



Kristina Lütke

Stressbewältigung für Lehrkräfte

Eine empirische Studie

Lüdtke

Stressbewältigung für Lehrkräfte

Kristina Lüdtké

Stressbewältigung für Lehrkräfte

Eine empirische Studie

Verlag Julius Klinkhardt
Bad Heilbrunn • 2019

k

Das LeguPan-Projekt wurde gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung.

Die vorliegende Arbeit wurde von der Fakultät für Psychologie und Pädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München unter dem Titel „Förderung funktionaler Stressbewältigung im Rahmen eines Präventionsprogramms für Lehrkräfte. Evaluation des Trainings *AGIL - Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf*“ als Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie angenommen.
Erstgutachter: Prof. Dr. Ewald Kiel.
Zweitgutachter: PD Dr. Markos Maragkos.
Datum der mündlichen Prüfung: 05.07.2017.

Dieser Titel wurde in das Programm des Verlages mittels eines Peer-Review-Verfahrens aufgenommen.
Für weitere Informationen siehe www.klinkhardt.de.

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

2019.kg. © by Julius Klinkhardt.

Das Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung
des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Bildnachweis Foto Umschlagseite 1: © Kristina Lüdtke.

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten.
Printed in Germany 2019.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier.

ISBN 978-3-7815-2331-9

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie befasst sich mit der Reduktion von chronischem Stress und dem Aufbau funktionaler Stressbewältigungsstrategien im Rahmen des präventiven Stressbewältigungstrainings „AGIL – Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf“. Auf der Basis einer empirischen Überprüfung der Trainingseffekte werden praktische Empfehlungen zur Anwendung des Trainings erarbeitet.

Lehrergesundheit – insbesondere Stress und dessen gesundheitliche Folgen wie depressive Störungen – ist seit einer Frühpensionierungswelle um die Jahrtausendwende verstärkt Gegenstand der Forschung geworden. Der Lehrerberuf ist durch Anforderungen geprägt, die Stresserleben auslösen können und passende Bewältigungsstrategien erfordern. Unter den zahlreichen Angeboten zur Gesundheitsprävention für Lehrkräfte sind empirisch überprüfte Programme selten. Die vorliegende Studie knüpft hier an und evaluiert ein Training, welches vor dem Hintergrund der Forschung zum beruflichen Stress konzipiert wurde und mit kognitiv-behavioralen Methoden arbeitet.

Im Rahmen des Projekts „LeguPan – Lehrergesundheit: Prävention an Schulen“ nahmen $n = 104$ Lehrkräfte am 16-stündigen AGIL-Training und vier Fragebogenuntersuchungen teil, die neben Prä- und Post-Messungen eine Baseline-Erhebung ca. drei Monate vor dem Training und eine Katamneseuntersuchung ein Jahr nach Ende des Trainings umfassten. Die Analyse der Veränderungen zeigt, dass sich über den gesamten Untersuchungszeitraum in der Gesamtgruppe die Depressivität, weitere Stresssymptome und ungünstige Bewältigungsstrategien verringern, während sich positives Erleben und funktionale Strategien steigern. Ausgeprägte positive Veränderungen im Trainingszeitraum finden sich in einigen Dimensionen dysfunktionalen Denkens, im Aufsuchen positiver Erlebnisinhalte, in der Selbstwertschätzung, im Aufbau sozialer Erholungsaktivitäten und im Erholungserleben. Eine anhand erhöhter Depressivitätswerte zum ersten Messzeitpunkt identifizierte Risikogruppe zeigt in zahlreichen Variablen ungünstigere Ausprägungen. Die beschriebenen Veränderungen fallen dort intensiver aus, insbesondere weist sie einen stärkeren Rückgang der Depressivität und eine stärkere Intensivierung von Erholungsaktivitäten und Erholungserleben auf. Als relevante Prädiktoren der Veränderung der Depressivität während des Trainings und somit mögliche Wirkmechanismen erweisen sich Veränderungen in der Wahrnehmung einer Gratifikationskrise, in der Tendenz, sich bei Misserfolgen abzuwerten, in der Grübelneigung, in der Tendenz zum sozialen Rückzug, in der Ausübung erholsamer Aktivitäten, im Erholungserleben und in der Schlafqualität. Beim Vergleich zwischen Subgruppen hoher und niedriger Trainingszufriedenheit zeigt sich, dass zufriedene Teilnehmer sich stärker im Training engagieren und einen guten Trainingserfolg im Sinne einer Verminderung ihrer Depressivität erfahren. Darüber hinaus zeigen sie günstigere Ausprägungen ihrer Stressbewältigungsstrategien, ihrer Selbstwertschätzung, ihrer erholsamen Aktivitäten und ihres Erholungserlebens als unzufriedene Teilnehmer. Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass im Rahmen des Trainings AGIL positive Veränderungen hinsichtlich des Befindens und des Umgangs mit Stress stattfinden. Das Training eignet sich als Baustein von Präventionskonzepten und sollte insbesondere belasteten Lehrkräften angeboten werden (indizierte Prävention). Um die Trainingseffekte und die Zufriedenheit zu erhöhen, sollten diejenigen Module betont werden, die inhaltlich die engsten Bezüge zu gesundheitlich relevanten Veränderungen aufweisen.

Abstract

This study explores the reduction of chronic stress and the increase of functional coping skills in the context of a stress prevention program for teachers called “Work and Health in the Teaching Profession” (German acronym: “AGIL”). Recommendations for the practical implementation of this training program are discussed based on the empirical examination of training effects.

Teachers’ health – especially stress and its consequences for mental health such as depressive disorders – have been studied increasingly due to a wave of early retirement around the year 2000 in Germany. The teaching profession is characterized by specific demands related to occupational stress, resulting in a need for adequate coping skills. While stress prevention programs for teachers are being used, few of them are based on empirical data. The present study evaluates a training program which uses cognitive-behavioral methods and was designed based on research on occupational stress.

In the context of the project “Teachers’ health: A Prevention Program in Schools”, 104 teachers participated in a 16-hour training and completed questionnaires at four different time points: at baseline (three months before the training), pre and post training as well as one year after completion of the training. The data show that over the whole study period, symptoms of depression and stress as well as dysfunctional coping strategies decrease, whereas well-being and functional strategies increase. Distinct positive changes between pre and post training include some dimensions of dysfunctional thinking, seeking for positive experiences, self-appreciation, increase of social recovery activities and recovery experience. The high-risk subgroup, identified by high depression scores at baseline, shows a less favorable profile regarding stress-related variables. In this group, the positive changes are more substantial, showing a larger decrease in depressive symptoms and a greater increase in recovery activities and experience. Relevant predictors of change in depression severity during the training and hence possible mechanisms of action are: effort-reward imbalance, the tendency to self-depreciate after experience of failure, to ruminate, or to socially isolate oneself in stressful situations. Further predictors are participation in recovery activities, recovery experience and sleep quality. A comparison between highly satisfied and unsatisfied training participants shows that highly satisfied participants show stronger engagement in training and have better training success in form of a stronger decrease in depressive symptoms. Moreover, they show more functional coping skills, higher self-appreciation, more recovery activities, and better recovery experiences than unsatisfied participants.

