

Lehrergesundheit



Tb 141

Schriftenreihe der
Bundesanstalt für
Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin

baaa:

Lehrergesundheit

**Praxisrelevante Modelle
zur nachhaltigen Gesundheitsförderung
von Lehrern auf dem Prüfstand
Workshop vom 6. Oktober 2004 in Berlin**

Tagungsleitung: Dr. phil. Uwe Rose
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
der Gruppe „Epidemiologie, Risikoabschätzung“
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Dr. med. Antina Bräunlich
Leiterin der Gruppe „Arbeitsbedingte Erkrankungen,
Berufskrankheiten“
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Umschlaggestaltung
und Fotografie: Angelika Rößler
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Verlag/Druck: Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Bürgermeister-Smidt-Str. 74-76, D-27568 Bremerhaven
Postfach 10 11 10, D-27511 Bremerhaven
Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0
Telefax: (04 71) 9 45 44 - 77
E-Mail: info@nw-verlag.de
Internet: www.nw-verlag.de

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1-25, D-44149 Dortmund
Telefon: (02 31) 90 71 - 0
Telefax: (02 31) 90 71 - 24 54
E-Mail: poststelle@buaa.bund.de
Internet: www.buaa.de

Berlin:
Nöldnerstr. 40-42, D-10317 Berlin
Telefon: (0 30) 5 15 48 - 0
Telefax: (0 30) 5 15 48 - 41 70

Dresden:
Proschhübelstr. 8, D-01099 Dresden
Telefon: (03 51) 56 39 - 50
Telefax: (03 51) 56 39 - 52 10

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe
und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

ISSN 1433-2132
ISBN 3-86509-317-5

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Kurzreferat	5
Abstract	6
I. Von der Bedarfsanalyse zur Evaluationsforschung: Über den Gebrauch empirisch gestützter Entscheidungshilfen zur Förderung der Lehrergesundheit U. Rose	7
II. „Macht Schule krank?“ – Sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte der Frühinvalidität von Lehrkräften A. Weber, D. Weltle, P. Lederer	23
III. Heute Lehrer – morgen Patient? Die problematische Gesundheitssituation im Lehrerberuf und was dagegen zu tun ist U. Schaarschmidt	38
IV. Mit aktivem Selbstmanagement zu mehr Gesundheit und Zufriedenheit im Lehrerberuf C. Bangert	57
V. Nachhaltige Förderung der Gesundheit von Berufsschullehrkräften durch Organisationsentwicklung L. Schumacher, B. Nieskens, H. Bräuer, B. Sieland	75
VI. Das Projekt Lehrergesundheit Rheinland-Pfalz H. Heyse	91
VII. Burnout bei Lehrpersonen Verbreitung – Entstehung – Prävention K. Kramis-Aebischer, J. Kramis	107
VIII. Zusammenfassung der Podiumsdiskussion: Praxisrelevante Modelle zur nachhaltigen Gesundheitsförderung von Lehrern auf dem Prüfstand T. Elkeles	127
Anhang 1 Zu den Fragen der BAuA: ein Kommentar von Herrn Heyse auf der Basis der "Landauer Empfehlungen"	130
Referenten und Autoren	134

Lehrergesundheit

Kurzreferat

Über 70 Vertreter aus Wissenschaft, Lehrerschaft, Verwaltung, Gewerkschaft und Arbeitsmedizin diskutierten über Bereiche der Lehrergesundheit mit vordringlichem Präventionsbedarf. Im Zentrum der Aufmerksamkeit standen praktische Vorschläge mit Chancen für eine Umsetzung möglicher Maßnahmen und Wege zu einer Wirksamkeitsüberprüfung im Rahmen der Evaluationsforschung.

In den Beiträgen wurde deutlich, dass psychische Fehlbelastungen und daraus resultierende psychische Gesundheitsstörungen mit Frühpensionierung den Schwerpunkt der Gesundheitsprobleme bei Lehrern bilden. Die daraus resultierende Dringlichkeit des Handlungsbedarfs in Bezug auf diese Gesundheitsstörungen wurde auch im Vergleich zu anderen Berufsgruppen deutlich. Während bereits eine Vielzahl von Querschnittsuntersuchungen zu dieser Problematik vorliegen, erschweren fehlende Längsschnittuntersuchungen eine zuverlässige Zuordnung der Ursachen von Gesundheitsstörungen zu Arbeitsbedingungen in der Schule.

Einen Schwerpunkt bildeten insbesondere praktische Vorschläge zu Maßnahmen zur Förderung und Aufrechterhaltung von Bewältigungskompetenzen im Schulalltag, wie Trainings zum besseren Umgang mit verhaltensauffälligen Schülern, Förderung des Selbstmanagements und Organisationsentwicklung in Schulen. Es wurde auch auf Defizite bei der Auswahl geeigneter Lehramtsstudenten und auf einen Mangel in der Praxisorientierung in der Lehrerausbildung hingewiesen.

In den Vorträgen wurde deutlich, dass es nicht an kreativen Ideen für präventive Maßnahmen mangelt, sondern dass die Umsetzung schon häufig am Zugang zu Lehrern und Schulen, geringer Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft und weiteren Barrieren im Schulwesen scheitert.

Einige Teilnehmer beklagten die mangelhafte Unterstützung der zuständigen Länderbehörden bei der Durchsetzung des Arbeitsschutzgesetzes im Schulwesen. Arbeitsmediziner äußerten den Wunsch für ein Konsenspapier mit Empfehlungen für eine Gefährdungsanalyse in Schulen und ein arbeitsmedizinisches Untersuchungsprogramm mit Erfassung der psychomentalen Belastung bei Lehrern.

Hinsichtlich des ursprünglichen Anliegens des Workshops nach einer empirischen Effektivitätsüberprüfung angemessener Maßnahmen zeigte sich sowohl in den Vorträgen als auch in der abschließenden Podiumsveranstaltung, dass die Evaluationsforschung zur Gesundheitsprävention in Deutschland noch am Anfang steht.

Schlagwörter:

Lehrergesundheit, psychische Gesundheit, Frühinvalidität, Prävention, Evaluation

Teachers Health

Abstract

More than 70 representatives from science, education, administration, trade unions and occupational medicine discussed topics of teachers' health with primary need for prevention. Attention was focused on practical recommendations for the implementation of possible interventions and options for efficacy-testing in evaluation research.

The statements make it clear that psychological stress followed by mental disorders and early retirement are important health problems among teachers. The priority for the need of intervention related to these disorders was also revealed by comparisons with other occupational groups. Whereas a variety of cross-sectional studies regarding this problem is available, the absence of longitudinal studies make it difficult to relate disorders' causes to working conditions.

Emphasis was placed on practical advices on interventions designed to promote and maintain coping behaviour in school's everyday life, e.g. training to cope with pupils displaying behavioural problems, promotion of self-management and development of school organizations. Moreover, there are shortcomings in the selection of teacher trainees and a lack of practice-orientation in teacher training.

Presentations illustrated that there are many creative ideas for preventive actions but a frequent failing of implementation due to barriers regarding the access to teachers and schools, low acceptance and compliance as well as other barriers within the school system.

A number of participants complained deficiencies of support by state administration responsible for the enforcement of laws covering labor safety in schools. Occupational physicians expressed their wish for a written agreement with recommendations for the analysis of hazards in schools and for an examination program on psychological strains in teachers.

With regard to the workshop's first goal to develop an evidence based efficacy-testing of appropriate interventions, in the lectures and the concluding discussion it became apparent, that evaluation research for health prevention in Germany is at the beginning.

Key words:

health of teachers, mental health, disability, prevention, evaluation

I. Von der Bedarfsanalyse zur Evaluationsforschung: Über den Gebrauch empirisch gestützter Entscheidungshilfen zur Förderung der Lehrergesundheit

U. Rose

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin

1 Einleitung

Auswertungen von Routinestatistiken sowie empirische Studien zur Dienstunfähigkeit und Frühpensionierung von Lehrern haben zu einer breiten Diskussion über die Relevanz psychischer Fehlbelastungen und Stress im Lehrerberuf geführt.

Daher stehen auch Beiträge, in denen diese für die Lehrergruppe relevanten Gesundheitsstörungen herausgearbeitet werden, am Anfang des Workshops. Nur am Rande werden in den Beiträgen Ursachen diskutiert, die zu diesen Gesundheitsstörungen führen. Den thematischen Schwerpunkt des Workshops bilden dagegen mögliche Maßnahmen und Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Lehrern. Eine Sammlung dieser Umsetzungsideen für die Schulpraxis ist jedoch nicht der Endpunkt der Diskussion. Unter den vielen Ideen, praktischen Vorschlägen oder bereits existierenden Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung befinden sich nur wenige, deren Wirksamkeit und Effizienz auch in Evaluationsstudien hinreichend belegt wurden. Ein Ziel dieser Veranstaltung ist es daher, Wege für eine Überprüfung im Rahmen der Evaluationsforschung zu erkunden und aufzuzeigen. Nicht zu vernachlässigen ist die Frage, inwieweit diese Programme und Maßnahmen dem Bedarf in dieser Berufsgruppe entsprechen. Zum besseren Verständnis unserer Interessenschwerpunkte und der Motive, die zur Initiierung des Workshops führten, werden an dieser Stelle noch einige gliedernde Ausführungen und Fragen vorangestellt.

2 Gesundheitsberichterstattung als Ausgangspunkt

Einen Einstieg in die Thematik des Workshops bieten die Ergebnisse aus einem Survey von 1998/1999, der im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) mit einer Zufallsstichprobe von 34343 Erwerbstätigen durchgeführt wurde.

In dieser Umfrage wurde unter anderem nach *gesundheitlichen Beschwerden gefragt, die während oder unmittelbar nach der Arbeit häufig auftreten*.

Betrachten wir zunächst die Antworten der Lehrerinnen in allgemeinbildenden Schulen im Vergleich zu den übrigen weiblichen Erwerbstätigen bei ausgewählten Beschwerden: Sowohl bei den Frauen unter 45 Jahren als auch den Frauen, die 45 Jahre oder älter sind, ist der Anteil der Lehrerinnen, die häufiges Auftreten von allgemeiner Müdigkeit während/bzw. nach der Arbeit beklagen, etwa doppelt so hoch

wie bei den übrigen erwerbstätigen Frauen (jüngere <45: 40% versus 18,1%; ältere \geq 45: 36,5% versus 18,9%). Ein ähnliches Bild zeichnet sich bei Nervosität/Reizbarkeit ab (jüngere <45: 25,7% versus 10,7%, ältere \geq 45: 30,3% versus 13,2%). Eine stärkere Häufung der Schlafstörungen bei Lehrerinnen zeigt sich insbesondere in der älteren Altersgruppe (jüngere <45: 8,9% versus 5,4%, ältere \geq 45: 15,1% versus 9,8%).

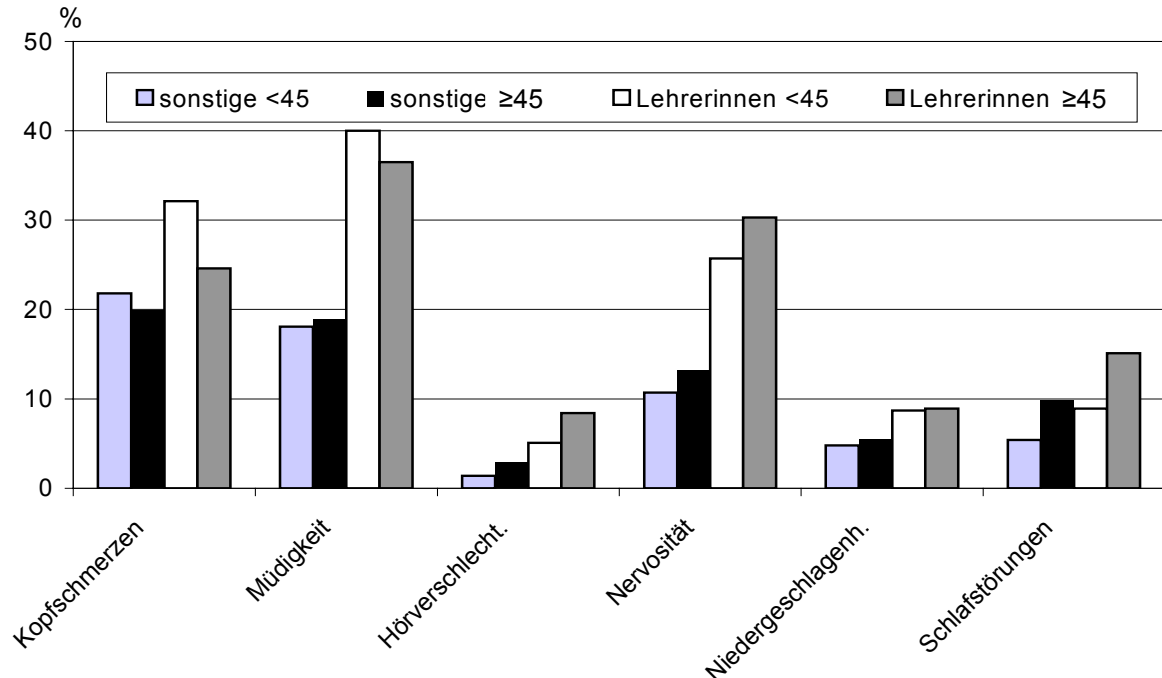


Abb. I.1 Beschwerden bei Lehrerinnen (n=366) im Vergleich zu sonstigen weiblichen Erwerbstätigen (n=13628) in der BIBB-IAB-Erhebung (1998/1999)

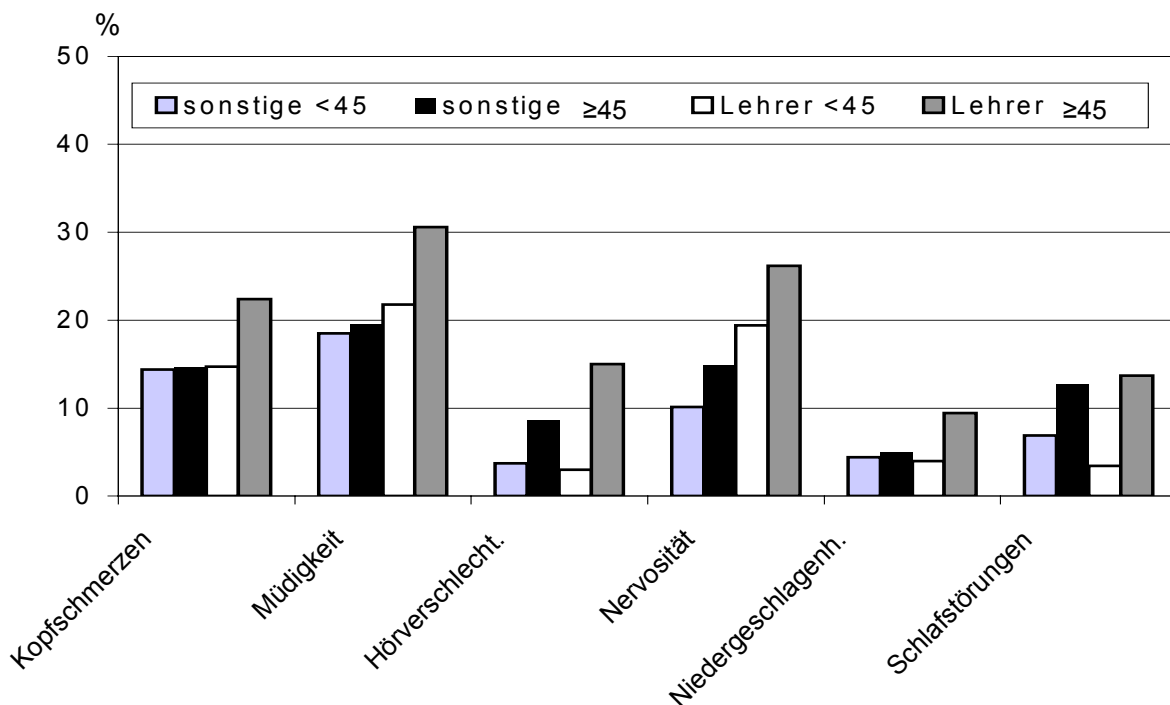


Abb. I.2 Beschwerden bei Lehrern (n=339) im Vergleich zu sonstigen männlichen Erwerbstätigen (n=19611) in der BIBB-IAB-Erhebung (1998/1999)

Auch ihre männlichen Kollegen nennen im Vergleich zu den übrigen Erwerbstätigen im stärkeren Umfang Nervosität/Reizbarkeit (<45: 19,4% versus 10,1% ≥45: 26,2% versus 14,8%). Altersspezifisch ergibt sich folgende Charakteristik: Während bei den unter 45-Jährigen Niedergeschlagenheit fast gleich häufig (bei 4% versus 4,4%) auftritt, ergibt sich insbesondere bei den älteren Lehrern (9,4%) im Vergleich zu den sonstigen (4,9%) eine Erhöhung auf fast das Doppelte.

Diese Altersabhängigkeit finden wir auch bei der Frage nach der Müdigkeit (<45: 21,8% versus 18,5%; ≥45: 30,6% versus 19,5%) und bei der Frage nach der Hörverschlechterung bzw. den Ohrgeräuschen (<45: 3% versus 3,7%; ≥45: 15% versus 8,6%).

3 Defizite in der Diagnostik psychomentaler Gesundheitsstörungen

Bevölkerungsrepräsentative (Querschnitts-)Surveys wie die BIBB-IAB-Erhebung sind für die nationale Gesundheitsberichterstattung von großem Wert: Die Art der Stichprobenziehung erlaubt einen weitgehend unverzerrten Schluss auf die Grundgesamtheit. Ist eine einzelne Berufsgruppe mit einem hinreichenden Umfang in der Stichprobe vertreten, so kann diese in Bezug auf verschiedene Gesundheitsaspekte mit den übrigen Erwerbstätigen oder dem Bevölkerungsdurchschnitt verglichen werden. Eine besondere Häufung von Gesundheitsproblemen in einer Berufsgruppe ist aus Expertensicht ein wichtiger Schritt zur Feststellung eines besonderen *Interventionsbedarfs*.

In den Vorträgen von Prof. Weber und Prof. Schaarschmidt werden die beruflichen Unterschiede in Bezug auf Gesundheit noch einmal beleuchtet. Unsere Frage aus Sicht der BAuA lautet dazu: *Welche - empirisch erfassbaren - Gesundheitsmerkmale unterscheiden die Gruppe der Lehrer von den übrigen Berufsgruppen? Rechtfertigen diese Befunde Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in dieser Gruppe?*

Die Ergebnisse der BIBB-IAB-Erhebung sind - trotz einiger methodischer Vorzüge - für diese Antwort nicht hinreichend. Sie beruhen auf Auskünften in einem persönlichen Interview, in dessen Verlauf eine Liste mit Beschwerden vorgelegt wurde.

Eine einzelne Beschwerde (z.B. Niedergeschlagenheit) ist jedoch nicht mit einem Syndrom oder einer psychischen Störung (einer affektiven Störung oder depressiven Episode) gleichzusetzen. Häufige Niedergeschlagenheit ist ein möglicher Hinweis auf eine depressive Episode, sie ist aber nicht mit dieser Diagnose (F32) nach ICD-10 oder Major Depression nach DSM-IV gleichzusetzen. Dafür ist jeweils ein umfangreiches standardisiertes Interview auf der Basis internationaler Diagnosekriterien und ein Antwortprofil zu einer Reihe von Fragen erforderlich. Auch diejenigen, die psychische Störungen nicht als diskrete Störungskategorien untersuchen, sondern die Störungsausprägung über psychometrische Testinstrumente als kontinuierliches Merkmal erfassen, werden mit einer einzelnen Itemantwort nicht zufrieden sein und ein Antwortmuster in einem standardisierten Fragebogen einfordern.

Meines Wissens wurden in Deutschland keine repräsentativen Erhebungen durchgeführt, die für Lehrer im Vergleich zu anderen Berufsgruppen ein häufigeres Auftreten psychischer Störungen nach den operationalen Kriterien von ICD-10 oder DSM-IV und mit Hilfe eines Interviews belegen. Wenn jedoch Befunde zur Lehrergesundheit im sozialrechtlichen Kontext - z.B. bei Sozialgerichten - mehr Gewicht erhalten sollen, so stellt meines Erachtens der Rückgriff auf diese international gebräuchliche und standardisierte Diagnostik und auf Störungskategorien einen wichtigen Beitrag dazu dar.

4 Bisherige Ursachensuche und der Mangel an epidemiologischen Untersuchungen

Wenn sich in den folgenden Vorträgen der Verdacht erhärtet, dass sich die Gruppe der Lehrer insbesondere durch Frühberentung wegen psychischer Störungen und aufgrund psychomentaler Fehlbeanspruchung von anderen Berufsgruppen unterscheidet, so stellt sich die Frage nach der Verursachung.

Gehen diese Probleme auf Arbeitsbedingungen des Lehrerberufes zurück; sind diese durch Bedingungen im Lehrerberuf (kausal) determiniert?

Um festzustellen, ob Bedingungen im Lehrerberuf wie Klassengröße, Stundenanzahl oder verhaltensauffällige Schüler zu einem erhöhten Risiko für eine psychische Störung oder einer Frühberentung führen, genügt es nicht, Lehrer nach den Belastungen durch berufliche Faktoren zu fragen und die Antworten anschließend mit den ebenfalls subjektiv eingeschätzten Beschwerden aus der gleichen Befragung zu korrelieren.

Dringend erforderlich sind dagegen epidemiologische Untersuchungen, die potentiell gesundheitsschädliche Einflüsse schulischer Belastungsfaktoren unter Berücksichtigung verzerrender Störvariablen analysieren und dabei das Auftreten von Scheinzusammenhängen kontrollieren (ROTHMAN/GREENLAND, 1998; GORDIS, 2001). Meines Wissens liegt zur Zeit in Deutschland keine Untersuchung in Form einer prospektiven Kohortenstudie vor, in der Lehrerkohorten über einen längeren Zeitraum beobachtet werden und festgestellt wird, inwieweit verschiedene Abstufungen in der Klassengröße, Stundenanzahl, Anzahl der verhaltensauffälligen Schüler mit zeitlich nachgelagerten gesundheitlichen Beschwerden (z.B. nach ICD-10) einhergehen. Ähnliches gilt für Fall-Kontrollstudien: Wie unterscheiden sich Frühberentungsfälle von den Nicht-Frühberentungsfällen in Hinblick auf die vorausgehenden Arbeitsbedingungen in der Schule?

Gesundheitliche Probleme bei Lehrern stehen in einem völlig anderen Licht, wenn die Annahme eines Zusammenhangs mit beruflichen Bedingungen durch belastbare empirische Belege gestützt wird und dieses Wissen wie zum Beispiel bei der Begutachtung von Berufskrankheiten genutzt werden kann.

5 Behandlungsbedarf

5.1 Expertendefinierter Bedarf

Wie eine Begründung für einen Behandlungsbedarf für psychische Gesundheitsstörungen aus Expertensicht, d.h. fachlich oder wissenschaftlich, skizziert wird, wurde mit Hilfe der BIBB-IAB-Daten angedeutet. Dies lässt sich auch an einer Reihe internationaler Studien in den USA, Australien und Deutschland nachvollziehen (ANDREWS/HENDERSON, 2000). Der Ausgangspunkt ist der Vergleich verschiedener Teilpopulationen in Bezug auf gesundheitliche Aspekte in einer bevölkerungsbasierten Zufallsstichprobe. Ein erster Anhaltspunkt für den *expertendefinierten* Bedarf ergibt sich durch einen höheren relativen Anteil der Personen mit einer Diagnose (Störung, Krankheit) nach den Kriterien der ICD oder des DSM. Weitere Merkmale, die zur Abschätzung des Bedarfs herangezogen werden, sind der Verlauf der Störung (*course*), die Ausprägung des schlechten Befindens (*distress*), der Grad der Funktionseinschränkung (*disability*; z.B. Beeinträchtigung alltäglicher und gewöhnlicher Aktivitäten, Arbeitsunfähigkeit, etc.) und die Verfügbarkeit akzeptabler, effektiver, effizienter und professioneller Hilfsangebote, die einen gesundheitlichen (Netto-) Nutzen erwarten lassen. In Relation zur Inanspruchnahme konkreter Versorgungsangebote lässt sich dann der gedeckte bzw. nicht gedeckte Versorgungsbedarf für diese „Fälle“ ermitteln.

5.2 Subjektiver Bedarf

Seit den 70er Jahren wird auch verstärkt der *subjektive Bedarf* berücksichtigt. Dazu wird in Surveys gefragt, ob professionelle Hilfe benötigt oder gebraucht wird, ob die Befragten Hilfsangebote akzeptieren oder bereit sind, angebotene Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Dieser Unterschied zwischen expertendefiniertem und subjektiv definiertem Bedarf soll an der Berufsgruppe der Lehrer verdeutlicht werden: Auch in dieser Population lassen sich natürlich Quoten für Gesundheitsstörungen, objektive und subjektive Maße zur Beeinträchtigung bei alltäglichen und gewöhnlichen Aktivitäten etc. ermitteln. Aus diesen Prozentwerten folgt aber nicht zwangsläufig, dass jeder, der aus Expertensicht einer Gesundheitsstörung zuzuordnen ist, auch selbst einen subjektiven Bedarf an bestimmten Maßnahmen oder Programmen verspürt. Eine staatlich verordnete „Beglückung“ mit ungewollten Maßnahmen kann also auch nicht Ausgangspunkt einer effizienten Prävention sein.

Es bestehen jedoch Zweifel, ob Begriffe wie „felt need“, „expressed need“ (BRADSHAW, 1972), die den subjektiven Bedarf bezeichnen, sich in konkreten Untersuchungen auch befriedigend operationalisieren und in theoretische Zusammenhänge einbinden lassen.

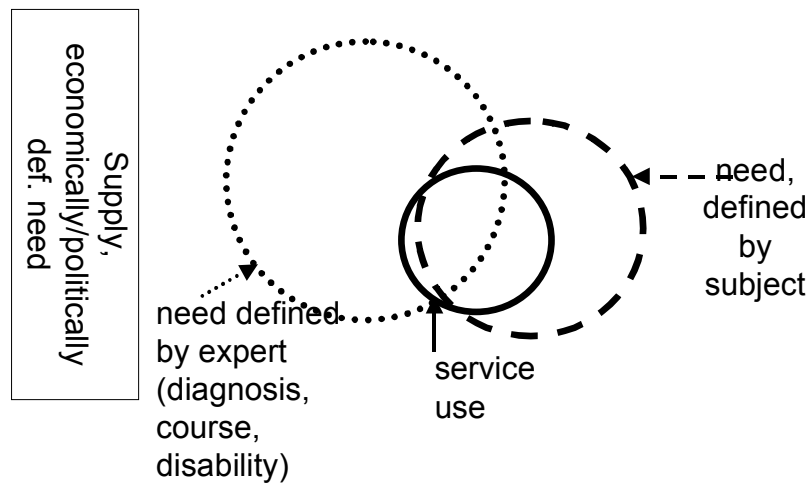


Abb. I.3 Verschiedene Sichtweisen des Behandlungsbedarfs

Wie jedoch diese Begriffe zu präzisieren sind, wird in den Ausführungen von LEONHÄUSER (1988) angedeutet:

Eine genaue Klärung der Begriffe Bedürfnis und Bedarf ist der anthropologisch orientierten Sozialökonomik zuzusprechen. Sie konzentriert sich auf die Handlungseinheit „Konsumverhalten“ und betrachtet den Bedarf als bewusste Kaufabsicht, als ein Handlungselement, das nach SCHMÖLLER nicht auf der Motivationsebene, sondern auf der Ebene der Willensentscheidungen entsteht und erst durch die vorhandene Kaufkraft sich am Markt zur Nachfrage konkretisiert (S. 54/55).

Nach dieser Klärung liegt es nahe, den subjektiven Bedarf durch die *Absicht, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen*, zu definieren. Schon lange werden in sozial- und gesundheitspsychologischen Untersuchungen Prozesse der Intentionsbildung und die Umsetzung der Intention in tatsächliche Handlungen sowie die Aufrechterhaltung einer Handlung gegen Widerstände ausführlich untersucht (SCHWARZER, 1996). An die Stelle vager Bedürfniskonzepte treten bewährte theoretische Ansätze zur Motivation und Volition sowie Erhebungsinstrumente, mit denen sich Erwartungen (Konsequenz- und Kompetenzerwartungen), Vorsätze, Absichten, Präferenzen usw. empirisch erfassen lassen. Allerdings ist eine Abschätzung des subjektiven Bedarfs in dieser Form leider noch nicht Allgemeingut in Forschung und Praxis. In Bezug auf diesen Bedarf stellen sich für die heutige Podiumsdiskussion und insbesondere an die *Lehrer*, Praktiker und Entscheidungsträger in Schule und Verwaltung folgende Fragen:

- Welche der Gesundheit förderlichen Maßnahmen werden nicht nur im Angebotsfall passiv akzeptiert, sondern von der Lehrerschaft aktiv gewünscht?
- Was wird nachgefragt bzw. was hätte im Fall eines Angebots voraussichtlich die größte Resonanz im Sinne einer Nachfrage?

- Und falls mehrere Angebote gleichzeitig gemacht werden: Welche werden dann vorgezogen?
- Welche Maßnahme beabsichtigen Lehrer in der nahen Zukunft in Anspruch zu nehmen?
- Was sind mögliche förderliche oder hindernde Faktoren bei einer Inanspruchnahme?

6 Mögliche Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung

An dieser Stelle soll der Kreis der Interventionen, die uns im Rahmen der Tagung vor allem interessieren, noch etwas eingeschränkt werden.

Zu diesem Kreis zählen vor allem Maßnahmen, die bei Lehrern im psychomentalen Bereich kurz- oder mittelfristig gesundheitsförderlich oder präventiv wirken und die dem Aufbau und der Aufrechterhaltung individueller Kompetenzen bei der Stressbewältigung im Schulalltag dienen. Dazu zählen vor allem berufsbegleitende Trainingsansätze, Coachingmethoden, Betreuungsformen, Aus- und Fortbildungsprogramme, Supervisionsformen, Maßnahmen zur Entwicklung von Organisationen usw., die sich in die Schulpraxis integrieren lassen. Abstrakte - vom Berufsalltag gelöste - Schulungen und praxisferne Ausbildungskonzepte in der universitären Ausbildung zählen nicht zu dem Kandidatenkreis. Ein Kompetenzaufbau, der einer besseren Stressbewältigung dient und somit erst in der Folge gesundheitsförderlich wirken soll, liegt nicht nur in den Händen von Psychologen: Je nach Problemlage sind auch Maßnahmen denkbar, bei denen Fachleute aus der Arbeitsmedizin, Erziehungswissenschaft oder aus der Schulpraxis problemspezifisch zum Einsatz kommen.

Kann zum Beispiel die Unterstützung, die ein Lehrer in der Referendariatszeit durch erfahrene Lehrkräfte erhält, bei Bedarf nicht über diese Zeit hinaus erweitert werden? Dürfen Schulpsychologen nur bei Schülern aktiv werden? An dieser Stelle sollte auch Raum für unkonventionelle Fragen sein, die sonst mit Blick auf Sachzwänge nicht mehr gestellt werden. Wie beim Brainstorming ist an dieser Stelle zunächst einmal Kreativität gefragt.

7 Evaluationsforschung

7.1 Warum Ideenbildung für die Problemlösung nicht hinreichend ist: Aktionismus versus begründete Entscheidung

Die Generierung unterschiedlichster Handlungsalternativen ist jedoch nur ein erster Schritt. Aus einer Liste mit innovativen Vorschlägen zu konkreten Maßnahmen, Programmen oder zielgerichteten Interventionen geht noch nicht hervor, ob sich diese in der Schulwirklichkeit auch tatsächlich bewähren.

Fehlen diese Kenntnisse, so folgt meines Erachtens ein Aktionismus, der das Risiko einer unverantwortlichen Ressourcenverschwendung in sich trägt. Die vorherige Überprüfung ist daher angeraten, bevor gut gemeinte Vorschläge flächendeckend in

der Praxis umgesetzt werden oder sich zum Beispiel in Empfehlungen, Leit- oder Richtlinien niederschlagen.

Eine Befürwortung oder Ablehnung setzt in der Begründung erstens handlungsrelevantes *empirisches Wissen* voraus. Es müssen zweitens rationale *Bewertungsgrundlagen in Form von Kriterien und Maßstäben* und drittens *Überprüfungen der Maßnahmen oder Programme auf dieser Basis* vorliegen. Erst auf dieser Grundlage können *Empfehlungen* für Planungen und Entscheidungen abgegeben werden. Mit den hier genannten vier Punkten werden *Zielsetzungen* der Evaluationsforschung beschrieben. Zum Aufgabenfeld der Evaluationsforschung zählt das Sammeln, Organisieren und Analysieren von Informationen sowie die Dokumentation und die Berichterstellung. Die Ergebnisse bieten dann eine Grundlage zur Stützung relevanter Entscheidungen.

Es ist uns daher ein besonderes Anliegen, die anschließende Diskussion zu nutzen, um Einsatzmöglichkeiten der Evaluationsforschung für die Überprüfung von Maßnahmen und Programmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu erkunden.

Dazu sollen diejenigen Aspekte der Evaluationsforschung vertieft werden, an denen uns bei der Vorbereitung dieses Themas besonders gelegen war. Einige Präzisierungen erscheinen notwendig, weil gerade der Begriff Evaluation vielfach unscharf bzw. missverständlich verwendet wird. Dies hat aber mit den Konzepten der ursprünglichen Evaluationsforschung, wie sie in den USA zum Beispiel von CRONBACH (1982), ROSSI/FREEMAN (1993) etc. repräsentiert wurde, wenig zu tun.

7.2 Bewertungsgegenstand in der Evaluationsforschung

Wenn nun im Folgenden über Bewertung oder Evaluation gesprochen wird, dann handelt es sich *nicht* um

- Bewertungen stabiler Personeneigenschaften (z.B. Eigenschaften von Lehrern),
- moralische Werturteile,
- ästhetische Urteile,
- Beurteilungen formaler Sachverhalte (wie „wahr“, „falsch“ in der Logik),
- und nicht um Bewertungen von Gegenständen oder Datenerhebungsinstrumenten wie Frage- oder Testbögen.

Zentrale *Bewertungsgegenstände* der Evaluationsforschung sind vielmehr instrumentelle Handlungen (H) oder zweckrationales Verhalten: Dazu zählen Maßnahmen, Programme, zielgerichtete Interventionen, Behandlungen und Tätigkeiten einzelner Personen.

Wenn wir heute zum Beispiel über ein Programm zur Gesundheitsförderung als Evaluationsgegenstand sprechen, so beinhaltet dieses gewöhnlich folgende Komponenten: eine Menge von Ausführenden (a), die geplant (p) unter Einsatz von Ressourcen (i) unter unterschiedlichen situativen Randbedingungen (s) Zustände/Zustandsveränderungen (r) realisieren. Letztere gehen wiederum mit empirischen Konsequenzen (o) einher.

Die Explikation des Begriffs instrumentelle Handlung (H) lautet demnach wie folgt:
H (a, p, i, s, r, o), mit

- (a) einer Menge von Ausführenden (z.B. Trainer, Coaches, etc.)
- (p) Plänen (Manuale, Handlungsanweisungen)
- (i) Ressourcenverbrauch (Input, z.B. Zeit, Geld, Aufwand)
- (s) situativen Randbedingungen (das *soziale System* oder Setting wie bei Coaching in der Schule; *Zielgruppe*, z.B. belastete Berufsschullehrer; *Zeitaspekte*)
- (r) Ereignissen oder Zustandsveränderungen als Indikatoren des Vollzugs oder der Realisierung (z.B. 50% eines Kollegiums nehmen an einer Maßnahme teil)
- (o) Konsequenzen, Outcome (z.B. durchschnittlicher Wert in den Antworten in einem Fragebogen zu Stress)

Die vielfältigen Konzepte (WULF, 1972) in der Evaluationsforschung unterscheiden sich vor allem durch eine unterschiedliche Gewichtung einzelner Komponenten oder Teilmengen. Das führt zu einer großen Anzahl unterschiedlicher Evaluationsformen (z.B. Inputevaluation, formative Evaluation, Ergebnisevaluation etc.). Wenn alle Teilmengen dieser 6 Komponenten gebildet werden, resultieren 63 Kombinationen, für die jeweils ein besonderer Evaluationsname zu vergeben ist.

Ich greife auf diese etwas künstlich anmutende Struktur zurück, um unsere Fragen an die heutigen Teilnehmer des Workshops und vor allem an die am Nachmittag stattfindende Podiumsdiskussion nach diesen Gesichtspunkten zu gliedern.

So stellen sich in Bezug auf die *Machbarkeit und Umsetzungsbarrieren* im Schulumfeld folgende Fragen:

- a) Wer soll direkt vor Ort Maßnahmen durchführen (Komponente a)? Stoßen Fachleute von der Universität, andere Lehrer, klinisch ausgebildete Psychologen, Arbeitsmediziner auf eine hinreichende Akzeptanz? Wer kann zum Beispiel ein Training im Schulumfeld kompetent umsetzen? Inwieweit können zum Beispiel Institutionen der Lehrerfortbildung oder schulpsychologische Beratungsstellen tätig werden?
- b) Welche der angestrebten Maßnahmen sind in der Planung so angelegt, dass sie in Form konkreter Handlungsanweisungen (Komponente p) oder Manuale beschreibbar und damit auch für andere Anwender lehr- und erlernbar sind.
- c) Welche dieser Maßnahmen weist in der Durchführung einen geringen Ressourcenverbrauch bzw. geringe Kosten (Komponente i) auf?
- d) Welche Maßnahmen oder Programme haben unter den Randbedingungen (s) in der Schule die besten Chancen, dass sie auch realisiert oder umgesetzt (r) werden? Was ist im Schulalltag machbar und praktikabel? In welchem Setting und bei welcher Zielgruppe bestehen die größten Chancen für eine Umsetzung?

Die Barrieren für eine Umsetzung sind jedoch nur ein Teilaspekt der heutigen Diskussion. Diese Barrieren zu meistern und ein Programm, zum Beispiel ein Fortbildungsprogramm nur „zum Laufen“ zu bringen, greift zu kurz. Die zu diskutierenden Förder- und Präventionsmaßnahmen stellen keinen Selbstzweck dar, sondern sie sollen in Bezug auf die empirischen Konsequenzen (o) wie Fehlbelastun-

gen/Beanspruchungen eine positive *Wirkung* entfalten. Nur wie sollen diese angestrebten Konsequenzen (o) empirisch erfasst oder operationalisiert werden? Mit welchen Instrumenten muss gearbeitet werden? Welche Instrumente erfassen Fehlbelastungen, Fehlbeanspruchungen und Beanspruchungsfolgen? Mit welchem Outcomemaß soll die Wirksamkeit möglicher Programme getestet werden?

7.3 Definition der Zielvariablen und der Zielerreichungsfunktionen

Durch Auswahl konkreter Datenerhebungsinstrumente werden die Outcomemaße festgelegt und die Zielvariablen definiert. Es fällt leicht, über allgemeine Ziele wie die Reduktion von Stress, Burnout oder psychischen Störungen zu sprechen. Aber häufig besteht Uneinigkeit zwischen Experten, wie der Inhalt eines Zielsatzes konkreten Instrumenten zuzuordnen ist oder wie die Erfassung der Zielvariablen in eine Übersetzung für konkrete Schritte der Datenerhebung mündet.

Nach Auswahl der Zielvariablen auf der Basis konkreter Mess- oder Testinstrumente ist darüber hinaus auch festzulegen, wie mit Hilfe dieser Instrumente die Zielerreichung empirisch erfasst wird. *Der Grad dieser Zielerreichung ist Maßstab und Bewertungsgrundlage in einer Evaluation.*

Zudem besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem Grad der Zielerreichung als Bewertungsgrundlage und dem *Nutzen*, der bei Entscheidungen für eine bestimmte Handlungsoption zu erwarten ist (BORDLEY/LICALZI, 2000).

Aus der Ökonomie sind unterschiedliche Wege zur Erfassung einer Zielerreichung oder Optimierung (DINKELBACH, 1982) bekannt, die in so genannten Zielfunktionen beschrieben werden. Die folgenden umgangssprachlich und fiktiv formulierten Beispiele zeigen unterschiedliche Wege auf, ein Ziel zu erreichen:

- a) Konstanthaltung. Das Ziel gilt als erreicht, wenn der Wert einer Zielvariablen konstant gehalten wird. Zum Beispiel: Die Quote der Frühpensionierungen soll stabil auf dem Wert des Vorjahres verbleiben.
- b) Ein Beispiel für Annäherung/Approximierung/Minimierung von Abweichungen lautet wie folgt: Das Ziel gilt als erreicht, wenn sich die Quote der Frühpensionierungen unter den Lehrern der Quote anderer Beamte annähert. Für diese Zielfunktion kann auch zusätzlich ein Schrankenwert für den Grad möglicher Abweichungen bzw. für eine nicht zu überschreitende Differenz festgelegt werden.
- c) In einer Zielfunktion auf der Basis der Satisfizierung gilt das Ziel als erreicht, wenn ein vorab festgelegtes Niveau (Zufriedenheitsniveau), zum Beispiel bei der Frühpensionierung, erreicht oder unterschritten wird.
- d) Die Minimierung/Maximierung als Zielfunktion mit dem Beispiel einer Verringerung der Quote bei Frühpensionierungen.

Lassen sich diese Gedanken auf die Zielerreichung bei präventiven Maßnahmen übertragen? Wie sollen zum Beispiel Zielwerte für ein Zufriedenheitsniveau festgelegt werden? Lassen sich diese Zielwerte oder Sollwerte überhaupt genau quantifizieren?

Eine Antwort ergibt sich aus dem folgenden Vorschlag zur Erfassung der Zielerreichung in Anlehnung an die Zielfunktion (c). Zur Messung der Zielerreichung, d.h. für einen Vergleich mit einem definierten Zielwert oder einem Zufriedenheitsniveau bietet sich der *Status Quo* oder die *do-nothing-Alternative* an. Die Frage lautet daher zu-

nächst: Welche empirischen Konsequenzen sind in Bezug auf die Lehrergesundheit zu erwarten, wenn dieser *Status Quo* beibehalten wird? Welche empirischen Konsequenzen sind zu erwarten, wenn die Durchführung präventiver Maßnahmen (Alternative *do nothing*) unterlassen wird. *Verglichen mit den zu erwartenden Konsequenzen in der Bedingung Status Quo* oder Unterlassung erwarten wir dann bei einer erfolgreichen Maßnahme, dass sie im Bereich Lehrergesundheit zu positiveren Konsequenzen führt. Im Unterschied zur Zielfunktion (c) stellt aber die Äquivalenz (=) zwischen den Bedingungen noch keine Zielerreichung dar.

Für die Überprüfung der Zielerreichung mittels eines festgelegten Mindestniveaus sind folgende Bedingungen zu erfüllen:

- Eine Zielvariable, die sich quantifizieren lässt. Nur wenn sich diese Zielvariable quantifizieren lässt, liegt auch ein Maßstab für die Zielerreichung vor.
- Bei der Evaluation muss eine *Vergleichsbedingung* realisiert werden, die den Status Quo oder die do-nothing-Alternative repräsentiert. Die erwarteten Konsequenzen in diesen Bedingungen bilden den Referenzwert.

Der „normale“ Lehreralltag, frei von den in Frage stehenden Präventionsmaßnahmen, repräsentiert eine mögliche Vergleichsbedingung. Die Konsequenzen, die sich in dieser Bedingung für den Bereich Lehrergesundheit ergeben, bilden den Referenzwert oder ein „Mindestanspruchsniveau“. Im Sinne der Zielfunktion (c) haben nur diejenigen Maßnahmen ihr Ziel erreicht, die im Bereich Lehrergesundheit „bessere“ Konsequenzen aufweisen als diese Vergleichs- und Referenzbedingung.

In der heutigen Podiumsdiskussion soll auch ausgelotet werden, wie Maßnahmen und Programme durch eine angemessene Untersuchungsplanung und durch Auswahl adäquater Zielinstrumente einer empirischen Überprüfung unterzogen werden können. In diesem Punkt sollen schon einmal die eigenen Vorstellungen oder - vorsichtiger formuliert - Hoffnungen präzisiert werden.

7.3.1 Ziel erreicht, aber warum?

In der Evaluationsforschung ist die Überprüfung der Zielerreichung ein erster Schritt. Wenn ein Ziel(wert) erreicht wurde, stellt sich jedoch die Frage nach dem *Warum*. Lag es tatsächlich an der Maßnahme oder waren es konkurrierende Einflüsse, die zu diesem Erfolg führten?

Für eine empirische Überprüfung dieser *kausalen* Fragestellung sind jedoch viele Studiendesigns unzureichend: Ein schlechtes Beispiel für die Überprüfung einer gesundheitsförderlichen oder präventiven Maßnahme läge vor, wenn in einer Reihe von Schulen unter Einbeziehung vieler Beteiligter ein Gesundheitszirkel eingerichtet wird und die Beteiligten des Gesundheitszirkels in einer späteren Befragung per Fragebogen zu ihrem Befinden und zur Zufriedenheit befragt werden. Ähnliches gilt für eine Überprüfung einer Maßnahme zur Organisationsentwicklung in Schulen, auf die eine Befragung zum Schulklima folgt oder eine Fortbildungsveranstaltung, die anschließend mit einem „Evaluations-“fragebogen beurteilt wird.

Der Untersuchungsplan ist in beiden Fällen identisch: *eine* Gruppe durchläuft zunächst eine Maßnahme (abgekürzt X) und zeitlich später eine Beobachtung/Messung

(Observation O): X O. Alle Teilnehmer erhalten die gleiche Maßnahme; eine Vergleichsgruppe liegt nicht vor.

Wenn bei Untersuchungen dieses Typs zum Beispiel „hohe“ Zufriedenheitswerte ermittelt werden, so ist bei Ergebnissen dieser Art nicht klar, ob die betrachteten Ergebnisse *nicht auch ohne Zutun der Maßnahme* aufgetreten wären. Es sind auch ganz andere Einflüsse (andere Xe) denkbar, die zu dem gleichen Ergebnis führen können. Die Ergebnisse der Zufriedenheitsumfrage lassen sich nicht auf die zuvor durchgeführte Maßnahme (z.B. Einführung eines Gesundheitszirkels) zurückführen. Wegen des fehlenden Vergleichs zweier Bedingungen ist diese Vorgehensweise für die genannte Frage nach dem „Warum“ wertlos.

Weit verbreitet ist auch ein Design, nach dem nur vor und nach einer Maßnahme (X) Erhebungen an einer Gruppe (O) stattfinden und anschließend die Veränderungen als Effekt einer Maßnahme gedeutet werden (O X O). Ein Beispiel ist eine Untersuchung, bei der eine Lehrergruppe zuerst mit einem Fragebogen zum Befinden befragt wird, danach eine externe Fortbildungsmaßnahme durchläuft und anschließend ein zweites Mal zu ihrem Befinden gefragt wird. Tritt eine Veränderung zwischen den Erhebungen auf, so ist dies nur sehr begrenzt auf die Wirkung der Maßnahme zurückzuführen. Es ist durchaus möglich, dass die Maßnahme völlig wirkungslos ist, aber dennoch Veränderungen zwischen den Erhebungen eintreten, die nicht durch die Maßnahme, sondern durch konkurrierende Einflussgrößen in der Zeit zwischen den Erhebungen bedingt sind. Zu diesen Störvariablen, die eine Veränderung zwischen der Vor- und Nachuntersuchung in einer Gruppe vortäuschen, zählen zum Beispiel:

- Lernvorgänge und Sensibilisierungen, die durch die Ersterhebung in Gang gesetzt wurden,
- spontane Remissionsvorgänge oder eine positive Verbesserung, die auch ohne Zutun der Maßnahme über die Zeit hinweg eingetreten wäre,
- der Dropout von Teilnehmern mit einer schlechten Erfolgsprognose, die zum Verbleib nur einer Positivauswahl von („Vorzeige“-)Teilnehmern führt,
- mangelnde Zuverlässigkeit der Instrumente (Reliabilität) und
- parallel stattfindende und konkurrierende Maßnahmen, die den eigentlichen Effekt auslösen.

Doch wie sieht es bei folgendem Untersuchungsplan aus? In einem Bundesland werden aufwändige Projekte zur Gesundheit in einer Vielzahl von Schulen durchgeführt. Am Ende des Projektes werden Lehrer aus den Projektschulen anhand von Fragebögen zur Zufriedenheit und zum Befinden mit den Lehrern verglichen, die nicht an den Projektschulen arbeiten:

Bei diesem Vorgehen handelt es sich um vorgegebene Gruppen (Interventionsgruppe, unbehandelte Vergleichsgruppe), die lediglich eine Postmessung durchlaufen:

X	O

	O

Der Vorteil besteht hier in der Möglichkeit, eine Interventionsgruppe einer Vergleichsgruppe gegenüber zu stellen, die den Status Quo bzw. die Referenzbedingung für ein Mindestniveau darstellt. Wenn sich jedoch die Outcomemaße in beiden Gruppen in den Postmessungen (O) unterscheiden, so ist dieser Effekt nicht einfach auf die Wirksamkeit der Intervention zurückzuführen. Bereits bei der Auswahl der Gruppen und Zuordnung zu den Bedingungen können Verzerrungen auftreten, so dass sich die zu vergleichenden Gruppen schon *vor* Durchführung der Maßnahme unterscheiden. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn sich vor allem diejenigen Schulen zur Durchführung einer Maßnahme melden, die im Schulalltag bereits sehr gesundheitsförderliche Bedingungen (z.B. wenig Konflikte mit Schülern, Eltern, Kollegen und Schulleitung, positives Schulklima) aufweisen und dann nach Projektende mit Schulen verglichen werden, in denen interne Schulbedingungen schon die Anmeldung zur gesundheitsförderlichen Maßnahme im Keim ersticken.

Den besten Schutz vor unliebsamen Verzerrungen durch verfälschende Auswahl-/ Selektionseffekte oder verfälschend wirkende Einflussgrößen bei einer Wirksamkeitsüberprüfung bietet die Randomisierung (R).

R	X	O
R		O

Nur diese *zufällige Zuordnung* zur Interventions- und zur Vergleichsgruppe - nicht zu verwechseln mit einer zufälligen Ziehung einer Gesamtstichprobe - stellt vor Beginn der Maßnahme oder eines Programms vergleichbare Ausgangsbedingungen her. A priori bestehende Unterschiede zwischen den Personen sowie andere verfälschend wirkende Einflussfaktoren werden durch die Zufallsprozedur auf die Bedingungen zufällig verteilt. Vor dem Start der Maßnahme werden in der Interventions- und in der Vergleichsgruppe die Verteilungen der möglichen Störgrößen, d.h. *einschließlich der unbekannt* konstant gehalten und damit verfälschende Einflüsse (statistisch) kontrolliert.

Diese Kontrolle durch zufällige Zuordnung zu einer Interventions- und einer Vergleichsgruppe ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal für eine Effektivitätsüberprüfung. Ohne diese Kontrolle durch Randomisierung bleibt es fraglich, ob der Zusammenhang zwischen Maßnahmen und den Konsequenzen nicht durch andere Einflüsse verfälscht wurde. Fehlt bei einer Effektivitätsprüfung dieses Merkmal, so steht nicht nur die Wirkung einer Maßnahme in Zweifel, sondern auch die Begründung für eine großflächige Umsetzung dieser Maßnahme. Die Voraussetzungen für eine ernsthafte Wirksamkeitsüberprüfung werden durch einen Gruppenvergleich und eine Randomisierung geschaffen. Dem gegenüber führt der Verzicht auf Vergleichsbedingungen zu *Gunsten einheitlicher Interventionsbedingungen für alle Beteiligten* - wie beim Design X O -, zu keinem Beleg für einen Interventionseffekt und zu keiner Begründung für eine spätere Übertragbarkeit über das Pilotprojekt hinaus.

7.4 Bewertungsperspektive

Bislang wurden zwei Aspekte der Evaluation genauer betrachtet. Dazu zählten a) die Komponenten des Bewertungsgegenstandes und b) die Bewertungsgrundlage mit quantifizierbaren Zielvariablen und Zielfunktionen.

Wichtig ist aber auch – meist mehr oder weniger klar ausgesprochen - die Frage, wessen Bewertungsgrundlage verwendet wird bzw. c) die *Bewertungsperspektive*.

Die empirischen Konsequenzen einer gesundheitsförderlichen Maßnahme werden unterschiedlich gewichtet. Zwischen der Zielgruppe der Lehrer, Vorgesetzten in Schule und Verwaltung, Personalräten, Kranken- und Rentenkassen, Wissenschaftlern und externen Evaluatoren, Geldgebern von Forschungsprojekten etc. muss nicht ein Konsens darüber bestehen, wie die Konsequenzen einer Intervention (z.B. die erfasste Stressreduktion oder die Reduktion der Frühpensionierungsquote) zu bewerten sind.

In der heutigen Diskussion ergibt sich diese Bewertungsperspektive implizit aus der Wahl der Zielvariablen und der Operationalisierung mittels Test- und Messinstrumenten. In diesen Instrumenten wird überwiegend *aus der Perspektive der Lehrer* nach Belastung, Beanspruchung und den Folgen gefragt. In der jeweiligen Selbstauskunft wird schon die jeweilige Bewertungsperspektive mitgeliefert. Es liegt beim Evaluationsforscher, nach einer Bedarfsabschätzung (s.o.) unterschiedliche Perspektiven zu ermitteln und die Zielerreichung im Lichte unterschiedlicher Perspektiven (multiple goals) zu beurteilen.

Mit der hier vorgestellten Präzisierung, d.h. Explikation des Begriffs Evaluation verbinde ich den Wunsch, dass wir in der heutigen Veranstaltung vor der Etikettierung von Maßnahmen als „effektiv“, „wirksam“, „effizient“, „nützlich“ usw. die hier genannten Bewertungsbestandteile (Bewertungsgegenstand, Bewertungsgrundlage, Bewertungsperspektive) präzisieren und diesen Begriff im Rahmen der Evaluationsforschung nicht willkürlich verwenden:

Eval (x,u,z) = w, mit

(x) Bewertungsgegenstand

(u) Urteiler, Urteilsperspektive

(z) Bewertungsgrundlage (Zielerreichung)

(w) Wertzuweisung („wirksam“, „effizient“, „nützlich“).

Mit dieser Überführung in einen exakten Begriff sind hoffentlich die m.E. zentralen Elemente im Rahmen der Evaluationsforschung deutlich geworden, die auch in Begründungen für Entscheidungen und Empfehlungen einzubeziehen sind.

