

Pensionierung von LehrerInnen aus Krankheitsgründen. Wege zur Ursachenforschung und Prävention

Die generelle Verkürzung der Lebensarbeitszeit über die letzten Jahrzehnte gerät sowohl für den industriellen Sektor wie den Dienstleistungsbereich seit kurzem unter heftige Kritik von seiten der Arbeitgeber. Dies liefert wohl auch den Hintergrund für die vehemente Auseinandersetzung mit dem durchschnittlichen Pensionierungsalter von LehrerInnen. Während in Politik, Öffentlichkeit und Medien die Mutmaßungen überwiegen, daß es die Lehrerschaft offenbar besonders leicht habe, sich über Atteste behandelnder Ärzte und amtsärztliche Gutachten in den Ruhestand zu begeben, thematisieren die Betroffenen und ihre Organisationen vor allem die spezifischen Belastungen ihres Berufs und sehen einen direkten Zusammenhang zwischen gestiegenen Anforderungen und zunehmendem Verschleiß durch den Beruf. Die Debatte benötigt dringend eine wissenschaftlich fundierte Versachlichung; denn weder ist der gegenwärtige Informationsstand zu spezifischen Trends in der Entwicklung des Pensionierungsalters ausreichend, noch wissen wir genug über die vorherrschenden Krankheitsursachen und den Anteil, den die berufliche Belastung auf Krankenstand und Frühpensionierung ausübt, noch sind die Präventionschancen bislang in ausreichendem Umfang Gegenstand empirischer Untersuchungen gewesen. Wenn man gleichzeitig davon ausgehen darf, daß sich säkulare Trends in der Arbeitswelt nicht einfach per Dekret aufhalten oder verändern lassen, so gilt es, in den nächsten Jahren die Forschung nach der Gestalt und den Ursachen des Krankheitspektrums in der Lehrerschaft zu intensivieren.

Der nachfolgende Beitrag gliedert sich in drei Teile. Erstens werden einige Hypothesen vorgestellt, die im Kontext der vorhandenen Literatur aus einer eigenen Vorstudie zu Frühpensionierungen abgeleitet werden können. Zweitens werden allgemeine Überlegungen zum Thema Prävention am Arbeitsplatz aus Sicht der Gesundheitswissenschaften vorgestellt. Drittens werden Argumente dafür genannt, die Sichtweise der Betroffenenengruppen (allgemein: die Laienperspektive) zur Frage der Krankheitsursachen und der Krankheitenbewältigung bei der Aufhellung der hier interessierenden Fragen intensiver zu nutzen.

1. Das Krankheitspektrum von LehrerInnen im Spiegel amtsärztlicher Untersuchungen

Amtsärztliche Untersuchungen des Gesundheitsamtes Bremen des Jahres 1993 wurden rückblickend für die beamteten LehrerInnen zu folgenden Themen durchgesehen: Dienstfähigkeit (n= 39), Nachuntersuchung bei attestierter Dienstunfähigkeit (n= 8) und Pflichtstundenermäßigungen (n = 19) aus gesundheitlichen Gründen (Schmacke 1993). Die Auswertung erfolgte unter den Gesichtspunkten, nach welchen Typen die gutachterlichen Empfehlungen klassifizierbar sind und ob es mehr als zufällig wirkende Häufungen von Krankheiten gibt. Hierzu wurden nachträglich richtungsweisende Beschwerdebilder und Diagnosen formuliert, da die Dokumentation eine entsprechende Standardisierung nicht aufwies; daß dies methodisch problematisch ist und prospektive, standardisierte Untersuchungen zu bevorzugen wären, um zu guten Ergebnissen zu kommen, versteht sich von selbst. Die Auswertung läßt vier Typen von gutachterlichen Empfehlungen erkennen:

- Eindeutige Dienstunfähigkeiten (Altersdurchschnitt hier etwa 53 Jahre)
- De-Facto-Dienstunfähigkeiten (Altersdurchschnitt hier etwa 49 Jahre). Hier wären zwar die erhobenen Befunde isoliert betrachtet nicht Grund genug für die Pensionierungsempfehlung gewesen, die reale Dienstunfähigkeit schien aus sozialmedizinischer Sicht aber so verfestigt zu sein, daß Rehabilitationsbemühungen nicht aussichtsreich erschienen. In diese Gruppe mögen z.B. trotz umfassender Diagnostik nicht erkannte Suchtkarrieren und Mehrfachbelastungen gehören, die ebenfalls im Begutachtungsverfahren nicht zur Sprache gebracht werden konnten.
- Berufsunfähigkeiten (Altersdurchschnitt hier etwa 45 Jahre). Diese Kategorie gibt es im Beamtenrecht bekanntlich nicht; der Begriff wird hier benutzt, um deutlich zu machen, daß es durchaus Krankheitsverläufe gibt (hier drei von 39), bei denen ein Einsatz im Schulalltag zwar nicht mehr vertretbar erscheint, außerunterrichtlicher oder außerschulischer Einsatz aber vorstellbar wäre. Es sei am Rande erwähnt, daß es auch ohne Einschaltung von ärztlichen Gutachtern vielerorten üblich ist, entsprechende alternative Arbeitsplätze bereitzustellen, wobei aber heute sowohl beamtenrechtliche Vorschriften wie vor allem die Enge in den Stellenplänen die Spielräume für solche sinnvollen Umsetzungen stark erschweren.
- Bei vier der 39 Gutachten wurde festgehalten, daß trotz angegebener Krankheiten Dienstfähigkeit weiter gegeben ist.

Der Altersdurchschnitt bei attestierter Dienstunfähigkeit lag für Frauen bei 54 und für Männer bei 52 Jahren. Die im selben Zeitraum wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit nach abgeschlossenem Rentenversicherungsverfahren ausgeschiedenen LehrerInnen wiesen ein nur geringfügig höheres Durchschnittsalter auf (Vergleichszahlen des Senators für Bildung in Bremen für das Durch-

schnittsalter bei vorzeitigem Ausscheiden aus Krankheitsgründen: BeamtInnen 53,6 Jahre, Angestellte 54,8 Jahre).

Nach Bewertung der Unterlagen des Jahres 1993 fanden sich in 50 - 60 Prozent der Untersuchungen für die gutachtliche Entscheidung richtungsweisende schwere seelische Störungen und Krankheitsbilder. Von diesen waren nach Bewertung des Untersuchers etwa 25 Prozent überwiegend einem fortgeschrittenen Überforderungssyndrom im Sinnes des Burn-Out mit deutlichen berufsbezogenen Anteilen zuzuordnen. Bei etwa 75 Prozent konnten die bestehenden seelischen Probleme nicht in erster Linie arbeitsplatzbezogen gesehen werden. Diese Einschätzung stützt sich auf Fachexpertisen, da alle Gutachten-PatientInnen in solchen Situationen psychosomatisch und/oder psychiatrisch zusatzbegutachtet wurden. Die Schlußfolgerung zur Bedeutung psychosomatischer und psychiatrischer Krankheitsbilder steht in Übereinstimmung mit anderen Untersuchungen, interessanterweise, was die Dimensionen psychischer Belastetheit und seelischer Störungen anbelangt, auch aus den langjährig empirisch gesicherten Ergebnissen der Arbeitsgruppe um Scheuch. Dieser Gesamtbefund ist gleichwohl durch vielfältige Untersuchungsmethoden dringend weiter zu beforschen, wobei unter anderem wichtig erscheint, Kontrollgruppen aus anderen Berufen ins Blickfeld zu nehmen und die mögliche Bedeutung unterschiedlicher Artikulationsfähigkeit von Berufsgruppen im therapeutischen wie im gutachtlichen Arzt-Patient-Kontakt zu berücksichtigen. So könnte es sein, daß ein Teil der psychosomatischen Diagnosen bei Berufen mit geringerem Bildungsstand in rein körperliche Befunde umgedeutet wird, weil der psychoemotionale Anteil nicht zur Sprache kommt und die Akzeptanz entsprechender Diagnosen auch schicht- und bildungsabhängig sein dürfte.

