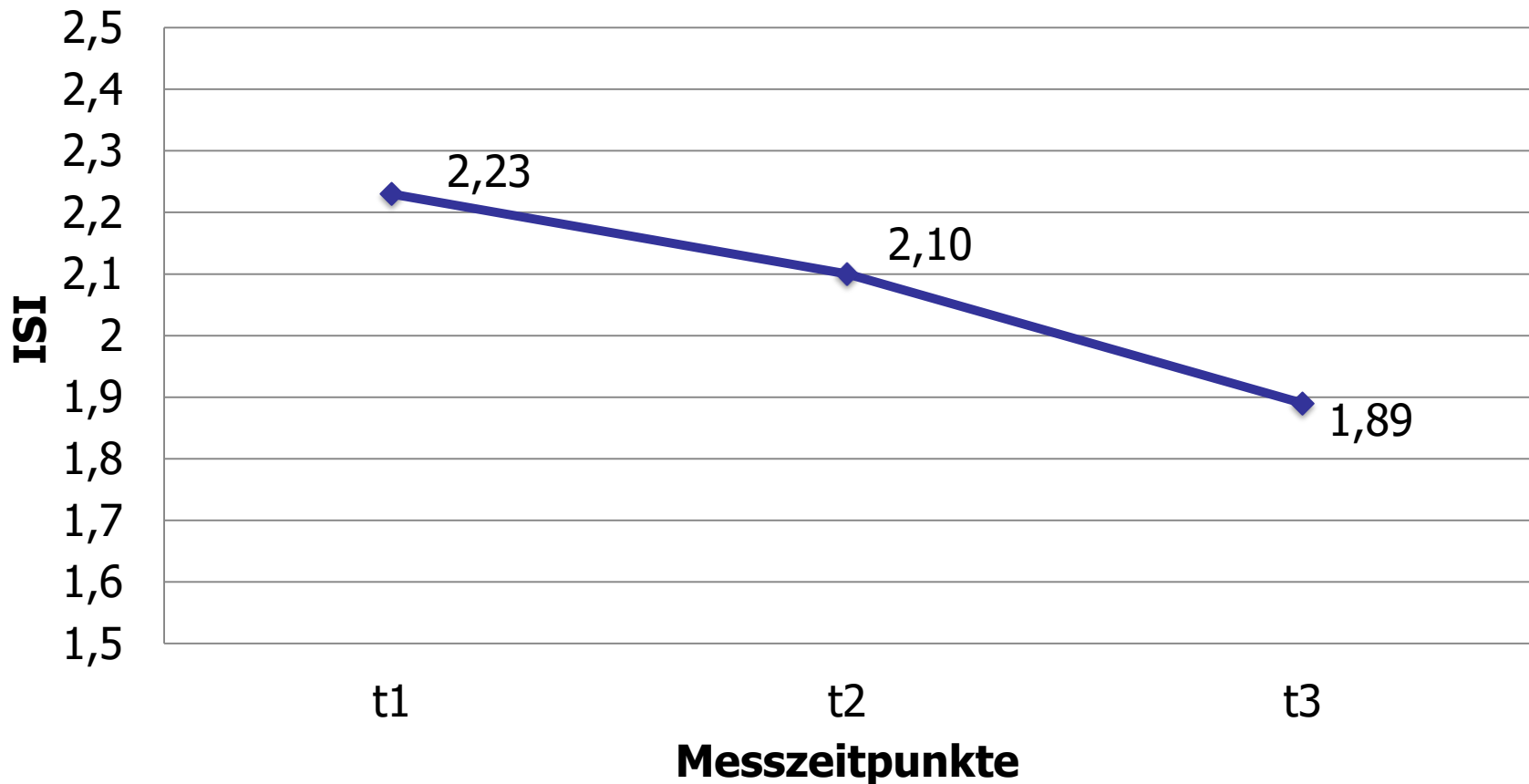


$\chi^2(2) = 2,585, p = ,275$ (n. s.)