Die dargelegte formale Struktur ist auch das Gerüst, an dem sich die – vorab gestellten - Fragen an die Referenten und Workshop-Teilnehmer orientieren.

8 Der kurzgefasste Fragenkatalog

Die Punkte, die unseres Erachtens von besonderem Interesse sind, sollen an dieser Stelle noch einmal zusammengefasst werden:

- 1) Bei welchen Gesundheitsstörungen bestehen große Unterschiede zwischen der Berufsgruppe der Lehrer und anderen Berufsgruppen?
- 2) Was sind mögliche *Ursachen*, die diese Störungen bedingen?
- 3) *Welche konkreten Maßnahmen und Programme* kommen im Schulumfeld für Gesundheitsförderung und Prävention in Frage?
- 4) Welche Interventionen entsprechen dem *subjektiven Bedarf* oder der Nachfrage unter Lehrern?
- 5) a) Welche Programme oder Maßnahmen sind im Schulumfeld machbar oder realisierbar? b) Welche sind lehr- und lernbar? c) Wer führt durch? d) Was kostet es? e) Wo liegen die Probleme/Barrieren bei der Umsetzung?
- 6) Welche empirisch zu erfassenden Konsequenzen sind nach diesen Programmen und Maßnahmen zu erwarten?
- 7) Wie sollen Zielvariablen operationalisiert werden?
- 8) Mit welchem Untersuchungsdesign soll die Wirksamkeit überprüft werden?

Ich möchte an dieser Stelle die Hoffnung äußern, dass sich die folgende Diskussion nicht nur auf eine Reihe innovativer Vorschläge zu konkreten Maßnahmen, Programmen oder zielgerichteten Interventionen beschränkt – so wichtig diese auch sind –, sondern auch Ansätze für die Evaluationsforschung aufgezeigt werden, mit denen diese Ideen - *vor einer möglichen Empfehlung und großflächigen Umsetzung* - in der Schulwirklichkeit auf eine Bewährungsprobe gestellt werden. Die Veranstaltung soll den Boden für einen anregenden und konstruktiven Gedankenaustausch bereiten, der weitere Schritte zur Ergebnisevaluation und Evidenzbasierung im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention aufzeigt.

Literatur

Alkin, M.C. (Ed.): Evaluation roots. Tracing theorists' views and influences. Thousand Oaks, CA: Sage 2004

Andrews, G.; Henderson, S.: Unmet need in Psychiatry. Problems, resources, responses. Cambridge: University Press 2000

Blashfield, R.K.; Livesley, W.J.: Metaphorical Analysis of Psychiatric classification as psychological test. Journal of abnormal psychology 100 (1991), 262-270

Bordley, R.; LiCalzi, M.: Decision analysis using targets instead of utility functions. Decisions in economics and finance 23 (2000), 53-74.

Bradshaw, J.: A taxonomy of social need. In: McLachlan, G. (Ed.): Problems and progress in medical care, seventh series (p. 71-92). Oxford: University Press 1972

Brüggemann, I.; Schwefel, D.; Zöllner, H.: Bedarf und Planung im Gesundheitswesen. Eine internationale Aufsatzsammlung. Köln: Deutscher Ärzteverlag 1978

Cook, Th.D.; Campbell, D.T.: Quasi-Experimentation: Design & Analysis Issues for field setting. Boston: Houghton Mifflin 1979

Cronbach, L.J.: Designing evaluations of educational and social programs. San Francisco, CA: Jossey-Bass 1982

Dinkelbach, W.: Entscheidungsmodelle. Berlin: deGruyter 1982

Follette, W.C.; Houts A.C.: Models of Scientific Progress and the role of theory in taxonomy development: A case study of the DSM. Journal of Consulting and Clinical Psychology 64 (1996), 1120-1132

Gordis, L.: Epidemiologie. Marburg: Kilian 2001

Kirk, St.A.; Kutchins, H.: The selling of DSM: The rhetoric of science in psychiatry. New York: de Gruyter 1992

Leonhäuser, I.-U.: Bedürfnis, Bedarf, Normen und Standards. Ansätze für eine bedarfsorientierte Verbraucherpolitik. Berlin: Duncker & Humblot 1988

Millon, T.: Classification in Psychopathology: Rationale, Alternatives, and standards. Journal of abnormal psychology 100 (1991), 245-261

Rossi, P.H.; Freeman, H.E.: Evaluation. A systematic approach (5th ed.). Newbury Park, CA: Sage 1993

Rothman, K.; Greenland, S.: Modern epidemiology. Philadelphia: Lippincott 1998

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Bd. III. Über-, Unter-, und Fehlversorgung. 2001. Kurzversion verfügbar unter: <http://www.svr-gesundheit.de/gutacht/sogu01/01deu/kurz01.pdf>

Schaarschmidt, U.: Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf-Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim: Beltz 2004

Schönwälder, H.-G.; Berndt, J.; Ströver, F.; Tiesler, G.: Belastung und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrer. Dortmund/Berlin: Wirtschaftsverlag NW 2003. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, FB 989)

Schwarzer, R.: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. 2. Aufl. Göttingen: Hogrefe 1996

Wulf, C.: Evaluation. Beschreibung und Bewertung von Unterricht, Curricula und Schulversuchen. München: C. Piper & Co 1972

II. „Macht Schule krank?“ – Sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte der Frühinvalidität von Lehrkräften

A. Weber¹, D. Weltle², P. Lederer³

¹ Privatdozent, Erlangen

² Diplom-Physiker, Rathsborg

³ Leiter Landratsamt Erlangen-Höchstadt, Gesundheitsamt

1 Krankheitsbedingte Frühpensionierungen von Lehrkräften – Hintergrund, Entwicklung, Ursachen

In der Bundesrepublik Deutschland waren nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2001 rund 793.000 hauptberufliche Lehrerinnen und Lehrer an allgemein bildenden und beruflichen Schulen beschäftigt. Dabei arbeiten Lehrkräfte in den alten Bundesländern überwiegend als Beamte (Anteil > 90 Prozent), in den neuen Bundesländern sind sie dagegen in der Regel als Angestellte tätig. Aus arbeitsmedizinischer Sicht weist der sehr heterogene Lehrerberuf - entgegen weitverbreiteter Vorurteile - vielfältige Gesundheitsgefährdungen und Belastungen auf (siehe hierzu auch Tabelle II.1) (KENTNER/KOERBER, 2002; WEBER, 2002). Diese verlangen ein kompetentes (Gesundheits-) Management, dessen Notwendigkeit u.a. auch durch die statistischen Daten zur Frühinvalidität von Lehrkräften eindrucksvoll verdeutlicht wird: so liegt der Anteil krankheitsbedingter vorzeitiger Pensionierungen an den jährlichen Ruhestandseintritten von Lehrkräften (bezogen auf die gesamte Bundesrepublik Deutschland) seit 10 Jahren zwischen 50 und 60 Prozent. Der „Peak“ von 64 Prozent im Jahr 2000 und der rückläufige Wert (54 Prozent) aus dem Jahr 2001 erklären sich u.a. auch durch eine ab 2001 in Kraft getretene Versorgungsreform, die höhere Pensionsabschläge nach sich zog (Statistisches Bundesamt (Hrsg.), 2001). Konkret bedeuten die vorgenannten Zahlen, dass in Deutschland jährlich zwischen 5.000 bis 9.000 verbeamtete Lehrkräfte aus *gesundheitlichen* Gründen *vorzeitig* – durchschnittlich 10 Jahre vor Erreichen des 65. Lebensjahres - ihren Beruf aufgeben. Gleichzeitig arbeiten seit Jahren nur noch ca. 6 Prozent *aller* beamteten Lehrkräfte bis zur Regelaltersgrenze von 65 Jahren. Hierbei handelt es sich zumeist um Funktionsträger, die nicht mehr den vollen Unterricht absolvieren. Einen Überblick über den zeitlichen Verlauf von vorzeitiger Dienstunfähigkeit und Erreichen der Regelaltersgrenze seit 1993 gibt die Abbildung II.1.

Auf den ersten Blick erscheinen die vorgenannten Zahlen nicht außergewöhnlich, ist doch in Deutschland seit Jahrzehnten quer durch alle Berufsgruppen ein „Trend“ in die Frührente zu verzeichnen, der zudem als „Ventil“ für einen immer engeren Arbeitsmarkt politisch gewollt war. Dennoch bleibt festzustellen, dass der Anteil eines krankheitsbedingten vorzeitigen Berufsausstieges bei Lehrkräften im Vergleich mit anderen Beamten und akademischen Berufen höher ist. So erreichen ca. 15 Prozent der sonstigen Beamten („Nicht-Lehrer“) und ca. 20 Prozent aller in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) versicherten Erwerbstätigen derzeit noch die Altersgrenze von 65 Jahren. Die allgemeine Erwerbsquote der 55- bis 64-jährigen - in dieser Altersspanne ist ein Großteil der Lehrkräfte schon frühpensioniert - liegt in

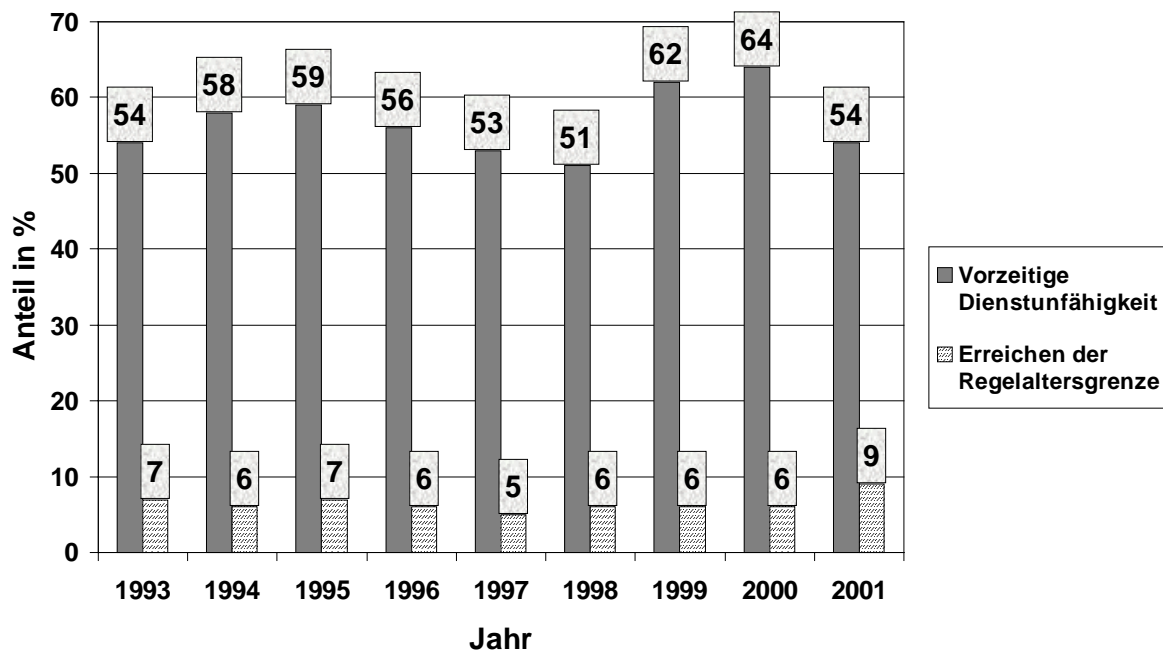
Deutschland bei ca. 39 Prozent (zum Vergleich: in der Schweiz bei 72 Prozent, in Norwegen bei 67 Prozent) (UEBERSCHÄR/HEIPERTZ, 2002). Allerdings bedürfen Vergleiche von Beamten und verbeamteten Lehrkräften mit sonstigen Erwerbstätigen (unabhängig von Variablen wie Bildung, Schichtzugehörigkeit, Arbeitsbelastungen etc.) aufgrund unterschiedlicher normativer Rahmenbedingungen immer interpretatorischer Vorsicht. Die aufgezeigte Entwicklung des Frühpensionierungsgeschehens zieht erhebliche *ökonomische* Folgen (in Milliardenhöhe) für die Volkswirtschaft nach sich (Pensionen müssen aus den öffentlichen Haushalten aufgebracht werden). Im Freistaat Bayern belaufen sich nach Berechnungen des Bayerischen Lehrer- und Lehrerinnenverbandes allein die Versorgungsausgaben für frühpensionierte Lehrkräfte auf ca. 250 Mio. € pro Jahr (Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband (BLLV), 2003).

Angesichts der erheblichen gesellschaftlichen, ökonomischen und sozialmedizinischen Bedeutung der Frühpensionierung von Lehrkräften ist die Klärung möglicher Ursachen für die Entwicklung evidenzbasierter Präventions- und Interventionsmaßnahmen von großem Interesse. Die gegenwärtige wissenschaftliche Diskussion zur Ätiopathogenese konzentriert sich im Wesentlichen auf die in Tabelle II.2 aufgelisteten Faktoren, wobei eine Diskrepanz zwischen gesichertem Wissen und veröffentlichten Meinungen auffällt. In Abhängigkeit von Interessenslagen, Strömungen des Zeitgeistes oder politischen Standorten wird jeweils das eine oder andere Ursachenbündel favorisiert.

Weitgehender Konsens besteht unter den mit der Materie befassten Wissenschaftlern (u.a. Soziologen, Psychologen, Sozial- und Arbeitsmedizinern) heute dahingehend, dass Frühpensionierung ein *multidimensionaler Prozess* ist, für den (*sozial-)medizinische, gesellschaftliche, normativ-rechtliche und individuelle* Rahmenbedingungen maßgeblich sind (WEBER, 1998). Sozialmedizinisch ist es in diesem Prozess von wesentlicher Bedeutung, beruflich relevante gesundheitliche Leistungseinschränkungen frühzeitig zu erkennen und einem adäquaten „Disability-Management“ zuzuführen. Den betreuenden Haus- und Fachärzten kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu. Nicht selten sind sie die „Weichensteller“ im Hinblick auf die erfolgreiche Bewältigung einer Krankheit, das weitere Berufsleben und die soziale Lage. Behandelnde Ärzte sollten sich insbesondere bewusst sein, dass eine ausschließliche „Langzeitkrankenschreibung“ ohne gleichzeitige Angebote von Unterstützung, Bewältigungsstrategien oder Rehabilitation nicht nur zu weiteren ungünstigen psychosozialen Entwicklungen (z.B. Entwöhnung vom Arbeitsprozess, soziale Isolation, Selbstwertkrise, Verlust der Tagesstrukturierung) führen, sondern hinsichtlich der beruflichen Perspektive unter Umständen sogar kontraproduktiv wirken kann. Erfahrungsgemäß wird eine erfolgreiche Reintegration in das Arbeitsleben mit zunehmender Dauer einer Arbeitsunfähigkeit immer unwahrscheinlicher (WEBER, 2003).

Tab. II.1 Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz Schule

- Psychomentale /Psychosoziale Belastungen (z.B. Stress, Mobbing)
- Stimm- und Sprachbelastungen
- Lärm (z.B. Turnhallen)
- Infekte (allgemein – speziell: Hepatitis A, Epstein-Barr)
- Fach- spezifische Gefährdungen (z.B. Chemische Gefahrstoffe, Bildschirmarbeit)
- Ergonomische Probleme (z.B. Arbeitsplatzeinrichtung)
- Gebäude:
- Gestaltung (z.B. Rückzugsmöglichkeiten)
- Altlasten (z.B. Asbest, PCB)

**Abb. II.1** Vorzeitige Dienstunfähigkeit und Erreichen der Regelaltersgrenze bei Lehrkräften in Deutschland

Tab. II.2 Postulierte Ursachen krankheitsbedingter Frühpensionierungen von Lehrkräften

<p>A. Berufliche – Gesellschaftliche Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zunehmende berufliche Belastungen/schlechte Rahmenbedingungen (Klassengröße, Stundenzahl, Schülerverhalten – „Schule macht krank“) - Image des Lehrerberufs (mangelnde Anerkennung, fehlender Leistungsanreiz) - Schulklima (Personalführung, Schulleitungen, fehlender Teamgeist) - Gesellschaftlicher Wandel (mangelhafte Elternverantwortung, Wertekrise) - Doppelbelastungen (insbesondere für Lehrerinnen) - Rechtliche Rahmenbedingungen (Regelaltersgrenzen, Versorgungsreformen, Dienstrecht)
<p>B. Sozial- und Arbeitsmedizinische Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zunehmende „berufstypische“ arbeitsbedingte Erkrankungen (u.a. Stress assoziierte Leiden: Burnout, depressive Syndrome) - Fehlende/Falsche Prävention („Versorgung statt Vorbeugung“) - Unausgeschöpftes Rehabilitationspotential („Versorgung statt Reintegration“) - Versorgung/Begutachtung (Qualitätsaspekte- „Alibidiagnose-Psyché“, „Medikalisierung“ von Personalproblemen)
<p>C. Persönliche Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geringere individuelle Belastbarkeit (defizitäre Bewältigungsstrategien) - Persönliche Lebenssituation („Ausweg Frühpensionierung“)

2 Juristische und sozialmedizinische Erläuterungen zum Verständnis von Frühpensionierungen

2.1 Frühinvalidität – Begriffsklärung

Nach allgemeiner sozialmedizinischer Definition versteht man unter „*Frühinvalidität*“ (oder Frühinvalidisierung, die das Prozesshafte besser zum Ausdruck bringt) das *krankheitsbedingte* Ausscheiden aus dem Erwerbsleben *vor* dem Erreichen gesetzlich festgelegter Altersgrenzen. Scheidet ein *Beamter* vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze aus dem Dienst aus, spricht man von „*Frühpensionierung*“, wobei dieser Begriff a priori noch keine krankheitsbedingte Ursache des vorzeitigen Berufsausstiegs impliziert. Frühinvalidität zählt neben Krankheit, Alter und Tod zu den sogenannten elementaren Lebensrisiken (WEBER, 1998).

2.2 Gesetzliche Ruhestandsregelungen für beamtete Lehrkräfte

Da Lehrkräfte in den alten Bundesländern überwiegend als Landesbeamte tätig sind, beziehen sich die weiteren Ausführungen im Wesentlichen auf die derzeit maßgeblichen *beamtenrechtlichen* Rahmenbedingungen (Beamtenrechtsrahmengesetz-BRRG, Bundesbeamtengesetz-BBG bzw. Landesbeamtengesetze-LBG).

Bei der Ruhestandsversetzung von beamteten Lehrkräften kann grundsätzlich zwischen Möglichkeiten *ohne* bzw. *mit* der Erfüllung bestimmter sozialmedizinischer Voraussetzungen unterschieden werden.

Ohne das Vorliegen sozialmedizinischer Voraussetzungen ist ein Ruhestandseintritt möglich:

- bei Erreichen der Regelaltersgrenze für Lehrkräfte (65. Lebensjahr)
- vorzeitig auf Antrag nach Vollendung des 64. Lebensjahres (mit einem Versorgungsabschlag bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze)

Mit der Erfüllung bestimmter sozialmedizinischer Voraussetzungen ist ein Ruhestandseintritt möglich:

- vorzeitig auf Antrag für anerkannte Schwerbehinderte (ab dem 60. Lebensjahr)
- vorzeitig aufgrund dienstlich relevanter gesundheitlicher Leistungseinschränkungen (Vorliegen von *dauernder Dienstunfähigkeit*)

Ein weiterer Weg eines flexiblen Berufsausstiegs für Lehrkräfte ist die seit 1999 mögliche *Altersteilzeit*. Im sog. Teilzeitmodell arbeitet der Beamte bis zum Ruhestand die Hälfte der in den letzten fünf Jahren geleisteten Arbeitszeit (50 Prozent Arbeitszeit), im Blockmodell wird in der ersten Hälfte Vollzeit gearbeitet, in der zweiten Hälfte wird der Beamte vollständig vom Dienst freigestellt. Nachdem die Altersvoraussetzung für die Altersteilzeit im Schulbereich zunächst die Vollendung des 56. Lebensjahres war, wurde die Grenze zum 1.1.2003 auf 60 Jahre heraufgesetzt, was nicht nur bei Pädagogen und Berufsverbänden Unverständnis hervorgerufen hat (NITSCHKE, 2002). Auch aus arbeitsmedizinischer Sicht ist Altersteilzeit als ein durchaus geeignetes Instrument zur Reduzierung von Belastungen und krankheitsbedingten Frühpensionierungen anzusehen.

2.3 Dienstunfähigkeit – Definition, rechtliche Grundlagen, Verfahrensablauf

Für die Problematik krankheitsbedingter Frühpensionierungen von Lehrkräften ist der Begriff der *Dienstunfähigkeit* von zentraler Bedeutung. Im Beamtenrecht wird unter Dienstunfähigkeit eine „*dauernde Dienstunfähigkeit*“ (§ 42 BBG) verstanden, im allgemeinen Sprachgebrauch wird aber auch noch der Terminus „vorübergehende Dienstunfähigkeit“ im Sinne einer krankheitsbedingten Abwesenheit vom Dienst (entsprechend dem Tatbestand der „Arbeitsunfähigkeit“) verwendet.

Die Legaldefinition der (dauernden) Dienstunfähigkeit gemäß § 42 BBG lautet wie folgt:

„Der Beamte auf Lebenszeit ist in den Ruhestand zu versetzen, wenn er infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung seiner Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) ist....“
 „Als dienstunfähig kann der Beamte auch dann angesehen werden, wenn er infolge einer Erkrankung innerhalb eines Zeitraumes von 6 Monaten mehr als 3 Monate keinen Dienst geleistet hat und keine Aussicht besteht, dass er innerhalb weiterer 6 Monate wieder voll dienstfähig wird.“

Somit ist *Dienstunfähigkeit* zum einen bei *Leistungsunfähigkeit im konkreten Amt* gegeben, zum anderen kann sie auch dann angenommen werden, wenn eine längere krankheitsbedingte Abwesenheit vom Dienst vorlag und die weitere Prognose keine

volle Dienstfähigkeit mehr erwarten lässt (sog. fiktive Dienstunfähigkeit) (LEDERER, 2000). Bei der Feststellung von dauernder Dienstunfähigkeit sind nicht nur Merkmale der Person, sondern auch Erfordernisse des Dienstherrn zu berücksichtigen, so etwa wenn häufige Fehlzeiten die Aufgabenerledigungen in der Schule erheblich beeinträchtigen. Durch eine Gesetzesänderung Anfang der 90er Jahre wurde erstmalig auch im Beamtenrecht das Prinzip der *Verweisbarkeit* eingeführt, demnach können Beamten zur Vermeidung der Versetzung in den Ruhestand bei krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen nicht nur gleichwertige, sondern auch geringerwertige Tätigkeiten innerhalb ihrer Laufbahngruppe übertragen werden, wenn das Restleistungsvermögen für das neue Amt ausreicht. Darüber hinaus wurde 1999 der Tatbestand der „*begrenzten Dienstfähigkeit*“ geschaffen (Teildienstfähigkeit). So soll von der Versetzung in den Ruhestand dann abgesehen werden, wenn der Beamte das 50. Lebensjahr vollendet hat und unter Beibehaltung seines Amtes seine Dienstpflichten noch während mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit erfüllen kann (NITSCHKE, 2003). Im Zuge der Novellierungen der Beamtengesetze von Bund und Ländern wurde auch die „*Reaktivierung*“ dienstunfähiger Beamter neu geregelt. Ein wegen Dienstunfähigkeit in den vorzeitigen Ruhestand versetzter Beamter kann demnach nicht nur bei Wiedererlangung seiner vollen Dienstfähigkeit, sondern auch bei Teildienstfähigkeit erneut in das Beamtenverhältnis berufen werden. Eine „*Reaktivierung*“ ist grundsätzlich auch gegen den Willen des Beamten möglich, wobei die frühere Befristung auf die ersten fünf Jahre nach einer Frühpensionierung weggefallen ist. Auch der Beamte hat die Möglichkeit, eine Wiederbeschäftigung von sich aus zu beantragen. Jede „*Reaktivierung*“ setzt voraus, dass zum einen wieder Leistungsfähigkeit für die dienstlichen Verrichtungen besteht und zum anderen von der positiven Prognose ausgegangen werden kann, dass bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht mit dem Eintritt dauernder Dienstunfähigkeit zu rechnen ist (LEDERER, 2000). Auch die *Feststellung* von Dienstunfähigkeit ist in den einschlägigen Bundes- und Landesgesetzen geregelt und unterliegt in vollem Umfang der *verwaltungsgerichtlichen* Nachprüfbarkeit. Nach den vorgenannten Bestimmungen besteht die Verpflichtung, vor einer vorzeitigen Ruhestandsversetzung ein *Gutachten* eines *Amtsarztes* über den Gesundheitszustand des Beamten einzuholen. Im Freistaat Bayern erfolgt die Dienstunfähigkeits-Begutachtung seit 1996 bei Landesbeamten (also auch Lehrkräften) zentralisiert durch die Medizinischen Untersuchungsstellen (MUS) der Bezirksregierungen. Auch wenn das amtsärztliche Gutachten die wesentliche Grundlage für die Feststellung von Dienstunfähigkeit ist, wird die *Entscheidung* über ihr Vorliegen de jure weder vom Amtsarzt noch vom Dienstvorgesetzten getroffen, sondern von der Behörde, die für die Ernennung des Beamten zuständig ist (LEDERER, 2000; WEBER, 1998).

3 Differenzierte Analyse krankheitsbedingter Frühpensionierungen

Die bis heute publizierte Literatur zu krankheitsbedingten Frühpensionierungen von Lehrkräften ist nicht sehr umfangreich. Den seit Anfang der 90er Jahre gefertigten Berichten von Landesrechnungshöfen und Ministerien, erstellt mit dem Ziel der Erfassung der ökonomischen Belastung, fehlen in der Regel Angaben zum Morbiditätsspektrum. Eine Ausnahme bildet die differenziertere Untersuchung des Bayerischen Obersten Rechnungshofes. Demnach erfolgte bereits in 1993 bei 51 Prozent der 311 erfassten dienstunfähigen Lehrkräfte die Frühpensionierung aufgrund einer psychi-

schen oder psychosomatischen Erkrankung (Bayerischer Oberster Rechnungshof (Hrsg.), 1994). Besondere Erwähnung verdient auch eine Arbeit aus dem Deutschen Institut für internationale pädagogische Forschung, die wichtige Erkenntnisse zum Ausmaß krankheitsbedingter Frühpensionierungen von Lehrkräften in den alten Bundesländern lieferte (JEHLE, 1996). *Medizinische Untersuchungen* zur Problematik der vorzeitigen Dienstunfähigkeit von Lehrkräften lagen bis vor einigen Jahren nur in Form von vier unveröffentlichten Studien von Amtsärzten mit kleinen Fallzahlen vor. Zusammenfassend stellten dabei im Beobachtungszeitraum (Anfang der 90er Jahre) psychische und psychosomatische Erkrankungen die häufigsten Frühpensionierungsleiden von Lehrkräften dar (Anteil am Morbiditätsspektrum 44 bis 65 Prozent). Das Durchschnittsalter bei Eintritt von Dienstunfähigkeit lag für Lehrer durchweg 10 Jahre, bei Lehrerinnen 12 Jahre unter der Regelaltersgrenze von 65 Jahren (WEBER, 1998).

Die ersten *wissenschaftlichen sozialmedizinischen Untersuchungen* zu krankheitsbedingten Frühpensionierungen von Beamten mit größeren Fallzahlen wurden von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des Erlanger Universitätsinstitutes für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin und des bayerischen Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in den 90er Jahren durchgeführt. Dabei stellten Lehrkräfte das größte Teilkollektiv innerhalb der Beamtenschaft dar (WEBER, 1998). In einer ersten *retrospektiven Studie* erfolgte die Evaluation aller Fälle von krankheitsbedingter Dienstunfähigkeit bei Beamten und Lehrkräften im Einzugsbereich zweier großer Gesundheitsämter. Der Beobachtungszeitraum betrug 10 Jahre (1985 bis 1995). Erfasst wurden 232 Lehrkräfte (135 Frauen/97 Männer). Die wesentlichen Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen: Das mediane Lebensalter zum Zeitpunkt der Dienstunfähigkeits-(DU)-Begutachtung lag bei 53 (Lehrerinnen) bzw. 54 (Lehrer) Jahren. Grund- und Hauptschullehrkräfte waren mit 35 Prozent am häufigsten vertreten. Die *Dienstunfähigkeits-(DU)-Quote* betrug 83 Prozent, d.h. von 232 Lehrkräften wurden 192 amtsärztlich für dienstunfähig erachtet. 50 Prozent der untersuchten Lehrpersonen hatten vor der DU-Begutachtung wenigstens eine medizinische Reha-Maßnahme in Form einer „Kur“ oder eines „Sanatoriumsaufenthaltes“ absolviert. Maßgebliche Frühpensionierungsleiden waren bei dienstunfähig beurteilten Lehrkräften *psychische und psychosomatische Erkrankungen* mit einem Anteil von 42 Prozent, wobei der Anteil derartiger Leiden bei Lehrerinnen höher war als bei Lehrern (46 vs. 39 Prozent). Die Diagnose einer psychischen Erkrankung war ausreichend *valide*, d.h. in der Regel durch fachärztliche Zusatzgutachten und Vorbefunde abgesichert. Als häufigste *somatische* Leiden wurden *Muskel-/Skelett-* (18 Prozent) sowie *Herz-/Kreislaufkrankungen* (16 Prozent) diagnostiziert. Bei der retrospektiven Prüfung des erwerbsbezogenen Leistungsvermögens bzw. einer potentiellen Verweisbarkeit auf alternative Tätigkeiten zeigte sich, dass 65 Prozent der dienstunfähig beurteilten Lehrpersonen offensichtlich derartige gesundheitliche Leistungseinschränkungen aufwiesen, dass ihnen keine Erwerbs- oder Alternativtätigkeiten mehr zugeordnet werden konnte (dem entspricht der Tatbestand der Erwerbsunfähigkeit nach dem damals geltenden Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung) (WEBER, 1998).

In einer weiteren *sozialmedizinischen Feldstudie* der Erlanger Arbeitsgruppe konnten anhand größerer Fallzahlen und repräsentativer Daten differenzierte Erkenntnisse über Frühpensionierungsleiden und mögliche Determinanten gewonnen werden. In dieser *prospektiv angelegten Totalerhebung* erfolgte eine Evaluation aller DU-Begut-

achtungen (n=11.528) von Beamten (inkl. Lehrkräften), die im Zeitraum von 1996 bis 1999 im *Freistaat Bayern* durchgeführt wurden. 7.103 Fälle - 57 Prozent Frauen (n=4.049) und 43 Prozent Männer (n=3.054) - betrafen Lehrkräfte, die somit das größte Teilkollektiv darstellten. Datengrundlage bildete ein standardisierter Erhebungsbogen, der unmittelbar nach Abschluss der amtsärztlichen Begutachtung vom jeweiligen Gutachter anonymisiert und kodiert wurde. Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen: Das mediane Lebensalter lag für das untersuchte Lehrkräftekollektiv bei 54 Jahren (Lehrerinnen: 53 - Lehrer: 56 Jahre). Bezogen auf die verschiedenen Schultypen waren Grundschul- (31 Prozent), Hauptschul- (20 Prozent) und Gymnasiallehrkräfte (11 Prozent) am häufigsten vertreten, wobei die Verteilung der Schularten repräsentativ für die bayerischen Verhältnisse war. Vorangegangene Konflikte am Arbeitsplatz Schule (u.a. mit Schulleitungen oder Kollegien) ließen sich bei der amtsärztlichen Untersuchung in 13 Prozent der Fälle eruieren. Von den 7.103 Untersuchten wurden insgesamt *78 Prozent* als dienstunfähig eingestuft, wobei sich signifikante Unterschiede in der DU-Quote weder zwischen Lehrerinnen und Lehrern noch zwischen den verschiedenen Schularten ergaben. Unter den maßgeblichen Erkrankungen, die zu einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit führten, überwogen *psychische und psychosomatische Leiden* mit einem Anteil von *52 Prozent* („*Frühpensionierungsleiden Nr. 1*“). Mit großem Abstand folgten Muskel-/ Skelett- sowie Herz-/Kreislaufkrankungen (zum Morbiditätsspektrum siehe auch Abbildung II.2). Die geschlechtsbezogene Auswertung ergab bei dienstunfähigen Lehrerinnen mit 56 Prozent (im Vergleich zu 47 Prozent bei Lehrern) ein noch deutlicheres Überwiegen psychischer Gesundheitsstörungen. Eine weitergehende Differenzierung der Hauptdiagnosegruppe „Psyche“ nach einzelnen Erkrankungen (gemäß ICD 10) erbrachte bei dienstunfähigen Lehrpersonen als häufigste Leiden: *depressive Störungen, Erschöpfungssyndrome (Burnout) sowie Belastungs- und Anpassungsstörungen* (siehe hierzu auch Abbildung II.3). Die maßgeblichen Hauptdiagnosen waren wie in der ersten Studie ausreichend fachärztlich validiert. 60 Prozent der Lehrkräfte hatten im Zeitraum vor einer erstmaligen DU-Begutachtung mindestens eine „medizinische Reha-Maßnahme“ absolviert, wobei die Häufigkeit bei Männern und Frauen annähernd gleich war. Die objektivierte Gesundheitsstörungen wurden bei 66 Prozent der dienstunfähig beurteilten Lehrkräfte als derartig *schwerwiegend* eingestuft, dass *keine* Verweisung auf andere Tätigkeiten in Betracht kam (WEBER u.a., 2001; WEBER u.a., 2002).

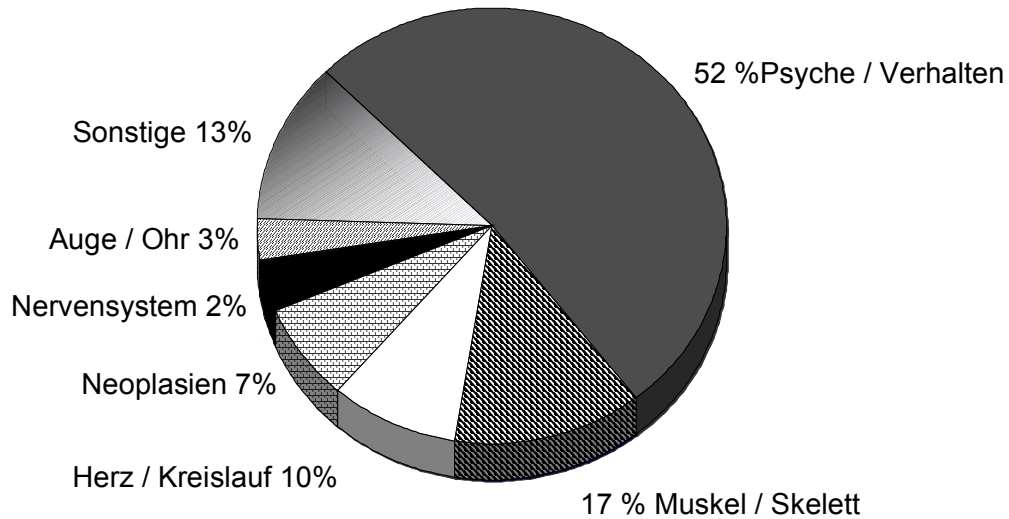


Abb. II.2 Morbiditätsspektrum dienstunfähiger Lehrkräfte (n = 5.548)
„Frühpensionierungsleiden“ (Hauptdiagnosengruppen nach ICD 10)

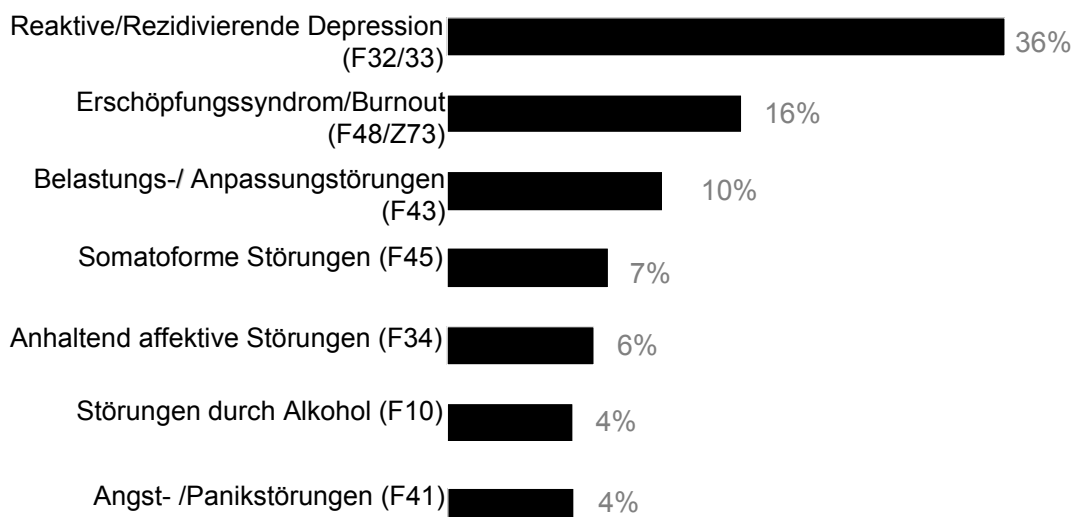


Abb. II.3 Hauptdiagnose „Psyche“ (F-ICD10) bei dienstunfähigen Lehrkräften –
(n = 2.885)

Zusammenfassend belegen die vorgenannten Untersuchungen die herausragende Bedeutung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen für einen krankheitsbedingten vorzeitigen Berufsausstieg beamteter Lehrerinnen und Lehrer. Im zeitlichen Verlauf ist bei einem Vergleich der beiden Erlanger-Studien (1985 bis 1995 bzw. 1996 bis 1999) eine Zunahme in der Prävalenz psychischer Gesundheitsstörungen um etwa 10 Prozentpunkte zu beobachten. Darüber hinaus sind derartige Leiden bei Lehrkräften von erheblicher sozialmedizinischer Relevanz. Sie führen nicht nur zu einer Vorverlegung des Ruhestandseintritts um durchschnittlich 10 Jahre, sondern zeigen auch deutliche Auswirkungen auf das erwerbsbezogene Leistungsvermögen. So war etwa zwei Drittel der erkrankten Lehrkräfte keine regelmäßige Erwerbstätigkeit mehr zuzumuten. Zudem unterstreichen die Studien, dass Fragen der Qualität und Effektivität interventioneller bzw. rehabilitativer Maßnahmen (Case/Disability-Management) dringend weiter bearbeitet werden müssen. Dies beinhaltet auch eine Überprüfung der gegenwärtigen (nicht mehr zeitgemäßen) gesetzlichen Rahmenbedingungen der „medizinischen Rehabilitation“ bei Beamten (WEBER, 2002).

4 Die Bedeutung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen im Frühinvalidisierungsgeschehen

Psychischen und psychosomatischen Erkrankungen kommt eine seit Jahren wachsende *sozialmedizinische* und *sozioökonomische* Bedeutung zu. Nicht-psychotische Störungen wie depressive Entwicklungen, Erschöpfungssyndrome (Burnout), Belastungsreaktionen oder Angststörungen sind in der Allgemeinbevölkerung offenbar nicht nur wesentlich häufiger als früher angenommen, sondern auch von erheblicher Relevanz für die bestehenden sozialen Sicherungssysteme (22). Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stieg nach Beobachtungen von Krankenkassen der Anteil krankheitsbedingter Fehlzeiten durch psychische Gesundheitsstörungen in den letzten 10 Jahren deutlich an. Einen noch größeren Einfluss haben psychische Leiden auf eine vorzeitige Minderung der Erwerbs- und beruflichen Leistungsfähigkeit, insbesondere von Lehrkräften und Beamten (wie oben dargestellt). So sind psychische Erkrankungen nicht nur im Freistaat Bayern die häufigste Ursache für eine krankheitsbedingte Frühpensionierung von Lehrkräften. Entsprechende Beobachtungen liegen mittlerweile aus fast allen alten deutschen Bundesländern vor (BAUER u.a., 2001; WEBER, 1998).

Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes schieden im Jahr 2000 deutschlandweit 40.300 Beamte aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Dienst aus. Unter den maßgeblichen Erkrankungen wurden die höchsten Anteile (45 Prozent) an psychischen Leiden bei Lehrkräften objektiviert, bei Vollzugsbeamten betrug ihr Anteil 35 Prozent, bei Richtern 27 Prozent (Statistisches Bundesamt (Hrsg.), 2001). Dabei nehmen psychische und psychosomatische Erkrankungen als Ursache einer Frühpensionierung auch in der übrigen Beamtenschaft („Nicht-Lehrer“) seit Jahren zu (LEDERER u.a., 2001). Nach einer aktuellen laufbahnbezogenen Analyse der Daten der „Erlanger-Studie“ sind psychische Gesundheitsstörungen in *allen Laufbahngruppen und Tätigkeitsbereichen* das „Frühpensionierungsleiden Nr.1“. Im Vergleich zu Lehrkräften (Prävalenz von 52 Prozent) ist ihre Häufigkeit in den anderen Verwendungen jedoch durchweg niedriger. So betrug der Anteil psychischer Hauptdiagnosen bei dienstunfähigen Beamten im *einfachen Dienst* 31 Prozent, im *mittleren*

Dienst 43 Prozent und im *gehobenen Dienst* 46 Prozent (LEDERER u.a., 2003). Im Weiteren handelt es sich keineswegs nur um ein Problem, das im „Beamtenstatus“ begründet liegt, sondern für angestellte Lehrerinnen und Lehrer genauso relevant ist. Nach der Rentenzugangstatistik des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) gingen im Jahr 2001 in Deutschland insgesamt 1.645 *angestellte Lehrkräfte* wegen Krankheit in „Frührente“. Das Morbiditätsspektrum zeigte ein deutliches Überwiegen von *psychischen und psychosomatischen Erkrankungen*, wenngleich der relative Anteil mit 41 % geringer ausfiel als bei dienstunfähigen beamteten Kollegen. Sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern waren derartige Erkrankungen die häufigsten Frühberentungsleiden, ihr Anteil im Westen war jedoch 5 Prozentpunkte höher als im Osten (43 vs. 38 Prozent), was möglicherweise auch an der unterschiedlichen Altersstruktur liegen könnte (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), 2002). Berufsübergreifend nimmt der Anteil psychischer und psychosomatischer Leiden als Hauptursache für eine vorzeitige Berentung in der Angestellten-Rentenversicherung (BfA) seit Jahren zu (derzeitiger Anteil: 31 Prozent). Dabei stehen derartige Erkrankungen bei Frauen mit 35 Prozent an der Spitze des rentenrelevanten Morbiditätsspektrums, bei Männern nehmen sie mit 22 Prozent den zweiten Rangplatz ein (SCHÜTZ, 2002). Seit Jahren ist zudem bei Frauen – auch bei Lehrerinnen im Angestelltenverhältnis – eine durchweg höhere Prävalenz auffällig. Diese „gender-difference“ ist nicht nur in der BfA, sondern auch in der Arbeiter-Rentenversicherung, der Beamtenversorgung und in der privaten Versicherungswirtschaft zu objektivieren (AKERMANN, 2002; WEBER u.a., 2002). In unseren Studien konnten wir diese Beobachtung sowohl für die Beamtenschaft (ohne Lehrkräfte) als auch für beamtete Lehrkräfte bestätigen (Anteil bei dienstunfähigen Lehrerinnen: 56 Prozent, bei Lehrern: 47 Prozent) (LEDERER u.a., 2003; WEBER u.a., 2001). Als mögliche Ursachen werden gegenwärtig vor allem *biologisch-hormonelle Einflüsse* (u.a. geschlechtsdifferente Serotoninspiegel, Auswirkungen von Geschlechtshormonen), *Rollenverhalten* (so sollen Frauen u.a. symptomaufmerksamer sein, eher bzw. häufiger (Fach-)Ärzte aufsuchen und ihre Beschwerden besser verbalisieren können) und *beruflich-soziale Belastungen* (u.a. Doppelbelastungen durch Haushalt, Kindererziehung sowie höhere berufliche Ansprüche an Frauen) diskutiert (HENSING, 2002; RICHTER, 2001). Unabhängig von Fragen der „gender-difference“ richtet sich im Rahmen einer weiteren Klärung der besonderen Bedeutung psychischer Erkrankungen das Interesse zunehmend auch auf mögliche *ätiopathogenetische* Faktoren des Berufslebens. Eine wesentliche Rolle wird dabei *psychosozialen und psychomentalen Arbeitsbelastungen* (u.a. Stress am Arbeitsplatz, Betriebsklima, Arbeitsorganisation, Kommunikationskultur) zugeschrieben (CROPLEY et al., 1999; HEAD, 2002; WEBER/KRAUS, 2000). Neuere methodisch valide Längsschnittuntersuchungen legen einen Zusammenhang zwischen negativem beruflichem Stress (bzw. mangelhafter Unterstützung und defizitären Bewältigungsstrategien) und dem Auftreten psychischer Störungen, insbesondere depressiver Syndrome, nahe (NIEDHAMMER et al., 1998; STANSFELD et al., 1999). Depressive Erkrankungen waren auch im Kollektiv vorzeitig dienstunfähiger Lehrkräfte der Erlanger-Studien die häufigsten psychischen Leiden (WEBER, 1998; WEBER u.a., 2001).

5 Fazit und Ausblick

Psychischen und psychosomatischen Erkrankungen kommt im Rahmen der krankheitsbedingten Frühinvalidität von Lehrkräften eine zentrale Rolle zu. Dabei sind derartige Leiden für eine Frühinvalidisierung von Lehrerinnen noch bedeutsamer als für Lehrer, während der rechtliche Status (Tätigkeit im Beamten- oder Angestelltenverhältnis) eher vernachlässigbar ist. Ein durch Krankheit begründeter, teilweise um bis zu 10 Jahre vorverlegter Berufsausstieg qualifizierter Akademiker kann weder für die Gesellschaft noch für die einzelne Lehrkraft eine lohnende Perspektive sein. Vor diesem Hintergrund interessieren aus wissenschaftlicher Sicht insbesondere die Ursachen für eine derartige Entwicklung. Diese Frage ist letztlich nur durch breit angelegte *analytisch-epidemiologische Studien* zu beantworten. Die vorgestellten Erlanger Untersuchungen haben primär deskriptiven Charakter. Von daher kann ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Auftreten psychischer Störungen und vorangegangenen (Stress)- Belastungen im Schulalltag nicht hergestellt werden. Dennoch können die Ergebnisse in Verbindung mit ähnlichen Beobachtungen aus verschiedenen Fachdisziplinen und Ländern durchaus als gewichtiges Argument für die Bedeutung arbeitsbedingter Faktoren bzw. beruflicher Belastungen in der Genese und Manifestation psychischer und psychosomatischer Erkrankungen von Lehrkräften gewertet werden oder um es plakativer zu formulieren: "Schule kann durchaus krank machen" (WEBER u.a., 2002).

Tab. II.3 Lehrergesundheits - Präventionsmaßnahmen

<p>A. <u>Verhaltensprävention - Ressourcenstärkung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> < Supervision < Kollegiale Praxisberatung < Coaching von Führungskräften < Beratungshotline / Gesundheitssprechstunde < Kursangebote: Stressbewältigung, Zeit-/ Konfliktmanagement
<p>B. <u>Verhältnisprävention - Risikominderung :</u></p> <p><u>Aus-/Weiter-/Fortbildung :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> < Reform des Studiums (u.a. Schulpraktika) < Einrichtung von Mentorenschaften < Thematisierung von Gesundheit-Berufsrisiken <p><u>Berufsalltag:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> < Reduzierung von Klassen-, Gruppen-, Kursstärken < Auswahl/ Entwicklung von Führungskräften < Entlastung von Schulleitungen (z.B. durch Verwaltungsassistenten) < Unterstützung in der Erziehungsarbeit (Schulsozialarbeit, Einforderung der Elternverantwortung) < Einrichtung einer Expertenkommission „Lehrergesundheit“ in Kultusministerien < Arbeitsmedizinische-/ psychologische Betreuung < Gesundheitszirkel-/ tage an Schulen < Belastungsorientierter Ruhestandseintritt (Altersteilzeit, Lebensarbeitszeitmodelle, Alternativtätigkeiten, Herabsetzung der Regelaltersgrenze) < Verbesserung der baulichen Gegebenheiten

Die vorliegenden Erkenntnisse begründen darüber hinaus einen dringenden Handlungsbedarf. Prioritär erscheint die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der *seelischen Gesundheit* von Lehrkräften. Dabei verlangen die komplexen Interaktionen zwischen berufsspezifischen Belastungen, gesellschaftlichem Kontext und persönlichen Motiven, die einer krankheitsbedingten Frühpensionierung in der Regel vorausgehen, eine intensive *interdisziplinäre Kooperation*. Aus sozial- und arbeitsmedizinischer Sicht sollte neben einer weitergehenden Erforschung krankmachender beruflicher und außerberuflicher Faktoren vor allem die Entwicklung, Implementierung und Bewertung problemorientierter Präventions- und Interventionsstrategien vorangetrieben werden. Diesbezüglich sind in den letzten drei Jahren sowohl auf Länder-, als auch auf regionaler Ebene zahlreiche Aktivitäten zu verzeichnen, deren Evaluation hinsichtlich Qualität, Effektivität und Effizienz größtenteils jedoch noch aussteht. Tabelle II.3 gibt einen Überblick über aktuell favorisierte bzw. bereits realisierte Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Während die Notwendigkeit der Erhaltung von Lehrgesundheit heute nicht mehr in Frage gestellt wird, ist die wissenschaftliche und politische Diskussion über bestmögliche Wege der Zielerreichung in Zeiten knapper Mittel noch keineswegs abgeschlossen (WEBER, 2002).

Literatur

Akermann, S.: Berufsunfähigkeit bei Presseberufen. Versicherungsmed. 54 (2002), 132-137

Bauer, J.; Brezing, G.; Wenig, G.; Müller, U.; Weirich, R.; Stürmlinger, R.: Das Burnout-Syndrom und seine Prävention im Schulalltag. Lehren und Lernen 27 (2001), 27-32

Bayerischer Oberster Rechnungshof (Hrsg.): Vorzeitige Ruhestandseintritte wegen Dienstunfähigkeit. Jahresbericht des Bay. ORH. München: 1994, 40-51

Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband (BLLV): Zwangspensionierungen verursachen Kosten in Millionenhöhe. Pressemitteilung Nr. 20. München, 14.05.2003

Cropley, M.; Steptoe, A.; Joeke, K.: Job strain and psychiatric morbidity. Psycholog. Med. 29 (1999), 1411-1416

Head, J.: Psychosocial work environment, mental health and sickness absence: the Whitehall II study. Eur. J. Publ. Health. 12 (2002), Suppl., 25

Hensing, G.: Sickness absence with psychiatric disorder: gender differences and the choice of measures. Eur. J. Publ. Health. 12 (2002), Suppl., 25-26

Jehle, P.: Vorzeitige Pensionierung von Lehrerinnen und Lehrern – eine Analyse amtlicher Materialien aus den alten Bundesländern. Forschungsberichte – Deutsches Institut für internationale pädagogische Forschung. Frankfurt: 1996

Kentner, M.; Koerber, B.: Aspekte des Gesundheits- und Arbeitsschutzes bei Lehrerinnen und Lehrern. In: Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband e.V. (Hrsg.): Arbeitsbelastung in der Schule - Ursachen, Präventionsmaßnahmen und Therapieangebote. 1. Aufl. Dorfen: Präbst Druck 2002, 18-20

Lederer, P.: Begutachtungen für den öffentlichen Dienst. In: J.Gostomzyk (Hrsg.): Angewandte Sozialmedizin. Landsberg: Ecomed. VII-8 (2000), 1-18

Lederer, P.; Weltle, D.; Weber, A.: Krankheitsbedingte vorzeitige Dienstunfähigkeit von Beamtinnen und Beamten im Freistaat Bayern - eine sozialmedizinische Evaluation. Gesundheitswesen 63 (2001), 509-513

Lederer, P.; Weltle, D.; Weber, A.: Evaluation der Dienstunfähigkeit bei Beamtinnen und Beamten. Gesundheitswesen 65 (2003), S1-S5

Niedhammer, I.; Goldberg, M.; Leclerc, A.; Bugel, I.; David, S.: Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. Scand. J. Work. Environ. Health 24 (1998), 197-205

Nitschke, G.: Wie kann ich aus meiner Arbeit aussteigen? In: Bayerischer Lehrer- und Lehrerinnenverband e.V. (Hrsg.): Arbeitsbelastung in Schulen – Damit Schule nicht krank macht! Hilfe für Lehrer/innen. 1. Aufl. Dorfen: Präbst Druck 2002, 30-35

Richter, E.A.: Gesundheit von Frauen - der kleine Unterschied. Dt. Ärztebl. 98 (2001), 14, C-705

Schütz, M.: Verlauf von Rentenentwicklungen in der Psychosomatik. Gesundheitswesen 64 (2002), 639-644

Stansfeld, S.A.; Fuhrer, R.; Shipley, M.J.; Marmot, M.G.: Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. Occup. Environ. Med. 56 (1999), 302-307

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Versorgungszugänge- Beamte / Beamte im Schuldienst in 2001. www.destatis.de

Ueberschär, I.; Heipertz, W.: Zur Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 37 (2002), 490-496

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.): Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung. Frankfurt/Main: 2002

Weber, A.: Sozialmedizinische Evaluation gesundheitlich bedingter Frühpensionierungen von Beamten des Freistaates Bayern. 1. Aufl. Stuttgart: Gentner 1998

Weber, A.; Lehnert, G.: Sozialmedizin - Warum eigentlich? Ein Plädoyer für die soziale Dimension in der Humanmedizin. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 34 (1999), 492-498

Weber, A., Kraus, T.: Das Burnout-Syndrom – Eine Berufskrankheit des 21. Jahrhunderts? Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 35 (2000), 180- 188

Weber, A.; Weltle, D.; Lederer, P.: „Macht Schule krank“? – Zur Problematik krankheitsbedingter Frühpensionierungen von Lehrkräften. Bayerische Schule 54 (2001), 214- 215

Weber, A.: Lehrgesundheit - Herausforderung für ein interdisziplinäres Präventionskonzept. Gesundheitswesen 64 (2002), 120-124

Weber, A.; Weltle, D.; Lederer, P.: Zur Problematik krankheitsbedingter Frühpensionierungen von Gymnasiallehrkräften. Versicherungsmed. 54 (2002), 75-83

Weber, A.: Arbeitsmedizin im System der Sozialen Sicherung. In: Triebig, G.; Kentner, M.; Schiele, R. (Hrsg.): Arbeitsmedizin - Handbuch für Theorie und Praxis. 1. Aufl. Stuttgart: Gentner 2003, 25-46

III. Heute Lehrer – morgen Patient? Die problematische Gesundheitssituation im Lehrerberuf und was dagegen zu tun ist¹

U. Schaarschmidt

Universität Potsdam, Institut für Psychologie

1 Einführung

Der Lehrerberuf gehört von jeher zu den Berufen, die in besonderem Maße mit psychischen Belastungen verbunden sind (vgl. RUDOW, 1994; SCHAARSCHMIDT, 2004). In jüngerer Zeit zeichnet sich allerdings eine weitere Zuspitzung der Belastungssituation ab. Das unterstreichen die alarmierenden Zahlen über Dienstunfähigkeit und vorgezogenen Ruhestand, für die vorwiegend psychische bzw. psychisch verursachte Beeinträchtigungen und Beschwerden verantwortlich gemacht werden (vgl. auch WEBER u.a. in diesem Band). Und auch die Beobachtung, dass Lehrerinnen und Lehrer immer häufiger als Vertreter anderer Berufsgruppen Patienten psychosomatischer Praxen und Kliniken sind, passt in dieses unerfreuliche Bild (vgl. u.a. HILLERT/SCHMITZ, 2004). Viele der Betroffenen beklagen eine stetige Zunahme ihrer Aufgaben bei gleichzeitiger Verschlechterung der Bedingungen, wobei besonders häufig auf Verhaltensprobleme der Schüler und nachlassende Unterstützung durch die Eltern verwiesen wird. Es scheint dringend geboten, der psychischen Gesundheit in diesem Beruf stärkere Aufmerksamkeit zu schenken, damit eben nicht aus heutigen Lehrern morgige Patienten werden. Zu bedenken ist, dass es dabei um die Lebensqualität Hunderttausender von Menschen geht, machen die Lehrer doch die größte akademische Berufsgruppe aus. Aber noch Weiteres ist mit der Frage der Lehrergesundheit verbunden: Sie berührt auch sehr direkt das Niveau der schulischen Arbeit: Eine hohe Qualität des Lehrens und Lernens kann auf Dauer nur mit psychisch gesunden Lehrern gewährleistet werden, d.h. mit Lehrern, die sich durch Zufriedenheit, Engagement und Widerstandsfähigkeit gegenüber den berufsspezifischen Belastungen auszeichnen. Und schließlich ist in Rechnung zu stellen, dass die so dringend notwendige Aufgabe, begabte und hoch motivierte junge Leute für den Lehrerberuf zu gewinnen, schwerlich zu erfüllen sein dürfte, wenn diesem Beruf mehr und mehr das Image eines „Horrorjobs“ anhaftet.

