



Lena Ahlborn-Ritter (Autor)

Der Einfluss des affektiven Commitments von Lehrkräften auf deren Gesundheit und Wohlbefinden



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/7230>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen, Germany
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>



Teil 1

Theorie





Kapitel 1

Einleitung

1.1 Problemstellung

Die Qualität unserer Bildungseinrichtungen ist ein Thema von hoher gesellschaftlicher Relevanz. Spätestens seit dem im internationalen Vergleich schlechten Abschneiden der deutschen Schüler in der PISA-Studie im Jahr 2000 wird verstärkt eine Diskussion über die Qualität der Schulen in unserem Land geführt. Die Ursachen wurden und werden zum einen im Schulsystem, zum anderen bei den dort arbeitenden Lehrkräften gesucht. Die damit einhergehende Forderung nach besseren Schulen begründet sich andererseits auch auf der Erkenntnis, dass unser dreigliedriges Schulsystem mit seiner Sortierung der Schüler nach „Leistungsklassen“ zu einer geringen Bildungsgerechtigkeit führt und letztendlich die soziale Durchlässigkeit der Gesellschaftsschichten behindert.

Zudem erfordern die gesellschaftlichen Prozesse der Multikulturalisierung, Globalisierung und Individualisierung ein Umdenken und eine Anpassung des Systems Schule und seiner Mitglieder. Infolgedessen sind in den vergangenen Jahren in vielen Bundesländern zahlreiche Reformen wie die Zusammenlegung von Schulformen, die Einführung von Ganztagschulen und Inklusion sowie neuen Unterrichtskonzepten eingeleitet worden – die deutsche Schullandschaft befindet sich im Umbruch. Die schulpädagogische Forschung setzt mit neuen Leitbildern wie dem der „guten gesunden Schule“ hohe Ziele für die Weiterentwicklung der Schulen:

„Eine gute gesunde Schule verständigt sich über ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag, setzt ihn erfolgreich um und leistet damit einen Beitrag zur Bildung für nachhaltige Entwicklung. Sie weist gute Qualitäten in ihren pädagogischen Wirkungen und ihrem Bildungs- und Erziehungserfolg, der Qualität von Schule und Unterricht sowie der Gesundheitsbildung und -erziehung von Schülerinnen und Schülern aus. Sie sorgt für die stetige und nachhaltige Verbesserung dieser Bereiche durch die konsequente Anwendung von Erkenntnissen der Gesundheits- und Bildungswissenschaften“ (Brägger, Paulus & Posse, 2005).

Jegliche Verbesserungsmaßnahmen bzw. Veränderungsprozesse von Schule sind jedoch zum Scheitern verurteilt, wenn sie nicht von der Lehrerschaft getragen, aktiv unterstützt und mitgeformt werden. Die nötige Energie hierfür können nur gesunde und leistungsfähige Lehrkräfte aufbringen. *Eine langfristige Verbesserung der Qualität von Schule und Unterricht hängt also nicht zuletzt von der Lehrgesundheit ab.* Neben der Qualität des



Schulsystems steht daher seit einigen Jahren die Gesundheit der Lehrkräfte im Fokus politischer als auch wissenschaftlicher Diskussion. Es wird verstärkt der Frage nachgegangen, wie die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Lehrkräften erhalten und gefördert werden können. Untersuchungsergebnisse zu den beruflichen Belastungen und gesundheitlichen Beanspruchungen von Lehrkräften sowie Zahlen zu den gesundheitsbedingten Frühpensionierungen sind besorgniserregend (Schaarschmidt, 2005; Bauer et al., 2007). Studien belegen, dass viele Lehrkräfte eine hohe psychische Beanspruchung¹ und Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit aufweisen (Schaarschmidt, 2005; Döring-Seipel & Dauber, 2013). Angehörige dieser Berufsgruppe erkranken überdurchschnittlich häufig am „Burnout-Syndrom“ (Van Dick & Wagner, 2002) und weisen eine hohe Zahl an krankheitsbedingten vorzeitigen Pensionierungen auf (Statistisches Bundesamt, 2005), wobei ca. 50 Prozent davon aufgrund von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen erfolgen (Weber, Weltle & Lederer, 2004). Diese Zahlen sind zwar seit der Versorgungsreform der Beamtenbezüge im Jahr 2000 rückläufig, insgesamt ist unabhängig von Bundesland und Schulform jedoch nach wie vor ein bedenkliches Ausmaß an Gesundheitsgefährdung von Lehrkräften festzustellen (Schaarschmidt, 2005). Eine wichtige Aufgabe besteht darin, die psychologischen Faktoren des gesunden Miteinanders an Schulen genauer zu erforschen.