Betrachtet man den hohen Prozentsatz an psychiatrisch-psychosomatischen Krankheiten unter den frühpensionierten LehrerInnen, so stellt sich das insgesamt niedrig imponierende Pensionierungsalter differenzierter dar. Ein Blick in die Vergleichsstatistik der Rentenversicherungsträger zeigt, daß das Renteneingangsalter bei schweren psychiatrischen Krankheitsbildern zwischen 40 und 50 Jahren liegt, für schwere psychosomatische Störungen finden sich Durchschnittsalter von Anfang bis Mitte 50. Diese Feststellung gilt auch für einige der in der Bremer Untersuchung festgestellten primär körperlich definierten Erkrankungen. Soviel ist sicher: Die genannten Zahlen zeigen auf, daß das niedrige Durchschnittsalter bei der Frühpensionierung bei LehrerInnen nicht so rätselhaft ist wie es auf den ersten Blick wirken könnte. Zuverlässige Aussagen über das Morbiditätsspektrum und Vergleiche zu anderen Berufsgruppen erfordern aber prospektive Studien, die sinnvollerweise sowohl beamtete wie angestellte LehrerInnen im Auge haben. Hierbei ist auch der Frage nachzugehen, welchen Einfluß das permanent gestiegene Durchschnittsalter in den Lehrerkollegien auf die Veränderungen im Pensionierungsprozeß gehabt haben dürfte und künftig haben wird.

Es sei kurz angefügt, daß bei den acht Nachbegutachtungen in sieben Fällen aus medizinischer Sicht eine Reaktivierung ausgeschlossen erschien; in einem Fall wurde der Eindruck gewonnen, daß bestehende Therapiemöglichkeiten nicht intensiv genug genutzt worden waren. Diese Gutachtengruppe erscheint im Sinne einer internen Qualitätssicherung besonders wichtig. Bestätigen größere Studien die hier genannten Daten (die hier zugrundeliegende Fallzahl läßt Verallgemeinerungen natürlich nicht zu), so wäre dies ein gewichtiges Argument gegen die immer wieder geäußerte Vermutung, beamtete LehrerInnen fänden auch ohne gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen den Weg in die Frühpensionierung.

Schließlich untermauert die Untersuchung trotz ihrer geringen Fallzahl und der methodischen Mängel die Forderung, den Arbeitsplatz Schule genauer unter die Lupe zu nehmen: Welche krankmachenden Faktoren lassen sich wissenschaftlich mit der notwendigen Plausibilität sichern und welche präventiven und rehabilitativen Chancen bestehen oder werden vertan?

2. Prävention in der Arbeitswelt

Wichtige Erkenntnisse für die Entwicklung von Präventionsstrategien in der Berufswelt stammen aus der Streß-Coping-Forschung und der mit ihr korrespondierenden Sozialepidemiologie. Einen Meilenstein in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung stellt die Studie zu Krankheiten und Todesursachen im öffentlichen Dienst Englands (sog. Whitehall-Studie der Marmot-Gruppe) dar. Hier wurde deutlich, daß es auch außerhalb der industriellen Arbeitswelt nicht nur den klassischen sozialen Gradienten in der Krankheitshäufigkeit und Lebenserwartung zwischen dem „ganz oben“ und dem „ganz unten“ gibt, sondern daß es auch erhebliche Unterschiede z.B. innerhalb der Oberschicht gibt. Diese Untersuchung war weiter ein starker Indikator für die inzwischen immer besser belegte These, daß psychoemotionale Belastungen für eine Vielzahl von körperlichen und seelischen Krankheiten maßgebliche Bedeutung haben, wobei Art und Umfang derartiger Streßfaktoren wiederum schichtabhängig sind. Innerhalb der Forschung zu Streß am Arbeitsplatz werden gegenwärtig vor allem drei Modelle diskutiert (nach Siegrist 1994), die auch für den Bereich Schule relevant sind:

- Das Person-Environment-Fit-Modell: Nichtübereinstimmung zwischen den individuellen Fähigkeiten und den Anforderungen der Arbeit sowie Nichtübereinstimmung zwischen den persönlichen Zielen und den Möglichkeiten, die der Beruf bietet, sind danach gesundheitlich relevant.
- Das Job-Strain-Modell: Ein Zusammenwirken von hohen Arbeitsanforderungen und geringer Entscheidungsfreiheit fördert psycho- und sozioemotionale Belastungen und wirkt sich gesundheitsschädigend aus.

- Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen: Gesundheitsbelastend ist demnach ein Ungleichgewicht zwischen hoher beruflicher Verausgabung und niedrigen Belohnungschancen. Dieses Modell berücksichtigt über die objektiven Chancen der Beeinflussbarkeit der Arbeitswelt hinaus vor allem die Bedeutung der Gratifikation bzw. Gratifikationskrisen bei hohem beruflichen Engagement.

Die Entstehung und Chronifizierung von Krankheiten ist natürlich nur in Ausnahmefällen ausschließlich Ergebnis der Schattenseiten der Arbeitswelt. Aber auch der Verlauf primär außerberuflich bedingter Erkrankungen ist teilweise abhängig vom Klima am Arbeitsplatz, genauso wie „mitgebrachte“ Persönlichkeit und Einstellungen im Arbeitsprozeß positiv oder negativ entwickelt werden können. Die maßgeblich von Antonovsky entwickelte Salutogenese-Forschung (Warum bleiben Menschen trotz Streßbelastungen gesund? Was macht Gesundheit eigentlich überhaupt aus?) hat gezeigt, daß es einen empirisch ermittelbaren „Sense of Coherence“ gibt, der vereinfacht formuliert, aussagt, ob Menschen von ihrer Grundhaltung her ihre Welt als verstehbar und beeinflussbar einschätzen. Derartige Grundbefindlichkeiten werden sicher überwiegend frühkindlich geprägt, sie unterliegen aber im Lebenslauf fortwährenden Modifikationen.

Die neueren Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung (Marschall/Brandenburg 1995) nutzen die hier skizzierten Forschungsergebnisse, indem sie das Prinzip der Partizipation in den Mittelpunkt der Intervention stellen. So treffen sich z.B. im Modell von sogenannten Gesundheitszirkeln Beschäftigte aller Betriebsbereiche unter Zuhilfenahme eines neutralen Moderators, und tragen zusammen, was aus ihrer Perspektive im Betrieb gesundheitsbelastend und gesundheitsfördernd wirkt, und induzieren einen Aushandlungsprozeß über ihre Ergebnisse und Vorschläge. Dieses Konzept einer „Gesundheitsberichterstattung von unten“ dient sowohl den Beschäftigten wie dem Betrieb; das Problem ist bisher stets gewesen, daß es sich als schwierig erwiesen hat, derartige Modelle - sie stammen aus der Großindustrie - zu verstetigen und über konjunkturelle Schwankungen hinwegzuretten. Kritisch muß auch gesehen werden, daß eine Reihe von Unternehmen in den USA derartige Ansätze in Richtung Druck auf das persönliche Verhalten ihrer MitarbeiterInnen umfunktionierte haben (bis hin zur Bestrafung des Rauchens im Betrieb oder gar Kündigung bei „gesundheitswidrigem“ Verhalten). Dies hat nichts mit dem auf Verhältnisprävention zielenden Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung zu tun. Dieser stellt vielmehr einen faszinierenden Ansatz dar, der aus Sicht der oben skizzierten Forschungsergebnisse das alte Thema der Mitbestimmung mit anderen Akzenten neu auf die Tagesordnung setzt.

Wichtig erscheint insofern noch einmal der Hinweis, daß Gesundheitsförderung im genannten Sinn einen sozialen Prozeß meint, der mit dem Modell der individuellen Verhaltensänderung aus der Risikofaktorenmedizin nichts zu tun hat. Derartige primäre Prävention kann im Prinzip heute überall implementiert wer-

den, ganz unabhängig von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit weiterer Studien zum besseren Verständnis des je konkreten Zusammenhangs zwischen Arbeitsplatz Schule und Gesundheitszustand der LehrerInnen. Es ist interessant, daß die aus der medizinsoziologischen und aus der pädagogisch-psychologischen Forschung kommenden Anregungen zur Veränderung des Lehr- und Lernraums Schule offenkundig große Ähnlichkeiten aufweisen (zum Thema „Gesunde Schule“ s. Priebe/Israel/Hurrelmann 1993).