Wir haben an der Universität Potsdam im Jahre 1995 umfangreichere Untersuchungen zur Belastung und psychischen Gesundheit im Lehrerberuf aufgenommen. In mehreren Erhebungswellen wurden bis heute ca. 8.000 Lehrerinnen und Lehrer und – zum Vergleich – ebenso viele Vertreter anderer Berufe einbezogen.

Im Folgenden werden einige Ergebnisse der Studie und daraus abzuleitende Schlussfolgerungen zusammengefasst. Eine ausführlichere Darstellung ist dem Buch „Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes“ zu entnehmen (SCHAARSCHMIDT, 2004).

¹ Grundlage ist die Potsdamer Studie „Psychische Gesundheit im Lehrerberuf“, durchgeführt im Auftrage und mit Unterstützung des Deutschen Beamtenbundes und seiner Lehrerverbände

2 Das Untersuchungskonzept

Im Zentrum unseres Vorgehens steht ein Ansatz, der der aktiven Mitwirkung der Betroffenen bei der Gestaltung ihrer Beanspruchungsverhältnisse Rechnung trägt. Wir begnügen uns demzufolge nicht damit, Symptome von Belastung in Form von psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen zu erfassen. Vielmehr interessiert uns die Frage, mit welchem Verhalten und Erleben die Lehrerinnen und Lehrer den Anforderungen ihres Berufes begegnen und in welchem Maße darin zum einen Gesundheitsressourcen, zum anderen aber auch Gesundheitsrisiken zum Ausdruck kommen. Als diagnostisches Instrument dient uns dabei das Verfahren AVEM². Mittels AVEM wird das arbeitsbezogene Verhalten und Erleben in 11 Merkmalen erfasst: 1. *Bedeutsamkeit der Arbeit*, 2. *Beruflicher Ehrgeiz*, 3. *Verausgabungsbereitschaft*, 4. *Perfektionsstreben*, 5. *Distanzierungsfähigkeit*, 6. *Resignationstendenz bei Misserfolg*, 7. *Offensive Problembewältigung*, 8. *Innere Ruhe und Ausgeglichenheit*, 9. *Erfolgserleben im Beruf*, 10. *Lebenszufriedenheit* und 11. *Erleben sozialer Unterstützung*.

In diesen Merkmalen schlagen sich sowohl in den Beruf eingebrachte persönliche Voraussetzungen als auch Wirkungen der Auseinandersetzung mit den beruflichen Anforderungen nieder. Sie lassen sich im Weiteren drei Bereichen zuordnen: dem **Arbeitsengagement** (Merkmale 1-5), der **Widerstandskraft** gegenüber Belastungen (nochmals 5 sowie 6-8) und den **Emotionen**, mit denen eine Person den Arbeits- und Berufsanforderungen gegenübertritt (9-11).

Für stärkeres **Engagement** sprechen höhere Werte in den Merkmalen *Bedeutsamkeit der Arbeit*, *Beruflicher Ehrgeiz*, *Verausgabungsbereitschaft* und *Perfektionsstreben* sowie ein geringerer Wert in der *Distanzierungsfähigkeit*. Eine höhere **Widerstandskraft** wird durch erhaltene (zumindest durchschnittlich ausgeprägte) *Distanzierungsfähigkeit* (abschalten können), geringe *Resignationstendenz* und höhere Ausprägungen in den Merkmalen *Offensive Problembewältigung* sowie *Innere Ruhe und Ausgeglichenheit* angezeigt. Für positive **Emotionen** stehen schließlich stärkere Ausprägungen in *Erfolgserleben im Beruf*, *Lebenszufriedenheit* und *Erleben sozialer Unterstützung*.

Die Ergebnisse können nun sowohl auf der Ebene der einzelnen Merkmale als auch in Form der wahrscheinlichen Zugehörigkeit zu folgenden vier Mustern arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens ausgedrückt werden (vgl. Abb. III.1):

Muster G

Dieses Muster ist Ausdruck von Gesundheit und Hinweis auf ein gesundheitsförderliches Verhältnis gegenüber der Arbeit. Es ist durch stärkeres, doch nicht exzessives berufliches Engagement, höhere Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und positive Emotionen gekennzeichnet. Es steht außer Frage, dass Lehrer mit diesem Muster über die günstigsten Voraussetzungen verfügen, um erworbenes Wissen und Können sowie pädagogische Überzeugungen und Absichten wirksam umzusetzen.

Muster S

Hier charakterisiert die Schonung das Verhältnis gegenüber der Arbeit (als ein mögli-

² AVEM: Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (SCHAARSCHMIDT/FISCHER, 2001; 2003)

cher Hinweis auf ungenügende Herausforderungen und/oder berufliche Unzufriedenheit). Charakteristisch ist geringes Engagement bei wenig Auffälligkeiten in den übrigen Bereichen. Im Lehrerberuf dürfte dieses Muster mehr als in manch anderen Berufen ein ernstes Hindernis für erfolgreiche Arbeit sein, kommt es hier doch verstärkt auf eigenaktives und engagiertes Handeln an.

Risikomuster A

Entscheidend ist hier, dass hohe Anstrengung keine Entsprechung in einem positiven Lebensgefühl findet: Das Bild ist durch überhöhtes Engagement bei verminderter Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und eher negative Emotionen gekennzeichnet. Das Gesundheitsrisiko besteht in der Selbstüberforderung. Lehrer dieses Typs sind oftmals ihrer hohen Einsatzbereitschaft wegen besonders geschätzt. Doch ist abzusehen, dass auf Dauer die Kraft nicht ausreicht, den Belastungen des Berufs standzuhalten. Nicht selten ist mit dem Übergang zum folgenden Risikomuster B zu rechnen (Burnout-Prozess).

Risikomuster B

Bei diesem zweifellos problematischsten Muster sind Resignation und permanentes Überforderungserleben vorherrschend. Es liegen überwiegend geringe Ausprägungen in den Merkmalen des Arbeitsengagements, deutliche Einschränkungen in der Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und (stark) negative Emotionen vor. Das Gesundheitsrisiko ist hier am treffendsten mit dem Begriff des Burnout zu umschreiben. Bei stärkerer Ausprägung ist es kaum vorstellbar, dass der Betroffene (noch) ein guter Lehrer sein kann. Die verbliebene Kraft reicht dazu nicht aus. Sie wird aufgewendet, um irgendwie „über die Runden“ zu kommen.

Zahlreiche Befunde sprechen für die hohe Gesundheitsrelevanz der Muster. In wiederholten Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass sich die Vertreter der Muster (immer bestimmt nach der höchsten Wahrscheinlichkeit der Musterzuordnung) in Bezug auf psychisches und körperliches Befinden, Erholungsfähigkeit, Krankentage u.a. Gesundheitsindikatoren deutlich unterscheiden. Dabei lassen sich durchweg für das Muster G die günstigsten und für die Risikomuster A und B die ungünstigsten Werte auffinden, wobei zwischen letzteren nochmals qualitative und quantitative Unterschiede der Beanspruchung deutlich werden. (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER, 2001, 2003; SCHAARSCHMIDT, 2004a.)

Die Musterbestimmung liefert uns damit ein geeignetes Raster, um Beanspruchungssituationen für Individuen und Gruppen zu kennzeichnen, die erlebten Bewältigungskompetenzen gegenüber den künftigen Anforderungen zu beurteilen und auf Veränderungsbedarf zu schließen.

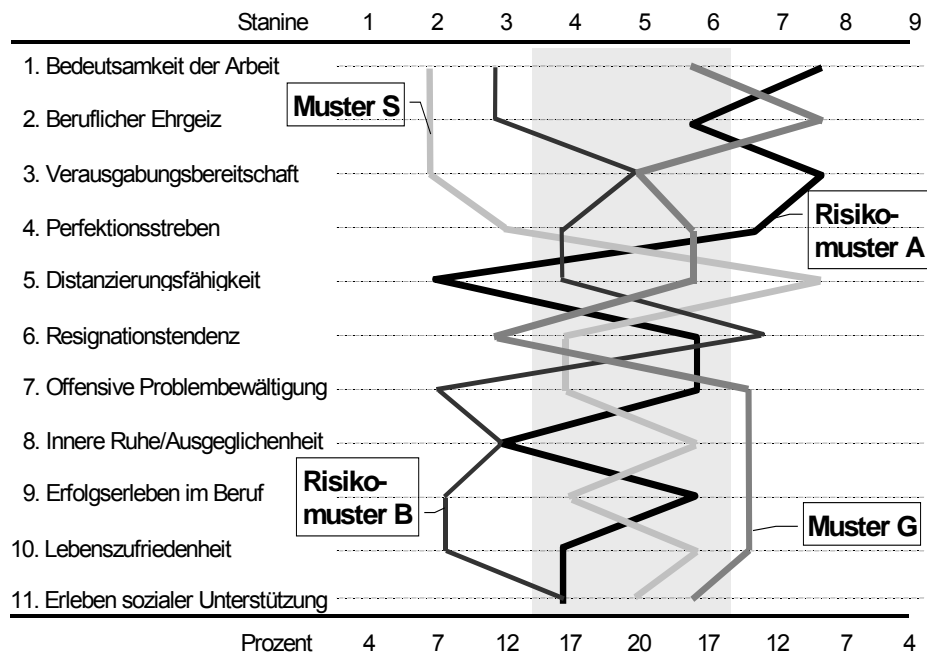


Abb. III.1 Unterscheidung nach 4 Beanspruchungsmustern

Die Darstellung bezieht sich auf die Stanine-Skala, die von 1–9 reicht und deren Mittelwert 5 beträgt. Aus der unteren Zeile ist zu entnehmen, mit welcher prozentualen Häufigkeit die jeweiligen Skalenwerte vorkommen.

3 Situationsbeschreibung

In die Situationsanalyse wird zunächst der berufsübergreifende Vergleich³ einbezogen. Er gibt zu erkennen, dass für die Lehrerschaft die problematischste Beanspruchungssituation besteht. Für sie liegt der höchste Anteil der Risikomuster vor.

Betrachtet man die Besonderheiten auf der Ebene der einzelnen Merkmale, d.h. der o.g. 11 Dimensionen, so lässt sich die Lehrerproblematik noch genauer charakteri-

³ In den Vergleich beziehen wir solche Berufsgruppen ein, die eine wichtige Gemeinsamkeit mit der Lehrerschaft aufweisen: Für sie alle gilt ebenfalls ein höheres Maß an psychosozialer Beanspruchung. D.h. sie sind dadurch ausgezeichnet, dass ein ständiger Umgang mit Menschen und die Wahrnehmung von Verantwortung für Menschen gefordert sind. Die umfangreichsten und repräsentativsten Vergleichsstichproben gewannen wir in den Berufsgruppen der Polizei und des Strafvollzugs. Darüber hinaus gehen in den Vergleich noch folgende Stichproben ein: Angehörige der Berufsfeuerwehr, Pflegepersonal aus Krankenhäusern, Existenzgründer (Personen, die sich in den ersten drei Jahren der Gründung eines eigenen Unternehmens befanden) sowie Erzieher aus Heimen für geistig Behinderte und Angestellte aus Sozialämtern in ostdeutschen Städten mit der höchsten Arbeitslosigkeit. Die letzten beiden Gruppen hatten wir unter der Voraussetzung ausgewählt, dass für sie die psychosozialen Anforderungen besonders hoch sein dürften. Damit stellen sie in gewisser Weise die Extremgruppen innerhalb der Vergleichsstichproben dar.

sieren⁴: Z.B. ist hervorzuheben, dass niedriger Ausprägung im beruflichen Ehrgeiz erhöhte Verausgabungsbereitschaft und geringe Distanzierungsfähigkeit gegenüberstehen. Wir sehen darin eine gesundheitspsychologisch bedenkliche Konstellation, äußert sich hier doch ein Erleben, wonach viel an Kraft investiert und wenig an persönlichem Gewinn erwartet wird. Bedenklich ist weiterhin, dass im Vergleich mit anderen Berufen Einschränkungen in den Widerstandsressourcen bestehen und ein deutlicher Rückgang im positiven Lebensgefühl nach den ersten Berufsjahren zu verzeichnen ist.

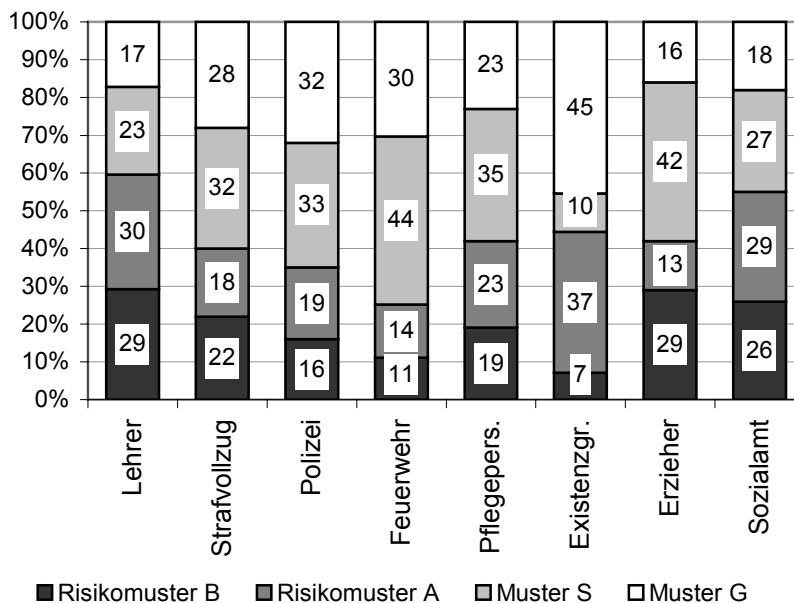


Abb. III.2 Die Beanspruchungsmuster im Berufsvergleich

Aus der Abbildung III.3 geht der Vergleich über die verschiedenen Bundesländer hervor. Einbezogen wurde auch die Lehrerschaft noch weiterer europäischer Länder. Es zeigt sich, dass regionenübergreifend kritische Beanspruchungsverhältnisse vorliegen. Nirgendwo scheint die Lehrerverberufung wirklich gesund zu sein. Allerdings treten auch regionale Unterschiede auf. Innerhalb der deutschen Lehrerverberufung sind insbesondere Ost-West-Unterschiede hervorzuheben. Am auffälligsten ist dabei das verstärkte Vorkommen des Risikomusters A in den neuen Bundesländern. Noch mehr tritt es in den östlichen europäischen Staaten hervor. Wird ein Vergleich nur innerhalb der alten Bundesländer vorgenommen, so lassen sich einige Nord-Süd-Unterschiede ausmachen, die zu Gunsten des Südens ausfallen.

⁴ Um die Darstellung nicht zu überladen, wurden dazu keine Abbildungen aufgenommen (vgl. SCHAARSCHMIDT, 2004a).

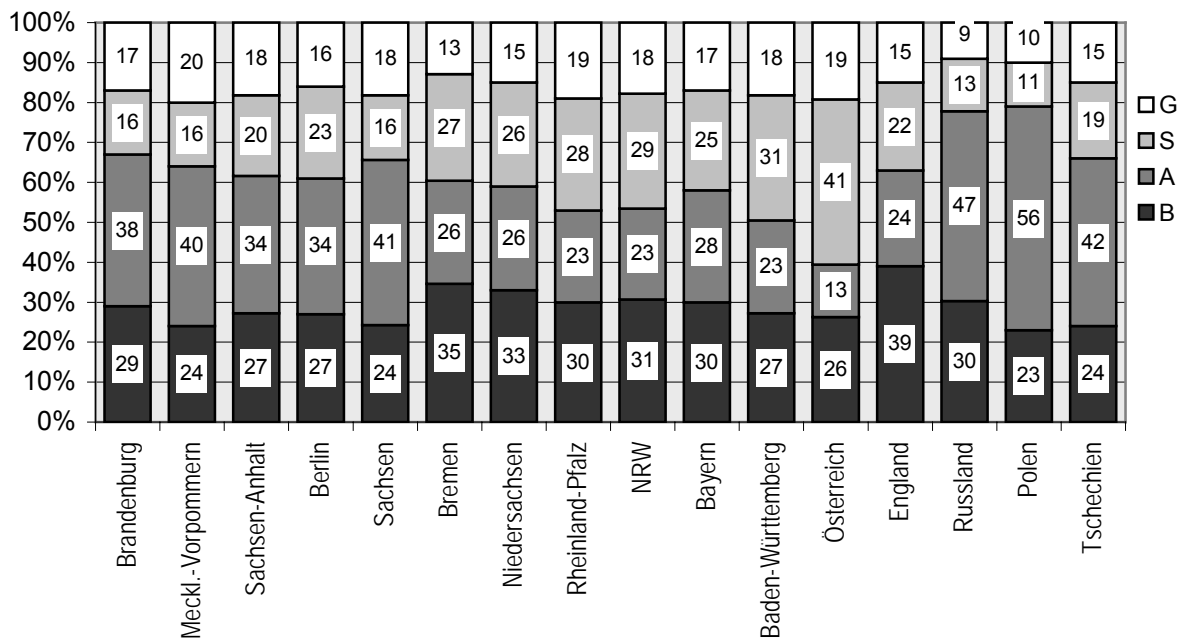


Abb. III.3 Musterverteilung nach Regionen (11 deutsche Bundesländer sowie Österreich, England, Russland, Polen und Tschechien)

Weiterhin sind noch folgende Befunde für die Kennzeichnung der Situation hervorzuheben:

Der Altersvergleich (Abb. III.4) weist auf eine progressive Verschlechterung der Beanspruchungssituation über die Berufsjahre hin. Dabei sind für Männer und Frauen klare Unterschiede in den altersabhängigen Veränderungen festzustellen. In erster Linie sind es die Frauen, für die eine zunehmende Beeinträchtigung mit steigendem Dienstalter vorliegt.

In die Altersbetrachtung wurden noch Lehramtsstudierende und Referendare einbezogen (Näheres vgl. SCHAARSCHMIDT, 2004b). Für beide Gruppen gilt, dass der Anteil des Risikomusters B (je 25%), vor allem aber der des S-Musters (31 bzw. 29%) hoch ist. Damit wird auf ungünstige Eingangsvoraussetzungen hingewiesen, wobei insbesondere die für beide Muster zutreffenden motivationalen Einschränkungen hervorzuheben sind. Der Vergleich mit den Altersgruppen der jüngeren Lehrer lässt allerdings auch erkennen, dass für die nach etwa fünf Jahren vorliegenden problematischen Musterkonstellationen nicht allein unvorteilhafte in den Beruf eingebrachte Beanspruchungsmuster verantwortlich gemacht werden können, sondern auch die Wirkung der Berufsanforderungen selbst in Betracht gezogen werden muss.

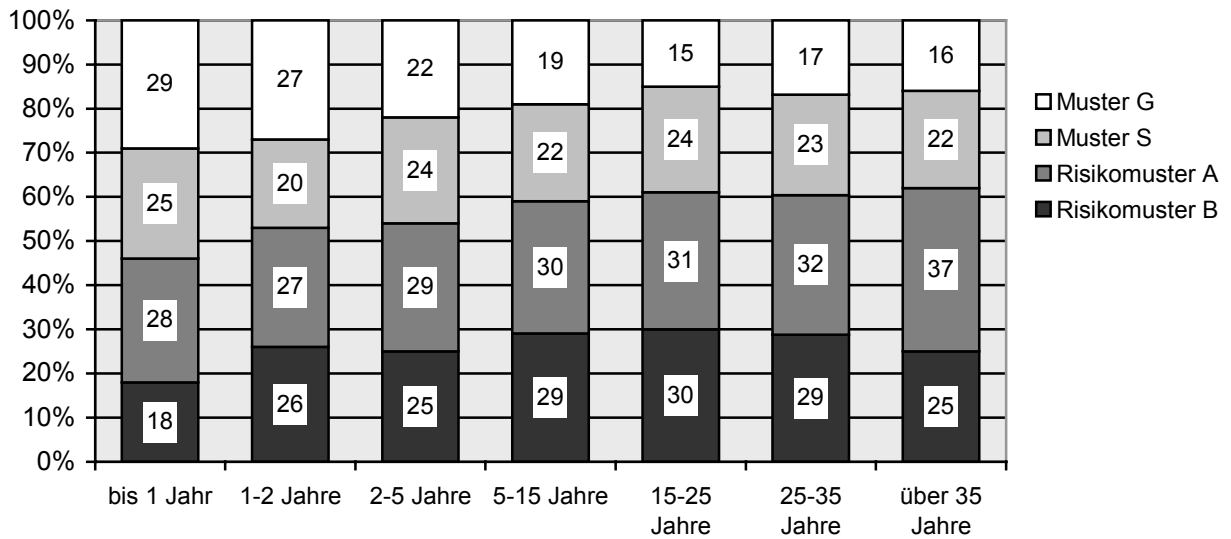


Abb. III.4 Musterverteilung bei Lehrern im Vergleich über die Dienstjahre

Aus dem Geschlechtsvergleich leitet sich ab, dass für die Frauen die noch deutlich ungünstigere Musterkonstellation vorliegt (vgl. dazu Abb. III.6). Was wir oben als problematische Lehrerbesonderheit im Bereich des Engagements und der Widerstandskraft beschrieben hatten (starke Diskrepanz zwischen Ehrgeiz und Verausgabung, Einschränkung in allen Widerstandsressourcen) gilt für die Frauen noch sehr viel mehr als für die Männer.

4 Zusammenhänge mit schulischen Bedingungen

Geprüft wurden die Zusammenhänge zwischen Beanspruchungserleben und konkreten schulischen Bedingungen, um belastende, aber auch entlastende Faktoren zu identifizieren. Als die belastendsten Bedingungen werden von den Lehrern aller Regionen das Verhalten schwieriger Schüler, große Klassen und hohe Stundenzahlen genannt (Abb. III.5). Erwartungsgemäß zeigen sich auch hierusterspezifische Ausprägungen. Hervorzuheben ist dabei, dass selbst die Lehrer des Musters G, also die Widerstandsfähigsten, ihre Belastung durch diese Faktoren, insbesondere die beiden erstgenannten, hoch veranschlagen.

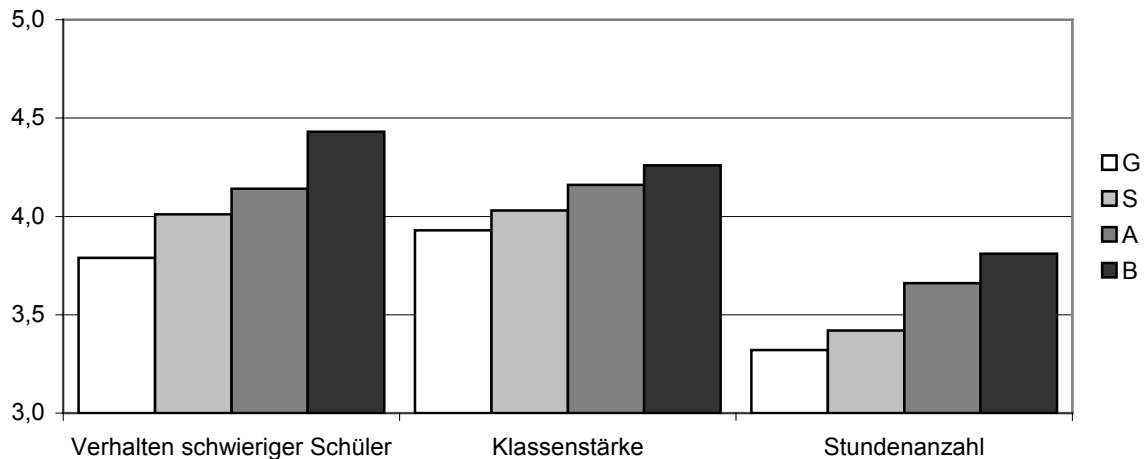


Abb. III.5 Die drei als besonders belastend eingeschätzten Bedingungen (Verhalten schwieriger Schüler, Klassenstärke und Stundenanzahl) bei Berücksichtigung der Musterzugehörigkeit (Mittelwerte über alle Regionen)

Die Einschätzungen beziehen sich auf eine 5-stufige Skala (5 = sehr starke, 3 = mittlere, 1 = geringe Belastung).

Signifikante Unterschiede: Verhalten schwieriger Schüler: G-S-A-B, Klassenstärke: G/S-A-B, Stundenanzahl: G/S-A/B

Nur geringe Abhängigkeiten lassen sich für die jeweilige Schulform auffinden. Aus Abbildung III.6 geht die Verteilung der Beanspruchungsmuster in Abhängigkeit von den Schulformen hervor. Es wurde dabei in der Darstellung nach Männern und Frauen getrennt. Nimmt man nun den Schultypvergleich innerhalb der beiden Geschlechtsgruppen vor, so lassen sich kaum erwähnenswerte Unterschiede auffinden. Es zeigt sich eine gleichermaßen kritische Musterkonstellation. (Am ehesten lässt sich für die Förderschulen eine Besonderheit in Form des höheren S- und geringeren A-Anteils auffinden.) Deutlich fällt jedoch ins Auge, dass für alle Schulformen starke Geschlechtsunterschiede vorliegen – und zwar immer zum Nachteil der Frauen. Für die Beanspruchungsverhältnisse spielt es offensichtlich kaum eine Rolle, in welcher Schulform man unterrichtet. Sehr viel größeres Gewicht hat die Frage, ob der Unterrichtende ein Mann oder eine Frau ist.

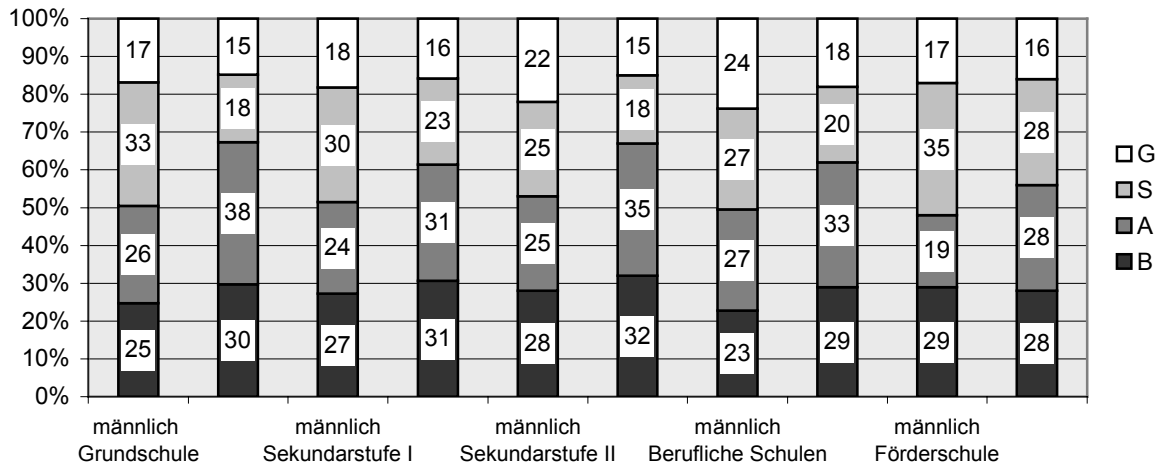


Abb. III.6 Musterverteilung über die Schulformen bei Unterscheidung nach dem Geschlecht

Bedingt durch die länderspezifischen Unterschiede mussten wir bei der Einteilung der Schulformen ein recht grobes Raster wählen. So ist insbesondere die Kategorie der Sekundarstufe I weit gefasst. Dazu zählen wir alle Schulen, die ihre Schüler bis zur 10. Klasse führen. Wird hier für einzelne Länder eine weitere Differenzierung nach Hauptschulen, Realschulen und Gesamtschulen vorgenommen, so ändert sich das Bild allerdings wenig.

Gefragt wurde auch nach entlastenden Bedingungen. Als einen gewichtigen Faktor möglicher Entlastung machen wir das Erleben sozialer Unterstützung aus. Konkret erweist sich, dass dort, wo die Schulleitung als unterstützend wahrgenommen wird, weniger psychische und körperliche Beschwerden berichtet werden, eine geringere Anzahl von Krankentagen vorliegt und auch die Wirkung der oben genannten belastenden Faktoren (Verhalten schwieriger Schüler, große Klassen und hohe Stundenzahlen) abgepuffert wird. Und das trifft für alle Beanspruchungsmuster zu. Exemplarisch sei der Zusammenhang durch Abbildung III.7 verdeutlicht. Es kommt zum Ausdruck, dass sich die Anzahl der wegen Krankheit ausfallenden Unterrichtstage in bemerkenswerter Weise verringert, wenn eine Unterstützung durch die Schulleitung erlebt wird. Wird diese Beziehung unabhängig von der Musterzugehörigkeit betrachtet, so ergeben sich im Durchschnitt 9 Ausfalltage für die Lehrer, die eine Unterstützung vermissen, und 7 für diejenigen, die sie als vorhanden wahrnehmen.

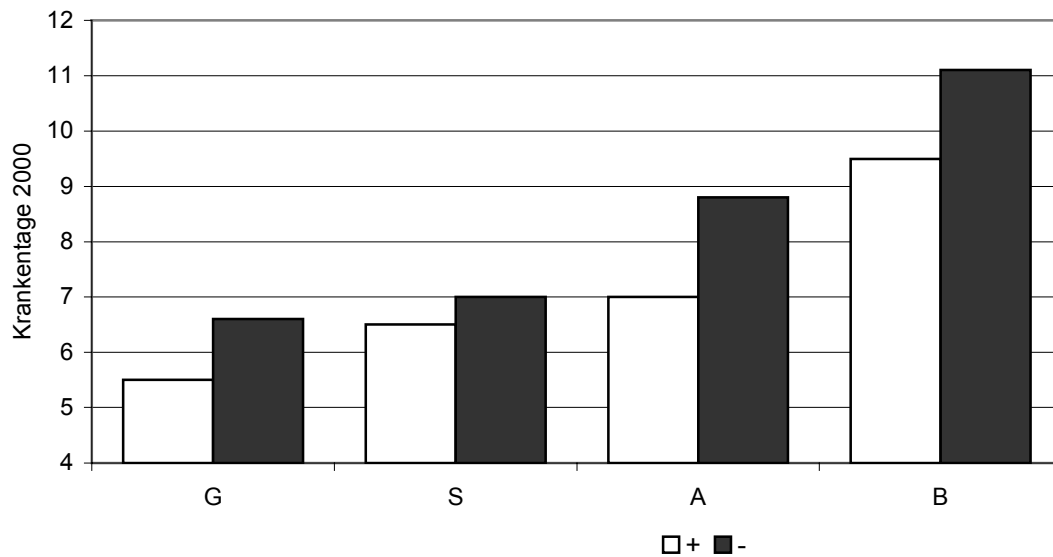


Abb. III.7 Anzahl der Krankentage (Unterrichtstage) im Zusammenhang mit der Musterzugehörigkeit und dem Erleben von Unterstützung durch die Schulleitung

Eine gleiche Wirkung, wie sie hier für die Wahrnehmung einer unterstützenden Schulleitung aufgezeigt wurde, lässt sich auch für das Erleben eines positiven Klimas im Kollegium nachweisen. Hervorzuheben ist dabei, dass dieser Effekt für die Frauen noch weitaus deutlicher gilt als für die Männer. Insbesondere für die Frauen dürfte dem Erleben sozialer Unterstützung eine wesentliche Schutzfunktion bei der Auseinandersetzung mit den täglichen Anforderungen zukommen.

5 Beanspruchungsveränderungen

Gestützt auf zwei Längsschnittstudien, die jeweils den Zeitraum von 3 Jahren umfassten, sind schließlich auch fundierte Aussagen zu Veränderungen im Beanspruchungsgeschehen möglich. Aus den Abbildungen III.8 und III.9 gehen die Ergebnisse für eine norddeutsche Lehrerstichprobe ($n=134$) hervor. Dargestellt sind die zu beiden Messzeitpunkten vorliegenden Musterverteilungen (Abb. III.8) sowie die Musterübergänge, die sich in diesem Zeitraum vollzogen haben (Abb. III.9). Aus Abbildung III.8 kommt zum Ausdruck, dass zu beiden Messzeitpunkten die Risikomuster vorherrschen. Dabei hat sich zum zweiten Messzeitpunkt der Anteil des Musters A etwas verringert und der des Musters B erhöht.

Betrachtet man die Musterübergänge (Abb. III.9), so ist zunächst festzustellen, dass sich die Musterzugehörigkeit als ein recht stabiles Personenmerkmal erweist. 64.2 Prozent der längsschnittlich Befragten können 2001 erneut der AVEM-Gruppe zugeordnet werden, der sie im Jahre 1998 angehörten; Musterwechsel sind für ca. ein Drittel der Untersuchten zu beobachten. Als besonders veränderungsresistent erweist sich Typ B. Die Wahrscheinlichkeit, in diesem Beanspruchungsprofil zu bleiben, übersteigt die eines Typenwandels fast um das Dreifache. Weit schlechter sind

die Aussichten, den G-Status beizubehalten. Nur eine Minderheit kann ihn über die Zeit „retten“. Die am häufigsten zu findenden Veränderungspfade sind die Musterwechsel G zu A und A zu B. Letzterer steht für den Übergang vom „Entflammt-Sein“ zum „Ausbrennen“, also den eigentlichen Burnout-Prozess⁵. Zusammenfassend bleibt vor allem festzuhalten, dass in der Tendenz die Wanderungen hin zu problematischen Mustern überwiegen. Übergänge zu G sind am seltensten. Es ist also nicht zu erwarten, dass sich die kritischen Beanspruchungsverhältnisse im Sinne „spontaner Remission“ zum Positiven verändern. Das weist ohne Zweifel auf Handlungsbedarf hin. Um diesem Trend entgegenzuwirken, sind gezielte Interventionen erforderlich, die sowohl an den Personen als auch an den Bedingungen ansetzen.

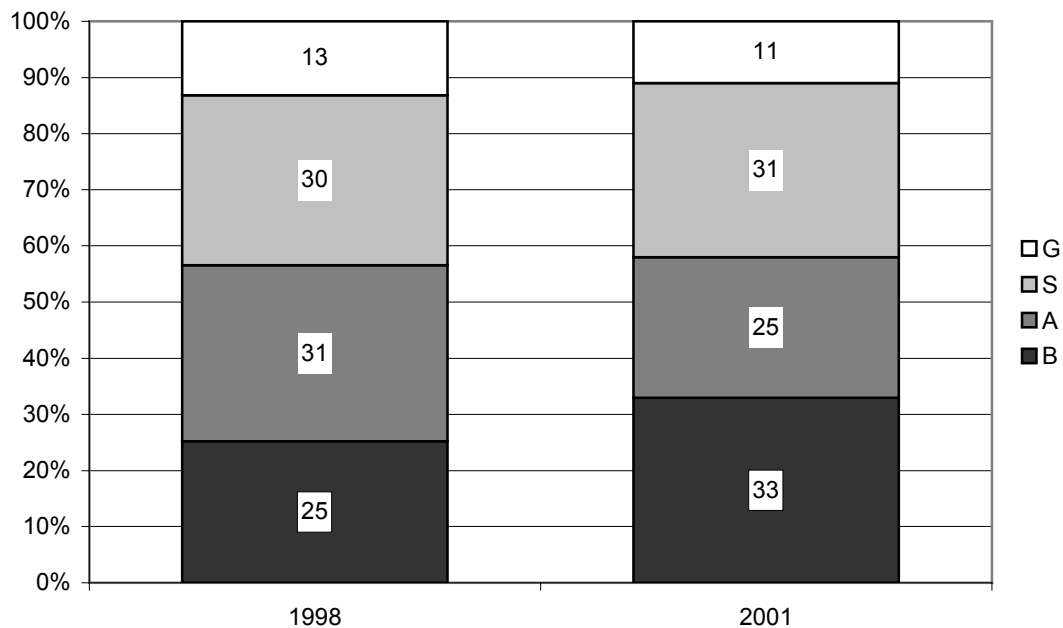


Abb. III.8 AVEM-Muster-Verteilung zum ersten und zweiten Messzeitpunkt (Niedersachsen und Bremen)
(Infolge von Auf- oder Abrundung ergänzen sich die Musteranteile nicht immer genau zu 100%.)

⁵ Die Ergebnisse aus einer vorangegangenen Längsschnittstudie an Brandenburger Lehrern (1995-1998) bestätigen diese Tendaussage. Dort schälte sich die „A-B-Passage“ gar als bedeutsamster Veränderungseffekt heraus (vgl. KIESCHKE, 2003).

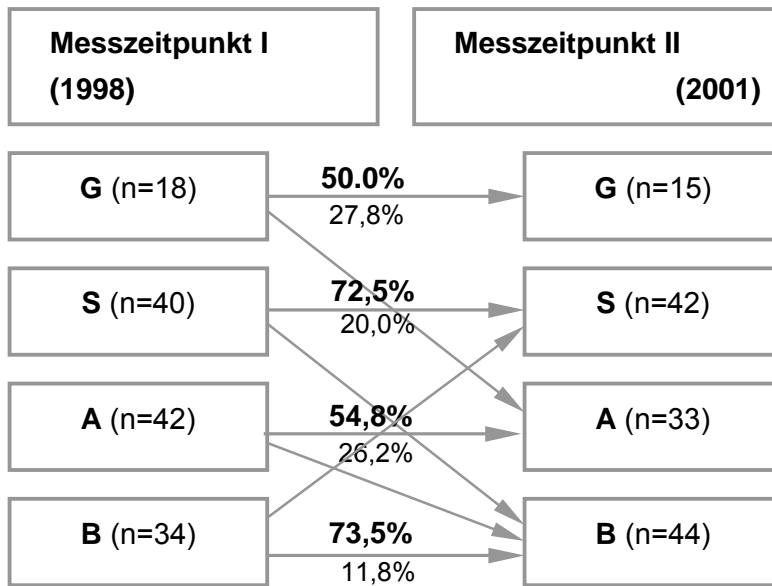


Abb. III.9 Musterübergänge vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt

Aufgeführt sind die Häufigkeiten der zum ersten und zweiten Messzeitpunkt vorgefundenen Muster und die Prozentangaben zu den beiden wichtigsten Musterwandlungen. Die Darstellung ist wie folgt zu lesen: Muster G: 50,0% (der 18 Personen, die zum ersten Messzeitpunkt diesem Muster zuzuordnen waren) bleiben G, 27,8% wechseln zu A, Muster S: 72,5% bleiben S, 20,0% wechseln zu B, A: 54,8% bleiben A, 26,2% wechseln zu B, B: 73,5% bleiben B, 11,8% wechseln zu S.

6 Möglichkeiten der Intervention

Obwohl die Entwicklung und Erprobung von Interventionsprogrammen noch nicht im Zentrum der bisherigen Projektarbeit stand, lassen sich erste Interventionserfahrungen festhalten. Sie beziehen sich auf drei Arten der personenbezogenen Intervention: die individuelle Beratung, die schulbezogene Auswertung im Team und das Training zur Problem- und Stressbewältigung. Letzteres wurde über die Lehrer hinaus auch (und vor allem) bei Lehramtsstudierenden und Referendaren eingesetzt. Generell kann eingeschätzt werden, dass auf allen drei Wegen positive Effekte erzielt werden können, wobei das entscheidende Erfolgskriterium die Zurückdrängung der Risikomuster und die Erhöhung des G-Muster-Anteils ist. Allerdings bedürfen die bisherigen Befunde einer differenzierten Betrachtung. Es sei dies am Beispiel des Trainings im Lehramtsstudium demonstriert:

Aus Abbildung III.10 ist zu entnehmen, dass der Anteil der Risikomuster verringert werden konnte. Die AVEM-Ergebnisse weisen auf Erlebensveränderungen i.S. gestärkter Widerstandsfähigkeit und positiverer Befindlichkeit hin. Diese Effekte waren für jede einzelne Trainingsgruppe nachweisbar – und dies übrigens auch im Vergleich zu nicht trainierten Kontrollpersonen. Schließlich sei auch noch erwähnt, dass die Einschätzungen der Teilnehmer zum persönlichen Nutzen des Trainings mit den AVEM-Befunden konform gehen. Neben der Stärkung der Belastbarkeit und Erhöhung der Ruhe und Ausgeglichenheit heben sie vor allem die unterstützende Funktion der Gruppe bei der Findung von Problemlösungen und der Erhöhung des

Selbstvertrauens hervor. Damit hat das Training wesentliche Ziele erreicht. Es hat offensichtlich dazu geführt, dass sich die meisten Teilnehmer besser gerüstet fühlen, die aktuellen und zu erwartenden Belastungen zu bewältigen. Allerdings waren auch einige der Teilnehmer mit Risikomustern nicht in der Lage, vom Trainingsangebot zu profitieren, da sich die Ausgangsvoraussetzungen als zu ungünstig erwiesen. Das trifft speziell für Studierende mit einer stark ausgeprägten B-Muster-Tendenz zu. Hier vor allem ist die Frage nach der Eignung für den zukünftigen Lehrerberuf aufzuwerfen. Und schließlich darf ein weiterer Punkt nicht übersehen werden: Die Zunahme des Musters S, die vor allem auf einer Verringerung der Verausgabebereitschaft und des Perfektionsstrebens beruht, kann natürlich nicht als gewünschter Effekt gesehen werden. Unter dem Motivationsaspekt bedarf das Training noch der Weiterentwicklung. Es gilt einen Weg zu finden, wie unter Beibehaltung der erreichten Erhöhung der Zufriedenheit und Widerstandskraft ein stärkeres Engagement den Studienanforderungen gegenüber erzielt werden kann. Es gilt also, aktivierende und motivierende Trainingsinhalte auszubauen. Und schließlich muss ein weiterer Schwerpunkt der künftigen Interventionsstudien die systematische Überprüfung der Nachhaltigkeit der erzielten positiven Effekte sein.

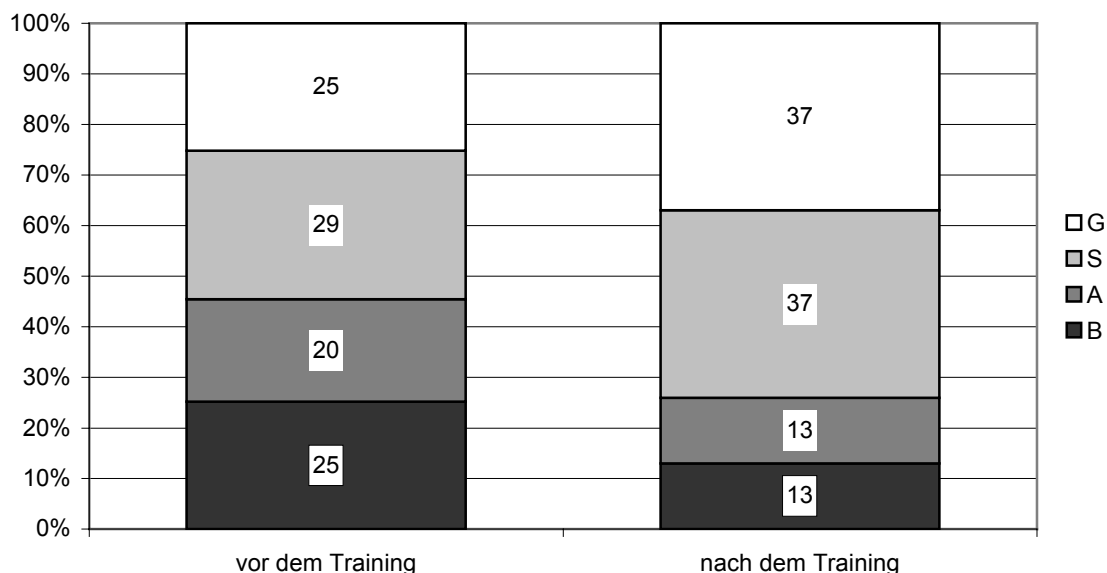


Abb. III.10 Musterverteilung bei Lehramtsstudierenden vor und nach dem Training

7 Schlussfolgerungen für erforderliche Veränderungen⁶

Ohne Frage sind Veränderungen dringend gefordert. Dabei ist das Spektrum der abzuleitenden Schlussfolgerungen sehr breit. Sie betreffen vier große Aufgabenfelder: die Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen des Berufs, die Gestaltung der Arbeitsbedingungen vor Ort, die verbesserte Rekrutierung und Vorbereitung des Lehrernachwuchses und schließlich auch die notwendigen Entwicklungsbemühungen der Lehrer selbst. Zu all diesen Aufgaben wollen auch wir in Weiterführung unserer

⁶ Im Rahmen dieser Darstellung konnten nicht all die Ergebnisse aufgeführt werden, die die folgenden Schlussfolgerungen untermauern. Der näher interessierte Leser sei auf das bereits mehrfach erwähnte Buch „Halbtagsjobber?“ verwiesen (SCHAARSCHMIDT, 2004a).

Studie einen Beitrag leisten (vgl. dazu die differenzierteren Ausführungen in dem Buch „Halbtagsjobber“).

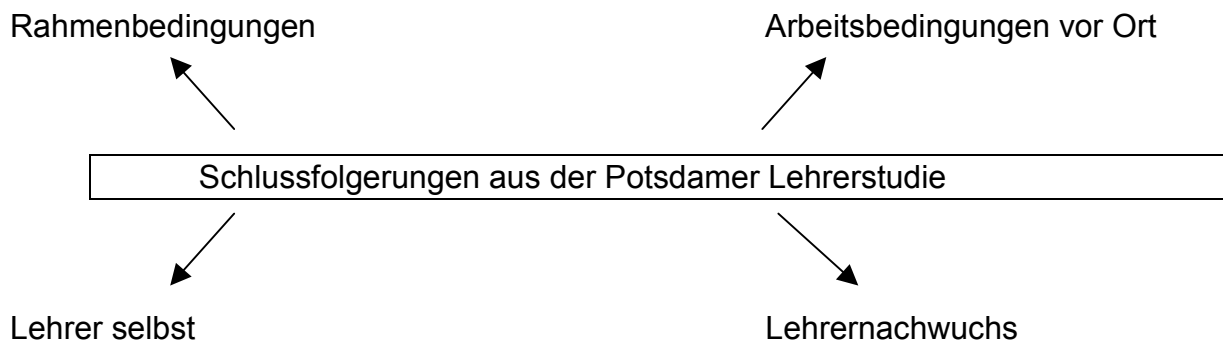


Abb. III.11 Die vier Bereiche zur Umsetzung der Ergebnisse

Erstens: Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen des Berufs

Nicht zuletzt gibt der berufsübergreifende Vergleich (Abb. III.2) zu erkennen, dass für die Lehrerschaft eine besonders problematische Beanspruchungssituation besteht. Für sie liegt der höchste Anteil der Risikomuster vor. Die Besonderheiten auf der Ebene der einzelnen Merkmale charakterisieren die Lehrerproblematik noch genauer: Wir hatten bereits oben hervorgehoben, dass hoher Verausgabebereitschaft und eingeschränkter Distanzierungsfähigkeit geringe Ausprägungen in der subjektiven Bedeutsamkeit der Arbeit und im beruflichen Ehrgeiz gegenüberstehen. Wir sehen darin eine gesundheitspsychologisch bedenkliche Konstellation, äußert sich hier doch ein Erleben, wonach viel an Kraft investiert und wenig an persönlichem Gewinn erwartet wird. Bedenklich ist weiterhin, dass im Vergleich mit anderen Berufen Einschränkungen in den Widerstandsressourcen bestehen und ein deutlicher Rückgang im positiven Lebensgefühl nach den ersten Berufsjahren zu verzeichnen ist. Da die kritischen Beanspruchungsverhältnisse übergreifend für die gesamte Lehrerschaft gelten, liegt es nahe, nach den Bedingungen zu fragen, die mehr oder weniger allen Lehrern das Leben schwer machen, um vor allem dort mit Veränderungen anzusetzen. Hier kommen zunächst die Faktoren in Frage, die übereinstimmend von den Lehrern aller Regionen und Schultypen als die belastendsten hervorgehoben werden: das destruktive Verhalten durch schwierige Schüler, die Klassengröße und die Stundenanzahl (Abb. III.5). Dabei zeigt sich schon anhand dieser drei Bedingungen, dass die belastenden Faktoren nicht isoliert zu sehen, sondern in ihrem Zusammenwirken in Rechnung zu stellen sind. So wiegt eben die große Klasse bei problematischem Schülerverhalten noch wesentlich schwerer. Und die Stundenanzahl kommt als Belastungsfaktor noch sehr viel stärker zum Tragen, wenn Disziplinlosigkeit und fehlende Lernbereitschaft die Bewältigung jeder einzelnen Stunde zu einem Kraftakt werden lassen. Kurzum: Generell gilt es, defizitäre Arbeitsbedingungen im Ganzen anzugehen, d.h. Veränderungen müssen in mehreren Bereichen zugleich ansetzen. Die Palette der dabei erforderlichen und wünschenswerten Maßnahmen ist außerordentlich breit. Aus diesem Grunde ist man sicher gut beraten, sich über die wichtigsten Zielrichtungen zu verständigen. Aus unserer Sicht sind es folgende zwei:

Erstens ist der Überforderung der Lehrer durch eine Fülle nicht bewältigbarer erzieherischer Aufgaben entgegenzuwirken. Die Lehrer dürfen mit den komplexer und schwieriger gewordenen Anforderungen in diesem Bereich nicht allein gelassen werden.

Zweitens sind gezielte Maßnahmen gefordert, die dazu angetan sind, die Identifikation mit dem Beruf und die Berufsmotivation zu unterstützen. Konkret sollte die Motivationsentwicklung darauf ausgerichtet sein, das Erleben von Sinnhaftigkeit des eigenen Tuns zu fördern und Möglichkeiten für persönliche Zielsetzung im und durch den Beruf zu schaffen.

Unter dem *ersten* Aspekt sind u.E. vor allem folgende Maßnahmen gefordert:

- verstärkte Wahrnehmung der gemeinsamen Erziehungsverantwortung durch Politik, Eltern- und Lehrerschaft
- professionelle Hilfe über systematische Erziehungs-, Betreuungs- und Beratungstätigkeit an den Schulen durch Sozialpädagogen, Sozialarbeiter und Psychologen, Ausbau der schulpsychologischen Dienste und Erziehungsberatungsstellen
- qualifizierte, allen Kindern zugängliche Vorschulerziehung und deutlich mehr Möglichkeiten persönlichkeitsförderlicher Kinder- und Jugendbetreuung in der Freizeit
- Erweiterung der in den Lehrerberuf eingebrachten erzieherischen Kompetenzen
- Veränderungen in der Altersstruktur zugunsten einer Verjüngung der Lehrerschaft

Bezogen auf die *zweite* Zielstellung kommt es uns insbesondere auf folgende Maßnahmen an:

- gesellschaftliche Anerkennung für die Leistungen der Lehrerschaft statt vorherrschender Pauschalkritik und Diffamierung
- Abbau übermäßiger Bürokratisierung und „Verrechtlichung“
- mehr Muße und Kontinuität für die schulische Arbeit statt ständiger Kampagnen
- Schaffung eines motivationsförderlichen Gratifikations- und Evaluationssystems
- Ermöglichen beruflicher Alternativen bei Erreichen persönlicher Belastbarkeitsgrenzen

Zweitens: Gestaltung der Arbeitsbedingungen vor Ort

Unsere Ergebnisse weisen aus, dass es bei aller Problematik, die sich für den Lehrerberuf im Ganzen zeigt, doch auch beachtliche Unterschiede von Schule zu Schule gibt. Und dabei kann es sich durchaus um Schulen am gleichen Ort und des gleichen Typs handeln. Es hängt offensichtlich vieles davon ab, wie der berufliche Alltag an der konkreten Schule verläuft. Damit ist auch gesagt, dass man nicht nur auf die Verbesserung der Rahmenbedingungen warten muss, sondern auch Möglichkeiten wirksamer Einflussnahme vor Ort bestehen.

