

Jörg Heu, Maike Niggemann & Christian Schwennen
Currenta GmbH & Co. OHG, Leverkusen

Geschlechtsspezifische Unterschiede des Work Ability Index – Weibliche Beschäftigte schätzen ihre Arbeitsfähigkeit schlechter ein

1. Einleitung und Theorie

Während geschlechtsspezifische Gesundheitsaspekte lange unzureichend berücksichtigt wurden und arbeitsmedizinische sowie gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse historisch oft an männlichen Normwerten orientiert waren, gewinnt die Auseinandersetzung mit weiblicher Gesundheit am Arbeitsplatz zunehmend an Relevanz (Gjellestad et al., 2023). Themen wie Menstruation und Wechseljahre können das Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinflussen. Vor dem Hintergrund einer steigenden Erwerbsbeteiligung von Frauen zeigt sich, dass die Förderung von Frauengesundheit am Arbeitsplatz nicht nur aus Gründen der Chancengleichheit, sondern auch als kritischer Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens gesehen werden kann (World Economic Forum & McKinsey Health Institute, 2024).

Geschlechterunterschiede im Gesundheitszustand sind omnipräsent. Sie zeigen sich z. B. in höheren Prävalenzen bei Frauen bei einigen psychischen Erkrankungen. Hormonelle Unterschiede, geschlechtsspezifische Stressreaktionen sowie die Mehrfachbelastung aus Erwerbs-, Sorge- und Haushaltsarbeit stellen mögliche Gründe dar. Im Bereich der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten machen sich ein divergierendes Gesundheitsverhalten und geschlechterbezogene Unterschiede bei der Symptomwahrnehmung bemerkbar. Frauen haben zwar insgesamt eine höhere Lebenserwartung als Männer, verbringen diese aber in einem schlechteren Gesundheitszustand (Crimmins et al., 2002).

1.1 Einflüsse gynäkologischer Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit

Während Leistungsfähigkeit als maximales, endogenes Potenzial einer Person operationalisiert wird, ergibt sich für die Arbeitsfähigkeit die Definition, dieses Potenzial unter realen Bedingungen eines spezifischen Arbeitsplatzes abzurufen. Ist die Leistungsfähigkeit eingeschränkt, kann daraus eine reduzierte

Arbeitsfähigkeit folgen. Hormonelle Veränderungen im Menstruationszyklus sowie die hormonelle Umstellung in der Perimenopause und Symptome der Postmenopause können einen Einfluss auf kognitive Funktionen und das Wohlbefinden nehmen und dadurch die Leistungsfähigkeit beeinflussen.

Wissenschaftlich gut belegt ist, dass Schmerz die Aufmerksamkeit beeinträchtigt und dadurch die kognitive Leistungsfähigkeit herabsetzt (Moore et al., 2012). Laut Umfragen leiden über alle Altersgruppen hinweg 67 % der Frauen unter starken Menstruationsschmerzen (AOK, 2024). In einer Schweizer Studie gaben 70 % der Betroffenen an, trotz starker Schmerzen arbeiten zu gehen (Stadt Zürich, 2025). In der Perimenopause treten infolge nachlassender Ovarialfunktion hormonelle Schwankungen und zyklusassozierte Beschwerden auf, bis in der Postmenopause die Schwankungen überwunden und die Hormone konstant niedrig sind. Zu den Symptomen gehören u. a. Erschöpfung, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und *brain fog* sowie stärkere Blutungen. Auch hinsichtlich der psychischen Verfassung lassen sich Hinweise für die Annahme finden, dass Frauen sich zumindest phasenweise weniger leistungsfähig wahrnehmen. Im Mental Health Report der AXA gaben 49 % der Frauen an, ihr psychischer Zustand sei *durchschnittlich*, *schlecht* oder *sehr schlecht*, während nur 39 % der Männer sich so einordneten.

1.2 Wirtschaftliche Auswirkungen

Dieser Umstand wirkt sich auf den Unternehmenserfolg aus und ist somit wirtschaftlich relevant. Frauen, die mit Schmerzen arbeiten, können ihr Leistungsniveau nicht halten und ihre Produktivität nicht in vollem Umfang ausschöpfen. Berechnungen ergaben einen Produktivitätsverlust von 107 Milliarden Euro in der EU bei Menstruierenden (Kearney & WASH United, 2020) sowie volkswirtschaftliche Kosten durch Wechseljahresbeschwerden am Arbeitsplatz in Höhe von rund 9,4 Milliarden Euro pro Jahr in Deutschland (Rumler & Strohsal, 2024).

1.3 Chancen und Ableitung potenzieller Maßnahmen

Viele der genannten Aspekte lassen sich auf struktureller und politischer Ebene verbessern. Chancen ergeben sich jedoch auch am Arbeitsplatz direkt. Schulungen und Kampagnen zur Enttabuisierung oder Steigerung der psychologischen Sicherheit könnten hier ansetzen. In der Beratung von Unternehmen können

Maßnahmen zum flexiblen Umgang mit Phasen von kognitiver Leistungseinschränkung erarbeitet werden. Die Begleitung betroffener weiblicher Mitarbeitenden durch Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen kann entlasten und sich somit ebenfalls positiv auf die Performance auswirken.

2. Methode und Stichprobe

Im Rahmen der Gesundheitsbefragung des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden Mitarbeitende zyklisch zu ihrem physischen und psychischen Befinden befragt. Diese Befragung erfolgt mittels eines Fragebogens, der 10 Items zur wahrgenommenen Arbeitsfähigkeit beinhaltet und zur Bewertung sowohl der aktuellen als auch der zukünftigen Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten dient.

Die zugrundeliegende Stichprobe umfasste 2.420 Mitarbeiter eines Chemie-dienstleistungsunternehmens. Ergebnisse werden getrennt nach 593 Frauen und 1.827 Männern dargestellt.

