

Psychische Gesundheit im Lehrerberuf

Gesundheitssituation im Lehrerberuf

Die Arbeits- und Gesundheitssituation im Lehrerberuf wurde in der Vergangenheit kontrovers diskutiert. Wissenschaftliche Studien zeigten, dass der Gesundheitszustand der Lehrerinnen und Lehrer (im Folgenden Lehrkräfte) v. a. durch psychische Störungen und psychosomatische Erkrankungen auffällig beeinträchtigt ist [1, 8, 15]. Dies spiegelt sich insbesondere in einem hohen Anteil frühzeitiger Pensionierungen wider [9]. So lag der Prozentsatz krankheitsbedingter Frühpensionierungen an den jährlichen Ruhestandseintritten von Lehrkräften in den alten Bundesländern zwischen 50% und 60% und damit deutlich höher als in anderen Beamten- und Akademikerberufen [9, 25].

Derartige Beeinträchtigungen sind von erheblicher sozialmedizinischer Relevanz: Sie führen nicht nur zu einer Vorverlegung des Ruhestandseintritts, sondern haben auch deutliche Auswirkungen auf das erwerbsbezogene Leistungsvermögen. Dabei verursachen gesundheitliche Beeinträchtigungen und frühzeitige Berentungen erhebliche Kosten. Zusätzlich entstehen auf individueller Ebene Einschränkungen der Lebensqualität und mit der Berentung ein Verlust beruflicher Aufgaben und sozialer Einbindungen [2]. Dies hat insbesondere für den gesellschaftlich bedeutsamen Lehrerberuf nicht zu vernachlässigende Auswirkungen. Die körperliche, psychische und soziale Gesundheit der Lehrkräfte ist neben Qualifikation und Motivation eine unabdingbare Voraussetzung für eine gute Arbeitsfähigkeit und -zufriedenheit, beruflichen Erfolg so-

wie die Umsetzung des Bildungsauftrags im System „Schule“ [7]. Dies wirft nicht nur die Frage nach dem aktuellen Gesundheitsstatus der Lehrkräfte, sondern auch nach präventiven Konzepten zur Gesundheitsförderung auf.

Der vorliegende Beitrag stellt aktuelle Ergebnisse zum Gesundheitsstatus, insbesondere des psychischen Befindens sowie zu gegenwärtigen Arbeitsbedingungen im Lehrerberuf dar. Zu klären ist, hinsichtlich welcher personenbezogenen Merkmale und Arbeitsbedingungen sich psychisch beeinträchtigte von psychisch stabilen Lehrkräften unterscheiden und welche Prädiktoren, d. h. Risikofaktoren und Ressourcen zur Erklärung psychischer Gesundheit extrahiert werden können.

Methodik

Stichprobe

Die Untersuchung zur Beantwortung der Fragestellung wurde im Rahmen des Verbundprojekts „LANGE LEHREN“ durchgeführt. Hierfür wurde eine Stichprobe von 986 Lehrkräften aus insgesamt 182 sächsischen Schulen zu Gesundheitsstatus, soziodemographischen Angaben und gegenwärtigen Arbeitsbedingungen befragt. Einbezogen wurden Lehrkräfte aus den klassischen Schulformen Grundschule (n=375), Mittelschule (n=339) und Gymnasium (n=272). Die Stichprobe setzt sich aus 860 Lehrerinnen (87%) und 126 Lehrern zusammen, wobei der Anteil weiblicher Lehrkräfte in Grundschulen signifikant höher war (97%; p=0,000). Die Mehrzahl der Lehrkräfte (82%) war zum Zeitpunkt der Untersuchung verheiratet,

je 8% waren ledig oder geschieden, ca. 2% verwitwet. Das Durchschnittsalter der Untersuchungsteilnehmer lag bei 47±7 (27–63) Jahren, sie waren durchschnittlich seit 24 Jahren im Lehrerberuf und seit 12 Jahren in der derzeitigen Schule tätig. Zum Erhebungszeitpunkt waren 63% der Lehrkräfte in Teilzeit beschäftigt. Besonders in Grundschulen stellte die Anstellung in Teilzeit das vorherrschende Arbeitszeitverhältnis dar (94%; p=0,000).

Untersuchungsinstrumente

Die Beurteilung des gesundheitlichen Status und der beruflichen Situation der Lehrkräfte erfolgte mit einer am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden entwickelten Screeningdiagnostik – bestehend aus berufsspezifischen und standardisierten Fragebögen, von denen in diesem Beitrag eine Auswahl berücksichtigt wird. Zur statistischen Auswertung der Daten wurde das Statistikprogramm SPSS 12.0 benutzt.

Im Bereich des Gesundheitsstatus wurde die *psychische Gesundheit* als zentrale Größe berücksichtigt und mit der deutschsprachigen Kurzfassung des „General Health Questionnaire“ [5], dem GHQ-12 [13], erfragt. Das Verfahren ermöglicht die Erfassung psychischer Beeinträchtigungen in der Allgemeinbevölkerung und basiert auf der Selbstbeurteilung von 12 positiven bzw. negativen Aspekten des Befindens der vergangenen 4 Wochen [6]. Die Symptome werden anhand einer vierstufigen Antwortskala eingeschätzt und nach dem klassischen „GHQ-Scoring“ ausgewertet, woraus sich ein Summenscore zwischen 0 (stabile psy-

chische Gesundheit) und 12 (beeinträchtigte psychische Gesundheit) ergibt.

Als Einflussfaktoren der psychischen Gesundheit wurden v. a. aktuelle physische Beschwerden [10], Arbeitsfähigkeit [3] sowie Arbeitsbedingungen [18] berücksichtigt. Die Erfassung der physischen Beschwerden erfolgte mit der entsprechenden Subskala (41 Items) des Beschwerdenfragebogen (BFB [10]). Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit diente der „Work Ability Index“ (WAI), wobei hier eine Kurzform des WAI-Fragebogens in deutscher Übersetzung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin [3] zur Anwendung kam.

