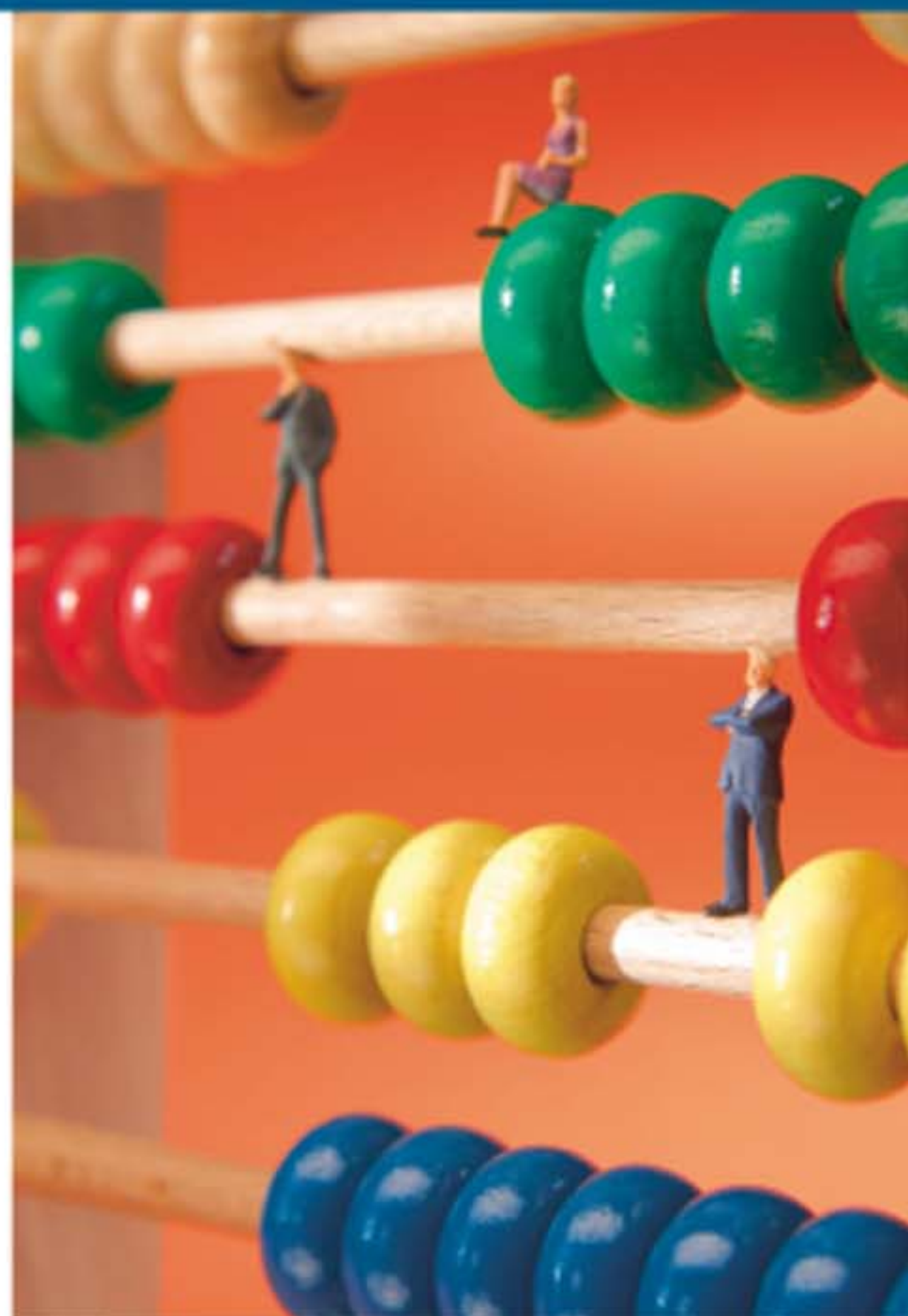


Hillert ■ Schmitz

Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern

Ursachen
Folgen
Lösungen



Hillert Schmitz

**Psychosomatische
Erkrankungen bei Lehrerinnen
und Lehrern**

Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern

Herausgegeben von **Andreas Hillert
Edgar Schmitz**

Unter Mitarbeit von Oliver Christ, Rolf van Dick,
Bärbel Gayler, Helmut Heyse,
Peter Jehle, Rudolf Kretschmann,
Andreas Kretschmer, Hermann Lange,
Dirk Lehr, Jens C. Pruessner,
Martin Rothland, Uwe Schaarschmidt,
Gerhard Seidel, Bernhard Sieland,
Carl Thora, Ulrich Wagner,
Andreas Weber

Mit 36 Abbildungen
und 50 Tabellen



Schattauer Stuttgart
New York

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, dem Intranet und dem Internet.

© 2004 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3,
70174 Stuttgart, Germany
E-Mail: info@schattauer.de
Internet: <http://www.schattauer.de>
Printed in Germany

Lektorat: mariscript Lektorat, Marianne Schmidt
M.A., Mössingen
Umschlagabbildung: Miniatur-Figuren auf einem
Rechenschieber (© Matthias Tunger, über
fotofinder.net)
Satz: Fotosatz Sauter GmbH, Mittelmühlgasse 1,
73072 Donzdorf
Druck und Einband: AZ Druck und Datentechnik
GmbH, Heisinger Str. 14, 87437 Kempten/Allgäu
Gedruckt auf chlor- und säurefrei gebleichtem Papier.

ISBN 3-7945-2259-1

Vorwort

Unter den Patienten ambulanter und stationärer Psychotherapie sind Lehrerinnen und Lehrer auffallend häufig. Derzeit scheiden bis zu 90% der Lehrkräfte vorzeitig aus ihrem Beruf aus. Die meisten aus medizinischen und psychischen Gründen und davon wiederum bis zu 50% aufgrund psychosomatischer/psychiatrischer Erkrankungen. Neben den individuellen Schicksalen, oftmals im Sinne des Scheiterns einer aus idealistischen Motiven heraus eingeschlagenen beruflichen Karriere, sind die sozialpolitischen und finanziellen Folgen gravierend. Die hohe praktische Bedeutung dieses Problems steht in deutlichem Kontrast zu seiner wissenschaftlichen Bearbeitung. Dezidierte Forschung, zumal von Seiten der Psychotherapie – die sich mit berufsbezogenen Perspektiven offenbar weiterhin schwer tut – gibt es bisher nur in Ansätzen; Arbeitsmedizin und Schulpsychologie bilden lediglich Teilaspekte des Problems ab. Das vorliegende Buch versucht diese Lücke zu schließen.

Als Herausgeber danken wir den Autoren, die neben dem jeweiligen aktuellen Forschungsstand eigene Ergebnisse referieren

und dabei die verschiedenen, mit der Thematik psychosomatisch belasteter und erkrankter Lehrkräfte beschäftigten Disziplinen vertreten, für ihre engagierten Beiträge. Nur so konnte es gelingen, das für die Problematik der Lehrkräfte relevante Spektrum, von der Arbeits- und Sozialmedizin über neurophysiologische Grundlagenforschung, Schul- und Organisationspsychologie bis zur ambulanten und stationären Psychotherapie, angemessen darzustellen. Neben Implikationen für die Schulpolitik ergeben sich daraus präventive und vor allem therapeutische Ansatzpunkte. Wir hoffen, dass dieses Buch hilft, die komplexen Interaktionen zwischen individueller Disposition, beruflichen Belastungen und sozialer Situation im Lehrerberuf transparenter zu machen und damit – präventiv wie therapeutisch – zur Verbesserung der Situation von Lehrerinnen und Lehrern beiträgt.

Prien und München, im Herbst 2003

**Andreas Hillert und
Edgar Schmitz**

Anschriften der Herausgeber und Autoren

Dipl.-Psych. Oliver Christ

Philipps-Universität Marburg
Fachbereich Psychologie
Gutenbergstraße 18
35037 Marburg

E-Mail: christ@staff.uni-marburg.de

Dr. rer. nat. Rolf van Dick

Aston Business School, Work and
Organisational Psychology Group
Room SW 715, Aston University
Aston Triangle, Birmingham B4 7ET, UK

E-Mail: r.vandick@aston.ac.uk

Dipl.-Psych. Bärbel Gayler

Deutsches Institut für Internationale Pädago-
gische Forschung
Schlossstraße 29
60486 Frankfurt

E-Mail: gayler@kdt.de

Dipl.-Psych. Helmut Heyse

Projekt Lehrergesundheits
Balduinstraße 6
54290 Trier

E-Mail: Projekt.Lehrergesundheits@add.rlp.de

Dr. med. Dr. phil. Andreas Hillert

Medizinisch-psychosomatische Klinik
Roseneck
Am Roseneck 6
83209 Prien

E-Mail: ahillert@schoen-kliniken.de

Dr. phil. Peter Jehle

Deutsches Institut für Internationale
Pädagogische Forschung
Schlossstraße 29
60486 Frankfurt

E-Mail: jehle@dipf.de

Prof. Dr. paed. Rudolf Kretschmann

Universität Bremen
Erziehungs- und Bildungswissenschaften,
FB 12
28359 Bremen

E-Mail: rudolf.kretschmann@t-online.de

Andreas Kretschmer

Pflegedienstleitung
Medizinisch-psychosomatische Klinik
Roseneck
Am Roseneck 6
83209 Prien am Chiemsee

E-Mail: akretschmer@schoen-kliniken.de

Dr. h.c. Hermann Lange

Falkentaler Weg 17
22587 Hamburg

E-Mail: ursulalange@gmx.de

Dipl.-Psych. Dirk Lehr

Philipps-Universität Marburg
Fachbereich Humanmedizin, Institut
für Medizinische Psychologie
Bunsenstraße 3
35037 Marburg

E-Mail: dirk.lehr@med.uni-marburg.de

Dr. rer. nat. Jens C. Pruessner

LMU – Klinikum der Universität München
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Nussbaumstraße 7
80336 München

E-Mail: Jens.Pruessner@psy.med.uni-muenchen.de

Martin Rothland

Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Institut für Schulpädagogik und
Allgemeine Didaktik
Bispinghof 5/6
48143 Münster

E-Mail: Martin.Rothland@uni-muenster.de

Prof. Dr. rer. nat. Uwe Schaarschmidt

Universität Potsdam
Institut für Psychologie
Postfach 601 553
14415 Potsdam

E-Mail: schaar@rz.uni-potsdam.de

apl. Prof. Dr. rer. nat. Edgar Schmitz

Technische Universität München
Lehrstuhl für Psychologie
Lothstraße 17
80335 München

E-Mail: schmitz@wi.tum.de

Dr. phil. Gerhard Seidel

Deutsches Institut für Internationale
Pädagogische Forschung
Schlossstraße 29
60486 Frankfurt

E-Mail: cu.g.seidel@t-online.de

Prof. Dr. phil. Bernhard Sieland

Institut für Psychologie
Universität Lüneburg
Scharnhorststraße 1
21335 Lüneburg

E-Mail: sieland@uni-lueneburg.de

Dr. med. Carl Thora

Tinnitus Beratungszentrum München –
TIBEZ
Wagmüllerstraße 21
80538 München

E-Mail: info@tibez.de

Prof. Dr. phil. Ulrich Wagner

Philipps-Universität Marburg
Fachbereich Psychologie
Gutenbergstraße 18
35037 Marburg