Overall, the results of the study show positive changes in well-being and coping with stress in the training participants, especially in a high-risk subgroup. The training is suited as part of prevention concepts and should be offered especially to teachers suffering from chronic stress (indicated prevention). For better training effects and higher satisfaction with the training, modules whose contents are most closely connected to health-related changes should be emphasized in the practical implementation of the training.

Inhalt

1	Einleitung	9
2	Stand der Forschung	13
2.1	Befunde zur Lehrergesundheit	13
2.1.1	Vorzeitige Pensionierung	13
2.1.2	Häufigkeit von Erkrankungen	15
2.1.3	Burnout und Stress-Symptome	17
2.1.4	Charakteristika des Lehrerberufs	20
2.1.4.1	Belastungsfaktoren im Rahmen der Tätigkeit	20
2.1.4.2	Professionstheoretische Ansätze	26
2.2	Stress und psychische Gesundheit	30
2.2.1	Stress: Grundlegende Begriffe und Modelle	30
2.2.1.1	Stressreaktionen und Stressoren	30
2.2.1.2	Vulnerabilitäts-Stress-Modelle	33
2.2.1.3	Transaktionales Stressmodell	36
2.2.1.4	Conservation of Resources-Theorie	38
2.2.2	Beruflicher Stress	40
2.2.2.1	Job Demand/Control-Modell	40
2.2.2.2	Effort-Reward Imbalance-Modell	43
2.2.3	Umgang mit Stress	45
2.2.3.1	Stressbewältigung (Coping)	45
2.2.3.2	Bedeutung kognitiver Prozesse für Stress und Depression	48
2.2.3.3	Stress und Erholung	52
2.3	Prävention stressassoziierter Erkrankungen	55
2.3.1	Prävention: Grundlegende Begriffe und Konzepte	55
2.3.2	Ansätze und Effektivität von Stressbewältigungstrainings	57
2.3.3	Programme zur Stressbewältigung für Lehrkräfte	60
2.3.4	Das Programm AGIL – Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf	62
3	Fragestellung	65
3.1	Veränderungen im Längsschnitt	66
3.2	Vorhersage des Trainingserfolgs durch Veränderung stressbezogener Variablen	69
3.3	Trainingsakzeptanz	71
4	Methoden	73
4.1	Projektzusammenhang	73
4.2	Untersuchungsablauf	73
4.3	Verwendete Messinstrumente	74
4.4	Stichprobe	82
4.5	Datenauswertung	87
5	Ergebnisse	91
5.1	Veränderungen im Längsschnitt	91

5.1.1	Depressivität	91
5.1.2	Schlafqualität	94
5.1.3	Subjektive Erwerbstätigkeitsprognose	95
5.1.4	Effort-Reward-Imbalance	97
5.1.5	Strategien der Stressbewältigung.....	101
5.1.6	Selbstwertschätzung	107
5.1.7	Dysfunktionale Kognitionen.....	109
5.1.8	Rumination	112
5.1.9	Erholungsverhalten und Erholungserleben	114
5.2	Vorhersage des Trainingserfolgs durch Veränderung stressbezogener Variablen.....	124
5.3	Trainingsakzeptanz	130
6	Diskussion	143
6.1	Diskussion der Ergebnisse zu den Veränderungen im Längsschnitt.....	143
6.2	Diskussion der Ergebnisse zur Vorhersage des Trainingserfolgs durch Veränderung stressbezogener Variablen.....	152
6.3	Diskussion der Ergebnisse zur Trainingsakzeptanz	158
6.4	Diskussion der Methoden	162
6.5	Abschlussfazit	167
	Literatur	169
	Abbildungsverzeichnis.....	185
	Tabellenverzeichnis.....	187
	Anhang.....	191
	Anhang A: Korrelationen zwischen den Untersuchungsvariablen zu t0 und t1	191
	Anhang B: Interkorrelationen zwischen den Untersuchungsvariablen zu t2 und t3.....	193
	Anhang C: Differenzwerte: Reliabilität und Interkorrelationen	195

1 Einleitung

Lehrkräfte* sind wichtige Personen im Leben jedes einzelnen Menschen: Im Laufe des Lebens begegnen Menschen ihnen zunächst in der Schülerrolle, später oft in der Rolle als Eltern. Der Einfluss von Lehrkräften kann prägend sein: Durch ihre Rolle in Bildung, Erziehung und Beurteilung von Schülern beeinflussen sie die Bildungsbiografie maßgeblich und bleiben Schülern oft lebenslang in Erinnerung. Aus der eigenen Erfahrung heraus haben viele Menschen die Überzeugung, Lehrkräfte und deren Beruf gut zu kennen. Entsprechend hat fast jeder eine Meinung zum Lehrerberuf und zu schulischen Themen (Cramer, 2012; Rothland, 2013). In dieser Hinsicht unterscheidet sich der Beruf von klassischen Professionen, die in ihrer öffentlichen Rolle und Verantwortung vergleichbar sind (Shulman, 1998): Das Handeln und Wissen von Ärzten oder Juristen unterliegt einem Berufsgeheimnis, so dass es im Gegensatz zum Lehrerhandeln weniger leicht durch Laien beurteilbar erscheint. In Abhebung von subjektiven Meinungen und Eindrücken hat Forschung zum Lehrerberuf die Aufgabe, Daten zusammenzutragen, um möglichst objektive Aussagen treffen und damit auch zur Professionalisierung des Berufes beitragen zu können. Wie wichtig Lehrkräfte sind und was sie leisten, wird indes auch durch empirische Studien bestätigt: So wurde die Kernaussage der öffentlich viel besprochenen Hattie-Studie zur Wirksamkeit schulischen Lernens (Hattie, 2010) mit dem Satz „Auf den Lehrer kommt es an!“ oder auch „Ich bin superwichtig!“ (Spiewak, 2013) zusammengefasst, wobei damit weniger die Person der Lehrkraft an sich, sondern eher das pädagogische Handeln in der Unterrichtssituation gemeint ist (Zierer, 2014).

