

Arbeitsbelastung und Gesundheit

Ausgewählte Merkmale der Arbeitsbelastung und Gesundheit von Ärztinnen und Lehrerinnen in Sachsen

Zusammenfassung

Ärzte und Lehrer haben eine verantwortungsvolle, durch überwiegend psychische Anforderungen charakterisierte Tätigkeit, die sowohl Risiken als auch Ressourcen für die Gesundheit beinhaltet. In beiden Berufsgruppen ist ein erhöhter Frauenanteil mit zunehmender Tendenz zu verzeichnen. Deshalb wurden ausgewählte psychische Belastungsfaktoren und Gesundheitsmerkmale sowie ihre Wechselbeziehung bei 150 im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und 148 Lehrerinnen untersucht. Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen der sächsischen Ärztstudie und der arbeitsmedizinischen Betreuung von Schulen. Gesundheitsmerkmale und -verhalten sind in beiden Berufsgruppen vergleichbar und günstiger als in der Bevölkerung. Ein gesundheitsgefährdendes Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis ist bei Ärztinnen stärker ausgeprägt. Die Erholungsunfähigkeit unterscheidet sich zwischen beiden Berufsgruppen nicht. Ein ausgeprägtes Burnout ist bei Ärztinnen mit fünf Prozent höher, einige Burnout-Symptome sind in beiden Berufsgruppen vergleichbar ausgeprägt. Lehrerinnen erkranken gegenüber Ärztinnen häufiger an Herz-Kreislauf-, seltener an psychischen

Erkrankungen. Ein ungünstiges Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis steht vor allem mit Burnout und Erholungsunfähigkeit in Beziehung.

1. Problemstellung

Die Gesundheit der Ärzte und Lehrkräfte ist nicht nur ein dringliches gesellschaftspolitisches Thema, sondern auch eine interdisziplinäre Herausforderung. So wie gesunde, motivierte Mitarbeiter ein wesentlicher Erfolgsfaktor für Unternehmen sind, ist die Gesundheit der Beschäftigten beider Berufsgruppen eine Voraussetzung für die Erfüllung ihres gesellschaftlichen Auftrages. Der Gesundheitszustand hängt zunächst von jedem selbst ab, wird jedoch von den Arbeitsbedingungen und -anforderungen des Berufes beeinflusst. Ärzte und Lehrkräfte sind bei der Ausübung ihrer Tätigkeit starken arbeitsbezogenen Belastungen ausgesetzt, in deren Folge gesundheitliche Risiken auftreten können, besonders wenn ein Ungleichgewicht von beruflicher Verausgabung und Belohnung besteht. In beiden Berufsgruppen dominieren hohe psychische sowie interaktiv-kommunikative Anforderungen. Sie gehören zu den Beschäftigten, die sozial tätig und auf eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Personen angewiesen sind (Seibt et al. 2007; Hübler et al. 2009; Scheuch et al. 2008), die eine hohe Verantwortung für das Wohlbefinden anderer Personen tragen und damit eine entscheidende gesellschaftliche Rolle übernehmen. Andererseits sind beide Berufsgrup-



Alliance © fotolia

pen durch eine Reihe gesundheitsrelevanter Tätigkeitsmerkmale gekennzeichnet, die als Ressourcen dienen und das Wohlbefinden der Beschäftigten positiv beeinflussen. Diese Merkmale sind für den Lehrer- und Arztberuf vergleichbar und betreffen die Ganzheitlichkeit und Anforderungsvielfalt der Tätigkeit, einen akzeptablen Grad an Autonomie, Möglichkeiten der sozialen Interaktion, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Zeitelastizität und Sinnhaftigkeit der Arbeit. Damit sind in beiden Berufen Humankriterien zur Gestaltung von Arbeitsaufgaben verwirklicht, die für andere Berufsgruppen erst erreicht werden müssen. Eine weitere Gemeinsamkeit beider Berufsgruppen ist die bedeutsame Rolle der weiblichen Beschäftigten. Im Arztberuf steigt der Anteil der

Ärztinnen stetig an (2010 44 Prozent), und im Lehrerberuf sind bereits überwiegend Frauen tätig (2010 in BRD 60 Prozent).