Diese Arbeit möchte einen Beitrag dazu leisten, potenziell gesundheitsförderliche Faktoren in der Organisation Schule, sogenannte *berufliche Gesundheitsressourcen* von Lehrkräften, zu identifizieren. Unter einer Ressource versteht man ein Merkmal (Umweltmerkmal oder Personenmerkmal), welches sich positiv auf die Gesundheit oder negativ auf einen Belastungsfaktor auswirken oder die Auswirkung von Belastungsfaktoren auf die Gesundheit abpuffern kann. Gesundheit oder Wohlbefinden entsteht dabei im Zusammenspiel von *internen* und *externen* Ressourcen. Interne Ressourcen werden oft durch externe Ressourcen gestärkt. *Interne Ressourcen* auf Personenebene können Einstellungen und Verhaltensweisen, körperliche Merkmale oder Wesenseigenschaften sein, die einem Individuum bei der Bewältigung von Belastungen zur Verfügung stehen. Hier seien zum Beispiel Kontrollüberzeugungen, Resilienz oder Selbstwirksamkeitsüberzeugungen genannt (Van Dick, Wagner & Petzel, 1999; Schmitz & Schwarzer, 2002). Als

¹Psychische Belastung ist die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen psychisch einwirken, während psychische Beanspruchung die individuelle, zeitlich unmittelbare Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen Ressourcen meint (DIN EN ISO 10075, Deutsches Institut für Normierung, 2000).



externe Ressourcen spielen am Arbeitsplatz unter den Umweltmerkmalen die *sozialen Ressourcen* eine wichtige Rolle, wie beispielsweise die soziale Unterstützung oder ein mitarbeiterorientiertes Führungsverhalten, deren positive Effekte auf Gesundheit gut belegt sind (Schaarschmidt & Kieschke, 2007; Gregersen, Kuhnert, Zimbert & Nienhaus, 2011). Im Lehrerberuf ist beispielsweise ein positives Schulklima bzw. das soziale Miteinander von Kollegium, Schulleitung, Eltern und Schülern von besonderer Bedeutung für die intrinsische Motivation, aber auch für die Gesundheit von Lehrkräften. Neben den sozialen Ressourcen können auch materielle Faktoren wie gute Bezahlung oder Aufstiegschancen, welche als extrinsische Motivatoren die Arbeitszufriedenheit und das Selbstwertgefühl erhöhen, als Ressource auf Wohlbefinden und Gesundheit wirken. Bei der Frage nach den gesundheitsförderlichen Faktoren am *Arbeitsplatz Schule* spielen materielle Ressourcen aufgrund der besonderen Merkmale des Berufs (überwiegend Beamtenstatus, Bezahlung nicht leistungsgebunden oder aushandelbar, wenig Karrieremöglichkeiten) im Unterschied zu vielen anderen Berufsgruppen eine untergeordnete Rolle.

Hinsichtlich der Wirkzusammenhänge zwischen Ressourcen und Gesundheit gibt es unterschiedliche Erklärungsansätze. Die psychologische Wirkungsweise *sozialer Ressourcen* wird beispielsweise dadurch erklärt, dass sie das menschliche Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit und Sicherheit befriedigen und einen positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl und das Sicherheitsempfinden (interne Ressourcen) haben, was sich seinerseits gesundheitsfördernd auswirkt. Als *materielle Ressource* kann etwa eine gute Bezahlung (externe Ressource) zu einem hohen Selbstwertgefühl (interne Ressource) führen und dadurch auf die Gesundheit wirken.

Exemplarisch für die Wirkung von Ressourcen sei hier auf das gut erforschte Konstrukt „soziale Unterstützung“ verwiesen. Für den Zusammenhang von *sozialer Unterstützung* und *Gesundheit* werden drei Wirkzusammenhänge angenommen (Kienle, Knoll & Renneberg, 2006, S. 115):

1. Soziale Unterstützung wirkt reduzierend auf das Belastungsempfinden / bzw. soziale Unterstützung stärkt das Gesundheitsempfinden (direkter Effekt).
2. Soziale Unterstützung puffert den Effekt von beruflichen Anforderungen auf Gesundheit bzw. Beanspruchungsempfinden (Moderatoreffekt).
3. Soziale Unterstützung wirkt über Mediatoren (z.B. Gesundheitsverhalten) auf die Gesundheit (Mediatormodell).

Modell 1 ist als „Haupteffektmodell“ bekannt und hat sich besonders für generelle soziale Unterstützung gezeigt. Modell 2, das „Puffermodell“, ist besonders für spezifische Formen sozialer Unterstützung und Merkmale von Gesundheit (so z.B. für „Unterstüt-



zung durch Kollegen“ und „Burnout“) belegt. Modell 3 ist am wenigsten erforscht. Diese drei Wirkzusammenhänge können auch für andere berufliche Ressourcen angenommen werden.