Vorurteile über den Lehrerberuf halten sich hartnäckig und bewegen sich zwischen den Klischees des „gutbezahlten Halbtagsjobbers“ und des überengagierten, kurz vor dem Burnout stehenden Lehrers (Sonnberger, 2013). Womöglich sind Lehrerklyschees deswegen so stabil, weil die Gruppe der Lehrkräfte sehr heterogen ist, was ihre Persönlichkeit und ihre Bewältigungsstrategien angeht. Somit meint jeder ehemalige Schüler Lehrkräfte zu kennen, auf die das Bild des entspannten, wenig beruflich engagierten Lehrers oder das des ausgebrannten Idealisten zutrifft. In der ersten großen deutschsprachigen Studie zur Lehrergesundheit griff Schaarschmidt (2004) dies mit dem Titel „Halbtagsjobber?“ auf, um aufzuzeigen, dass es sich eben nicht um einen lockeren Job, sondern vielmehr um eine herausfordernde Tätigkeit mit Risiken für die Gesundheit handelt. Gerhard Schröder, damals noch in seiner Rolle als Ministerpräsident, zog den Zorn von Lehrkräften auf sich, indem er diese gegenüber einer Schülerzeitung als „faule Säcke“ bezeichnete (Perger, 1995). Ein Beruf, den man bei hohen Bezügen den eigenen Freizeitinteressen unterordnen kann – oder ein Beruf, der unter den gegebenen systemischen Bedingungen ein Gesundheitsrisiko darstellt? Letztlich stellen beide Sichtweisen grobe Vereinfachungen dar und könnten Gründe dafür sein, warum viele Lehrkräfte eine fehlende öffentliche Wertschätzung ihres Berufsstandes wahrnehmen (Lehr, 2014a), obwohl repräsentative Umfragen das Berufsprestige eher hoch einschätzen (Institut für Demoskopie Allensbach, 2013).

* In dieser Arbeit wird aus Gründen der Lesbarkeit zur Bezeichnung von Lehrerinnen und Lehrern der Begriff *Lehrkräfte*, teils auch die Pluralform *Lehrer* verwendet. Auch zur Bezeichnung von Schülerinnen und Schülern sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden zur Vereinfachung die Pluralformen *Schüler* und *Teilnehmer* verwendet. Damit sind jeweils männliche und weibliche Personen angesprochen.

Bedingt durch hohe Frühpensionierungszahlen (Weber, 2004) und große Studien (Schaarschmidt, 2004) ist die Lehrergesundheit, besonders unter den Stichworten Stress und Burnout, in den vergangenen 15 Jahren im deutschsprachigen Raum in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Obwohl die Befunde, die in der Zwischenzeit zu den Ursachen, Einflussfaktoren und Folgen von Stress im Lehrerberuf zusammengetragen wurden, ein komplexes Bild zeichnen (Lehr, 2014a), ist die Sichtweise, wonach der Lehrerberuf per se ein Gesundheitsrisiko darstelle, nach wie vor sehr verbreitet. Regelmäßig sind in Tageszeitungen Berichte von und über Lehrkräfte zu lesen, die ungünstige Arbeitsbedingungen beklagen. Eine Grundschullehrerin berichtete kürzlich in der *Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung*, durch die neuen Herausforderungen, die die Heterogenität der Schulklassen durch Inklusions- und Flüchtlingskinder mit sich bringe, könne sie den Schülern nicht mehr gerecht werden und keinen guten Unterricht mehr leisten. Auch die vielen organisatorischen Tätigkeiten neben dem Unterrichten werden als problematisch beschrieben. Mit den Worten: „Wir haben an unserer Schule auch einen hohen Krankenstand, vermutlich weil man es gar nicht anders aushält“, schließt der Artikel (Schipp, 2017).

Auch wenn sich viele Befunde, die den Lehrerberuf als Beruf mit besonders hohem Risiko für stressbedingte Erkrankungen beschrieben haben, inzwischen relativieren lassen (Albrecht, 2016), hat die ausgiebige Thematisierung von Stress und Burnout im Lehrerberuf sicher dazu beigetragen, das Lehrerbild in der öffentlichen Darstellung und Wahrnehmung auszudifferenzieren. Die hohen Anforderungen, mit denen Lehrkräfte tagtäglich konfrontiert sind, und die von ihnen erbrachten Leistungen werden stärker gewichtet und differenzierter dargestellt.

Die große Bedeutung von Lehrkräften und ihrer Tätigkeit lässt sich nicht nur in Bezug auf Individuen postulieren, sondern auch auf übergeordneter Ebene. Wenn das unterrichtliche Handeln von Lehrkräften das Lernen von Schülern entscheidend prägt und Lehrkräfte mit ihren Entscheidungen Weichen für Schüler stellen (Hattie, 2010), so beeinflussen sie die künftige Erwachsenengeneration und damit die Gesellschaft der Zukunft (Baumert & Kunter, 2006; Richardson & Watt, 2006). Die Idee der „Wissensgesellschaft“ unterstreicht die zentrale Rolle von Bildung bei der Bewältigung der Aufgaben unserer Gesellschaft in der Zukunft (Poltermann, 2013). Wenn also die Arbeit von Lehrkräften von großer Relevanz für die Zukunft ist, dann ist es auch die Gesundheit dieser Berufsgruppe. Fühlen sich Lehrkräfte über längere Zeit gestresst und beruflich überlastet, können sich depressive Symptome entwickeln, die mit nachlassender Energie und geringerem Engagement einhergehen. Somit kann sich der Gesundheitszustand von Lehrkräften auf ihren Unterricht und damit auf das Lernen der Schüler auswirken (Klusmann, Kunter, Trautwein, Lüdtke & Baumert, 2008; Lenzen, 2014).

Es stellt sich somit die Frage, wie psychische Gesundheit im Arbeitsfeld Schule gefördert und aufrechterhalten werden kann. Die Lehrergesundheit ist eine Aufgabe für das System Schule, aber auch für jeden einzelnen Lehrer. Auf systemischer Ebene besteht ein Interesse darin, Frühpensionierungen zu vermeiden und die Attraktivität des Berufs langfristig zu erhalten. Dies ist insofern von Bedeutung, als jüngere Generationen, die sich aktuell mit der Berufswahl beschäftigen, die Work-Life-Balance und die Sinnstiftung als wichtiges Kriterium heranziehen (Parment, 2009). Sollen junge, talentierte Menschen der „Generation Y“ als Lehrkräfte gewonnen und langfristig im Beruf gehalten werden, ist entscheidend, dass der Beruf nicht mehr als prädestiniert für Burnout gilt. Entsprechend hat das Thema Lehrergesundheit in der Bildungspolitik und der Schulverwaltung an Relevanz

gewonnen. Das zeigen die vielfältigen Projekte in allen Bundesländern und die damit einhergehenden Versuche, die Gesundheitsförderung nachhaltig im System zu etablieren (z.B. das Projekt „Bildung und Gesundheit“ in Nordrhein-Westfalen oder das Projekt „CARE“ in Niedersachsen).

