

Gesundheit im Lehrerberuf – Wie gesund oder krank sind Lehrer?

von Elisabeth Gläßer

Der besondere Stellenwert der Arbeit für die psychische Gesundheit (vor allem) wurde bereits von Sigmund Freud konstatiert, der einen gesunden Menschen als »arbeits- und liebesfähig« charakterisierte. Ein Großteil der Lehrkräfte widmet seiner beruflichen Gesundheit wenig Aufmerksamkeit bzw. reagiert erst, wenn Gesundheitsbeeinträchtigungen auftreten. Auch im Rahmen der Schulentwicklung ist die Gesundheitsförderung ein nachrangiges Thema. Dabei sind Gesundheit und Berufszufriedenheit ein Ausdruck gelingender Bildungsprozesse und der Schulqualität sowie umgekehrt.

Eine hilfreiche Unterscheidung zwischen »rollenübergreifender Basisgesundheits« und »rollenspezifischer Gesundheit« schlägt Sieland (2007) vor, um jeweils geeignete Ansatzpunkte für wirksame Gesundheitsförderung herauszufinden. Der erste Begriff steht für allgemeine Gesundheitsfaktoren, wie z. B. Ernährungsverhalten, Bewegungsverhalten. Diese haben nicht direkt mit den Anforderungen des Lehrerberufes zu tun. Unter dem zweiten Begriff wird die spezifisch mit dem Beruf verknüpfte Gesundheit erfasst. Speziell mit der Lehrertätigkeit verbundene Gesundheitsfaktoren, wie z. B. Lärm, Überflutung durch Sozialkontakte, Mehrfachanforderungen im Unterricht durch Einzelförderung, Berücksichtigung der Gruppendynamik, Stoffvermittlung, werden unter dem Begriff »Lehrergesundheit« subsummiert.

Damit wird deutlich, dass es neben der individuellen Seite und der Selbstverantwortung für die Gesundheit auch um konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, also einen wirksamen Arbeits- und Gesundheitsschutz entsprechend des Arbeitsschutzgesetzes, geht. Auf der Verhältnisebene der Einzelschule (z. B. Schulklima)

Verteilung der Diagnosen in der Lehrerstichprobe einer Burnout-Klinik*

Diagnose	Häufigkeit	Prozent
Depression	20	37,0
Burnout (als Hauptdiagnose)	17	31,5
Depression und Burnout	7	13,0
Angststörung	4	7,4
Posttraumatische Belastungsstörung	4	7,4
Zwangsstörung	0	0
Somatoforme Störung	1	1,9
Sonstige	1	1,9

Quelle: Wolfgang Hagemann, Burnout bei Lehrern – Ursachen, Hilfen, Therapien, Vlg. C. H. Beck

und im Kontext des Bildungssystems (z. B. größere Praxisrelevanz des Lehramtsstudiums) stellt die Lehrergesundheit somit einen wichtigen Bereich schulischer Gesundheitsförderung dar.

60 Prozent der Lehrkräfte in gesundheitsgefährdeter Risikogruppe

Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilt, betrug das Durchschnittsalter der Lehrkräfte im Schuljahr 2005/2006 48 Jahre und zeigt damit einen erneuten Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren an. Mit zunehmendem Alter (ab dem 50. Lebensjahr) verschlechtert sich der Gesundheitszustand von Lehrkräften im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und das Gefälle zwischen gesunden und gesundheitsgefährdeten Lehrkräften wird größer. Vor allem bei älteren Lehrern findet sich eine Gruppe mit deutlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (u. a. Becker, 2005).

Auch wenn es in deutschen Statistiken keine genauen Zahlen zum Zusammenhang zwischen Beruf und Lebenserwartung gibt, ist die durchschnittliche Lebenserwartung von Lehrkräften höher als in geringer qualifizierten Berufsgruppen. Als Ursachen werden ein besseres Gesundheitsverhalten durch umfangreicheres gesundheitsbezogenes Wissen und bessere finanzielle Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung angenommen.

In einer repräsentativen Studie zur Lehrergesundheit kommt Schaarschmidt (2004) zu dem Ergebnis, dass bei knapp 60 Prozent der Lehrkräfte gesundheitliche Risikomuster (Überengagement, permanente Überforderung) vorliegen. In keiner anderen Berufsgruppe (u. a. Pflegepersonal in Krankenhäusern, Beschäftigte in Sozialämtern) wurden so kritische Beanspruchungsverhältnisse gefunden.

Weitere Ausführungen zu diesem Sachverhalt finden Sie im Artikel von Dr. Schaarschmidt, auf Seite 4 ff. in diesem Heft. (Red.)