Im Rahmen dieser Arbeit soll eine potenzielle Ressource auf Personenebene untersucht werden, der bisher als Gesundheitsressource wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde: die emotionale Verbundenheit mit der Organisation – das *affektive Commitment*. Dem affektiven Commitment (AC) kommt in betriebswirtschaftlichen Kontexten eine hohe Bedeutung zu. Zunächst einmal nicht als gesundheitliche Ressource, sondern als Bedingungsfaktor für Leistung und Engagement. Empirische Studien aus dem Bereich der Organisationspsychologie und Managementforschung belegen hohe Zusammenhänge mit organisationsdienlichen Verhaltensweisen wie dem Organisational Citizenship Behavior (OCB)², der Arbeitszufriedenheit sowie dem Verbleiben im Unternehmen und der Arbeitsleistung (siehe Kapitel 3.2, Überblick: Meyer, Stanley, Herscovitch & Topolnytsky, 2002). Mitarbeiter, die sich mit ihrem Unternehmen identifizieren, sind zufriedener und produktiver (Van Dick, 2004). Obwohl ähnliche Zusammenhänge im Schulkontext berichtet werden, wird affektives Commitment bisher kaum in der internationalen und nationalen Schulforschung aufgegriffen (Harazd, Gieske & Gerick, 2012). Bis dato besteht ein Forschungsdefizit hinsichtlich der Entstehungsbedingungen und Effekte des ACs bei Lehrkräften in Deutschland. Forschungsergebnisse beziehen sich im deutschsprachigen Raum größtenteils auf Wirtschaftsunternehmen. Eine genauere Erforschung im schulischen Bereich wäre jedoch wichtig, da der beschriebene Zusammenhang zu Engagement bzw. OCB angesichts der momentanen Veränderungsprozesse von großem Interesse ist (vgl. auch Harazd et al., 2012).

Darüber hinaus – und hierin besteht das Erkenntnisinteresse für das Feld der Lehrer-gesundheitsforschung – wird ein Zusammenhang zwischen *affektivem Commitment und der Gesundheit von Mitarbeitern* beschrieben (z.B. Maltin, 2011; Panaccio & Vandenberghe, 2009). Es besteht allerdings noch ein Forschungsdefizit hinsichtlich der Bedeutung von affektivem Commitment für Gesundheit und Wohlbefinden generell und insbesondere im schulischen Bereich (vgl. Felfe, 2008; Harazd et al., 2012). Für die Berufsgruppe der Lehrkräfte gibt es aus Deutschland bisher keine Studien zu AC und Gesundheit.

²OCB beschreibt ein individuelles Verhalten, das nicht Gegenstand der formalen Arbeitsrolle und des Arbeitsvertrages ist, also auch nicht vom formalen Belohnungssystem erfasst wird, und dennoch in seiner Gesamtheit ein erfolgreiches Funktionieren der Organisation fördert (Organ, 1988, S. 4).



Für eine qualitativ hochwertige Schule sind gesunde und leistungsfähige Lehrkräfte eine essentielle Voraussetzung, wobei Gesundheit eine Bedingung für die Leistungsfähigkeit darstellt. Der Nachweis eines Zusammenhangs zwischen affektivem Commitment und Gesundheit bei Lehrkräften würde wichtige Implikationen für die Gesundheitsförderung an Schulen mit sich bringen, wie beispielsweise die Entwicklung von Programmen zur gezielten Förderung des affektiven Commitments.

1.2 Zielsetzung und Kontext der Arbeit

Im Rahmen dieser Arbeit soll affektives Commitment als gesundheitliche Ressource für die Berufsgruppe der Lehrkräfte untersucht werden. Ziel der Promotion ist es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welchen Einfluss die affektive Bindung an die Schule auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Lehrkräfte hat bzw. welche *Wirkzusammenhänge* zwischen diesen Konstrukten bestehen.

Hinsichtlich der Wirkweise des affektiven Commitment als Ressource werden in der Forschungsliteratur sowohl direkte Effekte auf Gesundheitsindikatoren als auch Moderator-effekte berichtet: Es konnten Puffereffekte des Commitments auf die Beziehung von beruflichen Anforderungen und Gesundheitsmerkmalen nachgewiesen werden (z.B. Wegge & Schmidt, 2008; Siu, 2002; Donald & Siu, 2001). Das bedeutet, dem Commitment kommt die Funktion eines Moderators in der Beziehung von Arbeitsanforderungen und Merkmalen der Beanspruchung zu. Darüber hinaus werden auch direkte positive Effekte von Commitment auf Gesundheitsindikatoren beschrieben (Maltin, 2011; Vanaki & Vagharseyyedin, 2009) bzw. negative Effekte auf Krankheitsindikatoren (Maltin, 2011; Leong, Furnham & Cooper, 1996). Die Funktion von AC als *Mediator* zwischen bestimmten Ressourcen und Gesundheit erscheint ebenfalls möglich, da sich AC aus anderen beruflichen Ressourcen speist und wiederum auf Gesundheit wirkt (vgl. Kapitel 3.4).

