

Bärbel Wesselborg

▶ Lehrergesundheit im Zusammenhang mit Lehrer-Schüler-Beziehungen – Zentrale Befunde und Perspektiven für die Forschung

Die Gesundheitssituation von Pflegelehrern/-lehrerinnen an den Schulen des Gesundheitswesens ist, anders als die der Lehrkräfte an öffentlichen Schulen, bisher nur in einzelnen Qualifikationsarbeiten erforscht worden. Diese Arbeiten weisen auf steigende Anforderungen an den Schulen des Gesundheitswesens hin, zeigen aber auch Besonderheiten auf. Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung der Pflegeberufe und der notwendigen Professionalisierung des Pflegelehrpersonals werden im folgenden Beitrag, ausgehend von empirischen Befunden zur Lehrergesundheit an öffentlichen Schulen, Forschungsperspektiven zur Erforschung der Pflegelehrergesundheit an den Schulen des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der Lehrer-Schüler-Beziehungen aufgezeigt. Zukünftig können die Ergebnisse der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen für Pflegelehrer/-lehrerinnen dienen.

1. Einleitung

Das Thema „Belastung, Beanspruchung und Gesundheit“ im Lehrerberuf wird seit einigen Jahren intensiv erforscht. Entgegen weitverbreiteter Vorurteile gegenüber Lehrern/Lehrerinnen als Halbtagsjobbern besteht gerade für diesen Beruf ein hohes Potenzial an Gesundheitsgefährdungen. Studien weisen insbesondere auf die hohe psychische Beanspruchung hin (vgl. z. B. BAUER u. a. 2007; DAK TEAM PRÄVENTION UND GESUNDHEITSBERATUNG 2004). Hauptbelastungsfaktor sind aus Lehrersicht „schwierige“ Schüler/Schülerinnen (vgl. DAK TEAM PRÄVENTION UND GESUNDHEITSBERATUNG 2004; KSIENZYK/SCHAARSCHMIDT 2005); ansonsten divergieren die Befunde und können auch widersprüchlich sein. Die Kultusministerien der Länder haben mittlerweile auf die besorgniserregenden Befunde reagiert und Initiativen und Projekte zur Förderung der Lehrergesundheit, wie z. B. die Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell, etabliert (vgl. BAUER/UNTERBRINK/ZIMMERMANN 2007).

Im Gegensatz zu dem durch zahlreiche empirische Befunde und Präventionsmaßnahmen dokumentierten Stellenwert der Lehrergesundheit an öffentlichen Schulen ist das Thema an den Schulen des Gesundheitswesens bisher nur randständig bearbeitet worden. WESSEL-

BORG und REIBER (2011) berichten jedoch von einem Anstieg der Anforderungen an Pflegelehrerinnen und -lehrer nach der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 2003, u. a. durch die Umsetzung neuer Konzepte, wie der Lernfeldorientierung. Und auch Pflegelehrer/-lehrerinnen beklagen insbesondere die Arbeit mit „schwierigen“ Schülerinnen und Schülern als hohen Belastungsfaktor (vgl. WAGENER 2005).

Angesichts der steigenden gesellschaftlichen Bedeutung der Pflegeberufe (vgl. SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN 2014) und der Notwendigkeit der Professionalisierung der Pflegelehrerinnen und -lehrer (vgl. WISSENSCHAFTSRAT 2012, S. 84) ist es anzustreben, die Lehrergesundheit an Pflegeschulen vertieft zu untersuchen und erweiterte Erkenntnisse zu besonderen Arbeitsbelastungen, Gesundheitsgefährdungen und Ressourcen im Feld der Schulen des Gesundheitswesens zu gewinnen. Der Lehrergesundheit kommt auch im Zusammenhang mit Bildungsqualität eine besondere Bedeutung zu. Erste Studien aus dem staatlichen Schulwesen zeigen Zusammenhänge zwischen der Lehrergesundheit und der Unterrichtsqualität: Aus Schülersicht sind gesunde Lehrer/Lehrerinnen gerechter, haben ein angemesseneres Interaktionstempo im Unterricht, zeigen ein größeres Interesse an Schülerbelangen und fördern die kognitive Selbstständigkeit stärker als gesundheitlich eingeschränkte Lehrer/Lehrerinnen (vgl. KLUSMANN u. a. 2006).

Ziel des Beitrags ist es, Forschungsperspektiven für die bisher unzureichend aufgeklärte Lehrergesundheit an Pflegeschulen zu formulieren. Dabei beziehen sich die Perspektiven auf die Pflegelehrenden an den Schulen des Gesundheitswesens mit pflegepädagogischen Hochschulausbildungen. Die Ergebnisse können zukünftig der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen dienen, die den Besonderheiten an Pflegeschulen Rechnung tragen. Die Forschungsperspektiven werden ausgehend von Befunden zur Lehrergesundheit an allgemein- und berufsbildenden Schulen unter besonderer Beachtung der Lehrer-Schüler-Beziehungen aufgezeigt.

Der Beitrag ist wie folgt aufgebaut: Nach der Klärung zentraler Begriffe und des theoretischen Rahmens (Kapitel 2) werden ausgewählte Befunde zur Lehrergesundheit an allgemein- und berufsbildenden Schulen vorgestellt (Kapitel 3). Anschließend wird von einer eigenen Studie berichtet, welche die Lehrergesundheit im Zusammenhang mit Lehrer-Schüler-Beziehungen untersuchte (Kapitel 4). Darauffolgend werden Besonderheiten von Pflegeschulen als Schulen des Gesundheitswesens und Pflegelehrerinnen und -lehrern erläutert und erste empirisch gewonnene Erkenntnisse zur Lehrergesundheit an Pflegeschulen referiert (Kapitel 5, 6). Abschließend werden mögliche Forschungszugänge und -perspektiven zur Pflegelehrergesundheit in einem gesundheitswissenschaftlichen Rahmenmodell skizziert (Kapitel 7).

2. Definition von Gesundheit und ein Wirkungsmodell zur Lehrergesundheit

Es gibt keine anerkannte allgemeingültige Definition von Gesundheit, da sich das Konstrukt „Gesundheit“ nicht eindeutig beschreiben und erfassen lässt (vgl. FRANKE 2010, S. 30 ff.). Häu-

fig werden Gesundheit und Krankheit als dichotome, sich ausschließende Zustände betrachtet (vgl. FRANKE 2010, S. 91). In diesem Beitrag wird an das Gesundheitsverständnis ANTONOVSKYS angeknüpft, welcher von einem „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ anstatt von einer „Gesundheits-Krankheits-Dichotomie“ ausgeht. Hierbei sind Gesundheit und Krankheit keine sich ausschließenden Alternativen, sondern werden als Endpunkte eines Kontinuums mit fließenden Übergängen aufgefasst (ANTONOVSKY 1987). Die Vorstellung eines Kontinuums ermöglicht es, Gesundheit mehrdimensional zu begreifen und neben körperlichen und psychischen Determinanten weitere Aspekte wie Leistungsfähigkeit und Selbstverwirklichungspotenziale zu berücksichtigen (vgl. FRANKE 2010, S. 166).

Die Entstehung von Gesundheit oder Krankheit kann durch verschiedene Modelle erklärt werden. Dieser Beitrag rekurriert auf die Modellvorstellungen des systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells (SAR-Modell; vgl. BECKER 2006), das in der Gegenwart als eines der aussagekräftigsten Modelle zur Erklärung von Gesundheit gilt (vgl. FRANZKOWIAK/FRANKE 2011, S. 548).

Im SAR-Modell werden Gesundheit und Krankheit bzw. die Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aus systemischer Perspektive als Ergebnis von Anpassungs- und Regulationsprozessen zwischen einer Person und ihrer Umwelt aufgefasst. Die Umwelt und die Person werden als komplexe hierarchisch strukturierte Systeme und Subsysteme verstanden, welche in Interaktion stehen und sich gegenseitig beeinflussen. Dabei werden Anforderungen und Ressourcen als zentrale Beeinflussungsprozesse zwischen den Systemen und Subsystemen gedeutet: Diese provozieren ständig Anforderungen, auf welche die Systeme und Subsysteme mit der Aktivierung oder Bereitstellung von Ressourcen antworten. Dabei können die Anforderungen und Ressourcen aus der Umwelt (extern) oder der Person selbst (intern) stammen. Insbesondere hohe Anforderungen können, wenn die Ressourcen als unzureichend bewertet werden, als belastend erlebt werden und als Stressor wirken (vgl. BECKER 2006).

Der Lehrerberuf zeichnet sich durch hohe Anforderungen im Zusammenhang mit der Lehrer-Schüler-Beziehung aus. Aus Lehrersicht wird übergreifend das Verhalten „schwieriger“ Schüler/Schülerinnen als höchste Anforderung genannt (vgl. z. B. UNTERBRINK u. a. 2008). Interne Anforderungen ergeben sich aus dem Bedürfnis der Lehrpersonen nach Wertschätzung und Achtung durch die Schülerinnen und Schüler (vgl. ULICH 2001, S. 76). Auf den Stand der Forschung wird im Folgenden genauer eingegangen.

