

## Lehrberuf und Gesundheit – Bekanntes und Forschungsbedarf

K. Scheuch

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Medizinischen Fakultät  
Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden

Es gibt weit mehr als 24 Mio. Lehrer auf der Welt. Damit sind sie die größte Berufsgruppe mit einem annähernd vergleichbaren Anforderungsprofil. In der Lehrtätigkeit werden gesundheitsrelevante Merkmale verwirklicht, die für andere Berufsgruppen nach den Erkenntnissen arbeitswissenschaftlicher Forschung erst erreicht werden müssen. Dazu gehört die Ganzheitlichkeit und Anforderungsvielfalt der Tätigkeit, die weitgehende Autonomie, die Möglichkeiten der sozialen Interaktion, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Zeitelastizität und Sinnhaftigkeit der Arbeit (in Anlehnung an Ulich 1998). Trotzdem hat sich insbesondere in den letzten Jahren eine Forschungslandschaft zu Lehrern und ihrer Gesundheit entwickelt. Das hängt zum einen mit Horrormeldungen zum Gesundheitszustand von Beschäftigten in Lehrberufen wie auch den Ergebnissen der Pisa-Studie zusammen. Damit rückten die Lehrberufe stärker in das gesellschaftliche und wissenschaftliche Interesse. Unterstützt wird das durch Meldungen, dass zwischen 15 und 40 % von Lehrern „ausgebrannt“ seien. Es sollen im Folgenden ausgewählte Aspekte unter dem Gesichtspunkt des Forschungsbedarfes in diesem Feld dargestellt werden.

### Lehrberufe und Krankheit

Das vorzeitige Ausscheiden aus der beruflichen Tätigkeit bei Lehrern sowohl im Beamten- als auch Angestelltenverhältnis ist ein wesentlicher Grund für das wachsende Interesse an dieser Berufsgruppe (Abb. 1). Dabei ist in den alten Bundesländern kaum eine wesentliche Entwicklung in den 90er Jahren zu verzeichnen, in den neuen (Sachsen) jedoch eine erheblich andere Struktur des vorzeitigen Ausscheidens vorhanden. In der DDR mit einer Sonderversicherungsregelung für Lehrer, der vollen Berufsunfähigkeit und der Teilberufsunfähigkeit (Arbeitstätigkeit bis 15 Wochenstunden), war bereits von 1980 bis 1988 eine Zunahme von 60 % der gesundheitlichen Einschränkungen mit versicherungsrechtlicher Relevanz zu verzeichnen. Für die Forschung ergibt sich die wesentliche Aufgabe, nicht nur über dieses vorzeitige Ausscheiden zu reden, sondern die Gründe festzustellen und Beeinflussungsmöglichkeiten zu schaffen.

Über die gesundheitlichen Ursachen (Diagnosen) dieses vorzeitigen Ausscheidens wissen wir ausreichend genug. Weber et al. (2002) stellte bei 5548 dienstunfähigen Lehrern als Ursache zu 50 % Diagnosen aus dem Bereich Psyche/Verhalten, 16,3 % Muskel- und Skelettsystem und 9,6 % Herz-Kreislauf-System fest. Wir analysierten 1989 11 747 voll- und teilberufsunfähige Lehrer, fanden ebenfalls einen