Die Grundannahme der Arbeit ist, dass das affektive Commitment bei Lehrkräften ähnlich wie die „soziale Unterstützung“ als gesundheitliche Ressource fungiert und sich sowohl *direkte Effekte* auf Gesundheit als auch *Puffereffekte* nachweisen lassen. Übergeordnete Fragestellungen sind:

- Gibt es bei Lehrkräften direkte positive Effekte von AC auf die Gesundheit?
- Gibt es bei Lehrkräften direkte negative Effekte von AC auf Krankheit bzw. reduziert AC Krankheitsmerkmale von Lehrkräften?
- Gibt es berufliche Ressourcen (R), die *über AC vermittelt* auf die Gesundheit von Lehrkräften wirken?



- *Puffert* AC den Effekt von beruflichen Belastungsfaktoren bzw. Anforderungen (A) auf die Gesundheit von Lehrkräften?

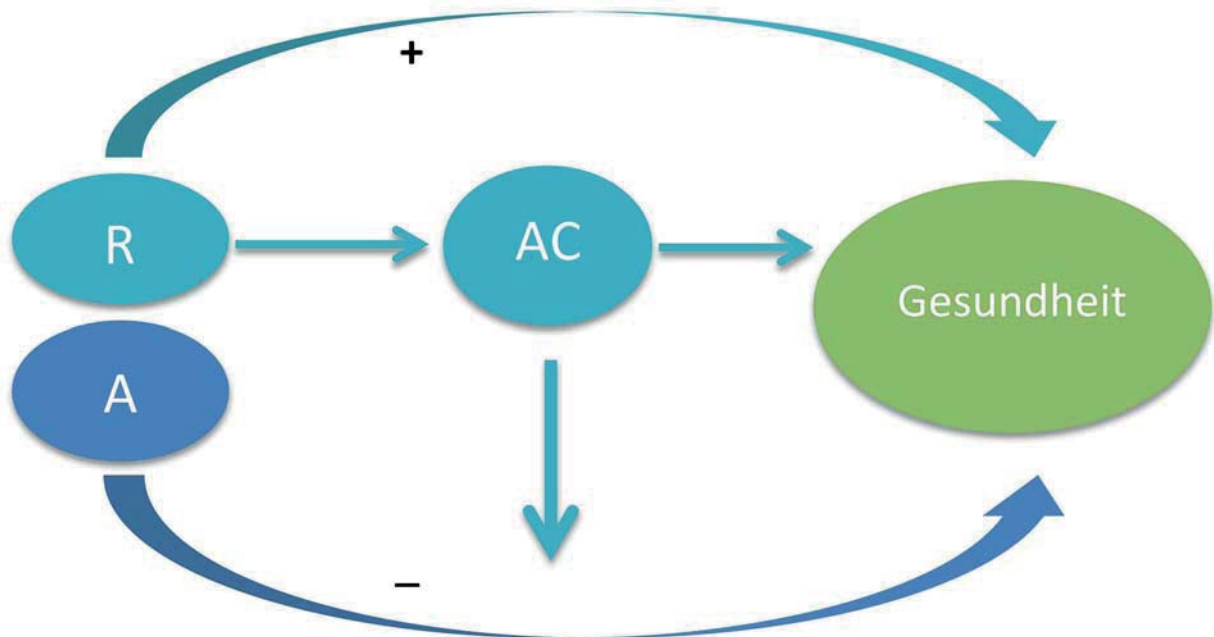


Abbildung 1. Modell der angenommenen Wirkzusammenhänge zwischen beruflichen Anforderungen/Ressourcen, Commitment und Gesundheit

Es wird angenommen, dass für die Entstehung von AC bestimmte berufliche Ressourcen (R) notwendig sind (vgl. Felfe, 2008; Meyer et al., 2002). Faktoren, welche für den Profit- und Non-Profitbereich als Antezedenzien von AC gelten, sollen hier für die Organisation Schule untersucht werden. Ein Zusammenhang von AC zu Gesundheitsmerkmalen und zu Gesundheitsressourcen bei Lehrkräften soll aufgezeigt und eine mögliche Mediatorfunktion des AC soll überprüft werden. Zudem sollen berufliche Anforderungen von Lehrkräften identifiziert und eine mögliche Moderatorfunktion des AC in der Beziehung von Anforderungen und Gesundheit untersucht werden.

Diese Arbeit ist entstanden im Rahmen zweier Forschungsprojekte zur Lehrergesundheit, die an der Leuphana Universität Lüneburg in den Jahren 2007 bis 2009 und 2008 bis 2012 durchgeführt wurden. Das übergeordnete Ziel der Projekte bestand darin, an den Schulen einen Schulentwicklungsprozess zur „guten gesunden Schule“ zu etablieren, dessen Ausgangsbasis eine umfassende Diagnose des Gesundheitszustands der Lehrkräfte war. In der vorliegenden Untersuchung werden zwei Stichproben mit zusammen mehr als 2000 Lehrkräften in 37 Schulen mittels einer Querschnittstudie (und für einzelne Fragestellungen einer Längsschnittstudie) ausgewertet. Die Lehrkräfte wurden in einer Fragebogenuntersuchung zu ihrem affektiven Commitment, ihrem Gesundheitsstatus, ihrem Wohlbefinden sowie zu erlebten beruflichen Anforderungen und personalen und organi-



sationalen Ressourcen befragt. Der Innovationsgehalt der Studie liegt dabei in der Übertragung des Konstrukts affektives Commitment auf die Berufsgruppe der Lehrkräfte und in der Verknüpfung mit dem Faktor Gesundheit.