Soziodemographische Angaben und Arbeitsbedingungen wurden u. a. mit einer lehrerspezifischen Berufsanamnese [18] erhoben. Dabei wurden folgende Aspekte erfragt:

- Schultyp,
- Gesamtanzahl wöchentlicher Unterrichtsstunden,
- Klassengröße,
- Gesamtanzahl und Zeitbedarf für zu leistende Zusatz Tätigkeiten,
- Zeitbedarf für außerunterrichtliche Aufgaben,
- wöchentliche Gesamtarbeitszeit.

Das berufliche *Aufwand-Anerkennungsverhältnis* wurde mit dem Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire (ERI [19]) erfasst. Die eingesetzte Kurzversion beinhaltet die Skalen Verausgabung (Effort, 6 Items) und Anerkennung (Reward, 11 Items). Diese gehen als Summenwerte in das sog. ERI-Ratio ein, auf dessen Basis Aussagen zum Gesundheitsrisiko einer Tätigkeit getroffen werden können: Je größer das Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Anerkennung, desto höher das gesundheitliche Risiko.

Ergebnisse

Vergleich psychisch beeinträchtigter und psychisch stabiler Lehrkräfte

Zunächst soll der Frage nachgegangen werden, welche gesundheitlichen Personenmerkmale und Arbeitsbedingungen psychisch beeinträchtigte (G_1 -) von psychisch stabilen (G_0 -)Lehrkräften unter-

Präv Gesundheitsf 2007 · 2:228–234 DOI 10.1007/s11553-007-0082-0
© Springer Medizin Verlag 2007

R. Seibt · M. Galle · D. Dutschke

Psychische Gesundheit im Lehrerberuf

Zusammenfassung

Hintergrund. Vor dem Hintergrund eines hohen Anteils psychischer Beeinträchtigungen im Lehrerberuf wurden persönliche Merkmale und die berufliche Situation bei psychisch stabilen und psychisch beeinträchtigten Lehrkräften untersucht und als Prädiktoren psychischer Gesundheit analysiert.

Methoden. Mittels Selbstbeschreibung wurden psychischer Gesundheitsstatus sowie personen- und arbeitsbezogene Merkmale von 986 Lehrkräften aus Grund-, Mittelschulen und Gymnasien erhoben.

Ergebnisse. Im Vergleich psychisch stabiler ($n=794$) und beeinträchtigter ($n=192$) Lehrkräfte wurden körperliche Beschwerden (BFB), Arbeitsfähigkeit (WAI) sowie Effort-Reward-Imbalance (ERI) als wesentliche Prädiktoren des Gesundheitsstatus extrahiert. Be-

einträchtigte Lehrkräfte berichteten über signifikant mehr Beschwerden, geringere Arbeitsfähigkeit und stärkeres Ungleichgewicht beruflicher Verausgabung und Anerkennung. **Schlussfolgerungen.** Die untersuchten zeit- und unterrichtsbezogenen Variablen der Arbeitssituation leisten kaum einen Beitrag zur Varianzaufklärung psychischer Gesundheit und sind damit nicht ausreichend, den Gesundheitsstatus zu erklären und präventiv zu beeinflussen. Personelle Voraussetzungen sind für die Analyse von Risiken und Ressourcen der Lehrergesundheit bedeutender.

Schlüsselwörter

Lehrer · Psychische Gesundheit · Berufliche Belastungen · Arbeitsfähigkeit · Effort-Reward-Imbalance

Mental health in teaching profession

Abstract

Background. In respect of results reporting an above-average rate of psychosomatic and mental health impairment in teaching profession due to work related stress, the aim of this study was to record personal and work related factors and to analyse their influence on mental health of teachers.

Methods. A sample of 986 teachers in primary-, secondary- and grammar schools in Saxony, Germany was investigated applying a questionnaire covering different aspects of their mental health status, occupational school-related and socio-demographic lifestyle factors.

Results. By comparison psychologically normal teachers ($n=794$) and those with impaired mental health ($n=192$) physical complaints, work ability and effort-reward-imbal-

ance were extracted as important predictors of mental health. Impaired teachers reported significantly more physical complaints, a lower work ability and a higher imbalance of work related effort and reward.

Conclusions. Working conditions make hardly any contribution for clearing up the variance of mental health; it is not adequate to explain and to influence the health status preventatively. Individual attributes are proved to be relevant factors to analyse risks and resources of teachers health.

Keywords

Schoolteachers · Mental health · Occupational strain · Work ability · Effort-reward-imbalance

Tab. 1 Physische Beschwerden und Arbeitsfähigkeit psychisch stabiler (G_0) und psychisch beeinträchtigter Lehrkräfte (G_1)

Untersuchte Merkmale	G_0 (n=794)	G_1 (n=192)	Prüfgröße (U)	p	η^2
Physische Beschwerden (Beschwerdenanzahl) [Wertebereich: 0–41, (M (Q_u , Q_o))]	6 (3,1)	11 (7, 16)	41.855,5	0,000	0,104
Arbeitsfähigkeit (WAI-Gesamtwert [Wertebereich: 7–49, (MW \pm SD)])	38,7 \pm 5,1	33,6 \pm 6,0	38.892,5	0,000	0,131

MW Mittelwert, SD Standardabweichung, M Median, Q_u , Q_o 25. bzw. 75. Quartil, U-Test Mann und Whitney, η^2 partielles Eta-Quadrat (Schätzer der Effektgröße).

