

## 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 stressinduzierten, 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.