1.3 Gliederung der Arbeit

In *Kapitel 2* erfolgt eine Einführung in das Forschungsfeld der Lehrergesundheit. Zu Beginn wird das Ausmaß psychischer Beanspruchung in der Berufsgruppe anhand von Statistiken und Forschungsergebnissen dargestellt. Anschließend werden Modelle und Begrifflichkeiten von Gesundheit erläutert. Es folgt eine genaue Darstellung des Forschungsstands hinsichtlich der Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Lehrkräften. Dabei wird erörtert, welche *Anforderungen* des Berufs als potenziell gesundheitsgefährdend gelten und welche protektiven *Ressourcen* im Schulalltag angenommen werden.

Kapitel 3 beinhaltet eine Einführung zum Konstrukt des affektiven Commitments und seiner Forschungsgeschichte. Effekte und Entstehungsbedingungen werden erklärt und eine Abgrenzung zu verwandten Konstrukten vorgenommen. Anschließend werden der aktuelle Forschungsstand zu *AC von Lehrkräften* und zu *AC und Gesundheit* dargestellt und mögliche Wirkzusammenhänge erläutert. Dabei werden erste Forschungsergebnisse zu einer Mediatorfunktion des AC sowie zu AC als Puffer in der Belastungs-Beanspruchungs-Beziehung aufgezeigt. Es wird ein Forschungsdefizit hinsichtlich des in dieser Arbeit zu untersuchenden Zusammenhangs von Commitment und Lehrergesundheit deutlich.

Kapitel 4 leitet aus den Überlegungen und Befunden des Theorieteils die Hypothesen sowie das Untersuchungsmodell für die folgende Studie ab. Die in Kapitel 2 vorgestellten Anforderungen und Ressourcen des Lehrerberufs werden mit dem affektiven Commitment in ein Wirkmodell für die Untersuchung integriert.

In *Kapitel 5* wird die empirische Untersuchung beschrieben. Im ersten Teil werden Untersuchungskontext und gewähltes methodisches Vorgehen erläutert. Es folgt die Operationalisierung der Untersuchungsvariablen und Instrumente sowie die Beschreibung der beiden Stichproben.

Die anschließende Vorstellung der Ergebnisse in *Kapitel 6* gliedert sich in einen deskriptiven Teil (Kapitel 6.1) und die Darstellung der Ergebnisse der Hypothesentestung (Kapitel 6.2). Dabei wird zum einen die Hypothese einer Mediatorfunktion des AC in der Beziehung von Ressourcen und Lehrergesundheit getestet (H1), zum anderen die Funktion des AC als Moderator auf die Beziehung von Anforderungen und Lehrergesundheit über-



prüft (H2). In Kapitel 6.2.3 erfolgt eine Überprüfung ausgewählter Ergebnisse im Längsschnitt.

Kapitel 7 widmet sich schließlich der Diskussion der Ergebnisse, bewertet das wissenschaftliche Vorgehen und zieht Rückschlüsse für die Praxis.



Kapitel 2

Lehrergesundheit

In diesem Kapitel werden einige Daten und Fakten zum Gesundheitszustand deutscher Lehrkräfte aufgeführt, welche die Relevanz der Problemstellung dieser Arbeit verdeutlichen. Anschließend werden für die Arbeit relevante Begrifflichkeiten aus dem Bereich der Gesundheitspsychologie definiert und die Entstehung von Gesundheit und Krankheit anhand grundlegender Modelle erklärt. Es folgt die Darstellung des Forschungsstands zu Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Lehrkräften. Es wird erörtert, welche Anforderungen des Berufs als potenziell gesundheitsgefährdend gelten und welche Ressourcen im Schulalltag als gesundheitsförderlich angenommen werden.

2.1 Zum Gesundheitszustand deutscher Lehrkräfte

Dieses Kapitel dient der thematischen Einführung und verdeutlicht die Dringlichkeit von Forschungen zur Lehrergesundheit.

2.1.1 Frühpensionierungen und Arbeitsunfähigkeit bei Lehrkräften

„Lehrer sind alle krank und ausgebrannt“ – das ist heutzutage ein weit verbreitetes Vorurteil. Immer wieder kursieren in der Presse Berichte über den schlechten Gesundheitszustand dieser Berufsgruppe, wobei die Lehrkräfte je nach Tenor als nicht belastbar und anfällig (Stichwort „Burnout“) oder als Opfer der gesellschaftlichen Verhältnisse und verrohten Schüler (Stichwort „Rütli-Schule“) dargestellt werden. Obwohl die Zahl der Frühpensionierungen unter Lehrkräften seit einigen Jahren rückläufig ist (siehe unten), gibt es nach wie vor Klagen über hohe Krankenstände an Schulen und Unterrichtsausfälle, was sich auch in der Presse widerspiegelt. So heißt es beispielsweise in der „Märkischen Allgemeinen“ (11.04.2013):

„In Brandenburgs Schulen fällt immer mehr Unterricht aus: Im ersten Halbjahr 2012/13 wurden 9,1 Prozent aller Unterrichtsstunden nicht planmäßig erteilt. Das sind 0,7 Prozent mehr als im Vergleichszeitraum des Vorjahres“.