E-Mail: wagner1@staff.uni-marburg.de

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Weber

Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin,
Umweltmedizin
Neue Straße 38
91054 Erlangen

E-Mail: andreas.a.weber@gmx.de

Inhalt

Einführung	1
Zur Entstehungsgeschichte des Buches	1
Anliegen, Ziele und Adressaten des Buches	2
Nichts Neues unter der Sonne?	4

Psychosomatisch erkrankte Lehrkräfte: vom praktischen Problem zu wissenschaftlichen Konzepten und therapeutischen Konsequenzen

Andreas Hillert	
Schule macht Lehrer krank – unausweichlich?	10
Lehrer als Klienten, Patienten und als Forschungsgegenstand von Medizin und Psychotherapie	13
Diagnostische Standards und Belastungen im Lehrerberuf	16
Wer interessiert sich für psychosomatisch erkrankte Lehrer?	18
Grundlegende konzeptionelle Schwierigkeiten bei der Beschäftigung mit psychosomatisch erkrankten Lehrpersonen	19
Interdisziplinäre Erforschung und Lösung der Probleme psychosomatisch belasteter Lehrpersonen: Traum und Wirklichkeit	20

Teil I

Lehrerbelastung: Fakten und Konzepte

1 Krankheitsbedingte Früh- pensionierungen von Lehrkräften

Andreas Weber

Hintergrund und Entwicklung krankheits- bedingter Frühpensionierungen	23
Mögliche Ursachen krankheitsbedingter Frühpensionierungen	25
Juristische und sozialmedizinische Erläuterungen zum Verständnis von Frühpensionierungen	26
Differenzierte Analyse krankheits- bedingter Frühpensionierungen	31
Fazit und Ausblick	37

2 Belastung und Gesundheit im Lehrerberuf: Betrachtungsebenen und Forschungsergebnisse

Rolf van Dick, Ulrich Wagner,
Oliver Christ

Einleitung	39
Befunde zu Lehrergesundheits- und Engagement im Beruf	41

Zusammenhänge zwischen Lehrer-
gesundheit und Schutz- und
Belastungsfaktoren auf der Ebene
der einzelnen Lehrkraft _____ 44

Zusammenhänge zwischen Lehrer-
gesundheit sowie Schutz- und
Belastungsfaktoren:
die Rolle von Schule und Kollegium _____ 45

Das Schulsystem _____ 47

Identifikation und Fortbildung
als Merkmale auf allen Ebenen _____ 48

Zusammenfassung und Ausblick _____ 50

3 Burnout: Befunde, Modelle und Grenzen eines populären Konzeptes _____ 51

Edgar Schmitz

Problemstellung _____ 51

Das Basiskonzept des Burnouts _____ 51

Operationalisierung und Diagnose _____ 52

Symptomatik _____ 58

Bedingungen, Korrelate und Folgen
des Burnouts _____ 59

Abgrenzung zu Stress, Depression und
innerer Kündigung _____ 62

Theoretische Erklärungsansätze _____ 63

Schlussbetrachtung _____ 66

4 Innere Kündigung im Lehrerberuf _____ 69

Edgar Schmitz, Peter Jehle,
Bärbel Gayler

Was ist innere Kündigung? _____ 69

Diagnose und Verbreitung der inneren
Kündigung _____ 71

Typische Indikatoren der inneren
Kündigung _____ 72

Theoretische Konzeption der inneren
Kündigung _____ 74

Schlussfolgerungen und Diskussion _____ 80

5 Von der schulischen Belastung zum Symptom: psychosomatische Konzepte und deren neuroendokrinen Korrelate bei Lehrkräften _____ 82

Jens C. Pruessner

Ursachen von psychosomatischen
Erkrankungen bei Lehrtätigen _____ 82

Psychosomatische Konzepte zu
Erkrankungen bei Lehrern _____ 82

Neuroendokrinen Befunde
bei Stress und psychosomatischen
Belastungen _____ 87

Neuroendokrinen Befunde
am Beispiel einer Untersuchung
an Lehrern _____ 90

Teil II

Evaluation belasteter und erkrankter Lehrerinnen und Lehrer

6 Die Beanspruchungssituation von Lehrern aus differenzialpsychologischer Perspektive _____ 97

Uwe Schaarschmidt

Einführung _____ 97

Unser differenzialpsychologischer
Ansatz: Unterscheidung von
Bewältigungsmustern _____ 99

Ausgewählte Ergebnisse zur Beschreibung der Beanspruchungssituation	104
Schlussfolgerungen unter dem Interventionsaspekt	109

7 Belastung und Beanspruchung bei Lehrern in der Ausbildung _____ 113

Oliver Christ, Rolf van Dick,
Ulrich Wagner

Überblick	113
Einleitung	113
Anlage der Untersuchung	114
Ergebnisse	116
Resümee und praktische Implikationen	119

8 Psychosomatisch erkrankte und „gesunde“ Lehrkräfte: auf der Suche nach den entscheidenden Unterschieden _____ 120

Dirk Lehr

Einige Fakten zur Lehrergesundheit	120
Problemgebiete: Berufsleben oder Privatleben?	122
Berufliche Belastungen im Lehrerberuf	124
Hoch belastete Lehrkräfte	126
Homogenität der Belastung	126
Eine Typologie des Belastungserlebens	127
Belastung und Beanspruchung	129
Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster sowie Persönlichkeit	129
Unrealistische Ansprüche an den Lehrerberuf, Misserfolge und psychische Gesundheit	136

Funktionale Zielsetzung und Berufserfolg	138
--	-----

Teil III

Das System Schule

9 Lehrerbiographien zwischen Anforderungen und Ressourcen im System Schule _____ 143

Bernhard Sieland

Anforderungen im Lehrerberuf	144
Rahmenbedingungen im System Schule für die Lehreraufgabe	145
Der Lehrerberuf als Entwicklungsaufgabe und lebenslanger Lernprozess	147
Untersuchungsergebnisse der Lehrerforschung entlang der Lehreraufbahn	148
Konsequenzen	158

10 Interaktion in Lehrerkollegien _____ 161

Martin Rothland

Einleitung	161
Allgemeine Bedingungen der Interaktion in Lehrerkollegien	162
Interaktion in Lehrerkollegien unter den Bedingungen der Berufskultur der Einzelschule	164
Fazit: Das Kollegium als Belastungsfaktor?	169

11 Entstehende Dienstunfähigkeit von Lehrern: psychosomatische Erkrankungen bei Lehrpersonen und Präventionsmöglichkeiten von Schulleitern _____ 171

Peter Jehle, Andreas Hillert,
Gerhard Seidel, Bärbel Gayler

Problemstellung und Stand
der Forschung _____ 171

Theoretischer Bezugsrahmen _____ 172

Gesetzliche Grundlagen der
Dienstunfähigkeit _____ 172

Zur Charakteristik der Tätigkeit von
Schulleitern _____ 173

Die Befragung psychosomatisch
erkrankter Lehrpersonen _____ 174

Fazit und mögliche Präventionsansätze _____ 181

Zusammenfassung _____ 183

12 Soziale Netzwerke von Lehrern: Konzepte, Evaluationsmethoden, Ergebnisse _____ 184

Andreas Kretschmer

Soziale Konflikte und psychische
Störungen _____ 184

Ätiologie psychosomatischer
Erkrankungen _____ 184

Erfassung sozialer Netzwerke _____ 187

Von der Kette zur Vollstruktur _____ 187

Netzwerke und Lehrerschaft _____ 189

13 Lehrergesundheit, Personalverantwortung und Schulpolitik _____ 194

Hermann Lange

Intervention innerhalb gegebener
Strukturen und durch Veränderung
der Strukturen _____ 195

Plädoyer für eine neue
Arbeitsorganisation _____ 197

Rekrutierungsmuster, Berufsbiographien
und Dienstrecht _____ 199

Personalarbeit als Auftrag
zum Handeln _____ 203

Teil IV

Prävention und Therapie

14 Präventive Selbsthilfe von Lehrern: Stressmanagement, Zeitmanagement, berufsbezogene Supervision _____ 207

Rudolf Kretschmann

Einführung _____ 207

Belastungen und Belastungs-
verarbeitung _____ 208

Wie Lehrer sich vor Überbeanspruchung
schützen _____ 210

Möglichkeiten professionell initiiert
und begleiteter Prävention _____ 212

Supervision als fortführendes Angebot _____ 221

Abläufe und Erfahrungen _____ 221

Fazit _____ 222

15 Lehrergesundheit – eine Herausforderung für Schulen und Schuladministration _____ 223

Helmut Heyse

Früh pensionierung von Lehrerinnen
und Lehrern im Licht der Statistik _____ 224

Aktivitäten im
„Projekt Lehrergesundheit“ _____ 227

Konzeptuelle Eckpunkte des „Projektes Lehrergesundheit“ _____	229
Anforderungen – Belastungen – Beanspruchung _____	231
Lehrergesundheit zwischen Sollen, Wollen und Können _____	232
Zusammenfassung _____	238

16 Lehrer in ambulanter psycho- therapeutischer Behandlung _____

Carl Thora

Einleitung _____	240
Wie kommen die Lehrer in die Praxis? _____	240
Worunter leiden in der psychothera- peutischen Praxis behandelte Lehrer? _____	241
Der Ablauf der Behandlung _____	243
Der „schlechte Ruf“ der Lehrer _____	243
Behandlungsergebnisse _____	244
Die Gefahren der Frühpensionierung _____	244

17 Stationäre Behandlung psychosoma- tisch erkrankter Lehrer _____

Andreas Hillert, Dirk Lehr

Sind Lehrer unter psychosomatischen Patienten besonders häufig? _____	248
Wie kommen Lehrpersonen in stationäre psychotherapeutische Behandlung? _____	250
Akutbehandlung oder Rehabilitation? _____	253
Sanatoriumsbehandlung für Beamte – eine Alternative? _____	255
Einblicke in die stationäre Psychotherapielandschaft: theoretischer Teil _____	256

Real existierende stationäre Psycho- therapie am verhaltenstherapeutischen Beispiel _____	257
Schulbezogene Ergebnisse stationärer Psychotherapie bei Lehrern _____	258
Berufsbezogene Therapieangebote für Lehrer _____	259
Grenzen und Probleme berufsbezogener Therapieangebote _____	264

Ausblick und Implikationen

18 Vom aktuellen Forschungsstand zur Lösung der Problematik psychosomatisch erkrankter Lehrpersonen _____

Andreas Hillert, Edgar Schmitz

Von der interdisziplinären zur integrativen Forschung? _____	271
Psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologen _____	273
Amtsärzte und Gutachter _____	276
Lehrerinnen, Lehrer, Schulleiter _____	278
Schulpolitik _____	280
Dieses Buch ist erst der Anfang ... _____	282