Tab. 2 Schulische Arbeitsbedingungen psychisch stabiler (G_0) und psychisch beeinträchtigter Lehrkräfte (G_1), (Angaben MW \pm SD)

Untersuchte Merkmale (MW \pm SD)	G_0 (n=794)	G_1 (n=192)	Prüfgröße (U)	p	η^2
Gesamtarbeitszeit [h/Woche]	39,5 \pm 9,4	43,0 \pm 10,7	62.421,0	0,000	0,020
Unterrichtsstunden [Schulstunden/Woche]	18,5 \pm 3,0	19,1 \pm 2,7	70.270,0	0,092	-
Zusatzaktivitäten [h/Woche]	3,7 \pm 3,6	3,5 \pm 3,9	72.599,0	0,302	-
Außerunterrichtliche Aufgaben [h/Woche]	18,4 \pm 7,3	21,4 \pm 9,0	61.685,5	0,000	0,016
Klassenstärke (n)	19,4 \pm 3,6	19,9 \pm 3,4	69.479,5	0,057	-

MW Mittelwert, SD Standardabweichung, U-Test Mann und Whitney, η^2 partielles Eta-Quadrat (Schätzer der Effektgröße).

scheiden. Die Grundlage für die Klassifikation des psychischen Gesundheitsstatus stellt das selbst beurteilte psychische Befinden, d. h. der Summenwert im GHQ-12 dar. Entsprechend der Fallklassifikation nach Üstün u. Sartorius [23] werden Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit bei GHQ-12-Summenwerten ≥ 5 vermutet (G_1), psychische Stabilität dementsprechend bei einem GHQ-12-Summenwerten < 5 (G_0). Danach bestehen in dieser Studie für 20% der befragten Lehrkräfte Hinweise auf eine psychische Beeinträchtigung (GHQ-12-Summe ≥ 5). Es zeigen sich keine Unterschiede der psychischen Gesundheit hinsichtlich Alter, Geschlecht und Familienstand. Unter Berücksichtigung des Schultyps wird jedoch deutlich, dass in Gymnasien mit 27% signifikant mehr Lehrkräfte als psychisch beeinträchtigt klassifiziert wurden als in Grund- (16%) und Mittelschulen (17%; $p=0,000$).

Personenbezogene Merkmale

Bezüglich *physischer Beschwerden* und *Arbeitsfähigkeit* sind signifikante Unterschiede zwischen psychisch stabilen und beeinträchtigten Lehrkräften feststellbar (■ **Tab. 1**).

Psychisch beeinträchtigte Lehrkräfte berichten mit durchschnittlich 11 körperlichen Beschwerden (BFB [10]) über signifikant mehr Leiden als psychisch stabile Lehrkräfte (■ **Tab. 1**). Darüber hinaus schätzen sie ihre Arbeitsfähigkeit (WAI [3, 22]) signifikant niedriger ein, die damit als „mittelmäßige“ Arbeitsfähigkeit zu klassifizieren ist. Psychisch stabile Lehrkräfte beurteilen ihre Arbeitsfähigkeit signifikant häufiger als „exzellente“ und „gute“ (■ **Abb. 1**).

Betrachtet man die Häufigkeiten diagnostizierter *psychischer Erkrankungen* in Abhängigkeit von den Ergebnissen im GHQ-12, zeigt sich, dass 7% der psychisch stabilen Lehrkräfte eine Arztdiagnose und 17% eine Eigendiagnose für psychische Erkrankungen berichten. Von den psychisch beeinträchtigten Lehrkräften geben 22% eine ärztliche und 38% die eigene Diagnose an. In dieser Gruppe nehmen 12% psychotherapeutische Beratung in Anspruch, unter den psychisch stabilen Lehrkräften sind es interessanterweise 3%.

Für die vorliegende Stichprobe erweitern sich Nacken- und Rückenschmerzen (71%), Erschöpfung und Müdigkeit (66%) sowie Vergesslichkeit bzw. Konzentrationschwierigkeiten (46%) als Beschwerden ersten Ranges. Das Beschwerdemus-

ter unterscheidet sich zwischen psychisch beeinträchtigten und psychisch stabilen Lehrkräften insofern, dass psychisch beeinträchtigte Lehrkräfte signifikant häufiger über Erschöpfung und Müdigkeit, Nacken- und Rückenschmerzen, Grübeleien und Zweifel sowie Unkonzentriertheit klagen (■ **Abb. 2**).

Merkmale der Arbeitssituation

Von den ausgewählten *schulischen Arbeitsbedingungen* unterscheiden sich die wöchentliche Gesamtarbeitszeit und der Zeitbedarf für außerunterrichtliche Verantwortungen der Gruppen signifikant voneinander (■ **Tab. 2**), jedoch erweisen sich beide Gruppeneffekte als praktisch nicht bedeutsam.

Die wöchentliche Gesamtarbeitszeit ergibt sich dabei aus der Anzahl der Unterrichts- und Vertretungsstunden, Aufsichtszeiten, zusätzlichen und außerunterrichtlichen Tätigkeiten sowie dem Zeitbedarf, der durch Pendeln zwischen räumlich getrennten Schulen entsteht (■ **Tab. 2**). Psychisch beeinträchtigte Lehrkräfte berichten mit 43 Wochenstunden eine höhere Gesamtarbeitszeit, welche v. a. auf einen höheren Arbeitsaufwand für außerunterrichtliche Aufgaben zurückgeführt werden kann: Hier geben sie mit 21 Wochenstunden einen höheren Zeitbedarf für Unterrichtsvor- und -nachbereitung, Korrektur und Benotung von Schülerarbeiten sowie außerunterrichtliche Arbeit mit Schülern und Eltern an. Da diese signifikanten Unterschiede keine praktische Bedeutsamkeit aufweisen, können sie nur als Hinweis eines höheren Zeitbedarfes für schulische Aufgaben bei psychisch beeinträchtigten Lehrkräften interpretiert werden. Die Frage, in welcher Wirkungsrichtung sich Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit beeinflussen, kann damit nicht beantwortet werden.