Die vorliegende Studie evaluiert eine spezifische Präventionsmaßnahme für Lehrkräfte, das Stressbewältigungstraining „AGIL – Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf“ (Hillert, Lehr et al., 2016). Das Training ist modular aufgebaut und enthält folgende Bestandteile: (1) Grundlagen der Stressentstehung (Psychoedukation), (2) Umgang mit stressauslösenden Gedanken und Grübelprozessen, (3) Erarbeitung von Lösungen für konkrete Probleme, (4) Strategien effektiver Erholung, sowie als Zusatzmodul die Arbeit mit dem Modell der beruflichen Gratifikationskrise. Das Training wurde in der Schön Klinik Roseneck zunächst für stationär behandlungsbedürftige Lehrkräfte entworfen und im Rahmen des von der Bosch-Stiftung geförderten Projekts „LeguPan – Lehrergesundheit: Prävention an Schulen“ an einen präventiven Kontext angepasst. Es wurde an allgemeinbildenden Schulen in Bayern und Nordrhein-Westfalen als Präventionsprogramm angeboten und von einer längsschnittlichen Erhebung mit vier Messzeitpunkten begleitet. Das Projekt umfasste neben einem parallel laufenden Training zur Steigerung der Klassenführungscompetenz auch Schulungen für Schulleitungen sowie Qualifizierungen für Schulpsychologen als Multiplikatoren. Regelmäßige Treffen des Projektbeirates, dem Mitarbeiter der Kultusministerien ebenso angehörten wie Vertreter von Lehrerorganisationen, sorgten für einen Transfer der Ergebnisse zu den Akteuren des Schulsystems. Das analog angelegte Folgeprojekt für Referendare wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus gefördert. Bei dem hier evaluierten Training handelt es sich somit um einen Baustein eines größeren Projektes. Es ist nicht darauf ausgelegt, für sich allein die Lehrergesundheit zu bewahren, sondern sollte zukünftig Teil eines umfassenden, systemisch verankerten Präventionskonzeptes werden.

In der vorliegenden Arbeit laufen mehrere Forschungsstränge zusammen, die den Raum aufspannen, innerhalb dessen sich das Thema bewegt und die sich entsprechend in Kapitel 2 zum Forschungsstand wiederfinden. Aus den Erziehungswissenschaften stammen die Befunde zum *Lehrerberuf* – seinen Anforderungen und Besonderheiten sowie die Bedingungen für Professionalität. Aus der Arbeitspsychologie stammen viele der Erkenntnisse zum *beruflichen Stress* und seinen Zusammenhängen mit Gesundheit, welche Grundlage für die Konzeption des Trainings und seine Evaluation bilden. Die Klinische Psychologie trägt Informationen über *psychische Störungen und ihre Prävention* sowie die im Training verwendeten Interventionen auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Grundlage bei. Abbildung 1 illustriert das Zusammenspiel der drei Bereiche in Bezug auf das Thema der Arbeit, die Evaluation des AGIL-Trainings.

Die übrigen Teile der Arbeit befassen sich mit der empirischen Studie zur Evaluation des AGIL-Trainings. Die zentrale Fragestellung ist, ob sich im Rahmen des Trainings Symptome von Stress verringern und Strategien der Stressbewältigung verbessern lassen. Weitere Fragen befassen sich mit den Wirkmechanismen des Trainings und der Trainingsakzeptanz. In Kapitel 3 werden die Fragestellungen genau ausdifferenziert. Anschließend sind in Kapitel 4 die Methoden der Untersuchung dargestellt. Dies umfasst die genaue Beschreibung des Projektzusammenhangs und des Ablaufs der Studie, die Stichprobe, die Messinstrumente sowie das Vorgehen bei der Datenauswertung. Angelehnt an die Struktur

der Fragestellungen finden sich in Kapitel 5 die Ergebnisse der Untersuchung. Kapitel 6, die Diskussion, interpretiert die Ergebnisse im Zusammenhang mit dem Forschungsstand.

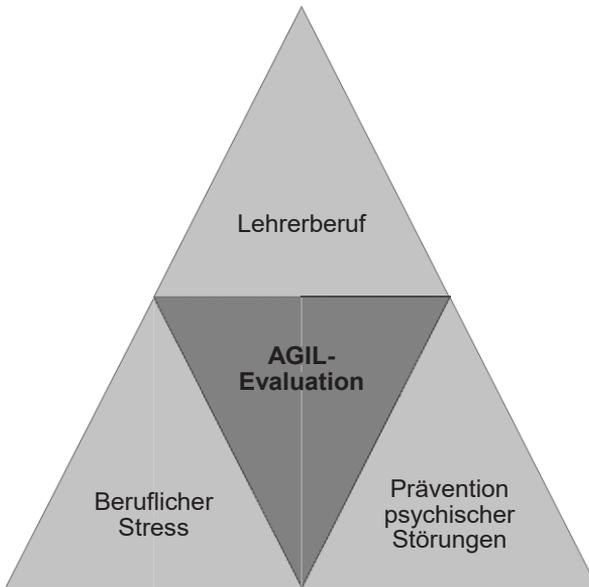


Abb. 1: Relevante Forschungsstränge für die vorliegende Arbeit.

Die vorliegende Studie evaluiert ein Stressbewältigungstraining für eine einzelne Berufsgruppe – Lehrkräfte. Insofern sind die Befunde auch nur für Lehrkräfte gültig, wobei angenommen werden darf, dass grundlegende Mechanismen des beruflichen Stresserlebens im Lehrerberuf ähnlich ablaufen wie in anderen Berufen (Albrecht, 2016; Lehr, 2014a). Es handelt sich um eine akademische Berufsgruppe, deren Arbeit größtenteils im Kontakt mit Menschen stattfindet und zu deren besonders stressrelevanten beruflichen Herausforderungen die nach oben offene Aufgabenstellung und die Arbeit an zwei Arbeitsplätzen gehören (Rothland, 2013). Diese Charakteristika lassen sich durchaus auch in anderen Berufsfeldern finden. Durch die gesellschaftlichen Entwicklungen einer zunehmenden Eigenverantwortung von Arbeitnehmern sowie einer wachsenden Durchlässigkeit der Grenzen zwischen Arbeit und Privatleben, wie sie auch durch die Digitalisierung gefördert wird (Boudreau, 2016), sehen sich immer mehr Berufstätige in ihrer Arbeit mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert. Die Trainingsinhalte könnten somit auch für andere Berufsgruppen relevant sein und ein Modell für die Entwicklung entsprechender Konzepte darstellen.

2 Stand der Forschung

Entsprechend der verschiedenen zu berücksichtigenden Forschungsstränge gliedert sich die Darstellung des Forschungsstandes wie folgt: Zunächst werden in Kapitel 2.1 Befunde zur Lehrergesundheit berichtet. Der Zusammenhang zwischen Stress und Gesundheit ist Gegenstand des Kapitels 2.2. Das Kapitel 2.3 befasst sich abschließend mit der Prävention stressassoziierter Erkrankungen.