3. Zentrale Befunde zu Gesundheit, Anforderungen und Ressourcen im Lehrerberuf

Studien verweisen insbesondere auf die hohe psychische Beanspruchung im Lehrerberuf. 20 bis fast 30 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer leiden unter einer medizinisch relevanten psychosomatischen und psychologischen Beanspruchungssymptomatik (vgl. BAUER u. a. 2006; BAUER u. a. 2007a).

Der DAK-Report Berufsschullehrer (vgl. DAK TEAM PRÄVENTION UND GESUNDHEITSBERATUNG 2004, S. 21) berichtet, dass Berufsschullehrer/-lehrerinnen im Vergleich zur sonstigen Bevölkerung überdurchschnittlich stark unter psychosomatischen Erschöpfungssymptomen wie Mattigkeit, übermäßigem Schlafbedürfnis, innerer Unruhe und Reizbarkeit leiden.

Im Berufsgruppenvergleich konnten CRAMER, MERK und WESSELBORG (2014) in einer Reanalyse der Erwerbstätigenbefragungen 2006 und 2012 vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zeigen, dass die psychische Erschöpfung von Lehrkräften – gemeinsam mit den Angehörigen sozialer Berufe (z. B. Sozialarbeiter/-arbeiterinnen und Erzieher/Erzieherinnen) – im Vergleich zu sonstigen Erwerbstätigen auffällig hoch ist. Besorgniserregend ist der Befund eines doppelt so starken Anstiegs psychischer Erschöpfung in den Jahren von 2006 bis 2012 im Lehramt und in den sozialen Berufen im Vergleich zu sonstigen Erwerbstätigen.

3.1 Externe Anforderungen bzw. Stressoren

Die Ursachen der hohen Beanspruchung sind heterogen. In Abhängigkeit zur Anlage der Studie werden als Ursachen u. a. eine hohe Klassenstärke (vgl. KSIENZYK/SCHAARSCHMIDT 2005), Lärmbelastung (vgl. SCHÖNWÄLDER/BERNDT/STRÖVER 2003) und die Umsetzung der Lernfeldkonzeption (vgl. PÄTZOLD 2003) genannt.

Reviews (vgl. z. B. KRAUSE/DORSEMAGEN/ALEXANDER 2011; ROTHLAND/KLUSMANN 2012) und Metaanalysen (vgl. z. B. MONTGOMERY/RUPP 2005) zeigen die potenziellen Anforderungen bzw. Stressoren sowie Ressourcen im Lehrerberuf auf. Im Folgenden werden nun einzelne Befunde in der Logik des SAR-Modells rezipiert, da dieses Modell die konzeptuelle Basis dieses Beitrags bildet.

Als zentrale externe Anforderung gilt im Lehrerberuf die Gestaltung der Lehrer-Schüler-Beziehung. Undisziplinierte, unmotivierte und uninteressierte Schüler/Schülerinnen bewerten Lehrerinnen und Lehrer aller Schularten als Hauptbelastungsfaktor (vgl. DAK TEAM PRÄVENTION UND GESUNDHEITSBERATUNG 2004; KSIENZYK/SCHAARSCHMIDT 2005; UNTERBRINK u. a. 2008). Umgekehrt kann sich die Lehrer-Schüler-Beziehung als wichtige externe Ressource erweisen, wenn die Lehrer/Lehrerinnen die Beziehung zu ihren Adressaten als gelungen empfinden (vgl. UNTERBRINK u. a. 2008). Ulich (2001) bestätigt die hohe Bedeutung der Lehrer-Schüler-Beziehungen: „Lehrer/-innen bewerten die eigene Tätigkeit und berufliche Zufriedenheit vor allem danach, ob ihre Beziehungen zu Schülerinnen und Schülern positiv oder gestört sind [...], ob sie in der pädagogischen Arbeit mit ihnen Anerkennung und Erfolg haben“ (ebd., S. 76).

Im berufsbildenden Bereich ist in diesem Zusammenhang die Studie von WINKELMANN und GIENKE (2007) interessant, welche die Lehrer-Schüler-Interaktion an beruflichen Schulen im Unterricht selbst¹ untersuchten. In einer Videostudie wurde die Häufigkeit von schüler-

1 Eher selten werden in Feldstudien im Zusammenhang mit Lehrer*gesundheits andere Instrumente als Fragebögen oder Interviews eingesetzt (siehe auch Kapitel 3.4).

bedingten Hindernissen im Unterricht mithilfe des Instruments „Regulationshindernisse in der Arbeit“ (RHIA)² erfasst. Insgesamt berichten WINKELMANN und GIENKE (2007, S. 400) von 1.593 schülerbedingten Hindernissen³ in 30 videografierten Stunden. Die Lehrkräfte reagierten kaum auf die Störungen; diesbezüglich gab knapp die Hälfte der befragten Lehrerinnen und Lehrer an, dass ihnen aus ihrer Sicht die notwendigen pädagogischen Methoden fehlten, um kritische Situationen bewältigen oder mit kritischen Schüler/Schülerinnen wirksam umgehen zu können (vgl. WINKELMANN/GIENKE 2007, S. 400). Diese Ergebnisse weisen auf die immens wichtige Kompetenz der Klassenführung hin, die in einem engen Zusammenhang mit der Lehrergesundheit steht (vgl. HELMKE 2010, S. 175).

Hinsichtlich weiterer externer Anforderungen sind die Studien der Bremer Arbeitsgruppe um SCHÖNWÄLDER (2003) aufschlussreich. Sie wiesen nach, dass Lehrkräfte unter einer deutlichen psychophysischen Erschöpfung im Verlauf eines Unterrichtstags leiden. Besonders bedenklich ist, dass die Pausen im Schulalltag keine Erholungsphase darstellen, sondern die Anstrengung sogar noch ansteigt, da Räume gewechselt oder Absprachen getroffen werden müssen (SCHÖNWÄLDER u. a. 2003). Zudem ist die Lautstärke im Unterricht oftmals hoch: „Bemerkenswert ist [...], dass der ‚Idealwert‘ von 55 dB in der Regel überschritten und z. T. mit Spitzenwerten von 80 und 90 dB deutlich überschritten wird“ (SCHÖNWÄLDER u. a. 2003, S. 154).

Im Zusammenhang mit Unterrichtsmethoden als Anforderung zeigen BEN-ARI, KROLE und HAR-EVEN (2003), dass schülerorientierte Methoden im Vergleich mit lehrerzentrierten Methoden mit einem niedrigeren Stresslevel, einem niedrigeren Burn-out-Erleben und einer höheren Zufriedenheit korrelieren.

Als wichtige Ressource erweist sich in vielen Studien die soziale Unterstützung des Kollegiums und der Schulleitung (vgl. KSIENZYK/SCHAARSCHMIDT 2005; UNTERBRINK u. a. 2008).

3.2 Interne Anforderungen und Ressourcen

Ein Großteil der Studien zur Lehrergesundheit untersucht Persönlichkeitsmerkmale als interne Anforderungen und Ressourcen von Lehrkräften. In diesem Zusammenhang wird insbesondere die Potsdamer Lehrerstudie (vgl. SCHAARSCHMIDT 2005a) rezipiert. Zentrales Instrument der Studie ist das persönlichkeitspsychologische Instrumentarium „Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster“ (AVEM; vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001). Dieses besteht aus einem Fragebogen mit 66 Items. Aus deren Beantwortung können vier Muster des arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens abgeleitet werden. Gesundheitsunbedenklich sind Muster G (Gesundheit) und S (Schonung), während die Risikomuster A (Überforderung)

2 Mit dem Instrument RHIA ist ein arbeitswissenschaftlicher Zugang zur Untersuchung von Unterrichtsverläufen möglich (nähere Erläuterungen siehe KRAUSE/DORSEMAGEN/MEDER 2013).

3 Zur Hälfte waren Hindernisse bzw. Störungen in der Schüler-Schüler-Interaktion zu beobachten. An zweiter Stelle standen Individualhandlungen wie Musikhören oder Zeitunglesen. Aggressive Schülerinteraktionen und gegen die Lehrer/-innen gerichtete Aktionen waren eher selten zu beobachten (vgl. WINKELMANN/GIENKE 2007, S. 400).

und B (Burn-out) für ein hohes Beanspruchungserleben mit physischen und psychischen Gefährdungen stehen und Rückschlüsse auf die Gesundheitssituation zulassen (vgl. SCHAARSCHMIDT 2005b). Im Rahmen der Potsdamer Lehrerstudie wurden in zwei Abschnitten 7.693 (2000–2003) bzw. 7.846 (2004–2006) Lehrerinnen und Lehrer untersucht. Diese zeigten durch den hohen Anteil an Risikomustern ein bedenkliches Bild: Die Quote, die dem Muster G (Gesundheit) entsprach, betrug 17,3 bzw. 15,9 Prozent, das Muster S (Schonung) war mit 23,3 bzw. 21,8 Prozent vertreten, dem Risikomuster A (Selbstüberforderung) konnten 30,7 bzw. 33 Prozent und dem Risikomuster B (Burn-out) 28,7 bzw. 29,3 Prozent zugeordnet werden (vgl. SCHAARSCHMIDT/KIESCHKE 2007).