Subjektive Einschränkung der Leistungsfähigkeit am Tage infolge Schlafstörung

0 = „überhaupt nicht“ bis 4 = „sehr stark“

$n = 31$

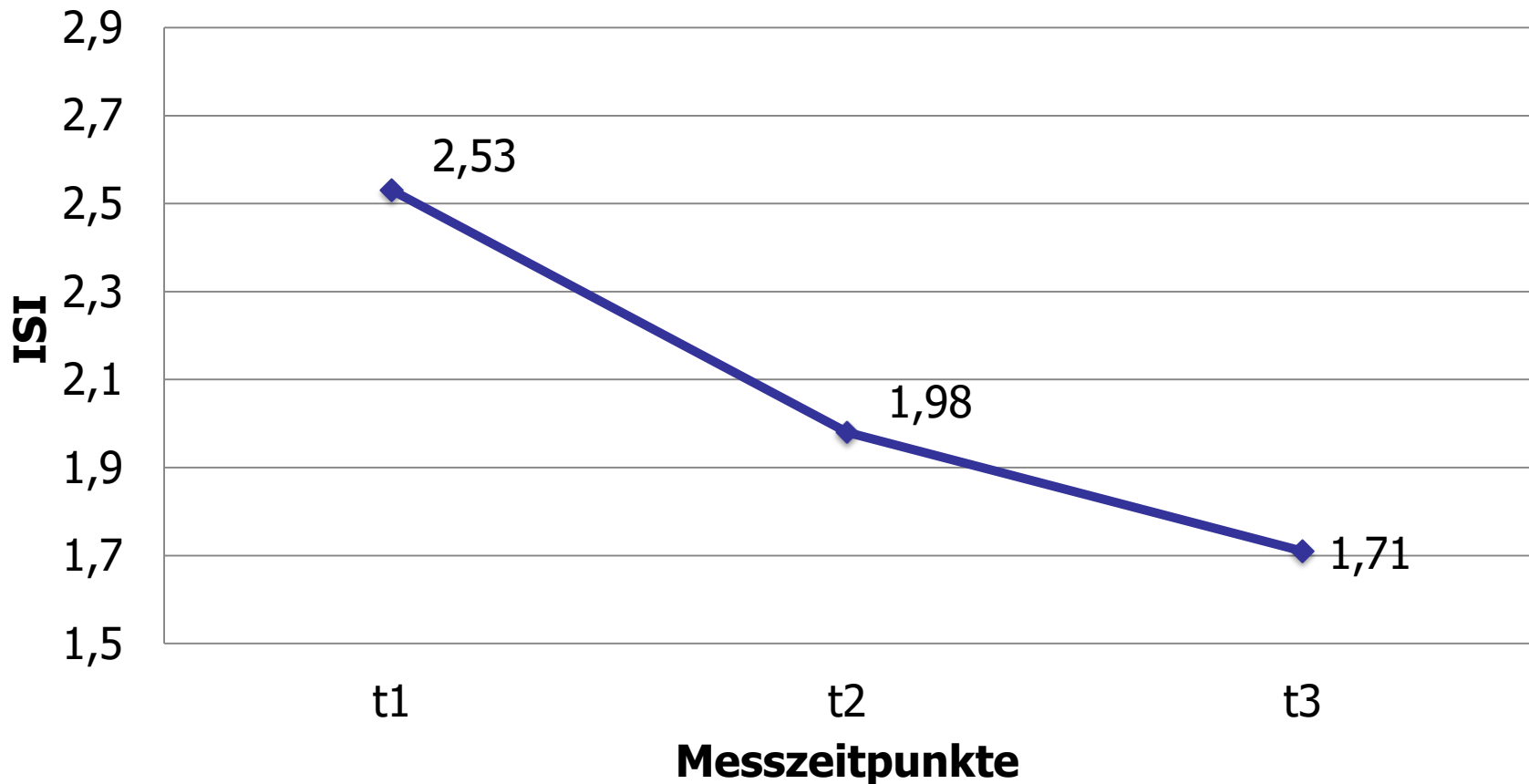


$\chi^2(2) = 5,200, p = ,074$ (n. s.)