3. Ergebnisse und Diskussion

Aus den Ergebnissen lässt sich für diese Stichprobe schlussfolgern, dass weibliche Mitarbeitende ($M = 31.29, SD = 5.32$) ihre Arbeitsfähigkeit signifikant schlechter einschätzen ($t(2418) = 4.23; p < .001$) als die Männer ($M = 32.36, SD = 5.42$). Eine differenzierte Betrachtung nach Alter war anhand der Kategorien 25-44 Jahre, 45-54 Jahre und >54 Jahren möglich. Hier ergab sich der Unterschied ausschließlich für die Gruppe der 25-44-Jährigen. In diesen Altersbereich lassen sich sowohl Zyklusbeschwerden als auch Beschwerden der Perimenopause einordnen. Lediglich die Postmenopause fällt durchschnittlich in einen späteren Altersabschnitt. Festhalten lässt sich daher, dass geschlechtsspezifische Interventionen und Angebote sinnvoll erscheinen.

Tab. 1: Mittelwerte der selbstberichteten Arbeitsfähigkeit getrennt nach Altersgruppen

	25-44 J	45-54 J	>54 J
Frauen	31.85	31.46	30.60
Männer	33.62	31.60	30.00

Die subjektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit birgt die damit einhergehende Anfälligkeit für systematische Verzerrung. Neben den psychologischen Verzerrungseffekten lassen sich situative und emotionale Einflüsse nicht ausschließen. Die ermittelten Daten decken sich mit den abgeleiteten Hypothesen. Die Ursachen für die niedrigere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Frauen im Alter zwischen 25-44 Jahren könnten jedoch auch an gänzlich anderer Stelle vertort sein. Zukünftige Untersuchungen sollten daher gynäkologische Beschwerden gezielter erfassen. Vor dem Hintergrund des aktuellen Forschungsstandes und vieler Umfrageergebnisse lässt sich jedoch der hergestellte Zusammenhang vertreten und legt nahe, dass eine Unterstützung und Entwicklung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen an dieser Stelle in jedem Fall hilfreich ist und umgesetzt werden sollte.

Literatur

- AOK-Bundesverband. (2024, 26. September). *AOK-Umfrage: 67 Prozent der Frauen in Deutschland leiden unter Menstruationsschmerzen*. [Pressemitteilung]. <https://www.aok.de/pp/bv/pm/aok-umfrage-zu-regelschmerzen/>
- AXA Deutschland. (2024, 7. März). *AXA Mental Health Report 2024: Rund die Hälfte der deutschen Frauen ist in keiner guten psychischen Verfassung*. [Pressemitteilung]. https://www.axa.de/site/axa-de/get/documents_E2052381836/axade/medien/medien/pressemitteilungen/pm-2024/pressemitteilung-mental-health-report-2024-fokus-frauen.pdf
- Crimmins, E. M., Kim, J. K., & Hagedorn, A. (2002). Life with and without disease: Women experience more of both. *Journal of Women & Aging*, 14(1-2), 47-59.
- Gjellestad, M., Haraldstad, K., Enchaug, H., & Helmersen, M. (2023). Women's health and working life: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1280.
- Kearney & WASH United. (2020). *Das teure Tabu*. [Pressemitteilung]. <https://www.de.kearney.com/article/-/insights/das-teure-tabu>
- Moore, D. J., Keogh, E., & Eccleston, C. (2012). The interruptive effect of pain on attention. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 65(3), 565-586.
- Rumler, A., & Strohsal, T. (2024, 20. November). *Deutsche Volkswirtschaft leidet unter den Wechseljahren*. [Pressemitteilung]. Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin. <https://www.hwr-berlin.de/aktuelles/neuigkeit/detail/4510-deutsche-volkswirtschaft-leidet-unter-den-wechseljahren>
- Stadt Zürich. (2025). *Menstruationsbeschwerden am Arbeitsplatz*. [Bericht]. Stadt Zürich. <https://www.stadt-zuerich.ch/content/dam/web/de/aktuell/publikationen/2025/bericht-menstruationsbeschwerden-am-arbeitsplatz.pdf>
- World Economic Forum & McKinsey Health Institute. (2024). *Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economics*. [Whitepaper]. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/publications/closing-the-women-s-health-gap-a-1-trillion-opportunity-to-improve-lives-and-economics/>

Sarah S. Lütke Lanfer, Ruth Pfeifer, Yannik Rieder & Claas Lahmann
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg

Aversive Beziehungserlebnisse im Lehrkräfte-Beruf: Häufigkeiten und Beanspruchungsfolgen

1. Hintergrund

Lehrkräfte gehören zu den Berufsgruppen mit besonders starken psychosozialen Belastungen. Neben strukturellen Anforderungen prägen zwischenmenschliche Beziehungen den Arbeitsalltag wesentlich. Befragungen der letzten Jahre unter Schulleitungen und Lehrkräften in Deutschland weisen auf ein häufiges Vorkommen von Gewalt durch Schüler:innen und Eltern gegenüber Lehrpersonen hin (z. B. Nübling et al., 2025). Eine repräsentative bundesweite Befragung von Schulleitungen zeigt zudem, dass 60 % der Befragten von einer Zunahme der Gewalt an ihrer Schule innerhalb der vergangenen fünf Jahre ausgehen (Forsa, 2025). Dennoch gibt es bislang nur vereinzelt Studien, die die Häufigkeit aversiver Ereignisse sowie deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Lehrkräften untersuchen.

Auf der Grundlage neurobiologischer Stressmodelle und bisheriger Forschungsergebnisse wurden in der vorliegenden Studie Daten aus einem groß angelegten Interventionsprojekt reanalysiert, um die Prävalenz verbaler und körperlicher Gewalt, die Rolle der sozialen Unterstützung sowie deren Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit von Lehrkräften zu beleuchten.

2. Stichprobe und Methode

Im zusammengeführten Datensatz aus den Schuljahren 2012/13–2024/25 beantworteten 4.755 Lehrkräfte (83 % weiblich) aus Baden-Württemberg Fragen zur verbalen und körperlichen Gewalt durch Schüler:innen und Eltern in den vergangenen zwölf Monaten sowie zur wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Kolleg:innen und die Schulleitung in solchen Konflikten. Alle Items verwendeten ein dichotomes Antwortformat („Nein“/„Ja“). Zusätzlich wurde der aktuelle psychische Gesundheitszustand mit dem General Health Questionnaire (GHQ-12, Goldberg & Williams, 1988) erfasst.

