

# Achtsamkeit in der Schule durch ein professionsbezogenes Achtsamkeitstraining für LehrerInnen

Adriane Bettina Kobusch

Online publiziert: 5. August 2014  
© Springer Fachmedien Wiesbaden 2014

**Zusammenfassung** In diesem Artikel wird für eine Kultur der Achtsamkeit in der Schule argumentiert. Die Übung der Achtsamkeit wird als elementarer Bestandteil schulischer Gesundheitsförderung betrachtet, die als wichtige personale Ressource in der Überflussgesellschaft dazu beitragen kann, drängende aktuelle Probleme, wie zunehmendes Übergewicht, Suchtverhalten und Prokrastination einzudämmen. Ein erforderlicher Kristallisationskeim für die Entwicklung von Achtsamkeit in Schule ist die Achtsamkeit der Lehrer. Es werden erste Ergebnisse eines Bielefelder Forschungs- und Entwicklungsprojekts zu Achtsamkeit in der Schule vorgestellt und diskutiert, in dem ein professionsbezogenes Achtsamkeitstraining für Lehrer und Lehrerinnen entwickelt und durchgeführt wurde.

**Schlüsselwörter** Achtsamkeit · Schule · Lehrergesundheits · Achtsamkeitstraining · Ressourcen · Gesundheitsförderung

## Awareness in school through mindfulness teacher trainings

**Abstract** This article argues for a culture of mindfulness in schools. It postulates that mindfulness is a necessary part of health promotion in schools since it constitutes an important personal resource in solving urgent problems such as increasing adipositas, addictive behavior and procrastination. Mindfulness of teachers is stated as an essential catalyst for mindfulness-based activities in schools. First results of a research project are presented and discussed which developed a profession-related mindfulness training adapted especially for teachers.

---

Dr. A. B. Kobusch (✉)  
Oberstufen-Kolleg an der Universität Bielefeld,  
Postfach 100131, 33501 Bielefeld, Deutschland  
E-Mail: ab.kobusch@uni-bielefeld.de

**Keywords** Awareness · School · Teacher's healthiness · Mindfulness training · Resources · Health promotion

## 1 Einleitung

In einem zunehmend leistungs- und zeitverdichteten Schulalltag kann für SchülerInnen und LehrerInnen die Fähigkeit zur Achtsamkeit eine – im Wortsinn – „notwendige“ Bewältigungsressource sein. Im Idealfall macht sie es möglich, einen hellwachen Kontakt zu sich selbst in entspannter Gelassenheit zu pflegen.

Im normalen Schulalltag sind Achtsamkeitsübungen bisher leider kaum angekommen, weder im Unterricht noch in den Pausen, weder bei LehrerInnen noch bei SchülerInnen – von einigen sehr beachtlichen Initiativen abgesehen (Kaltwasser 2008, 2010; Frenkel 2014; Hernleben-Kurz und Zenner 2014).

Zwar üben sich einige LehrerInnen und SchülerInnen im privaten Bereich in Achtsamkeitsmeditation, aber in den offiziellen Schulstrukturen oder gar in der Lehrerbildung hat dieses Thema noch kaum Platz gefunden. Achtsamkeit stößt im Gegenteil auf einige Skepsis vor allem seitens der akademischen Erziehungswissenschaften, aber auch einige LehrerInnen befürchten, man öffne die Schule damit für buddhistische Ideologie.

Im Folgenden werden Arbeiten vorgestellt, die im Rahmen eines Forschungs- und Entwicklungsprojekts zum Thema „Achtsamkeit in der Schule“ am Oberstufen-Kolleg Bielefeld, einer Versuchsschule des Landes Nordrhein-Westfalen, entstanden sind. Dazu gehören im ersten Teil des Textes theoretische Überlegungen und Argumente für eine Kultur der Achtsamkeit in der Schule. Hierbei werden auch die Problemlage von SchülerInnen und LehrerInnen aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht betrachtet und das emanzipatorische und gesundheitsförderliche Potential von Achtsamkeit aufgezeigt. Im zweiten Teil des Textes wird über ein professionsbezogenes LehrerInnentraining in Achtsamkeit berichtet, das im Rahmen des Forschungs- und Entwicklungsprojektes entwickelt, erprobt und evaluiert wurde. Erste Evaluationsergebnisse werden vorgestellt. Eine Diskussion rundet den Text ab.