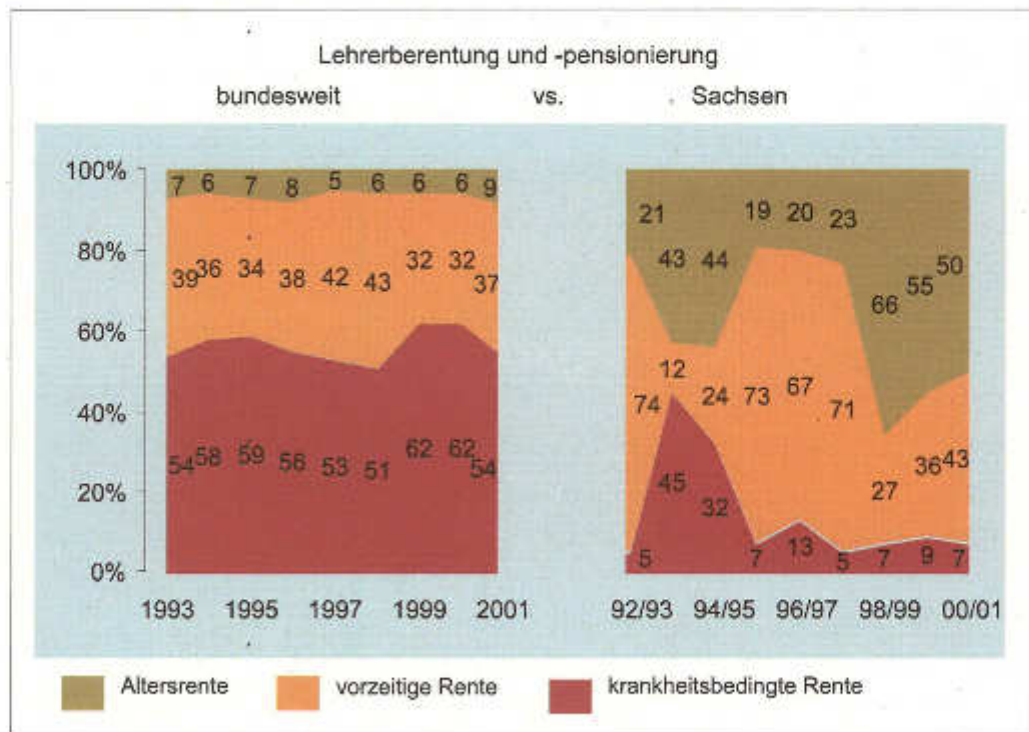


Abb. 1: Berentung sächsischer Lehrer (Staatsministerium für Kultus, 2003) im bundesdeutschen Vergleich (nach Weber et al. 2003)

hohen Anteil von 32,5 % aus dem Bereich Psyche/Verhalten, 15,2 % Muskel- und Skelettsystem und 19,4 % Herz-Kreislauf-System. Ein wesentlicher Unterschied ist, dass wir 11,9 % des vorzeitigen Ausscheidens oder der reduzierten Tätigkeit von Lehrern durch Erkrankungen der Stimme feststellten. Dies ist um so bemerkenswerter, da es in der DDR eine Stimmtauglichkeitsuntersuchung für alle stimmintensiven Berufe mit einer Untauglichkeit von 12 % gab.

Auch hinsichtlich der Morbidität von Lehrkräften gibt es gesicherte Erkenntnisse. So haben wir ärztliche Untersuchungen bei mehr als 13 000 Lehrerinnen und bei 5000 Lehrern ausgewertet (Scheuch u. Vogel 1993). Die Befundprävalenz bei Neurosen lag gegenüber der erwerbstätigen Bevölkerung in den einzelnen Jahren zwischen dem 5- bis 9fachen, Erkrankungen des Nervensystems um das 3fache bei Lehrern signifikant höher. Die Befundprävalenz gegenüber Herz-Kreislauf-Erkrankungen lag nur bei männlichen Lehrern signifikant höher, Nieren und Harnwegserkrankungen waren bei beiden Geschlechtern signifikant häufiger. Geringere Ausprägungen von Erkrankungen waren bei Hypertonie, Erkrankungen des Bewegungssystems und Übergewicht bei beiden Geschlechtern feststellbar.

Für die Forschung kommt es nicht mehr darauf an, die Erkrankungsstruktur im Lehrerberuf zu beschreiben, sondern ihre Ursachen aufzudecken, insbesondere auch unter Berücksichtigung der oben genannten Vorteile einer Lehrertätigkeit. Die entscheidende Frage für Forschung und Praxis ist auch, wie methodisch und mit welchem Betreuungssystem der Bedarf einer Intervention frühzeitig erkannt werden kann. Zum anderen geht es sowohl für die Forschung als auch für die Praxis

um die Überwindung der katastrophalen Situation der Umsetzung „Rehabilitation vor Rente“ in den pädagogischen Berufen. Damit hängt auch die Frage zusammen, welche Intervention für Lehrberufe spezifisch und notwendig ist.

### **Messung und Beschreibung des Gesundheitszustandes und seine pädagogischen Konsequenzen**

Die gegenwärtige Forschung ist in erster Linie durch die Vermittlung von Fragebogenergebnissen charakterisiert (z. B. Burnout). Es werden Kausalzusammenhänge zwischen einer subjektiven Gesundheit im weitesten Sinne des Wortes und der Arbeit hergestellt, die in dieser Form nicht existieren. Es wird auch teilweise nicht hinterfragt, ob z. B. aufgrund von Beschwerden oder subjektiven Störungen die Arbeitsanforderungen anders interpretiert werden, als sie tatsächlich sind. Triviale Zusammenhänge werden – wie auch statistisch signifikante, aber geringe Relevanzen – überinterpretiert. Deshalb steht die wichtige Frage, welche Rolle solche subjektiven Bewertungen des eigenen Zustandes und der eigenen Umwelt (einschließlich Arbeit) tatsächlich für die Erfüllung der pädagogischen Tätigkeit wie auch für den Einzelnen spielen. Dies wird bisher nahezu überhaupt nicht hinterfragt.

Es ist bekannt, dass Lehrer eine beschwerdenintensive Gruppe sind. In einer Diskriminanzanalyse zwischen Lehrern mit ausgeprägten und mit sehr geringen Beschwerden fanden wir, dass es signifikante Unterschiede bei vielfältigeren und ausgeprägteren Beschwerden hinsichtlich höherer Arbeitsunfähigkeit, geringerer Bedürfnisverwirklichung, negativer Verhaltensstile gab, dass jedoch die pädagogische Handlungskompetenz und der Berufserfolg, der durch Direktoren und auch Schüler mit Einverständnis der Lehrer bewertet wird, nahezu keine Unterschiede aufwies (Scheuch et al. 1995). Die Lehrer mit einer Teilberufsunfähigkeit (bis zu 15 Stunden/Woche) waren vor allem durch gesundheitliche Störungen charakterisiert. Von 220 Lehrern mit solchen gesundheitlichen Störungen waren 1991 ein Jahr nach Aufhebung des Versorgungssystems der DDR 62,2 % wieder voll im Lehrerberuf wirksam. Etwa 25 % gingen in den Ruhestand und nur unter 1 % wurden arbeitslos (Hentschel 1992).