Als eine wichtige interne Ressource kann die Klassenführungscompetenz gewertet werden, deren Gesundheitsrelevanz durch mehrere Studien bestätigt wurde (vgl. FRIEDMAN 2006, S. 939). Für ein positives Klassenklima, das wertschätzende Lehrer-Schüler-Interaktionen ermöglicht, ist der Humor der Lehrkraft von Bedeutung. Insbesondere positiver und wertschätzender Lehrerhumor, der Schüler/Schülerinnen nicht abwertet, fördert ein gutes Sozialklima in der Klasse (vgl. KASSNER 2002).

3.3 Kritik an der Einseitigkeit von Lehrergesundheitsforschung als Anlass für ein mehrdimensionales Untersuchungsdesign

Bemängelt wird, dass trotz vieler Studien noch zu wenig belastbare Ergebnisse in Bezug auf wirksame Präventionsmaßnahmen vorliegen (vgl. KRAUSE/DORSEMAGEN/MEDER 2013). Deshalb wird für einen weiteren Erkenntnisgewinn seit Längerem der Einbezug zusätzlicher Untersuchungsebenen gefordert (vgl. MASLACH/LEITER 1999), denn methodisch konzentrieren sich die Studien – basierend auf einem personenbezogenen Forschungsparadigma – in der Regel auf Selbstauskünfte der Lehrerinnen und Lehrer in Form von Fragebögen (vgl. GUGLIELMI/TATROW 1998; KRAUSE/DORSEMAGEN/ALEXANDER 2011). Obwohl die meisten Stressoren aus Lehrersicht in der Unterrichtssituation selbst lokalisiert werden, beziehen nur wenige Forschungsarbeiten diese mit ein. Es mangelt an Studien mit einem bedingungsbezogenen Paradigma, das die Arbeitsbedingungen zum Ausgangs- und Bezugspunkt wählt (vgl. OESTERREICH 2008). Ebenso werden Studien gefordert, die personen- und bedingungsbezogene Faktoren kombinieren (vgl. ROTHLAND/KLUSMANN 2012). Die konstatierten Desiderata waren Anlass für eine weitere Studie, die im Folgenden auszugsweise skizziert wird.

4. Untersuchung der Lehrgesundheit in der Unterrichtssituation

In der Studie „Untersuchung der Lehrgesundheit im Mixed-Methods-Design unter Verwendung von Videografie“ (vgl. WESSELBORG u. a. 2014) wurde die Gesundheitssituation von Lehrerinnen und Lehrern unter Einbezug der Unterrichtssituation erforscht. Ziel war es, Zu-

sammenhänge zwischen den Bereichen Lehrer-Schüler-Beziehungen und Lehrergesundheit aufzudecken. Methodisch wurde dazu in explorativer Absicht eine mehrperspektivische Studie im theoretischen Rahmen des SAR-Modells durchgeführt.

Die Studie wurde in der Sekundarstufe I in der Haupt-, Real- und Gemeinschaftsschule sowie einem Gymnasium eines Schulverbands in Baden-Württemberg durchgeführt. Insgesamt nahmen 19 Lehrer/Lehrerinnen (Gelegenheitsstichprobe; 42,1 Prozent männlich) im Alter von 26–62 Jahren ($M = 38,26$; $SD = 10,76$) teil. Einschränkend sei darauf hingewiesen, dass die kleine Stichprobe kaum verallgemeinerbare Aussagen zulässt, jedoch zeigten sich Tendenzen, an die in weiteren Studien angeknüpft werden kann.

Die Lehrergesundheit wurde durch die sich ergänzenden Instrumente „Gießener Beschwerdebogen“ (GBB-24; vgl. BRÄHLER/HINZ/SCHEER 2008) zur Erhebung von psychosomatischen Beschwerden⁴ und AVEM (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001) zur Erhebung der psychischen Gesundheit herangezogen. Weiterhin wurden Unterrichtsvideografien, Lehrerinterviews und Schülerbefragungen durchgeführt. Auf die Ergebnisse der Schülerbefragungen und Lehrerinterviews wird im Folgenden nicht näher eingegangen.

In den Videografien wurde erhoben, inwieweit sich aus Beobachtersicht externe Anforderungen oder Ressourcen identifizieren lassen. In der Videoanalyse können niedrig inferente Verfahren (Untersuchung der Oberflächenstruktur von Unterricht), die quantifizierende Auswertungen ermöglichen, sowie hoch inferente Verfahren (zur Untersuchung der Tiefenstruktur, um qualitative Merkmale zu erfassen), welche schlussfolgernde, interpretative Prozesse erfordern, unterschieden werden (vgl. PETKO u. a. 2003).

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Items, die im Rahmen niedrig- und hoch-inferenter Verfahren Gegenstand der Erhebung waren:

Tabelle 1: Übersicht der erfassten Aspekte des Unterrichts aus Beobachtersicht

	Merkmale
Tiefenstruktur	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Klassenführung ▶ Sozialklima, Wärme und Herzlichkeit der Lehrkraft ▶ Disziplin ▶ Angemessene Lautstärke ▶ Wertschätzung der Schüler/Schülerinnen ▶ Engagement der Schüler/Schülerinnen
Oberflächenstruktur	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lehrerektivität

Hoch inferent wurden – entsprechend dem Stand der Forschung – die Items „Disziplin“ (störendes Schülerverhalten) und „Angemessene Lautstärke“ (von der Sozialform abhängige, an-

4 Der GBB-24 erfasst das subjektiv wahrgenommene psychosomatische Beschwerdebild und verfügt über die Möglichkeit, die Werte den durchschnittlichen Werten der Allgemeinbevölkerung zuzuordnen und vergleichende Prozentrangwerte (PRW) festzulegen.

gemessene Lautstärke) als externe Anforderungen erhoben. Als potenzielle interne Ressourcen für Lehrer/Lehrerinnen wurden die Items „Klassenführung“ (präventive Klassenführungsmaßnahmen), „Sozialklima, Wärme und Herzlichkeit der Lehrkraft“ (angenehmes Klassenklima durch Verhalten und Persönlichkeit der Lehrkraft) und als externe Ressourcen „Wertschätzung der Schüler/Schülerinnen“ (höfliches Schülerverhalten gegenüber der Lehrkraft) und „Engagement der Schüler/Schülerinnen“ (motiviertes und kooperatives Verhalten) erfasst.

Vor dem Hintergrund der hohen psychophysischen Erschöpfung der Lehrer/Lehrerinnen am Unterrichtsvormittag (vgl. SCHÖNWÄLDER u. a. 2003) wurde die niedrig inferente Codierung „Lehreraktivität“ entwickelt, um in zeitlichen Verläufen die physische Belastung im Unterricht abzubilden. Diese Codierung ermöglicht, die Aktivitätsphasen der Lehrkräfte im Unterricht zu erheben und zu beurteilen, inwieweit Beobachtungs- und Rückzugsphasen genutzt werden.

Sämtliche Perspektiven wurden zunächst getrennt ausgewertet und anschließend in einer schrittweisen qualitativen Typenbildung trianguliert (vgl. zu diesem Verfahren KELLE/KLUGE 2010). Für die Typenbildung wurden die Lehrkräfte entsprechend den Ergebnissen von AVEM zunächst in „Gesundheitsunbedenkliche Muster“ (Muster G und S) und „Gesundheitsgefährdende Muster“ (Risikomuster A und B) sowie dem jeweiligen Prozentrangwert des GBB-24 hinsichtlich eines über- und unterdurchschnittlichen Beschwerdedrucks geordnet und kreuztabelliert.