Als den entscheidenden, den Unterschied erklärenden Faktor machten wir das soziale Klima an der Schule aus. Dort, wo wir die günstigeren Beanspruchungsverhältnisse feststellten, fanden wir fast ausnahmslos auch ein gutes soziales Klima vor. Darunter sei vor allem verstanden, dass die Beziehungen im Kollegium durch Offenheit, Interesse füreinander und gegenseitige Unterstützung gekennzeichnet sind und eine Schulkultur besteht, die ein hohes Maß an Gemeinsamkeit bei der Durchsetzung schulischer Normen und Ziele aufweist. Dem daraus resultierenden Erleben sozialer Unterstützung ist offensichtlich eine sehr wichtige protektive Funktion zuzu-

schreiben. Es beugt dem Gefühl vor, als Einzelkämpfer auf verlassenem Posten zu stehen, das vielen Lehrern besonders zu schaffen macht. U.a. zeigen auch unsere eigenen Arbeitserfahrungen, dass die Entwicklung eines positiven sozialen Klimas durch Hilfe von außen mit angestoßen und befördert werden kann (über Trainingsgruppen, Gesundheits- und Qualitätszirkel, Supervision etc.). Als Dreh- und Angelpunkt erweist sich jedoch die Tätigkeit der Schulleitung. Dort, wo der Führungsstil der Leitung als kooperativ-unterstützend wahrgenommen wird, finden wir in der Regel auch intakte zwischenmenschliche Beziehungen im Kollegium vor. Und mehr noch: Es wird ganz offensichtlich auch die Wirkung belastender Faktoren des Arbeitsalltags abgepuffert (vgl. Abb. III.7). Es ist demzufolge zu erwarten, dass über die Qualifizierung der Schulleitungen in der Personalführung eine wesentliche Ressource der Beanspruchungsoptimierung und Gesundheitsförderung erschlossen werden kann. Und da die Schulleiter in dieser Hinsicht selbst großen Bedarf anmelden, sollte hier vor allem gezielte Unterstützung ansetzen.

Einen zweiten wesentlichen Ansatzpunkt für Veränderungen vor Ort sehen wir in der konkreten Organisations- und Bedingungsgestaltung des schulischen Alltags. Dies ist nicht unabhängig vom bisher Gesagten, da auch dafür gemeinsames Nachdenken und Handeln Voraussetzung sind. Ohne Zweifel gibt es auf diesem Gebiet in jeder einzelnen Schule noch ungenutzte Möglichkeiten gesundheitsfördernder Einflussnahme. Dabei geht es um Fragen wie folgt: Wie ist eine beanspruchungsoptimierende Aufeinanderfolge von be- und entlastenden Anforderungen während des schulischen Arbeitsalltages zu erreichen? Wie kann der Erholungswert von Unterrichtspausen gesteigert werden? Wie lassen sich über die Arbeitsorganisation die Möglichkeiten für soziale Interaktion und gegenseitige Unterstützung in der Lehrerschaft erweitern? Wie kann das Verhältnis von Arbeits- und Freizeit so gestaltet werden, dass notwendige Erholungs- und Regenerationsprozesse ungestörter ablaufen können? Nicht zuletzt gilt es hier, der besonderen Situation der Frauen Rechnung zu tragen, die der Doppelbelastung durch Arbeit und Familie ausgesetzt sind. Und generell muss es darauf ankommen, so viel Flexibilität in den organisatorischen Abläufen zu erreichen, dass auch individuellen Unterschieden in der Belastbarkeit und im Erholungsbedürfnis entsprochen werden kann. Es geht uns um die Entwicklung und Umsetzung arbeitspsychologisch fundierter Gestaltungskonzepte. Ihnen kommt insbesondere in Hinblick auf den Ausbau der Ganztagschule große Bedeutung zu. Nicht wenige Lehrerinnen und Lehrer befürchten, dass die Ganztagschule eine weitere Verschärfung der schon prekären Belastungssituation mit sich bringen wird. Andererseits ergeben sich mit ihr auch Chancen für mehr Flexibilität in den schulischen Abläufen, die einer gesundheitsförderlichen Arbeitsorganisation zugute kommen könnte (z.B. mehr Möglichkeiten für Tätigkeitswechsel, für die Berücksichtigung individuell unterschiedlicher Bedürfnisse im Arbeitsablauf, für die Förderung außerunterrichtlicher Kommunikation und die deutlichere Abgrenzung von schulischer Arbeit und Freizeit). Doch bedarf es hier wissenschaftlicher Einflussnahme und Kontrolle, um sicherzustellen, dass die prinzipiell möglichen positiven Effekte in der Tat auch erreicht werden.

Drittens: Verbesserte Rekrutierung und Vorbereitung des Lehrernachwuchses

Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass es dringend geboten ist, sich systematischer dem Lehrernachwuchs zuzuwenden. Auch und gerade mit Blick auf die Belastungen des Lehrerberufs gilt es zum einen, angemessene Eignungsvoraussetzungen zu sichern und zum anderen, die Vorbereitung durch das Studium zu verbessern (vgl. SCHAARSCHMIDT, 2004b).

Wenden wir uns zunächst der Eignungsfrage zu: Aus unseren Untersuchungsergebnissen lässt sich entnehmen, dass die Personen mit dem problematischsten Beanspruchungsmuster B, die immerhin ein Viertel der Studierenden ausmachen, ihre Eignung für den Lehrerberuf am stärksten in Frage stellen. Es sind dabei vor allem Einschränkungen in der Widerstandskraft, Defizite in der sozial-kommunikativen Kompetenz und eine generelle Beeinträchtigung des Selbstvertrauens, die mit diesem Muster verbunden sind. Klar ist, dass derartige Handicaps während der Ausbildung nicht oder kaum wettgemacht werden können. Es muss bereits vor Aufnahme des Studiums die Entsprechung von Eignungs- und Anforderungsprofil stärkere Berücksichtigung finden. Als vom Kandidaten einzubringende Basisvoraussetzungen sind neben emotionaler Stabilität und einer aktiv-offensiven Haltung den Lebensanforderungen gegenüber vor allem Stärken im sozial-kommunikativen Bereich gefordert. Und dazu zählen prosoziale Einstellung, Sensibilität und Rücksichtnahme, zugleich aber auch die Fähigkeit zur Durchsetzung und Selbstbehauptung. Freilich muss auch betont werden, dass allein über die Gewährleistung besserer Eignungsvoraussetzungen die kritische Beanspruchungssituation im Lehrerberuf nicht aus der Welt zu schaffen ist. Die Eignungsprüfung kann und darf nicht die gestalterische Einflussnahme auf die Berufsbedingungen ersetzen, wie sie in den vorangegangenen Punkten gefordert wurde.

Ein weiterer Eignungsaspekt ist die berufsspezifische Motivation. Unseren Ergebnissen zufolge liegt hier ein besonderes Problem vor. Das lässt die Musterverteilung bei den Lehramtsstudierenden und den Referendaren erkennen. So ist neben dem B- vor allem das S-Muster von Gewicht. Letzteres ist in diesen Gruppen überhaupt am häufigsten vertreten. Lehrer müssen motivierungs-, ja begeisterungsfähig sein. Das setzt die eigene hohe Berufsmotivation voraus. Tatsache ist jedoch, dass – der Musterkonstellation zufolge – für mehr als die Hälfte des Lehrernachwuchses motivationale Defizite zu verzeichnen sind. Natürlich kann die Motivation durch eine gute Ausbildung gefördert werden. Allerdings müssen auch dafür Basisvoraussetzungen vorhanden sein. Gefragt sind junge Menschen, die mit Tatkraft und pädagogischem Optimismus (nicht zu verwechseln mit idealistischer Verklärung und Allmachtsphantasien) Erziehung und Bildung aktiv mitgestalten wollen. Um sie in größerer Zahl anzuziehen, muss der Lehrerberuf allerdings attraktiver sein, als er es gegenwärtig ist. So gesehen dienen alle Maßnahmen einer persönlichkeits- und gesundheitsförderlichen Gestaltung der beruflichen Bedingungen letztlich auch der Gewinnung eines besser motivierten Nachwuchses.

Was den zweiten Punkt, die Konsequenzen für das Studium, betrifft, so geht es uns vor allem um eine Schlussfolgerung: Ohne die theoretische Ausbildung zu vernachlässigen, sollte dem Erwerb beruflicher Handlungskompetenzen mehr Gewicht gelten. Künftige Lehrer brauchen mehr situationsnahes Lernen und Trainieren, denn sie sollten schon bei Eintritt in den Beruf besser mit solchen Fähigkeiten ausgestattet sein, die ihnen die erfolgreiche Bewältigung berufsfeldbezogener Alltagsprobleme ermöglichen. Dazu gehört ebenfalls die Befähigung zum effektiven Selbst-Management in Belastungssituationen. Auch dies sollte als ein wesentlicher Bestandteil der Professionalität in der Lehramtsausbildung Berücksichtigung finden. Unsere Erfahrungen mit einschlägigen Problembewältigungs-Trainings im Lehramtsstudium zeigen, dass in dieser Hinsicht großer Bedarf besteht und in der Tat ein Beitrag dazu geleistet werden kann, dass die künftigen Lehrer ihren beruflichen Aufgaben mit mehr Selbstvertrauen und Kompetenzerleben entgegensehen. Wir halten es für wichtig, derartige Bestandteile in die Berufsvorbereitung zu integrieren. Dabei geht es sowohl um das Lehramtsstudium als auch um die Ausbildung der Referendare.

Viertens: Entwicklungsbemühungen der Lehrer selbst

Natürlich sind auch die Lehrer selbst gefordert, über eigene Bemühungen ihre Beanspruchungssituation besser zu meistern. Auch in dieser Hinsicht gibt es mehrere Wege, die der weiteren Ausarbeitung und Förderung bedürfen.

An erster Stelle steht hier die Kompetenzentwicklung. Sie ist ohne Frage die wichtigste vom Lehrer selbst zu realisierende präventive Maßnahme. Unsere Ergebnisse weisen sehr enge Zusammenhänge zwischen den individuellen Beanspruchungsmustern und den Selbsteinschätzungen der beruflichen Kompetenzen aus. Für die Risikomuster, speziell das Muster B, lassen sich hier deutliche Defizite ausmachen, das betrifft die fachliche wie auch die erzieherische Kompetenz. Es gilt demzufolge, über Kompetenzerwerb auch günstigere persönliche Beanspruchungsverhältnisse zu erreichen. Das bedarf natürlich zuallererst der eigenen Anstrengung.

Kompetenzerweiterung heißt auch, aus Rückmeldungen zu lernen. Es kommt unter diesem Gesichtspunkt nicht zuletzt darauf an, Voraussetzungen für Evaluation und Leistungsbeurteilung zu schaffen. Dazu gehört auch die individuelle Bereitschaft, sich einer solchen Herausforderung zu stellen. Freilich ist das durch Appelle allein nicht zu schaffen. Gefordert sind hierfür ein stützender Kontext durch ein Klima des Vertrauens und der gegenseitigen Hilfe und eine „Rückmeldungskultur“, bei der die Bestätigung und Verstärkung des Positiven und nicht kleinliche „Beckmesserei“ im Vordergrund stehen. Ist letzteres der Fall, führt die Evaluation leicht zu Gängelei, an der es den Lehrern nun wahrlich nicht mangelt.

Und schließlich geht es darum, dass jeder einzelne Lehrer aktive Bemühungen zur Erhaltung und Förderung der eigenen Gesundheit unternimmt. Gemeint sind hier die selbstverantwortliche Vorsorge, bei der Erholung und Fitness die erforderliche Beachtung erfahren, die Nutzung vorbeugender und unterstützender Maßnahmen, wie sie im schulischen Kontext möglich sind (Supervision, Gesundheitszirkel, Entspannungstraining u. dgl. mehr), aber auch die rechtzeitige Inanspruchnahme professioneller beraterischer, betreuerischer und therapeutischer Hilfe, wenn dies angezeigt ist. Dabei besagen unsere Erfahrungen, dass es vielen Lehrern schwer fällt, eigene Hilfsbedürftigkeit zu erkennen und im zweiten Schritt auch einschlägige Hilfe zu suchen. Offensichtlich ist es eine wichtige Aufgabe, gerade auch unter dem Aspekt psychischer Gesundheit die Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion und Selbstanalyse zu entwickeln. Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass bei den meisten der den Risikomustern zugehörigen Lehrer schon eine lange Entstehungs- und Leidensgeschichte vorliegt, die wenigsten von ihnen aber professionelle Hilfe in Anspruch genommen haben. Freilich bedarf es in dieser Hinsicht auch eines ausreichenden und qualifizierten Angebotes. Von wenigen Ausnahmen abgesehen kann davon noch keine Rede sein. Zu fordern sind die regelmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung, aber auch ein darüber hinausreichendes regionales System der individuellen Beratung und Unterstützung. Natürlich muss auch klar sein, dass ein Beratungs- und Betreuungssystem Problemlösungen unterstützen, aber wesentliche Ursachen für Problementwicklungen nicht beseitigen kann. Deshalb muss der Schwerpunkt der Prävention eindeutig bei der Veränderung der Bedingungen liegen, von denen in erster Linie die Gesundheitsrisiken ausgehen.

Literatur

Hillert, A.; Schmitz, E.: Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Stuttgart, New York: Schattauer 2004

Kieschke, U.: Arbeit, Persönlichkeit und Gesundheit. Beiträge zu einer differentiellen Psychologie beruflichen Belastungsgeschehens. Berlin: Logos 2003

Rudow, B.: Die Arbeit des Lehrers. Bern: Huber 1994

Schaarschmidt, U.; Fischer, A.W.: Bewältigungsmuster im Beruf. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2001

Schaarschmidt, U.; Fischer, A.W.: AVEM - Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Frankfurt/M.: Swets & Zeitlinger 1996. 1. Aufl. Computerversion im Rahmen des Wiener Testsystems, Mödling: Schuhfried Ges.m.b.H.

Schaarschmidt, U.; Fischer, A.W.: AVEM - Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Frankfurt/M.: Swets & Zeitlinger 2003. 2. überarb. u. erw. Aufl. Computerversion im Rahmen des Wiener Testsystems, Mödling: Schuhfried Ges.m.b.H.

Schaarschmidt, U.: Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf. Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim und Basel: Beltz 2004a

Schaarschmidt, U.: Fit für den Lehrerberuf? Psychische Gesundheit von Lehramtsstudierenden und Referendaren. In: Beckmann, U.; Brandt, H.; Wagner, H. (Hrsg.): Ein neues Bild vom Lehrerberuf? Pädagogische Professionalität nach Pisa. Weinheim und Basel: Beltz 2004b, 100-115

Mehr Information zur Potsdamer Lehrerstudie erhalten Sie über unsere Homepage:
www.persoenlichkeitspsychologie-potsdam.de

IV. Mit aktivem Selbstmanagement zu mehr Gesundheit und Zufriedenheit im Lehrberuf

C. Bangert

Lehrer, Gernsbach

1 Einleitung

Gesundheit und Zufriedenheit im Lehrerberuf sind aktuelle Themen – immer noch und immer wieder. So erscheinen in auffallender Regelmäßigkeit Studien, die sich mit den bekannten Problembereichen Lehrbelastung und Lehrergesundheit auseinandersetzen und feststellen, dass der Lehrberuf längst kein Zuckerschlecken mehr ist. Solche Studien sind wichtig, nicht nur weil sie die Lehrergesundheit in die öffentliche und politische Diskussion bringen, dem negativen Berufsimago der Lehrer entgegenwirken, sondern auch den unerlässlichen Kampf um gesündere Arbeitsbedingungen und Arbeitsaufgaben unterstützen.

Meiner Meinung nach genügt es aber nicht, immer wieder zu evaluieren und eine längst bekannte Tatsache lediglich zu untermauern und mit wenigen allgemeinen Vorschlägen der Prävention und Intervention im Ausblick zu ergänzen. Es ist nun bekannt, dass die Lehrer belastet sind. So war etwa am 21. August in der Süddeutschen Zeitung zu lesen, dass eine Versicherungsanstalt, deren Name nicht genannt wurde, Lehrer ab dem 35. Lebensjahr grundsätzlich nicht mehr gegen Berufsunfähigkeit versichert (DOLLE-HELMS, 2004).

Es wird also Zeit! Lassen Sie uns endlich beginnen, effektive und umsetzbare Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Lehrer zu schaffen und zu erproben.

Nach einer knappen Darstellung wesentlicher Belastungsfaktoren im Lehrberuf, werden in diesem Artikel mögliche Bausteine für Training und Coaching während des Studiums bzw. im späteren Berufsalltag vorgeschlagen, die Lehrer letztlich dabei unterstützen können, mit ihren Belastungen gesundheitsförderlicher umzugehen. Vorschläge für die Entwicklung von Fortbildungsangeboten und mögliche Probleme dabei, werden angesprochen.

Ich würde mich freuen, wenn diese Vorschläge – nach gründlicher didaktischer Aufbereitung - in naher Zukunft in unseren Schulen, Universitäten und pädagogischen Hochschulen ihren Einzug finden würden, um zukünftigen Lehrern schon während der Ausbildung zu einer ausgeprägten Stress- und Belastungsverarbeitungskompetenz zu verhelfen.

2 Belastungsfaktoren im Lehrberuf

Was ist nun besonders belastend am Lehrberuf? Warum sind so viele Lehrer physisch und psychisch erschöpft und werden vorzeitig pensioniert?

In zahlreichen Studien (z.B. RUDOW, 1994; ULICH, 1996; MEIDINGER/ENDERS, 1997; BAUER, 2004) wurden im Wesentlichen immer wieder dieselben Belastungs-

faktoren genannt, die ich als praktizierender Lehrer nur bestätigen kann und hier strukturiert auflisten möchte:

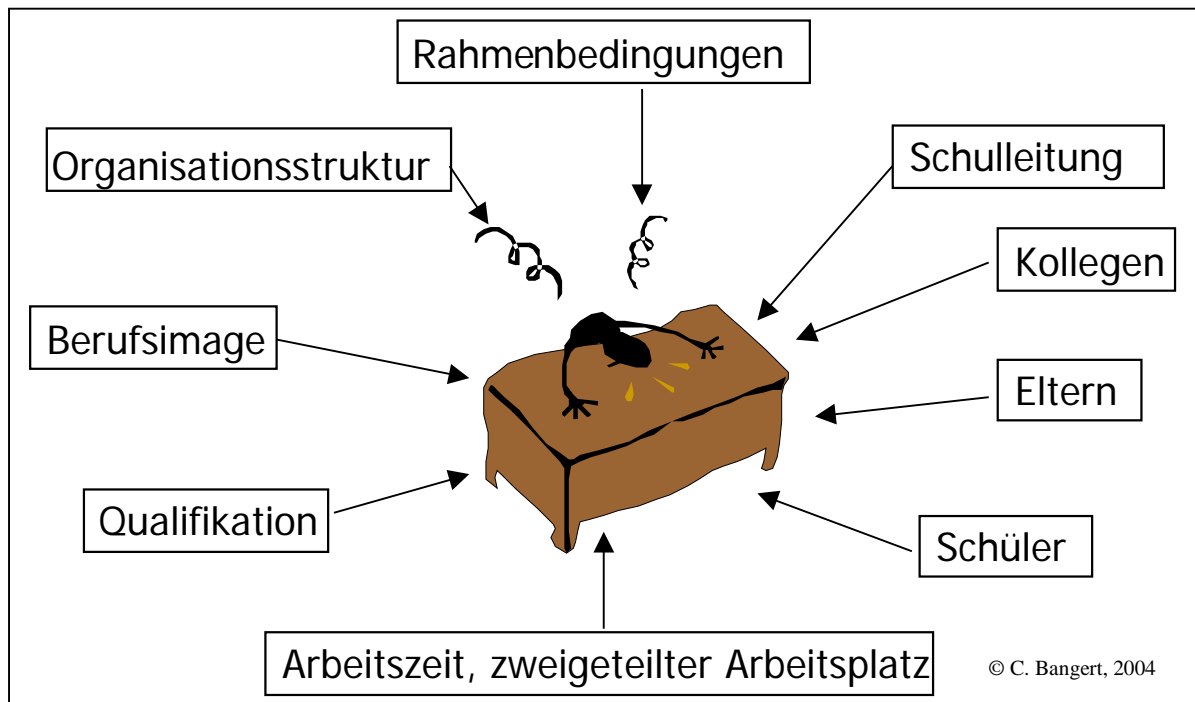


Abb. IV.1 Belastungsfaktoren im Lehrberuf

1. Rahmenbedingungen:

Zu große Klassen, nicht ausreichende Lernmittel, schlechte räumliche Ausstattung des gesamten Schulhauses bzw. einzelner Unterrichtsräume, Lärm, Zeitdruck, fachfremder Unterricht, zu kurze Pausen oder das Fehlen von wirklich erholsamen Pausen (wegen Eltern-, Kollegen- oder Schülergesprächen, Verwaltungsarbeiten oder dem Vorbereiten von Experimenten, etc.) führen zu erheblichem psychischem und physischem Kräfteverbrauch.

2. Organisationsstruktur:

Die hierarchische Gliederung des Schulsystems lässt auf Lehrerseite häufig ein Gefühl der Machtlosigkeit und Abhängigkeit entstehen. Neben der Schulleitung spielt dabei die Schulaufsicht und -behörde mit ihren zahlreichen, häufig unangereichten Erlassen, Verordnungen, Neuerungen (Gesetze, Lehrpläne, usw.) und Verwaltungsarbeiten eine entscheidende Rolle. Geringe Aufstiegschancen, keine leistungsgerechte Bezahlung und die ständige Abhängigkeit von Vorgesetzten begünstigen diese Gefühle.

3. Berufsimage:

Das negative Bild der Lehrerschaft in der Öffentlichkeit führt häufig dazu, dass Lehrer sich verpflichtet fühlen, der Gesellschaft unter erheblichem Mehraufwand zu beweisen, dass sie keine „faulen Säcke“ sind. Der Lehrberuf wird immer noch von einem Großteil der Bevölkerung als „angenehmer Halbtagsjob mit viel zu langen Ferien“ betrachtet.

4. Arbeitszeit und zweigeteilter Arbeitsplatz:

RUDOW (1994, S. 61 f.) nennt eine Reihe von Studien, die entgegen der öffentlichen Meinung belegen, dass die durchschnittliche Lehrerarbeitszeit pro Woche über dem Durchschnitt vieler anderer Berufs- und Tätigkeitsgruppen liegt. Sie erfährt zwar starke saisonale Schwankungen, liegt aber durchschnittlich in den Unterrichtswochen zwischen 43,0 und 51,7 Wochenstunden und in den Ferien zwischen 9,7 und 18,8 Stunden/Woche.

Vielen Lehrern bereitet darüber hinaus der „zweigeteilte Arbeitsplatz“ und die Tatsache, frei über einen Teil ihrer Arbeitszeit verfügen zu können, Probleme. Es entsteht das Gefühl, die verfügbare Zeit reicht niemals aus für das, was man tun könnte. Die beruflichen Erfordernisse konkurrieren mit anderen Pflichten (Haushalt, Familie, Hobbys, Vereine) und es entsteht außerdem das belastende Gefühl, nie richtig „Feierabend“ zu haben.

5. Qualifikation:

Defizite in Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenz, die auf eine mangelhafte Ausbildung bzw. (bei älteren Kollegen) auf eine veränderte Situation in den Schulen zurückzuführen sind, können als berufsbegleitende Fortbildungen nur in geringem Maße (wenn überhaupt) ausgeglichen werden.

6. Schüler:

Neben Desinteresse, mangelnder Motivation und Konzentrationsfähigkeit sind Disziplinprobleme, destruktives Schülerverhalten und individuelle Schülerschicksale die Hauptbelastungsfaktoren.

7. Eltern:

Meinungsunterschiede in pädagogischen Fragen allgemein oder im Rahmen der Schülerbeurteilung, Missachtung der Lehrtätigkeit oder einzelner Lehrer, die Angreifbarkeit und Rechtfertigungspflicht hinsichtlich getroffener Entscheidungen können zu einer komplizierten und belastenden Lehrer-Eltern-Beziehung beitragen.

8. Kollegen:

Mangelnde Kooperationsbereitschaft im Kollegium, fehlender Austausch oder Unterstützung in pädagogischen Fragen, Konkurrenz- und Karrierebestrebungen fördern das Einzelkämpferdasein. Das Gefühl des Ausgeliefertseins und die Hilflosigkeit gegenüber den Vorgesetzten nähren Selbstzweifel und Minderwertigkeitskomplexe.

9. Schulleitung:

Führungsstil und Führungsverhalten der Schulleitung, unterschiedliche pädagogische Wertvorstellungen (z.B. in Fragen zur Disziplin) zwischen Schulleitung und Kollegium prägen u.a. entscheidend die Arbeitsatmosphäre einer Schule und somit das Wohlbefinden einzelner Lehrkräfte.

Eine genauere Betrachtung der angeführten Faktoren macht deutlich, dass ein Großteil dieser Belastungen (Rahmenbedingungen, Organisationsstruktur, Berufsbild) nur sehr allmählich - wenn überhaupt - zu verändern sind. Der unbedingt notwendige Kampf um bessere Arbeitsbedingungen darf natürlich nicht aufhören. Es ist Fakt, dass den Lehrern zu viel zugemutet wird. Es wäre fatal, wenn gestresste Lehrer die Schuld ausschließlich bei sich selber suchen würden, weil sie z.B. ihre Zeit nicht einteilen können oder nicht fähig sind, kompetent mit Eltern und Schülern umzugehen.

Aber allein das Klagen über die Behörden, die Bürokratie, die Schüler, die Schule, die Eltern und die Kollegen macht den Lehrer nicht gesünder.

Hinzu kommt die Tatsache, dass *Belastung stets eine subjektive Erfahrung* ist. So lösen dieselben Umwelt- und Belastungsbedingungen - wie beispielsweise eine große und laute Klasse oder außerordentlich viele Korrekturarbeiten - bei verschiedenen Lehrern ganz unterschiedliche subjektive Belastungen aus. Manche stört das Ereignis überhaupt nicht, andere hingegen fühlen sich enorm strapaziert.

Wie kommt es dazu, dass dieselben Situationen bei verschiedenen Menschen ganz unterschiedliche Beanspruchungen auslösen? Aus meinem alltäglichen Umgang mit Belastungen in den letzten Jahren und meinen Reflexionen über die Arbeiten von SELIGMAN (1991), BECK (nach RINK, 2000, S. 2), MEYER (1997), RUDOW (1994, S. 43) und SCHÖNWÄLDER (nach ULICH, 1996, S. 70) entwickelte sich immer deutlicher folgendes Belastungsverständnis heraus, das hier nur kurz umrissen werden kann (ausführlich bei BANGERT, 2002):

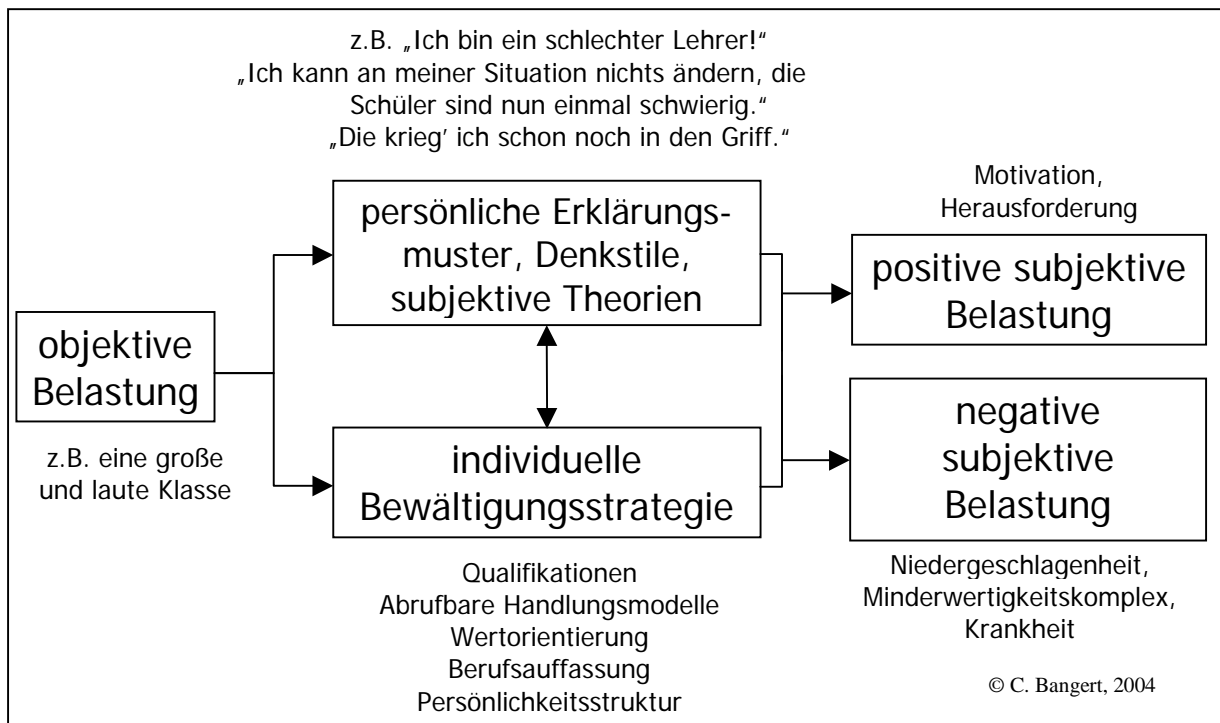


Abb. IV.2 Belastungsmodell von Lehrern

Ausschlaggebend dafür, ob wir uns belastet, niedergeschlagen oder motiviert und herausgefordert fühlen, ist nicht die objektive Belastung an sich, sondern vielmehr, wie wir über diese subjektive Belastung denken. Es entscheidet also einerseits unser *persönliches Erklärungsmuster für diese Belastungen* (SELIGMAN, 1991), unser *Denkstil* (BECK nach RINK, 2000) und *unsere subjektiven Theorien* (MEYER, 1997), ob wir die Belastung als unüberwindbar empfinden oder nicht (vgl. hierzu außerdem die Attributionstheorie von WEINER, 1971).

Neben diesen kognitiven Prozessen entscheidet natürlich auch die *individuelle Bewältigungsstrategie* jedes Einzelnen, ob aus einer objektiven Belastung eine positive subjektive (der Lehrer fühlt sich herausgefordert und motiviert) oder eine negative Belastung wird (der Lehrer fühlt sich überfordert, wird krank). Mit individueller Bewältigungsstrategie meine ich vielmehr Qualifikationen (im pädagogischen, psychologischen Bereich) und erlernte Handlungsmodelle (z.B. im Umgang mit Disziplin Konflikten) sowie die eigene Berufsauffassung und Wertorientierung.

Kern unserer Arbeit muss aus meiner Sicht die *Konzentration auf die individuellen Bewältigungsstrategien sowie die Denkstile, Erklärungsmuster und subjektiven Theorien* der einzelnen Lehrer sein. Wir müssen den Lehrern Werkzeuge an die Hand geben, die ihnen helfen, mit den individuellen Belastungen gesundheitsförderlicher umzugehen.

Wir müssen ihnen aber auch deutlich machen, dass sie permanent an sich arbeiten müssen, um gesünder und zufriedener zu leben. Meine Auffassung sehe ich unterstützt in den Worten des erfahrenen Lehrerausbilders Reinhold MILLER (1992, S. 15):

„Die Verantwortung für mein Wohlfühlen trage ich selbst, und ich kann sie nicht auf *die* Schule, auf *die* Kolleg/innen, auf *den* Schulleiter, auf *die* Behörden, auf *die* Bürokratie abwälzen. [...] Lange Zeit wollte ich die Ursachen von Schwierigkeiten und Störungen beseitigen und deshalb andere verändern, damit alles stimmig werden sollte: Die anderen müssen in *mein* Puzzle passen, nicht umgekehrt! Ich habe inzwischen gelernt, dass letztlich nur ich mich ändern und bei mir etwas verändern kann. [...] Ich möchte nicht im ‚Wartezimmer des Lebens‘ sitzen und warten, bis ‚es‘ schon wieder wird oder bis ‚es‘ besser geht, sondern ich möchte für mich - und dadurch auch für andere - etwas tun. Das ist eine, das ist *meine* Chance.“

3 Von der Analyse der Belastungsfaktoren zu aktivem Selbstmanagement

Wie bereits oben erwähnt, sind die meisten Belastungsfaktoren im Lehrberuf nur sehr schwer zu verändern. Wir Lehrer haben aber die Möglichkeit, zu lernen mit den Belastungen gesundheitsförderlich umzugehen bzw. auf sie zu reagieren. Dazu gibt es mittlerweile erfolversprechende Modelle aus den Bereichen der Arbeits- und Zeitökonomie bzw. Beziehungsarbeit, die hauptsächlich für die Wirtschaft entwickelt wurden und die zumindest in Teilen auch von großem Nutzen für die Schulen sein könnten.

Lehrer müssen sich auf den Weg zum „*reflektierenden Praktiker*“ (vgl. LOHMANN, 2003) machen,

- der durch kontinuierliche Reflexion und Evaluation seiner Handlungen versucht, seine pädagogische Praxis weiter zu entwickeln und zu professionalisieren.
- der immer wieder darüber nachdenkt, was ihn im Arbeitsalltag konkret belastet, diese Zustände nicht als unveränderbar und ausweglos interpretiert, sondern kontinuierlich an seinen individuellen Bewältigungsstrategien und Erklärungsmodellen arbeitet.

Das ist meine Auffassung von *aktivem Selbstmanagement*.

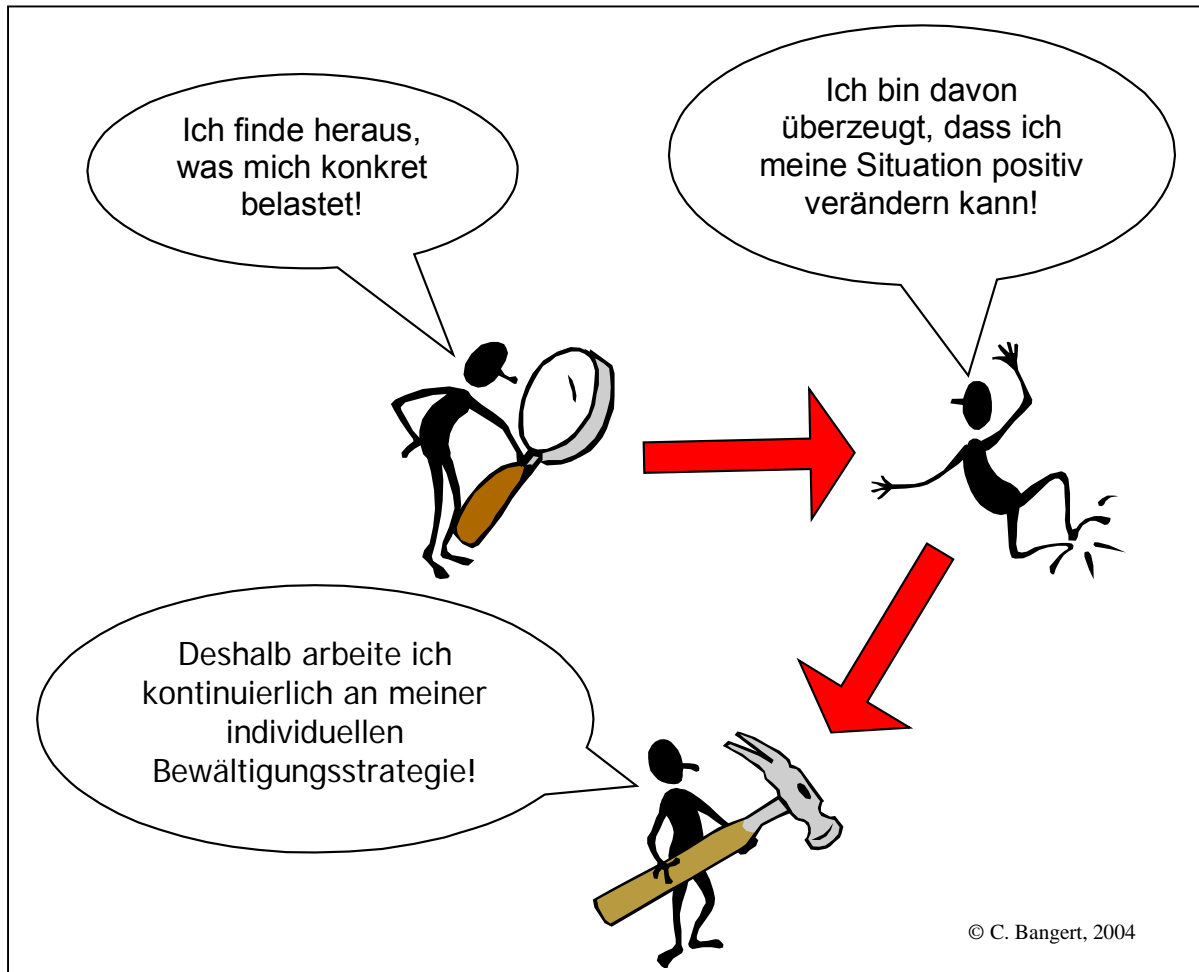


Abb. IV.3 Das aktive Selbstmanagement des reflektierenden Praktikers

3.1 Die zehn Bausteine des aktiven Selbstmanagements

Zunächst stelle ich die zehn Bausteine aktiven Selbstmanagements für Lehrer vor, bevor ich im nächsten Kapitel mehr über deren konkrete Umsetzung schreibe. Die einzelnen Module entwickelten sich einerseits aus meiner Literaturrecherche für das Buch „Wenn Lehrer nicht mehr leben wollen - Depressionen verstehen, vorbeugen, überwinden“ (BANGERT, 2002), andererseits aus zahlreichen Gesprächen mit Kollegen und nicht zuletzt meiner eigenen täglichen Reflexion. Sie erheben aber keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit. Auch die Anordnung der einzelnen Bausteine obliegt keiner bestimmten Systematik.

Wesentlich erscheint mir lediglich darauf hinzuweisen, dass alle Bausteine, die ja nichts anderes als persönliche Bewältigungsstrategien darstellen, mit den individuellen Erklärungsmustern, Denkstilen und subjektiven Theorien jedes einzelnen Lehrers in Wechselwirkung stehen. Aus diesem Grunde habe ich diesen Aspekt als „Basis“ der 10 Selbstmanagement-Bausteine bezeichnet. Denn ohne die Reflexion über persönliche, möglicherweise unrealistische oder eingefahrene Denkstile oder Berufsauffassungen werden sich wohl die wenigsten Lehrer an die Arbeit mit den einzelnen Bausteinen machen. Warum sollte beispielsweise ein Lehrer, der denkt, dass „die Schüler von Jahr zu Jahr unkonzentrierter, dümmer und fauler“ werden, sich die Mühe machen, sich in einen gesundheitsförderlichen Unterricht einzuarbeiten bzw. sein Disziplinmanagement zu überdenken, schließlich hat er ja die Schüler im Griff, die sowieso alle „vorsätzlich stören“. Er kann sie ja ruhig halten, auch wenn das für ihn eine ungemeine psychische Anstrengung bedeutet und er sich in der Rolle des Dompteurs selbst nicht wohl fühlt. Basis eines jeden Selbstmanagementbausteines wird also die Analyse der individuellen Denkstile und Erklärungsmuster bezüglich des jeweiligen Themas sein (Zeitmanagement, Disziplin, Perfektionismus, usw.) bevor man sich daran macht, diese ggf. zu verändern bzw. sein Handlungsspektrum zu erweitern.

In dieser Übersicht habe ich das Modell der Mauer mit zehn Bausteinen gewählt, da ich davon überzeugt bin, dass die ganze „Mauer der Lehrgesundheit“ in Mitleidenschaft gezogen wird, sobald ein einzelner Baustein beschädigt ist.

Das Modell stellt aber nur einen ersten Entwurf dar. Über konstruktive Kritik, Ergänzungsvorschläge und Anmerkungen vom kritischen Leser wäre ich sehr dankbar.

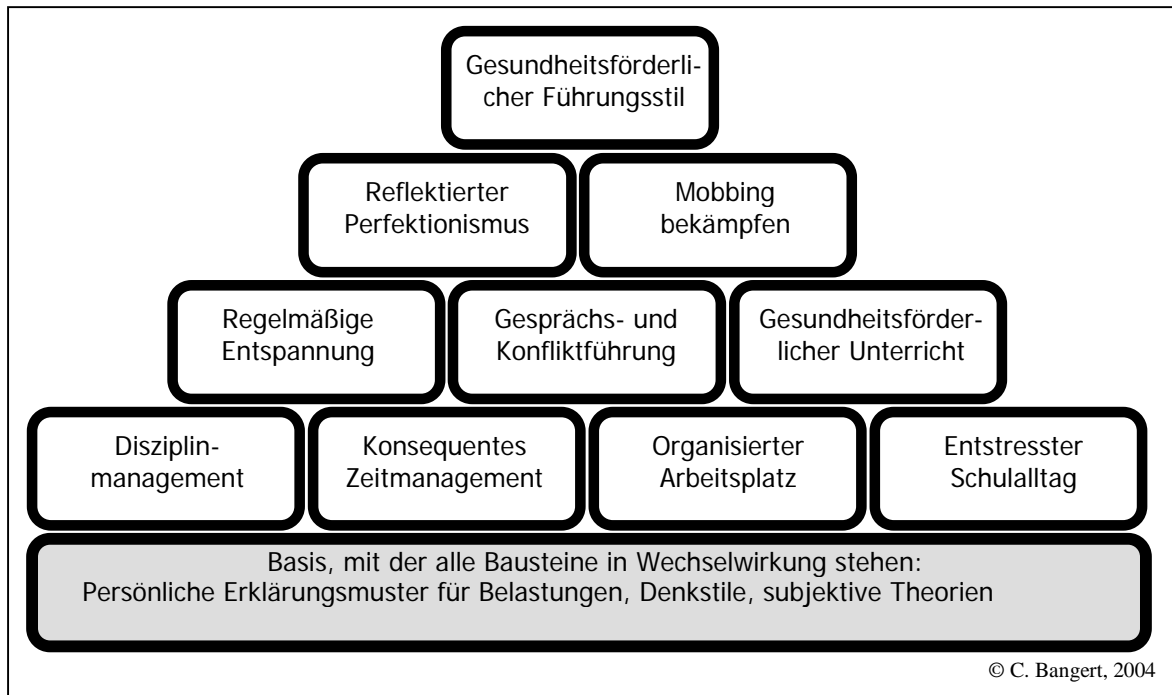


Abb. IV.4 Die zehn Bausteine aktiven Selbstmanagements

Basis „Persönliche Erklärungsmuster, Denkstile, subjektive Theorien“

Die Forschung hat gezeigt, dass negative Attributionsstile, eine verzerrte Informationsverarbeitung, dysfunktionale Überzeugungen zur psychischen und physischen Erkrankung beitragen. Dazu einige Beispiele:

- „Nur wenn mich alle Schüler und Kollegen wertschätzen und mich sympathisch finden, bin ich ein guter Lehrer.“
- „Obwohl sich nur ein Vater über mein Verhalten am Elternabend beschwert hat, habe ich das Gefühl die gesamte Elternschaft steht gegen mich.“
- Peter benimmt sich im Unterricht heute unverschämt. Mögliche Erklärungsstile:
 - Peter ist immer frech.
 - Die ganze Klasse hat sich gegen mich verschworen.
 - Es ist alles meine Schuld.
 - Peter hat heute aber schlechte Laune.
 - usw.

Darüber hinaus wird ein Lehrer, der es nicht für notwendig hält, seinen Arbeitsplatz zu organisieren, sich wohl kaum in diesem Bereich fortbilden wollen.

In jedem Baustein sollten die Lehrer also die Möglichkeit erhalten, ihre persönlichen Erklärungsmuster, Denkstile und subjektiven Theorien zu identifizieren, um dann später an ihnen arbeiten zu können.

Baustein 1 „Disziplinmanagement“

Einer der Hauptbelastungsfaktoren von Lehrern stellt, wie kürzlich von BAUER (2004) wieder gezeigt, destruktives Schülerverhalten dar. Dennoch findet man kaum eine Fortbildungsveranstaltung, die dieses Thema in angemessener Weise thematisiert. Die meisten Fortbildungsveranstaltungen begnügen sich mit dem Erfahrungs-

austausch und dem Vermitteln von Basiswissen. Lehrer erhalten nicht die Gelegenheit, das erworbene Wissen zu festigen und vor allem nicht, es konkret zu trainieren.

Baustein 2 „Konsequentes Zeitmanagement“

Wie oben erwähnt ist ein Belastungsfaktor des Lehrers seine Arbeitszeit und sein „zweigeteilter Arbeitsplatz“. Es entsteht häufig ein Gefühl völliger Überlastung und des „Nie-Fertig-Werdens“.

Um nun Beruf und Privatleben in eine vernünftige, gesunde Balance zu bringen und sich notwendige Freiräume zu schaffen, ist konsequentes Zeitmanagement und Priorisierung unerlässlich.

Baustein 3 „Organisierter Arbeitsplatz“

Viele Lehrer haben immer wieder Schwierigkeiten damit, im Arbeitszimmer ihren Schreibtisch zu finden - sind sie doch gerne Jäger und Sammler, die alles gut gebrauchen können und nichts voreilig wegwerfen. Die Suche nach Arbeitsblättern, alten Klassenarbeiten oder einem Buch kostet nicht nur kostbare Zeit, sondern auch reichlich Nerven. Mittlerweile wurde die Bedeutung der „Arbeitsorganisation“ auch im Lehrberuf zum Thema und es gibt schon zahlreiche umsetzbare Hilfen und Ratschläge, um Ordnung ins Chaos zu bringen. Denn äußere Ordnung schafft innere Ordnung und Planung schafft Übersicht. „Ordnung am Arbeitsplatz“ - ein Thema, das nicht länger tabuisiert werden sollte.

Baustein 4 „Entstresster Schulalltag“

In verschiedenen Studien wurde nachgewiesen, wie stark Lehrer während der Unterrichtswoche permanent Stresssituationen ausgesetzt sind, nicht abschalten können und kaum zur Ruhe kommen. In den Pausen finden häufig Dienstgespräche (Schüler, Eltern, Lehrer), Aufsichten, Arbeitsvorbereitungen oder ähnliche Tätigkeiten statt. Selbst die durchschnittliche Herzfrequenz von Lehrern liegt in den Pausen höher als während des Unterrichts (SCHEUCH u.a., zitiert nach MILLER, 1992, S. 161). Es tut also Not, Lehrern Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie dem Teufelskreis dauerhafter Anspannung und Erregung im Alltag entfliehen können. Vorschläge hierzu liegen bereits vor (z.B. KRETSCHMANN, 2000).

Baustein 5 „Regelmäßige Entspannung“

Um die Grenzbelastungen der Unterrichtstätigkeit und der Arbeit zu Hause langfristig ohne Verschleißerscheinungen verkraften zu können, ist es ratsam, sich eine vielfältige Entspannungskompetenz anzueignen. Lehrer sollten über alltagstaugliche Kurzentspannungstechniken (z.B. Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training) verfügen, die sie auch in der Schule (z.B. in einer Freistunde oder auf der Toilette) ausüben können. Daneben sind unbedingt vollständige und ergänzende Regenerationsverfahren am Nachmittag oder an den Wochenenden notwendig (z.B. Sport, Musik, Freunde treffen, ...), um die psycho-nervalen Kraftreserven wieder aufzubauen.

Baustein 6 „Gesprächs- und Konfliktführung“

Ständige Kritik und Konflikte in unterschiedlichen Bereichen (Schüler, Eltern, Kollegen, Vorgesetzte, Gesellschaft) stellen einen zentralen Belastungsfaktor für viele Lehrer dar und tragen entschieden zum Ausbrennen und zur Erkrankung bei. Es hat sich gezeigt, dass nicht die Kritik oder der Konflikt als solcher für uns Menschen belastend ist, sondern vielmehr die Art und Weise, wie wir mit Kritik umgehen und Konflikte bewältigen. Sowohl die Vermeidung von Konflikten mittels einer geschickten

Gesprächsführung als auch der Umgang mit ihnen kann man erlernen und trainieren. Leider wird dieser wichtige Kompetenzbereich in der Ausbildung von Lehrern noch stark vernachlässigt.

Baustein 7 „Gesundheitsförderlicher Unterricht“

Auch im alltäglichen Unterricht müssen wir uns auch darum bemühen, regelmäßig eine Balance zwischen Anspannung und Entspannung für uns Lehrer herzustellen. Wer ständig zwanghaft versucht, als (angespannter) Alleinunterhalter seine Schüler bei Laune zu halten, wird früher oder später zusammenbrechen. Offenere Unterrichtsformen, Methodenvariation, Differenzierung, Übungen des Sammelns, Beruhigens oder Gymnastik usw. schaffen Freiräume, in denen sich der Lehrer phasenweise zurücknehmen und erholen kann. Aber Lehrer müssen zunächst die Gelegenheit bekommen, diese Techniken kennen zu lernen und ausführlich zu erproben.

Baustein 8 „Reflektierter Perfektionismus“

Ein typisches Persönlichkeitsmerkmal von Menschen, die zu Depressionen und Burnout neigen, ist Perfektionismus. Gerade Menschen, welche ihren Beruf mit viel Enthusiasmus und Idealismus begannen und sich über einen längeren Zeitraum ganz besonders engagieren, werden also eher krank.

Daraus ziehe ich die Konsequenz, dass wir unseren Perfektionismus recht überlegt dosieren sollten und uns auch bemühen müssen, unseren eigenen Anspruch in Balance zu bringen. Manchmal ist es fraglich, ob der Perfektionismus, den wir häufig betreiben, auch wirklich nötig ist oder ob etwas Gelassenheit und Toleranz uns selbst gegenüber nicht gesünder wäre.

Baustein 9 „Mobbing konsequent bekämpfen“

Mobbing unter Kollegen oder durch die Schulleitung war und ist mittlerweile leider keine Seltenheit mehr. Viele Mobbingopfer sehen keine Möglichkeit, ihrer Lage zu entfliehen, sprechen selten über ihre Probleme und werden letztlich krank. Diese Lehrer brauchen bereits in der Frühphase des Mobbings Unterstützung, so dass es erst gar nicht zu gesundheitlichen Problemen kommt. Jeder gefährdete Lehrer muss also lernen, wie man sich gegen Mobber schützen und zur Wehr setzen kann.

Baustein 10 „Gesundheitsförderlicher Führungsstil“

Der Führungsstil von Schulleitungen, aber auch von Fachleitern hat erheblichen Einfluss auf die Zufriedenheit von Lehrern an einer Schule. Schulleitungen müssen die Chancen bekommen, sich im Bereich Schulmanagement, Beziehungsarbeit, Teamführung, Beratung und Personalentwicklung fortbilden zu können.

3.2 Lehrern „aktives Selbstmanagement“ ermöglichen

Die vorgestellten zehn Bausteine aktiven Selbstmanagements hören sich, bei aller Bescheidenheit, sehr vernünftig an, aber sind sicher nicht neu. Auch die meisten Lehrer haben sicherlich hier und da oder sogar auf der einen oder anderen Lehrerfortbildung davon gehört. Darüber hinaus gibt es durchaus gute Ratgeberliteratur, die sich mit den angesprochenen Phänomenen befasst.

Aus Beobachtungen und Gesprächen wurde mir aber recht schnell klar, dass die angesprochenen Arbeitserleichterungen in unseren Schulen noch nicht weit verbreitet sind. Vielleicht liegt dies daran, dass viele Lehrerfortbildungen wie ein Tropfen auf den heißen Stein wirken. Sie sind nicht zusammenhängend, nicht ganzheitlich und

sind häufig eher belehrend als handlungsorientiert. Sie vermitteln zu viel Wissen und schaffen zu wenige Möglichkeiten für Selbsttätigkeit und Training. Ähnlich auch die Seminare an deutschen pädagogischen Hochschulen und Universitäten: Häufig bleibt es bei einer Beschreibung des Phänomens „Burnout“ arrangiert mit viel Theorie, „wichtigen“ Zahlen und bestenfalls noch einer Kostprobe „progressiver Muskelentspannung“.

Das Einüben von konkreten Handlungsstrategien bei Disziplininkonflikten, das konkrete Training von Gesprächs- oder Konfliktsituationen, die Arbeit am eigenen Umgang mit der Zeit bleiben meistens aus. Man geht scheinbar davon aus, dass diese „Trivialitäten“ von den Kollegen zu Hause internalisiert und geübt werden können. Das ist aber erfahrungsgemäß recht selten der Fall.

Es ist nun u.a. die Aufgabe von den Referenten und Teilnehmern dieses Workshops der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, die sich mit den Bereichen Gesundheitsförderung von Lehrern beschäftigen, darüber zu reflektieren, in welcher Weise wir Lehrern „aktives Selbstmanagement“ ermöglichen können. Es genügt nicht, Lehrer darauf hinzuweisen, dass es besser wäre, sie würden sich im Bereich Zeitmanagement und einem gesundheitsförderlichen Umgang mit Schülern fortbilden. Die Literatur und Angebote zu den einzelnen oben genannten Bausteinen sind hierfür viel zu mannigfaltig und in ihrer Qualität zu heterogen.

Eine Möglichkeit sehe ich in der Konzeption eines Workshops, der aus zehn Modulen besteht und mit einer informierenden Einführungsveranstaltung beginnt. In dieser ersten Veranstaltung erhalten interessierte Lehrer einen Überblick über die Veranstaltung und deren 10 Modulen (analog den oben vorgestellten Bausteinen). Sie bearbeiten einen Fragebogen, aus dem sich die drei individuellen Hauptbearbeitungsbereiche herauskristallisieren. Jeder Lehrer bearbeitet zunächst nur drei Bausteine und versucht sich zunächst nur in diesen drei Bereichen zu verbessern, um sich nicht zu überfordern. Außerdem denke ich, dass die meisten Lehrer nicht unbedingt das Bedürfnis haben, sich in allen 10 Bausteinen fortzubilden. Später könnten sich Interessierte dann weitere Bearbeitungsbereiche vornehmen. Am Ende jedes Moduls muss ein Sofortfeedback erfolgen, in dem die Qualität der Module und deren Inhalte evaluiert werden. Nach einem halben Jahr sollte eine weitere Befragung erfolgen, in der der dauerhafte Nutzen des Workshops evaluiert und nach möglichen weiteren Fortbildungsbedürfnissen der Lehrer gefragt wird.