In der Stichprobe hatten 27 % der Lehrkräfte Leitungsverantwortung inne, 42 % waren über 50 Jahre alt und 49 % arbeiteten Vollzeit.

3. Ergebnisse

Erlebte verbale Gewalt in den letzten 12 Monaten vor der Befragung wurde häufig berichtet: 24 % der Lehrkräfte berichteten von verbalen Beleidigungen durch Schüler:innen und 33 % von schweren Vorwürfen durch Eltern. Im Hinblick auf tätigkeitsbezogene Variablen zeigten sich Unterschiede: Lehrkräfte mit Leitungsverantwortung berichteten über weniger Beleidigungen von Schüler:innen als Lehrkräfte ohne Leitungsverantwortung; bei den Angaben zu verbaler Gewalt von Eltern zeigte sich ein umgekehrtes Bild.

Körperliche Gewalt wurde seltener berichtet (Schüler:innen: 3 %; Eltern: 0,3 %). Sie variierte jedoch stark je nach Schultyp. Lehrkräfte in Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) berichteten insgesamt von mehr aversiven Erlebnissen mit Schüler:innen als Lehrkräfte aus anderen Schultypen.

Die mentale Gesundheit von Lehrkräften ohne Gewalterfahrungen war signifikant besser als die von Lehrkräften, die mindestens eine Form von Gewalt erlebt hatten (OR 1,3–1,5). Am schlechtesten war die mentale Gesundheit derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten (verbal, physisch) Gewalt erlebt hatten.

Soziale Unterstützung durch Kolleg:innen und die Schulleitung stand in Zusammenhang mit besserer psychischer Gesundheit. In einer explorativen Mediationsanalyse erklärte die wahrgenommene soziale Unterstützung einen Teil des statistischen Zusammenhangs zwischen verbaler Gewalt und psychischer Gesundheit.

4. Einordnung der Ergebnisse

Da die Antworten als Teil einer Interventionsstudie erhoben wurden, handelt es sich nicht um eine repräsentative Stichprobe, dies zeigt sich unter anderem an dem hohen Anteil weiblicher Teilnehmender. Die Teilnahme an der Befragung als auch am Präventionsprogramm stand grundsätzlich allen Lehrkräften in Baden-Württemberg offen.

Die Ergebnisse zu den aversiven Erlebnissen decken sich mit bereits vorliegenden Ergebnissen aus anderen Stichproben, insbesondere hinsichtlich der

Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Leitungsverantwortung sowie zwischen Schulformen (z. B. Forsa, 2025; Nübling et al., 2025). Insbesondere der nachgewiesene positive Zusammenhang zwischen aversiven Erlebnissen in den letzten zwölf Monaten und der psychischen Gesundheit deutet auf die Relevanz solcher Ereignisse als Stressoren für Lehrkräfte hin. Die Daten zeigen, dass direkte soziale Unterstützung durch Kolleg:innen und Schulleitungen bei verbalen aversiven Ereignissen positiv auf die Gesundheit wirkt, jedoch nur bedingt den Zusammenhang zwischen aversiven Ereignissen und psychischer Gesundheit vermittelt.

5. Implikationen

Trotz eingeschränkter Repräsentativität deuten diese Ergebnisse auf die Bedeutung aversiver Beziehungsereignisse für die psychische Gesundheit von Lehrkräften hin. Darüber hinaus wird die Dringlichkeit der Gewaltprävention an Schulen noch einmal deutlicher. Etwa ein Drittel der Lehrkräfte sehen sich in einem Schuljahr mit schweren Vorwürfen oder Beleidigungen beziehungsweise schweren Vorwürfen durch Eltern konfrontiert, während sich ein Viertel der Lehrkräfte von Schüler:innen verbal beleidigt sieht. Soziale Unterstützung in konflikthafter Situationen wirkt sich besonders dann, wenn sie fehlt, auf die psychische Gesundheit aus. Diese explorativen Ergebnisse zeigen besonders, dass die Stärkung sozialer Unterstützungsstrukturen zum Schutz der psychischen Gesundheit von Lehrkräften notwendig ist und ausgebaut werden sollte (siehe auch Forsa, 2024). Dennoch reicht diese nicht aus, um die Folgen von aversiven Beziehungserfahrungen auf die psychische Gesundheit von Lehrkräften vollständig abzufangen. Wir empfehlen, an Schulen Gewaltpräventionsprogramme für Schüler:innen und Eltern durchzuführen und das Beratungs- und Unterstützungsangebot für Lehrkräfte mit Gewalterfahrung auszubauen. Der Fokus von Interventionen sollte unter anderem auf der konstruktiven Bearbeitung belastender Beziehungserfahrungen liegen (siehe z. B. Lehrkräfte-Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell, www.lehrer-coachinggruppen.de, Bauer et al., 2007).

Literatur

- Bauer, J., Unterbrink, T., & Zimmermann, L. (2007). *Gesundheitsprophylaxe für Lehrkräfte: Manual für Lehrer-Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell*. In R. Seibt & K. Scheuch (Hrsg.), *Handlungsanleitungen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern*. Selbstverlag der Technischen Universität Dresden.
- Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH (2025, 14. November). *Die Schule aus Sicht der Schulleiterinnen und Schulleiter: Gewalt an der Schule und gegen Lehrkräfte*. [Ergebnisbericht]. https://www.vbe.de/fileadmin/user_upload/VBE/Service/Meinungsumfragen/2025-01-24_forsa-Bericht_Deutschland_Gewalt_an_Schule_u_gegen_Lehrkraefte.pdf
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson.
- Nübling, M., Häberle, N., Haug, A., Kleine-Albers, A., Nolle, I., Vomstein, M., Quernes, M., & Lincke, H.-J. (2025). *COPSOQ: Die Befragung zu psychischen Belastungen bei der Arbeit mit dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire – GEW-Befragung Schulleitungen*, Gesamtbericht, 14 Bundesländer 2025. [Bericht]. Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH. https://www.gew.de/fileadmin/media/sonstige_downloads/hv/Sevice/Presse/2025/COPSOQ-Bericht-GEW-SL-14-Bundeslaender-020925.pdf