Ein weiteres untersuchtes Merkmal der Arbeitssituation, die *Klassenstärke*, wurde in der Lehrerforschung häufig als wesentlicher Belastungsfaktor diskutiert [1, 15]. Die hier befragten Lehrkräfte unterrichten durchschnittlich 19–20 Schüler in 19 Unterrichtswochenstunden. Neben dem Unterricht sind im Schulalltag zahlreiche weitere Aufgaben zu bewälti-

gen. Erstrangige Zusatztätigkeiten waren dabei die Klassenleiterfunktion (63%), die Durchführung von Arbeitsgemeinschaften (39%) sowie die Leitung von Fachkonferenzen (26%) und die Betreuung von Funktionsräumen (21%). Dafür wenden die befragten Lehrkräfte durchschnittlich 4 Wochenstunden auf. In diesen Bereichen zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen psychisch beeinträchtigten und psychisch stabilen Lehrkräften (■ Tab. 2). Hinsichtlich weiterer arbeitsbezogener Aspekte unterschieden sich psychisch stabile nur gering von psychisch beeinträchtigten Lehrkräften (■ Tab. 2).

Die Frage nach dem Gleichgewicht zwischen Verausgabung und Anerkennung [12] bzw. erlebter Reziprozität im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit erlangt im Kontext interaktiver Tätigkeiten, speziell im Lehrerberuf besondere Bedeutung [11, 14, 20]. In der untersuchten Stichprobe spiegelt sich die Beziehung zwischen dem Verhältnis *beruflicher Verausgabung und Anerkennung* und psychischen Befinden in einem signifikant höheren ERI-Ratio psychisch Beeinträchtigter wider. Sie weisen höhere Werte auf der Skala Effort und niedrigere Werte auf der Skala Reward sowie den entsprechenden Subskalen Wertschätzung, Arbeitsplatzsicherheit und Gehalt bzw. beruflichem Aufstieg auf. Während in der Gruppe psychisch stabiler Lehrkräfte 5% als Risikogruppe klassifiziert wurden, waren es in der Gruppe psychisch Beeinträchtigter 25% (■ Tab. 3).

Unter Beachtung der praktischen Bedeutsamkeit erweist sich somit nur das *berufliche Aufwand-Anerkennungs-Verhältnis* der Lehrertätigkeit als relevantes Unterscheidungsmerkmal für psychisch stabile und psychisch beeinträchtigte Lehrkräfte. Für alle weiteren schulspezifischen Arbeitsmerkmale (■ Tab. 2) bestehen entweder keine Gruppenunterschiede (Unterrichtsstunden, Zusatztätigkeiten, Klassengröße) oder die Gruppeneffekte erlangen keine praktische Bedeutsamkeit (Gesamtarbeitszeit, außerunterrichtliche Aufgaben).

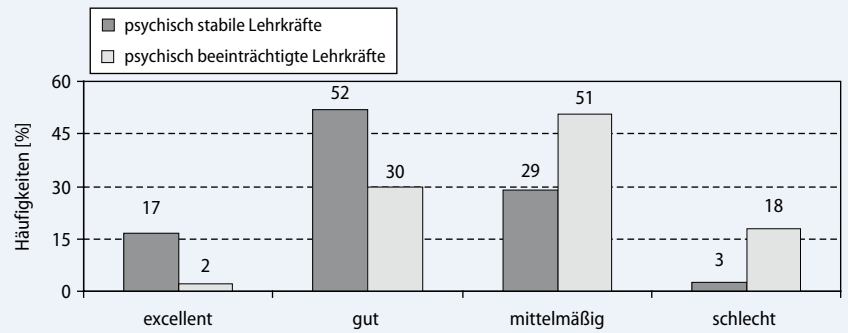


Abb. 1 ▲ Klassifikation der Arbeitsfähigkeit (WAI [3, 22]) psychisch stabiler (G_0 , $n=794$) und beeinträchtigter Lehrkräfte (G_1 , $n=192$), (Häufigkeiten in %)

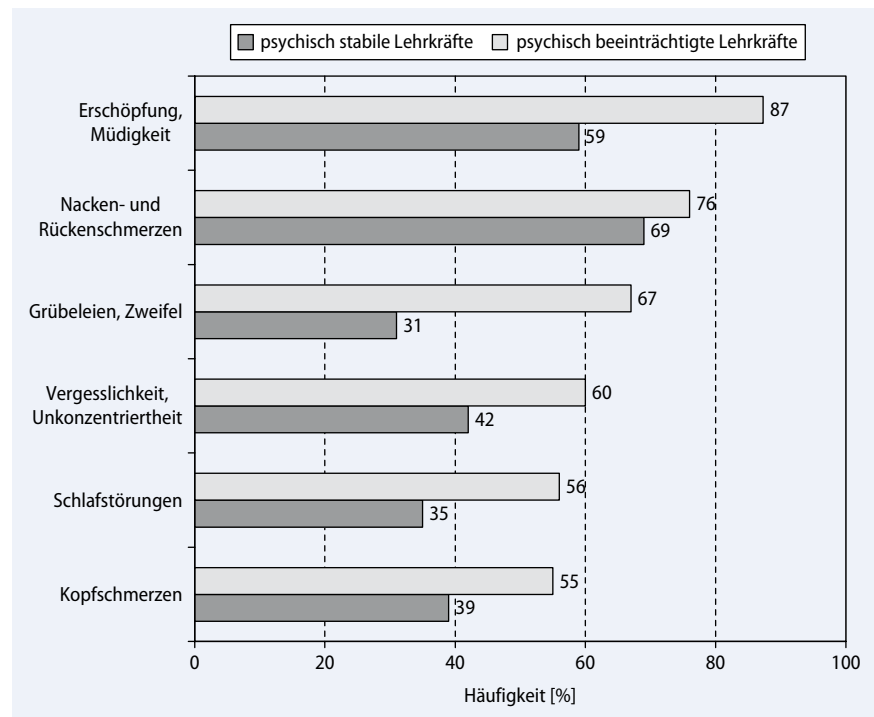


Abb. 2 ▲ Aktuelle Beschwerden (BFB [10]) psychisch stabiler (G_0 , $n=794$) und psychisch beeinträchtigter Lehrkräfte (G_1 , $n=192$) – sortiert nach der Rangfolge G_1 , (Häufigkeiten in %)