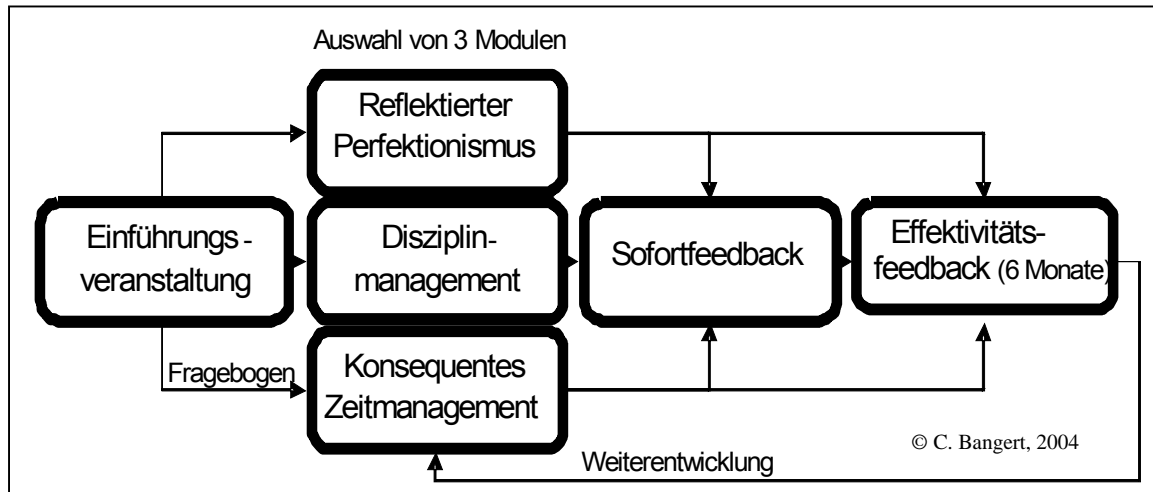


Abb. IV.5 Vorschlag für einen Workshop zum „Aktiven Selbstmanagement“

Unsere Aufgabe als mögliche Entwickler eines solchen Workshops sehe ich darin, die Spreu vom Weizen zu trennen, d.h. Orientierung in all die Unübersichtlichkeit zu bringen. Wir müssen die vielversprechendsten Komponenten zusammentragen, didaktisch aufbereiten und auf ihre tatsächliche Wirkung überprüfen. Dabei erscheint es mir wichtiger, das Angebot eines jeden Moduls auf ein Minimum zu reduzieren, um den Lehrern die Möglichkeit zu geben, die angesprochenen Maßnahmen zu verinnerlichen und ausführlich zu erproben, mit ihnen zu arbeiten und sie zu trainieren.

Lassen Sie mich das am Modul „Zeitmanagement“ verdeutlichen:

Es gibt eine unüberschaubare Anzahl von Ratgebern zum besseren Umgang mit der Zeit und Hunderte von scheinbar effektiven Zeitspartricks. Es macht wenig Sinn, den Lehrern möglichst viele vorzustellen. Gerade Fortbildungen zum Zeitmanagement von Lehrern scheinen den Ruf zu haben, viele wohlklingende Floskeln wie „Lernen Sie, ‚Nein‘ zu sagen“ oder „Das Wichtigste zuerst“ zu vermitteln, die in Lehrerkreisen zunächst auf Widerstand stoßen, weil sie zunächst als undurchführbar in der Praxis scheinen. So hörte ich in meinem Kollegium schon häufiger Sätze wie „Sag mal zum Schulleiter ‚Nein‘, wenn er mal wieder eine Zusatzaufgabe für Dich hat“ oder „Was bringt mir all das moderne Zeitmanagement, wenn ich so viel Wichtiges bis morgen erledigen muss!“. Diese und andere Aussagen machen deutlich, dass mit den Empfehlungen nicht gearbeitet wurde, dass deren Nutzen nicht spürbar vermittelt wurde.

Selbst Deutschlands anerkanntester Zeitmanagementexperte Lothar SEIWERT (2002) reduziert seine Empfehlungen mittlerweile auf wenige wesentliche Punkte:

- Pareto-Prinzip (80-20-Regel)
- Prioritäten-Liste (Wichtiges von Dringendem unterscheiden lernen)
- Lernen, „Nein“ zu sagen

Sich in dem Modul „Zeitmanagement“ auf diese wenigen Kerngedanken zu konzentrieren, diese zu internalisieren, anzuwenden, mit eigenen Beispielen und Inhalten zu füllen, wäre vermutlich schon genug.

Wobei natürlich nichts dagegen spricht, nach einer ausführlichen „Arbeit“ mit den Kenntnissen, weitere Zeitspartricks vorzustellen. Aber lieber drei verinnerlichen und für die Zukunft abrufbar machen, als 20 auswendig aufsagen können.

Noch einmal: Die Aufgabe von uns muss es sein, die besten Vorschläge zu den einzelnen Modulen auszuwählen und dann didaktisch so aufzubereiten, dass die meisten Teilnehmer die Workshops mit dem wohltuenden Gefühl verlassen, etwas wirklich Sinnvolles für ihren persönlichen Umgang mit Belastungen gelernt zu haben. Die unbedingt notwendige Umsetzung der Strategien im Schulalltag für mehr Gesundheit und Zufriedenheit ist schließlich noch Arbeit genug.

Die Inhalte der einzelnen Bausteine müssten in drei Bereichen ihre Umsetzung finden:

- Konzeption eines Selbstmanagement-Arbeitsbuches für Lehrer
- Konzeption eines Workshops (wenig Theorie, viel Anwendung, Training, Austausch mit Kollegen)
- Integration des Workshops in die Ausbildung von Lehrern an den Universitäten und Pädagogischen Hochschulen

So könnte man nach recht kurzer Zeit konkrete Hilfen für Lehrer anbieten und diese kontinuierlich verbessern.

4 Weitere gesundheitsförderliche Maßnahmen

4.1 Ungeeignete vom Lehramtsstudium abhalten

Seit längerer Zeit wird von einigen Wissenschaftlern erfreulicherweise untermauert, was man immer wieder an den Schulen ganz subjektiv beobachten kann: Zahlreiche Studenten beginnen recht unüberlegt ein Lehramtsstudium ohne sich über die Komplexität und die Belastungen des Lehrberufs und dessen vielschichtige Anforderungen bewusst zu sein. Dazu zwei Anmerkungen von dem Pädagogikprofessor Klaus Ulrich und dem Psychotherapeuten Dr. Peter Vogt, dem Chefarzt der „Rehaklinik Bad Tölz“, der sich auf die Behandlung psychosomatisch erkrankter Lehrer spezialisiert hat:

„Die Forschung hat u.a. gezeigt, dass die Entscheidung, besonders die Motivation für den Beruf oft von unrealistischen Vorstellungen, von teilweise überzogenen Idealen geprägt ist, die mit der Berufswirklichkeit wenig in Einklang stehen (dazu trägt übrigens das Studium bei)“ (ULICH, 1996, S. 10).

„Aber laut Umfragen haben viele den Beruf nicht gewählt, weil sie gern unterrichten und mit Kindern arbeiten, sondern wegen der Ferien, des Beamtenstatus, der Zeitflexibilität, eines vermeintlich leichten Studiums oder aus Liebe zu einem bestimmten Fach. Jetzt müssen sie sich mit einem Beruf herumschlagen, von dem sie ganz andere Vorstellungen hatten“ (VOGT; zitiert nach KRAFT, 1999, S. 288).

Wen wundert es also, dass diese Leute nach wenigen Jahren im falschen Job ausbrennen und psychisch oder physisch erkranken?

Tatsächlich bin ich auch der Ansicht, dass das realitätsferne, unangemessene Lehramtsstudium, wie es heute an Pädagogischen Hochschulen und Universitäten praktiziert wird, noch dazu beiträgt, dass Studenten einen unrealistischen Eindruck des Lehrberufs bekommen. Um es noch etwas deutlicher zu formulieren: Ich bin der Ansicht, dass das heutige Lehramtsstudium sogar für die späteren Erkrankungen von Lehrern mit verantwortlich ist. Einige Gründe hierfür (weitere finden Sie bei BANGERT, 2002, S. 117):

- Es gibt ein zu geringes Angebot an Veranstaltungen, die einen realistischen Einblick in die spätere Berufswelt geben.
- Es fehlt an einem adäquaten Selektionsinstrument, um Ungeeignete vor ihrem Unglück zu bewahren.
- Es mangelt an ehrlichem Feedback, an harter, kritischer Auseinandersetzung und angemessener Beurteilung der Leistungen der Studierenden durch die Dozierenden (u.a. während der Praktika).

Wen wundert es also, wenn viele Studenten zu Beginn des Referendariats, den so genannten Praxisschock erleiden und plötzlich bemerken, auf was sie sich da eingelassen haben? Aber wer gesteht sich nach vier oder fünf oder sechs Jahren schwerem, aber dennoch erfolgreichem Studium ein, dass der Beruf nicht die Befriedigung verschafft, die er versprochen hat? Wer traut sich im Alter von mindestens 25 Jahren noch zu, eine andere Berufsausbildung zu beginnen bzw. die Eltern weitere Jahre finanziell zu belasten?

Angehende Lehrer sollten sich vor Beginn des Studiums bereits einen realistischen Eindruck von der Lehrtätigkeit verschaffen. Dazu eignen sich natürlich besonders freiwillige *Schulpraktika* (gleich zu Beginn des Studiums) sowie die Intensivierung einer realistischen Berufsberatung für interessierte Studenten vor Aufnahme des Studiums.

In diesem Zusammenhang sei auch auf das, von der Europäischen Kommission unterstützte, *CCT Projekt* (Career Councelling for Teachers - Laufbahnberatung für Lehrer) verwiesen, das im Internet (unter www.cct-germany.de) ausführlich über den Lehrberuf informiert und Interessierte mit Persönlichkeits- und Interessenfragebögen auf ihre vermutliche Tauglichkeit überprüft, aber leider noch viel zu unbekannt in Studentenkreisen ist.

Als abschließende Bemerkung sei mir hier noch erlaubt, einen Wunsch zu äußern: Wohlweislich, dass es eines der umstrittensten Themen in der Schulpädagogik ist, bin ich - wie viele meiner Kollegen - überzeugt davon, dass nicht alle Personen für den Lehrberuf geeignet sind. Es wäre nur wünschenswert, wenn sich einige Wissenschaftler mit der Frage beschäftigen könnten, welche Aspekte des „Lehrerseins“ man denn lernen könnte und welche denn schon in der Persönlichkeit vorhanden sein müssen, um diesen Beruf erfolgreich, gesund und zufrieden langfristig ausüben zu können. Daraus könnte man dann einen Eignungstest für Lehramtsstudenten entwickeln mit zweierlei Nutzen:

- Man schützt Ungeeignete davor, sich im falschen Job zu verausgaben.
- Man schützt unsere Kinder vor inkompetenten Lehrkräften.

4.2 Aufbau eines gesundheitsförderlichen Klimas im Kollegium

Die große Zahl kranker Lehrer macht deutlich, dass es sich nicht um ein individuelles Problem handelt, sondern um ein Phänomen, das die gesamte Lehrerschaft betrifft. In vielen Kollegien werden die Probleme, die viele Lehrer gleichermaßen haben, nicht ausgesprochen. Stattdessen wahrt jeder einzelne Lehrer nach außen den Schein, dass er den Alltag mühelos meistert. Dies führt wiederum dazu, dass sich jeder mit seinen Problemen alleingelassen fühlt, obwohl im Grunde fast alle dieselben Probleme haben. Ein von Ehrlichkeit, Echtheit und Aufrichtigkeit geprägtes Kollegium könnte dazu beitragen, dass man zumindest in der Lehrerschaft zusammenarbeitet, sich austauscht, unterstützt, gegenseitig Hilfe anbietet, um somit den ständigen Belastungen gemeinsam zu begegnen. Mehrere Betroffene haben bestätigt, wie wohltuend und kraftspendend es ist, sich mit Kollegen, welche die jeweiligen Situationen verstehen können, auszutauschen. Belasteten Kollegen ist also zu raten, sich Kollegen ihres Vertrauens zu offenbaren. Sie werden verblüfft sein, wie viele dieselben Probleme haben wie sie selbst.

Folgende Anregungen können dazu beitragen, ein gesundheitsförderliches Klima im Kollegium zu schaffen:

- Gemeinsame schulinterne Entwicklungsprojekte
- Regelmäßige Kollegiumsberatungen und Kollegiumssupervisionen
- Teamsupervisionen und Organisationsentwicklungsansätze
- Innovationen, gemeinsam ausgehandelt und konsensuell oder zumindest unter Respektierung von Konfliktlösungsregeln beschlossen, können das Gefühl der Gemeinsamkeit, der Zusammengehörigkeit, der Identifikation mit der Schule stark erhöhen
- Probleme gemeinsam bewältigen (z.B. Konstanzer Trainingsmodell, Teamarbeit)
- Zeit für gemeinsame Gespräche schaffen, Teamsitzungen einführen, Klassenkonferenzen häufiger durchführen, etc.
- Eine sich als pädagogisch und nicht nur organisatorisch verstehende Schulleitung und menschliche Personalführung
- Etablierung einer dauerhaften Einrichtung an Schulen zur Betreuung des Kollegiums

4.3 Coaching für Lehrer an allen Schulen

In der Wirtschaft ist persönliches Coaching seit einigen Jahren zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Ein unabhängiger Coach berät dabei in einem von gegenseitiger Wertschätzung, Empathie und Echtheit geprägten Vertrauensverhältnis sein Gegenüber. Ziel ist dabei die Verbesserung der Selbstmanagementfähigkeiten des Gecoachten, d.h. der Coach soll seinen Klienten derart beraten bzw. fördern, dass er selbst letztendlich nicht mehr benötigt wird.

Eine ähnliche dauerhafte Einrichtung an Schulen zur Betreuung des Kollegiums halte ich für ungemein hilfreich. Ein speziell dafür ausgebildeter, hochqualifizierter, aber auch vom Kollegium anerkannter Lehrer sollte beispielsweise gegen eine deutliche Deputatsermäßigung (um genug Zeit für Hospitationen und Betreuungen zu haben) dafür abgestellt werden.

Neben der individuellen Beratung bei Problemen, könnte er beispielsweise schulinterne Lehrerfortbildungen zu den oben angeführten Bausteinen oder Supervisionen durchführen. Er hätte die Möglichkeit, bei Kollegen zu hospitieren, ihnen Feedback zu geben, nur mit dem Ziel ihnen zu helfen, ohne dass das Gefühl der „Überprüfung“ entsteht. In meinem Kollegium wurde auch mehrfach der Wunsch nach einem Berater im Bereich Unterrichtsentwicklung geäußert, also der Wunsch nach einer Person, die einem verhilft, verschiedene Disziplinierungsmaßnahmen, aber auch modernere Unterrichtsmethoden, Lernspiele u.v.m. kennen zu lernen.

Fraglich ist einerseits, ob es sinnvoll ist, einen Coach an der eigenen Schule zu haben oder ob es nicht besser wäre, einen externen „zu buchen“. Andererseits ist zu befürchten, dass dieser Aspekt aus finanziellen Gründen wieder mal als bloßes Wunschdenken versiegt.

5 Zusammenfassung

Burnout und Frühpensionierungen zeigen gerade bei Lehrern an, dass die Grenzen der Belastbarkeit durch den Arbeitsplatz Schule häufig überschritten werden. Wesentliche psychomentele Belastungsfaktoren im Lehrberuf wurden aufgezeigt und betont, dass zahlreiche dieser Faktoren in naher Zukunft wohl kaum zu ändern sind. Andererseits gibt es durchaus Bereiche, in denen man als Lehrer aktiv werden kann, um an seiner Situation, etwas - im positiven Sinne - deutlich zu verändern. Aktives Selbstmanagement ist eine Möglichkeit der Spirale der Ausweglosigkeit zu entkommen. Erkenntnisse aus Psychologie und Arbeitsökonomie wurden zu 10 Bausteinen zusammengefasst, die zu einem gesünderen und zufriedeneren Arbeitsalltag beitragen können. Vorschläge für die Ausarbeitung konkreter Arbeitsvorlagen und eines Workshops wurden gemacht. Dabei erscheint es wesentlich, Orientierung in all die Unübersichtlichkeit zu bringen und nach der Maxime „Weniger ist mehr“ vielversprechende Komponenten auszuwählen, didaktisch aufzubereiten, um anwendungsorientierte Workshops zu etablieren. Eine ständige Evaluation und Weiterentwicklung dieser Workshops ist unabdingbar. Nur wenn sie wirklich effektiv und ganzheitlich aufbereitet sind, werden sie von Lehrern angenommen und genutzt. Fortbildungen zu den einzelnen Themen gibt es bereits genug, aber wirklich effektive nur sehr wenige. Abschließend wurde betont, dass zwischen angehenden Lehramtstudenten eine größere Selektion getroffen werden sollte. Nicht jeder ist für den Lehrberuf geeignet, aber nur selten werden Ungeeignete vor ihrem „Unglück“ bewahrt. Neben aktivem Selbstmanagement, das vordringlich darauf abzielt, sich persönlich weiter zu entwickeln, bleibt es unumgänglich, dass in Kollegien dauerhaft ein Miteinander entsteht, geprägt von Wertschätzung, Akzeptanz und Echtheit. Beides - aktives Selbstmanagement und eine positive Weiterentwicklung auf schulischer Ebene - würde von einer ständigen Beratungseinrichtung für Lehrer profitieren.

6 Ausblick

Kernelement eines aktiven Selbstmanagements bilden die vorgestellten 10 Bausteine. Es bleibt die Aufgabe, diese 10 Bausteine mit Inhalt zu füllen und zu einem ganzheitlichen Konzept zusammenzufügen. Dabei müssen wenige, aber dafür hoch-effektive Komponenten ausgewählt und langfristig überprüft, eventuell ausgetauscht

oder ergänzt werden. Dies sollte in naher Zukunft eine vordringliche Aufgabe von den Teilnehmern dieses Workshops sein, weil ein ausgeklügeltes Fortbildungsangebot Lehrern konkrete und sofortige Hilfe ermöglicht.

Ein überzeugendes Konzept bzw. die angesprochenen Bausteine müssen dann auch in die Lehreraus- und Fortbildung integriert werden, um Berufseinsteigern die Arbeit in den Anfangsjahren erheblich zu erleichtern und sie dauerhaft gesund und zufrieden arbeiten zu lassen. Dabei ist es wichtig, dass das Angebot anwendungs- und praxisorientiert ist und notwendige Trainings ermöglicht.

Literatur

Bangert, C.: Wenn Lehrer nicht mehr leben wollen. Depressionen verstehen, vorbeugen, überwinden. Berlin: Tenea 2002.

Bauer, J.: Die Freiburger Schulstudie. Internet (10.08.2004) unter <http://www.psychotherapie-prof-bauer.de/Schulstudie%20Freiburg%20Kurzfassung.doc>

Dolle-Helms, E.: Der schwierige Weg zur Berufsunfähigkeits-Rente. Süddeutsche Zeitung 193 (2004), 25.

Kraft, A.: Das Bedürfnis nach Hilfe ist groß. Stern 48 (1999), 288-289.

Kretschmann, R. (Hrsg.): Stressmanagement für Lehrerinnen und Lehrer. Ein Trainingsbuch mit Kopiervorlagen. Weinheim: Beltz 2000.

Lohmann, G.: Mit Schülern klarkommen. Professioneller Umgang mit Unterrichtsstörungen und Disziplin Konflikten. Berlin: Cornelsen 2003.

Meidinger, H.; Enders, C.: Burnout-Seminare für Lehrer. Ausgebrannt und aufgebaut. Arbeits- und Nachdenkbuch. Neuwied: Luchterhand 1997.

Meyer, H.: Schulpädagogik Band I. Berlin: Cornelsen 1997.

Miller, R.: Sich in der Schule wohlfühlen. Wege für Lehrerinnen und Lehrer zur Entlastung im Schulalltag. 5. Auflage. Weinheim: Beltz 1992.

Rink, K.: Kognitive Theorien der Depression. Internet (28.08.2000) unter <http://www.psych.unizh.ch/klipsy/rink/psy00h2.html>.

Rudow, B.: Die Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrerbelastung und Lehrergesundheit. Bern: Hans Huber 1994.

Seiwert, L.: Das Bumerang Prinzip. Mehr Zeit fürs Glück. München: Gräfe und Unzer 2002.

Seligman, M.: Pessimisten küsst man nicht. Optimismus kann man lernen. München: Knauer 1991.

Ulich, K.: Beruf Lehrer/in. Arbeitsbelastungen, Beziehungskonflikte, Zufriedenheit. Weinheim: Beltz 1996.

Weiner, B.; Frieze, I.; Kukla, A.; Reed, L.; Rest, S.; Rosenbaum, R. M.: Perceiving the causes of success and failure. In: Jones, E.E. et al. (eds.): Attribution: *Perceiving the causes of behaviour*. Morristown, NJ: General Learning Press 1971

V. Nachhaltige Förderung der Gesundheit von Berufsschullehrkräften durch Organisationsentwicklung

L. Schumacher, B. Nieskens, H. Bräuer, B. Sieland

Universität Lüneburg, Institut für Psychologie

1 Nachhaltige Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung

37 % der von uns befragten Berufsschullehrkräfte geben an, aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten bei der Ausübung beruflicher und privater Tätigkeiten zu haben (SIELAND u.a., 2004). Ähnliche Ergebnisse zeigen sich in anderen Studien (SCHÖNWÄLDER u.a., 2003; VAN DICK u.a., 1999; WEBER u.a., 2003) zu den Belastungen und gesundheitlichen Beanspruchungen von Lehrkräften. SCHAARSCHMIDT (2004) konstatiert, dass sich für den Lehrerberuf bei den psychischen Belastungen im Vergleich mit anderen Berufen die kritischsten Beanspruchungsverhältnisse finden. Auch lägen bei Lehrkräften stärkere Einschränkungen in den Widerstandskräften gegenüber Belastungen vor (SCHAARSCHMIDT, 2004).

Diese Befunde sind in vielerlei Hinsicht alarmierend. Die betroffenen Lehrkräfte büßen Lebensqualität ein und sind gleichzeitig oft nicht mehr in der Lage, ihren beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Dies hat negative Folgen für die Schülerinnen und Schüler und letztlich für die gesamte Gesellschaft: Eine Wissensgesellschaft, deren wesentliches Gut die Innovationskraft ihrer Bürgerinnen und Bürger ist, benötigt leistungsfähige Schulen, die wiederum ohne gesunde und leistungsstarke Lehrkräfte nicht denkbar sind. Die nachhaltige Förderung und Bewahrung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Lehrkräften ist daher ein Ziel mit hoher gesellschaftlicher Relevanz.

Das Ziel einer nachhaltigen Förderung der Gesundheit und Leistung von Lehrerinnen und Lehrern kann unseres Erachtens nur erreicht werden, wenn neben Maßnahmen zur Stärkung individueller Ressourcen auch Maßnahmen zur Reduzierung gesundheits- und leistungsgefährdender Belastungen und zur Förderung organisationaler Ressourcen ergriffen werden. Isolierte Maßnahmen der Verhaltensprävention führen oft nur zu kurzfristigen Effekten. Zudem kann durch ausschließlich verhaltensorientierte Interventionen bei Lehrkräften leicht der Eindruck entstehen, dass Stressbelastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen ausschließlich als Resultat individueller Defizite der Lehrkräfte betrachtet werden. Daher muss es neben der Stärkung individueller Ressourcen auch um die Schaffung von Arbeitsbedingungen, Organisationsstrukturen, Kommunikations- und Arbeitsprozessen gehen, die sowohl eine effiziente Erreichung der Organisationsziele als auch eine Erfüllung der individuellen Bedürfnisse und Ziele ermöglichen. Forschungsergebnisse der Arbeits- und Organisationspsychologie und der Gesundheitswissenschaften zeigen, dass Wohlbefinden, Arbeitsmotivation, Engagement und Gesundheit durch Arbeitsbedingungen gefördert werden können, die den Mitarbeitern die Erfüllung ihrer Bedürfnisse und Ziele er-

möglichen. Wohlbefinden und intrinsische Arbeitsmotivation werden durch das Erleben von Mitgestaltungsmöglichkeiten, Kompetenzerweiterung, sozialer Unterstützung, Feedback usw. gefördert. Studien zur Lehrergesundheit zeigen, dass gerade diese Faktoren oft als defizitär erlebt werden (vgl. SIELAND u.a., 2004; RUDOW, 1994).

Das Konzept der Organisationsentwicklung (OE) vereint die beiden Ziele der Steigerung der Effizienz der Organisation *und* der Verbesserung der Lebens- und Arbeitsqualität. Bei OE-Konzepten wird davon ausgegangen, dass es keinen Konflikt zwischen den „Selbstverwirklichungswünschen“ des Individuums und den Zielen der Organisation geben muss (ELKE, 1999). Wenn das Individuum Partizipations- und Mitgestaltungsmöglichkeiten hat – so die Annahme –, wird es seine persönlichen Ziele freiwillig mit denen der Organisation in Einklang bringen. Organisationsentwicklung zielt auf eine nachhaltige Verbesserung der Problemlöse-, Lern- und Leistungsfähigkeit von Organisationen (GEBERT, 2004). Dies soll vor allem durch eine wirksamere und offenere Kommunikation und Kooperation erreicht werden. Eine gesunde lernende Organisation ist durch eine intensive Kommunikation und Kooperation gekennzeichnet, bei der neues Wissen weitergegeben und somit Anpassungs- und Entwicklungsleistungen erbracht werden. Zudem werden Ziele sowie Werte- und Normenvorstellungen hinterfragt und ggf. modifiziert (vgl. BECKHARD, 1969; SENGE, 1990). Durch die breite Partizipation und Mitwirkung der einzelnen Organisationsmitglieder kann die Organisation so gestaltet werden, dass den individuellen Zielen und Bedürfnissen weitgehend entsprochen und so Wohlbefinden, Gesundheit, Leistungsfähigkeit und -bereitschaft erhalten bzw. gefördert wird. Durch die Verbesserung der Lern- und Problemlösefähigkeit können zudem auch zukünftige Anforderungen besser bewältigt und Fehlanpassungen vermieden werden.

Für die Realisierung des Idealbilds der gesunden, lernenden Schule müssen Schulen ihre Strukturen sowie Arbeits- und Kommunikationsprozesse in Frage stellen und neu gestalten – es ist ein tief greifender Wandel vonnöten. Hierbei ist zu beachten, dass die meisten Veränderungsinitiativen in Organisationen nicht zu dem erwünschten Erfolg führen. LARKIN/LARKIN (1996) kommen zu dem Schluss, dass 70 Prozent aller Veränderungsprojekte scheitern. Diese Problematik ist auch in Bezug auf Projekte zur Gesundheitsförderung bekannt: oftmals gelingt es nicht, gesundheitsförderliches Verhalten zu realisieren bzw. dieses zu stabilisieren. Dies gilt sowohl auf individueller als auch organisationaler Ebene. Ein wesentlicher Grund hierfür ist die oft mangelhafte Berücksichtigung von Kenntnissen über die Dynamik von individuellen und organisationalen Entwicklungs- und Lernprozessen bei der Planung und Durchführung von Projekten zur Gesundheitsförderung.

Für die erfolgreiche Realisierung von Projekten zur nachhaltigen Gesundheitsförderung – die wesentlich auf eine Veränderung von organisationalen Strukturen und Prozessen zielen – sind die folgenden Fragen entscheidend.

- Wie kann die Änderungsmotivation der einzelnen Lehrkraft und des Kollegiums insgesamt gefördert werden, damit Maßnahmen zur Gesundheits- und Leistungsförderung realisiert und beibehalten werden?
- Wie können individuelle und organisationale Lernprozesse so gesteuert werden, dass wirkungsvolle Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Leistung entwickelt werden?

2 Gestaltung von organisationalen Entwicklungsprozessen

Kurt LEWIN (1958) hat in Bezug auf soziale Systeme festgestellt, dass diese dazu tendieren, ihre innere Ordnung zu erhalten. Diese Neigung zur Selbststabilisierung führt dazu, dass Änderungsversuche auf Widerstand stoßen und erreichte Veränderungen oft nur von kurzer Dauer sind. Die folgende Abbildung (Abb. V.1) verdeutlicht die Phasen, die nach LEWIN (1958) bei erfolgreichen Veränderungsprozessen durchlaufen werden müssen.

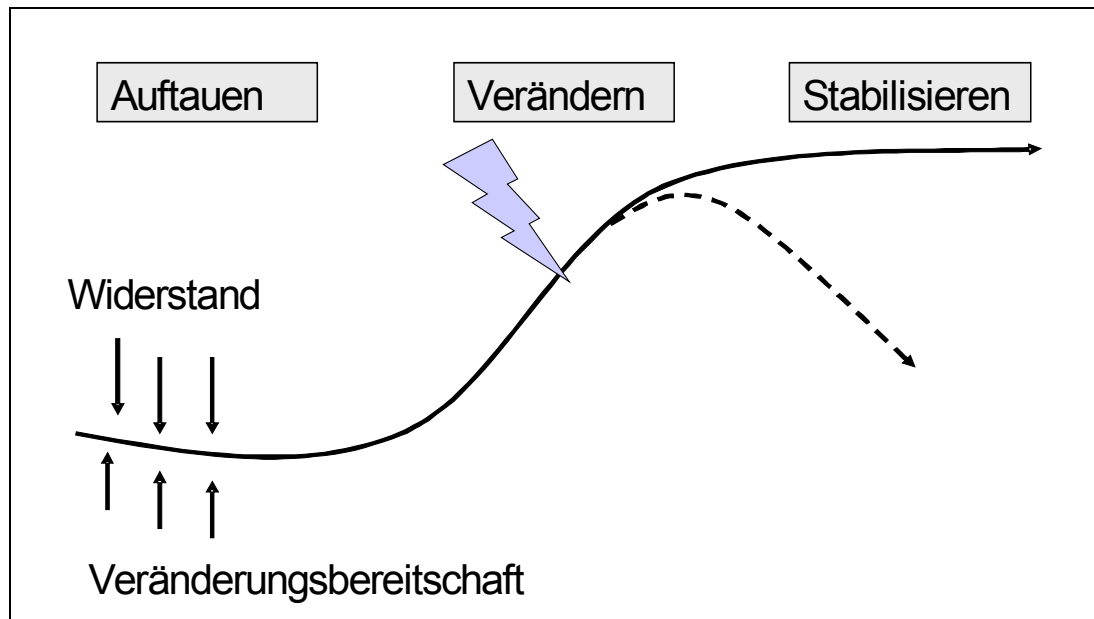


Abb. V.1 Das organisatorische Änderungsgesetz nach LEWIN (1958, S. 210f.)

Versuche der Veränderung sozialer Systeme sind nur dann viel versprechend, wenn die Veränderungsbereitschaft in Relation zu den Widerständen groß genug ist. Anstrengende Veränderungen werden zumeist dann in Angriff genommen, wenn eine überlebensbedrohende Funktions- oder Anpassungsstörung sichtbar wird oder eine die Anstrengung lohnende Vision vermittelt wird.

Hierauf aufbauend hat KOTTER (1995) Empfehlungen für die Initiierung und erfolgreiche Gestaltung von Wandelprozessen in Organisationen entwickelt; diese harmonieren mit Aussagen anderer Theorien zur Förderung der individuellen Änderungsbereitschaft (z.B. Stages of Change, s. PROCHASKA/DICLEMENTI, 1983, 1992).

Nach KOTTER (1995) muss zunächst ein „Sinn von Dringlichkeit“ geschaffen werden. Die Organisationsmitglieder müssen von der Notwendigkeit von Veränderungen überzeugt werden. Ebenso ist entscheidend, dass sich eine einflussreiche Führungskoalition bildet, die eine Vision und Strategien zu deren Umsetzung entwickelt. Diese Vision muss in der Organisation über alle zur Verfügung stehenden Kommunikationskanäle verbreitet werden. Zudem sollte die Führungsgruppe Systeme und Strukturen verändern, welche die Wandlungsvision

unterlaufen und sie sollte zur Risikoübernahme und zu neuen Ideen und Handlungen ermutigen. Damit der Veränderungsprozess an Fahrt gewinnt, ist es wichtig, kurzfristig Erfolge zu erzielen und diese bekannt zu machen und öffentlich anzuerkennen. Zur Stabilisierung der erfolgreichen Veränderungen müssen diese abschließend in den Strukturen und der Kultur der Organisation verankert werden. Diese Erkenntnisse wurden bei der Planung und Realisierung eines Modellprojekts zur nachhaltigen Förderung der Gesundheit und Leistung von Berufsschullehrkräften genutzt. Das Projekt wird im Folgenden vorgestellt.

3 Bausteine einer gesundheitsfördernden Berufsschule – ein Modellprojekt

Das Projekt „Betriebliche Gesundheitsförderung in berufsbildenden Schulen - Entwicklung von Maßnahmen und Strategien“ wurde von der DAK (Deutsche Angestellten Krankenkasse), dem GUVV (Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe) und den BUK (Bundesunfallkassen) initiiert (Laufzeit 01.01.2003 – 30.06.2005). Mit der Durchführung des Projekts wurde die Universität Lüneburg, Institut für Psychologie, beauftragt. Das Projekt wird extern evaluiert vom IGES (Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH).

Im Projekt werden drei Berufsbildende Schulen und eine private Fachschule während des gesamten Organisationsentwicklungsprozesses begleitet, fünf zusätzliche Schulen durchliefen nur die Diagnosephase (siehe Punkt 3.2). Aus den 9 Schulen liegen Diagnosedaten von 557 Lehrkräften vor.

3.1 Projektdesign

Um das Ziel einer nachhaltigen Gesundheitsförderung bei Berufsschullehrkräften zu erreichen, wurden in dem Projekt die Prinzipien der Partizipation und Selbststeuerung realisiert. Dies bedeutet, dass die Lehrkräfte von Beginn an beteiligt wurden und selbst bestimmten, zu welchen Bereichen sie Maßnahmen entwickeln und umsetzen wollten.

An dieser Stelle soll ein kurzer Überblick über die Phasen des Projektablaufs und die gewählte Projektstruktur gegeben werden. Anschließend werden die einzelnen Phasen detaillierter beschrieben und begründet. Die nachfolgende Abbildung (Abb. V.2) zeigt die Phasen des systematischen Organisationsentwicklungsprozesses: Diagnose (1.-4.), Intervention (5.) und Evaluation (6.).

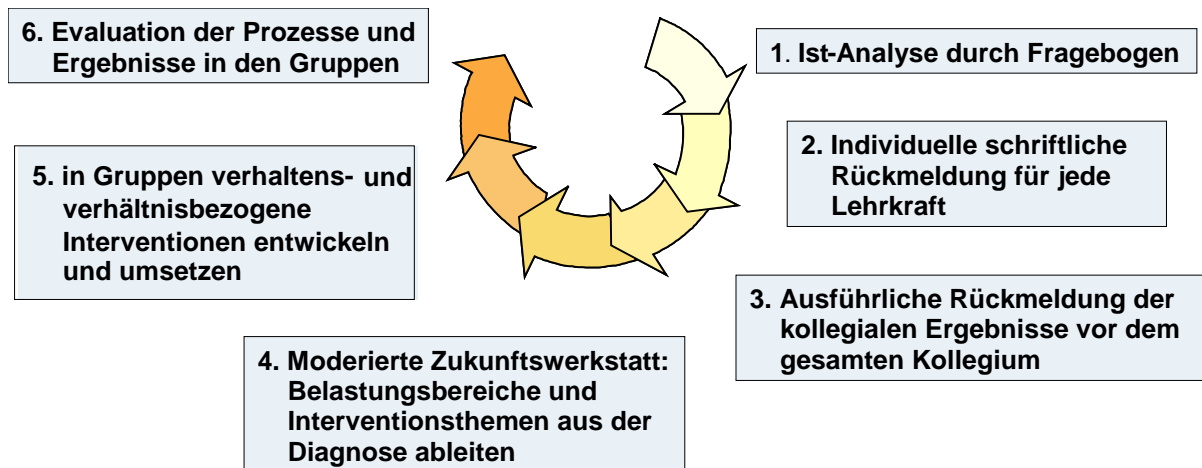


Abb. V.2 Projektphasen

Zu Beginn des Projektes wurde mittels Fragebogen eine Diagnose der Stärken und Schwächen der jeweiligen Schule durchgeführt. Der Fragebogen erfasst (1) psychische und physische Beanspruchung, Arbeits- und Lebenszufriedenheit, (2) berufs- und schulspezifische Belastungen und (3) personale und organisationale Ressourcen. Die Rückmeldung der Diagnoseergebnisse erfolgte sowohl auf individueller als auch auf kollegialer Ebene. Ausgehend von den diagnostizierten Belastungen und Ressourcen wurden die Lehrerinnen und Lehrer angeregt, Themen zur Gesundheitsförderung auszuwählen und in moderierten Beteiligungsgruppen Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

Die Maßnahmen zur Reduktion von Belastungen und zur Stärkung von Ressourcen werden nach einem Jahr hinsichtlich ihrer Wirksamkeit empirisch geprüft. Zusätzlich werden die Gruppenprozesse in den Beteiligungsgruppen erfasst und evaluiert. Der gesamte Prozess der Entwicklung und Umsetzung der Maßnahmen sowie die Bewertung ihres Erfolges werden in einem Handbuch dokumentiert. Dieses Handbuch dient Nachfolgeschulen dazu, ein auf ihre Verhältnisse abgestimmtes Konzept nachhaltiger Gesundheitsförderung zu entwickeln und umzusetzen.

An den Projektschulen wurde eine klassische Projektstruktur eingerichtet (siehe Abbildung V.3): Beteiligungsgruppen mit schulinternen Moderatorinnen und Moderatoren arbeiten an den Interventionsthemen, ein Steuerkreis – bestehend aus Schulleitung, Personalrat, Moderatoren der Beteiligungsgruppen und Vertretern der wissenschaftlichen Begleitung – sorgt für den Informationsfluss und bietet Beratung und Unterstützung. Die externe wissenschaftliche Begleitung unterstützt unter anderem die Beteiligungsgruppen bei der Realisierung der Maßnahmen, der Gestaltung der Gruppenarbeit und berät und moderiert den Steuerkreis. Weiterhin wurde eine Projekthomepage mit schulinternen und schulübergreifenden Projektforen eingerichtet, damit sich alle Lehrkräfte über den Stand der Projekte an ihrer Schule informieren können und Erfahrungen – sowohl schulintern als auch schulübergreifend – austauschen können.

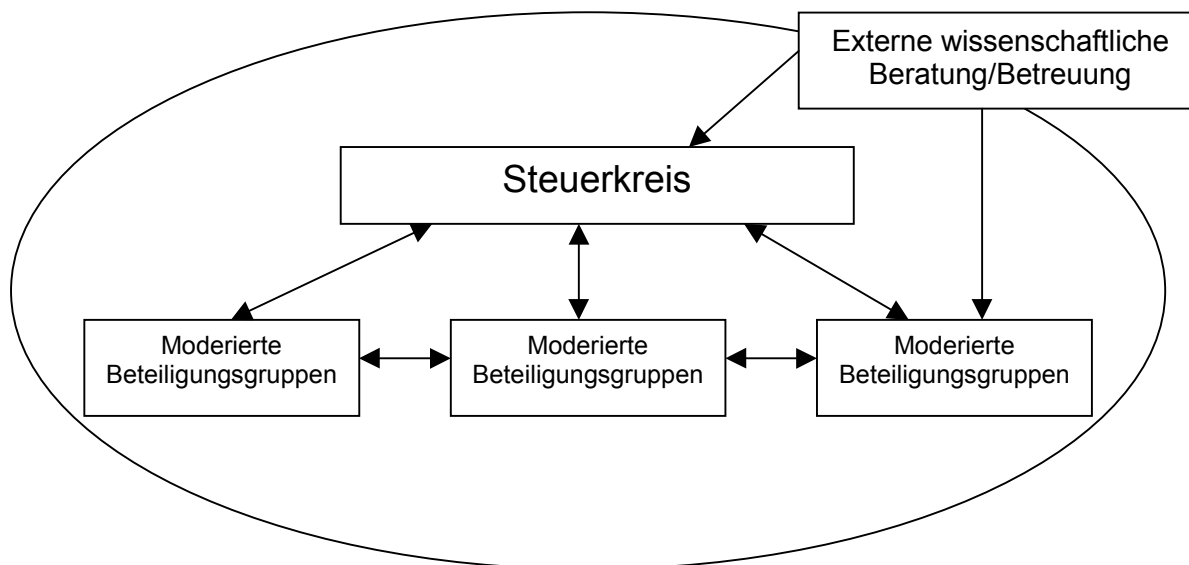


Abb. V.3 Projektstruktur

3.2 Diagnose als Basis einer zielgerichteten Gesundheitsförderung

Die Schulen sollen aufgrund der Ergebnisse der Diagnose befähigt werden, ihre Problemlage zu erkennen und unter Nutzung eigener und fremder Problemlöseresourcen erfolgversprechende Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

Die Diagnose sollte vor allem folgende Funktionen erfüllen:

I. Identifikation von Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen

Die theoriegeleitete Diagnose, bei der gesundheitliche Beanspruchung, Belastungsfaktoren und personale und organisationale Ressourcen mit bewährten Instrumenten erfasst wurden, ermöglicht einen differenzierten Einblick in die innere Verfassung der jeweiligen Schule. Zudem können die Wirkungsbeziehungen zwischen Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen verdeutlicht werden.

II. Basis für die Entwicklung schulspezifischer Maßnahmen

Die differenzierte Diagnose verdeutlicht die spezifischen Schwächen und Stärken der jeweiligen Schule und ermöglicht so die Entwicklung schulspezifischer Interventionsmaßnahmen.

III. Förderung der Veränderungsbereitschaft

Eine wesentliche Funktion der Diagnose ist die Generierung einer Veränderungsbereitschaft in den Schulen. Die Diagnoseergebnisse sollen auf Missstände hinweisen und das Bewusstsein für die bestehenden Probleme schärfen. Es sollen aber auch Stärken verdeutlicht werden, auf die aufgebaut werden kann. Zudem wurde durch die Rückmeldung der individuellen Werte ermöglicht, dass jede Lehrkraft die eigenen erlebten Belastungen, gesundheitlichen Beanspruchungen und Ressourcen mit de-

nen des Kollegiums vergleichen konnte. Bei der Rückmeldung der Ergebnisse vor dem Kollegium wurde für die verschiedenen Variablen angegeben, wie viel Prozent der Kolleginnen und Kollegen dieselben Werte haben. Dadurch konnte jede einzelne Lehrkraft sehen, wie viele ihrer Kolleginnen und Kollegen ähnliche oder abweichende Bewertungen vorgenommen haben. Dies sollte einen Impuls für die Bildung von Gruppen geben, die entweder aus Personen mit ähnlichen Einschätzungen bestehen konnten oder aber aus Lehrkräften mit unterschiedlichen Bewertungen. Die Erkenntnis, dass Kolleginnen und Kollegen bestimmte Tätigkeitsbereiche als weniger belastend erleben als man selbst, sollte Veränderungspotentiale verdeutlichen und die Motivation zum Austausch wecken, um günstigere Wege zum Umgang mit potentiell belastenden Situationen kennen zu lernen. Um diesen Prozess des Austausches und der Diskussion zu fördern, wurde im Anschluss an die Ergebnismrückmeldung vor dem Kollegium die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisse untereinander zu diskutieren. Dies wird von uns auch deshalb als notwendig erachtet, da so die Lehrkräfte die mittels Fragebogen gewonnenen Daten interpretieren und um ihre Erfahrungen anreichern können. Erst dadurch entwickelt sich ein differenziertes Bild von den Hintergründen und Ursachen der Stärken und Schwächen einer Schule. Im Anschluss an diese Diskussion wurde im Rahmen der Auftaktveranstaltung an jeder Schule eine Zukunftswerkstatt durchgeführt, bei der die Lehrkräfte ihre Vision von einer guten und gesunden Schule entwickelten und dann Themen benannten, an denen sie gerne arbeiten würden, um dieser Vision näher zu kommen.

Das Zusammenspiel von kollegialer und individueller Rückmeldung mit sofortiger Umsetzung in einen moderierten Gruppenprozess zur Themenfindung hat sich in allen Schulen als sehr erfolgreich erwiesen. Die Lehrkräfte konnten ihren individuellen Interessen und Bedürfnissen folgend Interventionsthemen vorschlagen und Kolleginnen und Kollegen zur Mitarbeit gewinnen. Das gesamte Kollegium ließ sich an diesem Prozess der Diagnose und Themenfindung beteiligen. In Anlehnung an LEWIN (1958) kann somit das Fazit gezogen werden, dass die Diagnoserückmeldung durch die Darstellung schulspezifischer Problemfelder zumindest für den Prozess des Projektauftritts dazu beigetragen hat, das Kollegium in Ansätzen „aufzutauen“ und den Keim für eine Veränderungsbereitschaft zu legen. Die Evaluation des Projekts wird zeigen, inwieweit die Arbeit der Beteiligungsgruppen zu umfassenden und dauerhaften Veränderungen in den jeweiligen Schulen führt. Hierbei wird mitentscheidend sein, inwieweit sich die Lehrkräfte, die nicht aktiv in Beteiligungsgruppen mitarbeiten, vom Nutzen der entwickelten Maßnahmen überzeugen lassen.

Die Diagnoseergebnisse bestätigen die Notwendigkeit der Entwicklung *schulspezifischer* Maßnahmen für eine Erfolg versprechende Gesundheitsförderung: Die Schulen weisen sehr unterschiedliche Profile in Bezug auf ihre Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen auf. Folgende Ergebnisse aus dem Projekt sollen dies verdeutlichen:

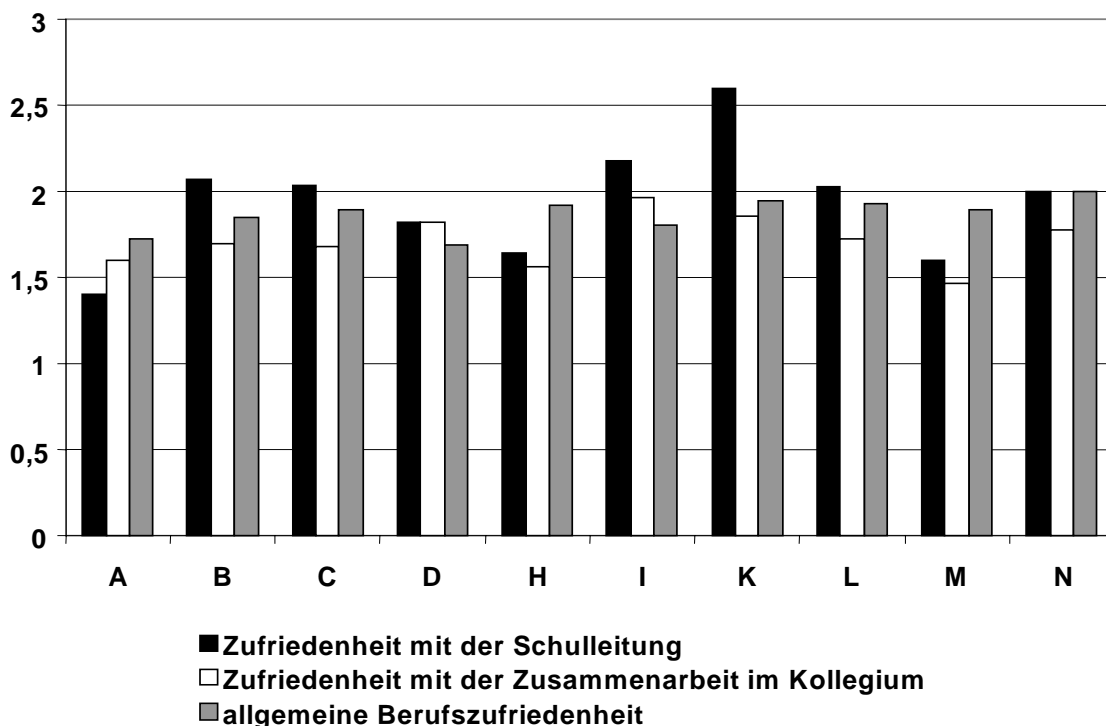


Abb. V.4 Beispiel für die Unterschiedlichkeit der 9 Schulen, Skala von 0-3, (0 = sehr unzufrieden, 3 = sehr zufrieden), N= 557

Die Abbildung V.4 zeigt, dass sich die Kollegien in Bezug auf die Zufriedenheit mit der Schulleitung und der Zusammenarbeit im Kollegium sowie in Bezug auf die allgemeine Berufszufriedenheit unterscheiden⁷. Während in einem Kollegium beispielsweise die hohe Zufriedenheit mit der Schulleitung eine Ressource darstellt (Schule K), wird die als vergleichsweise negativ beschriebene Zufriedenheit mit der Schulleitung in einer anderen Schule (Schule A) vermutlich als Belastung empfunden. Zufriedenheit mit der Schulleitung und mit dem Kollegium sowie allgemeine Berufszufriedenheit stehen dabei in einem signifikanten Zusammenhang mit dem allgemeinen Gesundheitszustand der Lehrkräfte.

Zusätzlich zur standardisierten Befragung konnten die Lehrkräfte im Fragebogen bis zu drei Ideen für gesundheitsförderliche Maßnahmen nennen. Damit wurden die Lehrkräfte frühzeitig motiviert, eigene Vorstellungen zur Gesundheitsförderung zu entwickeln. Zusätzlich wurde so internes Wissen über schulspezifische Problemlagen und Bedingungen einbezogen, welches bei der standardisierten Befragung nur begrenzt berücksichtigt werden konnte. Die Ideen zur Gesundheitsförderung wurden kategorisiert und ebenfalls an das Kollegium rückgemeldet. Die freien Textantworten spiegeln weitestgehend das Profil aus der Fragebogendiagnose wider. Die nachfolgende Abbildung (Abb. V.5) zeigt für drei Schulen aus drei Bundesländern, welche Themenbereiche wie häufig genannt wurden.

⁷ Die Skalen stammen aus dem Fragebogen „Qualität in Schulen“ QIS (HAIDER, 1998).

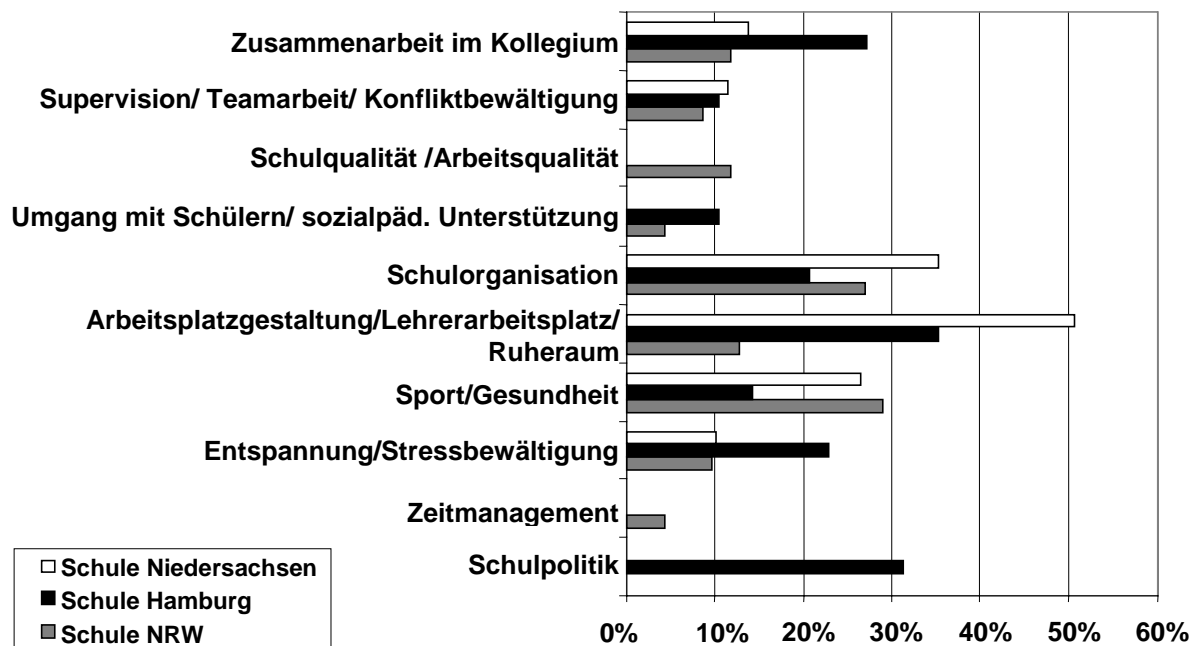


Abb. V.5 Beispiele für Ideen zur Gesundheitsförderung aus 3 Schulen, freie Textantworten

3.3 Selbstgesteuerte Entwicklung von Interventionsmaßnahmen zur Lehrer-gesundheit

In den moderierten Auftaktveranstaltungen mit Diagnoserückmeldung haben sich in allen Projektschulen zu fünf bis sieben Problemfeldern Beteiligungsgruppen gebildet. Diese Problemfelder werden in den Schulen kontinuierlich bearbeitet und haben in Einzelfällen bereits zu konkreten Maßnahmen geführt. Zur Umsetzung der Maßnahmen stand den Schulen ein Betrag von 5000 € zur Verfügung. In Tabelle V.1 werden Themen, zu denen sich Beteiligungsgruppen in den Schulen gebildet haben, aufgeführt.

Trotz der Unterschiedlichkeit der Schulen zeigen sich in den Themen der Beteiligungsgruppen Überschneidungen. Dies sind vor allem die Bereiche „Gestaltung der Arbeitsbedingungen vor Ort“ und „Zusammenarbeit im Kollegium“. Dass diese beiden Themen von Lehrkräften generell als relevant erachtet werden, bestätigt ebenfalls eine Studie von SCHAARSCHMIDT (2004).

Von den Beteiligungsgruppen an den Projektschulen wurden auch Fortbildungen angeboten und geplant, die teilweise dem gesamten Kollegium offen standen: Nachgefragt waren vor allem Veranstaltungen zu den Themen Zeitmanagement, Teamarbeit, Konfliktmanagement, Supervision, Moderation, Sport und Bewegung, Entspannungstechniken und Stimmtraining.

Tab. V.1 Themen der Interventionen in 4 Berufsbildenden Schulen

Schule A	Schule B	Schule C	Schule D
Team	Kommunikation	Demokratische Entscheidungsfindung	Konflikte - wie löse ich sie?
Entspannungs - und Ruheraum	Entspannungs - und Ruheraum		Wir machen alles anders - gemeinsam
	Zeitmanagement	Kollegiale Beratung	Zeitmanagement
Arbeitsplatzgestaltung	Cafeteria	Gestaltung der Räume /Lehrerzimmer	Organisation/ Rahmenbedingungen
Sportliche Betätigung			Sport/ Gesundheits - förderung für alle
Berufsvorbereitungs - jahr	Fehlzeiten von SchülerInnen erfassen	Schulorganisation	Multikulturelle Harmonie (ausländische SchülerInnen)
Eigener Klassenraum für Lehrkräfte		Konferenzen	Korrekturbelastung

Ein Ziel des Modellprojektes ist es, die Schulen zur Realisierung von Interventionsmaßnahmen sowohl auf der Ebene der Verhaltens- als auch Verhältnisprävention zu motivieren. Das ist mit den Beteiligungsgruppen und Fortbildungen gelungen.