Es zeigten sich folgende Zuordnungen im Rahmen der nachfolgenden Matrix:

Tabelle 2: Bildung der Gesundheitstypen in der Kreuztabelle (WESSELBORG u. a. 2014, S. 165)

AVEM	Psychosomatische Beschwerden	
	Unterdurchschnittlich	Überdurchschnittlich
Muster G/S	Fälle mit der Merkmalskombination G/S und unterdurchschnittlichen Beschwerden	Fälle mit der Merkmalskombination G/S und überdurchschnittlichen Beschwerden
Risikomuster A/B	Fälle mit der Merkmalskombination A/B und unterdurchschnittlichen Beschwerden	Fälle mit der Merkmalskombination A/B und überdurchschnittlichen Beschwerden

Durch das Verfahren konnten drei neue Gesundheitstypen gebildet werden: 1) Typus „Richtung Gesundheit“ (gesundheitsunbedenkliches Muster und unterdurchschnittliche psychosomatische Beschwerden; neun Lehrkräfte) 2) Typus „Gesund-Angespannt“ (gesundheitsunbedenkliches Muster und überdurchschnittliche psychosomatische Beschwerden; fünf Lehrkräfte) und 3) Typus „Richtung Krankheit“ (gesundheitsgefährdendes Muster mit überdurchschnittlichen psychosomatischen Beschwerden; vier Lehrkräfte). Eine Lehrkraft mit gesundheitsbedenklichem Muster (Risikomuster A) und unterdurchschnittlichen psychosomatischen Beschwerden wurde, da dies ein hochbedenkliches Muster ist, das sich durch Überengagement, mangelnde Distanzierungsfähigkeit und bereits eingeschränkte Emotionen kennzeichnet (vgl. SCHAAR-SCHMIDT 2005b), ebenfalls der Gruppe mit dem Typus „Richtung Krankheit“ zugeordnet.

Anschließend wurden die Einzelfälle entsprechend den neu gebildeten Typen in einer Matrix geordnet und die Ergebnisse der Unterrichtsvideoanalysen hinzugezogen, um die Typen zu charakterisieren. Dies erschien vertretbar, da die Beobachterperspektive in der Unterrichtsforschung als die objektivste Sicht gilt (vgl. CLAUSEN 2002, S. 48 ff.).

Die Matrix ermöglichte es, in Einzelfallanalysen Regelmäßigkeiten oder Abweichungen innerhalb der neuen Gesundheitstypen herauszuarbeiten. Regelmäßigkeiten konnten in den Dimensionen „Disziplin“, „Angemessene Lautstärke“, „Schülerengagement“, „Klassenführung“ und „Lehreraktivität“ festgestellt werden. Keine Generalisierungen innerhalb der drei Typen zeigten die Merkmale „Sozialklima“ und „Wertschätzung der Schüler“, die in den Untersuchungen unterschiedlich ausgeprägt waren.⁵ Zudem konnten keine Zusammenhänge zwischen den Typen und dem Alter der Lehrer/Lehrerinnen festgestellt werden.

Hingewiesen wird darauf, dass diese Typisierung als Ergebnis einer ersten Analyse zu Gesundheitstypen in der Unterrichtssituation gewertet werden muss und es weiterer Ausdifferenzierungen in Untertypen bedarf, die in dieser Studie (noch) nicht berücksichtigt werden konnten.

Die drei neu erarbeiteten Typen lassen sich folgendermaßen charakterisieren:

Der Typus „Richtung Gesundheit“ zeichnet sich durch hohe Klassenführungs Kompetenzen aus, welche sich in den Unterrichtsvideos durch diszipliniertes Schülerverhalten und eine angemessene Lautstärke im Unterricht widerspiegeln. Die Schüler/Schülerinnen zeigen hohe Kooperationsbereitschaft und großes Engagement im Unterricht. Den Lehrkräften gelingt es, die schülerorientierten Arbeitsphasen so zu gestalten, dass die Schülerinnen und Schüler größtenteils selbstständig an der Aufgabenlösung arbeiten und die Lehrerinnen und Lehrer diese Phasen zur Beobachtung nutzen können.

Der Typus „Gesund-Angespannt“ zeichnet sich ebenfalls durch eine hohe Klassenführungs kompetenz aus. Es gibt kaum disziplinloses Schülerverhalten und stets eine angemessene Lautstärke im Klassenzimmer. Das Schülerengagement ist etwas geringer ausgeprägt. Den Lehrkräften gelingt es jedoch eher selten, die schülerorientierten Arbeitsphasen so zu gestalten, dass die Schüler/Schülerinnen längere Zeit selbstständig mit der Aufgabenlösung beschäftigt sind. Die Lehrer/Lehrerinnen interagieren auch in schüleraktiven Sequenzen häufig (teilweise ohne Aufforderung) mit einzelnen Schülern und Schülerinnen.

Der Typus „Richtung Krankheit“ zeigt eine geringere Klassenführungs kompetenz, was sich in häufigerem disziplinlosem Schülerverhalten und in einer weniger angemessenen Lautstärke im Unterricht widerspiegelt. Das Engagement der Schüler/Schülerinnen ist in den meisten Stunden geringer ausgeprägt als bei den anderen Typen. Nur sehr selten lassen sich längere Beobachtungsphasen codieren und die Schülerarbeitsphasen zeichnen sich durch eine hohe Anzahl an Lehrer-Schüler-Interaktionen (häufig zur Disziplinierung) aus.

5 Die Lehrkraft mit unterdurchschnittlichen psychosomatischen Beschwerden und dem Risikomuster A erwies sich in der Unterrichtsanalyse als typisch für die Ausprägungen des Typus „Richtung Krankheit“.

5. Lehrgesundheit im Kontext von Pflegeschulen

Die Ergebnisse zur Lehrgesundheit an öffentlichen Schulen sind nicht ohne Weiteres auf Pflegeschulen übertragbar, da sich die Schulstrukturen und die Ausbildung der Pflegelehrer/-lehrerinnen unterscheiden können. Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt in Deutschland an den Schulen des Gesundheitswesens und seltener an staatlichen Berufsfachschulen (vgl. ZÖLLER 2014, S. 26). Während sich Berufsfachschulen teilweise in öffentlicher Trägerschaft befinden, sind die Schulen des Gesundheitswesens i. d. R. in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft von Institutionen der Gesundheitspflege und Altenhilfe. Die Strukturen an den Schulen des Gesundheitswesens weisen deutliche Unterschiede zum staatlichen Schulwesen auf, die Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen und damit auch auf die Gesundheitssituation der Pflegelehrer/-lehrerinnen haben können. Diese können sich als besondere Ressourcen oder aber auch als erweiterte Stressoren auswirken.

Im Gegensatz zu Lehrkräften an öffentlichen Schulen haben Pflegelehrer/-lehrerinnen an den Schulen des Gesundheitswesens keine Möglichkeit einer Verbeamtung, sondern sind beim Träger angestellt. Dabei kann das quantitative Lehrer-Schüler-Verhältnis von der wirtschaftlichen Situation des Trägers beeinflusst sein (vgl. WESSELBORG/REIBER 2011). Das Gehalt ist dem Tarifsystem des öffentlichen Dienstes der Pflegeberufe angepasst und honoriert nicht das gesetzlich vorgeschriebene Studium im gleichen Maße wie an öffentlichen Schulen. Die zu leistende Arbeitszeit ist tarifrechtlich geregelt, und die wöchentliche Unterrichtsstundenzahl ist i. d. R. nicht festgelegt. Dabei können die zu leistenden Unterrichtsstunden – je nach Personalstand der einzelnen Schule – stark differieren und evtl. noch höher liegen als an öffentlichen Schulen (vgl. WESSELBORG/REIBER 2011), wo diese als ein bekannter Stressor gelten (vgl. KSIENZYK/SCHAARSCHMIDT 2005). Dabei wird in der Regel, anders als an öffentlichen Schulen, die gesamte Arbeitszeit in der Schule abgeleistet. Zu vermuten ist, dass durch die hohe Anwesenheitszeit an den Schulen eine höhere soziale Unterstützung im Kollegium möglich ist. Gleichzeitig muss bedacht werden, dass die Lehrer/Lehrerinnen an den Schulen des Gesundheitswesens keinen Zugang zu Programmen der Gesundheitsförderung an öffentlichen Schulen haben und nicht von den dort etablierten Präventionsmaßnahmen profitieren können.

Weiterhin unterscheiden sich Pflegelehrerinnen und -lehrer in ihrer Ausbildung und Berufsbiografie von Lehramtsabsolventen. Dies hat Auswirkungen auf ihr Wissen und Können im Themenbereich Lehrgesundheit. Anders als in der universitären Lehrerbildung, in welcher bundesländerübergreifende Standards für die Bildungswissenschaften der Kultusministerkonferenz (KMK 2004/2014) und der Fachwissenschaften und Fachdidaktiken (KMK 2008/2015) Anwendung finden, gibt es für die Pflegelehrerbildung an Fachhochschulen keine verbindlichen Themengebiete, und die Studieninhalte und Studiengangprofile können je nach Hochschule differieren (vgl. REIBER/WINTER/MOSBACHER-STRUMPF 2015). Im Lehr-

amtsstudium ist das Thema Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf seit 2004 in den Standards für die Bildungswissenschaften fest verankert; inwieweit sich Studierende in ihren pflegepädagogischen Studiengängen mit Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf auseinandersetzen, obliegt den jeweiligen Hochschulen. Einerseits stellt der Themenbereich Gesundheit einen Kernbereich in den Studiengängen dar, und die Studierenden verfügen bereits über die von ihnen geforderte abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf (vgl. WEYLAND/REIBER 2013) über differenzierte Kenntnisse zum Thema Gesundheit. Andererseits ist unklar, ob sie im Rahmen ihrer Bildungsbiografie lernen, ihre Kenntnisse systematisch auf die neuen Aufgaben und den Anforderungsbereich als Lehrkraft der beruflichen Fachrichtung Pflege zu übertragen.

Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass Absolventinnen und Absolventen eines Pflegepädagogikstudiums aufgrund der von ihnen geforderten abgeschlossenen Berufsausbildung in der Pflege auch über besondere Sozialkompetenz verfügen. Sozialkompetenz gilt in der Pflege als wesentlicher Teil der beruflichen Fachkompetenz (vgl. FRIESE 2010, S. 326). Die in der Pflegeausbildung erworbenen sozialen Kompetenzen könnten sich förderlich für die Gestaltung der Lehrer-Schüler-Beziehungen auswirken. Allerdings bedarf es hier einer differenzierten Betrachtung. Die sozialen Kompetenzen, die in der Arbeit mit pflegebedürftigen Adressaten erworben wurden, können nicht ohne Weiteres als Garant für eine gelingende Interaktion mit Lernenden generalisiert werden. Vielmehr bedarf es der Modifikation und Erweiterung von sozialen Kompetenzen, da neben Empathie auch Klassenführungsqualitäten und Distanzierungsfähigkeit für den Erhalt der eigenen Gesundheit notwendig sind (vgl. WESSELBORG u. a. 2014; FRIEDMAN 2006).

6. Empirische Ergebnisse zur Gesundheitssituation von Pflegelehrerinnen und -lehrern

Erste Studien zur Pflegelehrergesundheit sind bisher im Rahmen von Qualifikationsarbeiten entstanden und zeigen, dass an den Schulen des Gesundheitswesens die Anforderungen in den letzten Jahren erheblich gestiegen sind. So identifiziert WAGENER (2005) in einer Fragebogenstudie mit 197 Pflegelehrkräften in Nordrhein-Westfalen mehrere Stressoren. Insbesondere bewerten die Pflegelehrer/-lehrerinnen die Veränderungen innerhalb der Ausbildung seit der Einführung des neuen Krankenpflegegesetzes 2004 als belastend. Weiterhin werden administrative Aufgaben, die nicht angemessene Bezahlung, aber auch wie an allgemeinbildenden Schulen das Verhalten „schwieriger“ Schüler/Schülerinnen als Stressoren genannt. Als Ressourcen gelten kollegiale Beratung, die Mitbestimmung im Team und das Kompetenzerleben durch erfolgreiche Anwendung didaktischen und pädagogischen Theoriewissens (vgl. WAGENER 2005, S. 123 f.).

Ebenso stellen WESSELBORG und REIBER (2011) fest, dass die Einführung des Krankenpflegegesetzes 2004 große Veränderungen für die Schulstruktur mit sich brachte und die Ar-

beitsdichte seitdem deutlich angestiegen ist. In ihrer qualitativen Studie wurden sieben erfahrene Schulleitungen in Baden-Württemberg in Experteninterviews zu Anforderungen und Ressourcen sowie der gesundheitlichen Situation von Lehrkräften an Krankenpflegeschulen befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass in den Schulen vielfach weitere Belastungsfaktoren beklagt wurden:

- ▶ Ein höheres Lehrdeputat mit teilweise neuen Inhalten und Methoden (Handlungsorientierung und fächerübergreifende Unterrichtsangebote); es wurde berichtet, dass in Spitzenzeiten, wenn viele Klassen durch Blockunterricht parallel anwesend sind, Pflegelehrer/-lehrerinnen mit 24 bis zu 40 Unterrichtsstunden pro Woche sehr belastet sind.
- ▶ Erarbeitung und Implementierung eines neuen fächerübergreifenden Curriculums zur Umsetzung der Lehrplanvorgaben, die entsprechend reformierten länderspezifischen Rahmenlehrplänen bzw. den neuen Ausbildungs- und Prüfungsbestimmungen zu den bundesweiten Ausbildungsbestimmungen eingeführt wurden. Dabei müssen notwendige Reformen vielfach ohne Stellenerweiterung bewältigt werden.

SCHNEIDER (2014) untersuchte in einer Fragebogenstudie die Gesundheitssituation, Ressourcen und Belastungen von 303 Lehrkräften an Altenpflegeschulen in Baden-Württemberg und zog einen Vergleich zwischen der Situation an Schulen in öffentlicher und freigemeinnütziger Trägerschaft. Belastungspunkte waren sowohl bei den Berufs- als auch bei den Berufsfachschulen die administrativen Arbeiten, heterogene Klassen und Unterrichtsstörungen, wobei die Belastungen an öffentlichen Schulen höher empfunden wurden (S. 152 ff.).

Unterschiede zwischen Lehrkräften an öffentlichen Schulen und Lehrerinnen und Lehrern an Schulen des Gesundheitswesens können auch in Verbindung mit der unterschiedlichen Trägerschaft der Schulen entstehen. So ermittelte die Befragung mittels der AVEM-Fragebögen, dass die Lehrkräfte an öffentlichen Schulen die gesundheitsunbedenklichen Muster G zu 17,9 und Muster S zu 39,7 Prozent vertraten, während sich an Schulen in freigemeinnütziger Trägerschaft Muster G zu 29,9 und Muster S zu 38,8 Prozent zeigte. Hinsichtlich der gesundheitsgefährdenden Risikomuster war Muster A bei Lehrkräften an öffentlichen Schulen zu 20,5 und Muster B zu 21,8 Prozent vertreten. Zum Vergleich an Schulen in freigemeinnütziger Trägerschaft wurden Muster A 17,7 und Muster B 13,6 Prozent zugeordnet (vgl. SCHNEIDER 2014, S. 141). Da die Altenpflegeschulen in freier Trägerschaft signifikant kleiner waren (vgl. SCHNEIDER 2014, S. 190) und die soziale Unterstützung von Kollegium und Schulleitung höher erlebt wurde (vgl. SCHNEIDER 2014, S. 148 ff.), kann vermutet werden, dass sich diese Unterschiede als externe Ressourcen positiv auf die Gesundheitssituation der betreffenden Lehrkräfte auswirkte.

Diese Ergebnisse werden in einer Absolventenbefragung zum Berufseinstieg von 139 Pflegepädagogen und Pflegepädagoginnen in Baden-Württemberg bestätigt, in welcher der Arbeitsumfang und die organisatorischen Rahmenbedingungen als Belastungsfaktoren

eingeschätzt wurden, während die Kooperation im Team die stärkste Ressource darstellte (vgl. REIBER/WINTER/MOSBACHER-STRUMPF 2014).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Anforderungen an Pflegeschulen in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind (vgl. WESSELBORG/REIBER 2011). Ebenfalls gilt auch an Pflegeschulen das Verhalten „schwieriger“ Schüler/Schülerinnen als besondere Belastung für die Lehrer/Lehrerinnen (vgl. SCHNEIDER 2014; WAGENER 2005). Bezogen auf Gesundheitsressourcen gibt es Hinweise, dass die Pflegelehrer/-lehrerinnen in stärkerem Maße von sozialer Unterstützung profitieren (vgl. SCHNEIDER 2014). Dies steht möglicherweise im Zusammenhang mit ihrer längeren Präsenz am Arbeitsplatz auch außerhalb des Unterrichts und an kleineren Schulen, die vielfältige und spontane Kontakte und Austauschprozesse ermöglichen.

Der Vergleich bleibt in Ermangelung repräsentativer Befunde zur Lehrergesundheit an den Schulen des Gesundheitswesens fragmentarisch und bedarf weiterer empirischer Absicherung. Dennoch ermöglicht er erste Hinweise zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden der Belastungssituationen und Unterstützungspotenziale in den beruflichen Handlungsfeldern Schulen des Gesundheitswesens und öffentliche Schulen.