Prädiktoren psychischer Gesundheit

Zur Prüfung des Einflusses *personenbezogener Merkmale* und der *beruflichen Situation* auf die psychische Gesundheit der Lehrkräfte wurden Korrelations- und Regressionsanalysen durchgeführt. Die höchsten, wenn auch als gering zu klassifizierenden Korrelationskoeffizienten [4] konnten für Zusammenhänge des GHQ-12-Summenwertes mit der Arbeitsfähigkeit (WAI-Gesamtwert, $r=-0,43^{**}$), den physischen Beschwerden (Beschwerdenanzahl, $r=0,40^{**}$) sowie der Effort-Reward-Imbalance (ERI-Ratio, $r=0,40^{**}$) ermittelt werden.

In Regressionsanalysen wurden zunächst alle untersuchten Arbeitsbedingungen (berufliches Aufwand-Anerkennungs-Verhältnis, Klassengröße, Unterrichtsstunden, Zusatztätigkeiten, außerunterrichtliche Aufgaben, wöchentliche Gesamtarbeitszeit) als mögliche Prädiktoren der psychischen Gesundheit (GHQ-12-Summenwert) für die Gesamtstichprobe der Lehrkräfte getestet (■ Abb. 3). Anschließend erfolgte die Überprüfung des Vorhersagewertes personenbezogener Merkmale (Gesundheitsstatus: Anzahl physischer Beschwerden, Arbeitsfähigkeit; Personenmerkmale: Alter, Geschlecht, Familienstand).

Tab. 3 Berufliches Aufwand-Anerkennungs-Verhältnis psychisch stabiler (G_0) und psychisch beeinträchtigter Lehrkräfte (G_1)

Untersuchte Merkmale	G_0 (n=794)	G_1 (n=192)	Prüfgröße	p	η^2
ERI-Effort [Wertebereich: 6–30, (MW±SD)]	14,5±3,7	17,3±4,1	U=45.557,5	0,000	0,108
ERI-Reward [Wertebereich: 11–55, (MW±SD)]	45,8±6,4	41,3±7,8	U=49.240,5	0,000	
ERI-Ratio (MW±SD)	0,6±0,2	0,8±0,3	U=42.311,0	0,000	0,110
ERI-Risikogruppe (ERI≥1), [%]	4,7	24,5	$\chi^2=77,93$	0,000	

MW Mittelwert, SD Standardabweichung, U U-Test nach Mann und Whitney, χ^2 Chi-Quadrat-Test (Pearson), η^2 partielles Eta-Quadrat (Schätzer der Effektgröße).

Darüber hinaus wurden in einem 3. Schritt alle Bedingungen in einem gemeinsamen Modell überprüft. Während die Arbeitsbedingungen für sich genommen nur 17% der Varianz des GHQ-12-Summenwertes aufklären ($R^2=0,167$), sind es für die Gesundheits- und Personenmerkmale 22% ($R^2=0,216$). Im gemeinsamen Modell (■ **Abb. 3**) erweisen sich die Merkmale physische Beschwerden, Arbeitsfähigkeit und berufliches Aufwand-Anerkennungs-Verhältnis als relevante Prädiktoren psychischer Gesundheit und ermöglichen eine Varianzaufklärung von 27% ($R^2=0,270$). Dabei geht stabile psychische Gesundheit mit einer geringen Anzahl physischer Beschwerden, höherer Arbeitsfähigkeit und einem günstigeren Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen in der Arbeit (ERI) einher.

Diskussion und Ausblick

Der bisherige Forschungsstand zum Thema Lehrergesundheit verweist auf gesundheitliche Beeinträchtigungen und berufsspezifische Belastungsfaktoren. Die entstehenden negativen Konsequenzen erfordern die umfassende Analyse von Risikofaktoren und Ressourcen zur Ableitung angemessener Lösungen im Sinne präventiver und intervenierender Bemühungen im Lehrerberuf. Nur wenn wesentliche Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand der Lehrkräfte bekannt sind, lassen sich wichtige Ansatzpunkte, d. h. „Stellgrößen“ der Gesundheit ableiten. Der vorliegende Beitrag stellt die Frage, welche personenbezogenen Merkmale und Arbeitsbedingungen als solche in Frage kommen.

Im Vergleich psychisch beeinträchtigter vs. psychisch stabiler Lehrkräf-

te zeigten sich hinsichtlich personenbezogener Merkmale signifikante Gruppenunterschiede in der Anzahl und dem Muster physischer Beschwerden sowie in der Arbeitsfähigkeit. Psychisch beeinträchtigte Lehrkräfte sind durch eine höhere Zahl körperlicher Leiden gekennzeichnet und fallen durch ein Beschwerdenmuster auf, dass v. a. durch Erschöpfung und Müdigkeit, Grübeleien und Zweifel, Vergesslichkeit und Unkonzentriertheit sowie Schlafstörungen gekennzeichnet ist. Dies weist auf einen psychosomatischen Zusammenhang hin und signalisiert diesbezüglich Handlungsbedarf. Aber auch Ansatzpunkte für ein spezifisches, beschwerdenorientiertes Vorgehen geeigneter Interventionen lassen sich daraus ableiten.