3.4 Evaluationskonzept

Bei dem Evaluationsdesign des dargestellten Modellprojekts handelt es sich um einen nicht-standardisierten Interventionsansatz, da die einzelnen Schulen unterschiedliche Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und Leistung ihrer Lehrkräfte ergreifen können. Ein klassisches Kontrollgruppendesign ist daher nicht geeignet. Aus diesem Grund erfolgt die Wirksamkeitsprüfung der Maßnahmen durch ein quasi-experimentelles Längsschnittdesign (Vorher-Nachher-Design) mit Selbstkontrolle (s. OVRETVEIT, 2002). Hierzu wird zu Beginn und am Ende des Projektes eine umfassende Diagnose vorgenommen, in der sowohl die Zielgrößen Gesundheit und Leistung als auch die theoretisch bestimmten Einflussfaktoren erfasst werden. Durch den Vergleich der Ergebnisse beider Erhebungen kann man Veränderungen in den Zielgrößen und Bedingungsfaktoren feststellen. Von besonderer Relevanz ist hierbei die Berücksichtigung der Veränderungen von Mediatorvariablen, da aufgrund des relativ kurzen Zeitraums der Interventionsmaßnahmen nur sehr begrenzt mit direkten Effekten auf die Gesundheit (Health-Outcome) der Lehrkräfte zu rechnen ist (s. HAGER u.a., 2000; OVRETVEIT, 2002).

Zusätzlich zur Evaluation der Wirkung wird eine formative Evaluation durchgeführt, um unter anderem Aussagen zur Qualität der Gruppenarbeit sowie zum Engagement und zur Aktivität der Gruppen treffen zu können. Für diese entwicklungsorientierte Evaluation werden von allen Beteiligungsgruppen so genannte Gruppen- und Sitzungsprotokolle ausgefüllt und an die wissenschaftlichen Mitarbeiter des Projektes versendet. In diesen Protokollen werden insbesondere folgende Parameter berücksichtigt:

- Zusammensetzung der Projektgruppe / Teilnehmerzahl
- Frequenz der Treffen (Datum des aktuellen Treffens; zeitlicher Abstand zum letzten Treffen)
- Fluktuationsrate (Auflistung der neu hinzugekommenen und fehlenden Teilnehmer)
- Zeitlicher Rahmen der Treffen (Uhrzeit und Dauer der Treffen)
- Externer Beratungsbedarf (Ausmaß der Hilfe und Beratung durch externe Kräfte)

Zusätzlich zu diesen allgemeinen Parametern werden spezifische Parameter erhoben, die sich konkreter auf die Maßnahmen im Einzelnen beziehen:

- Formulierung des angestrebten Ziels
- (subjektive) vermutete gesundheitsrelevante Effekte bei Zielerreichung
- Formulierung von Teilzielen
- Stand der Umsetzung und Bearbeitung (mit Zuständigkeiten)
- Auflisten der Tätigkeiten, die bis zur nächsten Zusammenkunft zu erledigen sind (mit Zuständigkeiten)
- Hindernisse bei der Umsetzung angestrebter Teilziele

Die Protokolle werden kontinuierlich von den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen ausgewertet und die Ergebnisse an die jeweiligen Beteiligungsgruppen rückgemeldet. Wird aus den Protokollen ersichtlich, dass Probleme aufgetreten sind oder sich ein ungünstiger Verlauf geplanter Maßnahmen prognostizieren lässt, werden gemeinsam mit den Beteiligungsgruppen Modifikationen besprochen und ggf. umgesetzt.

Nach Abschluss der Interventionsmaßnahmen werden sowohl direkt beteiligte als auch nicht-beteiligte Lehrkräfte wie auch die jeweilige Schulleitung zusätzlich gebeten, ihre Einschätzungen zur Wirkung und Effektivität der Interventionen anzugeben. Somit wird das umfassende Evaluationskonzept durch eine summative Evaluation mit pluralistischer Ausrichtung abgerundet.

4 Ausblick in die Zukunft: Elemente für eine effektive Förderung von Lehrergesundheit

Die Erfahrungen aus dem Projekt „Lehrergesundheit“ sprechen dafür, dass eine nachhaltige und ganzheitliche schulische Gesundheitsförderung nur durch umfassende Schulentwicklungsprozesse erreicht werden kann. Eine nachhaltige Förderung der Gesundheit von Lehrkräften erfordert eine umfassende Veränderung der Strukturen sowie Arbeits- und Kooperationsprozesse der jeweiligen Schule.

Die Elemente des zuvor dargestellten Modellprojekts haben sich in der Praxis bewährt und sind als wichtige Bausteine zukünftiger Projekte zur Förderung der Lehrergesundheit anzusehen. Dazu gehören vor allem:

- *Diagnosegeleitete Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, damit die Schulen bedarfsgerecht und bedürfnisgerecht Interventionen entwickeln können*

Für eine theoriegeleitete, fundierte Diagnose sollten standardisierte und geprüfte Instrumente verwendet werden, die Aussagen zu den spezifischen Stärken und Schwächen der Schule erlauben. Um die Schule in die Lage zu versetzen, eine solche Diagnose eigenständig durchzuführen, wäre es wünschenswert, praktikable Verfahren zu entwickeln, die von geschulten Lehrkräften ausgewertet werden können. Sinnvoll erscheint eine Bereitstellung solcher Instrumente im Internet; Beispiele sind bereits erprobt (SIELAND, 2002)⁸.

Die Diagnose sollte Daten liefern, die als Basis für die Entwicklung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention dienen können. Hierbei sollten Rückmeldungen an die einzelnen Lehrkräfte realisiert werden, da so die Veränderungsbereitschaft und Partizipation gefördert werden kann. Für die individuelle Rückmeldung wäre eine internetgestützte Form ebenfalls eine praktikable und kostengünstige Alternative. Programmiertechnisch bestünde dabei die Möglichkeit, die individuellen Angaben unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte zu vergleichen, und die Veränderungen der individuellen Angaben bei der Entwicklungssteuerung und Evaluation zu berücksichtigen.

- *Engagierte Lehrkräfte als Experten / Expertinnen für Lehrgesundheit an jeder Schule*

Die Projekterfahrung hat gezeigt, dass in vielen Schulen ein vielfältiges theoretisches und praktisches Wissen zu Gesundheitsthemen vorhanden ist. Dieses zu aktivieren und in den Entwicklungsprozess einzubinden, ist im Projekt Lehrgesundheit bereits gelungen. Vor allem die Moderatorinnen und Moderatoren der Beteiligungsgruppen haben hier eine herausragende Bedeutung. Durch gezielte Fortbildungen – z.B. zum Gesundheitsberater – könnte man diese Säule der schulinternen Gesundheitsentwicklung noch wesentlich stärken.

- *Einbeziehung und Motivierung des gesamten Kollegiums*

Durch die moderierte Auftaktveranstaltung mit der Rückmeldung der kollegialen Ergebnisse konnte in dem Modellprojekt die Motivation und Partizipation des Kollegiums gefördert werden. In den weiteren Überlegungen soll gezeigt werden, wie Partizipation und Motivation noch weiter verbessert werden können.

- *Evaluation*

Das Evaluationsdesign des vorgestellten Modellprojekts hat sich bewährt. Die Kombination aus summativer Evaluation (inklusive Wirkungsevaluation) und formativer Evaluation sollte daher weiterhin zur Bewertung und Steuerung von gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozessen genutzt werden. Eine ausführliche Diagnose zu Beginn und am Ende der Interventionsmaßnahme ist dabei zwingend erforderlich, da nur so geprüft werden kann, ob sich die Maßnahmen auf die Gesundheit und Leistung auswirken und durch welche Interventionen welche Bedingungsfaktoren beeinflusst werden. Zusätzliche kontinuierliche Zwischenerhebungen könnten weiterhin dazu beitragen, dass der Einfluss von Störvariablen möglichst exakt bestimmt werden kann. Zusätzlich könnte die Rückmeldung dieser Ergebnisse bzw. der bisher

⁸ Einige internetgestützte Diagnoseinstrumente zur Gesundheitsförderung finden sich unter <http://www.fb1.uni-lueneburg.de/fb1/psych/umfrage/> (Stand: 17.9.2004), Beispiele für internetgestützte Diagnostik mit Entwicklungssteuerung unter www.cct-germany.de (Stand: 17.9.2004)

aufgetretenen Veränderungen an das Kollegium die Motivation der Lehrkräfte stärken.

4.1 Das schulinterne Organisationsentwicklungsteam

Die Befähigung zur Selbststeuerung ist ein zentrales Ziel nachhaltiger Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung. Schulen müssen befähigt werden, ihre Schulentwicklungsprozesse eigenständig zu initiieren und zu steuern.

Hierzu müssen an den Schulen entsprechende Kompetenzen entwickelt und Strukturen etabliert werden. Im beschriebenen Projekt „Lehrergesundheit“ wurde durch die klassische Projektstruktur mit Steuerkreis und Beteiligungsgruppen versucht, die Entwicklungsprozesse in den Schulen zu initiieren und zu steuern. Die Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass für die Förderung der Problemlösefähigkeit von Schulen eine veränderte Projektstruktur sinnvoll erscheint. Die folgende Abbildung (Abb. V.6) erweitert die unter Punkt 3.1 dargestellte Projektstruktur des Projekts „Lehrergesundheit“

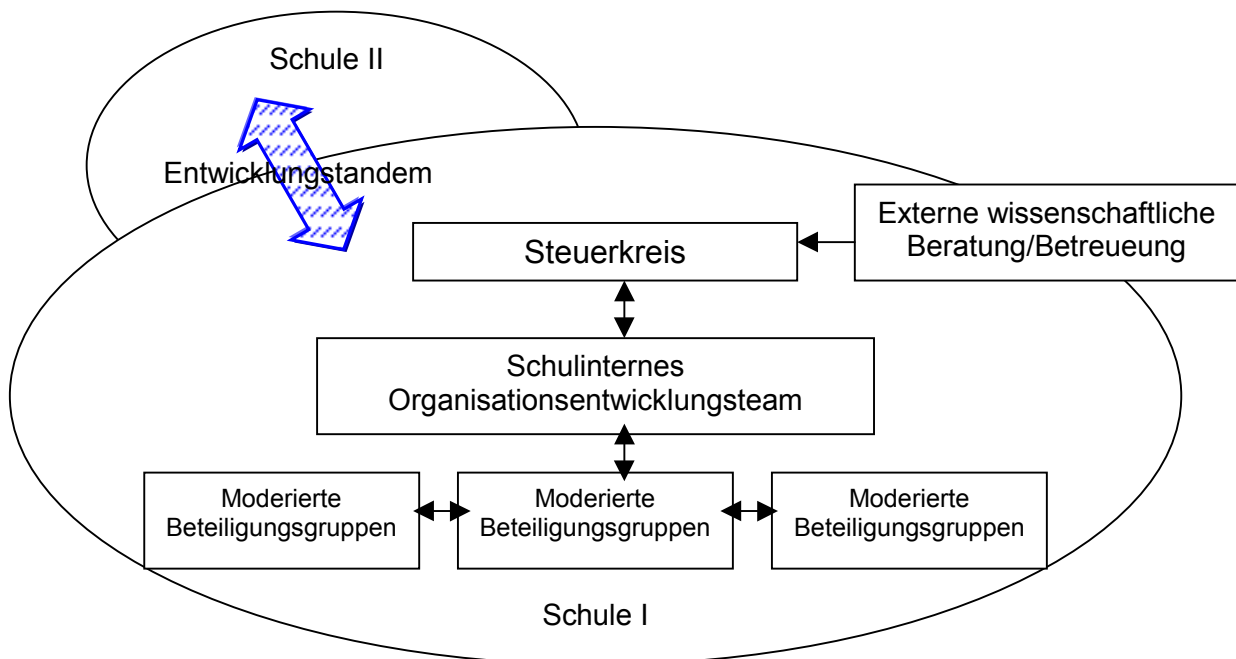


Abb. V.6 Arbeitsstruktur für nachhaltige Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung

Die Struktur wurde um zwei wesentliche Elemente erweitert: Das schulinterne Organisationsentwicklungsteam und die Idee der Netzwerkbildung mit anderen Schulen (Entwicklungsstandem).

Das *schulinterne Organisationsentwicklungsteam* steht im Zentrum der Projektstruktur. Es sollte sich aus einer Gruppe engagierter Lehrkräfte zusammensetzen, die sich

verantwortlich fühlt für die Gestaltung der Lern- und Entwicklungsprozesse. Diese Gruppe sollte einflussreich und durchsetzungsstark sein. Die Mitglieder dieser Gruppe erhalten Fortbildungen in den Bereichen Change Management, Evaluation und Moderation. Ihre Aufgaben umfassen (1) die Unterstützung der Beteiligungsgruppen bei der Entwicklung und Realisierung der Maßnahmen (Bereitstellung von Ressourcen, Informierung über relevante externe Unterstützungsmöglichkeiten etc.), (2) die Evaluation der Maßnahmen und des Gesamtprozesses, (3) interne und externe Kommunikation (Werben für die entwickelten Maßnahmen, Fortschritte/Erfolge präsentieren, Informationsaustausch mit anderen Schulen/externen Partnern) und (4) Beratung und Informierung des Steuerkreises. Insgesamt fungiert das schulinterne OE-Team als Katalysator für die Entwicklungs- und Lernprozesse und versucht, diese mitzugestalten und zu stabilisieren.

4.2 Netzwerkbildung und Entwicklungstandems: Bildung von Gesundheitsallianzen

Netzwerke zwischen Organisationen dienen dazu, Wissen und Kompetenzen auszutauschen und Anregungen zu geben. Bei Gewährleistung einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten können in Netzwerken gemeinsam Kompetenzen entwickelt werden, die die Schulen alleine oft nicht generieren könnten. So kann ein Netzwerk von Schulen z.B. ein gemeinsames Organisationsentwicklungsteam oder einen Gesundheitsexperten haben. Oder die Schulen könnten Lehrkräfte als Expertinnen und Experten für bestimmte gesundheitsbezogene Interventionen austauschen, sich gegenseitig über erfolgreiche Fortbildungen informieren oder im Sinne von „Best Practice“ aus den Erfolgen, aber auch Fehlern und Problemen anderer lernen (BARKHOLZ u.a., 1998).

Entwicklungstandems zwischen zwei Schulen wären eine für den Anfang übersichtlichere und leichter zu realisierende Form der Netzwerkbildung. Netzwerke müssen jedoch nicht nur auf Schulen beschränkt sein, sie können auch auf Organisationen ausgeweitet werden, die für Lehrergesundheit und Prävention gesetzlich zuständig sind, wie etwa Gemeindeunfallversicherungsverbände und Gesetzliche Krankenkassen. Solche Gesundheitsallianzen sind nicht neu und werden in letzter Zeit auch international ausgeweitet (PAULUS u.a., 2002).

5 Fazit

Ergebnisse des beschriebenen Modellprojekts sprechen dafür, dass das Ziel einer nachhaltigen Förderung der Gesundheit und Leistung von Lehrkräften nur erreicht werden kann, wenn neben Maßnahmen zur Stärkung individueller Ressourcen auch Maßnahmen zur Reduzierung gesundheits- und leistungsgefährdender Belastungen und zur Förderung organisationaler Ressourcen ergriffen werden. Isolierte Maßnahmen der Verhaltensprävention führen oft nur zu kurzfristigen Effekten. Daher muss es neben der Stärkung individueller Ressourcen auch um die Schaffung von Arbeitsbedingungen, Organisationsstrukturen, Kommunikations- und Arbeitsprozessen gehen, die sowohl eine effiziente Erreichung der Organisationsziele als auch eine Erfüllung der individuellen Bedürfnisse und Ziele ermöglichen.

Um in den Schulen tief greifende und dauerhafte Lernprozesse zu initiieren und zu steuern scheint uns das Konzept der Organisationsentwicklung viel versprechend. Das Konzept der Organisationsentwicklung vereint die beiden Ziele der Steigerung der Effizienz der Organisation *und* der Verbesserung der Lebens- und Arbeitsqualität und somit der Gesundheit der Organisationsmitglieder. Auf Basis einer differenzierten und theoriegeleiteten Diagnose entwickeln die Lehrkräfte in selbstgesteuerten Gruppen zielgerichtete Maßnahmen, deren Wirksamkeit beständig evaluiert wird. Hierdurch werden individuelle und organisationale Lernprozesse realisiert und die Problemlösefähigkeit des Systems Schule gestärkt. Dies führt dazu, dass zukünftige Anforderungen besser bewältigt und Entwicklungschancen realisiert werden können, wodurch Überforderungen und Fehlentwicklungen vermieden werden können.

Hierbei ist allerdings zu beachten, dass Schulen für die Realisierung erfolgreicher Organisationsentwicklungsprozesse zunächst oft Unterstützung benötigen, da Kompetenzen in den Bereichen „Evaluation“ und „Change-Management“ nicht ausreichend vorhanden sind. Zudem ist zu bedenken, dass für nachhaltige Organisationsentwicklungsprozesse, die Veränderungsbereitschaft und den Mitgestaltenswillen der Lehrer voraussetzen, eine spezifische Organisationskultur vonnöten ist, die an Schulen oft noch fehlt.

Literatur

Barkholz, U.; Israel, G.; Paulus, P; Posse, N.: Gesundheitsförderung in der Schule. Westfalen-Lippe: Landesinstitut für Schule und Weiterbildung und GUVV 1998

Beckhard, R.: Organization development. Reading (Mass.): Addison-Wesley 1969

DAK (Hrsg.): DAK – Report Berufsschullehrer. Hamburg: DAK Team Prävention und Gesundheitsberatung 2004

Elke, G.: Organisationsentwicklung: Diagnose, Intervention und Evaluation. In: Hoyos, C.; Frey, D. (Hrsg.): Arbeits- und Organisationspsychologie – ein Lehrbuch. Weinheim: Psychologie Verlagsunion 1999, 449-467

Gebert, D.: Organisationsentwicklung. In: Schuler, H. (Hrsg.): Lehrbuch Organisationspsychologie. Bern: Huber 2004, 601-616

Hager, W.; Patry, J.-L.; Brezing, H. (Hrsg.): Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. Standards und Kriterien. Bern: Huber 2000

Haider, G. (Hrsg.): Materialien zur Qualitätsentwicklung. Salzburg: Bundesministerium für Unterricht und Kunst 1998

Kotter, J.P.: Why Transformation Efforts Fail. Harvard Business Review (1995), 61-67

Larkin, T.J.; Larkin, S.: Die Meister als Meinungsführer. Harvard Business Manager 18 (1996), 61-69

Lewin, K.: Group decision and social change. In: Maccoby, E.E.; Newcomb, T.M.; Hartley, E.L. (Hrsg.): Readings in Social Psychology. New York 1958, 197-211

Ovretveit, J.: Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen. Bern: Huber 2002

Paulus, P.; Gröschell, M.; Bockhorst, R.: Anschub.de – Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung. Prävention 25 (2002), 3, 75-77

Prochaska, J.O.; DiClemente, C.C.: Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 5 (1983), 390-395

Prochaska, J.O.; DiClemente, C.C.: Stages of Change in the modification of problem behaviors. In: Prochaska, J.O. (Hrsg.): Progress in behavior modification. New York: Academic Press 1992, 184-218

Rudow, B.: Die Arbeit des Lehrers Bern: Hans Huber 1994

Schaarschmidt, U. (Hrsg.): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf - Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim: Beltz 2004

Schönwälder, H.-G.; Berndt, J.; Ströver, F.; Tiesler, G.: Belastung und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2003. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 989)

Senge, P.: The fifth discipline. The art and practice of the learning organization. New York: Doubleday 1990

Sieland, B.; Schumacher, L.; Bräuer, H.; Nieskens, B.: Modellprojekt "Betriebliche Gesundheitsförderung in berufsbildenden Schulen - Entwicklung von Maßnahmen und Strategien. Unveröffentlichter Zwischenbericht, Institut für Psychologie, Universität Lüneburg 2004

Sieland, B.: Verhaltensprävention – ein unverzichtbarer Schritt. Wie können Pädagogen ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit fördern?, Pädagogik 7-8/02 (2002), 2-28

Van Dick, R.; Wagner, U.; Petzel, T.: Arbeitsbelastung und gesundheitliche Beschwerden von Lehrerinnen und Lehrern: Einflüsse von Kontrollüberzeugungen, Mobbing und Sozialer Unterstützung. Psychologie in Erziehung und Unterricht 46 (1999), 269-280

Weber, A.; Weltle, D.; Lederer, P.: „Früh pensionierung statt Prävention? – Zur Problematik der Frühinvalidität im Schuldienst. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 38 (2003), 7, 376-384

VI. Das Projekt Lehrergesundheit Rheinland-Pfalz

H. Heyse

Leiter des Projektes "Lehrergesundheit" des Landes Rheinland-Pfalz, Trier
(bis 2004)

1 Erkenntnisse und Konsequenzen

Das Projekt Lehrergesundheit wurde im Jahre 2001 vom Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend mit dem Auftrag ins Leben gerufen, Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die der hohen Zahl von Frühpensionierungen in der Lehrerschaft entgegenwirken könnten. Es wurde an der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion in Trier, der Schulaufsicht für Rheinland-Pfalz, installiert und bestand personell seit Ende 2002 aus zwei Diplompsychologen und zeitweise abgeordneten Lehrkräften.

Die konzeptionelle Zielsetzung des Projektes lässt sich am besten beschreiben mit "Erhalt und Förderung, ggf. Wiederherstellung von Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit von Lehrkräften und Schulleitungen".

Hauptanliegen des Projektes war zunächst, das Thema „Lehrergesundheit“ in den Schulen, in Personalvertretungen, Schulaufsicht und Lehrerverbänden/-gewerkschaften bewusst zu machen und Meinungsführer von einer neuen Sichtweise von Lehrergesundheit zu überzeugen. Der zentrale Appell des Projektes Lehrergesundheit an die Lehrerschaft war: „Sorgen Sie durch kollegiale Anstrengungen in Verbindung mit dem Qualitätsmanagement soweit möglich für gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen an Ihrer eigenen Schule (Verhältnismanagement), flankiert durch individuelle Bemühungen für die Gesunderhaltung (Verhaltensmanagement). Warten Sie mit Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der eigenen Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit nicht, bis sich Rahmenbedingungen ändern.“

Viele Schulen haben diese Idee aufgegriffen und sich auf den Weg gemacht, etwas gegen Stress und Belastung und für die Gesundheit des Kollegiums zu tun.

Dazu wurden den Lehrkräften und Schulen vielfältige Veranstaltungen, Anregungen und Hilfen geboten (www.lehrergesundheit.bildung-rp.de).

Darüber hinaus wurden vorhandene Untersuchungen ausgewertet und mit Unterstützung der Universität Trier eigene Befragungen bei früh- und alterspensionierten Lehrkräften über ihre Zeit in der Schule durchgeführt; ein derartiger Vergleich fand erstmals im deutschsprachigen Raum statt.

Die bundesweite Kooperation mit Projekten und Aktivitäten zur Lehrergesundheit in verschiedensten Institutionen fand ihren Höhepunkt in einer Tagung am 01. und 02. Juni 2004 in Landau, an der 40 namhafte Experten aus Forschung und Lehre, Fortbildung und Administration, Klinik und Beratung, Unfallkassen, Lehrerverbänden und anderen Gesundheitsprojekten teilgenommen haben. Das Ergebnis sind die *Landauer Empfehlungen* (www.plg.rlp.de).

Es darf als Verdienst des Projektes Lehrergesundheit gelten, dass sich in Rheinland-Pfalz die schulische Diskussion um das Thema *Belastung im Lehrerberuf* erheblich gewandelt hat: Bislang wurde sie ausgesprochen defizitorientiert geführt und war vor allem darauf konzentriert, von Bildungspolitik und Schuladministration eine Entlastung durch Reduzierung der Unterrichtsverpflichtung, Senkung von Klassenfrequenzen, Wiedereinführung der Altersermäßigung u.a. zu fordern.

Dem Projekt Lehrergesundheit ist es gelungen, einen Perspektivenwechsel in Gang zu setzen: Lehrkräfte, Schulleitungen und Kollegien befassen sich zunehmend lösungs- und ressourcenorientiert mit der Notwendigkeit und den Möglichkeiten der Selbstgestaltung schulinterner Arbeitsbedingungen. Dennoch wird auch jetzt noch vehement Klage geführt, z.B. über die Häufigkeit inhaltlicher oder organisatorischer Innovationen. Und es ist auch nicht aus dem Blick geraten, dass in der Tat Systemfaktoren von Schule starke psychische Belastungen mit sich bringen, wie z.B. unzulängliche Ausbildung der Lehrkräfte im Umgang mit schwierigen Schülern, mangelnde Qualifikation von Schulleitungen, destruktives und lernhinderndes Schülerverhalten, Missachtung von Persönlichkeitsrechten von Lehrerinnen und Lehrern durch Schüler, Eltern, Kollegen und Führungskräfte (Mobbing, Bossing) und anderes mehr.

Auch auf Ebene der Bildungspolitik und Schulaufsicht muss - neben der Verantwortung für die Qualitätssicherung von Schule - auch die Sorge um den Erhalt und die Förderung von Gesundheit von Lehrkräften und Schulleitungen zum Kriterium für personalrechtliche und administrative Entscheidungen werden. Wenn Regelungen und Innovationen nicht nur unter dem Kosten-Nutzen-Aspekt, sondern auch hinsichtlich der Balance von Belastung und Entlastung betrachtet werden, könnte dies die Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Lehrerinnen, Lehrer und Führungskräfte erhöhen sowie ihre Motivation zur Entwicklung einer guten und gesunden Schule beflügeln.

2 Statistische Angaben zur Frühpensionierung

2.1 Die Entwicklung der Frühpensionierungen

Die Entwicklung der Frühpensionierungen⁹ von Lehrkräften seit 1997 zeigt starke Veränderungen (siehe Abbildung VI.1): Bis 1999 lag der Anteil der Frühpensionierungen (FP) an den Ruhestandsversetzungen relativ konstant bei 50 % (1997: $N_{FP}=347$ von $N_{Ges}=671$).

In den Jahren 1999 und 2000 gab es einen plötzlichen Anstieg auf 631 Ruhestandsversetzungen wegen Dienstunfähigkeit von 775 Ruhestandsversetzungen insgesamt entsprechend 81,4 % bzw. auf 756 von 1019, entsprechend 74 % in 2000 (Abbildung VI.1).

⁹ Die Zahl der nach § 56a LBG (Landesbeamtengesetz Rheinland-Pfalz) begrenzt dienstfähigen Lehrkräfte pro Jahr ist konstant gering. So umfasste z.B. die Jahresstatistik 2001 der ADD 17 Fälle. Die vorübergehend verminderte Dienstfähigkeit nach § 11 LehrArbZVo (Lehrkräftearbeitszeitverordnung) wird bei der ADD nicht statistisch erfasst.

Seit 2001 geht die Zahl der Lehrkräfte, die wegen gesundheitlicher Probleme vorzeitig aus dem Dienst ausscheiden (müssen), kontinuierlich zurück. Nach Statistiken der ADD (Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz) waren es im Jahr 2003 noch 157, d.h. 21,6 % der Ruhestandsversetzungen.

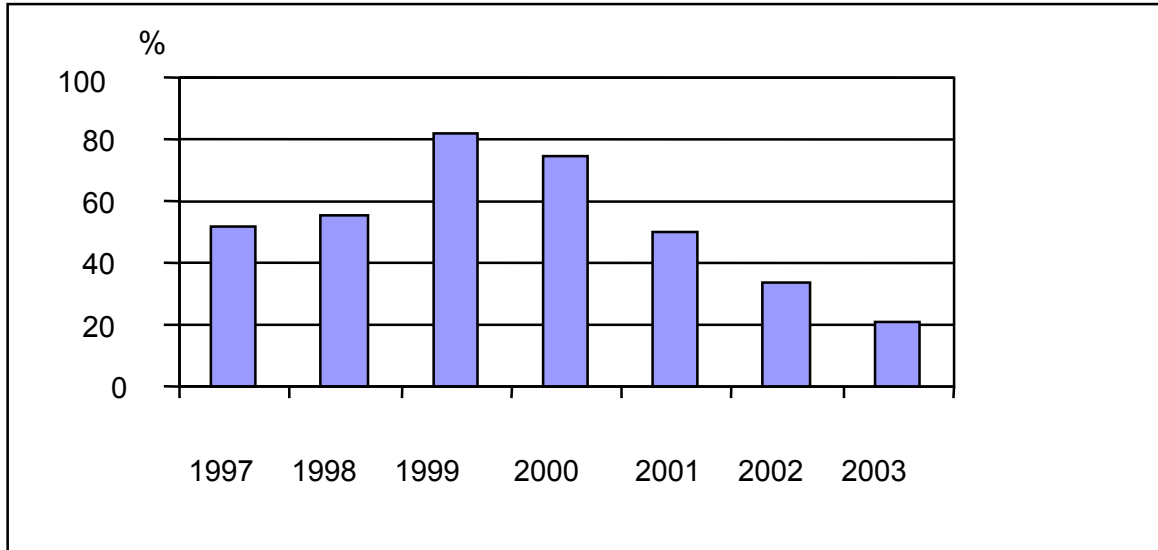


Abb. VI.1 Anteil (%) der Frühpensionierungen 1997 – 2003 an den Ruhestandsversetzungen insgesamt

Die Abnahme dürfte vor allem mit der Kürzung der Bezüge bei vorzeitiger Pensionierung zu erklären sein, die ab 2001 sukzessiv wirksam wurde. Zu bedenken ist aber, dass auch damals die Frühpensionierung nur mit amtsärztlich bestätigter Dienstunfähigkeit erreichbar war.

In wie weit die Altersteilzeit (ATZ) zu diesem Rückgang beiträgt, muss derzeit mangels entsprechender Statistiken offen bleiben. Zu vermuten ist allerdings eine gegenläufige Denkweise als 1999/2000: Viele Lehrkräfte werden trotz Beschwerden bis zum Beginn der Ruhephase der Altersteilzeit durchhalten, während sie ohne diese Perspektive vielleicht die vorzeitige Ruhestandsversetzung beantragen müssten. Insgesamt erhöht die ATZ auch das durchschnittliche Pensionsalter, wenn auch nur virtuell, da die Lehrkräfte nicht mehr aktiv Dienst tun.

2.2 Frühpensionierung von Lehrkräften im Vergleich mit anderen Angehörigen des öffentlichen Dienstes in Rheinland-Pfalz

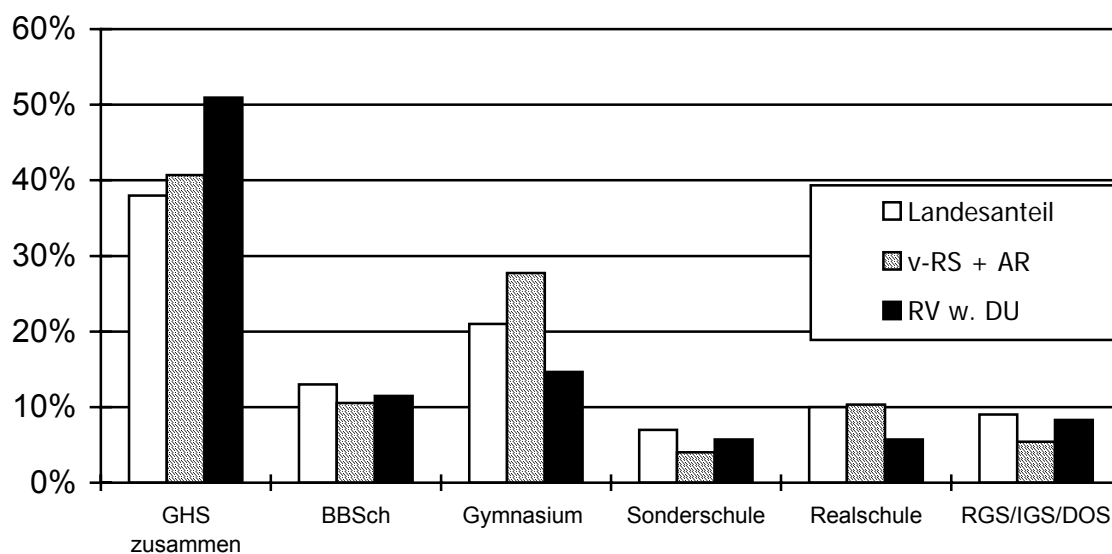
Eine vergleichende Gegenüberstellung der Ruhestandsversetzungen von Lehrkräften und Nicht-Lehrkräften aus den Jahren 1999, dem Höhepunkt der Frühpensionierungen, und dem Jahr 2003, dem bisherigen Tiefststand, zeigt Tabelle VI.1.

Bei den Frühpensionierungen handelt es sich allerdings um die Spitze des Eisberges von Beschwerden und Beanspruchungen in der Lehrerschaft infolge persönlicher und beruflicher Belastungen.

Tab. VI.1 Vergleichende Gegenüberstellung der Ruhestandsversetzungen 1999 und 2003¹⁰

1999/2003	Ruhestandsversetzungen			davon wegen Dienstunfähigkeit			Anteil Dienstunfähigkeit in %		
	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt	männl.	weibl.	gesamt
Lehrer gesamt 1999	421	354	775	322	309	631	76,5	87,3	81,4
Lehrer gesamt 2003	416	281	697	58	87	145	13,9	31,0	20,8
Hochschulen	22	0	22	2	0	2	9,0	0,0	9,0
	80	7	87	1	0	1	1,3	0,0	1,1
Polizei- und Justizvollzug	203	3	206	73	2	75	36,0	66,7	36,4
	203	4	207	30	3	33	14,8	75,0	15,9
Übrige Verwaltung:									
- einf., mittl. Dienst	83	5	88	61	4	65	73,5	80,0	73,9
	54	8	62	12	7	19	22,2	87,5	30,6
- gehobener Dienst	113	12	125	54	8	62	47,8	66,7	49,6
	116	3	119	18	3	21	15,5	100,0	17,6
- höherer Dienst	80	7	87	23	3	26	28,8	42,9	29,9
	110	10	120	2	4	6	1,8	40,0	5,0
übrige Verw. Gesamt	276	24	300	138	15	153	50,0	62,5	51,0
	280	21	301	32	14	46	11,4	66,7	15,3
Summe	922	381	1.303	535	326	861	58,0	85,6	66,1
	979	313	1.292	121	104	225	12,4	33,2	17,4

Quelle: Beamtenversorgungsberichte Rheinland-Pfalz

**Abb. VI.2** Ruhestandsversetzungen 2003 nach Schularten

Landesanteil: Prozentanteil der Lehrkräfte der jeweiligen Schulart an der Gesamtlehrerschaft Rheinland-Pfalz.

v-RS+AR: vorgezogener und Altersruhestand

RV w. DU: Ruhestandsversetzungen wegen Dienstunfähigkeit.

GHS: Gesamthauptschulen; BBSch: Betriebsberufsschulen; RGS: Regionale Schulen; IGS: Integrierte Gesamtschulen; DOS: Duale Oberschulen

¹⁰ Die Zahlen des Beamtenversorgungsberichtes weichen geringfügig von der ADD-Statistik ab (vgl. Tabelle VI.1)

3 Befragung früh- und alterspensionierter Lehrkräfte im Projekt Lehrergesundheit

Im Rahmen des Projektes Lehrergesundheit wurden Ende 2001/Anfang 2002 Lehrerinnen und Lehrer, die aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt worden waren, über ihre Situation in der Schule und über die Entwicklung ihrer Dienstunfähigkeit befragt¹¹. Ende 2002/Anfang 2003 erfolgte eine Kontrollbefragung von Lehrkräften, die aus Altersgründen in den Ruhestand gegangen waren. Durch den Vergleich der Ergebnisse sollten die spezifischen Antworttendenzen früh- und alterspensionierter Lehrkräfte eruiert werden.

Im Folgenden werden besonders interessante Ergebnisse aus der Untersuchung berichtet. Tabelle VI.2 enthält die zusammengefassten Mittelwerte der Einzelitems in verschiedenen Fragebereichen.

Tab. VI.2 Mittelwerte verschiedener Fragebereiche im Vergleich von Alterspensionierten (AP) und Frühpensionierten (FP)

Fragebereich	Mittelwerte ¹ FP / AP
„ Masterfrage “: Rückblickende Einschätzung der Berufstätigkeit insg. (1 Item)	4,42 / 4,97 **
Bewertung : Mit welchen Gefühlen ist eine Rückbesinnung auf verschiedene Aspekte der beruflichen Tätigkeit verbunden? (10 Items)	3,77 / 4,14 **
Wichtigkeit : „Was war Ihnen als Lehrerin/Lehrer wichtig?“ (10 Items)	4,65 / 4,76
Anforderungen : „Welche schulischen Aufgaben waren insgesamt eine Belastung für Sie und welche haben Ihnen alles in allem Freude / Befriedigung verschafft?“ (23 Items)	3,98 / 4,24 **
Schülerverhalten : „Wie belastend empfanden Sie ...“ (9 Items)	4,69 / 4,35 ** ¹
Elternverhalten : „Wie belastend empfanden Sie ...“ (7 Items)	4,28 / 3,86 ** ¹
Positive Energie : „Bitte geben Sie an, von welchen Personen / Personengruppen Sie positive Energie für Ihren Beruf bekommen haben“ (9 Items)	3,46 / 3,47
Arbeitsbedingungen : „Es gibt Arbeitsbedingungen, die zusätzliche Belastungen darstellen können. Welche der folgenden Arbeitsbedingungen hat Sie belastet?“ (Anzahl der Ankreuzungen bei 12 Items)	4,97 / 3,46 **
Symptome : Durchschnittliche Zahl der angekreuzten Symptome (6 Items) zu der Frage: „Belastungen und Stress wirken sich bei den Menschen verschieden aus. Wie haben sich Stress und Belastungen bei Ihnen gewöhnlich bemerkbar gemacht?“	3,00 / 1,57 **
Beschwerden vor der Pensionierung: Retrospektive Einschätzung von Beschwerden anhand einer Beschwerdeliste (Krampen 1991) (T-Werte ²)	64,17 / 47,64 ** ²
Beschwerden nach der Pensionierung: Retrospektive Einschätzung von Beschwerden anhand einer Beschwerdeliste (Krampen 1991) (T-Werte ²)	51,32 / 43,14 ** ²
¹ die 6-stufigen Skalen waren von 1 (negativ) bis 6 (positiv) gepolt - mit Ausnahme von „Schülerverhalten“ und „Elternverhalten“ (1=pos; 6=negativ) * p ≤ 0.05 und ** p ≤ 0.01. (p = Zufallswahrscheinlichkeit in %) ² bei standardisierten T- Werten liegt der Mittelwert bei 50, die Standardabweichung beträgt 10 T-Werte	

¹¹ Die wissenschaftliche Beratung dieser Untersuchung lag in den Händen von Prof. Dr. Krampen, Universität Trier. Die gesamte Auswertung der Befragung der Frühpensionierten erfolgte durch Herrn Dipl.-Psychologen Gabriel Schui, Universität Trier. Nähere Angaben zu den Fragen und den Stichproben finden sich am Ende des Beitrages. Die quantitative Auswertung der Befragung der Alterspensionäre wurde von Frau Diplompsychologin Margit Vedder, Projekt Lehrergesundheit, vorgenommen; Herr Schui leistete auch die inferenzstatistische Weiterbearbeitung der Daten der Alterspensionäre. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS.

In nahezu allen Bereichen bestehen sehr signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen der alters- und fröh pensionierten Lehrkräfte. Keine Unterschiede finden sich

- hinsichtlich der hohen subjektiven Bedeutung und Wichtigkeit von Schule in ihren verschiedenen Arbeitsbereichen und insbesondere von Unterricht
- in Bezug auf die – vergleichsweise geringe – positive Energie durch soziale Unterstützung von Personen des schulischen und außerschulischen Feldes.

Die Ergebnisse stützen vergleichbare Untersuchungen an aktiven Lehrkräften und weisen auf eine vielgestaltige Belastungssituation der Lehrerinnen und Lehrer hin (Abbildung VI.3).

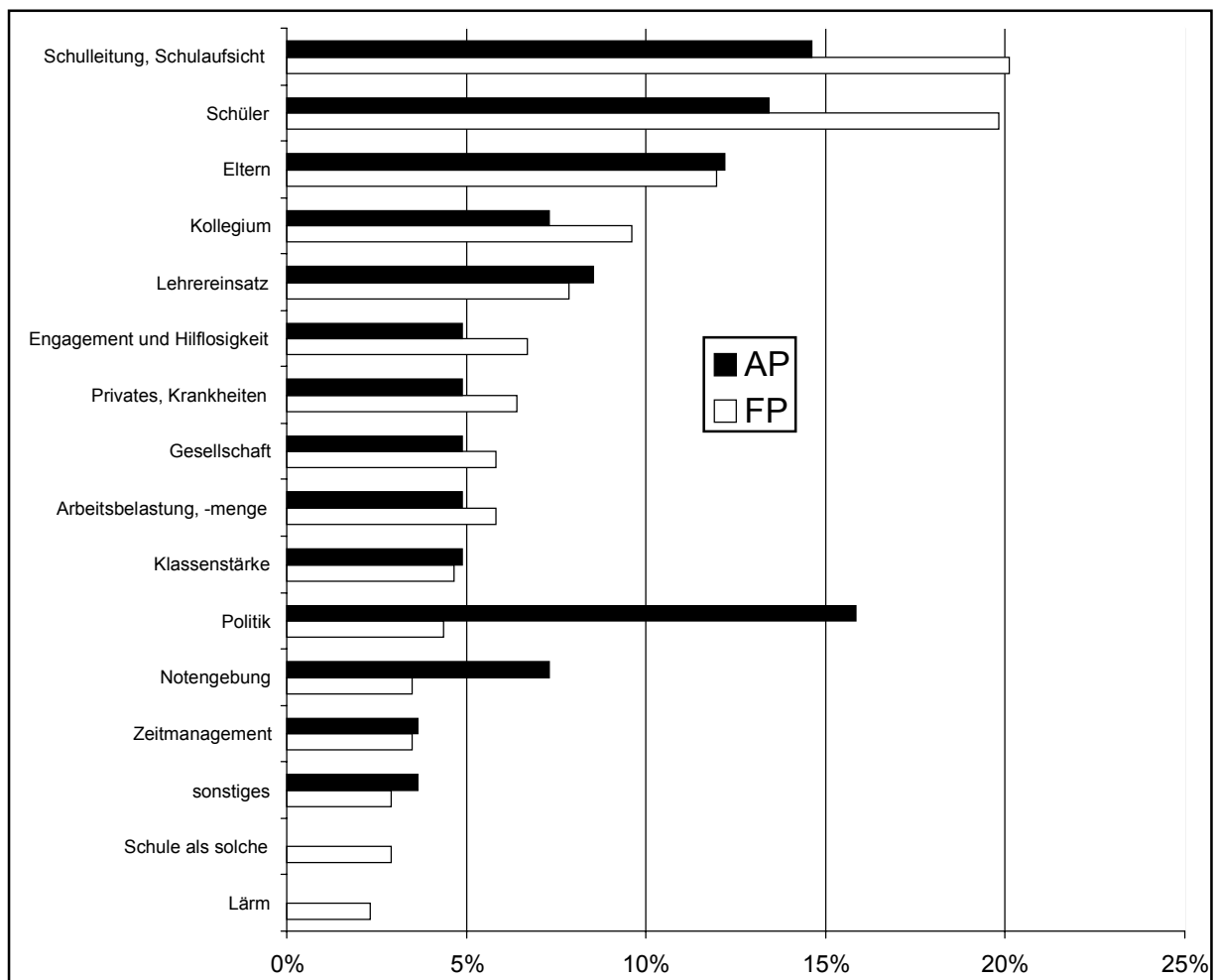


Abb. VI.3 "Was hat Ihnen beruflich am meisten zu schaffen gemacht?"
 (offene Frage; Prozentangaben gerundet!)
 (AP – Alterspensionierung; FP – Fröh pensionierung)

Belastungsfaktoren

Die psychische Belastung des Lehrerberufes wird als außerordentlich hoch eingeschätzt, von Fröh pensionierten noch stärker als von Alterspensionierten (FP 1,7 / AP 2,5*; negativ gepolt!). Diese unterschiedliche Wahrnehmung der Belastungen des

beruflichen Alltags spiegelt sich auch in anderen Bereichen wider (Tabelle VI.2). Im Mittelpunkt stehen in beiden Gruppen problematisches Lern- und Sozialverhalten von Schülern und Konflikte mit Schulleitungen und Schulaufsicht auf der Beziehungs- und Arbeitsebene.

Belastende Arbeitsbedingungen

Bei der Frage nach belastenden Arbeitsbedingungen (Abbildung VI.4; 12 Vorgaben) steht in beiden Gruppen „mangelnde Transparenz von Regelungen/Entscheidungen“ an der Spitze. Das „Belastungsprofil“ der beiden Gruppen ist qualitativ ähnlich, allerdings bei den Alterspensionären quantitativ weniger stark ausgeprägt.

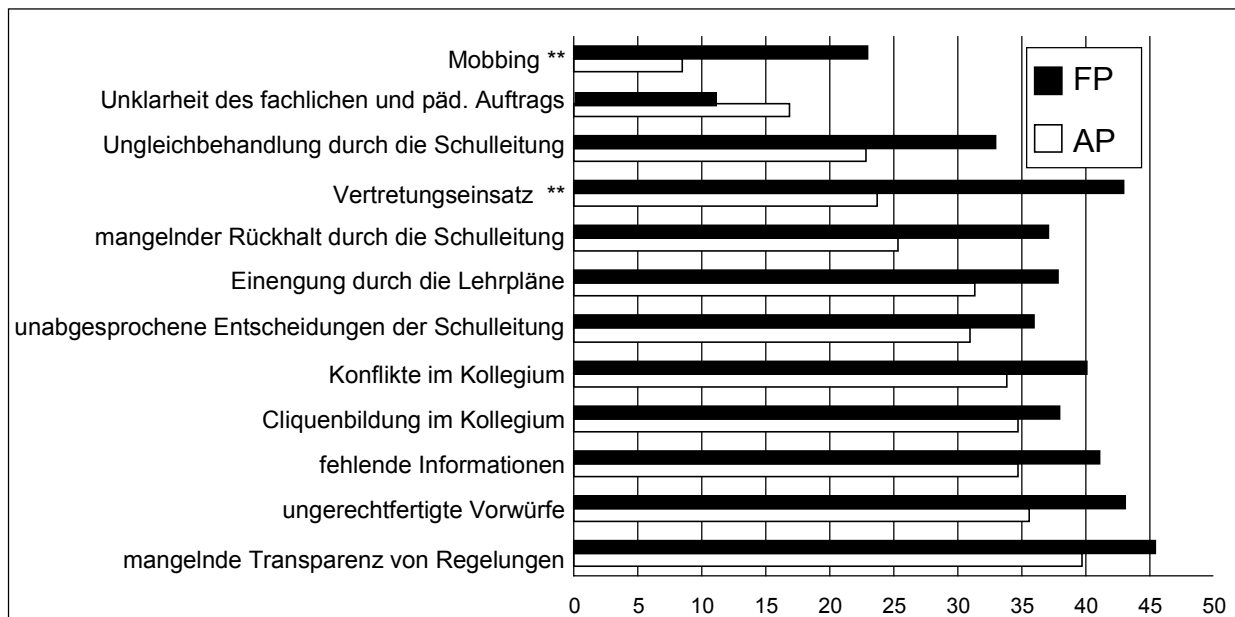


Abb. VI.4 Belastende Arbeitsbedingungen (Häufigkeit der Ankreuzungen von 12 Vorgaben; * $p < 0.05$ und ** $p < 0.01$.)

Verarbeitung von Stress und Belastung

AP und FP unterscheiden sich auch sehr in Intensität und Art der Anzeichen von Stress und Belastung. Auf die Frage zum Mehrfachankreuzen: „Wie haben sich Stress und Belastungen bei Ihnen gewöhnlich bemerkbar gemacht?“ geben Frühpensionäre nicht nur mehr Stresssymptome an, sondern haben auch ein anderes „Symptomprofil“. Abbildung VI.5 zeigt die unterschiedliche Ausprägung der Symptome. Während bei den Frühpensionierten vegetative Störungen im Vordergrund stehen, sind es bei den Alterspensionierten eher „Müdigkeit und Zerschlagenheit“. Alle Unterschiede sind sehr signifikant ($p \leq 0,1$).

Reaktionen auf Belastung und Stress

Noch deutlichere Unterscheidungen zwischen den beiden Gruppen zeigen die Angaben zum Copingverhalten: „Wie haben Sie gewöhnlich auf Belastungssituationen und Stress reagiert? – Mit ...“ (Mehrfach-Auswahlantwort; Abbildung VI.6).

Die Schwerpunkte liegen bei den Frühpensionierten in palliativen Bewältigungsstrategien (Wut, Ärger, Angst, Selbstvorwürfe), die darüber hinaus eine sehr starke emotionale Komponente haben.

Bewältigungsformen, die eine rationale und lösungsorientierte Auseinandersetzung mit den belastenden Ereignissen beinhalten, wie z.B. Neubewerten einer Situation, aktive Problemlösung, werden wesentlich häufiger von Alterspensionären gepflegt; selbstschädigende Strategien sind hier signifikant geringer ausgeprägt.

Nur in Bezug auf körperorientierte Belastungsverarbeitung, wie z.B. Laufen, Entspannen, Essen und Trinken usw. gibt es keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen.

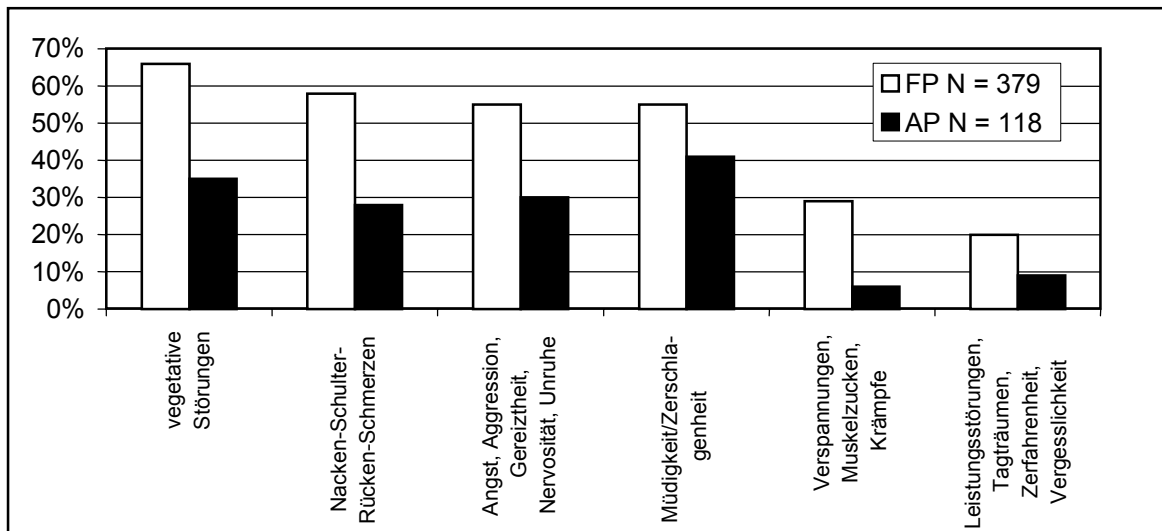


Abb. VI.5 Vergleich frühpensionierter und alterspensionierter Lehrkräfte in Bezug auf Stresssymptome (alle Unterschiede sehr signifikant: $p < 0,1$)

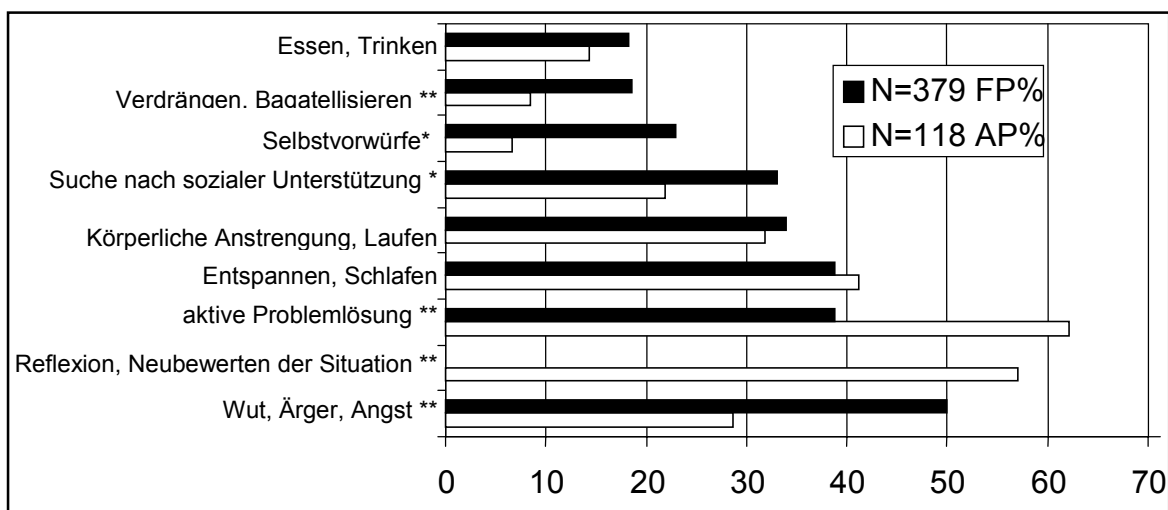


Abb. VI.6 Reaktionen auf Belastung und Stress bei früh- und alterspensionierten Lehrkräften (* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$)

Auf der Ebene einzelner Items bestehen gleichgerichtete Unterschiede hinsichtlich des Umgangs mit Belastung: Alterspensionierte können sich signifikant leichter mental von schulischem Ärger und von Problemen distanzieren, nehmen Misserfolge weniger tragisch und empfinden die psychische Belastung des Lehrerberufs weniger stark als frühpensionierte Lehrkräfte.

Diese Befunde werden durch Untersuchungen anderer Autoren bestätigt, z.B. LEHR (2004). Aus diesen Unterschieden lässt sich ableiten, dass Lehrkräfte mit ungünstigen Bewältigungsstrategien für Stress und Belastung eher psychisch und körperlich gesundheitlich gefährdet sind.

Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster

In Analogie zu einem von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (1996/2003) entwickelten Kurztest wurden in der Befragung die elf Subskalen des AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) anhand von jeweils einem Item auf sechsstufigen Antwortskalen operationalisiert.