Der Berliner „Tagesspiegel“ meldete am 29.03.2012:

„Der drastische Anstieg von Dauererkrankungen bei Lehrern hält an. Aktuell stehen 1550 Pädagogen den Schulen nicht zur Verfügung, womit sich ihre Zahl in den vergangenen fünf Jahren fast verdoppelt hat. Jährlich kamen rund 150 hinzu. Über 700 Betroffene sind schon länger als ein Jahr nicht mehr im aktiven Schuldienst“.



Die Entscheidung, die Berufsgruppe der Lehrerinnen und Lehrer als Zielgruppe für diese Untersuchung zu wählen, beruht nicht nur auf den alarmierenden Krankenständen und Frühpensionierungsraten bei deutschen Lehrkräften. Zum einen sind Lehrkräfte von besonderem Interesse, da sie mit mehr als 666000 voll- und teilzeitbeschäftigten Lehrerinnen und Lehrern im Schuljahr 2012/2013 (Statistisches Bundesamt, 2014) die zahlenmäßig größte Gruppe unter den Akademikern darstellen (vgl. Nieskens, Rupprecht & Erbring, 2012), zum anderen ist ihre Tätigkeit für die Zukunft der Gesellschaft von außerordentlicher Wichtigkeit. Man erwartet von ihnen nicht weniger, als dass sie die nachfolgende Generation auf das Leben vorbereiten und Kinder zu gebildeten, selbstständigen und rechtschaffenen Mitgliedern der Gesellschaft machen (Allensbacher Institut für Demoskopie, 2011).

Jeder Mensch ist in Deutschland verpflichtet, mindestens neun Jahre eine Schule zu besuchen und wird somit in einer prägenden Phase seines Lebens von Lehrkräften unterrichtet und erzogen. Die Qualität der schulischen Bildung hängt jedoch stark von der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der dort tätigen Pädagogen ab. Ausgebrannte, gestresste, energielose Lehrer können Schüler nicht begeistern oder ihre Lust am Lernen wecken.

An dieser Stelle sollen zunächst einige Zahlen zum Gesundheitsstatus der Lehrerschaft präsentiert werden, um die Dringlichkeit der weiteren Forschung im Bereich Lehrgesundheit zu verdeutlichen.

Ein wichtiger Indikator für die gesundheitliche Belastung der Lehrerschaft ist die Zahl der Frühpensionierungen aufgrund von Dienstunfähigkeit. Laut Versorgungsbericht der Bundesregierung 2005 erreichten bis ins Jahr 2000 jährlich nur 5 bis 10 Prozent der Lehrkräfte die Regelaltersgrenze, die vorzeitige Dienstunfähigkeit³ lag bei über 50 Prozent. (Das bedeutet, von denen, die ausschieden, waren mehr als die Hälfte dienstunfähig und weniger als zehn Prozent erreichten die Regelaltersgrenze. Der Rest ging aus anderen Gründen vorzeitig in den Ruhestand.) Seit der Versorgungsreform der Beamtenbezüge im Jahr 2001 und damit verbundenen drastischen Pensionsabschlägen ist ein starker Rückgang der Frühpensionierungen und ein deutlicher Anstieg beim Erreichen der Regelaltersgrenze zu verzeichnen. So hat sich der Anteil der Lehrkräfte, die das Pensionsalter

³Unter Dienstunfähigkeit versteht man, dass ein Beamter oder Soldat auf Grund körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte nicht mehr in der Lage ist, seine dienstlichen Pflichten gegenüber seinem Dienstherrn zu erfüllen.



von 65 Jahren erreichen, von 6 Prozent im Jahr 2000 auf 41 Prozent (!) im Jahr 2009 erhöht (Altis, 2010).

