

Risikofaktoren und Ressourcen der Arbeitsfähigkeit von Gymnasiallehrerinnen

Reingard Seibt, Klaus Scheuch, Dresden

Trotz erheblicher Forschungsanstrengungen wurden die Auswirkungen der beruflichen Belastungen auf die Arbeitsfähigkeit (Af) und Gesundheit von Lehrern bisher nur unzureichend untersucht. Insbesondere fehlen Studien zu Zusammenhängen von beruflichen und gesundheitlichen Einflussfaktoren sowie der Af. Zudem sind psychische bzw. psychosoziale Belastungen noch wenig erforscht und das Methodeninventar dafür ist bisher unzureichend validiert. Deshalb existieren auch keine wirkungsvollen Präventionskonzepte für pädagogische Berufsgruppen.

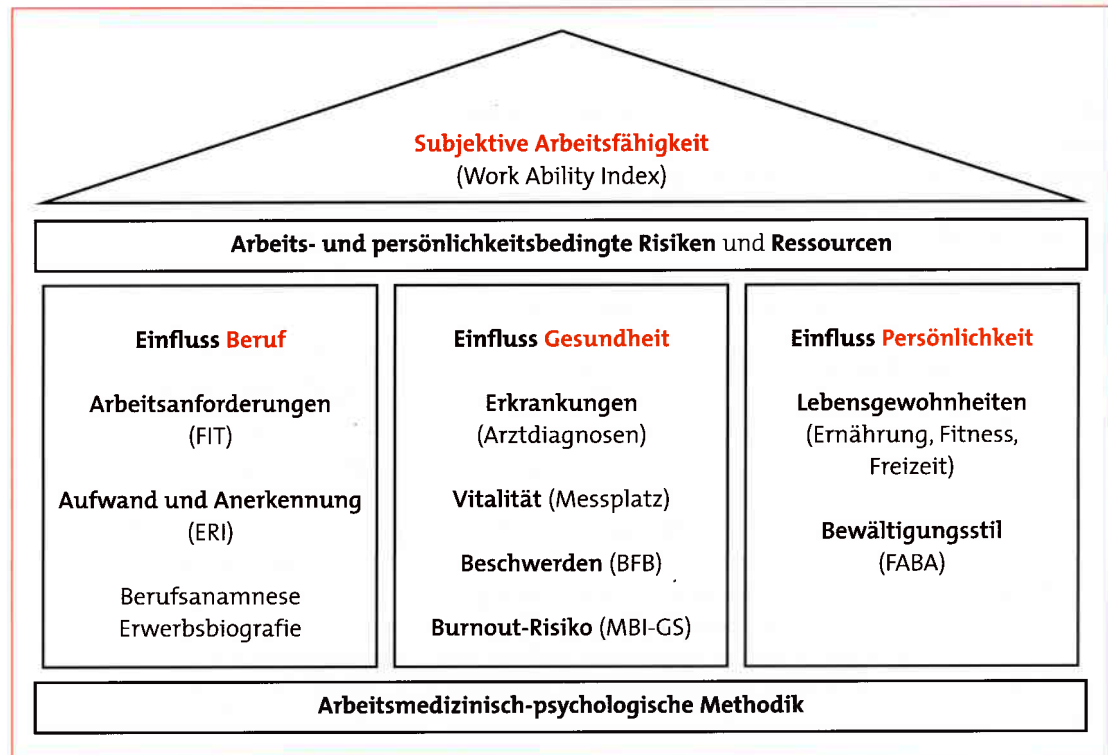
Gesundheitsförderung im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes von 1996 findet für Lehrer kaum statt, obwohl arbeitsbedingte Erkrankungen in dieser Berufsgruppe nach wie vor besorgniserregend sind. Bundesweit scheiden mehr als 90 % der Lehrkräfte vorzeitig aus ihrem Beruf aus; die meisten aus gesundheitlichen Gründen, vor allem aufgrund psychosomatischer oder psychiatrischer Erkrankungen (Hillert & Schmitz 2004). Daher sollte in einer aktuellen Studie geklärt werden, wodurch sich Gymnasiallehrerinnen mit **verminderter** von denen mit **hoher Af** unterscheiden und welcher Zusammenhang zwischen arbeitsbedingten und gesundheitlichen **Risikofaktoren** sowie **Ressourcen** und der **Af** besteht.