2.1 Befunde zur Lehrergesundheit

In der Lehrergesundheitsforschung wird teilweise implizit vorausgesetzt, dass von Lehrkräften berichtete gesundheitliche Belastungen auf die Berufstätigkeit zurückzuführen sind, auch wenn Studien ausschließlich Lehrkräfte erfassen. Daher werden in diesem Kapitel zunächst Befunde zur vorzeitigen Pensionierung im Lehrerberuf (2.1.1) und zur Häufigkeit von diagnostizierten Erkrankungen (2.1.2) sowie von Burnout und Stress-Symptomen bei Lehrkräften (2.1.3) berichtet. Dem gegenüber steht die Auseinandersetzung mit den Besonderheiten des Berufs: Um sich der Frage zu nähern, inwieweit es sich beim Lehrerberuf um eine besonders belastende Tätigkeit handelt, werden im Anschluss daran für die Belastung relevante Charakteristika des Lehrerberufs vorgestellt (2.1.4).

2.1.1 Vorzeitige Pensionierung

Das Thema Lehrergesundheit entwickelte sich insbesondere im Zusammenhang mit hohen Frühpensionierungszahlen Ende der 1990er und Anfang der 2000er Jahre als Interessensgebiet für die Wissenschaft. Die Anteile verschiedener Pensionierungsformen im Schuldienst von 1993 bis 2013 gehen aus Abbildung 2 hervor. So wurden nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2014) im Jahr 2000 nur 6% aller pensionierten Lehrkräfte im Regelalter von 65 Jahren in den Ruhestand versetzt. 64% wurden aufgrund von Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen pensioniert. Nach der schrittweisen Einführung von deutlichen Abschlägen bei vorzeitigen Pensionierungen ab 2001 sank der Anteil der aufgrund von Dienstunfähigkeit Pensionierten, während der Anteil derjenigen, die die Regelaltersgrenze erreichten, stieg.

2009 erreichte der bislang höchste Anteil von 41% der Lehrer das Pensionsalter von 65 Jahren. Demgegenüber stand noch immer ein Anteil von 22% der Pensionierungen, die aufgrund von Dienstunfähigkeit erfolgten. In den vier Jahren von 2010 bis 2013 lässt sich erneut ein veränderter Trend beobachten: Der Anteil der Pensionierten, die die Regelaltersgrenze erreichten, pendelt um 36%, während die Zahlen für Dienstunfähigkeit weiter zurückgehen bis auf einen Anteil von nur 13%. Parallel dazu stieg jedoch zwischen 2010 und 2013 der Anteil derjenigen, die sich auf Antrag vorzeitig pensionieren ließen, von 42% auf 50% an (Statistisches Bundesamt, 2014). Es kann aufgrund dieser gegenläufigen Entwicklung vermutet werden, dass gesundheitlich belastete Lehrkräfte teilweise auf die Möglichkeit der vorzeitigen Pensionierung auf Antrag ausweichen, bei der sie jedoch gegebenenfalls noch höhere Abschläge in Kauf nehmen müssen.

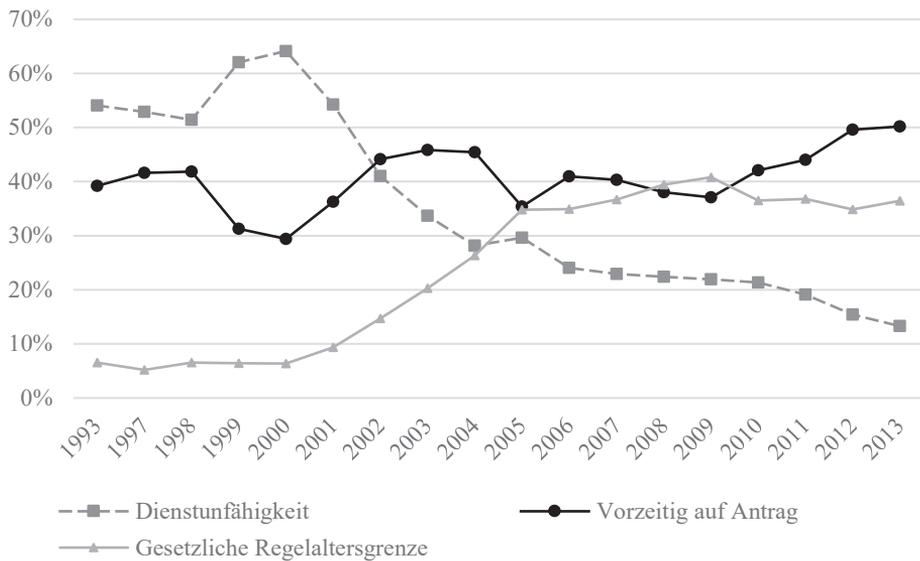


Abb. 2: Anteile verschiedener Pensionierungsformen im Schuldienst 1993-2013 (Statistisches Bundesamt, 2014).

Im Zeitraum von 1993 bis 2013 stieg das durchschnittliche Renteneintrittsalter im Schuldienst von 58,6 auf 63,3 Jahre und liegt damit höher als in allen anderen Beamtengruppen. Im Vergleich mit anderen Bediensteten des öffentlichen Diensts werden Lehrkräfte aktuell nicht mehr häufiger aufgrund von Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt, wie Tabelle 1 zeigt.

Tab. 1: Anteile von Pensionierungen aufgrund von Dienstunfähigkeit und Regelaltersgrenze in exemplarischen Berufsgruppen des öffentlichen Diensts.

	Dienstunfähigkeit	Regelaltersgrenze
Lehrkräfte	13%	36%
Richter	13%	23%
Vollzugsdienst	17%	79%
Übrige Landesbedienstete	16%	47%

Anmerkung: Im Vollzugsdienst gilt eine besondere Altersgrenze.

Die gesundheitlichen Ursachen für die Frühpensionierung von Lehrkräften wurden von Weber (2004) anhand einer bayerischen Gesamterhebung untersucht. Dabei zeigte sich, dass psychiatrische Diagnosen mit 52% der Hauptgrund für Frühpensionierungen sind. Schlüsselte man die Gruppe der psychischen Erkrankungen weiter auf, ergibt sich, dass

unter ihnen depressive Erkrankungen, Burnout bzw. Erschöpfungssyndrom und Anpassungsstörungen, welche symptomatische Ähnlichkeiten aufweisen, 62% aller Fälle ausmachen.