Gesundheits- förderung und Gesundheits- schutz

Maria Gärtner, Lena Schmitz & Rüdiger Trimpop
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Gesundheitszustand, Studienanforderungen und Ressourcen bei psychisch erkrankten Studierenden

1. Einleitung und theoretischer Hintergrund

Studierende sind im Verlauf ihres Studiums mit erheblichen akademischen Anforderungen konfrontiert. Zahlreiche Gesundheitsbefragungen an deutschen Hochschulen verdeutlichen, dass ein hohes Stressniveau sowie Symptome von Burnout und Erschöpfung unter Studierenden weit verbreitet sind und dass eine zunehmende Prävalenz von psychischen Gesundheitsproblemen im Studienkontext zu verzeichnen ist. Bereits jeder vierte bis zweite Studierende leidet unter einem sehr hohen Stresslevel und bei etwa jedem sechsten Studierenden wurde eine psychische Erkrankung diagnostiziert (Meyer et al., 2023; Steinkühler et al., 2023). Studierende mit psychischen Gesundheitsproblemen stehen bei der Bewältigung akademischer Anforderungen vor besonderen Herausforderungen, da ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihre Studierfähigkeit sowie ihre Leistungsfähigkeit in Prüfungssituationen einschränken können.

Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Studie den Zusammenhang zwischen Studienanforderungen, Studienressourcen, personenbezogenen Ressourcen und Stressoren sowie dem Gesundheitszustand von Studierenden mit selbstberichteten psychischen Erkrankungen.

2. Methode

Im Rahmen der Gesundheitsbefragung der Studierenden der Friedrich-Schiller-Universität Jena im Jahr 2024 wurden Querschnittsdaten von 1.781 Studierenden erhoben, darunter 347 Studierende mit selbstberichteter psychischer Erkrankung. Die Gesundheitsbefragung wurde mithilfe des Online-Umfragetools „Unipark“ realisiert und umfasste 463 adaptive Items, darunter etwa 250 Screening- und 150 Detailfragen u. a. aus den Kategorien Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Studienanforderungen und Studienressourcen sowie

personenbezogene Ressourcen und Stressoren. Zur Gewährleistung der inhaltlichen Validität erfolgte eine theoriebasierte Herleitung der Befragungskategorien sowie die Auswahl von Variablen, u.a. auf Grundlage des HOPES-Modells (Trimpop, 2014). Die Reliabilität der jeweiligen Items wurde anschließend durch psychometrische Verfahren überprüft (Schmitz & Gärtner, 2024). Die Daten wurden mittels deskriptiver - sowie Mediationsanalysen unter der Verwendung von IBM SPSS Statistics 28 und PROCESS Version 4.2 ausgewertet.

3. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass die physische und psychische Gesundheit sowie die Lebenszufriedenheit bei selbstidentifiziert psychisch erkrankten Studierenden geringer ausgeprägt sind als bei psychisch gesunden. Studierende mit psychischen Erkrankungen berichten häufiger über psychische und physische Gesundheitsprobleme und weisen im Vergleich zu ihren psychisch gesunden Mitstudierenden ein geringfügig schlechteres Gesundheitsverhalten auf. Zudem zeigt sich bei ihnen eine höhere Beanspruchung durch Studienanforderungen und Prüfungsbelastungen, während sie über weniger personenbezogene Ressourcen sowie Studienressourcen verfügen.

Während sich vor allem bei dem psychischen Gesundheitszustand statistisch signifikante Gruppenunterschiede mit großer Effektstärke zwischen psychisch erkrankten Studierenden (G1) und psychisch gesunden (G2) zeigen ($t(518, 26) = -17.40; p < .001; d = -1.07$), findet sich auch bei den psychischen Gesundheitsbeschwerden ein großer Unterschied ($t(486, 44) = -17.22; p < .001; d = -1.09$). Dabei leiden Studierende primär unter starker Müdigkeit und Erschöpfung (G1: $M = 1.71; SD = 0.94; n = 280$ vs. G2: $M = 2.48; SD = 1.22; n = 1.018$) sowie unter Stress und Überforderung (G1: $M = 1.71; SD = 0.89; n = 278$ vs. G2: $M = 2.49; SD = 1.14; n = 1.013$) und die jeweiligen Mittelwerte liegen nach der universitätsinternen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (Hoppe, 2022) im Gefährdungsbereich ($M < 2.3$). Auch bei den Variablen physische Gesundheitsbeschwerden ($t(339, 45) = -8.89; p < .001; d = -0.71$), Burnout ($t(410, 61) = -10.83; p < .001; d = -0.76$) und Lebenszufriedenheit ($t(404, 46) = -9.34; p < .001; d = -0.68$) zeigen sich jeweils Gruppenunterschiede mittlerer Effektstärke, die auf substantielle gesundheitliche Differenzen zwischen den Gruppen hinweisen.

Im Zusammenhang mit Mittelwertsunterschieden bei den Studienanforderungen Arbeitsablauf ($t(476, 17) = -8.3; p < .001; d = -0.53$) und Prüfungsbelastung ($t(467, 16) = -6.39; p < .001; d = -0.42$) mit mittlerer Effektstärke zeigt sich die höhere Belastung psychisch erkrankter Studierender durch studienbezogene Anforderungen. Insbesondere die Beanspruchung durch anstehende Prüfungen ($M = 1.81; SD = 0.92; n = 301$), das phasenweise hohe Arbeitspensum im Studium ($M = 2.03; SD = 1.04; n = 305$) und das durchschnittliche studienbezogene Stresslevel ($M = 1.89; SD = 0.90; n = 302$) liegen bei Studierenden mit psychischen Erkrankungen im Gefährdungsbereich.