Literatur _____

Sachverzeichnis _____

Einführung

Zur Entstehungsgeschichte des Buches

Angesichts der Tatsache, dass die Problematik psychosomatisch belasteter und erkrankter Lehrkräfte aktuell immense gesellschaftliche wie therapeutische Relevanz besitzt, mag es zunächst verwundern, dass dieses Buch seine Existenz (nur) einer Reihe glücklicher Umstände und Zufälle verdankt. Es ist weder die reife Frucht einer langjährig etablierten oder gar institutionalisierten Forschungstradition noch das Produkt einer politischen Entscheidung staatlicher Stellen, welche die Fürsorge für die ihnen anvertrauten Lehrerinnen und Lehrer ausdrückt. Ganz im Gegenteil. Eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Thema identifizieren würde, gibt es nicht. Psychosomatisch erkrankte Lehrpersonen werden bislang aus unterschiedlichen, sich überschneidenden Blickwinkeln betrachtet: Schul- und andere Psychologen sowie Pädagogen selbst interessieren sich für die Belastungen des Lehrerberufes, hatten aber bisher nur theoretisch mit den tatsächlich erkrankten Lehrern zu tun. Mediziner und Psychotherapeuten wiederum beschäftigen sich mit erkrankten Personen, wobei es bislang weniger interessierte, welchen Beruf diese ausüben. Einer in Ärzte- und Therapeutenkreisen – zu meist nur hinter vorgehaltener Hand – häufig geäußerten Einschätzung nach sind Lehrer eher schwierige Patienten („Lehrer ist bereits eine Diagnose“). Untersuchungen zu den besonderen Problemen von Patienten dieser Be-

rufsgruppe gab es hingegen nicht. Die Schulpolitik interessiert sich seit erst wenigen Jahren intensiver für das Massenphänomen frühzeitiger Pensionierungen aus Krankheitsgründen. Und wenn aktuell, nach PISA und Erfurt sowie angesichts gähnender Leere der Staatskassen, auf Bundes- wie Landesebene Arbeitskreise einberufen und Konferenzen abgehalten werden, dann gilt das primäre Interesse – begreiflicherweise – schnellen, einfachen und möglichst kostengünstigen Lösungen. Für eine Grundlagenforschung, die diesen Namen verdient, sind dabei die Zeit, das Geld und auch ein diesbezüglicher dezidiert politischer Wille recht knapp bemessen. Es besteht die Gefahr eines parteipolitisch mitmotivierten Aktionismus, der schon mittelfristig wieder im Tagesgeschäft unterzugehen droht.

In psychosomatischen Kliniken, so auch in der medizinisch-psychosomatischen Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee, waren Lehrerinnen und Lehrer unter den Patienten wohl von jeher häufig. Wie häufig, war jedoch unbekannt, da entsprechende Kategorien in der Basisdokumentation nicht vorkamen (was bis heute für die weit überwiegende Zahl deutscher Kliniken gilt!). Für einen der Herausgeber, Oberarzt in der genannten Klinik, lag es aufgrund seines persönlichen Umfeldes (als Sohn einer Lehrerin und mit weiteren Lehrerinnen im engeren Bekanntenkreis) nahe, sich detaillierter mit dieser Patientengruppe zu befassen, sodass er trotz gelegentlicher Ironien von Kollegen (s.o.) und des Desinteresses etablierter psychotherapeutischer Kreise mit sys-

tematischen Dokumentationen der Lehrerklientel begann. Aus methodischen Gründen bot es sich an, erkrankte Lehrpersonen mit nach Alter, Geschlecht sowie u. a. Schultyp parallelisierten gesunden Lehrern zu vergleichen. Zwar reagierte das Kultusministerium auf solche Anliegen anfangs passiv-ausweichend. Es ergaben sich aber, nach ersten zögernden Telefonaten über die disziplinären Grenzen hinweg, schnell anregende und herzliche Kontakte. Peter Jehle vom Deutschen Institut für Internationale Pädagogische Forschung in Frankfurt wurde dabei zum entscheidenden Vermittler. Es kam zu einem intensiven und offenen Austausch, wie er fachintern – wo unter einigen Kollegen eher Abgrenzung und Konkurrenz vorherrschen – wohl nur schwer möglich gewesen wäre. Entsprechend groß, spontan und engagiert war die Bereitschaft, sich an diesem Buch zu beteiligen.

Der zweite Herausgeber hat das Schulsystem aus verschiedensten Perspektiven kennen gelernt, als Klinischer Psychologe und Berater von Eltern, Lehrern, Schulleitern, als Vater, als Ausbilder von Studierenden unterschiedlicher Lehrämter und – nicht zuletzt – aus der Sicht des Forschers. Er begleitete u. a. das interdisziplinäre, jenseits der üblichen administrativen Schubladen angesiedelte Projekt der Montessori-Schule des Kinderzentrums München, wo unter Leitung von Professor Dr. med. Th. Hellbrügge erstmals nichtbehinderte und behinderte Kinder gemeinsam gefördert wurden und werden. Aus diesen Erfahrungen ergeben sich genügend Gründe, um am Thema zu arbeiten.

Und schließlich war es Wulf Bertram, Geschäftsführer des Schattauer Verlages und selbst therapeutisch tätig, der die Brisanz des Lehrer-Themas aus eigener Anschauung kannte und – ohne dass externe Gelder zur Verfügung standen – bereit war, die Veröffentlichung dieses Buches zu wagen; eines Buches, das in seiner Thematik und interdisziplinären Ausrichtung nicht seinesgleichen hat. Dieses schließt alle Vorzüge eines solchen in-

terdisziplinären Projektes, aber auch alle damit potenziell verbundenen, aus heterogenen Traditionen und Perspektiven resultierenden Schwierigkeiten ein. Zwar war der Zuspruch und das vorab geäußerte Interesse von Ministerien und Lehrerverbänden groß. Die Tatsache, dass keine von den um einen Druckkostenzuschuss angesprochenen Stellen, die sich mit Kommissionen etc. intensiv um die Lehrer bemühen, Geld für das Buchprojekt übrig hatte, ist hoffentlich nicht programmatisch für den tatsächlichen politischen Willen, die Problematik beruflich belasteter Lehrpersonen einer Lösung näher zu bringen. Diese Situation erklärt jedoch den nicht unerheblichen Preis des vorliegenden Buches. Die Autoren und die Herausgeber hoffen, ihn gleichwohl voll zu rechtfertigen.

Anliegen, Ziele und Adressaten des Buches

Wie dargelegt wurde die Problematik psychosomatisch erkrankter Lehrerinnen und Lehrer bislang aus verschiedenen, mit ganz unterschiedlichen Interessen verbundenen Blickwinkeln gesehen, erforscht, verwaltet, politisch-konzeptionell diskutiert, begutachtet und therapiert. Kommunikation zwischen den einzelnen Vertretern dieser Perspektiven gab es bislang kaum. Der Versuch, die verschiedenen Standpunkte, Methoden und Ergebnisse zu einem Gesamtbild zusammenzufügen und damit eine Standortbestimmung, einen Ausgangs- und Bezugspunkt für weitere Bemühungen in diesem Bereich zu schaffen, wurde nicht unternommen. Ebendies will nun das vorliegende Buch – im Rahmen seiner Möglichkeiten – leisten.

Entsprechend der Bandbreite der potenziellen Rezipienten sind die Ziele weit gefasst:

Psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologen: Angesichts von Patienten, die in hohem Maße ihre berufliche Belastung als Ur-

sache ihrer Symptomatik erleben, ist es unangemessen, diese vitalen Anliegen auszublenken, und gleichzeitig unmöglich, diesbezüglich einen neutralen Standpunkt zu beziehen. Haben Lehrer einen Halbtagsjob und es gelernt, „zu klagen ohne zu leiden“, oder sollte man Lehrer in jedem Falle krankschreiben und zur Frühpensionierung drängen, weil Schule so schlimm ist, dass sie niemanden ein volles Berufsleben lang zugemutet werden kann? Solange man Informationen hierzu vor allem durch die Betroffenen selbst erhält, ist zu erwarten, dass der im betreffenden Fall sichtbare therapeutische Spielraum eben so klein ist, wie er sich für die meisten Lehrer-Patienten darstellt. Ein Anliegen des Buches besteht somit in der Vermittlung von möglichst vieldimensionalen Informationen über die Realität deutscher Schulen, soweit es den Bereich Lehrerbeltung und Lehrergesundheit anbelangt. Darüber hinaus werden die aktuell noch in den Anfängen stehenden Ansätze zu berufsbezogenen therapeutischen Interventionen dargestellt.

Amtsärzte und Gutachter: Dezierte Entscheidungskriterien für die Begutachtung von erkrankten Lehrpersonen, insbesondere wenn es um die Frage der Dienstfähigkeit und Belastbarkeit geht, gibt es bislang nicht. Die diesbezügliche Problematik wird ausgehend von unterschiedlichen Perspektiven auf das Thema deutlich, zudem werden aktuell verwendete Instrumente dargestellt, mit denen sich Belastungserleben abbilden lässt.

Psychotherapeutische Forschung: Vergleichen mit symptom-, syndrom- und/oder diagnosebezogenen Strategien sind berufsbezogene Ansätze hier bislang rar. Als exemplarisches Beispiel macht die Situation der psychosomatisch erkrankten Lehrkräfte deutlich, welche Relevanz der berufliche Kontext für epidemiologische wie therapeutische Studien besitzt und inwiefern die Notwendigkeit eines entsprechenden Paradigmenwechsels besteht.

Lehrerinnen, Lehrer, Schulleiter und Supervisoren können die verschiedenen Beiträge anregen, ihre zwangsläufig subjektive Perspektive zu erweitern, einen ungeschönten Blick auf die Situation des Lehrerberufes zu werfen und weiterführende individuelle wie politische Möglichkeiten zu entwickeln.

Allen im Bereich der Schulpolitik engagierten Personen und Institutionen soll ein substanzieller Überblick über die bislang zu dieser Thematik vorliegende Forschung gegeben werden, der auch den – beträchtlichen – Forschungs- und Entwicklungsbedarf darlegt. Dies geschieht nicht zuletzt angesichts der bereits angesprochenen Befürchtung, dass aus aktuellem politischem Interesse ein entsprechend kurzlebiger Aktivismus resultieren könnte, in dessen Rahmen das Rad einige Male neu erfunden und gedreht wird, ohne letztlich vom Fleck zu kommen. Zudem soll deutlich werden, dass halbherzige Projekte, um zum wiederholten Male herauszufinden, wo Lehrpersonen der Schuh drückt, überflüssig sind. Nicht zuletzt gilt es bewusst zu machen, wie erheblich und einschneidend ein politischer Wille sein muss, der über Kosmetik hinaus auf notwendige systemische Veränderungen abzielt.

Angesichts der skizzierten Ausgangssituation wird es unmöglich sein, alle Erwartungen der Leser zu erfüllen. Wenn nach der Lektüre der Beiträge Ihre Ausgangsfragen konkreter formuliert werden können, wäre das in einigen Punkten schon viel. Was dies Buch nicht sein will und kann, ist ein Manual, nach dem sich erkrankte Lehrpersonen strukturiert behandeln lassen. Zwar erscheint es gerade im stationären psychotherapeutisch-psychiatrischen Bereich perspektivisch sinnvoll, solche Programme zu konzipieren und zu evaluieren. Angesichts des aktuellen Wissens- und Forschungsstandes sind derzeit kaum mehr als konzeptuelle Überlegungen hierzu vertretbar. Vor werbewirksamen, intuitiven und ungesicherten Schnellschüssen sei gewarnt.