Besorgnis über die Schlafstörung

0 = „überhaupt nicht“ bis 4 = „sehr stark“

$n = 31$

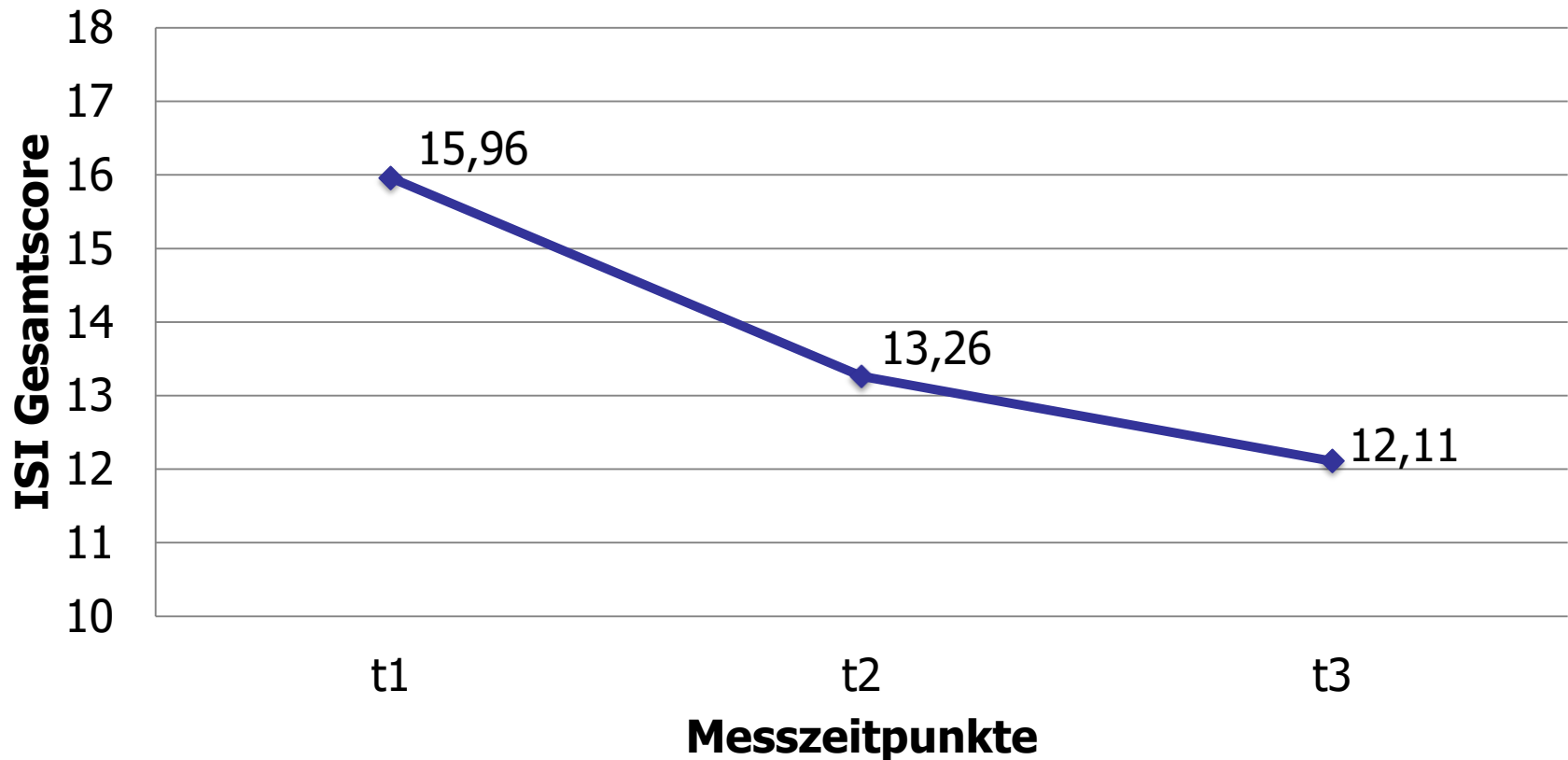


$\chi^2(2) = 24,219, p < ,001^{***}$

t1 zu t3: $z = 3,493, p_{angepasst} = ,001, r = 0,627 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

Schweregrad der Insomnie

0 - 7 = keine klinisch bedeutsame Insomnie, 8 - 14 = unterschwellige Insomnie, 15 - 21 = moderate klinische Insomnie, 22 - 28 = schwere klinische Insomnie $n = 31$