Bei der Betrachtung der personenbezogenen Ressourcen zeigen sich Mittelwertsunterschiede mit großer Effektstärke für die Variable Resilienz ($t(425, 81) = -12.61; p < .001; d = -0.88$) und Gruppenunterschiede mit mittlerer Effektstärke bei den Variablen allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ($t(376, 45) = -6.57; p < .001; d = -0.50$), Work-Life-Balance ($t(420, 08) = -7.42; p < .001; d = -0.52$) und der Gesundheitskompetenz Selbstregulation ($t(476, 03) = -11.78; p < .001; d = -0.76$). Für die Studienressourcen soziale Unterstützung durch Mitstudierende ($t(398, 19) = -5.87; p < .001; d = -0.43$) und das Lehrpersonal ($t(378, 33) = -4.03; p < .001; d = -0.31$) finden sich jeweils nur geringe Mittelwertsunterschiede, jedoch verfügen psychisch erkrankte Studierende auch bei den sozialen Faktoren über weniger Ressourcen. Die Befunde sollten die Befunde der vorliegenden Arbeit unter Anwendung eines Strukturgleichungsmodells überprüft werden.

4. Implikationen und Fazit

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen die Befunde von Gesundheitsbefragungen, dass psychisch erkrankte Studierende vermehrt mit psychischen und physischen Gesundheitsproblemen und einer höheren Beanspruchung durch Studienanforderungen und Prüfungsbelastungen konfrontiert sind, während sie über weniger personenbezogene Ressourcen sowie Studienressourcen verfügen. Daher sollten psychisch erkrankte Studierende stärker unterstützt werden: Neben allgemeinen Gesundheitsmaßnahmen und Interventionen zur Förderung von Bewegung, Ernährung und psychischem Wohlbefinden sollte die Unterstützung von Studierenden mit psychischen Erkrankungen insbesondere auf die Vereinfachung individueller Nachteilsausgleiche im Studium sowie auf die

Einführung flexiblerer Studien- und Prüfungsregelungen ausgerichtet sein. Darüber hinaus sollten spezifische Unterstützungsangebote, zentrale Anlaufstellen, psychosoziale Beratungsangebote sowie gezielte Gesundheitsinterventionen weiter ausgebaut werden, um den besonderen Bedürfnissen dieser vulnerablen Studierendengruppe gerecht zu werden.

Die Resultate der Studie verdeutlichen die Relevanz von Prävention, Gesundheitsförderung und Inklusion im universitären Kontext als zentrale gesellschafts- und hochschulpolitische Ziele. Entsprechende Maßnahmen können wesentlich dazu beitragen, Inklusion im Bildungssystem zu fördern und nachhaltige, gesundheitsförderliche Studienbedingungen für alle Studierenden zu schaffen.

Literatur

- Gärtner, M. (2026). *Psychisch krank studieren – eine empirische Studie über den Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand, Studienanforderungen, Studienressourcen sowie persönlichen Stressoren und Ressourcen bei Studierenden mit psychischen Erkrankungen*. Masterarbeit an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Hoppe, J. (2022). *Bericht zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen inklusive Gesundheitsbefragung und Angebotsnutzung mit Interventionsvorschlägen an der Friedrich-Schiller-Universität Jena-Administrative und wissenschaftliche Beschäftigte*. Bericht der Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Meyer, B., Grobe, T., & Bessel, S. (2023). *Gesundheitsreport 2023 – Wie geht's Deutschlands Studierenden?* Techniker Krankenkasse, Hamburg.
- Schmitz, L. & Gärtner, M. (2024). *Gesunde Uni Jena Studierendenbefragung – Ergebnisbericht Studierendenbefragung 2024*. Interner Bericht der Friedrich-Schiller-Universität Jena.
- Steinkühler, J., Beuße, M., Kroher, M., Gerdes, F., Schwaber, U., Koopmann, J., Becker, K., Völk, D., Schommer, T., Erhardt, M-C., Isleib, S., & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: best3. Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung*. Hannover: DZHW.
- Trimpop, R. (2014) *Die gesunde Organisation: Konzeption des empiriebasierten Modell HOPES (Healthy-Organisation-Person-Environment-System)*. In M. Eigenstetter, T. Kunz, R. Portune, & R. Trimpop, (Hrsg. (2014). *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit: 18. Workshop* (S. 241–244). Heidelberg: Asanger.

Ilona Kryl, Regine Heller, Simone Möhring-Moldenhauer & Rüdiger Trimpop
Universität Jena, Uni-Klinikum Jena, ILAGV

Gesundheit und Erfolg in einem Karriereförderprogramm für wissenschaftlich und klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte in einer Universitätsklinik: Eine Längsschnittstudie

1. Einleitung

Strukturierte Nachwuchsförderprogramme sollen wissenschaftliche Karrieren von Ärztinnen und Ärzten nach der Promotion bis hin zu Habilitation und Berufung unterstützen. Am Universitätsklinikum Jena (UKJ) und an der Medizinischen Fakultät wurden diese Programme unter dem Dach des Interdisziplinären Zentrums für Klinische Forschung (IZKF) mit Unterstützung der DFG etabliert. Zentraler Bestandteil der dreijährigen Förderung ist eine geschützte Forschungszeit von 50 % der Arbeitszeit. Die konkrete Aufteilung zwischen Klinik und Forschung erfolgt in Absprache mit den Vorgesetzten und reicht von täglichen bis zu monatelangen Wechseln. Entscheidend für den Erfolg sind die Vereinbarkeit klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeiten sowie die Balance von Berufs- und Privatleben. Ergänzend bietet das Programm Qualifizierungsangebote, internes und externes Mentoring sowie finanzielle Mittel. Die Längsschnitt-Evaluation soll einheitliche Qualitätsstandards fördern und den langfristigen Erfolg sichern.