Nichts Neues unter der Sonne?

Bevor wir uns mit den aktuellen Facetten der Thematik befassen, ist zumindest ein punktueller Rückblick auf ihre Geschichte wichtig. Im Rahmen der aktuellen Diskussion um die Belastungen des Lehrerberufes ist vielfach geäußert worden, dass das Problem psychosomatisch belasteter Lehrpersonen neu sei und unter anderem durch die gegenwärtige, wenig disziplinierte, unkonzentrierte und unmotivierten Schülergeneration sowie die dahinter stehende Gesellschaft verursacht werde. Stimmt das wirklich, oder konkreter: Was ist wirklich neu? Ist es das Phänomen an sich, sind es bestimmte Teilaspekte, die sich verändert haben, oder ist es nur bzw. auch das schiere Ausmaß der Problematik? Diese Fragen sind keineswegs rhetorischer Art, wie es ein 1906 publizierter Text zum Thema der „Hygiene des Lehrerberufes“ exemplarisch deutlich macht (Burgerstein 1906, S. 116ff.).

„Die Arbeit des Lehrers ist eine anerkannt anstrengende, welche sich durch die ständige, nicht in der Willkür gelegene intensive Inanspruchnahme von jener etwa eines Bureaubeamten unterscheidet und durch die neuere Entwicklung der Unterrichtsmethode eine beträchtliche Verschärfung erfahren hat. Anhaltend in großen Räumen vernehmlich zu sprechen, dabei eine große Anzahl Jugendlicher scharf im Auge halten und beherrschen und dazu noch immer den einzelnen mitbeschäftigen. Sich eine als notwendig empfundene Rastpause immer versagend, auch andere natürliche Bedürfnisse oft und oft unterdrückend, bedeutet eine Summe von Angriffen auf das Nervensystem überhaupt und einzelne Organe (Sprechwerkzeuge) im besonderen, welche, wie jeder eifrige Lehrer aus Erfahrung weiß, erschöpfend wirken. Die Inanspruchnahme von Auge und Ohr während des immer wieder ruckweise unterbrochenen Bemühens, den Gedankenablauf zahlreicher zu

leiten, mag nun vorgetragen oder geprüft werden, das erfordert einen Arbeitsaufwand, von welchem der Fernstehende sich schwer eine klare Vorstellung machen kann. [...] Der Unterrichtende beginnt morgens 7 h mit einer bereits etwas erhöhten Anfangszahl [bezogen auf gemessene Ermüdungssymptome], die Ermüdungskurve steigt von Stund zu Stund und erreicht nach 4 Lehrstunden in der Schulklasse eine bedeutende Höhe; das folgende Herabgehen der Kurve weist auf den beträchtlichen Unterschied der Arbeitsleistung in der folgenden Privatstunde.

Außer der eigenartigen Arbeit im Schulzimmer haben viele Lehrer als Besonderheit noch Korrekturen der schriftlichen Schülerarbeiten, welche bis zu einer Art geistiger Tortur gedeihen können, wenn Klassenzahl, Schülerzahl, Unterrichtsgegenstand in dieser Hinsicht besonders ungünstig werden. Kommt zu alledem noch ein peinlich kleinliches Verhalten Vorgesetzter, so ist eine Überbürdung gegeben, welche auf die Dauer der Gesundheit Schaden bringen muß [...] Die Gesundheitschädlichkeiten, welche im Berufe und im besonderen Hause für Lehrer liegen, wird er [der Schularzt] bemerken sollen und können und, wenn der Lehrer ihn persönlich um Rat fragt, einen solchen nicht verweigern, Schädlichkeiten, welche der Lehrer wahrzunehmen meint, genauer verfolgen; es ist zu vermuten, daß auf diesen Wegen sowohl dem einzelnen Lehrer ein erhöhter Gesundheitsschutz zukommt, als neues Material zur Hygiene des Lehrerberufes gewonnen wird, welches in erster Linie dazu führen kann, dass die oberste Amtsstelle, fachmännischen Beistand daselbst vorausgesetzt, auf Grund der Sichtung des gesammelten Materials Verbesserungen vornimmt, welche schließlich wieder allen einzelnen Lehrern zugute kommen.“

Gesetzt den Fall, die Wortwahl wäre weniger antiquiert – für wie alt hätten Sie den Text gehalten? Sehr aktuell, nicht wahr? Vieles, was in der Lehrerbelastrungsforschung der Gegenwart „entdeckt“ wird, war offenbar schon frü-

her vorhanden. Die permanente psychische und physische Belastung als charakteristisches Merkmal der Tätigkeit, fehlende Pausen, zu große Klassen, schwierige Interaktionen mit der Schulleitung bis hin zu Hypothesen, wie sich ebendiese Belastungskonstellation negativ psychosomatisch auswirkt, sowie darüber hinaus Ansätze dazu, dieses mit standardisierten naturwissenschaftlichen Methoden abzubilden – all das war bereits vor annähernd hundert Jahren, in der „guten alten Zeit“ im Gespräch!

Der Text von Leo Burgerstein ist diesbezüglich durchaus kein Einzelbeleg. Das Phänomen psychosomatischer Belastungen von Lehrpersonen wurde seinerzeit vorzugsweise unter dem Begriff „Neurasthenie“ subsumiert. Als „moderne Lehrerrkrankheit“ beschrieben, reichte das Symptomspektrum einer solchen „Nervenerschöpfung“ vom Kopfdruck über gestörten Schlaf, schnelle Ermüdung, Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten bis zu verminderter Leistungsfähigkeit und niedergeschlagener Stimmung in jeweils unterschiedlich akzentuierter Konstellation (Beispiele bei Barth 1992, S. 13ff.). Das Gesamtphänomen war somit nicht weit von dem entfernt, was heute als Stressfolgen beschrieben und unter Burnout zusammengefasst wird.

Der an dieser Stelle nur punktuell mögliche Rückblick soll keineswegs die aktuelle Problematik bagatellisieren. Sicher war die Situation der Lehrerinnen und Lehrer in der Kaiserzeit eine andere. Lehrpersonen waren in viel (für viele traumhaft?) höherem Maße als heute Autoritätspersonen. Gleichwohl wird deutlich, dass ein nicht unerheblicher Teil der Problematik eben nicht nur auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen zurückgeht, sondern im Berufsbild gewissermaßen systemisch angelegt ist. Angesichts dessen stellt sich die Frage, warum es ausgehend von den seinerzeit gemachten Beobachtungen nicht zu einer stringenteren wissenschaftlichen Tradition kam, die diese Probleme systematisch bearbeitete. blieb zwischen Schulalltag und Schul-

politik einfach kein Raum für Wissenschaft? Waren die verschiedenen Disziplinen schon so sehr in ihrem methodischen wie inhaltlichen Eigenleben befangen, dass niemand mehr ernsthaft über den Tellerrand sah?

Nicht als Antwort auf diese Fragen, eher als Erläuterung, liegt der Hinweis auf ein geflügeltes Wort nahe, wonach der Lehrerberuf als *semiprofessionell* charakterisiert ist. Angesichts einer schier unendlichen pädagogischen Literatur, auch zu mannigfaltigen Aspekten des „Lehrerseins“, haben sich viele am Vorwurf des *Semiprofessionellen* gestoßen. Wie viele Semester sollen Lehramtskandidaten studieren, um wirklich professionell zu sein? Dass es nicht um die Menge des angesammelten inhaltlichen und pädagogischen Wissens geht, dürfte bereits der Text von Leo Burgerstein deutlich gemacht haben. Professionalität im Lehrerberuf besitzt offenbar neben der inhaltlichen auch eine instrumentelle Komponente. Dieses Instrument ist der Lehrer selbst, der eben nicht mit einer abstrakten Lehrprofessionalität, sondern mit seiner Person erfolgreich ist – oder scheitert. Es gibt sicher Lehrerpersönlichkeiten, die ohne weiter gehende Selbstreflexion, gewissermaßen naiv, die besten Lehrer sind. Mit Professionalität hat dies wenig zu tun und es ist – zumal in Zeiten des Wechsels, sei es aufseiten der Schülergenerationen, der gesellschaftlichen Normen wie auch des eigenen Lebensalters – potenziell gefährlich. Professioneller wäre es, sich vor dem Hintergrund geeigneter Bezugssysteme und Modelle die eigenen Anteile, Motive, Schwächen, aber auch die Stärken soweit bewusst zu machen, dass man hiervon ausgehend geplant handeln kann. Dieses will gelernt und erfahren sein, etwa im Rahmen von Supervisionen. Bislang ist es nur eine Minorität deutscher Lehrer, die diesen Schritt geht. Gleiches gilt für alle anderen oben aufgeführten Berufsgruppen zwischen Wissenschaft und Schulpolitik, denen es bislang an dezidierten Modellen und Konzepten mangelte, in denen sich das Zusammenwirken von Lehrerindividuum und Belastungsfaktoren in realitätsnaher Weise ab-

bilden ließe. Wenn die folgenden Beiträge aus unterschiedlichen Perspektiven heraus Grundlagen liefern, auf denen sich solche Modelle erarbeiten lassen, dann wäre dies – so hoffen zumindest Autoren und Herausgeber – ein relevanter Schritt über den von Leo Burgerstein 1906 dargelegten Stand hinaus, hin zur Professionalisierung des Lehrerberufes und damit gleichzeitig auch zur Prävention und angemessenen Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen bei Lehrpersonen.

Im ersten, einführenden Beitrag zum Forschungsstand skizziert Andreas Hillert die unterschiedlichen Perspektiven und Disziplinen, die sich mit der Thematik psychosomatisch erkrankter Lehrkräfte beschäftigen. Hieran anknüpfend werden die sich aus dieser Situation ergebenden methodischen, inhaltlichen und nicht zuletzt politischen Grenzen und Möglichkeiten eines interdisziplinären Zuganges zum Thema aufgezeigt.

Die weiteren Beiträge lassen sich vier Themenbereichen zuordnen. Im **ersten Teil** geht es vor allem um Ansätze, die Belastungen des Lehrerberufes und die daraus für Lehrerinnen und Lehrer resultierenden psychischen und medizinischen Folgen zu erfassen, die aktuelle Situation aufzuzeigen und konzeptuell greifbar zu machen. Von der amtsärztlichen Begutachtung über verschiedene *standardisierte* Fragebögen bis zu physiologischen und endokrinologischen Parametern wird dabei auf ein breites, mehr oder weniger elaboriertes Spektrum von Methoden und Verfahren zurückgegriffen.