7. Zentrale Herausforderungen und Perspektiven der Forschung Lehrergesundheit an Pflegeschulen

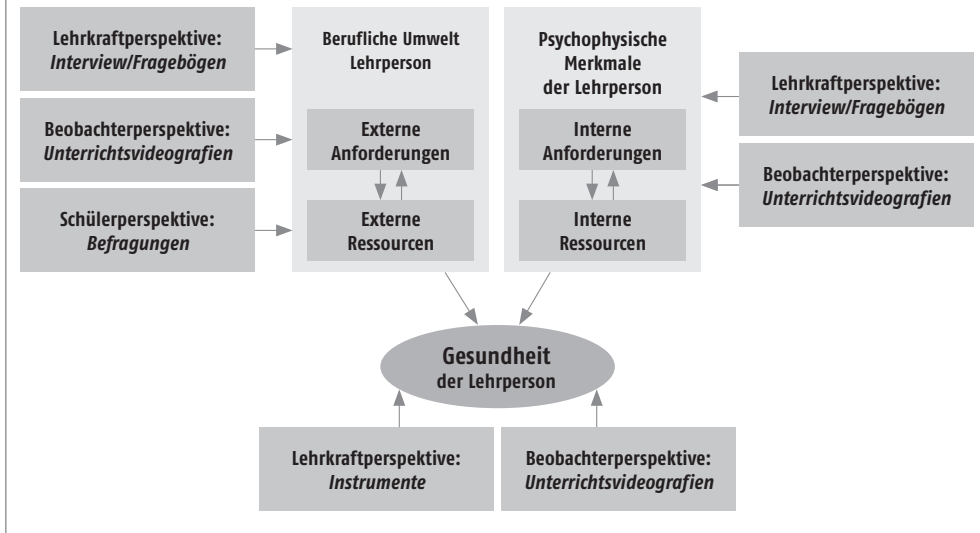
Wie beschrieben, besteht derzeit eine der zentralen Herausforderung für die Lehrergesundheitsforschung darin, empirisch fundiertes Wissen über Präventionsmaßnahmen zur Förderung der Lehrergesundheit zu generieren (vgl. KRAUSE/DORSEMAGEN/MEDER 2013). Zudem wird ein Ungleichgewicht zwischen personen- und bedingungsbezogenen Untersuchungen in der Lehrergesundheitsforschung kritisiert (siehe Kapitel 3.4).

Bezogen auf Erkenntnisse zur Gesundheitssituation von Pflegelehrkräften ist für beide Forschungsrichtungen ein Defizit zu konstatieren, da bisher nur einzelne Studien durchgeführt wurden. Aufgrund der ersten Befunde und vor dem Hintergrund der steigenden Bedeutung der Pflegeberufe werden nun Forschungsperspektiven für die Gesundheitssituation von Pflegelehrern/-lehrerinnen aufgezeigt. Diese berücksichtigen die bekannten Kritikpunkte zur Lehrergesundheitsforschung an öffentlichen Schulen und beziehen, mehrperspektivisch angelegt, sowohl eine bedingungs- als auch eine personenbezogene Dimension mit ein.

Zur systematischen Darstellung der verschiedenen Perspektiven werden auf der Basis des SAR-Modells als theoretisches Rahmenkonstrukt die Bereiche interne und externe Anforderungen und Ressourcen sowie die Gesundheitssituation unterschieden.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die zu berücksichtigenden Aspekte und Zusammenhänge:

Abbildung 1: Forschungszugang systematisiert im SAR-Modell
(adaptiert und erweitert nach BLÜMEL 2011)



7.1 Perspektiven zur Erforschung externer und interner Anforderungen und Ressourcen

7.1.1 Lehrerperspektive

Aus den Studien an öffentlichen Schulen sind vielfältige berufliche Anforderungen bzw. Stressoren sowie gesundheitsrelevante Ressourcen bekannt (vgl. UNTERBRINK u. a. 2008). Erste Erkenntnisse liegen ebenfalls zu Stressoren und Ressourcen aus dem Feld der Schulen des Gesundheitswesens vor (vgl. WESSELBORG/REIBER 2011). Ausgehend von den vorliegenden Befunden soll eine repräsentative Fragebogenstudie an Pflegeschulen mit den empirisch bekannten Belastungsfaktoren und Ressourcen aus dem Bereich öffentlicher als auch der Schulen des Gesundheitswesens durchgeführt werden. Neben der Erhebung der bekannten Stressoren, wie z. B. der Anzahl der zu unterrichtenden Stunden (vgl. WESSELBORG/REIBER 2011), sollen Ressourcen und insbesondere die soziale Unterstützung als bekanntes hohes Merkmal an Pflegeschulen über valide Skalen (vgl. CRAMER/MERK/WESSELBORG 2014) erhoben werden. Vor dem Hintergrund der Relevanz von Klassenführung und Sozialklima können die Fragebogeninstrumente der Linzer Studien zur Klassenführung genutzt werden, da diese neben Klassenführung auch die Qualität der Beziehung zwischen Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern erhebt (vgl. LENSKE/MAYR 2015).

Ergänzend sollen Experteninterviews (vgl. MEUSER/NAGEL 2009) mit Pflegelehrern/-lehrerinnen geführt werden, um die bisher bekannten Aspekte zu validieren und um mög-

liche weitere Faktoren zu ergänzen. In den Interviews soll ein Schwerpunkt auf den gesundheitsrelevanten Lehrer-Schüler-Beziehungen liegen. Wünschenswert wäre zu rekonstruieren, wie Pflegelehrer/-lehrerinnen die Zusammenarbeit mit ihren Schülerinnen und Schülern gestalten und welche Rolle die Ausbildung und berufliche Erfahrung als Pflegefachperson spielt.

7.1.2 Schülerperspektive

Im Zusammenhang mit der gesundheitsrelevanten Anforderung der Gestaltung der Lehrer-Schüler-Beziehung ist die Schülerperspektive von großer Bedeutung. Bekannt ist eine Wechselwirkung, indem positive bzw. negative Lehrer-Schüler-Beziehungen ebenfalls „Schulfreude oder Schulfrust, Leistungsbemühungen und inhaltliche Interessen“ (ULICH 2001, S. 76) beeinflussen. Insbesondere Dimensionen des Klassenklimas und der Schülerorientierung wie Fairness, Freundlichkeit, Interesse der Lehrkraft beeinflussen die Lehrer-Schüler-Beziehung positiv (vgl. RICHEY u. a. 2014, S. 11). Sinnvoll ist daher, das Klassenklima und die Klassenführung aus Lehrer- und Schülerperspektive zu erheben, wie es die Linzer Fragebögen zur Klassenführung ermöglichen (vgl. LENSKE/MAYR 2015), um einen Perspektivenvergleich und erweiterten Erkenntnisgewinn zu ermöglichen.

Die Erhebung der Schülerwahrnehmung auf Unterricht mithilfe von Fragebögen hat u. a. den Vorteil, dass die Antworten auf einem längeren Erfahrungszeitraum basieren und die Befragungen ohne größeren Erhebungsaufwand durchzuführen sind (vgl. CLAUSEN 2002, S. 45). Allerdings kann die Schülersicht u. a. einen Halo-Effekt nach sich ziehen, der die Gefahr von Verzerrungen birgt: „Der Halo-Fehler wird gemeinhin definiert als die mangelnde Fähigkeit oder mangelnde Bereitschaft von Beurteilern, zwischen verschiedenen Aspekten des Beurteilungsgegenstandes bzw. des beurteilten Individuums zu unterscheiden, was zu einer künstlichen Erhöhung der Interkorrelationen der Merkmalsbeurteilungen führt“ (CLAUSEN 2002, S. 45). Deshalb bedürfen mehrdimensional ermittelte Befunde in jedem Fall der ausgewogenen Interpretation der Gesamtergebnisse (vgl. Abschnitt 6.3).

7.1.3 Beobachterperspektive

Zur Erhebung der Bedingungen im Pflegeunterricht sollen Videografien von Pflegeunterricht durchgeföhrt werden, um die Unterrichtssituation selbst und mögliche Anforderungen und Ressourcen für Pflegelehrerinnen und -lehrer zu erforschen. Dabei kann der Unterricht durch die im Krankenpflegegesetz geforderte Lernfeld- und Handlungsorientierung erheblich vom Unterricht in der Sekundarstufe I an allgemeinbildenden Schulen differieren, was eine Neuentwicklung von pflegedidaktischen Beobachtungsinstrumenten nach sich zieht (vgl. WESSELBORG 2016). Grundsätzlich ist die Videoperspektive sehr wertvoll, da sie ermöglicht, Unterrichtsprozesse mit einer hohen Reliabilität und Objektivität zu erfassen, da die Datengewinnung ohne Interpretation der direkt beteiligten Personen, Schüler/Schülerinnen und Lehrer/Lehrerinnen, erfolgt (vgl. CLAUSEN 2002, S. 48 f.). Auch hier sollen die Dimensionen

erhoben werden, die auch die Fragebögen berücksichtigen, um einen Perspektivenabgleich zu ermöglichen. Hoch inferent kann die Qualität der Lehrer-Schüler-Beziehungen und der Klassenführung abgebildet werden (vgl. Wesselborg u. a. 2014). Niedrig inferent kann die Belastungssituation der Lehrerinnen und Lehrer insgesamt über die Erhebung der Lehreraktivität, Unterrichtsmethoden und den Redeanteil von Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern erfasst werden.