2. Methode

Die individuelle Förderung erstreckt sich über drei Jahre (siehe Kryl und Trimpop, 2024). Die Geförderten aus den ersten drei Kohorten wurden dreimal befragt, zu Beginn und am Ende der Förderung mittels strukturierter Interviews und in der Mitte mittels einer Fragebogenerhebung. Interviewleitfäden und Fragebögen basieren auf dem HOPES-Modell (Trimpop, 2014; Abb. 1) und erfassen die

für den Erfolg förderlichen und hinderlichen Faktoren, wie Arbeitsorganisation und -gestaltung sowie Work-Life-Balance (WLB).

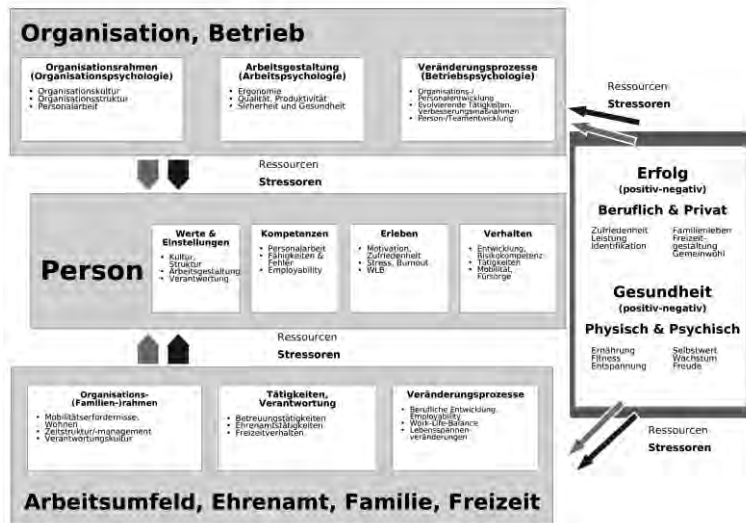


Abbildung1. Das HOPES (Health-Organisation-Person-Environment System) Modell (Trimpop, 2014)

Das HOPES-Modell hat vier Hauptkategorien: Organisation, Person, Umfeld sowie als vierte Kategorie psychophysische Gesundheit sowie beruflicher und privater Erfolg. In einem dynamischen Feedbackmodell werden die Komponenten innerhalb der Hauptkategorien aufgeführt, die in der Forschung einen signifikanten Zusammenhang mit Erfolg und Gesundheit aufweisen (z. B. Organisationaler Rahmen, Kompetenzen). Jede der Hauptkategorien kann als Ressource oder als Stressor auf die anderen einwirken.

Insgesamt nahmen 50 Geförderte an der verpflichtenden Evaluation teil. Elternzeiten, die Covid-19-Pandemie sowie versetzte Startzeiten führten zu einer Verlängerung von Förderperioden. Der gesamte Evaluationsprozess erstreckt sich über einen Zeitraum von fünfeinhalb Jahren von Ende 2019 bis Mitte 2025. Ergebnisse für drei abgeschlossene Kohortenerhebungen liegen vor.

3. Ergebnisse

Alle Geförderten zeigen eine hohe Wertschätzung für die geschützte Forschungszeit, da sie Struktur, eine legitimierte Abgrenzung von der klinischen Arbeit sowie mehr Freiraum ermöglicht. Besonders hilfreich ist sie für das Schreiben von Publikationen, die Vernetzung, eine bessere Planbarkeit und mehr Selbstbestimmung. Die Betreuung durch das IZKF, Qualifizierungsangebote und Netzwerkmöglichkeiten werden ebenfalls häufig als förderlich genannt, gefolgt von finanziellen Mitteln und eigenständigem Arbeiten.

Das Förderprogramm wird als wesentlich für den beruflichen Erfolg gesehen. Als zentrale Ressourcen nennen die Geförderten vor allem Familie, geschützte Forschungszeit sowie Unterstützung durch Vorgesetzte oder Mentorinnen und Mentoren. Da die geschützte Zeit aufgrund klinischer Bedarfe jedoch nicht immer eingehalten werden kann, wird dies zugleich am häufigsten als hinderlich beschrieben. Dienste und Abrufungen in die Klinik erschweren die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und erhöhen die Beanspruchung. In den ersten Kohorten wurde zudem die Covid-19-Pandemie als belastend erlebt. In den Abschlussinterviews wird die Einhaltung der geschützten Forschungszeit insgesamt positiver bewertet als zu Beginn.

Der Vergleich von Klinik und Forschung zeigt deutliche Unterschiede bei Motivation, Arbeitsbedingungen und Beanspruchung. Die Bedeutsamkeit der Arbeit wird in der Klinik signifikant stärker erlebt. Gestaltungsmöglichkeiten, Ganzheitlichkeit, die Möglichkeit, begonnene Tätigkeiten abzuschließen, sowie Führungsverhalten werden dagegen in der Forschung positiver eingeschätzt. Während in der klinischen Tätigkeit mehr Spaß erlebt wird, fühlen sich die Geförderten während der Forschungstätigkeit deutlich ausgeruhter. Zugleich ist in der Forschung die Sorge stärker, die eigenen Ziele nicht zu erreichen. Die Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen wie Räumen und technischer Ausstattung steigt über den Erhebungszeitraum.

Die meisten Geförderten sind mit dem Verlauf ihres Projekts und ihren wissenschaftlichen Leistungen zufrieden und würden nach Programmende gern weiterforschen. Alle würden das Programm weiterempfehlen. Optimierungspotenzial besteht beim Austausch mit externen Mentorinnen und Mentoren, der selten und eher zu Beginn der Förderzeit stattfand, aber als sehr förderlich für die berufliche Entwicklung erlebt wurde.

4. Diskussion und Ausblick

Die geschützte Forschungszeit steht im Zentrum der Förderprogramme und wird von den Geförderten sehr geschätzt. In der Praxis wird sie jedoch nicht vollständig wirksam, da sie häufig nicht eingehalten wird. Das geht für viele mit einem sehr hohen Druck in der Forschung, einem höheren Beanspruchungserleben und negativen Auswirkungen auf das Privatleben einher. Verschärfend wirkte sich die Corona-Pandemie auf die Zeiteinteilung aus.