Da psychische Belastungen das Anforderungsprofil beider Berufsgruppen bestimmen, bedarf es zur Untersuchung arbeitsbedingter gesundheitlicher Auswirkungen belastbarer theoretischer Rahmenmodelle. Ein solches Konzept ist das Effort-Reward-Imbalance-Modell (kurz: ERI-Modell), auch als Modell der beruflichen Gratifikationskrise (Siegrist 1996) bekannt. Die Grundannahme des ERI-Modells besteht darin, dass arbeitsbezogene Leistungen nach dem Prinzip der sozialen Reziprozität entlohnt werden. Wird die soziale Reziprozität verletzt, kommt es zur beruflichen Gratifikationskrise, die als Risikofaktor für Gesundheitsbeeinträchtigungen gilt.

Ausgehend von der Vergleichbarkeit der arbeits- und gesundheitsbezogenen Merkmale, Gefährdungen und Ressourcen beider Berufsgruppen ist es das Ziel der vorliegenden Untersuchung, die Bedeutsamkeit des Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis-

ses (ERI-Ratio) für die Gesundheit von Lehrerinnen und Ärztinnen zu analysieren und Unterschiede zwischen beiden Berufsgruppen für psychische und physische Gesundheitsmerkmale unter Berücksichtigung personenbezogener Merkmale (Erholungsunfähigkeit und Gesundheitsverhalten) zu identifizieren. Besonders wird geprüft, welche Zusammenhänge zwischen Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis und den genannten Merkmalen bestehen oder ob die Tätigkeitsmerkmale gemäß dem ERI-Modell einen Risikofaktor für die Gesundheit von Lehrerinnen und Ärztinnen darstellen.

Burnout ist ein umstrittenes Konzept (Scheuch und Seibt 2007). Es wird in diesem Zusammenhang von uns nicht als Diagnose verwandt, sondern – wie in der ICD 10 – als ein Ausdruck von Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z 73). Der eingesetzte Fragebogen erfasst arbeitsbezogene emotionale Erschöpfung, Depersonalisation/Zynismus und eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit. Ein Burnout besteht nur bei negativer Ausprägung aller

drei Faktoren. Ein Burnout-Risiko ist vorhanden, wenn zwei dieser Faktoren negativ sind, wobei emotionale Erschöpfung immer beteiligt sein muss. An diesem Begriff und dem damit verbundenen Problembereich kommt man heute nicht mehr vorbei, deshalb ist eine klare Aussage zum Verständnis unbedingt erforderlich. Die inflationäre Verwendung des Begriffes ist sogar gefährlich.

2. Methodik

Ärztinnen (ÄR). Die Grundgesamtheit für die Befragung der Berufsgruppe Ärzte bildeten die beruflich aktiven sächsischen Ärzte. Nach Angaben der Sächsischen Landesärztekammer umfasste diese im Jahr 2007 14.276 Ärzte. Per Zufallsprinzip wurde aus der anonymisierten Stichprobe jeder vierte Datensatz (25 Prozent) ausgewählt und der Fragebogen an 3.568 beruflich aktive Ärzte versendet. Von diesen kontaktierten Medizinerinnen sandten 2.338 Teilnehmerinnen die Fragebögen zurück, was einer Teilnehmerquote von 66 Prozent entspricht (Hübler et al. 2009).

Lehrerinnen (LE). Die Stichprobe der Lehrerinnen wurde zwischen 2008 und 2009 rekrutiert und setzt sich aus Grundschul- und Gymnasiallehrerinnen zusammen (Spitzer & Seibt 2009). In die Rekrutierung wurden 15 Grundschulen (n = 214 Lehrerinnen) und elf Gymnasien (n = 380 Lehrerinnen) einbezogen. Den Lehrkräften wurde in Informationsveranstaltungen ihrer Schule das Anliegen der arbeitsmedizinisch-psychologischen Vorsorgeuntersuchungen erläutert. Danach beteiligten sich 135 Grundschul- und 172 Gymnasiallehrerinnen an den Untersuchungen (Teilnehmerquote: 52 Prozent).

Es wurden nur die Ärztinnen und Lehrerinnen einbezogen, die folgende Einschlusskriterien erfüllten: Angestelltenverhältnis, keine leitende Funktion, Berufsausübung in Sachsen, Berufserfahrung von mindestens einem Jahr und Alter zwischen 30 und 60 Jahren. Ausgeschlossen aus der Untersuchung wurden bei den Lehrerinnen Refe-