Ähnlich verhält es sich mit der Arbeitsfähigkeit psychisch beeinträchtigter Lehrkräfte, die sich aus der Bewältigung psychischer und physischer Anforderungen, der Anzahl ärztlich diagnostizierter Krankheiten, der Beeinträchtigung durch diese Krankheiten, dem Krankenstand der letzten 12 Monate, der Vorhersage der eigenen Arbeitsfähigkeit in den nächsten 2 Jahren und psychischen Leistungsreserven zusammensetzt. Beeinträchtigte Lehrkräfte erreichen im Durchschnitt eine signifikant geringere Arbeitsfähigkeit, die sich als „mittelmäßig“ klassifizieren lässt [22]. Demgegenüber zeichnen sich psychisch stabile Lehrkräfte mit einer insgesamt als „gut“ klassifizierten Arbeitsfähigkeit durch Gesundheitsressourcen und psychische Leistungsreserven aus. Damit gilt es, ihre Arbeitsfähigkeit unterstützend zu erhalten.

Die besondere Bedeutung der physischen Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit konnte auch in den Regressionsanalysen herausgestellt werden, in denen

sich diese Merkmale als wesentliche Prädiktoren für die psychische Gesundheit erwiesen. Ähnliches gilt für das Aufwand-Anerkennungs-Verhältnis im Lehrerberuf: Psychisch beeinträchtigte Lehrkräfte berichten ein stärkeres Ungleichgewicht zwischen der tätigkeitsbezogenen Verausgabung und Anerkennung. Es konnte der Zusammenhang bestätigt werden, dass ein vergleichsweise höherer Aufwand bei niedrigerer Belohnung in Form von geringerer Wertschätzung, Arbeitsplatzsicherheit und Gehalt bzw. beruflichem Aufstieg mit beeinträchtigter psychischer Gesundheit einhergeht [20, 21]. Damit bestehen Hinweise auf das viel diskutierte Imageproblem im Lehrerberuf und die große Bedeutung fehlender Anerkennung für gesundheitliches Wohlbefinden [24]. Unterstützt wird dieses Ergebnis dadurch, dass unter den psychisch beeinträchtigten Lehrkräften mit 25% signifikant mehr der ERI-Risikogruppe [19] zuzuordnen sind als in der Gruppe psychisch stabiler Lehrkräfte.

Im Vergleich zu den beschriebenen personenbezogenen Aspekten leisteten die untersuchten objektiven Merkmale der Arbeitssituation nur einen geringen Beitrag zur Aufklärung des psychischen Gesundheitsstatus. Psychisch beeinträchtigte und psychisch stabile Lehrkräfte unterscheiden sich nicht in der Anzahl wöchentlicher Unterrichtsstunden, dem Zeitbedarf für Zusatzaktivitäten sowie der durchschnittlichen Klassenstärke. Es bestehen Hinweise, dass psychisch beeinträchtigte Lehrkräfte eine höhere Wochenarbeitszeit und ein höheres Zeitpensum für die Unterrichtsvor- und -nachbereitung sowie Korrekturen und Benotung aufbringen. Diese signifikanten Unterschiede lassen sich unter Berücksichtigung der praktischen Bedeutsamkeit jedoch nur als Tendenzen interpretieren. Durch die multivariaten Analysen bestätigt sich, dass die Arbeitsmerkmale per se nicht als Prädiktoren psychischer Gesundheit herangezogen werden können, womit ein weiterer Hinweis für die arbeitsmedizinische und -psychologische Forschung und Praxis gegeben ist.

Der insgesamt günstige Gesundheitszustand der untersuchten Lehrkräfte muss jedoch im Zusammenhang zu den Arbeitsbedingungen gesehen werden, die

zu einem nicht unerheblichen Teil durch Teilzeitarbeit gekennzeichnet sind, und bei denen die zeitbezogenen und unterrichtsspezifischen Variablen eher günstig bzw. moderat ausgeprägt sind. Im negativen Sinne ist bei „Spitzenwerten“ dieser Arbeitsbedingungen eine höhere Relevanz zur Erklärung der Lehrergesundheit zu erwarten, was in einem Extremgruppenvergleich zu überprüfen wäre. Zudem muss berücksichtigt werden, dass auch in dieser Studie nur ein „Ausschnitt“ relevanter beruflicher Anforderungen über die Berufsanamnese [18] erhoben werden konnte, und soziale Komponenten der Zusammenarbeit mit Kollegen, Eltern, Schulleitung und Schülern sowie Leistungs- und Verhaltensprobleme der Schüler, deren Bedeutung für die Beanspruchung im Lehrerberuf bekannt ist, fehlen [15]. Dennoch ist zu vermuten, dass personelle und gesundheitliche Voraussetzungen eher relevante Faktoren für die Analyse von Risiken und Ressourcen der Lehrertätigkeit darstellen.

Die hohe Bedeutung des ERI-Ratios könnte damit im Zusammenhang stehen, dass die Einschätzung des Gleichgewichts zwischen Verausgabung und Anerkennung in einer Tätigkeit bereits in hohem Maße Aspekte der subjektiven Belastungswahrnehmung, -bewertung und -verarbeitung enthält. Diesbezüglich erwiesen sich in wissenschaftlichen Studien besonders Faktoren wie Coping, Selbstwirksamkeitserwartung, Motivation, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsstil und soziale Unterstützung als viel versprechende Variablen [16, 17].