Weniger Frührentner

Dem Statistischen Bundesamt Deutschland zufolge betrug im Jahre

2006 das bundesweite Durchschnittsalter der Lehrkräfte bei der Pensionierung 62,4 Jahre. Die Regelaltersgrenze von 65 Jahren erreichten 35 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer. Damit wird der seit 2001 anhaltende Trend zum höheren Berufsausstiegsalter der Lehrkräfte fortgeführt. Der Anteil der Lehrkräfte, die aufgrund von Dienstunfähigkeit durch Erkrankungen frühzeitig aus dem Beruf ausscheiden müssen, sank von 64 Prozent im Jahre 2000 auf 24 Prozent 2006. Diese Zahlen sind vor allem auf die mit der Frühpensionierung verbundenen starken finanziellen Einbußen für die Lehrkräfte zurückzuführen.

Eine Untersuchung des Krankheitspektrums dienstunfähiger Lehrer (Weber, 1998) belegt die besondere Bedeutung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen, die bei 52 Prozent der Lehrkräfte zu einem vorzeitigen Berufsausstieg geführt haben. Mit weitem Abstand folgten mit 17 % Muskel- und Skeletterkrankungen, mit 10 % Herz-Kreislauferkrankungen, mit 7 % Neoplasien, mit 3 % Augen- und/oder Ohrenerkrankungen, mit 2 % Erkrankungen des Nervensystems sowie 13 % sonstigen Erkrankungen.

Auf dem Hintergrund dieser bedenklichen Situation erstaunt es, dass Gesundheitsförderung im Schulbereich einen geringen Stellenwert hat, weniger als Teil der Schulentwicklung, sondern eher als Zusatzaufgabe wahrgenommen wird.

Wie kann ich in der Schule gesund bleiben?

Ansatzpunkte von Maßnahmen zur Lehrergesundheit unterscheiden sich, ob sie das Gesundheitsverhalten der einzelnen Lehrkraft oder die Verhältnisse, in denen Lehrkräfte arbeiten, in den Fokus nehmen. Steht die einzelne Lehrkraft im Mittelpunkt, geht es um die Frage: Was könnte mir helfen, gesundheitsförderlicher zu arbeiten? Im Arbeitsschutzgesetz gefordert wird aber auch die Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen an der Schule: Was könnte uns an der Schule helfen gesundheitsförderlicher zu arbeiten? Hier müssen gleichzeitig die Rahmenbedingungen des Schulsy-

Signifikante Unterschiede zwischen Lehrern und Nichtlehrern hinsichtlich einiger Arbeitsmerkmale*

Arbeitsmerkmal	Mittelwert Lehrer	Mittelwert Nichtlehrer
Dauer der Betriebszugehörigkeit in Jahren	18	9
Wochenarbeitszeit	28	42
Zufriedenheit mit der Gesundheitsfürsorge am Arbeitsplatz (Skala von 0 bis 10)*	4,4	6,6
Zufriedenheit mit der Kommunikation am Arbeitsplatz (Skala von 0 bis 10)*	4,5	6,0
Zufriedenheit mit der Struktur/Hierarchisierung am Arbeitsplatz (Skala von 0 bis 10)*	4,7	5,0
Zufriedenheit mit der Sicherheit des Arbeitsplatzes (Skala von 0 bis 10)*	8,7	8,4

Je höher der Wert (von 0 bis 10) desto höher die Zufriedenheit

Quelle: Wolfgang Hagemann, Burnout bei Lehrern – Ursachen, Hilfen, Therapien, Vlg. C. H. Beck

stems beachtet werden und es gilt, die Frage zu beantworten: Was müsste schulaufsichtlich und bildungspolitisch zur Gesundheitsförderung der Lehrkräfte geschehen?

Hinsichtlich der Zielrichtung der Maßnahmen kann unterschieden werden zwischen der Gesundheitsförderung, der Prävention und Intervention. Eine entscheidende Frage ist, wie die Lehrkräfte zur Gesundheitsförderung motiviert werden können. Untersuchungen zeigen, dass häufig erst bei bereits vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen Angebote genutzt werden.



Daher überwiegen Aktivitäten im Bereich der Intervention für gesundheitsgefährdete bzw. bereits erkrankte Lehrkräfte, bei denen es um die Wiederherstellung von Gesundheit und Dienstfähigkeit geht. Beispiele für solche Interventionsmaßnahmen sind lehrerspezifische Behandlungsangebote, alternativer Einsatz in der Schule, Klassenwechsel und Krisenmanagement. Präventive Angebote zielen auf die Beseitigung oder Reduzierung individueller oder schulischer Risikofaktoren. Maßnahmen, wie z. B. Gesundheits-

zirkel, gemeinsame Vereinbarungen über Leistungs- und Verhaltensforderungen sowie Konfliktregelungen, gesundheitsdienliche Gestaltung der Arbeitsumgebung, gehören zur Vorbeugung von Gesundheitsgefährdungen. Langfristig erstrebenswert wäre eine rechtzeitige Stärkung vorhandener Gesundheitsressourcen, die Erhaltung und Erweiterung der beruflichen Kompetenzen und eine Förderung der Selbstgestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsprozesse.

