



Carla Albrecht

Belastungserleben bei Lehrkräften und Ärzten

Neue Ansätze für berufsgruppenspezifische Prävention

Carla Albrecht

Belastungserleben bei Lehrkräften und Ärzten

Neue Ansätze für berufsgruppenspezifische Prävention

Verlag Julius Klinkhardt
Bad Heilbrunn • 2016

k

Die vorliegende Arbeit wurde von der Fakultät für Psychologie und Pädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München unter dem Titel „Professionsspezifisches Erleben von und Umgang mit Belastungen – Eine vergleichende Studie von Lehrkräften und Ärzten“ als Dissertation angenommen.
Gutachter: Prof. Dr. Ewald Kiel, Prof. Dr. Dieter Frey, Prof. Dr. Rudolf Tippelt
Tag der Disputation: 09. Juli 2015

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>.

2016.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.

Coverabbildung: © kriscole / depositphotos.

Satz: Kay Fretwurst, Spreeau.

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten.
Printed in Germany 2016.
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier.

ISBN 978-3-7815-2076-9

Inhalt

Zusammenfassung	9
1 Einleitung	11
2 Forschungsstand	15
2.1 Befunde zur Lehrer- und Arztgesundheit	15
2.1.1 Vorbereitung von chronischem Stress und psychischen Erkrankungen bei Lehrkräften und Ärzten	15
2.1.2 Folgen von chronischem Stress und psychischen Erkrankungen bei Lehrkräften und Ärzten	17
2.1.3 Chronischer Stress und psychische Erkrankungen bei Lehrkräften und Ärzten im Vergleich	18
2.1.4 Prävention von chronischem Stress und psychischen Erkrankungen bei Lehrkräften und Ärzten	19
2.2 Stress: Entstehung, Einflussfaktoren und Auswirkungen	21
2.2.1 Modelle zur Entstehung von Stress	22
2.2.2 Einflussfaktoren auf die Entstehung von Stress	25
2.2.3 Auswirkungen von Stress	32
2.3 Berufsgruppenspezifika – Lehrkräfte und Ärzte im Vergleich	36
2.3.1 Bild der Berufsgruppen in der Gesellschaft	37
2.3.2 Selbst- und Fremdelektion: Wer wird Lehrer? Wer wird Arzt?	38
2.3.3 Stressoren und spezifische Belastungen im Lehrer- und Arztberuf	43
2.3.4 Erwartungen und Anforderungen an Lehrkräfte und Ärzte	48
2.3.5 Profession Arzt – Beruf Lehrer? – Die Berufe aus Sicht der Professionsforschung	51
3 Fragestellungen	61
3.1 Fragestellung 1: Vergleich der beiden Berufsgruppen Lehrkräfte und Ärzte	61
3.2 Fragestellung 2: „Depressive“ und „gesunde“ Muster bei Lehrkräften und Ärzten	61
3.3 Fragestellung 3: Überprüfung des Modells zur Entstehung berufsbezogenen Stresserlebens bei Lehrkräften und Ärzten	62
4 Methode	67
4.1 Projektzusammenhang	67
4.2 Vorgehen der vorliegenden Studie	67
4.3 Stichprobe	68