Andreas Weber zeigt die begrifflichen, rechtlichen und sozialmedizinischen Aspekte von vorzeitiger Pensionierung auf. Ausgehend von mehreren systematischen Dokumentationen, insbesondere auch einer prospektiven Totalerhebung aller zwischen 1996 und 1999 in Bayern durchgeführten Begutachtungen von Beamten zur Frage der Dienstfähigkeit, wird die zentrale Bedeutung psychischer und psychosomatischer Belastungen deutlich. Von den 7103 begutachteten Lehrkräften mit einem Durchschnittsalter von 54 Jahren wurden

78 % als dienstunfähig beurteilt, 52 % davon aufgrund psychischer Probleme!

Rolf van Dick, Ulrich Wagner und Oliver Christ gingen demgegenüber von in Schulen tätigen Lehrkräften aus, deren berufliche Situation mittels mehrerer systematischer Befragungen dokumentiert wurde. Neben schulbezogenen Einstellungen, Bewertungen und konkreten Handlungsstrategien (u. a. Teilnahme an Fortbildungen) wurden die psychosomatischen Belastungen anhand objektiver (Fehltag, Pensionierungsquote) und subjektiver Aspekte (u. a. Beschwerdelisten, Pensionierungsabsicht) abgebildet. Eine schlüssige Analyse der Daten setzt dabei eine mehrdimensionale Perspektive voraus, in der zum einen die individuell wahrnehmende, bewertende und handelnde Lehrperson, zum anderen die Ebene der Einzelschule mit den hier angesiedelten Interaktionen und darüber das Schulsystem als Ganzes durch die jeweilige Varianzaufklärung respektive Relevanz deutlich wird.

Im folgenden Beitrag beschäftigt sich Edgar Schmitz mit dem derzeit im Rahmen der Lehrerbildung wohl bekanntesten Paradigma: Burnout. Einerseits als Begriff unmittelbar anschaulich, ist das Konstrukt aus psychologischer Perspektive nicht unproblematisch. Zudem bleibt das Verhältnis zu den psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, die entsprechend aktuellen Diagnosemanualen diagnostiziert werden, unklar.

Zusammen mit Peter Jehle und Bärbel Gayler widmet sich Edgar Schmitz anschließend einem weiteren, in der aktuellen Diskussion um die Berufssituation von Lehrpersonen häufig verwendetem Begriff, dem der inneren Kündigung. Die konzeptuellen Grundlagen des Begriffes, Möglichkeiten der Operationalisierung, die Grenzen zu anderen Konzepten wie eben Burnout sowie mögliche Konsequenzen werden diskutiert.

Der Abschluss des ersten Teils ist dem aktuellen Forschungsstand bezüglich neuroendokrinologischer und physiologischer Aspekte der Lehrerbildung gewidmet. Jens

Pruessner, der unter anderem im Rahmen der Arbeitsgruppe von Professor Dirk Hellhammer an der Universität Trier Untersuchungen auf neurophysiologischem Gebiet durchführte, skizziert zunächst aktuelle neurophysiologische Konzepte und Methoden. Im Folgenden geht es um die Frage, in wieweit bestimmte hormonelle Faktoren, etwa Cortisolspiegel, mit psychologischen Konstrukten korrelieren. Oder umgekehrt: Inwieweit lässt sich subjektive berufliche Belastung im Lehrerberuf objektiv-medizinisch nachweisen? Welche Konsequenzen lassen sich daraus auf individueller wie organisatorischer Ebene ableiten?

Der **zweite Teil** des Buches gilt primär dem psychologisch-methodischen Zugang zur Thematik. Uwe Schaarschmidt war maßgeblich an der Entwicklung des AVEM, des arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmusters, beteiligt, einem Instrument, dass mehrdimensional Engagement, Widerstandskraft und berufsbegleitende Emotionen erfasst. Ausgehend hiervon lassen sich günstige und ungünstige Typologien im Umgang mit beruflichen Belastungen differenzieren, die auch im präventiven wie therapeutischen Kontext aufgegriffen werden können. Das umfangreiche bislang mit dem AVEM erhobene Datenmaterial ermöglicht es zudem, verschiedene Gruppen von Lehrern, etwa bezüglich (Dienst-)Alter, Geschlecht oder auch nach Bundesländern, aber auch unterschiedliche Berufsgruppen miteinander zu vergleichen.

Dass Lehrerbelastung durchaus nicht nur aus Dienstjahren, Klassengröße und Fächerkombination resultiert, sondern die Be- und Überlastung determinierenden Muster bereits bei Lehramtsstudenten angelegt sind, zeigen Oliver Christ, Rolf van Dick und Ulrich Wagner anhand einer Untersuchung an Ausbildungskandidaten unterschiedlicher Stufen auf.

Dirk Lehr schließlich versucht anhand von Vergleichen psychosomatisch erkrankter und gesunder Lehrpersonen, wobei unter anderem auch der AVEM eingesetzt wurde, die für psychosomatische Störungen prädisponierenden

Faktoren darzustellen. Dabei geht es auch um die Interaktionen von verschiedenen Dimensionen der beruflichen Belastung mit den individuellen Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Bewältigungsstrategien und den daraus ableitbaren Ansätzen für Prävention und Behandlung belasteter Lehrer.

Der **dritte Teil** des Buches fokussiert Schule als interaktionelles und politisches System. Bernhard Sieland geht dabei zunächst den individuellen Biographien in ebendiesem System nach, wobei er einerseits auf die bislang diesbezüglich entwickelten Typologien und Konzepte, andererseits auf die Ergebnisse verschiedener Befragungen eingeht.

Martin Rothland skizziert den aktuellen, sich zumeist im deskriptiv-qualitativen Bereich bewegenden Forschungs- und Diskussionsstand zu Interaktionen im Lehrerkollegium. Dabei geht es auch um die Bedeutung des Kollegiums als stützenden wie belastenden Faktor. Letzteres wurde durch die Diskussion um Mobbing populär.

Peter Jehle, Andreas Hillert, Gerhard Seidel und Bärbel Gayler beschäftigen sich mit der Rolle der Schulleitung und deren formaljuristischer wie praktischer Rolle in Bezug auf psychosomatische Belastungen der Lehrpersonen, die in ihrem Kollegium arbeiten. Dabei wird nicht zuletzt das Dilemma deutlich, gleichzeitig Dienstvorgesetzter, Berater und Vertrauensperson sein zu müssen.

Die Bedeutung sozialer Netzwerke von Lehrern, als ein wichtiger, gegen die Belastungen des Schulalltages stabilisierender Faktor wurde im Rahmen der Lehrerdiskussion wiederholt betont. Andreas Kretschmer legt konzeptuelle Grundlagen der Netzwerkforschung dar und zeigt anhand von Daten psychosomatisch erkrankter Lehrer auf, dass soziale Netzwerke zwar eine hohe Relevanz besitzen, aber auch eine Komplexität, die im Einzelfall schwer kalkulierbar ist.

Herrmann Lange, von 1997 bis 2002 Vorsitzender der Staatssekretärskommission „Qualitätssicherung in Schulen“ und des PISA-Beirats sowie PISA-Koordinator der

Kultusministerkonferenz, nähert sich dem Thema schließlich gewissermaßen von oben, aus der Perspektive der Schulpolitik, die das System als Ganzes betrachtet und nach realisierbaren Veränderungsmöglichkeiten sucht.

Der **vierte und letzte Teil** gilt den – auf Grundlage der in den vorangegangenen Teilen dargelegten Situation – aktuell vertretenen und praktizierten Strategien zur Prävention und Therapie psychischer und psychosomatischer Belastungen. Rudolf Kretschmann stellt ein elaboriertes Selbsthilfekonzzept für Lehrkräfte da, in dem Strategien zur Verbesserung des Stressmanagements sowie des effizienten, auch Freizeit als solche erlaubenden Zeitmanagements und vor allem die Supervision im Sinne einer systematischen, geleiteten Selbstreflexion in den Kontext der schulischen Tätigkeit integriert sind.

Helmut Heyse leitet derzeit ein von der Landesregierung Rheinland-Pfalz initiiertes „Projekt Lehrgesundheit“. Perspektivisches Ziel des Projektes ist es, die Frühpensionsierungsquote durch Einflussnahme auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der Schule zu reduzieren sowie die Berufszufriedenheit von Lehrkräften durch gezielten Umgang mit den eigenen Ressourcen und die Förderung von Kompetenzen zu erhöhen. Die verschiedenen Ansatzpunkte und Bausteine des Projektes, einschließlich Einschätzungen zur Praktikabilität und Akzeptanz der Umsetzung, werden dargestellt.

Wenn sich Lehrkräfte aufgrund schwer wiegender, im schulischen Kontext nur noch schwer oder dann nicht mehr erträglicher psychischer und psychosomatischer Symptome in Behandlung begeben, dann sind sie mit Ärzten und Therapeuten konfrontiert, in deren Ausbildung die spezifischen Belastungen des Lehrerberufes nicht vorkamen. Carl Thora, als niedergelassener Facharzt für psychotherapeutische Medizin tätig, beschreibt die Voraussetzungen und Abläufe ambulanter Psychotherapie von Lehrkräften. Aus der Erfahrung seiner Praxis heraus skizziert er anschließend charakteristische Problemkon-

stellationen von Lehrer-Patienten sowie therapeutische Strategien, Möglichkeiten und Grenzen des Umganges mit diesen Schwierigkeiten.

Im abschließenden Beitrag gehen Andreas Hillert und Dirk Lehr auf Lehrpersonen ein, die sich aufgrund entsprechender Symptomatik in stationäre psychotherapeutische Behandlung begeben mussten. Zum einen wird die aktuelle Situation berufsbezogener Behandlungsangebote für Lehrkräfte dargelegt. Entsprechend den versicherungstechnischen Gegebenheiten, die beispielsweise für Beamte intensive Rehabilitationsmaßnahmen dieser Art gar nicht vorsehen, muss ein weitgehendes Fehlen berufsbezogener Therapieangebote in psychosomatischen Kliniken konstatiert werden. Zum anderen werden aktuelle Daten von 208 im Jahr 2002 in einer Klinik behandelten Lehrern vorgestellt, welche die Heterogenität dieser Gruppe hinsichtlich der Diagnosen, insbesondere aber auch hinsichtlich des sozialen Kontextes aufzeigen. Vor diesem Hintergrund werden Möglichkeiten, Inhalte und konzeptuelle Grundlagen berufsbezogener Therapieangebote diskutiert.

Im **Ausblick** wird schließlich versucht, einige der zahlreichen Implikationen aufzuzeigen, die sich aus der Thematik und den vorliegenden Daten ergeben.