Methodik der aktuellen Studie

Es nahmen 150 Lehrer/innen an der Untersuchung teil, wobei in diesem Beitrag 100 **Gymnasiallehrerinnen** (im Folgenden: Lehrer) berücksichtigt werden (Teilnahmequote: 58 %). Ihr Durchschnittsalter betrug 45 ± 8 Jahre. Sie sind seit 19 ± 8 Jahren in ihrem Beruf tätig und fest angestellt. Vollzeit beschäftigte Lehrer geben eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 45 ± 12 Stunden an, Teilzeit arbeitende Lehrer (14 %) 34 ± 11 Stunden.

Untersuchungsprogramm

Arbeitsfähigkeit wird durch vielfältige berufliche sowie persönliche, vor allem gesundheitliche Leistungsvoraussetzungen beeinflusst, die sich



Korrespondenzadresse
Dr. rer. nat. Reingard Seibt
(Dipl.-Psych.)
Bereichsleiterin Psycho-
physiologische Diagnostik
Institut und Poliklinik für
Arbeits- und Sozialmedizin,
Technische Universität
Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Seibt@
imib.med.tu-dresden.de

Abb. 1: Methodik zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit und deren Einflussfaktoren

wechselseitig bedingen. Daher kam eine komplexe **arbeitsmedizinisch-psychologische Untersuchungsmethodik** zum Einsatz (Abb. 1).

Subjektive Arbeitsfähigkeit

Der Work Ability Index (WAI) der Studie (WAI: Tuomi et al. 1998) dient zum Screening der selbst eingeschätzten Af. Er setzt sich aus 7 Subskalen zusammen und kann Werte zwischen 7 (**schlechte Af**) und 49 Punkten (**sehr gute Af**) annehmen. Beurteilt werden neben aktueller Anforderungsbewältigung und Verausgabung durch die bisherige Arbeit auch die Anzahl ärztlich diagnostizierter Krankheiten (WAI 3) und deren Folgen.

Gesundheitszustand

Da die **objektive** Gesundheit **subjektiv** häufig anders erlebt wird, sollten beide Aspekte des Gesundheitszustandes berücksichtigt werden.

Ärztlich diagnostizierte Erkrankungen: Diese Subskala des **Work Ability Index** (Tuomi et al. 1998) ist zur Einschätzung von 51 Erkrankungen aus 14 Krankheitsgruppen konzipiert (ärztlich gesicherte oder eigene Diagnose liegt vor: ja/nein).

Leistungsfähigkeit: Mit dem **Vitalitätsmessplatz®** (Meißner-Pöthig 1997) wird die **Vitalität** als ein komplexes Konstrukt körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens eines Menschen erhoben. Er besteht aus 45 **Vitalitätsindikatoren** des physischen (Vitalkapazität, Herz-Kreislauf-Kennziffern, Seh- und

Hörvermögen, Reaktionsfähigkeit, Körpermaße und -zusammensetzung), psychischen (Umstellungsfähigkeit, Konzentrationsvermögen, Strategiebildung, Gedächtnisleistung) und sozialen (Aktivität, Freizeit, Stressanfälligkeit, Persönlichkeit) Funktionsbereiches. Die alterstypischen Veränderungen der **Vitalitätsindikatoren** werden im **Functional Age Index (FAI)** zusammengefasst, der Ausdruck des **Gesundheitszustandes** ist und das **vitale Alter** repräsentiert.

Beschwerden: Mit dem Beschwerdenfragebogen (BFB: Höck & Hess 1975) werden aktuelle körperliche und psychische Befindensstörungen sowie die Einnahme von Medikamenten eingeschätzt.

Burnout: Das **Burnout-Syndrom** wird mit der deutschen Übersetzung des Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS: Schaufeli et al. 1996) erfasst, das die Symptome emotionale Erschöpfung, Zynismus und professionelle Effizienz enthält, wobei das **Burnout-Risiko** nach Kalimo et al. (2003) bewertet wird.