Tabelle 1: Übersicht über Variablen und Erhebungsinstrumente

Variable	Erhebungsinstrument
Arbeitsbezogenes Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis	
- Verausgabung / Effort - Belohnung / Reward - Effort-Reward-Ratio (ER-Ratio)	Effort-Reward-Imbalance Questionnaire - ERI (Siegrist 1996)
Psychische Gesundheitsmerkmale	
Burnout-Dimensionen: - emotionale Erschöpfung - Zynismus - professionelle Effizienz	Maslach Burnout Inventory-General Survey - MBI-GS (Schaufeli et al. 1996)
Psychische Erkrankungen	Work-Ability-Index - WAI (WAI 3 - ärztlich diagnostizierte Erkrankungen: Tuomi et al. 1998; dt. Übersetzung BAuA 2003)
Physische Gesundheitsmerkmale	
Body Mass Index (BMI)	arbeitsmedizinische Untersuchung/Fragebogen
Physische Erkrankungen	Work-Ability-Index - WAI (WAI 3 - ärztlich diagnostizierte Erkrankungen: Tuomi et al. 1998; dt. Übersetzung BAuA 2003)
Personenmerkmale	
Erholungsunfähigkeit	Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung - FABA (Richter et al. 1996)
Gesundheitsverhalten: - sportliche Aktivität - Alkoholkonsum - Tabakkonsum	Lehrerberuf: Fragebogen zu soziodemografischen Angaben, Berufsanamnese und Gesundheit (Seibt & Spitzer 2008) Arztberuf: Fragebogen zu soziodemografischen Angaben, Berufsanamnese und Gesundheit (Hübler et al. 2009)

rendare und Schulleiter sowie in beiden Berufsgruppen Beschäftigte im Mutterschutz oder in Altersteilzeit. Danach bestand die Stichprobe aus 150 Ärztinnen und 148 Lehrerinnen. In der Untersuchung wurden folgende Variablen erfasst (Tab. 1). Detailliertere Informationen sind bei Seibt et al. (2007) und Hübler et al. (2009) zu finden.

3. Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Ärztinnen betrug $39,5 \pm 6,4$ Jahre, das der Lehrerinnen $42,2 \pm 5,3$ Jahre, 75 Prozent der Ärztinnen und 92 Prozent der Lehrerinnen leben in einer festen Partnerschaft. Ärztinnen sind deutlich häufiger ledig (31 Prozent zu 14 Prozent). 55 Prozent von ihnen haben einen unbefristeten Vertrag, während das bei Lehrerinnen 98 Prozent betrifft. Dafür arbeiten mehr als die Hälfte (58 Prozent) der Lehrerinnen, aber nur 13 Prozent der Ärztinnen in Teilzeit.

Berufsgruppenvergleich

Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis. Die Mittelwerte des Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnisses (ERI-Ratio) liegen in beiden Berufsgruppen außerhalb des riskanten Bereichs (ERI-Ratio > 1). Dabei ist das ERI-Ratio der Ärztinnen – auch unter Kontrolle des Alterseinflusses – deutlich ungünstiger als das der Lehrerinnen (0,86 vs. 0,68, $p = .029$), das heißt, die Wahrscheinlichkeit eines Ungleichgewichts zwischen Verausgabung und Belohnung ist bei Ärztinnen höher. Sie weisen bei der Skala Belohnung, insbesondere bei den Subskalen Status und Anerkennung signifikant geringere ($p < .001$), aber bei Verausgabung signifikant höhere Werte ($p < .001$) auf als die Lehrerinnen (Abb. 1). Dieser Effekt spiegelt sich im ERI-bezogenen Gesundheitsrisiko (ERI-Ratio > 1) wider, wonach davon 13 Prozent der Ärztinnen, aber nur 5 Prozent der Lehrerinnen betroffen sind ($p < .001$).

Burnout-Risiko. Für emotionale Erschöpfung und Zynismus lassen sich zunächst zwischen Ärztinnen und Lehrerinnen signifikante Unterschiede ($p = .047 - .001$) feststellen, die sich aber – unter Kontrolle des