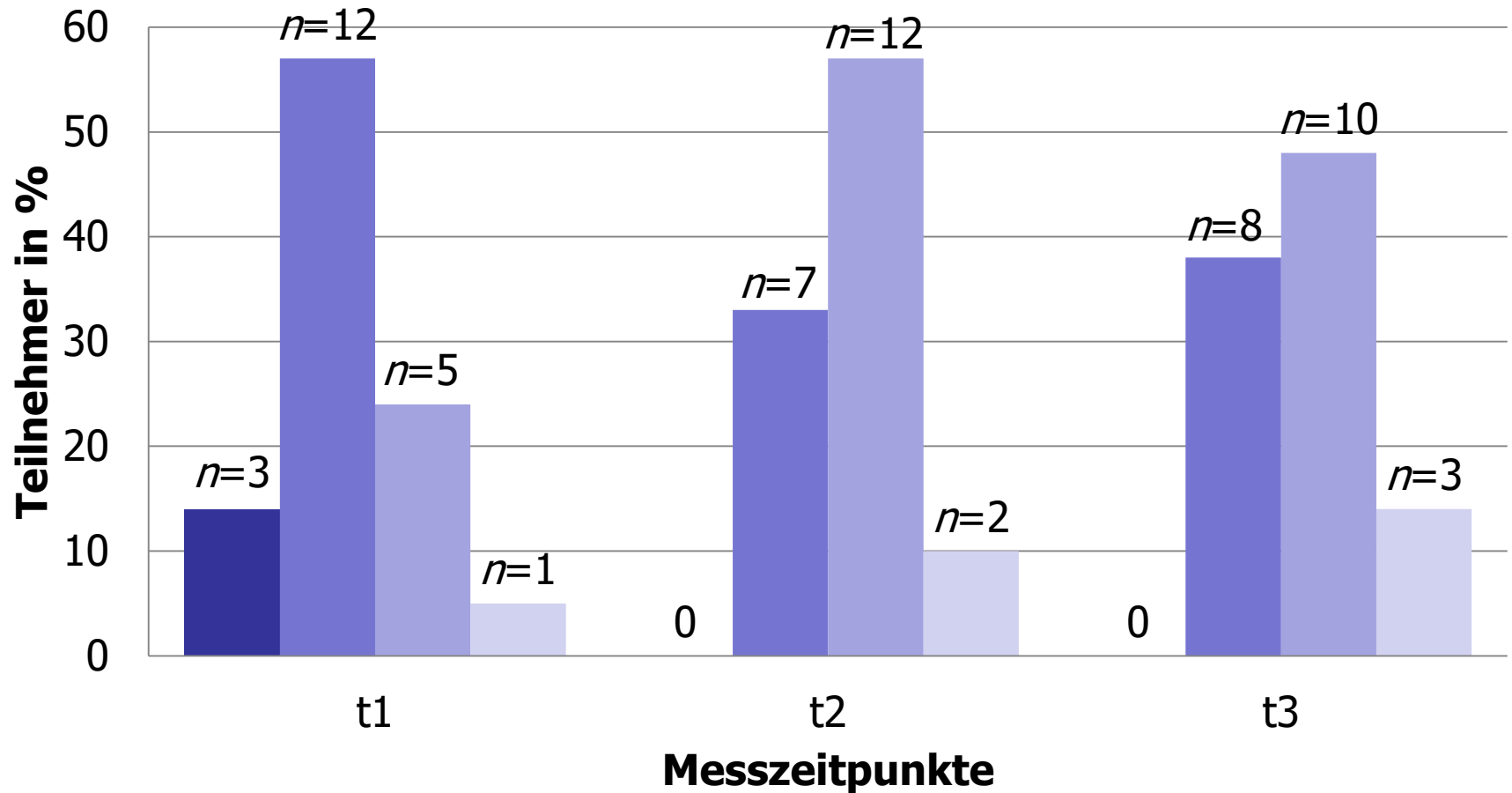
$\chi^2(2) = 33,406, p < ,001^{***}$

t1 zu t2: $z = 3,747, p_{angepasst} = ,001, r = 0,673 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

t1 zu t3: $z = 5,017, p_{angepasst} = ,000, r = 0,901 \rightarrow$ signifikant, starker Effekt

Schweregrad der Insomnie

$n = 21$



■ schwere Insomnie
■ unterschwellige Insomnie

■ moderate Insomnie
■ keine Insomnie

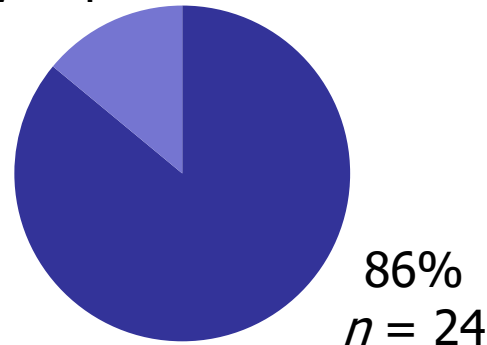
Globale Einschätzung der Veränderung des Schlafvermögens infolge der Seminarteilnahme

$n = 28$

nach 3 Monaten

14%
 $n = 4$

0%



- verbessert
- nicht verändert
- verschlechtert

Verbesserung:

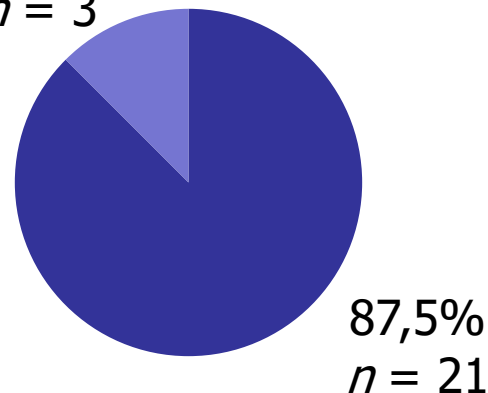
- nach Frühschicht: 55%
- nach Spätschicht: 45%

$n = 24$

nach 6 Monaten

12,5%
 $n = 3$

0%



- verbessert
- nicht verändert
- verschlechtert

Verbesserung:

- nach Frühschicht: 58%
- nach Spätschicht: 42%

Fazit

- Negativer Einfluss von Schlafstörungen auf Gesundheit und Leistungsvermögen am Arbeitsplatz
- Mitarbeiter mit Schlafstörungen haben eine geringere Produktivität
- KVT-I basiertes betriebliches Gesundheitsmanagement kann Schlafstörungen und Gesundheitsrisiken bei 2-Schicht-Betrieb signifikant positiv beeinflussen
- Auf Ebene der Tertiärprävention werden bei Vorliegen spezifischer schlafbezogener Erkrankungen unterschiedliche Maßnahmen empfohlen
- Wirkfaktoren sind Verhaltensschulungen und verhaltenstherapeutische Interventionen