4.4	Messinstrumente	71
4.4.1	Messinstrumente zur Bewertung der Arbeitssituation	71
4.4.2	Messinstrumente zur Erfassung von Bewältigungsstrategien	72
4.4.3	Messinstrumente zur Erfassung von Ressourcen	74
4.4.4	Messinstrumente zur Erfassung von Risikofaktoren	76
4.4.5	Messinstrumente zur Erfassung von Stressfolgen	76
4.5	Statistische Methoden	77
5	Ergebnisse	79
5.1	Ergebnisse zu Fragestellung 1: Vergleich der beiden Berufsgruppen Lehrkräfte und Ärzte	79
5.1.1	Ergebnisse zu Fragestellung 1a: Gibt es Unterschiede hinsichtlich Stressfolgen zwischen den beiden Berufsgruppen?	79
5.1.2	Ergebnisse zu Fragestellung 1b: Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Bewertung der Arbeits- situation zwischen den beiden Berufsgruppen?	79
5.1.3	Ergebnisse zu Fragestellung 1c: Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Bewältigungsstrategien zwischen den beiden Berufsgruppen?	80
5.1.4	Ergebnisse zu Fragestellung 1d: Gibt es Unterschiede hinsichtlich der Ressourcen zwischen den beiden Berufsgruppen?	81
5.1.5	Ergebnisse zu Fragestellung 1e: Gibt es Unterschiede hinsichtlich individueller Risikofaktoren zwischen den beiden Berufsgruppen?	82
5.2	Ergebnisse zu Fragestellung 2: „Depressive“ und „gesunde“ Muster bei Lehrkräften und Ärzten	83
5.2.1	Korrelationen der Skalen	83
5.2.2	Ergebnisse zu Fragestellung 2a: Unterscheiden sich Lehrkräfte mit hohen Depressivitätswerten von Lehrkräften mit unauffälligen Depressivitätswerten entsprechend des angenommenen „depressiven“ Musters?	87
5.2.3	Ergebnisse zu Fragestellung 2b: Unterscheiden sich Ärzte mit hohen Depressivitätswerten von Ärzten mit unauffälligen Depressivitätswerten entsprechend des angenommenen „depressiven“ Musters?	91
5.3	Ergebnisse zu Fragestellung 3: Überprüfung des Modells zur Entstehung berufsbezogenen Stresserlebens bei Lehrkräften und Ärzten	94
5.3.1	Ergebnisse zu Fragestellung 3a: Kann das postulierte Modell zur Entstehung berufsbezogenen Stresserlebens hinsichtlich Depressivität für die Berufsgruppen Lehrer und Ärzte unterstützt werden?	95

5.3.2 Ergebnisse zu Fragestellung 3b: Kann das postulierte Modell zur Entstehung berufsbezogenen Stresserlebens hinsichtlich Arbeitsengagement für die Berufsgruppen Lehrer und Ärzte unterstützt werden?	99
6 Diskussion	105
6.1 Diskussion der Ergebnisse zu Fragestellung 1: Vergleich der beiden Berufsgruppen Lehrkräfte und Krankenhausärzte	105
6.2 Diskussion der Ergebnisse zu Fragestellung 2: „Depressive“ und „gesunde“ Muster bei Lehrkräften und Ärzten	109
6.3 Diskussion der Ergebnisse zu Fragestellung 3: Überprüfung des Modells zur Entstehung berufsbezogenen Stresserlebens bei Lehrkräften und Ärzten	112
6.4 Diskussion spezifischer methodischer Aspekte und Limitationen	122
6.5 Abschlussfazit	124
Verzeichnisse	125
Literaturverzeichnis	125
Tabellenverzeichnis	143
Abbildungsverzeichnis	144
Anhang	145
Anhang A: Anschreiben an die Mitglieder des Marburger Bunds zur Teilnahme an der Untersuchung	145
Anhang B: Überblick über die erhobenen Messinstrumente in den Teilstichproben ...	145
Anhang C: Interkorrelationen AGIL-Stichprobe Lehrkräfte	147
Anhang D: Interkorrelationen Ärzttestichprobe (Fachärzte & Ärzte in Weiterbildung)	149

Zusammenfassung

Die vorliegende Dissertation unterzieht das Belastungserleben von Ärzten und Lehrern einem Vergleich. Chronischer Stress und dadurch hervorgerufene psychische Erkrankungen wie depressive Störungen nehmen in den letzten Jahren verstärkt zu. Vermehrte Krankheitszeiten und Frühpensionierungen bedeuten nicht zuletzt einen großen Ressourcenverlust für die Gesellschaft. Gerade die beiden gesellschaftlich relevanten Berufsgruppen der Lehrkräfte und Ärzte stehen seit längerem im Fokus der Belastungsforschung und gelten als stärker von Stressfolgeerkrankungen betroffen. Systematische Vergleiche fehlen jedoch bislang, so dass keine Aussagen getroffen werden können, ob die Zugehörigkeit zu einer dieser Berufsgruppen das Risiko erhöht depressive Symptome zu entwickeln.