Abbildung VI.7 zeigt die Ergebnisse der früh- und alterspensionierten Lehrkräfte¹². Mit aller – wegen der Kürze des Verfahrens – gebotenen Vorsicht lässt sich daraus ableiten, dass Lehrerinnen und Lehrer, die frühpensioniert wurden, eher zu Verausgabung für die Schule und zu Selbstüberforderung (Muster A) als zu Schonung (S) und Resignation (B) neigen. Dies steht im Gegensatz zu landläufigen Vorurteilen über die Lehrerschaft, vor allem über Frühpensionäre.

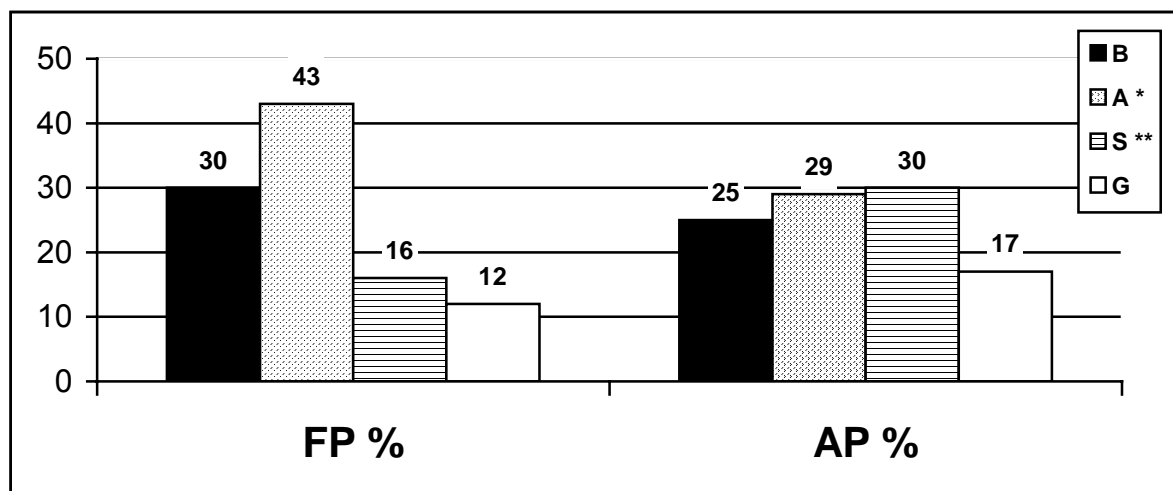


Abb. VI.7 Vergleich der Musterverteilung von Früh- und Alterspensionären in Bezug auf das Arbeitsverhalten und -erleben (* $p < 0.05$ und ** $p < 0.01$.)

¹² Alle Befragten wurden anhand ihrer individuellen Item-Beantwortungen nach dem Kriterium „Mittelwert \pm 1 Standardabweichung“ den Gruppen der stark dem Item Zustimmenden (= hoch), der stark das Item Ablehnenden (= niedrig) und der dem Item im mittleren Ausmaß zustimmenden Personen (= mittel) zugeordnet, gemäß den von SCHAARSCHMIDT/FISCHER (1996) beschriebenen spezifischen Dimensionen und ihren spezifischen Ausprägungen. Für die Profiltzuordnung wurden nur Dimensionen mit niedriger oder hoher Ausprägung berücksichtigt. Nach diesem Verfahren ließen sich 85 % der befragten früh- und alterspensionierten Lehrkräfte einem der vier Muster zuordnen.

4 Berufsspezifische Belastungsfaktoren für Lehrerinnen und Lehrer

Berufsspezifische Belastungsfaktoren für die Tätigkeit des Lehrers ergeben sich aus der Besonderheit des Bildungs- und Erziehungsauftrags und den Merkmalen des Arbeitsplatzes, mit unterschiedlichem Gewicht und unterschiedlicher Ausprägung in den Schularten. Berufsspezifische Belastungsfaktoren, wie sie an allen Arbeitsplätzen auftreten, z.B. Führungsprobleme, Mobbing, und berufsspezifische können sich in ihrer Wirkung durchaus gegenseitig verstärken. Bei Klagen über Arbeitsplatzbedingungen auf der Ebene der Einzelschule stehen in der Regel berufsspezifische Belastungsfaktoren im Vordergrund, insbesondere Führungsprobleme.

Aus Platzgründen können hier nur einige Aspekte berufsspezifischer Belastungsfaktoren genannt werden:

Interaktivität des Bildungs- und Erziehungsauftrags

Der auf Gegenseitigkeit angelegte Bildungs- und Erziehungsprozess birgt ein hohes Konflikt- und Störungsrisiko auf der Arbeits- und Beziehungsebene: Die Erfüllung des Bildungs- und Erziehungsauftrages auf der Lehrerseite setzt auf der Schülerseite Mitarbeit und aktive Bereitschaft zum Lernen voraus; der Erfolg von Lehrerinnen und Lehrern ist von der Mitwirkung der Schüler (und deren Eltern) abhängig. Schüler und Eltern stehen jedoch dem Bildungs- und Erziehungsgeschehen nicht immer aufgeschlossen und konstruktiv gegenüber. Schüler, die nicht lernen können/wollen¹³ oder durch ihr Verhalten Lehren und Lernen erschweren bzw. unmöglich machen, stellen für die Lehrkräfte einen hochgradig belastenden Widerstandsfaktor dar.

In Untersuchungen zur Lehrerbelastung werden an erster Stelle immer wieder Motivations-, Konzentrations- und Verhaltensprobleme der Schülerinnen und Schüler genannt. Diese wirken sich umso gravierender aus, je größer die Klassen sind und je höher die Unterrichtsverpflichtung ist - zumal in „schwierigen“ Klassen.

Das Lern- und Sozialverhalten der Schüler ist allerdings nicht unabhängig von den fachlichen (methodischen, pädagogischen) und sozialen Kompetenzen der jeweiligen Lehrkraft. Insofern gilt die Interaktivität auch in dieser Richtung.

Mehrfachanforderung

Unterricht bedeutet eine arbeitspsychologisch bedenkliche längerfristige simultane Mehrfachanforderung: Die Vermittlung von fachlichen Inhalten an Klassen mit bis zu 30 und mehr Schülern mit unterschiedlichen Verhaltensstandards, Interessen, Ethnien, unterschiedlicher Leistungsfähigkeit und Lernmotivation muss verknüpft werden mit dem pädagogischen Bemühen um den Einzelnen bei gleichzeitiger Beachtung der Gruppendynamik der Klasse – und das im Wechsel von 6-mal und öfter 45 Minuten. Gerade die Notwendigkeit, sich jede Unterrichtsstunde neu zu orientieren, nicht zu wissen, was sie in der anderen Klasse erwartet, sofort auf Arbeits- und Beziehungsstörungen reagieren zu müssen, bedeutet insbesondere für schüler-

¹³ In unserer Befragung kommt zum Ausdruck, dass Lehrkräfte durch mangelnde Lernbereitschaft von Schülerinnen und Schülern stärker belastet werden als durch mangelnde Lernfähigkeit.

engagierte Lehrkräfte ständige Anspannung und Stress in der Unterrichtszeit und stellt eine enorme psychische und auch physische Belastung dar. Hinzu kommt eine Vielzahl bildungspolitischer Initiativen, die kontinuierliches Lehren und Lernen erschweren und eine ständige Neuorientierung der inhaltlichen und pädagogischen Arbeit verlangen.

Rahmenbedingungen

Dem verantwortungsvollen Bildungs- und Erziehungsauftrag stehen nicht zuverlässig die erforderlichen Rahmenbedingungen gegenüber. Dies beginnt bei der mangelnden Wertschätzung von Schule, Bildung und Lehrerberuf in der Gesellschaft, was sich nicht zuletzt in Grenzverletzungen der Lehrerpersönlichkeit durch Schüler und Eltern zeigt. Auch die derzeitigen Diskussionen um die Erhöhung der Arbeitszeit können als Ausdruck einer Geringschätzung der Arbeitsleistung von Lehrerinnen und Lehrern betrachtet werden.

Hinzu kommt ein Missverhältnis der Kräfte: Lehrerinnen und Lehrern ist eine Erziehungspflicht auferlegt, die oftmals gegen elterliches Desinteresse wahrgenommen werden muss. Das Instrumentarium jedoch, Verhaltensproblemen, Provokationen, Demütigungen, Disziplinstörungen, Gewalt unter Schülern und gegen Lehrkräfte usw. zu begegnen, ist stark eingeschränkt.

Arbeitsplatzbedingungen

Die Besonderheit des Lehrerberufs bringt es mit sich, dass er nicht notwendigerweise auf Kooperation angelegt ist. Dies fördert das Einzelkämpfertum mit den Konsequenzen von Doppelarbeit, mangelnden Absprachen und Vereinbarungen, geringer gegenseitiger Unterstützung u.a.m. Am Rande zu nennen wären auch noch vielfach unwirtliche Arbeitsstätten, physische Belastung, z.B. durch lautes Sprechen, Lärm.

Auch die Verteilung der Arbeitszeit stellt für einen großen Teil der Lehrkräfte einen Belastungsfaktor dar (WEGENER u.a., 1998). Ein durch Unterricht fest strukturierter Zeitraum wird ergänzt durch einen flexibel gestaltbaren Zeitanteil, der überwiegend am häuslichen Arbeitsplatz stattfindet. Die Konzentration dichter sozialer Kontakte, zeitknapper Kommunikations- und Beziehungsanforderungen findet für den größten Teil der Lehrerschaft am Vormittag statt. Die Selbstorganisation der Arbeitszeit außerhalb eines schulischen Arbeitsplatzes verlangt ein besonderes Zeitmanagement, insbesondere wegen des nach oben offenen pädagogischen Auftrages ohne sichtbares Erledigungsmerkmal – von Korrekturen und dgl. abgesehen. Mit dem Gefühl des Nicht-Fertig-Seins werden viele Lehrerinnen und Lehrer nicht fertig.

Die durch äußere Zeichen wie Dienstschluss nicht begrenzte Arbeitszeit bringt es auch mit sich, dass dienstliche Verpflichtungen außerhalb der Unterrichtszeit, wie z.B. Konferenzen und Gespräche, vielfach als Übergriff auf die Freizeit erlebt werden. Welche Wirkung diesbezüglich die Ganztagschule haben wird, bleibt abzuwarten; hier kommen auch persönliche Arbeitsstile zum Tragen, etwa in der Verteilung der Unterrichtsverpflichtung auf die Wochentage.

5 Lehrgesundheit zwischen SOLLEN, WOLLEN und KÖNNEN - ein Modell der psychischen Gesundheit

Leitgedanke des *Projektes Lehrgesundheit* war ein Modell der psychischen Gesundheit, das auf der Balance von drei Faktorenbündeln beruht:

- den Forderungen (Anforderungen und Belastungen), die an eine Person von außen herangetragen werden (SOLLEN)
- den Ressourcen, über die diese Person verfügt, um den Forderungen gerecht zu werden oder damit umzugehen (KÖNNEN). Einbegriffen ist das unter den jeweiligen Umständen durch eigenes Tun (Selbstwirksamkeit) und durch die Verfügbarkeit bzw. den Rückgriff auf externe Ressourcen Erreichbare/Bewirkbare (Gelingen).
- den Zielen, die die Person verfolgt, bzw. dem Anspruch, den sie an Qualität und Quantität der eigenen Leistung - letztlich an sich selbst und damit auch an andere – stellt (WOLLEN).

Aus Platzgründen kann das Modell hier nur angedeutet werden.

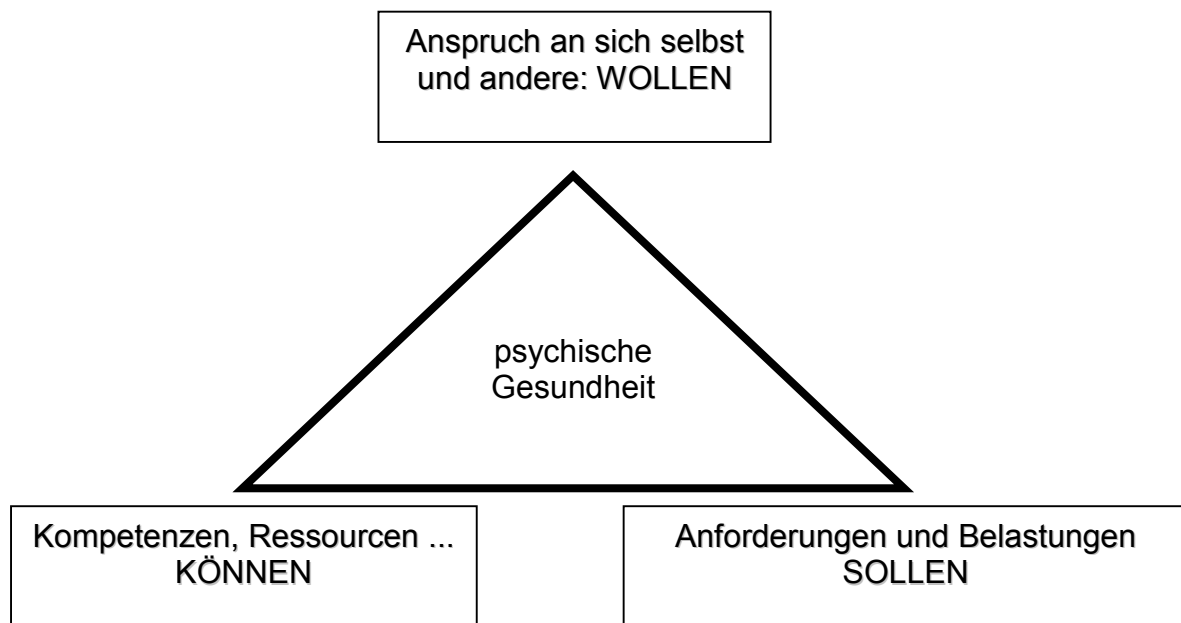


Abb. VI.8 Psychische Gesundheit zwischen SOLLEN, WOLLEN und KÖNNEN

Für eine langfristig stabile psychische und physische Gesundheit sollte das Verhältnis von SOLLEN, WOLLEN und KÖNNEN ausgeglichen sein. Bei gravierenden, dauerhaften Ungleichgewichten kann es zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommen, z.B. bei Über- oder Unterforderung (Verhältnis KÖNNEN – SOLLEN), durch Selbstüberforderung (burnout) oder Selbstverwöhnung (Verhältnis KÖNNEN – WOLLEN) oder durch zu geringe (innere Kündigung) bzw. zu starke Identifikation (Verhältnis WOLLEN – SOLLEN).

Mithilfe dieses Modells ist es gelungen, den Lehrkräften die Subjektivität des Belastungsempfindens zu erläutern und individuelle Unterschiede in Bezug auf berufliches Verhalten und Erleben zu erklären. Darüber hinaus dient es der Strukturierung und

dem Aufspüren von Ansatzpunkten für Maßnahmen auf individueller, kollegialer und schuladministrativer bzw. bildungspolitischer Ebene, die geeignet sind, Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit von Lehrkräften und Schulleitungen zu erhalten und zu fördern.

Ansatzpunkte und Zielrichtungen von Maßnahmen

Grundsätzlich können gesundheitsförderliche Maßnahmen für Lehrkräfte und Schulleitungen an zumindest drei Punkten ansetzen:

- am Verhalten (Kompetenzen, Ziele, Coping ...) der einzelnen Personen (Selbstverantwortung, Verhaltensmanagement),
- an den Arbeitsbedingungen innerhalb der einzelnen Schule (soziales Klima, Führungsstil, Organisation, physische Belastungsfaktoren ...) und
- an den Rahmenbedingungen des Schulsystems (Verhältnismanagement).

Aufrufe zum schulinternen Verhältnismanagement bildeten den Schwerpunkt der Aktivitäten im Projekt Lehrergesundheit. Sie wurden flankiert von zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen zum Themenfeld Lehrergesundheit durch das Institut für schulische Fortbildung und schulpsychologische Beratung des Landes Rheinland-Pfalz (IFB).

Gesundheitsdienliche Interventionen

Im Folgenden werden Beispiele für Verhaltensweisen und Arbeitsbedingungen genannt, die in Bezug auf KÖNNEN - SOLLEN - WOLLEN zu gesundheitsdienlichen Veränderungen führen können:

KÖNNEN:

- Verbesserung der fachlichen und überfachlichen (soziale und personale Kompetenzen) Lehrer-Ausbildung
- Personalentwicklung und Förderung von Führungsnachwuchs
- Eignungsgerechte Auswahl von Lehrkräften und Führungskräften („berufsbezogene Eignungsuntersuchung“ DIN 33430)
- Verpflichtung zu Fortbildung und Supervision, insbesondere für Berufsanfänger

SOLLEN:

- Überprüfung der Anforderungen und Aufgaben des Bildungs- und Erziehungsauftrags (Anforderungsprofil, "Normalleistung")
- Reduzierung berufsspezifischer und berufsunspezifischer Belastungsfaktoren
- Verringerung der Regelungsdichte
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für Unterricht (Klassengröße, Personaldichte, Elternverantwortung)
- Entlastung des Einzelnen durch kooperative Arbeitsformen, Unterrichtsorganisation, Schulgestaltung und Schulentwicklung

WOLLEN:

- rechtzeitige Aufklärung von Interessenten über die Anforderungen und Belastungen des Lehrerberufs
- Entwicklung realistischer individueller Zielvorstellungen
- Wertschätzung des Lehrerberufs in der Öffentlichkeit und beim Dienstherrn
- Verbesserung der Aufstiegsmöglichkeiten im gehobenen Dienst der Lehrerschaft

Nähere Angaben zu den Fragen und den Stichproben im Projekt Lehrergesundheit:

Fragenbereiche:Bewertung der Dienstzeit im Rückblick

„Wir bitten Sie, sich in Ihre Zeit als Lehrerin/Lehrer mental zurückzusetzen und verschiedene Aspekte Ihrer beruflichen Tätigkeit mit Ihrem geistigen Auge zu betrachten (Berücksichtigen Sie bitte die letzten fünf Jahre Ihrer aktiven Dienstzeit)“. (Bewertung mit ☹ 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 ☺)

Masterfrage: Gesamteinschätzung der Gefühle bezüglich der Berufstätigkeit insgesamt

Wichtige Bereiche schulischer Arbeit (Wichtigkeit): „Was war Ihnen als Lehrerin/Lehrer wichtig?“

Erleben beruflicher Anforderungen: „Welche schulischen Aufgaben waren insgesamt eine Belastung für Sie und welche haben Ihnen alles in allem Freude/Befriedigung verschafft?“

Einschätzung der Belastung durch Schülerverhalten:

„Wie belastend empfanden Sie ...“ (verschiedene Aspekte des Schülerverhaltens zur Auswahl)

Einschätzung der Belastung durch Elternverhalten:

„Wie belastend empfanden Sie ...“ (verschiedene Aspekte des Elternverhaltens zur Auswahl)

Positive Energie (Auswahlantwort):

„Bitte geben Sie an, von welchen Personen/Personengruppen Sie positive Energie für Ihren Beruf bekommen haben“

Belastende Arbeitsbedingungen:

Durchschnittliche Zahl der angekreuzten Arbeitsbedingungen (Vorgabe n=12) zu der Frage: „Es gibt Arbeitsbedingungen, die zusätzliche Belastungen darstellen können. Welche der folgenden Arbeitsbedingungen hat Sie belastet?“

Anzeichen für Stress und Belastungen (Symptome):

„Belastungen und Stress wirken sich bei den Menschen verschieden aus. Wie haben sich Stress und Belastungen bei Ihnen gewöhnlich bemerkbar gemacht?“

Einschätzung von Beschwerden vor der Pensionierung:

Einschätzung von Beschwerden nach der Pensionierung:

Weitere Fragenbereiche:

- Biografische Daten mit Bezug zur Schule
- Besuch von Fortbildungsveranstaltungen
- Kooperation mit dem Schulpsychologischen Dienst
- Verhaltens- und Erlebensweisen der beruflichen Tätigkeit (z.T. in Analogie zum Arbeitsverhalten und -erleben (AVEM; SCHAARSCHMIDT/FISCHER, 1996)
- Einschätzung verschiedener Bereiche der Lehrertätigkeit: „Bitte beurteilen Sie, in wie weit die folgenden Fragen bzw. Aussagen für Sie zutreffen“

- Einschätzung von beruflichen Anforderungen und Belastungen: „Was hat Ihnen insgesamt beruflich am meisten zu schaffen gemacht?“
- Einschätzung von privaten Anforderungen und Belastungen: Kindererziehung, Pflege von Verwandten usw.
- Reaktionen auf Belastungssituationen und Stress: „Wie haben Sie gewöhnlich auf Belastungssituationen und Stress reagiert? Mit...“
- Entwicklung und Verlauf der Beschwerden, die zur Frühpensionierung geführt haben (nur Frühpensionierte)
- Ratschläge für Berufsanfänger, für gesundheitlich belastete Lehrkräfte, zur Lehrerausbildung und zur Schulreform

Beschreibung der Stichproben¹⁴

Übersicht über die Stichproben früh- und alterspensionierter Lehrkräfte

Frühpensionierte Lehrkräfte	Alterspensionierte Lehrkräfte:
1998 – 2001:	1999 – 2001:
Stand September 2001; N= 818	Stand März 2003; N= 220
Versendete Fragebögen: N= 768 (+ 50 im Probelauf);	Versendete Fragebögen: N= 219
Rücklauf: N = 419 (58%);	Rücklauf: N = 129 (63%);
Auswertbar N = 383 (53%);	Auswertbar N = 119 (58%);
201 Männer (53%); 179 Frauen (47%);	85 Männer (71%); 33 Frauen (28%);
3 ohne Angabe	1 ohne Angabe

Alter und Dienstjahre bei Ruhestandsversetzung:

Alter: 58,1 (m: 58,8 / w: 57,4)	Alter: 64 bzw. 65 Jahre
Dienstjahre: 32,7 (m: 33 / w: 32,5)	Dienstjahre: 35,8 (m: 36,3/ w: 34,9)

Hinweis:

Fragen der BAuA-Mitarbeiter an Herrn Heyse zur Thematik des Workshops und seine Erwidernungen siehe Anhang 1.

Literatur

Heyse, H.: Lehrergesundheit – eine Herausforderung für Schulen und Schuladministration. In: Hillert, A.; Schmitz, E. (Hrsg.) 2004: Psychosomatische Erkrankungen von Lehrerinnen und Lehrern. Stuttgart: Schattauer-Verlag, 223 - 239

Heyse, H.; Krampen, G.; Schui, G.; Vedder, M.: Berufliche Belastungen und Belastungsreaktionen früh- und alterspensionierter Lehrkräfte in der Retrospektive. Report Psychologie 6 (2004), 372 - 379

¹⁴ Datenbasis: Datei der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz in Trier

Lehr, D.: Psychosomatisch erkrankte und „gesunde“ Lehrkräfte: auf der Suche nach den entscheidenden Unterschieden. In: Hillert, A. und Schmitz, E. (Hrsg.) 2004: Psychosomatische Erkrankungen von Lehrerinnen und Lehrern. Stuttgart: Schattauer-Verlag, 120 – 140

Schaarschmidt, U.; Fischer, A.W.: AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Frankfurt/M.: Swets & Zeitlinger 1996/2003

Wegener, R.; Ladendorf, B.; Mindt-Prüfert, S.; Poschadel, B.: Psychomentale Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf; Ergebnisse einer Fragebogenerhebung. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 6 (1998), 248-259

Für weitere Informationen zum *Projekt Lehrergesundheit* siehe www.lehrergesundheit.bildung-rp.de.

VII. Burnout bei Lehrpersonen Verbreitung – Entstehung – Prävention

Quelle:

Kramis-Aebischer, K.; Kramis, J. *

Schärer, H.-R. (Hrsg.): Lehrerbildung im Wandel: Grundlagen – Ansprüche – Impulse. Aarau: Bildung Sauerländer, Bd. 14 (2000), 285-314

1 Fühlen Sie sich „ausgebrannt“?

In unserer Gesellschaft leiden immer mehr Menschen an „Burnout“, dem Gefühl des „Ausgebranntseins“. Aufgrund von Untersuchungen bei verschiedenen Personengruppen in der Schweiz, in Deutschland, in den USA, in Japan, Israel usw. wird geschätzt, dass rund ein Viertel der Befragten sich „ausgebrannt“ fühlen. Besonders burnout-gefährdet scheinen Personen in sozialen Berufen, in Führungspositionen wie auch in Lehrberufen zu sein. Wie steht's bei Ihnen? Fühlen Sie sich auch öfters ausgebrannt?

Fühlen Sie sich oft ...	leicht	mittel	stark
• körperlich und seelisch sehr müde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• emotional erschöpft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• abgearbeitet, ausgebrannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• nervös, verspannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• über andere enttäuscht, verärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• schwach, überdrüssig, hilflos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• bekümmert, hoffnungslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• überfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• machtlos, die Situation in Griff zu bekommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ängstlich, deprimiert, unglücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•			

Wenn Sie mehrere der obigen Fragen mit mittel oder stark beantworten mussten, dann sind bei Ihnen Burnout-Erscheinungen nicht auszuschließen.

* Frau Dr. Kramis-Aebischer musste aufgrund anderweitiger Verpflichtungen unsere Einladung zum Workshop absagen. Die Autoren dieses Artikels und der Verlag haben aber freundlicherweise den Nachdruck gestattet, wofür wir danken.

Frau Dr. Kramis-Aebischer ist Vorsteherin der Zentralstelle für Lehrerinnen- und Lehrerfortbildung der Erziehungsdirektion des Kantons Bern.

Herr Dr. Jo Kramis ist Leiter der Fachstelle für Schulevaluation des Kantons Luzern.

Der Artikel erscheint auszugsweise ohne Abbildungen, aber mit deren Ergebnissen im Text.

2 Was versteht man unter „Burnout“?

Der Begriff Burnout stammt aus der klinischen Psychologie und beschreibt ein Phänomen, bei dem (oft hoch engagierte) Menschen beginnen, Symptome von emotionaler Erschöpfung, Demoralisierung, Müdigkeit, Antriebsverlust, Unzufriedenheit, reduzierter Leistungsfähigkeit und Depersonalisation/Abneigung zu zeigen. Vormalig engagierte Menschen werden reizbar, misstrauisch, halsstarrig, entwickeln eine negative und zynische Einstellung zu ihrer Arbeit und den Mitmenschen, was zugleich mit einer depressiven Symptomatik einhergehen kann (KRAMIS-AEBISCHER, 1996).

Zu den wichtigsten Symptomen von Burnout zählen gemäß verschiedenen Autoren (vgl.z.B. www.sozialnetz-hessen.de/ergo-online):

1.	Ermüdung und Erschöpfung	Das wichtigste Warnsignal ist rasche Ermüdung und Erschöpfung. Die Betroffenen befinden sich in einem nervösen Spannungszustand .
2.	Depersonalisation	Der Umgang mit anderen Menschen wie Kolleg/innen, Schüler/innen, Klient/innen, Patient/innen, Kund/innen ist beeinträchtigt. Burnout-Opfer haben das Gefühl, ausgelaugt zu werden. Die anderen werden in der Folge nicht mehr als Persönlichkeiten, sondern mit Gleichgültigkeit und/oder Zynismus wie Objekte behandelt.
3.	Negative Einstellung zur eigenen Arbeit	Die Betroffenen empfinden einen Verlust an beruflicher Kompetenz. Es entstehen Ängste , die Arbeit nicht mehr nach den selbstgesetzten Ansprüchen erledigen zu können. Zunehmend entwickeln „Burnouter“ ein negatives Selbstbild und stellen die Wirksamkeit der eigenen Tätigkeit in Frage.

Burnout wird als relativ typisch für diejenigen Berufe angesehen, in denen menschliche Interaktionen, Kommunikation, Führungsaufgaben sowie pflegerische und erzieherische Aufgaben einen wichtigen Teil der Tätigkeit ausmachen. In den letzten Jahren ist dem Phänomen Burnout auch im Lehrberuf vermehrt Beachtung geschenkt worden.

3 Wie verbreitet sind Burnout und Belastungserscheinungen?

Untersuchungen zu Burnout-Ausprägungen werden seit den 70er Jahren in verschiedenen psychosozialen Berufsgruppen durchgeführt, zum Beispiel beim Krankenpflegepersonal, bei Ärzten/innen, Psychologen/innen, bei Berufspersonen aus dem theologischen, sozialpädagogischen und sozialpsychologischen Bereich, in den späten 90er Jahren ebenfalls bei Kader- und Führungspersonen. Untersuchungsbeefunde hierzu finden sich u.a. bei SIMONETT, (1989); BIENER, (1991); KERNEN, (1998).

Die **Messung von Burnout** erweist sich als recht heikel. Das von MASLACH/JACKSON (1981) erstmals zugänglich gemachte Instrumentarium erlebte in den 80er Jahren eine unvergleichliche Verbreitung, wurde in unzählige Sprachen

übersetzt und gilt als Standardinstrument zur Messung von Burnout. Es bestehen jedoch keine verbindlichen Kriterien zur Bestimmung eines individuellen **Burnout-Grades**. Aus diesem Umstand erwächst eine erhebliche *Interpretationswillkür*, was die prozentualen Anteile von ausgebrannten Personen oder Burnoutgefährdeten betrifft. Wie Studien zeigen (z.B. KRAMIS-AEBISCHER, 1996; KERNEN, 1998), ist der von PINES/ARONSON (1988) ausgearbeitete Fragebogen zur Erfassung von Burnout ein geeignetes Instrument. Die Überdruss-Skalen korrelieren mit Gesundheitsproblemen und Arbeitsunzufriedenheit sehr hoch. Die vergleichsweise hohe Retest-Reliabilität lässt zudem eine grössere Stabilität über die Zeit erkennen.

Im Folgenden werden nun einige **Untersuchungsbefunde zur Verbreitung von Burnout** und von Belastungen aufgeführt. Da es **die** repräsentative Untersuchung zu Burnout nicht gibt, kaum geben kann, werden verschiedene Untersuchungen zitiert. In einer Untersuchung von KRAMIS-AEBISCHER (1996) an 152 Sekundarlehrpersonen der Kantone Luzern und Freiburg ergaben sich die nachfolgenden Prozentsätze für die Gruppen ‚nicht ausgebrannt‘ (48%), ‚leicht ausgebrannt‘ (24%), ‚mittel bis stark ausgebrannt‘ (28%). Auch wenn diese Zahlen selbstverständlich nicht einfach als repräsentativ generalisiert werden dürfen, zeigen sie doch das aus mehreren Untersuchungen hervorgehende ungefähre Ausmaß von Burnout-Erscheinungen bei Lehrpersonen. Andere Studien, nationale und internationale, kommen hinsichtlich Größenordnung zu vergleichbaren Ergebnissen. Einzelheiten siehe KRAMIS-AEBISCHER (1996), 191-229.

Im Folgenden einige Detailergebnisse zu Burnout und Belastungen im Lehrberuf.

Tab. VII.1 Verbreitung von Burnout und Belastungen im Lehrberuf

Ergebnisse	Untersuchung, Studie
45% der Lehrpersonen: angespannt, nervös, überlastet	<ul style="list-style-type: none"> In unserer eigenen Studie (KRAMIS-AEBISCHER, 1996), durchgeführt an mehreren Teilstichproben mit insgesamt 442 Lehrpersonen der Kantone Luzern und Freiburg, bezeichneten rund 60% ihre Berufsbelastungen als überdurchschnittlich hoch. Rund 45% der Lehrpersonen gaben Gefühle der fortwährenden Anspannung, Nervosität sowie Überlastungsgefühle an.
Lehrpersonen: ¼ mittel bis stark ausgebrannt	<ul style="list-style-type: none"> Rund ein Viertel der Lehrpersonen zeigte mittlere bis starke Burnouterscheinungen, ein weiteres Viertel leichte Burnout-Anzeichen.
Lehrpersonen: erhöhter Krankenstand	<ul style="list-style-type: none"> Nach RUDOW (1994) besteht internationaler Konsens darüber, dass bei Lehrerinnen und Lehrern gehäuft psychosomatische und psychische Störungen auftreten und damit ein erhöhter Krankenstand zu verzeichnen ist. Vermehrt werden bei Ihnen Ängste, Depressionen und neurotisch-funktionelle Störungen und Burnout-Symptome diagnostiziert.
Burnout und Alter: kein Zusammenhang	<ul style="list-style-type: none"> In mehreren Untersuchungen zeigt sich übereinstimmend, dass zwischen Burnoutsymptomen und Alter, Geschlecht, Schulform keine signifikanten Zusammenhänge bestehen (BAUER/KANDERS, 1998; LECHNER u.a., 1995).

Tab. VII.1 (Fortsetzung)

Erkrankungsrisiko von Lehrpersonen für neurotische Störungen: 6fach höher	<ul style="list-style-type: none"> Für die neuen Bundesländer in Deutschland wurde festgestellt (RUDOW, 1994), dass von 10.000 Lehrpersonen pro Jahr 403 psychisch erkranken (im Bevölkerungsvergleich sind es nur 283). So ist z.B. das relative Erkrankungsrisiko für neurotische Störungen bei männlichen Lehrkräften um das Sechsfache gegenüber der Gesamtbevölkerung erhöht. Dieses Risiko nimmt mit dem Alter zu. Die Zunahme trifft auch für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zu. Bedeutsam ist auch, dass sich Lehrerinnen dem erhöhten Risiko der Lehrer immer mehr annähern. Dieser Trend zeigt sich vor allem bei den jüngeren Lehrerinnen (LEUSCHNER/SCHIRMER, 1993)
5% Alkoholprobleme	<ul style="list-style-type: none"> Daneben ist die Suchtproblematik der Lehrkräfte nicht unerheblich. Zieht man Vergleichszahlen aus der betrieblichen Suchtprävention und aus den wenigen Untersuchungen z.B. zum Alkoholkonsum und -missbrauch der Lehrkräfte heran, dann muss man davon ausgehen, dass ca. 5 Prozent der knapp 700.000 Lehrkräfte der Bundesrepublik Alkoholprobleme aufweisen und etwa doppelt so viel als alkoholgefährdet gelten müssen. Umgerechnet auf die Kollegien bedeutet dies, dass - statistisch gesehen – jeweils etwa eine Lehrkraft pro Kollegium betroffen ist TASSEIT (1994).
Frühpensionierungen in ausgewählten deutschen Bundesländern 40-50%	<ul style="list-style-type: none"> Kennzeichnend für Lehrkräfte ist darüber hinaus eine hohe Rate an gesundheitlich bedingten Frühpensionierungen. Sie liegt in den Ländern Hessen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz zwischen 40 und 50 Prozent RUDOW (1994). Sie übersteigt deutlich die Rate der Frühpensionierungen z.B. bei Beamten der Verwaltung bis zur vorgezogenen Altersgrenze von 62 Jahren, wie Daten aus Nordrhein-Westfalen zeigen QUENTIN (1994). In mehreren Kantonen der Schweiz liegen die Kosten für Frühpensionierungen von Lehrkräften deutlich höher als für Frühpensionierungen anderer Berufsgruppen.
Burnout bei Sekundarlehrpersonen: höher	<ul style="list-style-type: none"> BAUER/KANDERS (1998) konnten in ihrer Untersuchung an 1.123 Lehrpersonen der Sekundarstufe I und an 331 Lehrpersonen der Grundschule (Deutschland) feststellen, dass die Burnoutwerte bei der Grundschulstichprobe deutlich niedriger liegen als die Burnoutwerte der Stichprobe der Sekundarstufe I.
Burnout in verschiedenen Ländern	<ul style="list-style-type: none"> STÖCKLI (1998) vergleicht die Burnoutausprägungen zwischen amerikanischen, kanadischen, deutschen und schweizerischen Lehrpersonen. Er stellt fest, dass im Bereich emotionale Erschöpfung die Schweizer Lehrpersonen die tiefsten Werte aufzeigen, die kanadischen Lehrpersonen die höchsten. STÖCKLI relativiert mit dieser Gegenüberstellung die Problematik der Belastungen und des Burnouts von Lehrpersonen, indem er darauf hinweist, dass die vielen Burnout- und Belastungsergebnisse irreführend und verfälschend seien. Die Gegenüberstellung von STÖCKLI lässt jedoch unserer Meinung nach kaum zwingende, generalisierbare Aussagen und Schlussfolgerungen zu. Die Untersuchungen variieren zeitlich sehr stark (Zeitraum größer als zehn Jahre), die Stichprobengröße pro Land variiert zwischen N=122 und N=4.163, bezüglich Repräsentativität der Stichproben werden keine Aussagen gemacht.

Tab. VII.1 (Fortsetzung)

Burnout und Einschätzung der Kompetenz des Kollegiums	<ul style="list-style-type: none"> Aufschlussreich scheinen uns die Untersuchungen von BAUER/KANDERS (1998) zu sein, welche folgende Aussagen zulassen: 21% der befragten 4.163 Lehrpersonen weisen hohe Burnoutwerte auf, wenn sie sich - ihrer Einschätzung nach - in einem wenig kompetenten Lehrerkollegium befinden, gegenüber nur 5% ausgebrannten Lehrpersonen, welche sich in einem (ihrer Einschätzung nach) hochkompetenten Kollegium befinden. 16% der Lehrpersonen, die der Ansicht sind, dass ihre Schule im Bereich der fachlichen Aufgaben wenig leiste, haben hohe Burnoutwerte, gegenüber nur 6% der Lehrpersonen, welche die fachliche Aufgabenerfüllung hoch bewerten.
Reformfreudige: höhere Burnoutwerte	<ul style="list-style-type: none"> Bemerkenswert hoch ist die Stärke der Zusammenhänge mit Variablen auf der Ebene der Einzelschule. Die wahrgenommene tiefe Qualität der Schule als Arbeitsumgebung, das negative Gesamturteil über die eigene Schule, das wahrgenommene Ausmaß von Disziplinproblemen an der Schule, ein negatives Urteil über die gegenwärtige Arbeitszeitregelung, eine ablehnende Haltung gegenüber mehr Autonomie der Einzelschule korrelieren mit hohen Burnoutwerten. Zudem brennen reformfreudige Lehrpersonen häufiger aus als reformfeindliche (BAUER/KANDERS, 1998; BAUER u.a., 1996; KRAMIS-AEBISCHER, 1996)

4 Wie verläuft Burnout?

Burnout ist mehr als eine einfache Verstimmung oder ein gelegentlich auftretender Überdross an Arbeitsaufgaben. Die Ausprägungsformen des Burnouts zeigen sich nicht plötzlich. Ein längerer Prozess geht dem eigentlichen Burnout (oft unbemerkt) voraus. Bei Lehrpersonen können folgende Prozesse und Verlaufsphasen festgestellt werden (BAUER u.a., 1996; BAUER/KANDERS, 1998):

Tab. VII.2 Verlaufsphasen des Burnout

1. Erhöhtes Engagement	<ul style="list-style-type: none"> Aus einem erhöhten Engagement heraus fühlen sich die Lehrpersonen oft unentbehrlich, leisten freiwillig Mehrarbeit, leben ganz für ihre Schülerinnen und Schüler.
2. Desillusionierung	<ul style="list-style-type: none"> Es folgt eine Phase der Desillusionierung, Lehrpersonen gehen auf Distanz zu ihren Schüler/innen, rufen angesichts von Widerständen nach Sanktionen.
3. Vermehrte Anstrengung	<ul style="list-style-type: none"> Es folgt eine Phase vermehrter Anstrengung, kommunikative und soziale Fertigkeiten wieder zurückzugewinnen. Diese Anstrengungen sind oft erfolglos.

Tab. VII.2 (Fortsetzung)

4. Depressive Verstimmungen und Aggressionen	<ul style="list-style-type: none"> • Durch die Erfolglosigkeit von Anstrengungen können starke depressive Verstimmungen und Aggressionen auftreten, die sich manchmal gegen das System, manchmal aber auch gegen einzelne Interaktionspartner richten. • Aggressionen können sich darin äußern, dass Lehrpersonen berufliche Werte, die sie ursprünglich verehrt und dann aufgegeben haben, nun bei anderen bekämpfen. Sie wirken motivationsdämpfend auf ihre Umgebung, wobei sie nach außen den Anschein geben, es würde ihnen dabei gut gehen. Aggressionen richten sich in vielen Fällen auch gegen das Selbst, was oftmals zu psychosomatischen Reaktionen führen kann. • Begleiterscheinungen und Ausdrucksformen des depressiven Stimmungsbildes sind reduzierte Selbstachtung, Bitterkeit, ein Gefühl von Leere, Ohnmachtsgefühle, Humorlosigkeit und schließlich Apathie.
5. Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Die emotionale Erschöpfung geht einher mit einem Abbau der kognitiven Leistungsfähigkeit, die sich z.B. in Ungenauigkeit, Desorganisation, Unklarheit in Anweisungen manifestiert. Motivation und Kreativität gehen verloren. Die betroffene Person entwickelt keine arbeitsplatzbezogene Phantasie mehr und verhält sich unflexibel.
6. Verflachung des emotionalen Lebens	<ul style="list-style-type: none"> • In schweren Fällen kommt es zu einer Verflachung des emotionalen Lebens. Informelle soziale Kontakte werden reduziert, einst sorgsam gepflegte Interessengebiete aufgegeben.
7. Teufelskreis negativer Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die betroffenen Menschen geraten in einen Teufelskreis sich selbst verstärkender, negativ erlebter Erfahrungen. Erscheinungsformen dieses Prozesses werden in der klassischen medizinischen Terminologie als „psychovegetativer Erschöpfungszustand“ bezeichnet. Begleitsymptome drücken sich aus in allgemeiner Abgeschlagenheit, Unlustgefühlen, Schlafstörungen. Die Folge davon ist häufig hoher Kaffee-, Zigaretten- oder Alkoholkonsum, was wiederum psychosomatische Störungen begünstigt, wie Verspannungen, Atembeschwerden, Magenbeschwerden, Herz- und Kreislaufbeschwerden, erhöhten Blutdruck und erhöhte Cholesterinwerte.
8. Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Verzweiflung	<ul style="list-style-type: none"> • Im schwersten Stadium treten Hoffnungslosigkeit, ein Gefühl von Sinnlosigkeit, suizidale Absichten und Verzweiflung auf (BURISCH, 1989).

5 Welche äußeren Bedingungen begünstigen Burnout im Lehrberuf?

Welche Bedingungen machen einen Burnout-Prozess wahrscheinlich? Sind dies eher **äußere Belastungsfaktoren** wie Unterrichtsverpflichtung, Heterogenität der Lerngruppen, Vielfalt der zusätzlichen Aufgaben oder sind es eher **interne Faktoren** wie Stressverarbeitungsformen, persönliche Arbeitsorganisationen, unrealistische Erwartungen, zu hoher Idealismus? Der Lehrberuf gilt heute als stark burnoutgefährdet. Zwar geben in den meisten Untersuchungen die Lehrpersonen eine immer noch sehr hohe Berufszufriedenheit an, gleichzeitig sind die Ergebnisse von Burnout-Untersuchungen bei Lehrpersonen doch recht alarmierend. Eine im Vergleich zu anderen Berufen besonders auffällige Burnoutrate im Lehrberuf könnte als Hinweis auf

eine ungenügende Berufsvorbereitung oder auf Defizite bei der professionellen Bewältigung von Anforderungs- und Stresssituationen betrachtet werden.

Der Lehrberuf ist sichtlich belastender geworden, sicher auch als Folge des sich wandelnden Arbeitsfeldes und Werteverständnisses. Es seien hier einige der wesentlichsten Belastungsfaktoren aufgeführt (STRITTMATTER, 1999):

Lehrziele	Unklare Lehrziele, mangelnde Aufgabenklarheit, mangelnde Rückmeldungen bezüglich Lehrzielerreichung für Lehrpersonen.
Ansprüche	Vielfältige, widersprüchliche und zum Teil vehement vorgetragene Ansprüche der Eltern, der Lernenden, der Abnehmer.
Heterogenität	Heterogene Lerngruppen (auch der Jahrgang als Einteilungskriterium wird schulisch eine bedeutungslose Größe).
Komplexität	Unterricht als eine Aufgabensituation mit extrem hoher Komplexität, welche höchste Präsenz von Lehrpersonen erfordert und kaum anerkannte Technologien für die Aufgabenbewältigung zur Verfügung stellt.
Schulreform	Der unverhältnismäßig schnelle Rhythmus der Schulreformen, die oft mangelnde Querkoordination innerhalb der Kantone. Zu wenig angemessene Schulungs- und Erprobungsräume mit professioneller Begleitung und Nachevaluation.
Teilautonomie	Ablehnende Haltung gegenüber mehr Autonomie der Einzelschule.
Führung	Faktisch weitgehend fehlende Führung, unklare Führungsvorgaben, Einführung von Leistungslohnsystemen (welche neue Burnout-Ursachen schaffen können).
Fehlerkultur	Mangelnde professionelle Kultur des Umgangs mit Fehlern und Schwierigkeiten.

Überraschend mag der Befund von (BAUER/KANDERS, 1998) sein, wonach Merkmale auf der Ebene der einzelnen Schule eine herausragende Bedeutung für das Belastungserleben der Lehrpersonen haben. Diese Merkmale sind in der bisherigen Forschung wenig beachtet worden.

Lehrpersonen, für deren schulische Arbeitsumgebung folgende Merkmale genannt werden, sind **besonders burnoutgefährdet**:

- Die Schule wird schlecht beurteilt.
- Klassenräume und Schulgebäude sind ungepflegt.
- Disziplinprobleme mit Schüler/innen sind besonders häufig.
- Der Einsatz der Mittel wird als ineffizient eingestuft.
- Die zunehmende Autonomie der Einzelschule wird negativ beurteilt.

6 Burnout und Güte der Belastungsverarbeitung

Burnout ist sowohl von objektiven, äußeren Belastungsfaktoren abhängig als auch von der Art und Weise, wie jemand seine Arbeit auffasst und wie die Person Arbeitsaufgaben angeht. *Von innen her* besonders burnoutgefährdet scheinen Lehrpersonen zu sein, die sich in komplexen sozialen Situationen unsicher fühlen und Schwierigkeiten haben, soziale Strukturen durch entsprechendes Management in ihren Lerngruppen zu schaffen. Besonders gefährdet sind Lehrpersonen, welche **ungünstige Bewältigungsmuster** anwenden.

Folgende Befunde scheinen uns von erheblicher Bedeutung zu sein (KRAMIS/KRAMIS-AEBISCHER, 1990; KRAMIS-AEBISCHER, 1996, S. 248-250):

Lehrpersonen mit guter Belastungsverarbeitung

- empfinden hoch signifikant weniger Berufsbelastungen
 - haben weniger psychophysische Beschwerden
 - haben weniger Angst, weniger Depressivität
 - verspüren hoch signifikant weniger Burnout
 - haben ein hoch signifikant besseres Selbstkonzept
 - weisen eine bessere selbstgeschätzte didaktische Unterrichtskompetenz und kommunikative Kompetenz auf
 - haben eine bessere psychische Gesundheit und eine hoch signifikant höhere Berufs- und Lebenszufriedenheit
- als Lehrpersonen mit ungünstigerer Belastungsverarbeitung.

Diese Ergebnisse heben die Wichtigkeit **günstiger Bewältigungsprozesse** hervor. Die Stressbewältigungstheorie von LAZARUS (1991) geht von der Annahme aus, dass objektive **Belastungen** durch individuelle Deutungsprozesse entweder als **Herausforderungen** oder als **Bedrohung**, Verlust bzw. Schädigung wahrgenommen werden können. Im Vollzug der Arbeit werden die Belastungen in Beanspruchung umgewandelt. Beanspruchung kann sich positiv auswirken, sofern sie erfolgreich bewältigt wird und führt somit zu hoher Arbeitszufriedenheit und zu einem guten Selbstkonzept. Sofern die inneren und äußeren Ressourcen für die Bewältigung der Anforderungen dauerhaft nicht ausreichen, können Beanspruchungen zu extremen Belastungssymptomen, zu einem negativen Selbstbild, zu Kontrollverlust, zu Burnout führen.

Die Frage, wie Belastungen günstig bewältigt werden können, ist demzufolge zentral. Die Belastungs-Beanspruchungsforschung verwendet für günstiges Bewältigungsverhalten den Begriff „Coping“ und unterscheidet im Wesentlichen **zwei Formen: problembezogenes** und **emotionsbezogenes** Coping. Die Unterscheidung liegt zwischen Annäherungsstrategien (regulativem Coping) und Vermeidungsstrategien (palliativem Coping):

- **Belastende Situationen** (oder Ereignisse), welche als **veränderbar** eingeschätzt werden, sollten **problembezogen** bewältigt werden, d.h. durch:
 - Änderung der Arbeitsstrategie
 - Erwerb neuer Kompetenzen
 - Problemlösekompetenzen
 - Aussprache mit der Gegenpartei bei Konflikten
 - Anfordern von Hilfen.
 Diese Bewältigungsform beruht auf **regulativem Coping**.
- Für belastende Situationen (oder Ereignisse), die sich der **Einflussnahme entziehen**, sind **emotionsbezogene Bewältigungsstrategien** zu empfehlen:
 - Entspannung
 - Ablenkung
 - Neudefinition der Situation.
 Diese Bewältigungsform beruht auf **palliativem Coping**.

Demzufolge scheinen besonders **jene Lehrpersonen burnout-gefährdet** zu sein,

- welche **regulierbaren Problemen** gegenüber eher ausweichen, statt ihre Bewältigung durch aktives Handeln anzustreben und auf berufliche Kompetenzen und Problemlösekompetenzen zurückzugreifen;
- welche bei **unveränderbaren Situationen** über wenig Schutzmechanismen verfügen, **individuelle Ressourcen** (Umgang mit Zeit, Energie, Entspannung, Gesundheit, Interessenpflege, Optimismus, Selbstvertrauen) zu wenig nutzen können;
- bei welchen die **institutionellen** (günstige Arbeitsbedingungen, Entwicklungsperspektiven, Handlungsspielraum/Kontrolle, klare Qualitätsstandards) und die sozialen Ressourcen (förderliches berufliches und privates Sozialnetz) zu wenig vorhanden sind.

7 Wie lässt sich Burnout verhindern?

Ansatz 1: Nutzung individueller, institutioneller und sozialer Ressourcen

Für eine effektive Burnoutprävention sind umfassende diagnostische Kenntnisse notwendig. Aus Ergebnissen, die lediglich *Burnoutausprägungen* erfassen, lassen sich kaum differenzierte Maßnahmen ableiten, welche für die Prävention aufschlussreich sein könnten. Ebenso dürfte die alleinige Erhebung der Ressourcen als Diagnosebasis nicht genügen. Eine **effektive Burnout-Prävention** sollte demzufolge das **Zusammenspiel** von **Bewältigungsverhalten**, **Ressourcen** und **Burnout-Phänomenen** berücksichtigen.

Wir schlagen deshalb einen Ansatz vor, in welchem die Nutzung individueller Ressourcen und das Vorhandensein institutioneller und sozialer Ressourcen in Kombination mit den Burnoutwerten und dem bewussten Einsatz von regulativem bzw. palliativem Coping und der Balance psychophysischer Gesundheit beachtet wird. Die theoretische Basis dieses Modells resultiert aus einer Synthese des Stresskonzepts von LAZARUS/LAUNIER im Original 1981 formuliert, und des gesundheitsorientierten Ressourcen-Modells nach HORNUNG/GUTSCHER (1994).

Im Ressourcenmodell von HORNUNG/GUTSCHER (1994) werden **individuelle**, **institutionelle** und **soziale** Ressourcen unterschieden, welche Personen für die Bewältigung von Beanspruchung zur Verfügung stehen. Je besser eine Lehrperson diese Ressourcen einsetzen und nutzen kann, desto besser wird ihre psychophysische Gesundheit sein. Wird die psychophysische Balance negativ, liegt eine Burnoutgefährdung vor. Dauert diese an, kann von einem Burnout-Syndrom gesprochen werden. Massgebend in diesem Prozess ist das **Bewältigungsverhalten (Coping)** des Individuums. Das Coping erscheint als Teil der Gesamtregulation im Person-Umwelt-System.

Anstelle reiner Symptombekämpfung kann somit eine **Ressourcenförderung** angestrebt werden. Kombinationen von Belastungen, die eingesetzten Copingstrategien und die verfügbaren Ressourcen führen längerfristig zu einem Ressourcenauf- oder -abbau, je nach psychophysischer Balance. Kernstück der subjektiv eingeschätzten Belastung bildet die Resultante aus den situativ wirksamen Beanspruchungen und den momentan aktivierbaren Ressourcen.

Ansatz 2: Ressourcenportfolio

Wie erste Ergebnisse im Managementbereich zeigen, leistet das von KERNEN (1998) ausgearbeitete Befragungsinstrument (Ressourcen-Burnout-Diagnose), welches sowohl die Ressourcen als auch die Burnoutwerte erfasst, einen wertvollen Beitrag, wirkungsvolle Maßnahmen im Umgang mit Belastungen eruiieren zu können, um die Burnoutgefährdung gering zu halten. Dieses ökonomische Instrument haben wir für Personen aus dem Bildungsbereich angepasst und bei ca. 140 Personen (Lehrende und Kader) angewandt. In diesem leicht abgeänderten Ressourcenportfolio werden die Werte der Dimensionen Burnout, subjektive Belastungseinschätzung, Copingstrategien, psychophysische Gesundheit und Ressourcen (institutionelle, individuelle und soziale) eingetragen. Das daraus entstehende Profil ermöglicht eine erste Charakterisierung, welche für die Beratung, Personalentwicklung und Burnoutprävention bedeutsam ist. Einzelheiten zu diesem Ansatz siehe KERNEN (1998).

Übersicht über mögliche präventive Maßnahmen

Aufgrund von Forschungsergebnissen können folgende Schlüsse gezogen werden, welche für die Burnoutprävention maßgebend sein dürften (UDRIS u.a., 1994; KERNEN, 1998).