3. Die Laienperspektive in der weiteren Forschung

Neben einer soliden Erhebung der Rahmendaten für den hier diskutierten Zusammenhang (z.B. Veränderungen im durchschnittlichen Zugangsalter zur Pension nach Ländern und Schultypen, Verständigung auf eine standardisierte Erhebung und Dokumentation der Befunde innerhalb des üblichen Schlüssels der Diagnosendefinition -ICD-, aber auch darüber hinaus im Sinne einer problemorientierten Gewichtung) sollte das Interesse von Forschung sich natürlich auf die Frage eines möglichen Zusammenhangs von beruflicher Belastung wie Belastetheit und der Entstehung wie Bewältigung bzw. Chronifizierung von leistungseinschränkenden Beschwerden richten. Dabei erscheint es unabdingbar, für die Untersuchung beider Ebenen sowohl sogenannte objektive wie subjektive Sichtweisen zu erfassen. Belastung und Belastetheit fallen nicht zwingend zusammen; für beide Fragestellungen liefern Arbeitswissenschaften und Psychologie Untersuchungsmethoden. Auch für die wissenschaftliche Befassung mit gesundheitlichen Beschwerden und Krankheiten stehen heute sowohl klassische medizinische Anamnese- und Untersuchungstechniken wie die Nutzung der subjektiven Einschätzung von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Seit langem werden unterschiedliche Frage-Batterien für die Untersuchung der subjektiven Sicht von seelischer Gesundheit verwendet, die gut mit der Expertensicht korrelieren (im Überblick Blaxter 1990). Inzwischen kann als gesichert gelten, daß die Erfassung der subjektiven Gesundheit für eine Vielzahl von Erkrankungen sowohl mit den Erkrankungs- wie den Sterberaten gut übereinstimmt. Insoweit kann der klassische Einwand, die Beachtung der subjektiven Seite von Gesundheit sei für wissenschaftliche Zwecke nicht verwendbar, als widerlegt gelten.

Die Laienperspektive ist aber noch aus einem weiteren Grund für die hier diskutierten Fragen bedeutsam. Wann LehrerInnen nämlich bei vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und manifesten Krankheiten unter Nutzung verschiedenster Selbstheilungstechniken und professioneller Hilfen ihren Dienst fortführen und wann umgekehrt die Weichen in Richtung Ausscheiden aus dem Beruf gestellt werden, ist nicht allein an den ermittelten Diagnosen festzumachen. Bei zahlreichen Erkrankungen stellt sich vielmehr die Frage, ob das Bewältigen von Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität im denkbar positiven Sinne gelingt oder nicht. Für die Prognose vieler der heute im Vordergrund stehenden chronischen Krankheiten greifen dabei vorbestehende

wie krankheitenbedingte psychologische Faktoren und die Qualität der vorhandenen psychosozialen Unterstützungssysteme im privaten und beruflichen Umfeld ineinander. Der Erhebung der persönlichen Wahrnehmung dieses für die Krankheitsbewältigung zentralen Gefüges kommt deshalb in Ergänzung zu anderen medizinischen und sozialwissenschaftlichen Methoden große Bedeutung bei. Im Sinne eines wünschenswerten Methodenmix sollten deshalb künftig auch Interviews mit Betroffenen Berücksichtigung finden, wobei gerade auch offene Formen wie das biographisch-narrative Interview wichtig sind (s. Herzlich/Pierret 1991 und Giegel 1993). Das biographisch-narrative Interview erscheint vor allem deshalb geeignet, weil hier die Interviewten die Experten des Dialogs sind und somit die Laienperspektive ohne Vorgaben der „Forschungs-Experten“ zu Wort kommen kann.

Es sind heute längst nicht alle Möglichkeiten der arbeitsplatzbezogenen Prävention im Schulalltag ausgeschöpft. Manche Ansätze sind vermutlich auch noch nicht als solche erkannt. Sowohl unspezifische „Generalprävention“ als auch gezieltes Erforschen wirksamer Einzelmaßnahmen und gesundheitsschädigender Settings sind erforderlich. Die möglichst qualifizierte Dokumentation und Interpretation der Pensionierungs- bzw. Berentungssituation kann dabei ein Spiegelbild liefern, das immer wieder zu vorbeugendem Handeln aufrufen sollte.