Neben medizinischen Aspekten spielen bei der Frühpensionierung weitere Faktoren eine Rolle. Die Rehabilitationsforschung konnte zeigen, dass neben dem Alter, vergangenen Arbeitsunfähigkeitszeiten und dem Arzturteil vor allem subjektive Einschätzungen der beruflichen Leistungsfähigkeit und die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit bedeutsame Prädiktoren für die Teilhabe am Erwerbsleben darstellen (Mittag, Meyer, Glaser-Möller, Matthis & Raspe, 2006). Die Erfassung der subjektiven Erwerbstätigkeitsprognose eignet sich daher zum Screening auf eine Gefährdung der Erwerbstätigkeit. Die von Mittag und Raspe (2003) zu diesem Zweck entwickelte *Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit* (SPE-Skala) hat sich in diesem Kontext als reliables und valides Instrument erwiesen, welches über Faktoren wie den allgemeinen Gesundheitszustand, die Anzahl chronischer Erkrankungen, das Vorliegen einer Schwerbehinderung, das berufliche Leistungsvermögen und die Arbeitsunfähigkeitsdauer hinaus eine Rentenantragstellung vorhersagt (Mittag et al., 2006).

2.1.2 Häufigkeit von Erkrankungen

Betrachtet man vergleichende Untersuchungen zum Gesundheitszustand von Lehrkräften und anderen Berufsgruppen, so zeigt sich ein differenziertes Bild. In internationalen Studien ergibt sich eine günstige Einschätzung der Lehrergesundheit bezogen auf gesundheitliche Kriterien wie Mortalität (Johnson, Sorlie & Backlund, 1999), Krebsrate (Andersen et al., 1999), Krankenhausaufenthalte (Hannerz, Albertsen & Tüchsen, 2002), Suizidrate (Agerbo, Gunnell, Bonde, Mortensen & Nordentoft, 2007; Stack, 2001), Alkoholabhängigkeit (Hemmingsson & Weitoft, 2001) und Rauchen (Bang & Kim, 2001). Stimm- und Sprechstörungen scheinen bei Lehrkräften jedoch häufiger aufzutreten (Williams, 2003). Bezogen auf die Situation in Deutschland tragen Scheuch, Haufe und Seibt (2015) in einer Übersichtsarbeit Befunde zur Lehrergesundheit zusammen, darunter auch den Vergleich einer großen Lehrerstichprobe ($N = 2567$) mit einer Bevölkerungsstichprobe (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, $N > 7000$) hinsichtlich des Vorkommens von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten, welche durch ärztliche Untersuchungen erfasst wurden. Während die Lehrkräfte häufiger Bluthochdruck aufweisen (Lehrerinnen: 43.8% vs. Frauen: 29.9%; Lehrer: 52.7% vs. Männer: 33.3%), erzielen sie günstigere Ergebnisse im Hinblick auf Übergewicht, Adipositas und Cholesterinwerte. Sie treiben zu größerem Anteil regelmäßig Sport und sind zu geringerem Anteil Raucher. Bei der Beurteilung dieser Studie ist jedoch die unterschiedliche Altersstruktur der jeweiligen Stichproben zu beachten – die Lehrerstichprobe umfasst 24-64-Jährige, während die Bevölkerungsstudie 18-79-Jährige einbezieht. Anhand von Daten aus der gesetzlichen Krankenversicherung zeigen Scheuch et al. (2015), dass der Krankenstand der Branchen, die Lehrkräfte einschließen, geringer ist als im Gesamtvergleich sowie im Vergleich mit Gesundheitsberufen (z.B. AOK 2013: Erziehung und Unterricht: 4.5%; Gesamt: 5.1%; Gesundheits- und Sozialwesen: 5.3%). Auch die durchschnittliche Dauer der Krankschreibungen ist geringer (z.B. AOK 2013: Erziehung und Unterricht: 8.5 Tage; Gesamt: 11.5 Tage; Gesundheits- und Sozialwesen: 12.2 Tage). Kritisch zu beachten ist hierbei, dass von den verbeamteten Lehrkräften, die die Mehrzahl der Lehrer in Deutschland stellen, keine entsprechenden Daten zur Verfügung stehen.

Von besonderer Bedeutung für die vorliegende Arbeit sind psychische Erkrankungen, darunter vor allem das Störungsbild der Depression, da es eine hohe Relevanz für gesundheitsbedingte Frühpensionierungen im Lehrerberuf hat und auf verschiedenen Ebenen Zusammenhänge mit beruflichem Stress bestehen (siehe Kapitel 2.2). Es handelt sich dabei um eine der häufigsten psychischen Erkrankungen, die mit hohen Einschränkungen für die Betroffenen sowie hohen Kosten für die Gesellschaft einhergeht (Paykel, Brugha & Fryers, 2005; Wittchen et al., 2011). Repräsentative Erhebungen zeigen in Deutschland eine 12-Monats-Prävalenz zwischen 6% (Jacobi et al., 2014) und 8.3% (Jacobi et al., 2004; Paykel et al., 2005) für depressive Episoden. Die Wahrscheinlichkeit, mindestens einmal im Leben an einer Depression zu erkranken (Lebenszeitprävalenz), wird auf ca. 20% geschätzt (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011; Kessler et al., 2005). Höhere Prävalenzraten finden sich bei Frauen im Vergleich zu Männern, im mittleren Lebensalter sowie in niedrigeren sozialen Schichten (Jacobi et al., 2004; Jacobi et al., 2014; Paykel et al., 2005). Bei Depression handelt es sich um ein komplexes Störungsbild, welches durch eine Vielzahl emotionaler, kognitiver, behavioraler und physiologisch-vegetativer Symptome gekennzeichnet sein kann (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011). In der für das deutsche Gesundheitssystem maßgeblichen Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (Dilling, Mombour & Schmidt, 2014) wird eine depressive Episode durch folgende Symptome definiert:

- (1) Eine depressive Stimmungslage, die die meiste Zeit des Tages vorhanden ist und mindestens zwei Wochen anhält;
- (2) Verlust von Interesse oder Freude an Aktivitäten, die normalerweise angenehm sind;
- (3) Verminderter Antrieb oder erhöhte Ermüdbarkeit;
- (4) Verlust des Selbstvertrauens bzw. Selbstwertgefühls;
- (5) Unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte und unangemessene Schuldgefühle;
- (6) Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder Suizidgedanken oder suizidales Verhalten;
- (7) Klagen über oder Anzeichen für vermindertes Denk- oder Konzentrationsvermögen wie Unentschlossenheit oder Unschlüssigkeit;
- (8) Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung (subjektiv oder objektiv);
- (9) Schlafstörungen jeder Art;
- (10) Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung.