Zuletzt eine Anmerkung zu einem letztlich unlösbaren Problem. Die Vertreter der verschiedenen in diesem Buch vertretenen Disziplinen handhabten das Problem einer korrekten geschlechtsneutralen Diktion – auch ihrer jeweiligen beruflichen Herkunft entsprechend – unterschiedlich. Im pädagogischen Bereich ist die Schreibweise „LehrerInnen“ oder auch „Lehrer/innen“ etabliert, wenn auch kaum (vor)lesbar. Einige Kollegen behelfen sich mit neutralen Begriffen („Lehrpersonen“), was zwar unangreifbar scheint, aber auch nicht wirklich überzeugt, denn geschlechtsneutral sind Lehrerinnen und Lehrer nun einmal nicht. Die übrigen Autoren legen Wert auf den – hiermit erfolgten – Hinweis, dass die männliche Form („Lehrer“) selbstverständlich auch

die weiblichen Lehrpersonen einschließt, und, sollte nur ein Geschlecht gemeint sein, dies im Kontext deutlich gemacht wird. Angesichts dessen, dass die überwiegende Zahl der deutschen Lehrer klar und eindeutig Lehrerinnen sind, ist Letzteres nicht gerecht. Da es dennoch bislang dem etablierten Sprachduktus entspricht, wäre auch das umgekehrte Vorge-

hen („Lehrerinnen“ als alles umfassend gemeinter Begriff) kaum überzeugend. Wie bei vielem, was mit Schule zu tun hat, hoffen wir auf einen problembewussten, aber flexiblen Umgang der geneigten Leserinnen und Leser bzw. „Lesepersonen“ mit diesem Problem!

Die Herausgeber

Psychosomatisch erkrankte Lehrkräfte: vom praktischen Problem zu wissenschaftlichen Konzepten und therapeutischen Konsequenzen

Andreas Hillert

Derzeit sind in Deutschland mehr als 700 000 Lehrerinnen und Lehrer tätig. Weniger als 10 % von ihnen erreichen den Altersruhestand. Das durchschnittliche Alter für Pensionierungen aus Krankheitsgründen liegt bei etwa 54 Jahren. Hierfür sind mit Abstand am häufigsten psychosomatische Erkrankungen verantwortlich.

Entsprechend dem Aufbau von Fachbüchern müssten im ersten Beitrag die Konzepte und Methoden dargelegt werden, die aktuell in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Gegenstand etabliert sind. In unserem Themenbereich, den psychosomatischen Erkrankungen von Lehrerinnen und Lehrern, wäre derzeit jedoch lediglich eine Auflistung höchst unterschiedlicher, mehr oder weniger nah um das Thema zu gruppierender Ansätze realisierbar. Da die Autoren in den Beiträgen dieses Buches die unterschiedlichen Facetten der Thematik jeweils einschließlich relevanter Vorarbeiten ausführlich referieren, wäre eine einführende, eher trockene Überblicksdarstellung hier redundant. Spannender erscheint die Frage, warum unser Thema, an dessen praktischer, oben skizzierter und im Rahmen dieses Buches vielfach beleuchteter Relevanz heute niemand ernsthaft zweifeln kann, eben nicht

auf eine stringente Tradition – in der Praxis wie in der Wissenschaft – zurückblicken kann. Eine Reflexion dieser Gründe ist wichtig, um Stellenwert, Möglichkeiten und Grenzen der unterschiedlichen Ansätze einschätzen zu können, die jeweils Teilaspekte des Themas spiegeln. Einer dieser Aspekte ist die medizinisch-therapeutische Perspektive. Das Fehlen einer etablierten oder gar institutionalisierten Forschungstradition hat zumindest einen Vorteil: Die Relativität einzelner Perspektiven wird so auf eine Art und Weise deutlich, die angesichts von Disziplinen, deren Existenz und Relevanz uns bereits selbstverständlich geworden sind, nicht möglich wäre.

Schule macht Lehrer krank – unausweichlich?

Lehrerinnen und Lehrer, Ärzte und Therapeuten, Politiker und wohl auch ein erheblicher Teil der Bevölkerung würden die Frage, ob Schule krank mache, mit einem klaren „Ja“ beantworten. Als Erläuterung lägen die Begriffe „Schulstress“ und vor allem „Burn-out“ nahe. Hinter vorgehaltener Hand bekäme man vielleicht noch zu hören, dass Lehrer

eine besondere Spezies seien im mehrdimensionalen Spektrum von hochengagierten und idealistischen Pädagogen bis zu „armen Schweinen“ und „faulen Säcken“. Unabhängig davon würde die These, dass Schule krank mache, auf breite Akzeptanz stoßen. Ist die Sachlage wirklich so klar?

Schule wurde und wird aus den unterschiedlichsten Perspektiven heraus erforscht. Allein die Aufzählung, welche Aspekte, von der pädagogischen Grundlagenforschung bis zur PISA-Studie, von Charakteristika der „gesundheitsfördernden“ Schule (im Sinne der seit 1993 in Deutschland durchgeführten Modellversuche) bis zu geschlechtsspezifischen Aspekten der Lehrerbildung, Gegenstand von Erörterungen und Untersuchungen wurden, würde vermutlich mehr Seiten füllen, als dieses Buch hat. Substanzielle Untersuchungen zur Lehrbelastung und Lehrergesundheit, von denen derzeit die weitaus meisten um die Begriffe Stress und Burnout kreisen, sind in diesem Kontext zwar keine Raritäten, aber auch nicht übermäßig zahlreich. Wenn man sich dezidiert über psychosomatisch kranke Lehrkräfte informieren will, also über diejenigen, die entsprechend den aktuellen medizinischen Diagnosesystemen, der *Internationalen Klassifikation psychischer Störungen* der WHO (ICD-10; Dilling et al. 2000) oder auch dem *Diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen* (DSM-IV; Saß et al. 1996), manifest unter einer solchen Störung leiden, dann findet man kaum ein Duzend Veröffentlichungen. Praktische Relevanz, öffentliche Einschätzung und wissenschaftlich fundierte Erkenntnis klaffen hier offenbar diametral auseinander.

Erklärungen dafür, warum es bislang kaum Publikationen über psychosomatisch erkrankte Lehrkräfte gibt, sind auf unterschiedlichen Ebenen zu suchen. Zum einen im Bereich Politik, Recht und Verwaltung. Die Mehrzahl der Untersuchungen zu beruflichen Belastungen von Lehrkräften stammt von Schul- und Sozialpsychologen. Die Belastungen – respektive das Belastungserleben – der Lehr-

personen werden dabei üblicherweise mittels Fragebögen erfasst. Zur Durchführung solcher Forschungsarbeiten ist das Einverständnis des zuständigen Kultusministeriums, der Schulbehörde und des Schulleiters einzuholen. Zudem ist der Forscher auf die freiwillige Mitarbeit der Lehrpersonen angewiesen. Manifest psychosomatisch erkrankte Lehrpersonen entziehen sich diesem Ansatz. Wenn sie krank und krankgeschrieben sind, dann sind sie naturgemäß mit den in Schulen verteilten Fragebögen nicht mehr erreichbar. Schon aus datenschutzrechtlichen Gründen dürften Schulleiter die Adressen erkrankter Kollegen nicht ohne Rücksprache mit diesen herausgeben. Welcher Schulleiter hätte Zeit für solche Projekte? Wenn nun in der Schule tätige Lehrer auf Fragebögen erhebliche psychosomatische Belastungen angeben, dann bleibt in der Regel offen, inwieweit dies tatsächlich die Kriterien psychosomatischer Störungsbilder erfüllt. Fachärztliche Untersuchungen oder strukturierte diagnostische Interviews wurden in diesem Kontext bislang nicht durchgeführt, weil sie zu aufwendig waren oder aber außerhalb des schulpсихologischen Arbeitsbereichs lagen. Aus der schulpсихologischen Perspektive heraus endet die Thematik somit – zumindest aus praktischen Gründen – an der Schultür respektive an den skizzierten organisatorisch-politisch-fachlichen Grenzen.

Ähnlich – unter entgegengesetzter Perspektive – stellte sich die Situation bisher für Ärzte und Psychotherapeuten dar, die sich ausgehend von ihren Lehrer-Patienten mit der Thematik beschäftigen wollten. Hier schienen Schulen gewissermaßen Burgen zu sein, durch Mauern und Wassergräben vor unbefugtem Zutritt geschützt. Mitunter erhielt man die lapidare Antwort, dass in den Schulen alles in Ordnung und die Lehrer gesund seien, zumindest bestehe kein Forschungsbedarf. Ergänzend wurde darauf hingewiesen, dass unautorisierte Befragungen in Schulen einen schweren Verstoß gegen verschiedene Gesetze bedeuteten. Wenn auch diese Mauer derzeit fällt, ist dies keineswegs Vorstoßen von Ärz-

ten und Psychotherapeuten zu verdanken. Forschungsanfragen zu solchen Themen dürften selten gewesen sein, obgleich Lehrerinnen und Lehrer in der Klientel ambulanter und stationärer Therapeuten vermutlich von jeher häufig waren. Zahlen hierzu fehlen bezeichnenderweise. Wenn im Jahr 2002 in den Medien berichtet wurde, dass etwa die Hälfte der Patienten in der Depressionsambulanz der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Berlin, den Lehrerberuf ausübt, stellt sich die Frage, warum dies über Jahre hinweg nicht auffiel. Es ehrt die genannte Klinik sehr, hier näher hingeschaut zu haben. Letztlich muss eine hochgradig selektive Wahrnehmung – respektive Blickselektion – aufseiten der Psychiater und Psychotherapeuten diesem langjährigen Ignorieren zugrunde liegen. So gibt es abertausende Therapiestudien zur medikamentösen und/oder psychotherapeutischen Behandlung von Depressionen, Ängsten, Zwängen und allen denkbaren Formen psychischer wie psychosomatischer Störungen, in denen der Beruf der Patienten nicht einmal am Rande Erwähnung findet, geschweige denn in seiner Bedeutung für das Auftreten oder den Verlauf der Störung diskutiert wird. Implizit wurde offenbar davon ausgegangen, dass der von seiner Symptomatik geheilte (oder als gebessert entlassene) Patient diesen Fortschritt mehr oder weniger nahtlos in allen Lebensbereichen, also auch im Beruf, umsetzen kann. Bei jedem, der einmal auf die berufsbezogene Perspektive aufmerksam geworden ist, dürfte die Realitätsferne einer diesbezüglich abstinenter psychotherapeutischen Grundhaltung Befremdung auslösen.

Medizinhistorisch betrachtet wird unsere Gegenwart retrospektiv vermutlich als Umbruchzeit charakterisiert werden, in der traditionelle somatisch-medizinische Modelle neben komplexeren Konzeptionen von Gesundheit und Krankheit tradiert wurden. Ansichten wie „Depression ist eine Erkrankung, die auf eine Stoffwechselstörung im Gehirn zurückgeht, wird diese Störung medi-

kamentös ausgeglichen, dann ist der Patient wieder symptomfrei“ stehen biopsychosozialen Modellen gegenüber. Psychische Störungen – und Krankheiten schlechthin – werden hier als multidimensionale Phänomene aufgefasst. Neben der Veranlagung im Sinne einer biologisch angelegten Vulnerabilität und der Persönlichkeit, die hierauf aufbauend durch die individuelle Entwicklungs- und Lerngeschichte geprägt ist, werden auslösende und aufrechterhaltende Faktoren der jeweiligen Symptomatik unterschieden. Aus der Perspektive des nächsten Jahrhunderts würde vermutlich auffallen, dass es unterschiedliche Interessengruppen sind, die eher zu medizinischen respektive biopsychosozialen Konzepten tendieren. Zudem sind zahlreiche individuell akzentuierte Abstufungen zwischen den genannten Extremen zu konstatieren, meist motiviert von der Hoffnung, die Vorteile des medizinischen Modells, das im Sinne naturwissenschaftlicher Hypothesen klar definierbar ist, mit denen der biopsychosozialen Modelle verbinden zu können, die für alle potenziellen Einflussgrößen aufgeschlossen, in vielen Hinsichten plausibel, letztlich aber unbegrenzt offen sind. Auch die Auseinandersetzung mit dem Phänomen der psychosomatisch belasteten Lehrkräfte ist – mit entsprechenden Vor- und Nachteilen – ein Schritt in die letztgenannte Richtung.