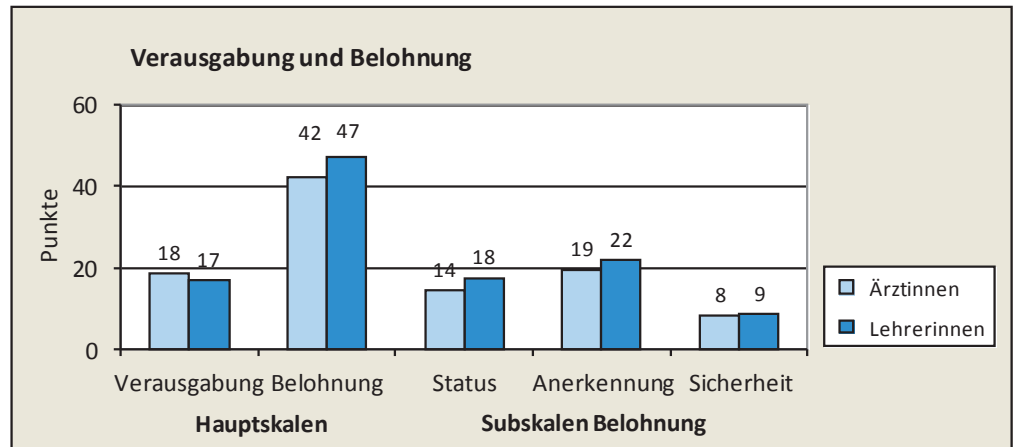


Abb. 1: Arbeitsbezogene Verausgabung und Belohnung der Ärztinnen (n = 150) und Lehrerinnen (n = 148)

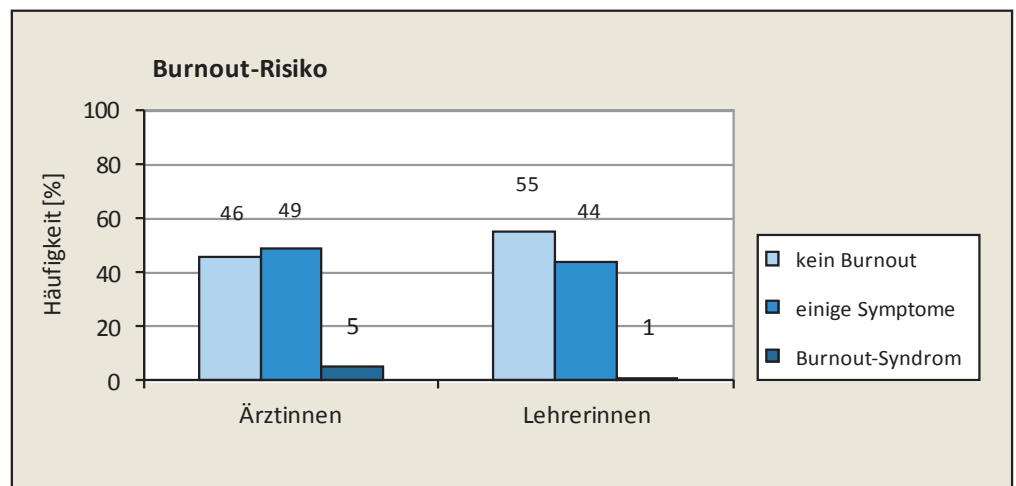


Abb. 2: Burnout-Risiko (Klassifikation nach Kalimo et al. 2003) der Ärztinnen (n = 150) und Lehrerinnen (n = 148)

Alters – als nicht signifikant zwischen den Berufsgruppen herausstellen. Das gilt auch für das Burnout-Risiko nach Kalimo et al. (2003), für das alterskontrolliert kein signifikanter Berufsgruppeneffekt vorliegt. Auch reduzierte Leistungsfähigkeit unter-

scheidet sich zwischen den beiden Berufsgruppen nicht.

Die Ausprägung für emotionale Erschöpfung beträgt durchschnittlich für Ärztinnen 2,5 Punkte und für Lehrerinnen 2,2 (Range: 0 – 6 Punkte), das heißt Erschöpfungs-