Der von A. Antonovsky (1997) geprägte Begriff der Salutogenese, abgeleitet aus dem lateinischen »salus« (»gesund, in Ordnung, ganz, sicher«) und dem griechischen »Genese« (»Entstehung«), zusammen also »Gesundheitsentstehung« oder »Ursprung der Gesundheit« erweitert die Perspektiven auf das Thema Lehrergesundheit (siehe u. a. Antonovsky, 1997). Es wird gefragt, unter welchen Bedingungen Menschen gesund bleiben bzw. wieder gesund werden. Als entscheidend für die Gesundheit sieht Antonovsky den sogenannten Kohärenzsinn an. Damit ist gemeint, die Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit von Ereignissen sowie ihre Handhabbarkeit, d. h. es stehen geeignete Ressourcen für die Anforderungsbewältigung zur Verfügung. Stressprävention bedeutet unter diesem Blickwinkel Stärkung der individuellen und sozialen Ressourcen sowie der Sinnerspektive des Einzelnen.

Angewandt auf die Schule betont die salutogenetische Ausrichtung den Zusammenhang zwischen dem Kerngeschäft von Schule, der erfolgreichen Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrags, und der schulischen Gesundheitsförderung. Um die Bildungsqualität und die Gesunderhaltung von Lehrkräften und Schülern gleichermaßen zu fördern, müssen beide Aspekte in die Personal-, Unterrichts- und Organisationsentwicklung von Schule einfließen. Lehrkräfte sollten gemäß dem Prinzip der Salutogenese bestärkt werden in einer realistischen Einschätzung ihrer Selbstwirksamkeit und in ihrer Problemlösekompetenz (Gefühl der Handhabbarkeit), der Bereitschaft, sich für Schule zu engagieren (Gefühl der Sinnhaftigkeit) und in der Erfahrung, dass schulische Prozesse nachvollziehbar, transparent sind (Gefühl der Verstehbarkeit).

Auch die aus dem betrieblichen Bereich bekannten gesundheitsförderlichen Merkmale leistungsfähiger sozialer Systeme lassen sich auf Schule übertragen (Badura, 2004), z. B.:

- die Möglichkeit zur Entwicklung vertrauensvoller Bindungen,
- positive bzw. hilfreich empfundene Rückmeldungen,
- gemeinsame Überzeugungen, Werte, Regeln und Kooperation,
- eine mitarbeiterorientierte Führung,
- psychisches Wohlbefinden der Mitarbeiter.

Das Themenspektrum im Bereich der Lehrergesundheit ist weitreichend, von z. B. der Lehrerstimme über Lärmreduktion, Supervision, Burnout-Vorbeugung, Zeitmanagement bis hin zur Arbeitsorganisation, so dass schulspezifisch, zielgerichtet und kontinuierlich Schwerpunkte ausgewählt, bearbeitet und auf ihre Auswirkungen hin überprüft werden sollten.

Literatur:

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.

Badura, B. (2004). Auf dem Weg zu gesunden Schulen: Was Schulen dabei von Unternehmen lernen können. Gutachten für die Landesregierung NRW.

Becker, P. (2005) Vortrag »Berufliche Belastung, Gesundheit und Gesundheitsförderung von Lehrerinnen und Lehrern« auf dem 3. Lehrertag »Gesundheitsförderung« in Koblenz. www.add.rlp.de – Schulen-Projekt Lehrergesundheit – Vorträge.

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

Schaarschmidt, U. & Kieschke, U. (Hrsg.) (2007) Gerüstet für den Schulalltag. Psychologische Unterstützungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim: Beltz.

Sieland, B. (2007). Nachhaltige Gesundheitsförderung als Entwicklungsarbeit von Lehrerinnen und Lehrern. In Brägger, G., Posse, N. & Israel, G. (Red.). Bildung und Gesundheit. Argumente für eine gute und gesunde Schule (S. 547-557). Bern: hep der bildungsverlag.als

Weber, A. (1998). Sozialmedizinische Evaluation gesundheitlich bedingter Frühpensionierungen von Beamten im Freistaat Bayern. Stuttgart: Gentner.

Siehe auch Webseiten: www.add.rlp.de – Schulen – Projekt Lehrergesundheit.

Dr. Elisabeth Gläßer arbeitet bei der ADD (Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion) Trier in Rheinland-Pfalz. Sie leitet das Projekt Lehrergesundheit.

* Die zwei Tabellen wurden von der Redaktion hinzugefügt.