Bislang wurde der Beruf als der Faktor, der den Tagesablauf, den Lebensunterhalt und die soziale Identität der meisten Menschen prägt (zur arbeits- und organisationspsychologischen Perspektive vgl. etwa Kastner und Vogt 2001; Havers 1986), allerdings selbst von bekennenden Vertretern des biopsychosozialen Ansatzes kaum thematisiert. So findet sich exemplarisch in einem wichtigen, unlängst erschienenen, viele hundert Seiten starken kognitiv-verhaltenstherapeutischen Lehrbuch (Ehlert 2003) zwar der Begriff „Belastung, posttraumatische“, aber kein mit beruflichen Aspekten in Zusammenhang stehendes Stichwort. Berufsbezogene Aspekte scheinen bislang nur im umschriebenen Bereich der Rehabi-

litation und Rehabilitationsforschung von Interesse zu sein (vgl. Bürger 1997; zusammenfassend Neuderth u. Vogel 2000). Dies bleibt angesichts von mehr als 4 Millionen Arbeitslosen und einem für jeden – vermutlich auch die meisten Ärzte und Psychotherapeuten persönlich – spürbaren Druck auf dem Arbeitsmarkt zumindest erstaunlich. Patienten erleben ihre berufliche Situation dagegen erwiesenermaßen deutlich direkter. Zumindest solche, die sich in stationäre psychotherapeutische Behandlung begeben, berichten übereinstimmend, dass – ihrer Einschätzung nach – einerseits berufliche Belastung erheblichen negativen Einfluss auf ihre Gesundheit hat und andererseits die Symptomatik erheblichen negativen Einfluss auf ihre Möglichkeiten, berufliche Belastungen zu bewältigen (Bürger 1997; Hillert et al. 1999a; vgl. Hillert et al. 2002). Letztlich kann die Wahrnehmung in Medizin und Psychotherapie, die berufliche Aspekte ausblendet, nur historisch erklärt werden: So wird in der tiefenpsychologischen Tradition – zumindest gelegentlich – die Annahme vertreten, dass aktuellen Problemen ursächlich frühkindliche Konstellationen zugrunde liegen und letztere der einzig entscheidende Fokus einer Therapie sein können. Kognitive Verhaltenstherapeuten wiederum sind möglicherweise durch eine Fixierung auf die vom Patienten zu bewältigenden Symptomkonstellationen so gebannt, dass berufliche Belastungen neben vielem anderen in der Kategorie „auslösende und aufrecht erhaltene Faktoren“ subsumiert werden.

Möglicherweise haben die Patienten und wir alle, die in Zeiten eines blühenden Arbeitsmarktes und des Wirtschaftswachstums sozialisiert wurden, die diesbezüglich veränderten Vorzeichen noch nicht wirklich realisiert. Die Aussage „Ein guter Lehrer (was auch für andere Berufsgruppen gelten dürfte) hat keine Probleme“ führt in die falsche Richtung. Welcher Therapeut will seinem Patienten unterstellen, kein guter Lehrer zu sein? Fragen nach dem Beruf werden offenbar bis heute von vielen Menschen als schambesetzt

erlebt. Der Beruf, zumindest wenn es um dabei auftretende Probleme geht, gehört im Rahmen unserer Leistungsgesellschaft gewissermaßen zur Intimsphäre. Was nach außen getragen wird, orientiert sich weitgehend am sozial Erwünschten (vgl. Jaufmann und Pfaff 2000). Nicht wenigen fällt es heute vermutlich schwerer, über ihren Beruf zu sprechen, als etwa über Sexualität. Auch dies mag dazu beitragen, dass Schule krank macht.

Lehrer als Klienten, Patienten und als Forschungsgegenstand von Medizin und Psychotherapie

Lehrerinnen und Lehrer können natürlich krank werden wie andere Menschen auch, von blassen Infektionen bis hin zu malignen Karzinomerkrankungen. Der Patient ist dann „nur“ zufällig Lehrperson und der Beruf – abgesehen vielleicht vom damit verbundenen Versicherungsstatus – per se uninteressant. Konstellationen dieser Art interessieren uns an dieser Stelle (noch) nicht (diesbezüglich anregend u.a. Mohren et al. 2001). In dem vorliegenden Buch geht es primär um die spezifischen medizinisch-therapeutischen Perspektiven auf Lehrpersonen und ihren Beruf. Mit inhaltlichen und auch personellen Überschneidungen sind es gegenwärtig vor allem Arbeits-, Betriebs- und Sozialmediziner, Psychiater und medizinische wie psychologische Psychotherapeuten, die als Amtsärzte, Hausärzte, Therapeuten, Supervisoren oder auch aus wissenschaftlichen Fragestellungen heraus mit Lehrpersonen und deren Problematik zu tun haben.

- **Arbeitsmedizin** als schwerpunktmäßig präventiv ausgerichtetes Fachgebiet beschäftigt sich definitionsgemäß mit den Wechselwirkungen von Arbeitswelt und Gesundheit. Während der traditionelle Ar-

beits- und Gesundheitsschutz (in Deutschland historisch gewachsen im System der gesetzlichen Unfallversicherung und zahlreicher staatlicher Regeln) primär auf die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten abzielte und auf chemische, physikalische oder biologische Risiken des Berufslebens fokussierte, ist seit etwa einem Jahrzehnt eine Entwicklung der Arbeitsmedizin zu beobachten, die versucht, sich dem Wandel von Arbeitswelt und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen. In diesem Zusammenhang kommt insbesondere psychosozialen und mentalen beruflichen Belastungen sowie den daraus resultierenden arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren bzw. negativen Auswirkungen auf die Arbeitnehmergesundheit wachsende Bedeutung zu. Derzeit fließen zunehmend auch salutogenetische Ansätze in die in Deutschland diskutierten arbeitsmedizinischen Konzepte ein. Dies betrifft vor allem die praktische Arbeitsmedizin (betriebsärztliche Versorgung) und findet seinen Niederschlag in Begriffen wie „betriebliche Gesundheitsförderung“ oder „integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement“ (Rüdiger 2000, Albrod 2001). Rechtlich ist der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) von 1973 bzw. im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) von 1996 verankert. Das ArbSchG bezieht ausdrücklich auch den öffentlichen Dienst, Verwaltungen und Schulen mit ein. So ist nach §16 des Arbeitssicherheitsgesetzes ein gleichwertiger Arbeitsschutz zu gewährleisten. Mit der Verabschiedung des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) 1996 wurde gleichzeitig die EG-Rahmenrichtlinie 89/391/EWG in nationales Recht überführt. In einigen Bundesländern wurde dies allerdings bis heute nicht umgesetzt. Auch im Rahmen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz Schule stehen häufiger noch toxikologische, physikalische (u.a. Lärm), ergonomische und physiologische Belastungen

des arbeitenden Menschen im Mittelpunkt der arbeitsmedizinischen Perspektive. Die hohe Relevanz etwa von asbestbelasteten Schulgebäuden oder von Lärmproblemen in hyperakustischen Turnhallen (s. etwa Tiesler et al. 2002b) ist offenkundig. Gleichwohl wird nicht zuletzt angesichts der Diagnosen, die anlässlich von Untersuchungen zur Feststellung der Dienstfähigkeit erkrankter Lehrpersonen gestellt werden (s. Kap. 1 S. 32 ff. in diesem Band), deutlich, dass diese Arten der gesundheitlichen Gefährdung nicht die Kernproblematik des Lehrerberufes betreffen. Zum einen wird folgerichtig hierzu – nicht nur auf Lehrpersonen bezogen – die arbeitsmedizinische Praxis zunehmend auf psychosoziale Belastungsfaktoren ausgerichtet (Weber und Kraus 2000). Ungeachtet dessen ist die Zahl der Arbeitsmediziner, die für die jeweiligen Schulen zur Verfügung stehend und speziell für den Problembereich psychosomatischer Belastungen qualifiziert sind, jedoch noch so gering, dass hiervon nachhaltige Effekte auf die psychische Situation der Lehrer kaum zu erwarten sind. Zum anderen sind die der Arbeitsmedizin bislang konzedierte Einsatzzeiten derartig kurz, dass eine sachkompetente, flächendeckende betriebsärztliche Betreuung kaum zu erbringen ist.

- **Amtsärzten** begegnen Lehrpersonen zum ersten Mal im Rahmen der Einstellungsuntersuchung. Neben dem Ausschluss ansteckender Erkrankungen geht es dabei um die Feststellung der medizinischen Eignung der Kandidaten für den Lehrerberuf. Die der amtsärztlichen Entscheidung zugrunde liegenden Kriterien – etwa Ausschluss starken Übergewichtes – zielen bislang in erster Linie auf Aspekte der allgemeinen körperlichen und psychischen Gesundheit ab. Weniger als ein Prozent der Kandidaten wird abgelehnt (Lederer et al. 1997). Kriterien, anhand derer die Eignung der Betroffenen unter Berücksichtigung der spezifischen beruflichen Belastungen prog-

nostisch beurteilt werden könnte, gibt es bislang nicht. Die Diskussion um Kriterien dieser Art beinhaltet neben den damit verbundenen inhaltlichen Fragen, die letztlich nur durch breit angelegte Verlaufsuntersuchungen fundiert zu beantworten wären, auch erheblichen politischen Sprengstoff. Einerseits sind kritische Punkte etwa auf Persönlichkeitsebene nur schwer trennscharf operationalisierbar, andererseits wird im individuellen Fall der prognostische Wert von Einzelaspekten stets relativ bleiben müssen. Von Untersuchungen im Kontext beihilfefähiger Heilkuren oder Sanatoriumsaufenthalte abgesehen findet sich die Lehrperson dann erst Jahre später, wenn es um die Feststellung der (vorzeitigen) Dienstunfähigkeit geht, im Untersuchungszimmer eines Amtsarztes wieder. In der Mehrzahl der Fälle stehen dann Symptome aus dem psychosomatischen Fachgebiet, wie Erschöpfung, Depression oder Schmerzen, im Vordergrund (Weber 1998; Lederer et al. 2001; Weber et al. 2002). Der Amtsarzt hat in dieser Situation die schwere Aufgabe, unter anderem den Schweregrad der Einschränkungen, die Zumutbarkeit der Dienstbelastungen unter den gegebenen schulischen Umständen sowie die Notwendigkeit und Zumutbarkeit von Behandlungsmaßnahmen zu beurteilen (s. Allgemeine Anweisung 1997). Die grundsätzliche Problematik der gutachterlichen Beurteilung psychosomatischer Störungsbilder, bei denen es ja definitionsgemäß – abgesehen von testpsychologischen Verfahren – keine objektiv messbaren Parameter (Laborwerte, Röntgenbilder etc.) gibt, lässt zwangsläufig in erheblichem Maße die Erfahrung und die subjektiven Maßstäbe des einzelnen Beurteilers zum Tragen kommen (Plassmann und Schepank 1998; Schneider et al. 2000; Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 2001; Hausotter 2002). Eine möglichst stringente Strukturierung des Vorgehens und operationalisierte Kriterien sind anzustreben, bislang aber

oft nur ansatzweise realisiert. Vergleichende Untersuchungen, unter Anwendung standardisierter Dokumentationen, zur Reliabilität der Begutachtungspraxis unterschiedlicher Stellen wären wichtig, um den hier realiter vorauszusetzenden Spielraum aufzuzeigen. Zur Vereinheitlichung der Begutachtungspraxis wurden in den vergangenen Jahren bereits erhebliche Änderungen vorgenommen. In Bayern wurde die Dienstunfähigkeitsbegutachtung im Jahre 1996 zentralisiert und sieben medizinischen Untersuchungsstellen (MUS) übertragen, die bei den Bezirksregierungen angesiedelt sind.