Allein die Änderungen von Bedingungen führen nicht zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit.

Für die Forschung ist demnach wesentlich nachzufragen: Was messen wir, wenn wir Gesundheitseinschränkungen feststellen, welche Bedeutung hat das für die Arbeitsfähigkeit, wo liegen Risiken in der Bewertung von Anforderungen und der Selbstwahrnehmung bei Lehrern, die scheinbar stärker/anders wirken als in anderen Tätigkeiten?

### **Gesundheitsrelevanz von Belastungen im Lehrberuf**

Es gibt inzwischen eine Vielzahl von Untersuchungen zu Belastungen im Lehrberuf. Im Vordergrund stehen immer wieder allgemeine Arbeitsbedingungen, Zeitdruck und Arbeitszeit, Leistungsschwächen/Verhaltensauffälligkeiten/Motivation der

Schüler, zu große Klassen, geringes gesellschaftlichen Ansehen (Scheuch et al. 1995, Looks et al. 2005). Die Belastung wird von den Lehrern stets sehr hoch bis sehr hoch eingeschätzt. Doch die Frage ist, was wird hier gemessen. Schönwälder et al. (2003) finden die höchsten Belastungsgrade bei Lernentwicklungsberichten, Unterricht, Zeugnisse geben, Schulveranstaltungen. Hat das Relevanz für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit? Dafür sind es ja Lehrer. Wir stellten bereits 1991 fest, dass die psychische Gesundheit, Neurosetendenzen, Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit um so günstiger waren, je höher sich die Lehrer belastet fühlten, wenn sie dabei ihre eigenen Ansprüche verwirklichen konnten (Scheuch 1991).

Es geht deshalb in der Forschung darum, einen Taxonomie von relevanten, beeinflussbaren und nichtbeeinflussbaren Belastungen, ihre individuellen sowie bedingungsabhängigen Abhängigkeiten sowie ihre Relevanz für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu untersuchen. Dabei geht es im Lehrerberuf nicht nur um Risiken, sondern auch um Ressourcen. In unseren Untersuchungen wird stets auch die Frage nach positiven Aspekten der Lehrertätigkeit gestellt. Dabei geben etwa 70 % von Gymnasiallehrern die Arbeit mit jungen Menschen, etwa 60 % die Abwechslung und Kreativität des Berufes und etwa 20 % die Flexibilität und Eigenverantwortlichkeit im Beruf an. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Lehrerguppen sind teilweise erheblich. Belastungsfaktoren bei Lehrern, die gesundheitliche Relevanz haben, sind u. a. die Komplexität und Kompliziertheit der Tätigkeit, in einer Reihe von Situationen die mangelnde Durchschaubarkeit und Vorhersehbarkeit, das hohe Anspannungsniveau mit Sachzuwendungen über längere Zeit, die verteilte Aufmerksamkeit, die eingeschränkt selbst bestimmten Erholungszeiten über den Unterrichtstag, der situativ bezogene Wechsel von Verhaltensweisen im Unterricht mit hoher Anpassungsleistung, in kürzesten Zeiträumen die Auswahl von adäquaten effektiven Verhaltensweisen, z. B. in pädagogisch schwierigen Situationen, das Unterliegen von unterschiedlichen Bewertungskriterien (Schüler, Eltern, Kollegen, Schulleitung), das „Einzelkämpfertum“ in Kooperation, die Vermischung von Arbeit und Freizeit. Bei Befragungen von Lehrern werden natürlich solche Faktoren nicht angegeben. Deshalb brauchen wir eine fundiertere teoriengeleitete, die pädagogischen Besonderheiten berücksichtigende Belastungsanalyse des Lehrerberufes.

### **Betreuungsstrukturen für Lehrberufe**

Das Arbeitsschutzgesetz von 1996 fordert die gesundheitliche Beratung und Betreuung durch Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte für alle Berufe, demnach auch für die Lehrberufe. Dies wird bisher nur zögernd umgesetzt. Das liegt u. a. an finanziellen Aufwendungen, da die Angst von staatlichen Organen besteht, dass mit einem System gesundheitlicher Betreuung etwas Unbeherrschbares auf sie zurollt. Die psychische Belastung soll nicht automatisch in die Gefährdungsanalyse übernommen werden (s. Positionierung der Kultusministerkonferenz wie auch der Bundesvereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, BDA 2004). Ursache dafür ist u. a. die durch die Wissenschaft praktizierte und teilweise verunglimpfende Darstellung der Rolle psychischer Belastungen in der Gesundheitsförderung und der Krankheitsentstehung. Es liegt auch an den bisher nicht vorhandenen handhab-