Hohe individuelle, soziale und institutionelle Ressourcen korrelieren negativ mit Burnout

Je höher die Ressourcen (individuelle, soziale, institutionelle) sind, desto weniger werden sich Burnoutsymptome manifestieren. Folglich:

Förderung der individuellen Ressourcen:

Umgang mit Zeit, Energie, Entspannung, Gesundheit, Interessenpflege, Optimismus, Selbstvertrauen

Beachtung sozialer und institutioneller Ressourcen:

Soziale Unterstützung (beruflich und privat), günstige Arbeitsbedingungen, Entwicklungsperspektiven, Handlungsspielraum/Kontrolle, klare Qualitätsstandards

Belastungen wirken dann besonders bedrohlich, wenn die soziale Unterstützung als gering eingestuft wird	<p>Zu den sozialen Ressourcen zählt vor allem die soziale Unterstützung durch Kollegen/innen. In einer Studie über selbstwirksame Schulen (BROCK-MEYER/EDELSTEIN, 1997) wurde erkannt, dass zwischen Burnout und pädagogischen Orientierungen ein Zusammenhang besteht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lehrpersonen mit individueller Bezugsnorm fühlen sich weniger gestresst und ausgebrannt als Lehrpersonen mit interindividuell vergleichender Bezugsnorm. Vergleichen Lehrpersonen die Leistungen ihrer Schüler/innen mit dem vom selben Schüler erreichten bisherigen Leistungsstandard (und nicht mit dem Leistungsstandard anderer Schüler), brennen sie weniger häufig aus. • Vergleichen Lehrpersonen ihre eigenen Leistungen mit bisher erbrachten Leistungen (und nicht mit dem Leistungsstandard anderer Kollegen/innen), brennen sie weniger häufig aus. (Achtung: Dies ist nicht kausal, sondern korrelativ zu interpretieren).
Die individuellen Ressourcen haben auf die Burnout-Prävention eine stärkere Wirkung	<p>Die Förderung der individuellen Ressourcen bedarf besonderer Beachtung. Folglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der Berufs- und Lebenssituation • Erschließung neuer Energiequellen • Beachtung einer ausgewogenen Durchführung von körperlicher Aktivität und regelmäßiger Entspannung.
Ressourcenaufbau erfolgt durch erfolgreiche Bewältigung von Belastung	<p>Der Ressourcenaufbau erfolgt durch erfolgreiche Regulation belastender Ereignisse oder Situationen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Günstiges Coping (Belastungsbewältigung) kann gelernt werden. • Veränderbare belastende Situationen bedürfen der aktiven Handlung (= regulatives Coping). • Nicht veränderbare belastende Situationen bedürfen palliativer Copingformen (Entspannung, Neudefinierung der Situation, Vermeidung). • Doch: Je tiefer der Ressourcenstand fällt, desto weniger wird eine Person in der Lage sein, die eigentlich verfügbaren Ressourcen zu nutzen.
Tiefe Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ressourcen auf tiefem Niveau, sollten herausfordernde Situationen mit viel Unterstützung angeboten werden. • Sind die Ressourcen auf höherem Niveau, muss die Herausforderung vor allem Gelegenheit zu autonomen Handeln bieten, einschließlich der Übernahme von Risiken.
Psychophysische Balance als Messgröße für die Qualität der internen Regulation	<ul style="list-style-type: none"> • Die Balance der psychophysischen Gesundheit kann Aufschluss geben über die Qualität der internen Regulation. • Negative Balancewerte bedeuten eine Regulation, die aus dem Ruder zu laufen droht und von Ressourcenabbau begleitet ist. • Neutrale Balancewerte deuten lediglich darauf hin, dass kein Ressourcenaufbau zu erwarten ist. • Positive Werte jedoch bewirken einen Ressourcenaufbau (Fähigkeit, steigende und vielfältige Belastungen als Herausforderungen anzusehen und daran zu wachsen).
Differenzierte Aufschlüsselungen der Ressourcen	<p>Es erweist sich als wertvoll, die einzelnen Indikatoren der Ressourcen zu beachten. Berechnet sich beispielsweise ein ungünstiger Ressourcenscore aus einer extrem tiefen Ausprägung der Skala „Entfaltung bei der Arbeit“, die sich wiederum aus starker Unterforderung ergibt, so kann dies ein Hinweis darauf sein, dass eine energiegeliche Persönlichkeit mit hohem Potential einen Ressourcenabbau erlebt, weil ihr die geeigneten Herausforderungen fehlen.</p> <p>In einem solchen Fall der Unterforderung wäre es kontraindiziert, schonende und stützende Maßnahmen vorzuschlagen. Es müsste vielmehr abgeklärt werden, ob die betreffende Person nicht sehr viel anspruchsvoller und u.U. risikoreichere Aufgaben übernehmen könnte.</p>

Untersuchungsergebnisse (UDRIS u.a., 1994; KERNEN, 1998) zeigen, dass aus der Ressourcenanlage Schlüsse auf die Balance der psychophysischen Gesundheit gezogen werden können, so dass man sich für die Prävention ebenso auf die Ressourcenwerte, statt nur auf Krankheitswerte (wie in der traditionellen Burnout-Forschung üblich) abstützen kann.

In Anlehnung an die Ergebnisse von KERNEN (1998) möchten wir zusammenfassend für die Praxis folgende präventive Maßnahmen empfehlen:

1. **Aufbau von individuellen Ressourcen**

- Aufbau von *Vertrauensressourcen* (Selbstwirksamkeit, Selbstsicherheit, Optimismus, Selbstvertrauen)
- Förderung eines erfolgreichen *Zeit- und Energiemanagements*
- Aufbau einer ausgewogenen *körperlichen Spannungs-Entspannungs-Balance*

2. **Aufbau von sozialen Ressourcen**

- Pflege von *Beziehungen*
- Förderung und Aufbau des *sozialen Netzes* (privat und beruflich)

3. **Aufbau von institutionellen Ressourcen, welche zusätzlich die Vertrauensressourcen fördern**

- Sorgfältige Abstimmung (Matching) des *Potentials* der Lehrperson mit den *Anforderungen* ihrer Aufgaben
- Schaffung von Situationen, in denen *Sinnfindung* und nicht nur Sinngebung gefördert wird
- Vermeidung von ausgeprägten *Unter- bzw. Überforderungen*
- Schaffung neuer beruflicher *Herausforderungen*, bzw. Entwicklungsmöglichkeiten im Berufsfeld, was neue Energiequellen erschließt
- Die *Berufsidentifikation* als einzige Quelle des Selbstvertrauens ist ungenügend. Das Vorhandensein *außerberuflicher Lebensfelder* schafft höhere Vertrauensressourcen.

4. **Aufbau und Förderung günstiger Bewältigungsstrategien**

- Belastende Situationen (oder Ereignisse), welche als **veränderbar** eingeschätzt werden, sollten **problembezogen** bewältigt werden (regulatives Coping).
- Für belastende Situationen (oder Ereignisse), die sich unserer **Einflussnahme entziehen**, sind **emotionsbezogene Bewältigungsstrategien** zu empfehlen (palliatives Coping).

8 **Lassen sich durch Coaching, Supervision, Beratung sowie Trainingskurse Burnout vermindern und Berufs- und Lebenszufriedenheit erhöhen?**

Wir haben die Wirksamkeit von mehreren selbst durchgeführten (1) *Kursen zur Belastungsbewältigung*, (2) *Junglehrer/innenberatung*, (3) *Kollegiumsberatung (Supervision/Coaching)* empirisch in mehreren aufwendigen Interventionsstudien untersucht. Hauptergebnisse: Durch alle drei Interventionsformen konnten bei den Lehr-

personen (Stichprobe: 150 Personen) die Güte der Belastungsverarbeitung hoch signifikant verbessert, Burnouterscheinungen vermindert und die selbstgeschätzte Unterrichtskompetenz sowie die Berufs- und Lebenszufriedenheit sehr signifikant erhöht werden. Einzelheiten entnimmt man (KRAMIS-AEBISCHER, 1996).

9 Folgerungen für die Lehrerinnen- und Lehrerbildung

Lässt sich die Lehrerinnen- und Lehrerbildung so neu konzipieren, dass in ihr nicht nur Wissen vermittelt, sondern auch professionelles Können, Handlungskompetenzen und Schlüsselfertigkeiten erworben werden, die die Lehrpersonen in die Lage versetzen, mit den gegenwärtigen und künftigen beruflichen kognitiven, emotionellen und sozialen Anforderungen (vgl. z.B. KRAMIS, 1999) wirksam und professionell umzugehen? Studien zur Berufsbiografie von Lehrerinnen und Lehrern in Deutschland (BAUER u.a., 1996) sprechen zunächst dafür, dass pädagogische und psychologische Handlungskompetenzen vor allem durch die Praxis am Arbeitsplatz Schule erworben werden. Von überraschend geringer Bedeutung für den Erwerb von Handlungsfähigkeit scheinen, gemäß gewissen Untersuchungen, die Erstausbildung, die Phase der Berufseinführung und sogar die institutionalisierte Lehrerweiterbildung zu sein. Die Arbeiten von HUBERMANN (1992) und TERHART u.a. (1994) scheinen zu belegen, dass bis jetzt Lehrpersonen ihre Handlungskompetenzen vor allem durch **persönliche** und **reflektierende kollegiale** Erfahrungsprozesse erworben haben.

Forschungen über individuelle Lebensverläufe bei Berufstätigen zeigen, dass das auf tradierten Arbeitszeitordnungen beruhende Lebensmodell von der klassischen Dreiteilung des Lebens in die Phasen *Bildung – Erwerbstätigkeit – Ruhestand* weitgehend überholt ist. Verschiedene flexible Arbeitszeit- und Lebenszeitmodelle ermöglichen sowohl gleitende Übergänge in den Ruhestand als auch eine weitere Beschäftigung mit Sinn stiftenden Aufgaben und Herausforderungen, was meistens mit einer reduzierten Arbeitszeit verbunden ist (SHEEHY, 1996).

Aufgrund der Ergebnisse der Burnout- und Stressforschungen sowie aufgrund neuerer Erkenntnisse zu den individuellen Lebensverläufen und der möglichen Gefahr, dem Erwerb von Handlungsfähigkeiten in der neuen Lehrerinnen- und Lehrerausbildung nicht genügend Raum zu lassen, möchten wir folgende Empfehlungen für die neue Ausbildung von Lehrpersonen formulieren. Sie weisen auf Kompetenzen hin, welche in der Ausbildung grundgelegt werden sollten, in der Weiterbildung gefestigt und modifiziert und im Verlauf des Lebens stets wieder aktualisiert, neu angepasst werden müssen.

Empfehlungen für eine neue Lehrerinnen- und Lehrerausbildung

Mit dem Ziel der Burnout-Prävention sowie zur Ermöglichung einer möglichst hohen Berufs- und Lebenszufriedenheit möchten wir folgende Empfehlungen machen:

1. Die persönlichen Ressourcen aufbauen: Selbstmanagement, Selbstvertrauen
2. Soziale Ressourcen fördern: Vertrauen zu andern aufbauen und fördern
3. Institutionelle Ressourcen beachten
4. Berufs- und Lebenszielorientierung ermöglichen
5. Sinnfindung ermöglichen

1. Die persönlichen Ressourcen stärken: Selbstmanagement, Selbstvertrauen

Die Stärkung der persönlichen Ressourcen zielt auf Folgendes ab:

- Das **Selbstvertrauen** stärken und Prozesses des Empowerments zu unterstützen. Jeder Mensch hat spezielle Stärken. Die Kombination aus Fähigkeiten, Erfahrungen, Wissen und Know-how kann einzigartig sein. Zu den speziellen Stärken gehören auch Ziele, Wunschvorstellungen, Leitbilder und Visionen. Sie steuern – bewusst oder unbewusst – die eigene Entwicklung in eine positive oder negative Richtung. Eine grosse Wirksamkeit bei Aktivitäten kann erzielt werden, wenn die Konzentration auf den Stärken liegt. Gerade Lehrpersonen neigen dazu, Schwächen zu bekämpfen, um erfolgreich zu werden. Sie konzentrieren sich darauf, alles Mögliche zu lernen und zu verbessern. Aus zwei Gründen erweist sich dies nicht immer erfolgversprechend:
 - Werden die Stärken zugunsten der Verhinderung von Schwächen vernachlässigt, entwickelt sich Durchschnittlichkeit.
 - Zu lange und zu ineffektive Beschäftigung mit Schwächen führt unweigerlich zur Demotivierung.

Im normalen Arbeitstag müssen sich die meisten mit vielerlei Dingen beschäftigen, auch wenn sie nur auf wenigen Gebieten hervorragende Resultate erzielen können. Die Orientierung auf einen wirklichen, wesentlichen Beitrag für das Ganze und die Konzentration auf die Nutzung der eigenen Stärken führt zu den richtigen Prioritäten, welche sich sowohl persönlich positiv auswirken als auch für die Gemeinschaft förderlich werden. Die individuelle Effektivität und Motivation sind um so größer, je besser es gelingt, jeden Einzelnen dort seinen Beitrag leisten zu lassen, wo die eigenen Stärken liegen. Die Ausbildung trägt viel dazu bei, immer wieder Reflexionen, Standortbestimmungen durchzuführen, um die persönlichen Stärken kennen und nutzen zu lernen.

- **Supervision und Coaching als professionelle Reflexionsangebote im Berufsalltag nutzen können.** Beides sind Instrumente, die im Selbstmanagement zum Einsatz kommen. Supervision und Coaching haben unterschiedliche Wurzeln. Sie haben sich jedoch dort inhaltlich einander angenähert, wo die Reflexion und Bewältigung beruflicher Probleme mit der Reflexion des Verhaltens einer Person und mit der Entwicklung der Persönlichkeit und neuer Verhaltenskompetenzen verbunden werden. Beide haben dort ihre Grenzen, wo therapeutische Vorgehensweisen angezeigt sind.
- **Für sein eigenes Wohlbefinden besorgt zu sein.** «Um andere zum Tönen zu bringen, muss man selbst tönen und durchtönt sein», schreibt die Dresdener Religionsphilosophin Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz. Erfüllt zu werden, sein Feu sacré am Leben zu erhalten, seine Klangfähigkeit zu pflegen, darauf haben Pädagoginnen und Pädagogen nicht nur ein Recht, dazu haben sie auch die Pflicht. Doch dies setzt die Pflege der eigenen Energiequellen voraus. Die Erschließung solcher Energiequellen beginnt in jungen Jahren und sollte zu einem festen Bestandteil des Lebens gehören, mögen dies nun körperliche Aktivitäten, meditative Formen, Entspannungsarten, Literatur, Kunst, Spiritualität, Natur sein. Sie zu erkennen, zu pflegen und aufrecht zu erhalten ist ein wichtiges Lebensziel.
- Den **persönliche Umgang mit der Zeit** bewusst **reflektieren** und **gestalten**, wobei die eigene Arbeitstechnik, Planung und Organisation des Zeitbudgets wie auch die Art der Prioritätensetzung analysiert werden sollten, um entsprechende Veränderungen einleiten zu können und neue Strategien im Umgang mit der Zeit einzuüben. Ein gutes Zeitmanagement ist geeignet, die persönliche Effizienz

nachhaltig zu verbessern, nämlich das, was zu tun ist, auch richtig zu tun. Dies bedeutet jedoch noch nicht, dass auch die *richtigen Dinge* getan werden. Die Frage der Effektivität liegt in einem ganzheitlichen Lebensmanagement und bedingt, dass man sich mit lebensstrategischen Fragen befasst, welche das Ziel verfolgen, für alle wichtigen Lebensbereiche (Beruf, Familie, psychophysische Gesundheit, Lebenssinn, ...) nicht nur Zeit zu schaffen, sondern diese Bereiche auch in Balance zu bringen und zu halten SEIWERT (1998).

2. Soziale Ressourcen fördern: Vertrauen zu andern aufbauen und fördern

Das Vertrauen zu anderen Menschen ist eine *tragende Säule unserer Identität*. Wenn es in der Ausbildung und am Lehrpersonen-Arbeitsplatz systematisch aufgebaut und gefördert wird, werden Lehrpersonen zufriedener sein – und dazu noch bessere Leistungen erbringen.

Wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen fordern eine Besinnung auf Kernkompetenzen, auf Schlüsselkompetenzen. Der erhöhte Wettbewerb birgt die Gefahr in sich, dass das Vertrauen zu anderen schwindet und damit Ängste, Stress und Burnout vermehrt auftreten. Ein erstes Dilemma zeichnet sich in der Schulpraxis bereits ab: Während die neuen Formen der Arbeitsorganisation, der Teamentwicklung mehr Vertrauen der Kolleginnen und Kollegen zueinander fordern und fördern, ist eben dieses Vertrauen nach Reorganisationsprozessen in Gefahr. Wenn dort, wo Selbstevaluation und gegenseitiges Feedback aufgebaut werden, Kontrolle, Überwachung und gegenseitige Beurteilung eingesetzt werden, kann aus dem angestrebten Fortschritt ein Rückschritt entstehen.

Vertrauen wird in künftigen *Schulkulturen* – analog zu guten *Unternehmenskulturen* – absolut notwendig werden. Kolleginnen und Kollegen müssen darauf vertrauen können, dass Vereinbarungen eingehalten werden, *Fehlerkulturen* erhöhte Entwicklungschancen bieten (SPYCHIGER u.a., 1999), die persönliche Steigerung der beruflichen Kompetenz auch mit Freude und Spass verbunden sein darf und *Kooperation nicht ausgenutzt* wird. Nur gemeinsam wird ein Kollegium all den anstehenden Anforderungen gerecht werden können.

Vertrauen lässt sich nicht durch eine gezielte Intervention verordnen, sondern ist ein langfristiger, von persönlicher Haltung und organisationstechnischen Rahmenbedingungen zu unterstützender Prozess. Dieser Prozess muss seinen Beginn in der Lehrerinnen- und Lehrerausbildung finden, indem folgende *Grundfertigkeiten* (KAEGI, 1999) aufgebaut werden:

- **Kommunikative Kompetenz**

Wirksame und humane Kommunikation schafft Glaubwürdigkeit (vgl. z.B. KRAMIS, 1995). Vertrauen bildet sich über wiederholte, dichte Interaktion. Dazu gehören offener Meinungs austausch, gezielte und transparente Informationen, die Durchschaubarkeit der Handlungen, das Bemühen um faire Konfliktregelung, die Verlässlichkeit in Krisensituationen.

- **Controlling statt Kontrolle**

Die Misstrauenskultur in Form ausgeklügelter Kontrollen kann durch ein gezieltes Controlling (Überprüfen der Zielerreichung) ersetzt und überwunden werden. Wissen und Anwendungskompetenz des Controllings (von der Zielvereinbarung bis zur Modifikation bzw. Neuformulierung eines Ziels) gehört zu den Schlüsselqualifikationen jeder Lehrperson. Hochgesteckte und anspruchsvolle Ziele, welche *indivi-*

duell angepasst sind und von Reflexion begleitet sind, werden mit Mut, Fantasie und Einsatz erreicht und können vermehrt Selbstvertrauen auslösen.

- **Zugehörigkeit**

Wer sich als wertvollen Teil eines Ganzen erlebt, fühlt sich zugehörig. Zugehörigkeit wird unterstützt durch Mittragen von Verantwortung, Partizipation und gruppenorientierte Arbeitsformen. Mitdenken und mitgestalten, sich dem Prinzip der ständigen Verbesserung zu verpflichten, individuelle Fähigkeiten einzubringen, sind neue Grundfertigkeiten, welche künftige Lehrpersonen bereits in der Ausbildung erlangen sollten.

3. Institutionelle Ressourcen beachten: Erfolgsorientierung – durch Auswahl seiner Arbeitsumwelt

Institutionelle Erfolgsorientierung

„Beruflicher Erfolg dürfte zunehmend mit der Fähigkeit einhergehen, Jobs mit geringem Entwicklungspotential ebenso wie Unternehmen, welche die Weiterentwicklung ihrer Mitarbeitenden nicht fördern, zu meiden.“ (KOTTER, 1995, S. 242). Damit stellt sich die Frage: Ist diese Schule, diese Gemeinde, dieses Departement, dieser Kanton, ... , eine förderliche Umgebung für mich?

Persönliche Erfolgsorientierung

- **Sich zum Wandel befähigen**

Die tiefgreifenden Veränderungen in Wirtschaft und Arbeitswelt erfordern neue Fähigkeiten im Umgang mit Veränderungen. Je aktiver und bewusster mit Veränderungen umgegangen wird, desto kleiner ist die Gefahr, dass man davon überrollt, fremdbestimmt und zum Verlierer wird.

- **Die Revolution des Wissens**

„Im Informationszeitalter ist Wissen Macht. Diejenigen, die die Fähigkeit entwickeln, sich kontinuierlich neues und besseres Wissen anzueignen, werden daher zukünftig die treibenden Kräfte in unserer Gesellschaft sein.“ (TRACY, 1999, S. 245). Lesen, *permanentes Lesen*, **permanente Weiterbildung** wird dabei ein wichtiger Erfolgsfaktor werden. Die drei Erfolgsstrategien hierzu sind: Ein/e ausgezeichnete/r Leser/in werden, Schnell-Lesen lernen (im Buch oder Internet) und sich ein geeignetes persönliches Wissensmanagement aneignen.

- **Dein Erstberuf wird nicht dein letzter sein**

Der Trend zeichnet sich klar ab. Es wird künftig kaum mehr möglich sein, ein Leben lang im selben Beruf tätig zu sein. Neue Berufsfragen werden die nächste Lehrerinnen- und Lehrergeneration begleiten, und zwar nicht nur: ‚*Welches wird meine nächste Stelle sein?*‘ sondern radikaler: ‚*Was wird mein nächster Beruf sein?*‘

Die erste Berufsausbildung wird nicht mehr ausreichen, um den Anforderungen zu genügen, in neuen Berufs- und Lebensbereichen tätig zu sein. Fachwissen und spezielle Fertigkeiten veralten in der heutigen Zeit sehr schnell. Die Halbwertszeit des heutigen Wissens beträgt etwa 5 bis maximal 10 Jahre.

- **Sich neue Lernformen aneignen**

Zu lernen, wie man lernt, ist eine Fertigkeit, die nie veraltet und die man das ganze Leben hindurch nutzbringend einsetzen kann. Lernformen, die den persönlichen Kontakt zwischen Lehrenden und Lernenden pflegen, werden künftig genauso zur

Auseinandersetzung mit Inhalten gehören wie neue Formen des virtuellen Klassenzimmers. Lernende finden bereits heute anspruchsvolle Formen des *Distance Learning*: Angefangen bei komplexen Simulationen bis hin zu intelligenten Systemen, die tutorielle Aufgaben wahrnehmen. Darunter versteht man Programme, die den Computer als kompetenten Tutor nutzen und dem Anwender eine dialogähnliche Interaktion und leistungsbezogene Feedbacks ermöglichen (SCHWARZER, 1998). Die Beherrschung auch dieser neuen Technologien ist ein Ziel, um die neuen Anforderungen angstfrei meistern zu können.

4. Berufs- und Lebenszielorientierung ermöglichen: Konzentration auf Wesentliches

Ein Kernproblem der Bewältigung der alltäglichen Arbeiten liegt sowohl bei Lehrpersonen wie auch bei anderen Berufsangehörigen darin, dass Menschen in der Dringlichkeit des Arbeitsalltags vornehmlich in *operative Hektik* verfallen und so die eigentlichen *Lebensprioritäten* leicht aus den Augen verlieren. Um die wirklich wichtigen Dinge wollen wir uns dann kümmern, wenn wir endlich einmal Zeit haben – und diese persönliche Auszeit haben wir im Grunde nie.

Menschen und Unternehmen, die verinnerlichen, wie wichtig es heute ist, ihre Kompetenzen auf das Wesentliche zu konzentrieren, um auf einem Gebiet hoch kompetent zu sein, statt in mehreren Bereichen nur Mittelmaß, werden in Zukunft führend sein. Diese Aussage (SEIWERT, 1998, S. 142) lässt sich auch auf den Bildungsbereich übertragen. Wir werden künftig nicht mehr als Alleinkämpferinnen und Alleinkämpfer sämtlichen Anforderungen gerecht werden können. Im **Team** werden wir auf die gesamte Kompetenzpalette zurückgreifen und mit der entstandenen Synergie den vielfältigen Ansprüchen gerecht werden können. Dies bedeutet, dass die einzelne Lehrperson lernen muss, ihre Zeit strategisch richtig zu nutzen. Strategie in diesem Sinne umfasst die Lehre vom lebensziel-orientierten Einsatz der eigenen Kräfte und Mittel.

Die wichtigste Voraussetzung dafür ist die Konzentration der Kräfte, um die gewünschten Erfolge auf effektivste Weise zu erzielen. Wer sich verzettelt, erreicht nur Durchschnittliches. Nur auf wenigen Gebieten kann man hervorragende Resultate erzielen. Und gerade der Erfolg (worin er auch immer bestehen mag) schafft ein hohes Selbstwertgefühl und verhindert Burnout, ermöglicht Berufs- und Lebenszufriedenheit.

Klarheit über den Beitrag zu Lebens- und Leistungszielen führt zur Konzentration auf die richtigen Prioritäten. Dies wiederum ist die wichtigste Voraussetzung für **den richtigen Umgang mit der Zeit**, was für die Erzielung von Resultaten – beruflich wie persönlich – entscheidend ist.

5. Sinnfindung ermöglichen

Das wichtige Postulat der Sinnfindung wird durch die folgende Geschichte eindrücklich illustriert (SEIWERT, 1998, S. 144):

„Ein Meinungsforscher befragte drei Arbeiter in einem Steinbruch, die alle damit beschäftigt waren, Steine zu klopfen, warum sie diesen harten Job machten:

- Der erste antwortete, stupide und lustlos auf einen Stein klopfend: „Ich verdiene damit meinen Lebensunterhalt.“

- Der zweite antwortete, relativ motiviert und kräftig einen Stein klopfend: „Ich bin der beste Maurer hier.“
- Der dritte antwortete, vollauf begeistert und schwungvoll seinen Stein weiterklopfend: „Ich helfe mit, eine Kathedrale zu bauen.“

Lasst uns versuchen, Lehrpersonen der dritten Art heranzubilden.

Literatur

Barkholz, U.; Israel, G.; Paulus, P.; Posse, N.: Gesundheitsförderung in der Schule. Ein Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer. Soest 63 (1997)

Barth, A.-R.: Burnout bei Lehrern. Göttingen 1992

Bauer, K.-O.; Kanders, M.: Burnout und Belastung von Lehrkräften. In: Rolff, H.-G.; Bauer, K.-O.; Klemm, K.; Pfeiffer, H. (Hrsg.): Jahrbuch der Schulentwicklung. Bd. 10. Daten, Beispiele und Perspektiven. Weinheim 1998

Bauer, K.-O.; Kopka, A.; Brindt, S.: Pädagogische Professionalität und Lehreraarbeit. Eine qualitativ empirische Studie über professionelles Handeln und Bewusstsein. Weinheim 1996

Biener, K.: Stress. Epidemiologie und Prävention. Bern 1991

Brockmeyer, R.; Edelstein, W. (Hrsg.): Selbstwirksame Schulen. Wege pädagogischer Innovation. Oberhausen 1997

Burisch, M.: Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung. Berlin 1989

Hornung, R.; Gutscher, H.: Gesundheitspsychologie. Die psychosoziale Perspektive. In: Schwenkmezger, P.; Schmidt, L.R. (Hrsg.): Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Stuttgart 1994

Hubermann, M.: Teacher Development and Instructional Mastery. In: Hargreaves, A.; Fullan, M.G. (Hrsg.): Understanding Teacher Development. New York 1992, 122-142

Kaegi, U.: Vertrauen ist besser. Zürich: Tagesanzeiger ALPHA 1999, 27/28.11.99

Kernen, H.: Burnout-Prophylaxe. Erfolgreiches individuelles und institutionelles Ressourcenmanagement. 2. Aufl. Bern 1998

Kotter, J.P.: Die neuen Spielregeln für die Karrieren. Erfolg in der Zeit nach den Großkonzernen. Wien 1995

Kramis, J.: Humane und wirksame Kommunikation. Verbands-Management 3 (1980), 34-60; 1 (1981), 10-43. Reprint 1995

Kramis, J.: Wie haben sich die Anforderungen in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung gegenüber vor 20 Jahren verändert? In: Mitteilungsblatt des Erziehungs- und Kulturdepartements Luzern, Sondernummer Juni (1999), 35-37

Kramis, J.; Kramis-Aebischer, K.: Teachers' satisfaction with life and profession. In: Dick, A. et al.: Contributions to the International Symposium „Effective and Responsible Teaching“ (3.-7. Sept.). Berichte zur Erziehungswissenschaft 86 (1990), 58-69

Kramis-Aebischer, K.: Stress. Belastungen und Belastungsverarbeitung im Lehrberuf. 2. Aufl. Bern 1996

Lazarus, R.S.: Emotion and Adaptation. London 1991

Lazarus, R.S.; Launier, R.: Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, J.R. (Hrsg.): Stress. Bern 1981, 213-259

Lechner, F.; Reiter, W.; Riesenfelder, A.: Das Befinden von Lehrerinnen und Lehrern an österreichischen Schulen. Eine empirische Erhebung zum physischen und psychischen Zustand. Innsbruck 1995

Leuschner, G.; Schirmer, F.: Lehrgesundheit aus medizinischer Sicht. Pädagogik 45 (1993), 1, 6-8

Maslach, C.; Jackson, S.E.: MBI. Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto 1981

Pines, A.; Aronson, E.U.: Career Burnout: Causes and Care. New York 1988

Quentin, G.: Gesunde Schulen - kranke Lehrer(innen)? Pädagogisches Forum 8 (1994), 6-8

Rudow, B.: Die Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrbelastung und Lehrgesundheit. Bern 1994

Schwarzer, R. (Hrsg.): MultiMedia und TeleLearning. Frankfurt a. Main 1998

Seiwert, L.J.: Wenn du es eilig hast, gehe langsam. Das neue Zeitmanagement in einer beschleunigten Welt. Frankfurt a. Main 1998

Sheehy, G.: New Passages. Mapping Your Life across Time. 2. Aufl. New York 1996

Simonett, A.: Burnout in Sozial- und Helferberufen. Ursachen, Auswirkungen, Erklärungsmodelle. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit. Universität Freiburg (Schweiz): Psychologisches Institut, 1989

Spychiger, M.; Oser, F.; Hascher, T.; Mahler, F.: Entwicklung einer Fehlerkultur in der Schule. In: Althof, W. (Hrsg.): Fehlerwelten. Vom Fehlermachen und Lernen aus Fehlern. Opladen 1999

Stöckli, G.: Wie ausgebrannt sind Schweizer Primarlehrkräfte? Von den meist unterschlagenen Problemen bei der Messung von „Burnout“. *Bildungsforschung und Bildungspraxis* 20 (1998), 2, 240-248

Strittmatter, A.: Zeit ist nicht alles. Qualitative Belastung im Lehrberuf. *LCH-Aktuell* 4 (1999), 2,

Tasseit, S.: Zum Wohl, Herr Lehrer. Wer ist zuständig für alkoholgefährdete Lehrer? *Sucht-Report* 6 (1994), 48-51

Terhart, E.; Czerwenka, K.; Jordan, F.; Schmidt, H.J.: Berufsbiographien von Lehrern und Lehrerinnen. Frankfurt a. M. 1994

Tracy, B.: Die Revolution des Wissens. In: Asgodom, S.; Birkenbihl, V.F.; Christiani, A.; Enkelmann, N.B.; Kobjoll, K.; Ruhleder, R.H.; Seiwert, L.J.; Strunz, U.: *Zukunftsmanagement. Trainings-Perspektiven für das 21. Jahrhundert*. Offenbach 1999

Udris, I.; Rimann, M.; Tahlmann, K.: Gesundheit erhalten. Gesundheit herstellen: Zur Funktion salutogenetischer Ressourcen. In: Bergmann, B.; Richter, P.: *Die Handlungsregulationstheorie. Von der Praxis einer Theorie*. Göttingen 1994, 198-215

VIII. Zusammenfassung der Podiumsdiskussion: Praxisrelevante Modelle zur nachhaltigen Gesundheitsförderung von Lehrern auf dem Prüfstand

T. Elkeles

Fachhochschule Neubrandenburg, FB Gesundheit und Pflege

Zum Abschluss des Workshops am 6.10.04 trafen die Referierenden zu einer gemeinsamen Podiumsdiskussion zusammen, an der sich auch das Publikum rege beteiligte.

Herr Dr. Rose erläuterte eingangs nochmals das Anliegen der Organisatoren, mittels des Workshops besonders Fragen hinsichtlich der Effektivität von Interventionsmaßnahmen und deren wissenschaftlicher Nachweisbarkeit zu klären. Hierzu lagen den Podiumsteilnehmern vorab als Leitfragen vor:

- 1) Gibt es einen Bedarf für ausgewählte Präventionsmaßnahmen?
- 2) Welche Maßnahmen eignen sich für eine Effektivitätsüberprüfung im Rahmen einer empirischen Evaluation?
- 3) Wie sollte das Design für eine Effektivitätsüberprüfung gestaltet sein? Wie lässt sich dieses Design in der Schulpraxis erfolgreich umsetzen?
- 4) Wie sollen die Zielvariablen (Psychische Störungen, Psychische Fehlbelastungen und Beanspruchungen, Burnout) im Rahmen einer Evaluationsstudie operationalisiert werden? Welche Instrumente sind bezüglich Gütekriterien, Ökonomie und internationaler Vergleichbarkeit besonders zu empfehlen?

Zumal teilweise noch Fragen des Publikums zu den Vorträgen bestanden, in denen diese Leitfragen auch schon angesprochen worden waren, näherte man sich den Leitfragen in zwei Statement-Runden über die von der Moderation eingebrachten Fragen:

- Welches ist der jeweilige Zugang und Ansatz zur Lehrergesundheit?
- Was folgt aus dem jeweiligen Ansatz für das (jeweilige) Verständnis von Evaluation?

Herr Dr. Heyse betonte die Wichtigkeit einer Verzahnung von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Gingen individuelle Verhaltensänderungen sowohl auf Seiten des Lehrerkollegiums als auch der Schulleitung nicht mit einer sozialintegrativen Führungskultur an der Schule Hand in Hand, sei ein Scheitern, wenn nicht gar Sabotage nahezu unvermeidlich. Frau Nieskens hob hervor, ihren Erfahrungen nach könne künftige Lehrergesundheitsförderung nur in die Richtung gehen, sie an Schulentwicklungsprozesse anzukoppeln, also Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung, denn kleine Maßnahmen stießen schnell an Grenzen. Schulen müssten verstehen, dass Gesundheitsförderung primär ihre Aufgabe sei. Hierbei müsse das Bewusstsein wachsen, dass es um die Probleme des eigenen Kollegiums gehe.

Auch sollten Schulen darin gestärkt werden, sich Unterstützung, z.B. bei Anbietern von Fortbildung (z.B. zum Zeitmanagement) zu suchen. Hierzu könne sie sich vorstellen, dass eine zentrale Stelle oder zumindest Qualitätskriterien für solche Fortbildungen geschaffen würden. Zur im Publikum angesprochenen Frage der betriebsärztlichen Betreuung von Schulen äußerte Herr Prof. Weber, die Betriebsärzte und Betriebsärztinnen seien hochmotiviert und sehr engagiert, arbeiteten jedoch teilweise unter Bedingungen, die eine qualitativ hohe Betreuung fast nicht zuließen, weil die Einsatzzeiten so gering seien. Beim Thema Schüler- und Lehrgesundheit bzw. gesunde Schule halte er den Föderalismus für problematisch, das Thema Gesundheit in der Schule sei ein so zentrales Thema, dass man es entsprechend hoch aufhängen müsse. Herr Bangert vermutet, dass Angebote gerade im Bereich von Disziplinmanagement, Gesprächsführung und Konfliktmanagement großen Anklang finden würden. Andererseits sei vielfach zu hören, dass freiwillige Angebote kaum genutzt würden. Lehrer hätten vielleicht noch Fachfortbildungen in den anderen Ferien und daher einfach zu wenig Zeit; deswegen setze man die Prioritäten hierfür wohl oft anders. Nach der Auffassung von Herrn Prof. Schaarschmidt sind die psychischen Belastungsfaktoren im Lehrerberuf entscheidend. Hierzu habe er das diagnostische Instrument AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster) entwickelt, welches auch in anderen Berufen einsetzbar sei.

Für Herrn Heyse ist die Evaluation „ein sehr problematischer Fall“. Er halte es für nahezu unmöglich, in der Schule derart „live-Bedingungen“ herzustellen, dass man nachher Ergebnisse tatsächlich auf bestimmte Interventionen zurückführen könne („... weil in Schulen inzwischen soviel passiert, dass man diese rein wissenschaftliche Reduktion nicht hinkriegen kann.“). Das sei zwar wünschenswert, realisierbar halte er dies jedoch „nur bei sehr kleinen, umgrenzten Interventionsmöglichkeiten“, beispielsweise einem Stresskurs. Wenn überhaupt ein Design möglich sei, dann ein solches, wo mit dem gleichen Interventionsteam an zwei, drei oder mehreren vergleichbaren Schulen die gleichen Interventionen vorgenommen würden. Allerdings müsse man aufpassen, dass in der Zeit, wo diese Interventionen liefen, sich nicht gravierende Änderungen in der Schule ergeben (hätten) (durch Versetzung von Lehrpersonen, durch einen neuen Schulleiter, durch neue Regelungen auf schulorganisatorischer Ebene, Altersteilzeit etc.). Das könne möglicherweise verhindern, dass man ein Ergebnis eindeutig auf die Intervention zurückführen könne.

Frau Nieskens findet es problematisch und ist daher nicht der Meinung, man solle „gleiche Interventionsmaßnahmen auf die Schulen anlegen und dann ... (evaluieren), was herauskommt“. Sie vertritt einen Ansatz der Schulgesundheitsförderung als Organisationsentwicklung, wo die Maßnahmen von der Schule selbst zu entwickeln und implementieren sind. Evaluation bedeute hier, immer wieder zu prüfen, ob die jeweiligen Ziele oder Teilziele in einem Veränderungsprozess erreicht worden seien. Erforderlich sei eine kontinuierliche Evaluation, und zwar als Prozessevaluation.

Herr Prof. Weber verweist auf ein auf Initiative von Herrn Heyse in Landau im Juni 2004 stattgefundenes Expertentreffen zum Thema Lehrgesundheit, wo die pragmatischen „Landauer Empfehlungen zur Lehrgesundheit“ beschlossen wurden.

Herr Prof. Schaarschmidt betonte, dass alle Interventionsprojekte des Instituts für Psychologie der Universität Potsdam evaluiert werden. Es finde eine Vor- und eine

Nachmessung unmittelbar nach den Maßnahmen sowie eine spätere Nachmessung statt, um auch die Nachhaltigkeit der erzielten Effekte zu prüfen. Bei solchen Felduntersuchungen müsste auch stets geprüft werden, ob die Kontrollgruppen nicht anderen (unkontrollierten) Einflüssen unterlägen. Insgesamt stehe es mit der Evaluation „gar nicht so schlecht“. Hinsichtlich des Bedarfs für Beratungsintervention auf der personellen Ebene habe sich gezeigt, dass ein solcher Bedarf nicht nur bestehe, sondern sich auch umsetze im konkreten Handeln. Er halte die personelle Ebene als Einstieg für sehr wichtig: Man komme über solche persönlichen Erfahrungen zur Diskussion von Problemen, welche die Schule als Ganzes betreffen und könne dann im Weiteren sich auf Wege einigen, auf denen die Intervention fortgesetzt werde.

Zusammenfassend verwies der Moderator darauf, dass die ursprüngliche Fragestellung des Workshops auf verschiedenen Ebenen zu bearbeiten ist. Der höchste Anspruch ist es sicherlich, eine Kursmaßnahme oder ein komplexes Gesundheitsförderungsprogramm experimentell zu evaluieren und ein bestimmtes verhaltenstherapeutisches Programm unter experimentellen Bedingungen – vergleichbar einer Medikamentenapplikation – zu testen. Dieser höchste Anspruch oder Goldstandard eines Experiments werde häufig in der Gesundheitsförderung nicht erreicht. Eigentlich seien experimentelle oder semiexperimentelle Bedingungen in der gesamten Programmevaluation sogar eher die Ausnahme als die Regel. Das werde schon dort deutlich, wo durch ein Programm gar keine Maßnahmen implementiert werden. Im von Frau Nieskens vorgestellten Beispiel habe die Implementation aus der Implementation einer Projektstruktur bestanden. Von dieser solle die Produktion von Maßnahmen ausgehen. Folglich könne nicht ein Design mit der Anwendung nach „Goldstandard“ evaluierter, u.U. ‚evidenz-basierter‘ Maßnahmen geplant werden. Gleichwohl seien Informationen über wirksame Maßnahmen bei der Planung bzw. Beratung von Projekten hilfreich.

Daher laute das Plädoyer, stets zwischen verschiedenen Arten und Ebenen von Programmen zu unterscheiden. Jedes Programm brauche seine eigene Evaluation. Es gebe keine generelle Evaluation von Programmen überhaupt, sondern eine Evaluation müsse immer maßgeschneidert sein. Wie man das mache, sei die Sache von Fachleuten. Alle zusammen bräuchten jedoch ein Verständnis dafür, dass das wichtig sei und man in Zukunft – was auch richtig sei - ohne Evaluation nichts mehr gefördert bekommen werde. Diese Evaluation müsse dann aber auch ausreichend finanziert sein, sonst habe sie höchstens Alibifunktion.

Um hierfür bei allen, sowohl bei den Experten als auch bei den Praktikern, das Verständnis zu erhöhen, brauche man noch viele solche Veranstaltungen wie die heutige. Es sei ein kleiner Erfolg dieser Veranstaltung, auf dem Gebiet der Lehrergesundheit hierzu etwas beigetragen zu haben.

Anhang 1

**Zu den Fragen der BAuA:
ein Kommentar von Herrn Heyse auf der Basis der "Landauer
Empfehlungen"
(www.plg.rlp.de)**

Frage 1: Welche praktischen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Verhaltensprävention lassen sich Ihrer Auffassung nach im Rahmen des Schulalltags nutzen, um psychischen Fehlbelastungen, Stress und psychischen Störungen bei Lehrern entgegenzuwirken?

Bildungspolitische Aspekte

Bildung und Erziehung, Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Menschen sind die vorrangigen Ressourcen des Wirtschaftsstandortes Deutschland. Die Bildungs- und Gesundheitsdiskussion gehören zusammen: nur physisch und psychisch gesunde Lehrkräfte können auf Dauer den Bildungs- und Erziehungsauftrag wahrnehmen und Schule weiterentwickeln. Deswegen sollten die Ressourcen für Arbeitsschutz, Verhältnismanagement und Gesundheitsförderung mit den Bemühungen um die Qualitätsentwicklung von Schule inhaltlich und strukturell zusammengeführt werden (integratives Gesundheitsmanagement). Diese Erkenntnis muss die Politik in die gesellschaftliche Diskussion hineinbringen. Allen an Schule Beteiligten muss ihre Mitverantwortung für die Gestaltung einer guten und für Lehrkräfte wie für Schüler gesunden Schule deutlich gemacht werden.

Freiwerdende Ressourcen, z.B. durch Schülerrückgang, sollten zur Verbesserung der Rahmenbedingungen (Klassenfrequenz, Unterrichtsentlastung) eingesetzt werden.

Lehrergesundheit ist ein zentrales Gut des Bildungswesens und der Gesellschaft. In Bildungspolitik, Schulaufsicht und bei Schulleitungen sollte Lehrergesundheit daher Führungsthema und strategisches Managementziel werden und ein selbstverständliches Kriterium für personelle und administrative Entscheidungen sein. "Lehrergesundheit" sollte in der Schulaufsicht und in pädagogischen Diensten personell institutionalisiert werden.

Auswirkungen von Gesetzen, Verwaltungsvorschriften und anderen Regelungen sind regelmäßig auch auf die Folgen für die Arbeitssituation von Lehrkräften und Schulleitungen zu überprüfen (Belastungs-Check – Evaluation). Gleichzeitig sollten Bürokratie und Verwaltungsaufwand auf Ebene der Schule reduziert und in die Hände von verantwortlichen Verwaltungsfachkräften gelegt werden.

Lehrkräfte bedürfen des Schutzes bei "Grenzverletzungen" ihrer Persönlichkeits-sphäre durch Führungskräfte, Kollegen, Eltern, Schüler (Dies gilt allerdings auch vice versa.).

Lehrerbildung und Personalentwicklung

Die Politik muss der Gesellschaft vermitteln, dass für den Lehrerberuf und für die Ausbildung von Kindern und Jugendlichen die Besten der Besten gebraucht werden. Voraussetzung für eine nachhaltige Prävention ist eine gezielte, an den pädagogisch-psychologischen Anforderungen der Praxis orientierte Ausbildung für Lehrkräfte, die ggf. auch Auswahlprozesse für das Studium einschließt.

Für Berufsanfänger bedarf es in den ersten zwei Jahren verpflichtender Supervision zur Stabilisierung sozialer und persönlicher Kompetenzen und guter pädagogischer Praxis.

Für schon im Beruf stehende Lehrkräfte ist eine regelmäßige Selbstevaluation ("Lehrer-TÜV") sowie eine systematische Personalpflege und Personalförderung erforderlich, welche auch eine individuelle Entwicklungsplanung umfasst.

Es bedarf dringend einer langfristigen Personalentwicklung, Berufsvorbereitung und anforderungsorientierter Eignungsfeststellung für qualifizierte Führungskräfte, die mehr Eigenverantwortlichkeit von Schule, Qualitätsmanagement und Gesundheitsmanagement miteinander verbinden können.

Kooperation auf Länderebene

Auf der Ebene der Kultusminister Konferenz sollte über die Ländergrenzen hinaus ein integratives Konzept zur Lehrgesundheit entwickelt werden.

Ein routinemäßiges Monitoring auf Länderebene könnte wesentliche Gesundheits-/ Krankheitsdaten bei Lehrkräften und ihre Veränderungen über die Zeit erfassen. Dadurch könnten fundierte Informationen über gesundheits- und leistungsbeeinträchtigende Bedingungen in der Schule gewonnen werden, aus denen sich wiederum Erkenntnisse für Prävention, Intervention und Rehabilitation ableiten lassen.

Die bisherigen Aktivitäten und Projekte an Hochschulen, Ministerien/Schulaufsicht, pädagogisch/psychologischen Institutionen, Kliniken und Bildungseinrichtungen usw. müssen stärker vernetzt werden, um Synergien zu nutzen. Dazu könnte die KMK koordinierende Funktion übernehmen.

Frage 2: Welche Maßnahmen und Programme sind Ihrer Auffassung nach besonders für Lehrer attraktiv und praktikabel sowie hinsichtlich der Präventionswirksamkeit empirisch überprüfbar?

Anforderungsprofil

Es bedarf dringend arbeitswissenschaftlicher Untersuchungen des Lehrerberufs, insbesondere einer Beschreibung der Anforderungen und "Normalleistung" einer Lehrkraft in den verschiedenen Schularten. Das arbeitswissenschaftliche Anforderungsprofil schließt eine grundlegende Verständigung über Qualitätsstandards ein sowie die Identifikation gesund erhaltender Faktoren im Lehrerberuf. Dadurch könnten Selbstüberforderungstendenzen der Lehrkräfte reduziert und bildungspolitische und gesellschaftliche Überforderungen abgewehrt werden. Das Anforderungsprofil dient gleichzeitig der Entwicklung von Eignungskriterien für Lehramtsbewerber.

Andererseits muss auch ein Leitbild mit berufsethischen Verpflichtungen für Lehrerinnen und Lehrer entwickelt werden, das sich an dem Bildungs- und Erziehungsauftrag orientiert.

Verhältnismanagement auf Ebene der Einzelschule

Eine Kultur des sich gegenseitig respektierenden und würdigenden Umgangs und der Kooperation auf allen Ebenen dient der Entlastung und sozialen Unterstützung. Dazu gehören z.B.

- Lehrerteams mit klassen- oder stufenbezogenen Verantwortungs- und Entscheidungsräumen
- Vereinbarungen über Leistungs- und Verhaltensforderungen gegenüber Schülern, z.B. bei Disziplinstörungen

- kollegiale Absprachen in Bezug auf gesundheitsdienliche Unterrichtsorganisation, Unterrichtsgestaltung und Rituale
- kollegiale Beratung für schwierige Situationen in der Schule
- Einsatz von Hilfspersonal
- Gestaltung des Arbeitsumfeldes (z.B. Räume, Lärmeindämmung, Sauberkeit) und der Arbeitsabläufe (z.B. Vertretungs- und Aufsichtsregelung, Pausen) unter dem Gesichtspunkt der Psychohygiene und Lehrergesundheit
- Einrichtung von Arbeitsplätzen in der Schule mit geregelten Arbeitszeiten für die Lehrkräfte
- Installierung von schulinternen Gesundheitszirkeln

Frage 3: *Wie sollte eine (individualisierte) Beratung, Betreuung oder ein Coaching oder Training bei Lehrern im Idealfall aussehen?*

Unterstützungssysteme

Fortbildungs- und Beratungsangebote für Schulleitungen und Lehrkräfte - ggf. verpflichtend - können den Zusammenhang von Lehrergesundheit und Unterrichts-/Schulqualität verdeutlichen und entsprechende Kompetenzen für gesundheitsförderliches Verhaltens- und Verhältnismanagement vermitteln.

Lehrkräfte und Schulleitungen müssen auf ein differenziertes Unterstützungssystem zurückgreifen können, das ihnen niedrighschwellige und schulnahe Beratungsmöglichkeiten (auch z.B. durch Internetforen) zur individuellen sowie systemischen Prävention und Krisenbewältigung in Bezug auf pädagogische, fachlich-methodische und psychohygienische Fragestellungen anbietet.

Behandlung und Rehabilitation

Maßnahmen zur Früherkennung von Erkrankungen und zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit von Lehrkräften sollten besser abgestimmt und gezielter eingesetzt werden. Dazu bedarf es einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern, ambulanten und stationären Einrichtungen, Schulaufsicht und Schulbehörden.

Erkrankte und von psychischer Erkrankung bedrohte Lehrerinnen und Lehrer benötigen über die Akutbehandlung hinaus berufsspezifische Rehabilitation. Dazu bedarf es gesetzlicher Veränderungen für rehabilitative Maßnahmen bei Beamten; insbesondere ist die Kostenfrage zu klären.

Eine Konzentration der Dienstunfähigkeitsuntersuchungen auf wenige Gesundheitsämter könnte die Qualität einer lehrerspezifischen Diagnostik und Begutachtung auch unter Einbezug aktueller Erkenntnisse, z.B. der Psychobiologie, verbessern.

Für die klinische Arbeit mit Lehrkräften sollten Qualitätsstandards entwickelt und evaluiert werden - unter Einschluss einer Infrastruktur für Nachsorge - Rehabilitation – Berufsrückkehr und mit Beachtung von „Soffaktoren“ wie Schulklima, Atmosphäre ... (*Disability-Management-Program*).

Hilfreich wäre auch die Einrichtung von Möglichkeiten zur individuellen Prävention von psychischen Erkrankungen und Erschöpfungszuständen, wie z.B. Beurlaubung, Sabbathalbjahr.

Frage 4: Welche Spezialisten wären für diese Art von Beratung, Betreuung etc. heranzuziehen?

Je nach Fragestellung und Situation bedarf es schulfachlicher, psychologischer (Schulpsychologie, Betriebspsychologie), psychotherapeutischer, medizinischer (Arbeitsmedizin, Fachärzte) Beratungskompetenz.

Wünschenswert wären regionale Gesundheitsbeauftragte für Lehrergesundheit, die als Ansprechpartner und Vermittler bei individuellen Anfragen fungieren und Kollegen sowie Schulleitungen bei schulinternen Maßnahmen beraten, ggf. auch Gesundheitszirkel moderieren.

Frage 5: Welche Erfahrungen haben Sie mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Projekt Lehrergesundheit in Bezug auf die genannten Fragen gesammelt?

Lehrkräfte und Schulleitungen haben - nach anfänglicher Enttäuschung, dass ein vom Ministerium installiertes Projekt nicht in erster Linie die Rahmenbedingungen des Schulsystems verbessert (Klassenstärke, Unterrichtsverpflichtung, Altersermäßigung usw.) – mit zunehmender Intensität um Unterstützung nachgefragt bei eigenen Bemühungen, Schule gesundheitsförderlich zu verändern. Sie nutzen den Spielraum, den das Schulgesetz zur Ausgestaltung des Bildungs- und Erziehungsauftrags den Schulen zuweist, auch für die Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen.

Eine Evaluation der Projektmaßnahmen wurde nicht in Angriff genommen; dies wird den Nachfolgern im Projekt überlassen bleiben.

Referenten und Autoren

Carsten **Bangert**
Staufenberger Straße 99
76593 Gernsbach
carban@web.de

Dipl.-Päd. Heidrun **Bräuer**
Universität Lüneburg, FB I
Institut für Psychologie
Projekt Lehrergesundheit
Scharnhorststr. 1
21332 Lüneburg
braeuer@uni-lueneburg.de

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Thomas **Elkeles**
Fachhochschule Neubrandenburg
FB Soziale Arbeit und Gesundheit, Pflege und Gesundheit
Postfach 11 01 21
17041 Neubrandenburg
elkeles@fh-nb.de

Dipl.-Psych. Helmut **Heyse**
Albert-Schweitzer-Str. 7
54329 Konz
h.Heyse@ipcon.de

Dr. phil. Jo **Kramis**
Leiter Fachstelle für Schulevaluation Kt. Luzern
Himmelrichstraße 6
CH-6002 Luzern
jo.kramis@bluewin.ch

Dr. Kathrin **Kramis-Aebischer**
Zentralstelle für Lehrerinnen- und
Lehrerfortbildung
Erziehungsdirektion des Kantons Bern
Lerbermatt
CH-3098 Köniz
kathrin.kramis@erz.be.ch

Dr. med. Peter **Lederer**
Ltd. Medizinaldirektor
Gesundheitsamt Erlangen-Höchstadt
Schubertstr. 14
91052 Erlangen

Dipl.-Päd. Birgit **Nieskens**
Universität Lüneburg, FB I
Institut für Psychologie
Projekt Lehrergesundheit
Scharnhorststr. 1
21332 Lüneburg
nieskens@uni-lueneburg.de

Dr. phil. Uwe **Rose**
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Gruppe 1.3 "Epidemiologie, Risikoabschätzung"
Nöldnerstraße 40-42
10317 Berlin
rose.uwe@buaa.bund.de

Prof. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Uwe **Schaarschmidt**
Universität Potsdam, Institut für Psychologie
Postfach 60 15 53
14415 Potsdam
schaar@rz.uni-potsdam.de

Prof. Dr. Lutz **Schumacher**
Universität Lüneburg, FB I
Institut für Psychologie
Projekt Lehrergesundheit
Scharnhorststr. 1
21332 Lüneburg
schumacher@uni-lueneburg.de

Prof. Dr. Bernhard **Sieland**
Universität Lüneburg, FB I
Institut für Psychologie
Projekt Lehrergesundheit
Scharnhorststr. 1
21332 Lüneburg
sieland@uni-lueneburg.de

Prof. Dr. med. habil. Andreas **Weber**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Sozialmedizin- Umweltmedizin
Neue Str. 38
91054 Erlangen
andreas.a.weber@gmx.de

Dipl.-Phys. Dieter **Weltle**
Weiherackerweg 14
91080 Rathsberg