Die vorliegende Dissertation setzt hier an und vergleicht eine Stichprobe von Lehrkräften, erhoben im Rahmen des Projekts LeguPan – Lehrergesundheit: Prävention an Schulen, und Krankenhausärzten hinsichtlich Stressfolgen, Bewältigungsstrategien, Risikofaktoren, Ressourcen und Bewertung der Arbeitssituation (Fragestellung 1). Dabei differieren Lehrkräfte und Ärzte nicht in individuellen, persönlichkeitspezifischen Variablen. Ebenso zeigen sich bei den Stressfolgen keine Unterschiede hinsichtlich Depressivität. Nur das Arbeitsengagement ist bei Krankenhausärzten etwas geringer ausgeprägt. Unterschiede und relevante Effekte zwischen den Berufsgruppen treten vor allem im Hinblick auf die Bewertung der Arbeitssituation und der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Arbeitskollegen und Vorgesetzte auf. Lehrkräfte fühlen sich besser durch Schulleiter und Kollegen unterstützt.

Aufbauend auf den Ergebnissen, dass zwar keine der beiden Berufsgruppen generell stärker unter chronischem Stress und Belastungen leidet, aber in beiden Stichproben knapp 20 Prozent der Teilnehmer eine erhöhte Depressivität angeben, widmet sich die zweite Fragestellung der Verbesserung der Identifizierung von besonders gefährdeten Personen für Präventionsmaßnahmen. Aus den Befunden vorheriger Untersuchungen lässt sich ein depressives Muster ermitteln, das sich aus verschiedenen Risikomerkmale zusammensetzt. Dieses findet sich sowohl bei den Lehrkräften als auch den Krankenhausärzten und diskriminiert zwischen Personen mit hohen und niedrigen Depressivitätswerten.

Eine passgenaue Prävention erfordert eine dahingehende Einschätzung, welche Faktoren bei bestimmten Gruppen Einfluss auf die Entstehung von Belastungserleben haben. Dazu hat die Belastungsforschung eine Reihe von Einflussfaktoren, die zu chronischem Stress führen, untersucht. Diese wurden aber bislang häufig in Einzelstudien erhoben, so dass keine Aussagen über eine Gewichtung und mögliche Interaktionseffekte gemacht werden können. Die vorliegende Arbeit überprüft das Zusammenspiel in Form eines Modells zur Entstehung berufsbezogenen Stresserlebens. Dieses Modell erklärt bei beiden Berufsgruppen einen großen Anteil der Varianz von chronischem Stress beziehungsweise Arbeitsengagement. Nicht alle untersuchten Faktoren sind dabei für die Vorhersage relevant, so dass revidierte, spezifischere Modelle abgeleitet werden können. Während sich bei der Depressivität die Ergebnisse für Lehrkräfte und Krankenhausärzte ähneln, kontrastieren die Berufsgruppen in Bezug auf Arbeitsengagement deutlich. Aus den Ergebnissen werden einerseits praktische Implikationen abgeleitet, andererseits werden bestehende Forschungsdesiderate und Ansätze für weiterführende Forschungen diskutiert.

1 Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt Stress zu den größten Gesundheitsrisiken dieses Jahrhunderts (zit. nach Korczak, Kister & Huber, 2010). Vor allem im Arbeitskontext nehmen Stressoren und Arbeitsbelastungen (subjektiv) auch in Deutschland zu. In einer Untersuchung des Bundesinstituts für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin mit 20.000 Erwerbstätigen gaben 7,1% der Teilnehmenden an, sich in Bezug auf die Arbeit ausgebrannt zu fühlen (zit. nach Korczak, Kister & Huber 2010).