Literatur

- Akerman S. Leistungsspektrum der Berufsunfähigkeit. Ursachen - Berufsgruppen - Alter - Versicherungsdauer. *Versicherungsmedizin* 42; 1990: 184-190
- Antonovsky A. Health-promoting factors at work: The sense of coherence. In: Kalimo, R, El Batawi M, Cooper C (eds). *Psychosocial Factors at Work and their Effects on Health*. Geneva: WHO, 1987: 153-167
- Antonovsky A. The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale. *Soc Sci Med* 36; 1993: 725-733
- Badura B (Hg.). *Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Zum Stand sozialer epidemiologischer Forschung*. Frankfurt: Suhrkamp. 1981
- Bäckman G. Life Control and Perceived Health. *Tijdschrift voor sociale Gezondheidszorg* 1990; Suppl 11: 123-127
- Barth A R. *Burnout bei Lehrern*. Göttingen: Hogrefe. 1992
- Blaxter M. *Health and Lifestyles*. London: Routledge. 1990
- Evans R G, Barer M L, Marmor Th R. *Why are Some People Healthy and Others not? The Determinants of Health and Populations*. New York: Walter de Gruyter. 1994
- Giegel H J. Biographie und Gesundheitsorientierung. Methodische Schritte einer Zusammenhangsanalyse auf der Basis der Interpretation biographischer Interviews. In: Gawatz R, Novak P (Hg). *Soziale Konstruktionen von Gesundheit. Wissenschaftliche und alltagspraktische Gesundheitskonzepte*. Ulm: Universitätsverlag Ulm GmbH. 1993: 97-122
- Herzlich C, Pierret J. *Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden*. München: Beck. 1991

- Kalimo R, Vuori J. Work and sense of coherence - resources for competence and life satisfaction. *Behav Med* 16; 1990: 76-89
- Kalimo R, Vuori J. Work factors and health: The predictive role of pre-employment experiences. *J Occ Psychol* 64; 1991: 97-115
- Keel P. Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom. *Soz Präventivmed* 1993; Suppl 2: S 131 - S 132
- Kentner M, Wolff L, Weltle D. Zur Sozialabhängigkeit der Frührentenstatistik. *Öff Gesundh-Wes* 52; 1990: 675-680
- Marmot M, Rose G, Shipley M, Hamilton P J S. Employment grade and coronary heart disease in British Civil Servants. *J Epidem Comm Health* 32; 1978: 244-249
- Marschall B, Brandenburg U. Gesundheitsförderung im Betrieb. In: Allhoff P J, Leidel J, Ollenschläger G, Voigt P (Hg.). *Präventivmedizin. SpringerLoseblattSysteme*. Berlin Heidelberg New York. 1995 (09.03.)
- Mielck A (Hg.). *Krankheit und soziale Ungleichheit. Ergebnisse der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland*. Opladen: Leske und Budrich. 1993
- Priebe B, Israel G, Hurrelmann K (Hg.). *Gesunde Schule: Gesundheitserziehung - Gesundheitsförderung - Schulentwicklung*. Weinheim und Basel: Beltz. 1993
- Rosenbrock R, Kühn H, Köhler B M (Hg.). *Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung*. Berlin: edition sigma. 1994
- Scheier M F, Bridges M W. Person Variables and Health. *Psychosom Med* 576; 1995: 255-268
- Scheuch K, Vogel H, Haufe E (Hg.). *Entwicklung der Gesundheit von Lehrern und Erziehern in Ostdeutschland. Ausgewählte Ergebnisse der Dresdner Lehrerstudien 1985 - 1994*. TU Dresden (Selbstverlag): Dresden. 1995
- Schmacke N. Retrograde Auswertung der amtsärztlichen Untersuchung von Lehrerinnen und Lehrern zu den Bereichen Dienstfähigkeit und sogenannte Pflichtstundenermäßigung. Ms. Bremen 1993 (n.v.)
- Siegrist J. *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe. 1994
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.). *Statistik Rentenzugang*. Frankfurt. 1992
- Viikari-Juntura E, Vuori J, Silberstein B A, Kalimo R, Kuosma E, Videman T. A Life-long Prospective Study on the Role of Psychosocial Factors in Neck-Shoulder and Low-Back Pain. *Spine* 16; 1991: 1056-1060

Sylvia Buchen, Ursula Carle, Peter Döbrich,
Hans-Dieter Hoyer, Hans-Georg Schönwälder (Hrsg.)