Eine erfolgreichere Umsetzung der geschützten Forschungszeit steht im Zentrum erster Maßnahmenansätze. So sollten die Klinikleitungen, deren Einfluss wesentlich für das Funktionieren der Programme ist, verstärkt auf die Umsetzung achten und Anreize setzen. Im Austausch mit der mittleren Führungsebene bzw. mit denen, die in der Klinik für die Planung verantwortlich zeichnen, können gemeinsam zeitliche Lösungen entwickelt und eine höhere Akzeptanz für die Forschung in den Kliniken erwirkt werden. Es könnten Best-Practice-Beispiele zusammengestellt werden, die die unterschiedlichen Bedingungen berücksichtigen, z. B. Laborforschung oder klinische Forschung, Neurologie oder Chirurgie. Perspektiven für die Zeit nach der Förderung sollen vermehrt aufgezeigt werden.

Die motivationalen Vorteile der Forschungstätigkeit sollten deutlicher aufgezeigt sowie ein umfassender Gesundheitsmanagementansatz zur Gesundheitsförderung, Unfallvermeidung und Reduktion von Präsentismus entwickelt werden.

Erste Optimierungen wurden auf Basis erster Ergebnisse und Befragungen der Klinikleitungen vorgenommen. Zur dauerhaften Evaluation und Optimierung der Förderprogramme wird die Fragebogen-Erhebung angepasst und eingesetzt.

Literatur

- Kryl, I. & Trimpop, R. (2024). Evaluation wissenschaftlicher Karriereförderung in der Hochschulmedizin: Eine Doppelbelastungssituation.. In J. Dettmers, A. Tisch & R. Trimpop (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit: 23. Workshop* (S. 337–341). Heidelberg: Asanger
- Trimpop, R. (2014). Die gesunde Organisation: Konzeption des empiriebasierten Modell HO-PES (Health-Organisation-Person-Environment-System) In M. Eigenstetter, T. Kunz, R. Portune, & R. Trimpop (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit: 18. Workshop* (S. 241–224). Heidelberg: Asanger.

Nele Plitt
Friedrich-Schiller-Universität Jena

Funktionen von Humor bei der Beratung und Betreuung von KMU im Bereich Sicherheit und Gesundheit

1. Sicherheit und Gesundheit in KMU

Die Umsetzung von Sicherheit und Gesundheit stellt insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (KMU) vor Herausforderungen. Begrenzte Ressourcen, Zeitdruck und betriebliche Anforderungen erschweren häufig die kontinuierliche Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen (Beck, 2011; Lösch et al., 2022). Wenn KMU in diesem Bereich externe Unterstützung suchen, dann werden vor allem praxisnahe, kooperative und entwicklungsorientierte Beratungs- und Unterstützungsangebote als bedeutsam für den Erfolg beschrieben (BAuA, 2014; Hamacher et al., 2015; Sczesny et al., 2014).

Das Modell „Alternative Betreuung plus“ (aB+) wurde im Rahmen der Forschungsförderung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) entwickelt, erprobt und evaluiert. Ziel des Modells war es, Sicherheit und Gesundheit stärker in betriebliche Führungs- und Entwicklungsprozesse zu integrieren und KMU durch unterschiedliche Beratungs- und Qualifizierungselemente zu unterstützen. Grundlage dieses Beitrags bilden qualitative Interviewdaten aus dieser Evaluation, die formativ und summativ nach dem CIPP-Modell von Stufflebeam (2007) durchgeführt wurde (Eickholt et al., 2023). In der qualitativen Interviewauswertung von 69 Interviews mit Betriebsakteur:innen sowie Akteur:innen der teilnehmenden Unfallversicherungsträger zeigten sich wiederholt Hinweise auf humorvolle Interaktionen innerhalb von Beratungs- und Qualifizierungsprozessen. Da Humor nicht primärer Untersuchungsgegenstand der ursprünglichen Evaluation war, erfolgte eine explorative Auswertung entsprechender Aussagen.

2. Funktionen von Humor

Humor wird in der Forschung als mehrdimensionales Konstrukt verstanden, das unterschiedliche Funktionen erfüllen kann (Martin, 2006). Dabei kann Humor sowohl verbindende als auch abwertende Wirkungen entfalten (Ruch, 2007). Im

Kontext von Arbeitsschutz und Qualifizierung erscheint insbesondere positiver, wertschätzender Humor relevant (Plitt, 2018).

Martin (2006) beschreibt vier grundlegende Funktionen von Humor: kognitive, soziale, emotionale und physiologische Funktionen. Humor kann auf diese Weise Aufmerksamkeit und Erinnerbarkeit unterstützen, soziale Interaktion und Gruppenzusammenhalt fördern sowie Spannungen reduzieren und Bewältigungsprozesse erleichtern (Martin, 2006). Für den Kontext von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit weisen empirische Ergebnisse darauf hin, dass humoristische Arbeitsschutzmedien Motivation, Verständlichkeit, Aufmerksamkeit und Reflexion unterstützen können (Plitt, 2018, 2022).

3. Funktionen von Humor im Kontext von Sicherheit und Gesundheit

3.1 Soziale Funktionen: Vertrauen, Offenheit und Gruppengefühl

Im Rahmen der Auswertung der Interviews fanden sich wiederholt Beschreibungen von Situationen, in denen Humor Teil der Zusammenarbeit in Beratungs- und Qualifizierungsprozessen war. Humor wurde dabei weniger als gezielte Methode beschrieben, sondern vielmehr als Bestandteil einer lockeren und persönlichen Atmosphäre.

Gerade im Zusammenhang mit dem Betreuungsmanagement schilderten Führungskräfte Gespräche, die als Austausch auf Augenhöhe erlebt wurden und humorvolle Elemente inkludierten. Eine Führungskraft formulierte hierzu: „Man hatte nicht das Gefühl, dass da jemand kommt und erstmal nur den Finger hebt, sondern man auch mal mit einem Augenzwinkern sprechen konnte.“ Andere beschrieben die Zusammenarbeit als „locker und manchmal auch humorvoll, aber trotzdem professionell“.