- **Epidemiologische Untersuchungen** zur Frage, ob Lehrpersonen kränker sind, ob sie an anderen Krankheiten leiden und/oder längere Arbeitsunfähigkeitszeiten haben als Mitglieder anderer Berufsgruppen, gibt es bislang erst in Ansätzen. Untersuchungen an größeren Gruppen von Lehrern verschiedener Schultypen erbrachten zwar mehrfach auffallende Häufungen etwa von Bluthochdruck (etwa Tiesler et al. 2002a), orthopädischen, vor allem aber psychischen und psychosomatischen Beschwerden (u. a. Müller-Limmroth 1980; Scheuch et al. 1995; Rudow 1999; Tiesler 2002). Die Bewertung solcher Zahlen bleibt schwierig, hängt sie doch im Wesentlichen von der Frage ab, mit welchen Berufsgruppen Lehrer sinnvollerweise zu vergleichen wären (vgl. Havers 1986; Fleischer et al. 1999; Akermann 2002; zu interpretatorischen Grenzen von Routinedaten der Krankenkassen s. Meierjürgen u. Paulus 2002).
- Zusammenhänge zwischen beruflichen Belastungen und der Symptomatik bei Lehrkräften können mit **physiologischen und endokrinologischen Methoden** im Sinne experimenteller berufsbezogener Grundlagenforschung aufgezeigt werden (etwa Nyklicek et al. 1997; zusammenfassend Kap. 5 S. 82 ff. in diesem Band).
- Bei den dezidiert **auf den Beruf fokussierenden psychologischen Modellen**, die

zumeist im arbeits- und organisationspsychologischen Kontext evaluiert sind, lassen sich solche mit eher auf das Individuum und solche mit eher auf das System gerichteter Perspektive unterscheiden. Zu Ersteren gehören etwa Burnout, innere Kündigung, Mobbing, zu Letzteren das Enviroment-fit-Modell oder auch das der beruflichen Gratifikationskrise (Theorell u. Karasek 1996; Siegrist 1997; zusammenfassend: Peter 2002). Die beiden letztgenannten Modelle wurden bislang jedoch noch nicht auf Lehrer übertragen und evaluiert (vgl. Schaarschmidt u. Fischer 2001).

- Wenn sich psychosomatisch erkrankte Lehrkräfte in **ambulante oder auch stationäre Behandlung** begeben, ist – zumindest aus Sicht der Betroffenen selbst (etwa Hilbert et al. 1999a sowie Kap. 17 S. 248 ff. in diesem Band) – in vielen Fällen die berufliche Situation Teil der Problematik. Der jeweils behandelnde Arzt oder Therapeut kommt nicht umhin, Stellung hierzu zu beziehen. Zwischen den Extremen des Ignorierens berufsbezogener Aspekte und der automatischen Krankschreibung, weil Schule als unzumutbarer Stress angesehen wird, ergibt sich ein weites Spektrum möglicher Vorgehensweisen. Dieses Spektrum aufzuzeigen ist ein zentrales Anliegen des vorliegenden Buches.

Die obige Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Auch die Häufigkeit, Intensität und Qualität der jeweiligen Arzt- bzw. Therapeut-Lehrer-Kontakte bleibt offen. Dennoch wird ein zentrales Problem deutlich: Zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen, die jeweils ihren eigenen Traditionen und teils institutionalisierten Organisationsformen verpflichtet sind, findet bislang kaum Kommunikation statt. Zudem kann in vielen Bereichen – gerade denen, die für das Schicksal des einzelnen Lehrers entscheidende Bedeutung haben – kaum von einer wissenschaftlich gesicherten Datenlage die Rede sein. Foren, in denen sich die mit dem Lehrer-

beruf aus unterschiedlichen Perspektiven beschäftigten Ärzte und Therapeuten austauschen könnten, fehlen. Gemeinsame Kriterien und Begriffe existieren bestenfalls in Ansätzen. Selbst im Zeitalter einer High-Tech-Medizin, die Störungen von Überträgerstoffen im Gehirn aufzeigen kann, sind etwa Daten über die Wirksamkeit der oft praktizierten stufenweisen Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung oder auch operationalisierte Kriterien für die Dienstunfähigkeit von Lehrkräften nicht in Sicht.

Diagnostische Standards und Belastungen im Lehrerberuf

Vor dem Hintergrund historisch-ideologischer Aspekte, die die Zurückhaltung von Psychiatrie und Psychotherapie gegenüber den beruflichen Belastungen ihrer Klienten begünstigt haben, kommt den aktuellen psychiatrischen Diagnosesystemen besondere Bedeutung zu. Psychiatrische Klassifikationssysteme gingen ehemals von hypothetischen Krankheitsmodellen aus, die dann in mehr oder weniger intuitiver Weise mit den beobachteten Symptomen korreliert wurden (zusammenfassend: Wittchen 1994; vgl. Houts 2002). Die bis heute tradierte Diagnose „endogene Depression“ kann als klassisches Beispiel hierfür gelten. Über allgemein depressive Aspekte hinausgehende Symptome, wie Häufung von Erkrankungsfällen in der Familie, unvermittelt-plötzliches Einsetzen der Störung, Morgentief und das Empfinden einer Gefühllosigkeit, wurden als charakteristisch beschrieben. Ursächlich wurde eine genetisch angelegte Erkrankung vermutet, die mit „Funktionsstörungen“ im Gehirn einhergehe. Im Gegensatz dazu sollte die neurotische Depression stehen, die ohne die markanten Symptome der endogenen Depression verlaufe und die Folge von Fehlentwicklungen insbesondere in der frühen

Kindheit sei. In der Wahrnehmung ebendieser Kategorien geschult, wurden solche Muster im klinischen Alltag von Generationen von Ärzten als selbstverständlich angesehen und entsprechend in ihrer Klientel wiedererkannt. Neuere systematische Untersuchungen zeigten schließlich, dass die Zuordnung eines Einzelfalles – trotz vermeintlicher Klarheit der Kategorien – von verschiedenen, ihre Entscheidung unabhängig treffenden Ärzten durchaus nicht einvernehmlich getroffen wurde. Die Interrater-Reliabilität war niedrig. Offenbar blieben die individuellen Kriterien des jeweiligen Beurteilers entscheidend. Zudem konnten die genannten Kategorien auch in epidemiologischen Studien nicht als solche bestätigt werden. Vielmehr fand sich ein Kontinuum unterschiedlicher Abstufungen der genannten Symptome. Hiervon ausgehend bemühten sich die Autoren des aktuellen von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Manuals (ICD-10; Dilling et al. 2000) darum, auf ätiologische Hypothesen nach Möglichkeit zu verzichten und die Diagnosen als deskriptive Kategorien zu formulieren. Dies war und ist unabdingbar, wenn es um die Vereinheitlichung diagnostischer und therapeutischer Standards geht. Die auf diese Weise per Konsentsentscheidung gebildeten neuen Diagnosekategorien, etwa Major Depression als schwere und Dysthymie als leichtere, längerfristig verlaufende Form, sind klar operationalisiert, die Zuweisung eines Einzelfalles damit unter hoher Übereinstimmung möglich. Dieser in der Idealform theoriefreie Ansatz hat zudem den Vorteil, offen für das aktuelle, komplexe Verständnis psychischer Störungen als biopsychosoziale Phänomene zu sein. Gleichwohl können diese ICD-10-Diagnosen zu dem Fehlschluss verleiten, dass mit dem Stellen einer Diagnose so etwas wie ein Verständnis der Problematik verbunden sei. Die Feststellung, jemand habe eine Major Depression, sagt nur, dass der Betreffende eben die hierfür von Fachleuten definierten Kriterien erfüllt. Weder ist damit etwas über die Ursache noch etwas Konkretes

über die Einschränkungen gesagt, die sich im praktischen Leben für den Betreffenden ergeben. Letzteres näher zu definieren ist die WHO mit der International Classification of Functioning (ICF) bemüht (World Health Organisation 2001). Dieses System, in dem auf verschiedenen Ebenen mehr als 1000 Kategorien vorgesehen sind, ist in der Rohform unhandlich. Aktuell gab dies Anlass dazu, diagnosebezogene „core sets“ zu definieren (Stucki et al. 2002).

Was für epidemiologische und sozialpolitische Fragestellungen sowie klinische Studien unabdingbar ist, muss letztlich für die Betroffenen und deren Therapeuten unbefriedigend bleiben. Das Bedürfnis, eine psychische Beeinträchtigung nicht nur klassifizieren, sondern „verstehen“ zu können, auch wenn sich dies gegebenenfalls wissenschaftlich nicht beweisen lässt, hat in der Praxis, gewissermaßen unter der Hand, zu einer Relativierung der ICD-10(bzw. DSM-IV)-Kategorien geführt. So ist „Burnout“ im ICD-10 nur als Restkategorie zu finden („Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Z 73.0 Erschöpfungssyndrom [Burnout-Syndrom]“). Gleichwohl wurde der Begriff zum zentralen Paradigma der Lehrerforschung, wohl nicht zuletzt deshalb, weil sich viele Lehrpersonen in den mit diesem Begriff verbundenen Vorstellungen wiederfinden, in denen – wie ehemals bei der endogenen Depression – Hypothesen zur Genese und Symptomatik ineinander fließen (s. Kap. 3 S. 51 ff. in diesem Buch). Ähnliches gilt u. a. für Phänomene wie Mobbing oder auch den auf breiter Front tradierten „Nervenzusammenbruch“. Dabei wird deutlich, warum eine nahtlose Übersetzung von Begriffen wie Burnout in Diagnosen wie Major Depression unmöglich ist. Bislang werden Lehrer hinsichtlich Burnout erforscht, Depressions-Scores – also die erreichten Punktzahlen von Fragebögen – mit verschiedenen Parametern korreliert, Major Depressionen mit Psychopharmaka behandelt, Lehrer nach ICD-10 und in naher Zukunft auch nach ICF begutachtet. Missverständnisse