Zur Diagnosestellung, die durch einen Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten erfolgt, müssen mindestens zwei der ersten drei genannten (Kern-)Symptome über mindestens zwei Wochen vorhanden sein sowie mindestens zwei der weiteren (akzessorischen) Symptome. Die Schwere der Episode wird durch die Anzahl gleichzeitig vorhandener Symptome bestimmt: Ab vier Symptomen wird von einer leichten, ab sechs Symptomen von einer mittelgradigen und ab acht Symptomen von einer schwergradigen depressiven Episode gesprochen (Dilling et al., 2014). Zur Diagnostik kommen neben dem diagnostischen Gespräch – Goldstandard sind standardisierte oder strukturierte Interviews – auch Fragebogenverfahren zum Einsatz, die eine Einschätzung des Ausmaßes der Depressivität erlauben, jedoch nicht als alleinige Grundlage einer Depressionsdiagnose dienen können (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011). Es ist davon auszugehen, dass depressive Symptome weitaus verbreiteter sind als die oben angegebenen Prävalenzraten (Paykel et al., 2005). Bei Depressivität handelt es sich um ein Konstrukt, welches das Ausmaß depressiver Symptome beschreibt. Dabei handelt es sich um ein Kontinuum, das von keinerlei Symptomatik bis zu schweren Erkrankungsformen reicht. Zur Diagnosestellung der Erkrankung

Depression wird dieses Kontinuum willkürlich nach den oben genannten Kriterien abgegrenzt. Es kann also umgekehrt ein gewisses Maß an Depressivität vorhanden sein, ohne dass eine Depressionsdiagnose gestellt wird.

In Bezug auf die Häufigkeit psychischer Erkrankungen erwies sich in einer berufsvergleichenden Studie eine Subgruppe von Lehrkräften neben Rechtsanwälten und Büroassistenten als eine von drei Berufsgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit (Odds Ratio = 2.8) an einer Depression zu erkranken (Eaton, Anthony, Mandel & Garrison, 1990). Weitere Gruppen von Lehrkräften, z.B. Grundschullehrer oder Lehrkräfte an weiterführenden Schulen, erzielten jedoch Odds Ratios kleiner 1, die für eine geringere Häufigkeit von Depressionen sprechen, so dass nach dieser Studie im Mittel von einem durchschnittlich häufigen Vorkommen von Depressionen bei Lehrkräften auszugehen ist. Eine Studie, die anhand von Krankenversicherungsdaten die Inanspruchnahme von Behandlungen auswertet, sieht Personen aus Erziehungsberufen ebenfalls als durchschnittlich häufig von depressiven Erkrankungen betroffen (Wulsin, Alterman, Timothy Bushnell, Li & Shen, 2014). Die Studie von Copley, Steptoe und Joekes (1999) zeigt eine höhere Wahrscheinlichkeit krankheitswertiger psychopathologischer Symptome bei Lehrkräften verglichen mit Personen ähnlicher Ausbildung und Tätigkeit aus einer Bevölkerungsstichprobe. Der Effekt ist bei Lehrkräften mit hoher Beanspruchung besonders deutlich, doch auch solche mit geringer Beanspruchung durch die Arbeit zeigten im diagnostischen Interview eine höhere Wahrscheinlichkeit für Müdigkeit, Reizbarkeit, Sorgen, Angst und Panikattacken als die Vergleichsgruppe. Die Autoren kritisieren darüber hinaus Studien, die wie die beiden oben zitierten eine große Vielfalt von Berufsgruppen vergleichen, da Beruf und sozioökonomischer Status miteinander konfundiert sein können und Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status ein höheres Risiko psychiatrischer Morbidität aufweisen (Copley et al., 1999).

2.1.3 Burnout und Stress-Symptome

Die oben berichteten Studien erfassen diagnostizierte Erkrankungen bzw. verwenden standardisierte Interviews oder objektive Gesundheitsdaten. Um den Gesundheitszustand von Lehrkräften einzuschätzen, eignen sich darüber hinaus auch Daten, die aus Selbstberichten gewonnen wurden. Eine Analyse von Daten der repräsentativen Erwerbstätigenbefragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zeigt ein heterogenes Bild: Muskel-/Skelettbeschwerden treten bei Lehrkräften im Vergleich zu anderen Berufsgruppen beispielsweise weniger häufig auf. Ein häufigeres Auftreten zeigt sich bei Hörbeschwerden und Beschwerden wie Erschöpfung, Nervosität/Reizbarkeit, Schlafstörungen und Burnout, die mit psychosozialen Belastungen im Zusammenhang stehen und eine Passung zu den im Lehrerberuf typischen Anforderungen aufweisen (Lehr, 2014a).

Ein Großteil der Forschung zur Lehrergesundheit bezieht sich auf das Burnout-Konstrukt. Die Sichtweise von Freudenberger (1974), der den Begriff erstmals in einem Fachartikel verwendete und in dem Konzept augenscheinlich auch eigene Erfahrungen festhielt, prägt noch heute den öffentlichen Diskurs über Burnout: Das Syndrom äußere sich bei jedem mit anderer Symptomatik und betreffe vor allem die talentierten und engagierten Mitarbeiter in sozialen Berufen. Für den wissenschaftlichen Diskurs besonders prägend ist die Arbeit von Christina Maslach, die Burnout als negativen arbeitsbezogenen Zustand mit den Komponenten emotionale Erschöpfung, Zynismus bzw. Depersonalisation und Erleben von Misserfolg bzw. Ineffizienz (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) definierte und

mit dem *Maslach Burnout Inventory* das bis heute am weitesten verbreitete Messinstrument vorlegte (Maslach, Jackson & Leiter, 2013). Obwohl eindeutig als arbeitspsychologisches Konstrukt konzipiert, wird international der Krankheitswert des Syndroms und die Einführung einer entsprechenden Diagnosekategorie diskutiert (Bianchi, Schonfeld & Laurent, 2015; Hillert, 2012; Kaschka, Korczak & Broich, 2011; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Zweifel an den Grundlagen und der Dimensionalität des Burnout-Konstrukts, die starke symptomatische Überlappung mit dem Krankheitsbild Depression sowie die Arbeitsbezogenheit als unzureichendes Alleinstellungsmerkmal (Ahola, Hakanen, Perhoniemi & Mutanen, 2014; Bianchi et al., 2015; Hillert & Marwitz, 2006; Lehr, 2014a) können als Gründe dafür gelten, dass die Diagnose Burnout auch in die neueste Ausgabe des amerikanischen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 2013; Falkai & Wittchen, 2014) nicht aufgenommen wurde. In der ICD-10 (Dilling et al., 2014) erscheint Burnout als einer von Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems führen können und kann mit Hilfe der Zusatzcodierung Z73.0 erfasst werden. Das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout (Berger et al., 2012) empfiehlt die Verwendung dieser Zusatzcodierung und die Konzeption von Burnout als Risikofaktor für Erkrankungen, wobei sich hieraus weitere diagnostische Unklarheiten ergeben können.