Auch im Rahmen der Qualifizierung wurde gemeinsames Lachen im Zusammenhang mit dem Austausch über Schwierigkeiten beschrieben. Eine Führungskraft formulierte hierzu: „Irgendwann haben alle gemerkt, dass keiner mit seinen Problemen allein ist – darüber konnte man dann auch mal gemeinsam lachen.“

Ähnliche Beschreibungen fanden sich auch in den Onlineformaten. Eine Führungskraft schilderte hierzu: „Gerade online war das wichtig, dass nicht alles

ernst war, sondern auch mal gelacht wurde, sonst hätten wahrscheinlich viele einfach die Kamera ausgemacht und nichts gesagt.“

3.2 Emotionale Funktionen: Lockerheit und Spannungsabbau

Neben sozialen Aspekten fanden sich in den Aussagen auch Beschreibungen emotionaler Wirkungen humorvoller Situationen. Mehrere Teilnehmende schilderten die Atmosphäre innerhalb der Qualifizierung als „locker“ oder „auch mal heiter“, obwohl gleichzeitig formale oder anspruchsvolle Themen behandelt wurden. Führungskräfte beschrieben Situationen, in denen ein lockerer Spruch oder gemeinsames Lachen die Stimmung verändert habe. Eine Führungskraft formulierte hierzu: „Wenn mal ein lockerer Spruch kam, war direkt weniger Anspannung im Raum.“

Auch im Umgang mit Schwierigkeiten oder Unsicherheiten wurden humorvolle Situationen beschrieben. Einzelne Teilnehmende schilderten, dass Gespräche über Probleme teilweise leichter gefallen seien, wenn die Situation zwischen durch „nicht ganz so ernst wirkte“. Gleichzeitig finden sich Hinweise darauf, dass humorvolle Interaktionen insbesondere dann positiv beschrieben wurden, wenn sie wertschätzend und situationsangemessen erlebt wurden.

3.3 Kognitive Funktionen: Aufmerksamkeit und Erinnerbarkeit

Neben sozialen und emotionalen Beschreibungen fanden sich auch Hinweise darauf, dass humorvolle Situationen oder Beispiele besonders im Gedächtnis geblieben seien. Mehrere Teilnehmende schilderten, dass sie sich insbesondere an „witzige Geschichten“ oder lockere Beispiele erinnerten.

Eine Führungskraft beschrieb hierzu: „Die Beispiele mit Humor bleiben einfach eher hängen.“ Eine andere Führungskraft sagte in einem Interview: „An die amüsanten Beispiele erinnert man sich später tatsächlich eher als an reine Folien oder Vorschriften.“

4. Diskussion

Die Ergebnisse der qualitativen Interviewauswertung weisen darauf hin, dass Humor innerhalb von Beratungs- und Qualifizierungsprozessen im Arbeitsschutz soziale, emotionale und kognitive Funktionen einnehmen kann. Humorvolle Situationen wurden insbesondere im Zusammenhang mit Offenheit, Vertrauensaufbau, Gruppengefühl und einem eher lockeren Austausch beschrieben.

Gleichzeitig finden sich Hinweise darauf, dass humorvolle Situationen den Umgang mit Unsicherheiten oder Schwierigkeiten erleichtern können. Die sozialen und emotionalen Funktionen lassen sich dabei nicht immer trennscharf voneinander abgrenzen und wirkten häufig zusammen. Dies zeigte sich auch in den Aussagen zu den Onlineformaten, in denen Humor wiederholt im Zusammenhang mit Beteiligung und Austausch beschrieben wurde.

Darüber hinaus deuten die Aussagen darauf hin, dass unterschiedliche Funktionen von Humor im Verlauf des aB+-Prozesses unterschiedlich sichtbar wurden. Während in frühen Kontakt- und Beratungsphasen vor allem soziale und emotionale Aspekte beschrieben wurden, zeigen sich innerhalb der Führungskräftequalifizierung zusätzlich Hinweise auf kognitive Funktionen, etwa hinsichtlich Aufmerksamkeit, Erinnerbarkeit und Reflexion. Auch im Zusammenhang mit einem Fortschrittsmonitoring und längerfristigen Veränderungsprozessen finden sich Hinweise darauf, dass humorvolle Situationen den Umgang mit Rückschlägen, Unsicherheiten oder Schwierigkeiten beeinflussen können.

Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass Humor und seine unterschiedlichen Funktionen ein bislang wenig berücksichtigtes Potenzial innerhalb von Beratungs- und Qualifizierungsprozessen im Arbeitsschutz darstellen.

Literatur (Auszug)

- Amler, N., Voss, A., Wischlitzi, E., Quittkat, C., Sedlaczek, S., Nesseler, T., Letzel, S., & Drexler, H. (2019). Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz: Status quo, Kenntnisstand und Unterstützungsbedarf in KMU. *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin*, 54(1), 36–46.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (2014). Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland (Forschungsbericht F 2326).
- Eickholt, C., Barth, C., Bald, M., Plitt, N., Hamacher, W., & Trimpop, R. (2023). *Abschlussbericht zum Vorhaben „Weiterentwicklung und Erweiterung der alternativen Betreuung – Modell ‚alternative Betreuung plus‘ – Erforschung, Entwicklung, Erprobung und Evaluation“ (Pf 0421)*. Unveröffentlichter Abschlussbericht.
- Martin, R. A. (2006). *Psychology of Humor: An Integrative Approach*. Burlington: Elsevier.
- Plitt, N. (2020). Humor im Arbeitsschutz: Wirksamkeit humoristisch gestalteter Medien in der Arbeits- und betrieblichen Verkehrssicherheit. In: R. Trimpop; A. Fischbach; I. Seliger; A. Lynnyk; N. Kleineidam; A. Große-Jäger (Hrsg.), 21. *Workshop Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Gewalt in der Arbeit verhüten und die Zukunft gesundheitsförderlich gestalten*. Kröning: Asanger Verlag.

Weitere Literatur kann bei der Autorin angefragt werden.