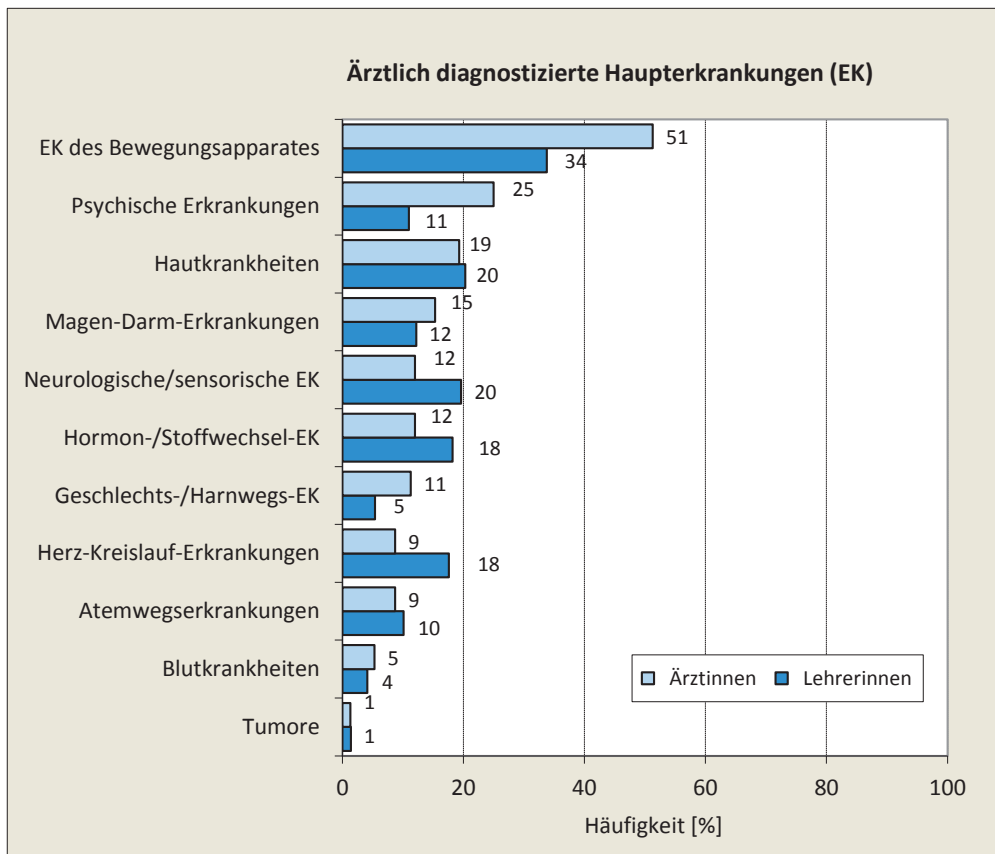


Abb. 3: Haupterkrankungen der Ärztinnen (n = 150) und Lehrerinnen (n = 148) – geordnet nach der Häufigkeitsrangfolge der Ärztinnen

symptome treten in beiden Berufsgruppen durchschnittlich einmal im Monat auf. Symptome, die Aspekte des Zynismus und einer reduzierten Leistungsfähigkeit widerspiegeln, werden von beiden Berufsgruppen durchschnittlich nur einige Male im Jahr oder einmal im Monat angegeben.

Unabhängig davon weisen die Ärztinnen ungünstigere Burnout-Werte auf als die Lehrerinnen (Abb. 2). So bestehen bei 5 Prozent der Ärztinnen und nur bei 1 Prozent der Lehrerinnen aufgrund der Beantwortung des Fragebogens MBI-GS Hinweise auf ein Burnout mit der negativen Ausprägung aller drei Burnout-Faktoren. Umgekehrt berichten 46 Prozent der Ärztinnen und 55 Prozent der Lehrerinnen nicht über ein Burnout-Risiko. Einige Burnout-Symptome lassen sich aber für knapp die Hälfte der Beschäftigten beider Berufsgruppen feststellen. Dies bedeutet, dass einige Burnout-Symptome ein paar Mal im Monat auftreten (Kalimo et al. 2003).

Erholungsunfähigkeit. Im Durchschnitt unterscheiden sich Ärztinnen und Lehrerinnen in ihrer Erholungsunfähigkeit nicht. Ihre Mittelwerte sind in beiden Berufsgruppen als normal zu klassifizieren (Richter et al. 1996). Etwa 70 Prozent aller Frauen geben normale Erholungswerte an, aber bei immerhin 13 Prozent der Ärztinnen und 12 Prozent der Lehrerinnen liegen sehr auffällige Erholungswerte vor, die eine unzureichende Erholung in der Freizeit anzeigen.

Erkrankungen. Den Ärztinnen und Lehrerinnen wurde die Frage vorgelegt, ob bei ihnen eine Erkrankung bzw. Erkrankungsgruppe vorliegt, die von einem Arzt diagnostiziert wurde.

Psychische Erkrankungen werden von den Ärztinnen häufiger berichtet als von Lehrerinnen.

So gaben mit 25 Prozent mehr als doppelt so viele Ärztinnen an, eine ärztlich diagnostizierte psychische Erkrankung aufzuweisen ($p < .001$), wobei das Vorkommen psychischer

Erkrankungen nicht altersabhängig zu sein scheint (Kovariate Alter: $p = .007$).

Für physische Erkrankungen bestehen zwischen beiden Berufsgruppen – unter Einbeziehung der Kovariate Alter – signifikante Unterschiede in der Häufigkeit der Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates und der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wobei erstere von beiden Berufsgruppen am häufigsten angegeben werden, Blutkrankheiten und Tumorerkrankungen am seltensten (Abb. 3). Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates werden von den Ärztinnen häufiger angegeben ($p < .001$), Herz-Kreislauf-Erkrankungen dagegen seltener ($p < .001$).