Schlussfolgerung

Zusammenfassend weisen die Ergebnisse der vorliegenden Studie für die Mehrheit der untersuchten Lehrkräfte einen stabilen psychischen Gesundheitsstatus aus, der mit einer „guten“ Arbeitsfähigkeit, einem günstigen Aufwand-Anerkennungs-Verhältnis und moderaten Arbeitsbedingungen einhergeht. Trotz des durchschnittlich günstigen Gesundheitszustandes der untersuchten Lehrkräfte ergaben sich hinsichtlich der psychischen Gesundheit, der körperlichen Beschwerden, der Arbeitsfähigkeit als auch der Effort-Reward-Imbalance für einen Teil der

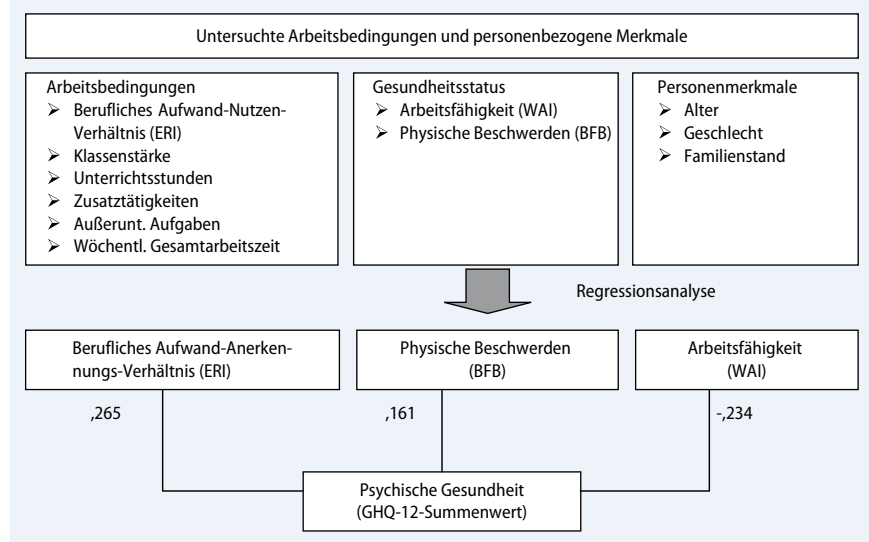


Abb. 3 ▲ Prädiktoren psychischer Gesundheit (Regressionsmodell: Beta-Koeffizienten)

Lehrkräfte gesundheitliche Beeinträchtigungen, was im Hinblick auf die Bedeutung des Lehrerberufes für Schüler und Gesellschaft durchaus Handlungsbedarf in Form geeigneter Präventions- und Interventionsprogramme signalisiert.

Für die Lehrkräfte mit gesundheitlichen (insbesondere psychischen) Beschwerden stellt sich die Frage nach zur Verfügung stehenden Beratungs- und Therapieangeboten. Von den 192 beeinträchtigten Lehrkräften dieser Untersuchung nahmen nach eigenen Angaben nur 12% psychotherapeutische Beratung und 14% aller Lehrkräfte eine allgemeine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung in Anspruch. Dies kann einerseits auf eine unzureichende Versorgungsstruktur in diesem Bereich oder die fehlende Akzeptanz und Nutzung vorhandener Angebote und Möglichkeiten hinweisen. Nach weiterer Prüfung dieser Zusammenhänge könnte daraus der Bedarf geeigneter Beratungsnetze zur frühzeitigen Erkennung gesundheitlicher Beeinträchtigungen abgeleitet werden.

Da nur gesunde Lehrkräfte auf Dauer den Bildungsauftrag wahrnehmen und Schule weiterentwickeln können, ist die Gesundheit der Lehrkräfte präventiv zu schützen [7]. Besonders gesundheitlich gefährdete Lehrkräfte verdienen sowohl aus dem konkreten schulpolitischen Interesse heraus, aber auch aus wirtschaftlicher und sozialpolitischer Sicht besondere Aufmerksamkeit. Vor allem Lehrkräfte in Gymnasien scheinen gegenüber

denen in Grund- und Mittelschulen einer höheren psychischen Fehlbeanspruchung ausgesetzt zu sein.

Die Ansatzpunkte zur Prävention sind vielfgestaltig; sie liegen sowohl in den Anforderungen und Ressourcen der beruflichen Situation als auch in den persönlichen Bewältigungsvoraussetzungen, aber auch im gesellschaftlichen und sozialen Umfeld. Allerdings sind nach den Ergebnissen vorliegender Studie zeitbezogene und unterrichtsspezifische Bedingungen wie Gesamtarbeitszeit, Unterrichtsstunden, Zusatztätigkeiten, außerunterrichtliche Aufgaben oder Klassengröße eher wenig bedeutsam zur Vorhersage der psychischen Gesundheit. Vielmehr weisen konkrete gesundheitliche Beschwerdemuster, die Arbeitsfähigkeit und das berufliche Aufwand-Anerkennungs-Verhältnis auf Ansatzpunkte für unterstützende Maßnahmen hin. Gerade Beschwerden gelten als Vorstufe sich entwickelnder Krankheiten, motivieren zur Inanspruchnahme medizinischer Versorgung und beeinflussen den Krankenstand. Ein erlebtes Ungleichgewicht von Verausgabung und Anerkennung resultiert bei Lehrkräften aus hoher Verausgabung und hohem Arbeitsaufwand gepaart mit geringer Anerkennung ihrer Tätigkeit bei den Eltern und in der Gesellschaft [14]. Um das Ansehen der Lehrerschaft zu verbessern, muss in der öffentlichen Diskussion ihre besondere Verantwortung und die Bedeutung ihrer pädagogischen Ar-

beit für den Bildungsauftrag stärker betont werden.