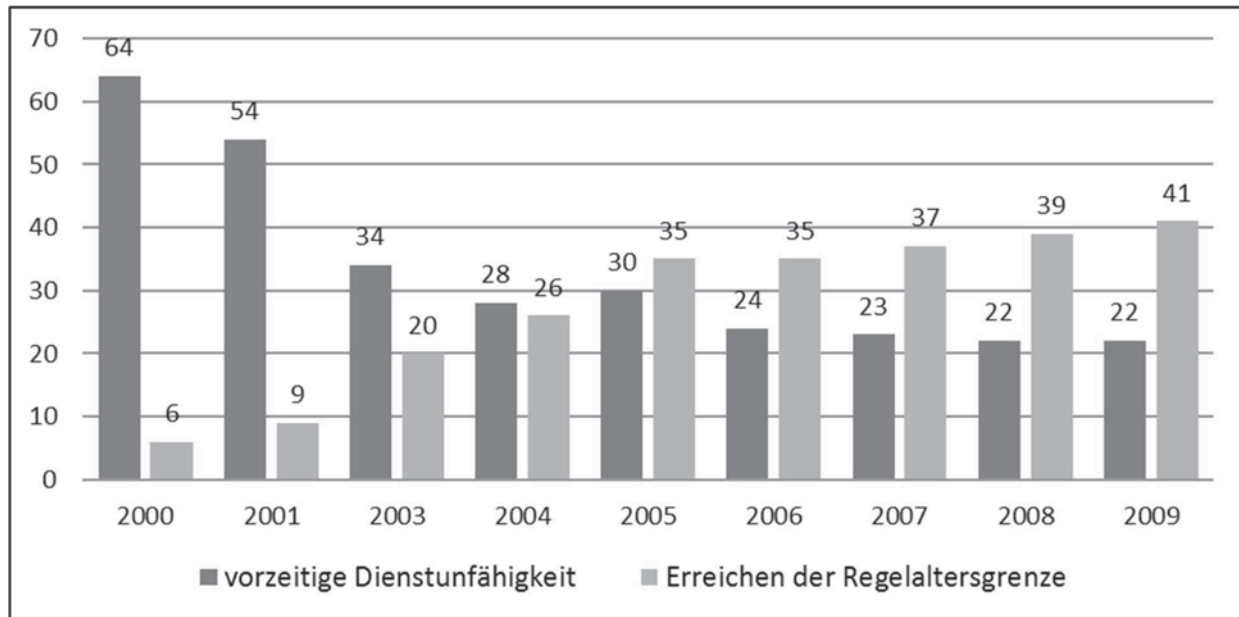


Abbildung 2. Vorzeitige Dienstunfähigkeit und Erreichen der Regelaltersgrenze nach der Versorgungsreform (in Prozent der pensionierten Lehrkräfte) nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Altis, 2010)

Inzwischen bewegen sich die Frühpensionierungen auf einem Niveau von circa 25 Prozent (Döring-Seipel & Dauber, 2013, S. 19). Man könnte diesen Wandel so interpretieren, dass sich in der deutschen Schullandschaft einiges zum Guten gewendet hat und die gesundheitlichen Belastungen für Lehrkräfte abgenommen haben. Doch dies wäre wahrscheinlich ein Trugschluss. Vielmehr weist einiges darauf hin, dass der starke Rückgang der Frühpensionierungen eher der Versorgungsreform als den verbesserten Arbeitsbedingungen an Schulen zuzuschreiben ist (Weber, 2004). Der Anteil derjenigen, die krankheitsbedingt vorzeitig aus dem Beruf ausscheiden, liegt bei Lehrkräften nach wie vor höher als in anderen verbeamteten Berufen (Weber, 2004, S. 24). So lag der Anteil der Pensionierungen aufgrund von Dienstunfähigkeit bei Lehrkräften 2011 bei rund 19 Prozent gemessen an allen Pensionierungen, im öffentlichen Dienst insgesamt bei 11 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2013). Die Vermutung liegt nahe, dass Lehrkräfte, die früher aus gesundheitlichen Gründen frühzeitig ausgeschieden wären, nun länger arbeiten, um Abschläge bei der Pension zu vermeiden, jedoch wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden häufig fehlen. Döring-Seipel und Dauber (2013, S. 19) sprechen von einer Verschiebung des Problems, so dass in den letzten Jahren ein Anstieg der Fehlzeiten durch Krankheit besonders bei älteren Lehrkräften zu beobachten ist. Eine amtliche Statistik zu Krankenständen im Lehrerberuf existiert nicht, da Lehrkräfte bei krankheitsbedingten Fehlzeiten bis zu drei Tagen kein ärztliches Attest vorlegen müssen. Die öffentli-



chen Klagen über hohe Krankenstände (siehe Pressezitate zu Beginn des Abschnitts) sind nur ein Indikator für die nach wie vor hohe gesundheitliche Belastung.