Gesundheitsverhalten. 20 Prozent der Ärztinnen und 40 Prozent der Lehrerinnen geben an, mehrmals pro Woche Sport zu treiben, keine sportlichen Aktivitäten werden von 24 Prozent der Ärztinnen und 5 Prozent der Lehrerinnen angekreuzt. In beiden Berufsgruppen sind 10 Prozent Raucherinnen. Einen risikoarmen Alkoholkonsum oder Verzicht auf Alkohol geben 57 Prozent Ärztinnen und 86 Prozent der Lehrerinnen an, wobei mit 20 Prozent doppelt so viele Ärztinnen abstinent leben. Einen signifikanten Unterschied zwischen beiden Berufsgruppen gibt es nicht.

Zusammenhangsanalysen

Im Folgenden werden die Zusammenhänge des Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnisses (ERI-Ratio) mit den Gesundheits- (Abb. 4) und Personenmerkmalen (Abb. 5) unter Berücksichtigung der Kovariate Alter betrachtet.

In Abb. 4 sind die Zusammenhänge des Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnisses mit den Gesundheitsmerkmalen dargestellt. Sowohl bei Lehrerinnen als auch Ärztinnen liegt zwischen Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis und Burnout-Merkmalen eine mittlere Korrelation vor. Damit besteht ein mittlerer Zusammenhang zwischen einem zunehmenden Un-

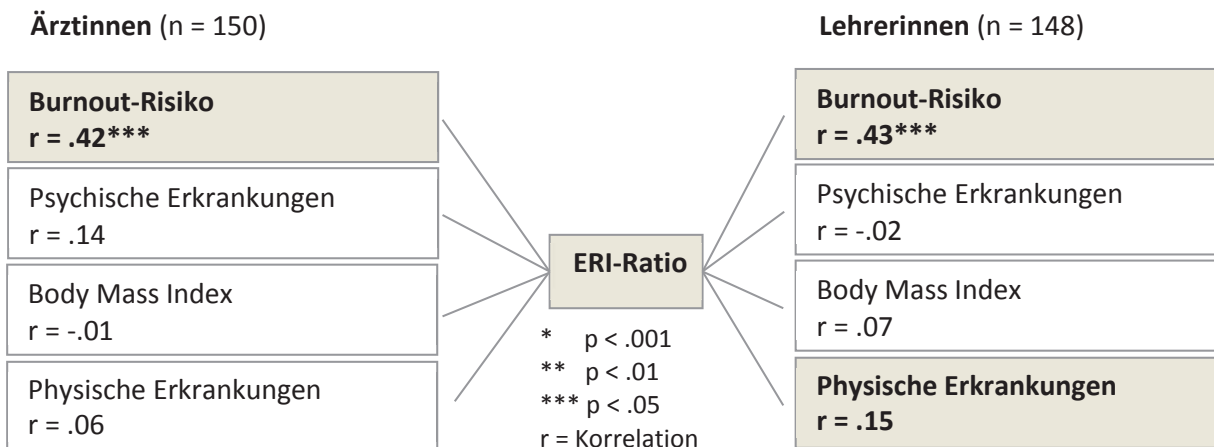


Abb. 4: Zusammenhänge zwischen Gesundheitsmerkmalen und Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis

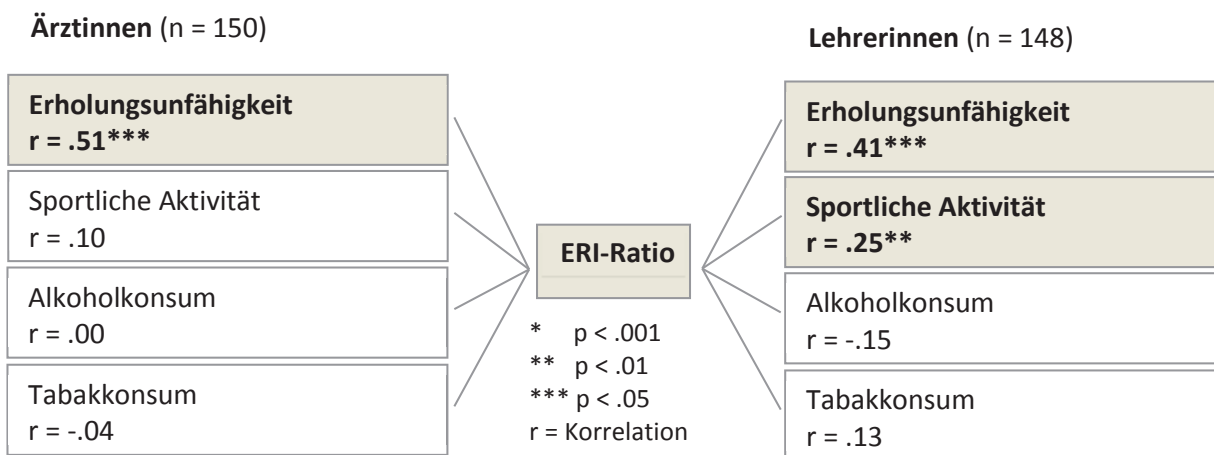


Abb. 5: Zusammenhänge zwischen Personenmerkmalen und Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis

gleichgewicht von Verausgabung und Belohnung und dem Burnout-Risiko. Eine länger andauernde Gratifikationskrise stellt einen Risikofaktor für Burnout-Symptomatik dar und umgekehrt.

In beiden Berufsgruppen wurde kein Zusammenhang zwischen den ärztlich diagnostizierten psychischen Erkrankungen und dem Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis gefunden. Zwischen BMI und Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis besteht sowohl bei Lehrerinnen als auch bei Ärztinnen kein signifikanter Zusammenhang.

Für die meisten physischen Erkrankungen bestehen in beiden Berufsgruppen keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis. Nur für Magen-Darm-Erkrankungen liegt bei Lehrerinnen eine signifikante positive Korrelation vor, wonach ein erhöhtes Verausgabungs-Belohnungs-Ungleich-

gewicht häufiger mit Magen-Darm-Erkrankungen einhergeht. Bei Ärztinnen besteht ein solcher Zusammenhang nicht.

Die Ergebnisse der Zusammenhangsanalyse des Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnisses (ERI-Ratio) mit den personenbezogenen Merkmalen sind unter Berücksichtigung der Kovariate Alter in Abb. 5 zusammengefasst. In beiden Berufsgruppen ergeben sich mittlere Korrelationen zwischen Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis und Erholungsunfähigkeit. Demnach ist ein erhöhtes Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht bei Lehrerinnen und Ärztinnen mit einer zunehmenden Erholungsunfähigkeit verbunden.

Bei den Lehrerinnen ist eine signifikante negative Korrelation der sportlichen Aktivität mit dem Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis feststellbar, während für die Ärztinnen hier kein Zusammenhang auftritt.

Somit ist bei Lehrerinnen ein zunehmendes Verausgabungs-Belohnungs-Ungleichgewicht mit einer geringeren sportlichen Betätigung verbunden.

Für den Genussmittelkonsum (Tabak, Alkohol) ist in beiden Berufsgruppen kein signifikanter Zusammenhang mit dem Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis zu finden.

4. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Da das ERI in beiden Berufsgruppen mit einer höheren Chance für das Auftreten von Burnout und Erholungsunfähigkeit assoziiert ist, werden diese Merkmale im Vergleich zu anderen Stichproben betrachtet.

In der vorliegenden Stichprobe weisen die Ärztinnen ein ungünstigeres Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis auf als die Lehrerinnen. So sind mehr Ärztinnen (13 Prozent) als Leh-

rerinnen (5 Prozent) als von einer ERI-bezogenen Gesundheitsgefährdung ($ERI > 1$) betroffen.

Der Anteil der Ärztinnen und Lehrerinnen mit einem gesundheitsgefährdenden ERI ist in dieser Studie geringer als in vergleichbaren Untersuchungen. So betrug in einer Stichprobe deutscher chirurgisch tätiger Krankenhausärztinnen der Anteil der Beschäftigten mit einem gesundheitsgefährdenden ERI-Ratio 25 Prozent (Klein et al. 2010). In vergleichbaren Stichproben mit Lehrkräften bestand für 13 Prozent ein ERI-Ratio > 1 (Seibt et al. 2009).