Dies hat gravierende Folgen, sowohl was die Kosten als auch den menschlichen Ressourcenverlust für die deutsche Gesellschaft betrifft. Chronischer Stress hat eine Zunahme psychischer Erkrankungen, wie beispielsweise Depression, zur Folge. Die subjektiv erhöhte Belastung durch psychosoziale Faktoren spiegelt sich auch in den steigenden Zahlen von Frühberentungen aufgrund psychischer Diagnosen wider. Allein in den Jahren 2006 bis 2009 ist der Anteil von psychisch bedingten Frühberentungen von 33% auf 38% angestiegen (Kroll, Müters & Dragano, 2011). Zeitgleich nahmen die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen und der Verschreibung von Psychopharmaka ebenfalls zu (Korczak, Kister & Huber 2010). Insgesamt ermittelte das Robert-Koch-Institut (Nöthen & Böhm, 2009), dass die Krankheitskosten für psychische Erkrankungen mit ca. 27 Milliarden Euro bereits an dritter Stelle der Kostentabelle nach Diagnosegruppen stehen. Dabei war ein Großteil der Kosten auf depressive Erkrankungen zurückzuführen. Depressive Störungen zählen auch weltweit zu den häufigsten psychischen Erkrankungen (Nöthen & Böhm, 2009). Laut der Weltgesundheitsorganisation, der Weltbank und des European Brain Council sind sie seit Beginn der 1990er Jahre die gesellschaftlich belastendste Krankheitsgruppe (zit. nach Wittchen, Jacobi, Klose & Ryl, 2010).

Dabei wird nur ein Bruchteil der an Depressionen erkrankten Menschen adäquat behandelt (ebd.). Wittchen und Kollegen (2010) schlagen deshalb einen Ausbau von geeigneten Präventionsmaßnahmen vor, um Stress und depressiven Symptomen frühzeitig zu begegnen. Maßnahmen können dabei an Umweltfaktoren (Verhältnisprävention) oder an Personen (Verhaltensprävention) ansetzen. Dabei ist chronisches Stresserleben laut dem, die Diskussion beherrschenden, Stressmodell von Lazarus (1999) vor allem von der subjektiven Bewertung und Bewältigung durch die Betroffenen abhängig, weshalb das Verhalten der Personen, im Sinne der Verhaltensprävention ein wichtiger Ansatzpunkt für Präventionsmaßnahmen scheint. Um der momentanen Entwicklung etwas entgegen zu setzen gilt es jedoch nicht nur geeignete Maßnahmen zu etablieren, sondern auch besonders gefährdete Personen für die Teilnahme an Verhaltenspräventionsmaßnahmen auszuwählen. Ein erster Ansatzpunkt für die Auswahl von diesen Personen ist dabei, dass Angehörige bestimmter Berufsgruppen stärker von chronischem Stress und psychischen Erkrankungen betroffen zu sein scheinen, als andere. Lehrkräfte gelten seit längerem als besonders gefährdet (siehe z.B. Bauer, Häfner, Kächele, Wirsching & Dahlbender, 2003; Schaarschmidt, 2004; Seibt, Hübler, Steputat & Scheuch, 2012). Vor allem die hohe Zahl an Lehrern, die in den letzten 20 Jahren in Frühpension gingen, stellt einen großen Ressourcenverlust für die Gesellschaft dar (Weber, Weltle & Lederer, 2004). Bislang kann jedoch keine zufriedenstellende Antwort auf die Frage gegeben werden, ob die Ergebnisse der Lehrerforschung mit Blick auf Belastung ein berufsspezifisches Phänomen darstellen. Es fehlt an direkten Vergleichen mit anderen Berufsgruppen, so dass Generalisierungen, die Lehrkräfte als besonders belastet bezeichnen, eine empirische Grundlage fehlt (Rothland, 2009). Dazu gehören auch Aussagen darüber, ob Lehrkräfte, z.B. aufgrund von Selbstselektionseffekten öfter erkranken,