Auch wissenschaftliche Publikationen geben Zeugnis von der gefährdeten Lehrergesundheit in Deutschland. Rothland und Klusmann (2012) geben einen detaillierten Überblick über den Forschungsstand. Sie konstatieren, dass es schwierig ist, die Vielzahl recht uneinheitlicher Ergebnisse zum Belastungsstand der Lehrerschaft dahingehend zu bewerten, dass Lehrkräfte tatsächlich höher belastet oder in stärkerem Maße gesundheitsgefährdet sind als andere Berufsgruppen (S. 30). Allerdings sei dies der übereinstimmende Tenor der aktuellen Forschungsarbeiten. Laut Lehr (2011) sind Lehrkräfte im Vergleich zu anderen Berufsgruppen häufiger von Symptomen wie Erschöpfung, Nervosität, Reizbarkeit und Schlafstörungen betroffen. Bauer et al. (2007) fanden in einer Studie mit 949 deutschen Lehrkräften bei 30 Prozent der Befragten ernstzunehmende gesundheitliche psychische Probleme. Rothland und Klusmann (2012) gehen davon aus, dass bei konservativer Schätzung mindestens 20 Prozent der Lehrkräfte gravierende Einschränkungen ihrer Gesundheit und damit Leistungsfähigkeit aufweisen. Dies ist nicht nur alarmierend, weil es hier um die Lebensqualität von hunderttausenden Menschen geht, empirische Befunde sprechen auch dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Lehrkräfte auf die Qualität des Unterrichts und den Lernerfolg der Schülerinnen und Schüler auswirkt (ebd.).

Der hohe Krankenstand an Schulen und damit verbundene Unterrichtsausfälle bedeuten Mehrarbeit für die Kollegen und Koordinierungsaufwand für die Schulleitung sowie häufigen Lehrerwechsel und mangelnde Unterrichtsqualität für die Schüler. Zudem befindet sich die deutsche Schullandschaft momentan im Umbruch. Bildungspolitisch stehen im Zuge der PISA-Debatte und der UN-Behindertenrechtskonvention beträchtliche Neuerungen an⁴, die sich nur mit einer gesunden und aktiven, veränderungsbereiten Lehrerschaft erreichen lassen. Die Einführung von Ganztagschulbetrieb und Inklusion, die Erprobung neuer Arbeitszeitmodelle und Unterrichtskonzepte und die Entwicklung von Schulprogrammen bringen eine zeitliche und geistige Mehrbelastung der Lehrkräfte mit sich, die oftmals zu Ermüdungserscheinungen und Widerständen in den Kollegien führt. Die Reformen fordern also zum einen besonders belastbare Lehrkräfte, stellen zum anderen aber auch durch erhöhten Stress eine potenzielle Gesundheitsgefährdung dar. Die

⁴ Beispiele für Neuerungen: Abschaffung der Hauptschulen, Einrichtung von Gemeinschaftsschulen, Verkürzung der Schulzeit auf 12 Jahre, Abschaffung der Orientierungsstufe, 6 Jahre Grundschule, Einführung von Inklusion und Ganztagschule



weitergehende Erforschung von Ressourcen bzw. gesundheitsförderlichen Faktoren im Lehrerberuf erscheint somit besonders dringlich.

Im Folgenden soll nun die Art der gesundheitlichen Beanspruchung unter Lehrkräften konkretisiert werden. Der nächste Abschnitt widmet sich daher den psychischen Erkrankungen bei Lehrkräften, welche für einen Großteil der Frühpensionierungen verantwortlich sind.

2.1.2 Psychische und psychosomatische Erkrankungen bei Lehrkräften

Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind in der Arbeitswelt allgemein seit einigen Jahren auf dem Vormarsch. Im aktuellen „Stressreport Deutschland“ (vgl. Lohmann-Haislah, 2012) wird konstatiert, dass die Anforderungen der Arbeitswelt nach wie vor als hoch empfunden werden und die psychische Belastung und daraus resultierende Beschwerden zunehmen. Stadler und Spieß (2002, S. 2) verweisen hier auf die „Zweite europäische Erhebung über Arbeitsbedingungen“, eine Veröffentlichung der Europäischen Stiftung in Dublin, wonach 28 Prozent der Arbeitnehmer (41 Millionen EU-Arbeitnehmer) über stressbedingte Gesundheitsprobleme berichten, Tendenz zunehmend. Dieser Trend ist auch bei Lehrkräften zu erkennen. Die gesundheitsbedingten Ausfälle und Frühpensionierungen im Lehrerberuf sind in auffallend vielen Fällen nicht auf körperliche Beschwerden zurückzuführen. In etwa 50 Prozent der Fälle sind psychische Störungen und psychosomatische Erkrankungen die Ursache (Statistisches Bundesamt, 2005). Statistiken psychosomatischer Kliniken zeigen, dass Lehrkräfte dort überproportional oft vertreten sind (Hillert, 2007). Die Untersuchung von 7000 Arbeitsunfähigkeitsdaten einer großen deutschen Krankenkasse aus dem Jahr 2002 ergab für die Berufsgruppe der Lehrkräfte die höchsten Krankenstände, wobei die psychischen Störungen für die längste durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer verantwortlich waren (Meierjürgen & Paulus, 2002 zit.n. Sosnowsky, 2007, S. 121). Eine Untersuchung der Dienstunfähigkeitsdiagnosen unter Lehrkräften im Freistaat Bayern zwischen 1996 und 1999 ($n = 7103$) ergab für *psychische und psychosomatische Leiden* (F ICD-10) einen Anteil von 48 Prozent (vgl. Weber, 2004).