**Jahrbuch für
Lehrerforschung
Band 1**

Juventa Verlag Weinheim und München 1997

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Jahrbuch für Lehrerforschung / Max-Traeger-Stiftung (Hrsg.). -
Weinheim ; München : Juventa Verlag
Erscheint ca. jährl. - Aufnahme nach Bd. 1 (1997)

Bd. 1 (1997) -

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

© 1997 Juventa Verlag Weinheim und München
Umschlaggestaltung: Atelier Warminski, 63654 Büdingen
Printed in Germany

ISBN 3-7799-1331-3

Inhalt

<i>Sylvia Buchen, Ursula Carle und Hans-Georg Schönwälder</i> Einleitung	9
---	---

Teil I: Die Arbeit der Lehrerinnen und Lehrer im Wandel - Anlässe und Perspektiven

<i>Ursula Carle</i> Die Arbeit von Lehrerinnen und Lehrern als Entwicklungsprozeß - Über die Untrennbarkeit von persönlicher und institutioneller Entwicklung ..	15
<i>Astrid Kaiser</i> Doppelqualifiziert oder „auf halber Stelle“? - Thesen zur Sozialisation von Grundschullehrerinnen.....	31
<i>Christa Händle</i> Qualifizierung von Lehrerinnen in Ost und West durch ihre doppelte Sozialisation im beruflichen und privaten Lebenslauf	49
<i>Hans-Dieter Hoyer</i> Der Einfluß der schulischen Umgestaltung auf die professionelle Kompetenz von Lehrerinnen und Lehrern - Ergebnisse einer sozialwissenschaftlichen Feldanalyse in Brandenburg.....	61
<i>Hans Döbert</i> Zur beruflichen Um- und Neusozialisation ostdeutscher Lehrerinnen und Lehrer	77
<i>Manfred Granzow</i> Akteurkonstellationen und -verhalten beim Lehreraustausch zwischen dem Ost- und dem Westteil Berlins	103
<i>Rudolf Woderich</i> „Ich mag Schüler trotzdem noch“. Fallanalysen zur Verarbeitung biographischer Unsicherheit.....	117
<i>Ulrich Herrmann und Herbert Hertrampf</i> Reflektierte Berufserfahrung und subjektiver Qualifikationsbedarf - Eine Pilotstudie mit Lehrerinnen und Lehrern an Schulen in Ulm. Fragestellungen - Vorgehensweisen - Ergebnisse	139
<i>Arno Combe</i> Der Lehrer als Sisyphos	165

Teil II: Belastung und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern

Hans-Georg Schönwälder

Dimensionen der Belastung im Lehrerberuf - Versuch einer Orientierung... 179

Peter Hübner und Markus Werle

Arbeitszeit und Arbeitsbelastung Berliner Lehrerinnen und Lehrer..... 203

Sylvia Buchen

Belastungen von Lehrerinnen und Lehrern.

Ein Vergleich zwischen Gesamtschule und Gymnasium..... 227

Peter Jehle

Vorzeitige Pensionierung von Lehrerinnen und Lehrern -

Befunde und Desiderate der Forschung 247

Norbert Schmacke

Pensionierung von LehrerInnen aus Krankheitsgründen.

Wege zur Ursachenforschung und Prävention..... 277

Klaus Scheuch und Monika Knothe

Psychophysische Beanspruchung von Lehrern in der Unterrichtstätigkeit.... 285

Bernd Rudow

Personalpflege im Lehrerberuf -

Stressmanagementkurse und Gesundheitszirkel 301

Rudolf Kretschmann

Zur Vorbeugung beruflicher Überbeanspruchung -

Ein Trainingsprogramm für Lehrerinnen und Lehrer 325

Die Autorinnen und Autoren..... 357