das heißt, ob Personen, die schlechter mit Stress umgehen vermehrt den Lehrerberuf ergreifen oder, ob höhere berufsimmanente Belastungen im Lehrerberuf zu den hohen Zahlen beitragen. Zur Klärung dieser Fragen ist die Gegenüberstellung mit einer anderen Berufsgruppe erforderlich. Als Vergleichsgruppe bietet sich die Berufsgruppe der Ärzte an. Auch dieser gesellschaftlich relevante Beruf scheint vermehrt von chronischem Stress betroffen (siehe z.B. Bergner, 2004; Buddeberg-Fischer et al., 2008; Hostettler, Hersperger & Herren, 2012; Michalsen & Hillert, 2011). Psychische Erkrankungen haben nachgewiesenermaßen einen negativen Einfluss auf die Behandlungsqualität der betroffenen Ärzte (Fahrenkopf et al., 2008; Firth-Cozens & Greenhalgh, 1997; Hostettler, Hersperger & Herren, 2012; Shanafelt, Bradley, Wipf & Back, 2002; West et al., 2006). Ebenso haben Ärzte eine hohe Suizidrate als Folge psychischer Erkrankungen (Jurkat & Reimer, 2001; Lindeman, Läärä, Hakko & Lönnqvist, 1996; Lochthowe, 2008). Um besonders gefährdete Personen für Präventionsmaßnahmen auszuwählen, soll zunächst geklärt werden, ob systematische Unterschiede hinsichtlich der Belastung und personenbezogener Faktoren (z.B. Bewältigungsstrategien) zwischen den beiden Berufsgruppen Lehrer und Ärzte vorliegen. Das erste Ziel der Arbeit ist somit:

Vergleich der Berufsgruppen der Lehrer und der Ärzte, um diese miteinander zu kontrastieren und in der Folge berufsspezifische Aussagen treffen zu können. Dabei werden im Einzelnen folgende Fragen fokussiert:

- Ist eine der beiden Berufsgruppen stärker belastet?
- Verfügt eine der beiden Gruppen über (systematisch) schlechtere Bewältigungsstrategien, weniger Ressourcen und mehr Risikofaktoren?
- Bewertet eine der beiden Gruppen ihre Arbeitssituation deutlich schlechter?

Die Beantwortung der oben genannten Fragestellung liefert erste Aussagen darüber, ob die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe ein erstes Indiz dafür darstellt, bei welchen Berufsgruppe(n) (verstärkt) präventive Maßnahmen ansetzen sollten. Ökonomisch ist es allerdings kaum sinnvoll anschließend alle Angehörigen eines Berufs zur Teilnahme an Stresspräventionsprogrammen zu verpflichten. Studien zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen zeigen, dass diese besonders dann einen Effekt haben, wenn (noch) nicht klinisch relevant erkrankte Personen teilnehmen, die bereits Risikomerkmale beziehungsweise Belastungssymptome in einem frühen Stadium aufweisen. Dafür müssen, erstens, Faktoren identifiziert werden, die mit einem speziellen Risiko assoziiert sind, und, zweitens, müssen diese mit Hilfe von validen Screeningmaßnahmen identifiziert werden (Lehr, 2014). Ein Projekt an der Psychosomatischen Klinik in Prien ging in den letzten Jahren der Frage nach, welche Merkmale psychisch erkrankte von gesunden Lehrkräften unterscheiden (Hillert et al., 2012) (eine nähere Beschreibung folgt in Kapitel 2.2.2.). Wenn (noch) gesunde Personen dieses Muster an Risikomerkmale aufweisen (depressives Muster), kann dies für die Teilnahme an einer Präventionsmaßnahme sprechen; man spricht hier von indizierter Prävention. Aus diesen Überlegungen ergibt sich das zweite Ziel dieser Arbeit:

Auswahl von Personen für indizierte Prävention anhand von Risikomustern:

- Zeigt sich das ermittelte Muster an Risikomerkmale bereits bei nicht-erkrankten Lehrkräften und Ärzten?
- Weisen vor allem die stärker belasteten Personen in den beiden Berufsgruppen dieses depressive Muster auf?