7.2 Gesundheitssituation der Pflegelehrerinnen und -lehrer

Kombiniert werden sollen die Studien mit validen Instrumenten zur Erhebung der Gesundheitssituation, um erstens die Gesundheitssituation von Lehrpersonen an den Schulen des Gesundheitswesens mit öffentlichen Schulen zu vergleichen und zweitens die Gesundheitsrelevanz von Anforderungen und Ressourcen zu erfassen. Vermieden werden sollen Instrumente, welche Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen Stressoren und den dadurch ausgelösten Beanspruchungsreaktionen herstellen, wie z. B. das Maslach Burnout Inventory (MBI) (vgl. BÜSSING/PERRAR 1992). Bei einigen Items des MBI sind ätiologische und symptomatische Aussagen konfundiert („Ich fühle mich von meiner Arbeit ausgelaugt“), was zu schwer interpretierbaren Ergebnissen führt, da die Ursache der Erschöpfung bereits in der Frage in einen Wirkungszusammenhang mit der Arbeit gestellt wird.

Ein Instrument zur Erfassung des subjektiv wahrgenommenen Beschwerdebilds ohne die Verknüpfung mit kausalen Zusammenhängen stellt z. B. GBB-24 dar (vgl. BRÄHLER/HINZ/SCHER 2008). In der Testinterpretation kann mit dem GBB-24 ein Vergleich mit dem Beschwerdebild der Allgemeinbevölkerung oder einer Patientenstichprobe psychosomatisch erkrankter Menschen, unterteilt nach Alter und Geschlecht, mithilfe von Prozentrangwerten und T-Werten durchgeführt werden.

In vielen Studien zur Lehrgesundheit (z. B. KLUSMANN u. a. 2006; SCHAARSCHMIDT 2005) wird AVEM (vgl. SCHAARSCHMIDT/FISCHER 2001) zur Erfassung der psychischen Gesundheit im Sinne einer aktiven Gestaltung der beruflichen Beanspruchungsverhältnisse und nicht im Sinne von körperlichen Beanspruchungsreaktionen genutzt. Zwar ist AVEM durch seinen personenbezogenen Ansatz in die Kritik geraten (vgl. ROTHLAND 2009), kann aber durch seinen häufigen Einsatz wertvolle Vergleichsdaten bieten.

7.3 Triangulation

Aufgrund der Mehrdimensionalität von Gesundheit und Krankheit und der vielschichtigen Beeinflussungsprozesse der Lehrer-Schüler-Beziehungen gemäß den Annahmen des SAR-Modells (vgl. Kapitel 2) erscheint die Triangulation als besonders geeignet, um sich den Untersuchungsgegenständen angemessen zu nähern und einen erweiterten Erkenntnisgewinn zu ermöglichen (vgl. FLICK 2011).

Für die Zusammenführung der Daten kann das Triangulationsmodell von MAYRING (2001) herangezogen werden, in welchem es zu einer komplexen Verschränkung von qualitativen und quantitativen Methoden im Analyseprozess kommt. Das Modell verfolgt den Ansatz, die Fragestellung aus mehreren Blickwinkeln mit unterschiedlichen Methoden zu untersuchen. „Dabei geht es nicht darum festzustellen, welcher Analyseansatz die richtigeren Ergebnisse erbringt. Die Resultate sollen sich vielmehr gegenseitig unterstützen, der Schnittpunkt der Einzelresultate stellt die Endergebnisse dar“ (MAYRING 2001, Abs. 25). Dabei werden die unterschiedlichen Perspektiven zunächst getrennt ausgewertet und anschließend in Einzelfallanalysen trianguliert. Über eine anschließende Typenbildung werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet (vgl. KELLE/KLUGE 2001; WESSELBORG u. a. 2014).

Zu beachten sind mögliche Probleme bei mehrperspektivischen Untersuchungsdesigns. Diese können in der Zugänglichkeit zu Untersuchungsbereichen und in den zur Verfügung stehenden Ressourcen auftreten (vgl. DENZIN zitiert nach FLICK 2011, S. 16). Diese Schwierigkeiten sind sehr ernst zu nehmen. Die Erhebung und Auswertung von Daten aus mehreren Perspektiven und der Triangulation ist sehr zeit- und ressourcenintensiv. Zudem ist der Einbezug einer Beobachterperspektive und damit Videoforschung mit einem besonders hohen Aufwand verbunden, da die Gewinnung der Stichprobe Zeit und Geduld benötigt und von offiziellen Stellen genehmigt werden muss (vgl. PETKO u. a. 2003).

8. Ausblick

Nach der systematischen Erforschung der Gesundheitssituation von Pflegelehrern/-lehrerinnen an den Schulen des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung von arbeitsplatzspezifischen Bedingungen und personenbezogenen Merkmalen und Einschätzungen sollen die Ergebnisse zunächst mit den Ergebnissen zur Lehrergesundheit an öffentlichen Schulen verglichen werden, um Besonderheiten herauszuarbeiten. Resultierend aus diesen Ergebnissen sollen spezifische Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden, die geeignet sind, die Pflegelehrerinnen und -lehrer im Erhalt ihrer Gesundheit zu unterstützen.

Literatur

- ANTONOVSKY, Aaron: *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco 1987
- BAUER, Joachim; UNTERBRINK, Thomas; HACK, Anna; PFEIFER, Ruth; BUHL-GRIESSHABER, Veronika; MÜLLER, Udo; WESCHE, Helmut; FROMMHOLD, Markus; SEIBT, Reingard; SCHEUCH, Klaus; WIRSCHING, Michael: Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. In: *International Archives of Occupational and Environmental Health*, (2007) 5, S. 442–449

- BAUER, Joachim; STAMM, Axel; VIRNICH, Katharina; WISSING, Karen; MÜLLER, Udo; WIRSCHING, Michael; SCHAARSCHMIDT, Uwe: Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. In: *International Archives of Occupational and Environmental Health*, (2006) 3, S. 199–204
- BAUER, Joachim; UNTERBRINK, Thomas; ZIMMERMANN, Linda: Verbundprojekt Lange Lehren. Gesundheitsprophylaxe für Lehrkräfte – Manual für Lehrer-Coachinggruppen nach dem Freiburger Modell. Dresden 2007
- BECKER, Peter: *Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung*. Göttingen, Bern, Wien 2006
- BEN-ARI, Rachel; KROLE, Konit; HAR-EVEN, Dov: Differential effects of simple frontal versus complex teaching strategy on teachers' stress, burnout, and satisfaction. In: *International Journal of Stress Management*, (2003) 2, S. 173–195
- BLÜMEL, Stephan: Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: *BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZGA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (Neuausgabe)*. Gamburg 2011, S. 560–563
- BRÄHLER, Elmar; HINZ, Andreas; SCHEER, Jörn W.: *GBB 24. Der Gießener Beschwerdebogen*. Bern: Hogrefe 2008
- BÜSSING, André; PERRAR, Klaus-M.: Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). In: *Diagnostica*, (1992) 38, S. 328–353
- CLAUSEN, Marten: Unterrichtsqualität: eine Frage der Perspektive? Empirische Analysen zur Übereinstimmung, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität. Münster 2002
- CRAMER, Colin; MERK, Samuel; WESSELBORG, Bärbel: Psychische Erschöpfung von Lehrerinnen und Lehrern. Repräsentativer Berufsgruppenvergleich unter Kontrolle berufsspezifischer Merkmale. In: *Lehrerbildung auf dem Prüfstand*, (2014) 2, S. 138–156
- DAK TEAM PRÄVENTION UND GESUNDHEITSBERATUNG (Hrsg.): *DAK-Report Berufsschullehrer*. Hamburg 2004
- FLICK, Uwe: *Triangulation*. 3. Aufl. Wiesbaden 2011
- FRANKE, Alexa: *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. 2. Aufl. Bern 2010
- FRANZKOWIAK, Peter; FRANKE, Alexa: Stress und Stressbewältigung. In: *BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZGA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (Neuausgabe)*. Gamburg 2011, S. 543–550
- FRIEDMAN, Isaac. A: Classroom management and teacher stress and burnout. In: *EVERTSON, Carolyn M.; WEINSTEIN, Carol S. (Hrsg.): Handbook of classroom management*. Mahwah, N.J. 2006, S. 925–944
- FRIESE, Marianne: Didaktisch-curriculare Aspekte für Fachrichtungen und Fachrichtungsbereiche personenbezogener Dienstleistungsberufe. In: *PAHL, Jörg P. (Hrsg.): Handbuch Berufliche Fachrichtungen*. Bielefeld 2010, S. 311–327
- GUGLIELMI, R. Sergio; TATROW, Kristin: Occupational stress, burnout, and health in teachers. In: *Review of Educational Research*, (1998) 61, S. 61–99
- HELMKE, Andreas: *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität*. Seelze-Velber 2010