Fazit für die Praxis

Zur Früherkennung sich entwickelnder psychosomatischer Erkrankungen und psychischer Störungen bei Lehrkräften könnte eine qualifizierte, den Besonderheiten ihrer Tätigkeit gerecht werdende betriebsärztliche Betreuung in einem Kompetenznetzwerk, in das neben Arbeitsmedizinern bzw. Betriebsärzten auch Schulpsychologen und andere Fachgebiete der Medizin, insbesondere Phoniater und Psychosomatiker eingebunden sind, geeignete Unterstützung bieten. Dabei sollte der Betriebsarzt vermittelnd und koordinierend wirksam werden. Bisher wird die im Arbeitsschutzgesetz von 1996 festgeschriebene Pflicht zur betriebsärztlichen Betreuung in den einzelnen Bundesländern nur teilweise und äußerst unterschiedlich umgesetzt. Vor allem sind die bisherigen arbeitsmedizinischen Angebote zu wenig auf die lehrerspezifische Berufstätigkeit ausgerichtet. Hauptproblem von Betreuungskonzepten im Lehrerberuf ist nach wie vor die Einordnung der psychischen Belastungen und die damit zusammenhängende Notwendigkeit einer entsprechenden Gefährdungsbeurteilung. Auch sollten nicht nur kurzfristige Aktionen durchgeführt werden, sondern die Implementierung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Schulen (z. B. Gesundheitszirkel, Coaching, Supervision) sollte regelmäßig begleitend erfolgen.

Die in der vorgestellten Studie identifizierten Prädiktoren psychischer Gesundheit und deren Wirkungsrichtungen müssen in weiteren Studien gesichert und differenzierter analysiert werden. Außerdem sind aufgrund des komplexen Beziehungsgeflechts zwischen Gesundheit und ihren arbeits- bzw. personenbezogenen Faktoren weitere Wirkungsrichtungen zu überprüfen. Um verallgemeinerbare, auf die gesamtdeutsche Lehrerpapulation bezogene Konsequenzen ableiten zu können, sind Vergleichsstudien mit einzelnen Bundesländern unumgänglich.

Korrespondenzadresse

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. R. Seibt



Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
seibt@imib.med.tu-dresden.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Bauer J, Stamm A, Virnich K et al. (2006) Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *Int Arch Occup Environ Health* 79: 199–204
- Bellenberg G, Krauss-Hoffmann P (1998) Teilzeitbeschäftigt und früh pensioniert? Wandlungen in der Berufstätigkeit von Lehrerinnen und Lehrern. *Dtsch Schule* 90: 106–112
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg) (2003) Arbeitsbewältigungsindex – Work Ability Index, 2. Aufl. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A Work Ability Index. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health 1998 (Occupational Health Care 19). Wirtschftsverlag NW, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Bremerhaven, Ü 14
- Bühl A (2006) SPSS 14. Einführung in die moderne Datenanalyse. Pearson Studium, Berlin
- Goldberg DP (1972) The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford University Press, London, UK
- Goldberg D, Gater R, Sartorius N et al. (1997) The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 27: 191–197
- Heyse H (2001) Erhalt und Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Lehrerinnen und Lehrern. In: *Psychologie am Puls der Zeit. Bericht über den 21. Kongress für angewandte Psychologie*. DPV, Bonn
- Hillert A, Schmitz E (Hrsg) (2004) Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Konzepte, Prävention, therapeutische Ansätze. Schattauer, Stuttgart
- Hillert A, Maasche B, Kretschmer A et al. (1999) Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen. *Psychother Psychosom Med Psychol* 49: 375–380
- Höck K, Hess H (1975) Der Beschwerdenfragebogen (BFB). Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin
- Hübner P, Werle M (1997) Arbeitszeit und Arbeitsbelastung Berliner Lehrerinnen und Lehrer. In: Buchen S, Carle U, Döbrich P et al. (Hrsg) *Jahrbuch für Lehrerforschung*, Bd. 1. Juventa, Weinheim
- Kyriacou C, Sutcliffe J (1978) A model of teacher stress. *Educ Studies* 4: 1–6
- Linden M, Maier W, Achberger M et al. (1996) Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinärztlpraxen in Deutschland. *Nervenarzt* 67: 205–215
- Schaarschmidt U (2005) Heute Lehrer – morgen Patient? Die problematische Gesundheitssituation im Lehrerberuf und was dagegen zu tun ist. Wirtschftsverlag NW, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Bremerhaven, Tb 141
- Schaarschmidt U (Hrsg) (2004) Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Beltz, Weinheim Basel
- Schaarschmidt U, Fischer AW (2001) Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung. Vandenhoeck Ruprecht, Göttingen
- Schmitz GS, Schwarzer R (2000) Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrern: Längsschnittbefunde mit einem neuen Instrument. *ZfPP* 14: 12–25
- Seibt R, Dutschke D (2005) Fragebogen zur Berufsanamnese. (unveröffentlicht)
- Siegrist J (1996) Adverse health effects of high effort-reward conditions at work. *J Occup Health Psychol* 1: 27–43
- Taris TW, Kalimo R, Schaufeli WB (2002) Inequity at work: its measurements and association with work health. *Work Stress* 16: 287–301
- Taris TW, Peeters MC, Le Blanc PM et al. (2001) From inequity to burnout: The role of job stress. *J Occup Health Psychol* 6: 303–323
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A et al. (1998) Work Ability Index, 2. rev. edn. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki
- Üstün TB, Sartorius N (1995) Mental illness in general health care: An international study. Wiley & Sons, New York
- Vegchel N van, Jonge J de, Bosma H, Schaufeli W (2005) Reviewing the effort-reward-imbalance model: Drawing up the balance of 45 empirical studies. *Soc Sci Med* 60: 1117–1131
- Weber A, Weltle D, Lederer P (2003) Frühpension statt Prävention? – Zur Problematik der Frühinvalidität im Schuldienst. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 38: 376–384