Personen für Präventionsmaßnahmen mit Hilfe von Risikomustern auszuwählen, ist ein weiterer Schritt, um chronischem Stress und psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken. Für eine passgenaue Prävention ist zudem wichtig, genau zu wissen, welche Faktoren bei bestimmten Gruppen Einfluss auf die Entstehung von Belastungserleben haben. Die Lehrerbelastungsforschung hat eine Reihe von Einflussfaktoren, die zu chronischem Stress führen, untersucht. Diese wurden bislang noch nicht systematisch bei einer „gesunden“ (nicht stationären) Population erfasst und miteinander in Form eines Modells in Zusammenhang gebracht. Die durch eine solche Vorgehensweise gefundenen bedeutendsten Prädiktoren sollten bei der Konzeption von berufsspezifischen Präventionsmaßnahmen besonders berücksichtigt werden. Drittes Ziel dieser Dissertation ist deshalb:

Überprüfung eines Modells zur Entstehung berufsbezogenen Stresserlebens:

- Welche Faktoren haben bei den beiden Berufsgruppen jeweils den größten Einfluss auf das Auftreten von chronischem Stress?
- Welche Faktoren haben bei den beiden Berufsgruppen jeweils den größten Einfluss auf geringes Arbeitsengagement?

Übergeordnetes Anliegen dieser Arbeit ist es, angesichts des vermehrten Auftretens von stres-induzierten, psychischen Erkrankungen, Ansätze für Präventionsmaßnahmen für zwei gesellschaftlich relevante Berufsgruppen und für die Auswahl von Personen für die Teilnahme an solchen Maßnahmen zu entwickeln und zu verfeinern.

Chronischer Stress und dadurch hervorgerufene psychische Erkrankungen wie depressive Störungen nehmen in den letzten Jahren verstärkt zu. Gerade die beiden gesellschaftlich relevanten Berufsgruppen der Lehrkräfte und Ärzte stehen seit längerem im Fokus der Belastungsforschung und gelten als stärker von Stressfolgeerkrankungen betroffen. Systematische Vergleiche fehlen jedoch bislang. Die Studie unterzieht deshalb das Belastungserleben von Lehrkräften und Ärzten einem Vergleich.

Anschließend fokussiert der Band auf Möglichkeiten für eine passgenaue, wirkungsvolle Prävention von Stressfolgeerkrankungen bei den beiden Berufsgruppen. Dafür bedarf es einerseits einer verbesserten Identifizierung von besonders gefährdeten Personen und andererseits einer Einschätzung, welche Faktoren bei bestimmten Gruppen Einfluss auf die Entstehung von Belastungserleben haben. Ein Risikomuster für die Auswahl von Personen für Präventionsmaßnahmen wird postuliert und überprüft. Zudem wird ein Modell zur Entstehung berufsbezogenen Stresserlebens untersucht. Während sich bei der Depressivität die Ergebnisse für Lehrkräfte und Krankenhausärzte ähneln, kontrastieren die Berufsgruppen in Bezug auf Arbeitsengagement deutlich.



Die Autorin

Carla Albrecht, Jahrgang 1984, Dipl.-Psych., promovierte am Lehrstuhl für Schulpädagogik der Fakultät für Psychologie und Pädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München. Lehrtätigkeit und Forschung im Bereich Umgang mit

Stress und Belastungserleben, Prüfungsvorbereitung, Elterngespräche für Lehrkräfte und Psychodynamisches Coaching. Arbeitet seit 2009 als systemisch-psychodynamische Beraterin und Coach.