- KASSNER, Dieter: Humor im Unterricht. Bedeutung – Einfluss – Wirkungen. Können schulische Leistungen und berufliche Qualifikationen durch Pädagogischen Humor verbessert werden? Baltmannsweiler 2002
- KELLE, Udo; KLUGE, Susanne: Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. 2. Aufl. Wiesbaden 2010
- KLUSMANN, Uta; KUNTER, Mareike; TRAUTWEIN, Ulrich; BAUMERT, Jürgen: Lehrerbelastung und Unterrichtsqualität aus der Perspektive von Lehrenden und Lernenden. In: Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, (2006) 3, S. 161–173
- KRAUSE, Andreas; DORSEMAGEN, Cosima; ALEXANDER, Tatjana: Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. In: TERHART, Ewald; BENNEWITZ, Hedda; ROTHLAND, Martin (Hrsg.): Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf. Münster 2011, S. 788–813
- KRAUSE, Andreas; DORSEMAGEN, Cosima; MEDER, Lilian: Messung psychischer Belastungen im Unterricht mit RHIA-Unterricht. In: ROTHLAND, Martin (Hrsg.): Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle, Befunde, Interventionen. 2. Aufl. Wiesbaden 2013, S. 99–116
- KSIENZYK, Bianca; SCHAARSCHMIDT, Uwe: Beanspruchung und schulische Bedingungen. In: SCHAARSCHMIDT, Uwe (Hrsg.): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim, Basel 2005, S. 72–87
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (KMK) (Hrsg.): Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften. 2004/2014. URL: http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung-Bildungswissenschaften.pdf (Zugriff: 02.10.2015)
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (KMK) (Hrsg.): Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung. 2008/2015. URL: www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2008/2008_10_16-Fachprofile-Lehrerbildung.pdf (Zugriff: 02.10.2015)
- LENSKE, Gerlinde; MAYR, Johannes: Das Linzer Konzept der Klassenführung (LKK). Jahrbuch für Allgemeine Didaktik 2015. Baltmannsweiler 2015
- MASLACH, Christina; LEITER, Michael P: Teacher burnout: A research agenda. In: VANDENBERGHE, Roland; HUBERMAN, A. Michael (Hrsg.): Understanding and preventing teacher burnout. A source book of international research and practice. Cambridge 1999, S. 295–303
- MAYRING, Philipp: Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse. Forum Qualitative Sozialforschung, (2001) 2, 31 Absätze. URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/967/2110> (Zugriff am 02.10.2015)
- MEUSER, Michael; NAGEL, Ulrike: ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: GARZ, Detlef; KRAIMER, Klaus (Hrsg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen 1999, S. 441–471
- MONTGOMERY, Cameron; RUPP, André A.: A meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. In: Canadian Journal of Education, (2005) 28, S. 458–486

- OESTERREICH, Rainer: Konstrukte und Methoden in der Forschung zur Lehrerbelastung. In: SCHÜPBACH, Andreas; KRAUSE, Heinz; ULICH Eberhard; WÜLSER, Marc (Hrsg.): Arbeitsort Schule. Organisations- und arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden 2008, S. 47–74
- PÄTZOLD, Günter: Lernfelder – Lernortkooperation. Neugestaltung beruflicher Bildung. Bochum 2003
- PETKO, Dominik; WALDIS, Monika; PAULI, Christine; REUSSER, Kurt: Methodologische Überlegungen zur videogestützten Forschung in der Mathematikdidaktik. Ansätze der TIMSS 1999 Video Studie und ihrer schweizerischen Erweiterung. In: ZDM – Zentralblatt für Didaktik der Mathematik, (2003) 6, S. 265–280
- REIBER, Karin; WINTER, Maik H.-J.; MOSBACHER-STRUMPF, Sascha: Berufseinstieg in die Pflegepädagogik. Eine empirische Analyse von beruflichem Verbleib und Anforderungen. Lage 2015
- RICHEY, Petra; WESSELBORG, Bärbel; BOHL, Thorsten; REIBER, Karin; MERK, Samuel: Die Bedeutung normativer Lehrer- und Schülererwartungen für die Lehrer-Schüler-Beziehung. Schulpädagogik heute, (2014) 5, S. 1–16
- ROTHLAND, Martin; KLUSMANN, Uta: Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. In: Enzyklopädie Erziehungswissenschaft online. Weinheim, Basel 2012
- ROTHLAND, Martin: Das Dilemma des Lehrerberufs sind ... die Lehrer? Anmerkungen zur persönlichkeitspsychologisch dominierten Lehrerbelastungsforschung. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, (2009) 2, S. 1–15
- SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (Hrsg.): Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Berlin 2014. URL: http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf (Zugriff: 15.12.2015)
- SCHAARSCHMIDT, Uwe (Hrsg.): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim, Basel 2005a
- SCHAARSCHMIDT, Uwe: Potsdamer Lehrerstudie – Anliegen und Konzept. In: Uwe SCHAARSCHMIDT (Hrsg.): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. 2. Aufl. Weinheim, Basel 2005b, S. 41–71
- SCHAARSCHMIDT, Uwe; FISCHER, Andreas W.: Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung. Göttingen 2001
- SCHAARSCHMIDT, Uwe; KIESCHKE, Ulf: Einführung und Überblick. In: SCHAARSCHMIDT, Uwe; KIESCHKE, Ulf (Hrsg.): Gerüstet für den Schulalltag: psychologische Unterstützungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim, Basel 2007, S. 17–44
- SCHNEIDER, Claudia: Ressourcen und Belastungen im Berufsalltag von Lehrenden. Empirische Befunde zur Situation an Altenpflegeschulen. Lage 2014
- SCHÖNWÄLDER, Hans-Georg; BERNDT, Jörg; STRÖVER, Frauke: Belastung und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern. Bremerhaven 2003

- ULICH, Klaus: Einführung in die Sozialpsychologie der Schule. Weinheim 2001
- UNTERBRINK, Thomas; ZIMMERMANN, Linda; PFEIFER, Ruth; WIRSCHING, Michael; BRÄHLER, Elmar; BAUER, Joachim: Parameters influencing health variables in a sample of 949 German teachers. In: International Archives of Occupational and Environmental Health, (2008) 1, S. 117–123
- WAGENER, Stephanie: Zur Gesundheit von Lehrkräften an Pflegeschulen. In: FREESE, Mathias; BONSE-ROHMANN, Christoph (Hrsg.): Gesundheitsförderung für Gesundheitsberufe. Hamburg 2005, S. 120–130
- WESSELBORG, Bärbel: Videobasierte Unterrichtsforschung: Einführung und Perspektiven zur Erforschung von Lehr-Lern-Prozessen am Beispiel der Pflegeausbildung. In: BRINKER-MEYENDRIESCH, Elfriede; ARENS, Frank (Hrsg.): Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Berlin 2016, S. 114–131.
- WESSELBORG, Bärbel; REIBER, Karin: Schulorganisation und Lehrergesundheit. In: Pflegewissenschaft, (2011) 12, S. 670–676
- WESSELBORG, Bärbel; REIBER, Karin; RICHEY, Petra; BOHL, Thorsten: Untersuchung der Lehrergesundheit im Mixed-Method-Design unter Verwendung von Videografie. In: Lehrerbildung auf dem Prüfstand, (2014) 2, S. 157–174
- WEYLAND, Ulrike; REIBER, Karin: Lehrer/innen-Bildung für die berufliche Fachrichtung Pflege in hochschuldidaktischer Perspektive. In: FASSHAUER, Uwe; FÜRSTENAU, Bärbel; WUTTKE, EVELINE (Hrsg.): Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2013. Opladen, Berlin, Toronto 2013, S. 189–202
- WINKELMANN, Christiane; GIENKE, Friederike: Schülerbedingte Hindernisse im Unterricht. Eine Beobachtungsstudie zur Lehrerbeltung an berufsbildenden Schulen. In: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin, (2007) 7, S. 396–402
- WISSENSCHAFTSRAT: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Berlin 2012. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (Zugriff: 30.10.2015)
- ZÖLLER, Maria: Gesundheitsfachberufe im Überblick. Bonn 2014. URL: <http://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/id/7369> (Zugriff: 30.10.2015)

© 2017 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, 53142 Bonn
Internet: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen>

WESSELBORG, Bärbel: Lehrergesundheit im
Zusammenhang mit Lehrer-Schüler-Beziehungen –
Zentrale Befunde und Perspektiven für die Forschung.
In: WEYLAND, Ulrike; REIBER, Karin (Hrsg.): Entwicklungen und Perspektiven
in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder.
Bonn 2017, S. 247-267



Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative
Commons Lizenz
(Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle
Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 Deutschland).

Das Werk wird durch das Urheberrecht und/oder einschlägige Gesetze geschützt. Jede
Nutzung, die durch diese Lizenz oder Urheberrecht nicht ausdrücklich gestattet ist, ist
untersagt. Weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Creative
Commons-Infoseite: <https://www.bibb.de/cc-lizenz>