Arbeits- und persönlichkeitsbedingte Einflussfaktoren

Als berufliche und persönlichkeitsrelevante Einflussfaktoren der Af wurden eine Berufsanamnese und folgende standardisierte Fragebögen herangezogen:

- **Balance zwischen Aufwand, Nutzen und Anerkennung** der beruflichen Tätigkeit: Fragebogen Effort-Reward-Imbalance (ERI: Siegrist 1996)

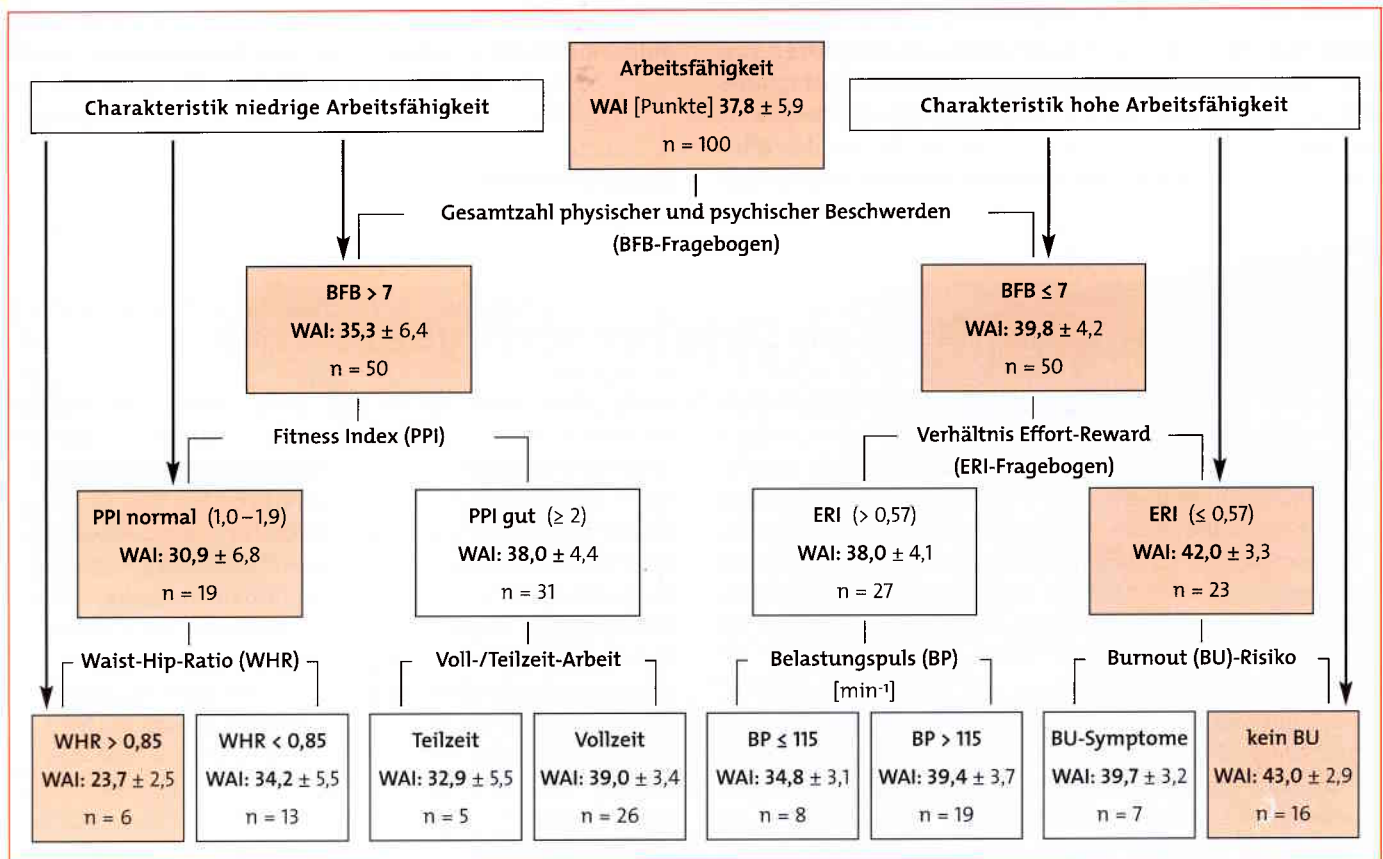


Abb. 2: Entscheidungsbaum – Prädiktoren niedriger und hoher Arbeitsfähigkeit für Lehrer (n = 100)
rot unterlegt = relevante Variablen und ihre Ausprägung