Die Unklarheiten bezüglich der Definition und Messung von Burnout erschweren eine Abschätzung der Häufigkeit dieses Zustandes. Ergebnisse entsprechender Studien differieren je nach verwendetem Messinstrument und Kriterium. Entsprechend berichten Scheuch et al. (2015) in ihrer Übersichtsarbeit Prävalenzraten von Burnout bei Lehrkräften zwischen 1% und 33% und kommen wie das Gutachten des Aktionsrates Bildung (Lenzen, 2014) zu dem Schluss, dass anhand der vorliegenden Daten das Ausmaß von Burnout im Lehrerberuf nicht verlässlich einzuschätzen sei.

Aus mehreren Ländern sind berufsvergleichende Studien zu Burnout und Stress im Lehrerberuf bekannt. Heus und Diekstra (1999) kommen anhand einer großen niederländischen Stichprobe zu dem Ergebnis, dass Lehrkräfte leichter als Mitglieder anderer sozialer Berufsgruppen ausbrennen. In der britischen Studie von Johnson et al. (2005) gehört der Lehrerberuf – zusammen mit Rettungsdienst, Sozialarbeit, Callcenter, Vollzugsdienst und Polizei – zu denjenigen sechs Berufen, in denen psychisches Wohlbefinden, körperliche Gesundheit und Arbeitszufriedenheit am geringsten ausgeprägt sind. Die größte deutschsprachige Studie zur Lehrer*innen-Gesundheit stellt die „Potsdamer Lehrerstudie“ von Schaarschmidt und Mitarbeitern dar. Fast 16.000 Lehrkräfte wurden mit dem Instrument *AVEM (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster)*; Schaarschmidt, 1996) untersucht und mit anderen Berufsgruppen verglichen. Aufbauend auf den Ergebnissen wurden vier Cluster gebildet (Schaarschmidt & Kieschke, 2013):

- *Muster G*: Dieses Muster drückt eine gesundheitsförderliche Einstellung zur Arbeit aus, mit hohem Arbeitsengagement, guten Fähigkeiten zum Umgang mit Belastungen und ausgeprägten positiven Emotionen.
- *Muster S*: Hierbei handelt es sich um ein auf Schonung ausgerichtetes Verhältnis zur Arbeit, mit geringer Bedeutsamkeit der Arbeit, wenig beruflichem Erfolgserleben, niedrigem Ehrgeiz und Perfektionsstreben, sehr hoher Distanzierungsfähigkeit und einem eher positiven Lebensgefühl.

- *Risikomuster A*: Dieses Muster ist vor allem durch überhöhtes Engagement gekennzeichnet. Damit einher geht eine verminderte Widerstandskraft gegenüber Belastungen, eine geringe Distanzierungsfähigkeit und negative Emotionen.
- *Risikomuster B (Burnout)*: Dieses Muster lässt sich durch hohe Resignationstendenz, wenig offensive Problembewältigung, niedriges Arbeitsengagement und Erfolgserleben und negative Emotionen charakterisieren.

Im Vergleich mit anderen Berufen (Polizei, Feuerwehr, Strafvollzug, Pflegepersonal, Existenzgründer) fand sich unter Lehrkräften der höchste Anteil des Risikomusters B (29%). Weitere 30% waren dem Risikomuster A zuzuordnen (Schaarschmidt, 2004), welches in Anlehnung an das früher mit Stress im Beruf und Herz-Kreislaufkrankheiten assoziierte Typ-A-Persönlichkeitsmuster (Friedman & Rosenman, 1959) ebenfalls eine Neigung zur Verausgabung und damit ein Burnout-Risiko beschreibt.

In weiterführenden Studien wurden Vergleiche zwischen verschiedenen Stadien der Berufserfahrung gezogen und anhand längsschnittlicher Daten Übergänge zwischen verschiedenen Mustern betrachtet (Schaarschmidt & Kieschke, 2013). Es zeigte sich schon im Lehramtsstudium ein hoher Anteil des Risikomusters B. Das Muster B weist eine hohe zeitliche Stabilität auf, Zugänge erhält es von den Mustern A und S. Die Autoren merken dazu an, dass nicht alle Personen, die sich im Muster B zusammenfinden, einen Burnout-Prozess hinter sich haben (Schaarschmidt & Kieschke, 2013) und zeigen damit unfreiwillig kritische Punkte des Burnout-Konstruktes und ihrer Operationalisierung desselben auf. Die hohe Stabilität der gemessenen Eigenschaften stellt zudem den intendierten Einsatz des Instrumentes *AVEM* zur Feststellung problematischer Entwicklungen im Umgang mit dem Beruf (Schaarschmidt, 1996) in Frage. Dass die Autoren mit der Aussage, die bereits beim Berufseinstieg im Muster B befindlichen Personen seien von vornherein für den Beruf ungeeignet (Schaarschmidt & Kieschke, 2013), den *AVEM* indirekt als Verfahren zur Einschätzung der Berufseignung vorschlagen, darf kritisch hinterfragt werden und wirft zusätzlich die schwierige Frage nach der Eignung für den Lehrerberuf auf (Rothland & Tirre, 2011).

Die Studie erreichte – nicht zuletzt der Eingängigkeit der vier Muster wegen – einen hohen Bekanntheitsgrad. Kritisch anzumerken ist, dass die erfassten Merkmale keine Aussage über diagnostizierbare Erkrankungen ermöglichen, sondern bestenfalls Risikofaktoren für die Entwicklung von Erkrankungen darstellen. Darüber hinaus lässt sich von methodischer Seite anmerken, dass es sich bei allen Berufsgruppen um anfallende Stichproben handelt und die Untersuchung trotz der Stichprobengröße nicht als repräsentativ gelten kann. Zudem hängt die Zuteilung zu verschiedenen Clustern stark von den verwendeten Algorithmen ab (Lehr, 2014a). In einer Validierungsstudie zum *AVEM* im Lehrerberuf konnten van Dick und Wagner (2001) das Risikomuster A teilweise nicht replizieren und kamen insgesamt zu einem deutlich geringeren Anteil von Lehrkräften im Risikomuster B (18%). Dies verweist erneut auf die große Stichproben- und Methodenabhängigkeit und unterstreicht die Problematik einer undifferenzierten Wiedergabe der Potsdamer Lehrerstudie in der Presse, z.B. „60 Prozent der Lehrer stehen kurz vor dem psychischen und physischen Kollaps.“ (Finetti, 2010)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Forschung zu Burnout im Lehrerberuf angesichts der hohen Frühpensionierungszahlen vor der Jahrtausendwende die Aufmerksamkeit auf das Befinden von Lehrkräften gelenkt und einen öffentlichen Diskurs über Lehrerberlastung angeregt hat. Aufgrund des selbstwertstabilisierenden Störungsmodells („Es