In den Gesundheitsmerkmalen bestehen geringe Berufsgruppenunterschiede. Ärztinnen weisen ein leicht erhöhtes Burnout-Risiko auf und geben auch häufiger ärztlich diagnostizierte psychische Erkrankungen an als Lehrerinnen. Außerdem bestehen bei Ärztinnen häufiger Erkrankungen des Bewegungsapparates, aber seltener Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Burnout tritt in vorliegender Stichprobe seltener auf als in vergleichbaren Ärzte- (Wegner et al. 2009) und Lehrerstichproben (Bauer et al. 2006). Allerdings liegt dies nicht zuletzt an methodischen und Interpretationsunterschieden. Das Vorhandensein eines Burnouts wird häufig nicht getrennt von einem Burnout-Risiko oder von Burnout-Symptomen (Scheuch und Seibt 2007). Burnout liegt bei ungünstigen Werten in den drei Faktoren emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und berufliche Leistungsfähigkeit vor, sonst verwischen die Grenzen zwischen auffälligem Zustand, eingeschränkten Bewältigungsaktivitäten und normalen Belastungsfolgen. Burnout-Risiko besteht, wenn emotionale Erschöpfung und Depersonalisation oder erlebte berufliche Leistungsfähigkeit negativ sind. Einige Burnout-Symptome rechtfertigen nicht die „Diagnose“ Burnout. Sie treten ein paar Mal im Monat auf (Kalimo et al. 2003).

Bei Ärzten liegt der Anteil der an „Burnout-Erkrankten“ in anderen Untersuchungen mit 15 Prozent und 30 Prozent ebenfalls höher (Bauer et al. 2003; Wegner et al. 2009). Hier

wird ein Burnout-Risiko mit Erkrankung gleich gesetzt, was wissenschaftlich nicht zu begründen ist. Klein et al. (2010) stellten sogar bei 58 Prozent der Beschäftigten aus einer Stichprobe von deutschen chirurgisch tätigen Krankenhausärztinnen eine Burnout-Symptomatik fest. Bei der vorliegenden Stichprobe der Ärztinnen wiesen 49 Prozent einige Burnout-Symptome auf, das ist nicht gleichzusetzen mit Erkrankung und Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Auch für Lehrkräfte soll nach Bauer et al. (2006) ein Burnout sogar bei 30 Prozent von ihnen vorliegen. In unserer Untersuchung wiesen 44 Prozent der Lehrerinnen einige Burnout-Symptome auf. Für die notwendige weitere medizinisch-wissenschaftliche Beschäftigung mit der Burnout-Problematik ist es unbedingt erforderlich, Klarheit in die Verwendung des Wortes „Burnout“ zu bringen.

Für die Personenmerkmale (Erholungsunfähigkeit, Gesundheitsverhalten) lassen sich keine signifikanten Berufsgruppeneffekte zwischen Ärztinnen und Lehrerinnen nachweisen. Bei 70 Prozent der Beschäftigten beider Berufsgruppen zeigten sich unauffällige, aber bei 12 Prozent gesundheitsgefährdende Erholungswerte. Insofern unterscheiden sich die Ausprägungen der beiden Berufsgruppen nicht wesentlich von denen anderer sächsischer Ärzte- und Lehrerstichproben (Hübler et al. 2009; Seibt et al. 2004, 2009). Im Vergleich zu Bürofachkräften (sehr auffällige Werte: 9 Prozent) weisen Ärztinnen und Lehrerinnen allerdings häufiger sehr auffällige Erholungswerte auf (Seibt & Spitzer 2007).

Einige Gesundheitsmerkmale sind in beiden Berufsgruppen günstiger ausgeprägt als bei Beschäftigten anderer Berufsgruppen. Aufgrund der hohen psychischen Belastung und Verantwortung beider Berufsgruppen ist der frühzeitigen Prävention, insbesondere der rechtzeitigen Erkennung von individuellen Gefährdungen verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken. Das gilt sowohl für die Gestaltung der Arbeit auf Einrichtungsebene als auch für den einzelnen Beschäftigten selbst, wo zur Vermeidung von

Gefährdungen entsprechende Maßnahmen vorzusehen sind. Ansatzpunkte dafür lassen sich aus vorliegender Untersuchung bei Ärztinnen an dem ungünstigen Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis, dem Auftreten von Burnout-Symptomen und den teilweise auffälligen Erholungswerten ableiten.

Ärzte und Lehrkräfte haben eine hohe, wachsende Verantwortung für die Gesundheit und damit für die gesellschaftliche Entwicklung. Deshalb muss auch ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Literatur bei den Verfassern

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Reingard Seibt¹,
 cand. Dipl.-Psych. Anne Steputat¹,
 Silvia Spitzer¹,

Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch²
¹Institut und Poliklinik für Arbeits- und
 Sozialmedizin der TU Dresden,

²Zentrum für Arbeit und Gesundheit Sachsen
 der GWT der TU Dresden GmbH