## 2 Argumente für Achtsamkeit in der Schule: Achtsamkeit als eine personale Ressource in der Überflussgesellschaft

Von Jon Kabat-Zinn als „way of life“ beschrieben, erzeugt die Übung der Achtsamkeit eine offene und engagierte Lebensart mit einer inneren Haltung, sich Herausforderungen zu stellen, statt nur auf sie zu reagieren (Kabat-Zinn 1990). Das Ziel von Achtsamkeit ist das Hinschauen, was im Moment geschieht, ohne zu reagieren, einzugreifen und zu bewerten. Sie kann missverstanden werden als eine Art Ideologie des Stillhaltens, des sich Fügens oder gar als mögliches Herrschaftsinstrument für andere, was dem Ziel eines mündigen politisch aufgeklärten Bürgers entgegenstehen könnte. So fehlgedeutet, widersprächen sich die Ziele der Achtsamkeit und der politischen Bildung. Richtig verstanden, geht Achtsamkeit aber Hand in Hand mit den Zielen politischer Bildung. Sie soll nicht etwa einschläfern, sondern im Gegenteil

wach machen. Sie kann Menschen aus ihren automatisierten Verhaltensweisen lösen. Wie häufig funktioniert man im Alltag gleichsam in einer Art „Autopilot-Modus“, weiß gar nicht mehr, wie man von A nach B gekommen ist, weil man auf dem Weg mit den Gedanken ganz woanders war? Und ähnlich wie Achtsamkeit zur Wiederaneignung innerer Prozesse beiträgt, kann sie auch äußere Versuche der Beeinflussung durch Bewussterwerden unterbrechen. So dient sie emanzipatorischen Zielen, im Sinne einer Befreiung von Zwängen und Abhängigkeiten.

In diesem Sinne könnte die Pflege einer Achtsamkeitskultur in der Schule zur Lösung einiger drängender Probleme beitragen, zu denen hier einige Gedanken zur Diskussion gestellt werden sollen.

Viele LehrerInnen und SchülerInnen erfahren, dass sich der Schuldruck in den letzten Jahren erhöht hat. Parallel dazu stehen Schülerinnen und Schülern immer mehr Ablenkungs- und Zerstreuungsmöglichkeiten zur Verfügung, durch Smartphones, Soziale Netzwerke und Online-Spiele, aber auch durch die Flut kulinarischer Verführungen, wie Snacks, Softdrinks und Süßigkeiten. Diese Ablenkungen konkurrieren gleichsam mit dem Schulstoff um Aufmerksamkeit. Die neue Fülle von Verlockungen ist historisch vorher nie dagewesen und die meisten Menschen haben noch nicht gelernt, sinnvoll und zweckdienlich mit ihr umzugehen, ging es in der Menschheitsgeschichte vorher doch vorwiegend um einen geschickten Umgang mit Mangelsituationen. Menschen haben jahrtausendlang gelernt, dann zuzugreifen, wenn ihnen etwas geboten wurde, weil sie nicht wissen konnten, wann sich eine nächste Gelegenheit bieten würde. Das galt vor allem für Nahrung, aber durchaus auch für Abwechslungen anderer Art.

Da Nahrungsmittel in unserem Land heute im Überfluss vorhanden sind, ist gegenwärtig nicht mehr der schnelle Zugriff und Verzehr bei vorhandenen Nahrungsmitteln, sondern eine achtsame Auswahl von Art und Menge wichtig. Dies erfordert nicht nur ein Wissen über gesunde Ernährungsweisen, sondern auch die Möglichkeit der Impulskontrolle und des Belohnungsaufschubs. Gewohnheitsgesteuerte automatisierte Verhaltensimpulse der schnellen Hunger- und Lustbefriedigung können schnell zu Übergewicht führen. Laut dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) sind 15 % der 3- bis 17-Jährigen übergewichtig und 6,3 % gar adipös (fettleibig). Verglichen mit den Jahren 1985 bis 1999 hat sich die Prävalenz um 50 % bei Übergewicht bzw. 100 % bei Adipositas erhöht (Kurth 2007).

Das Potential von Achtsamkeitsübungen als protektive personale Widerstandsressourcen gegen Übergewicht, in Ergänzung zu Aufklärung über gesunde Nahrung, wurde bisher vernachlässigt. Gerade in Ganztagschulen, in denen Schule weit über das reine Unterrichtsgeschehen hinausgeht, könnte sich eine sinnvolle Ergänzung zu Ernährungskursen bieten – die allerdings auch selten angeboten werden.

Tendenziell unachtsamer, weil häufig impulsgesteuerter Umgang droht auch bei den neuen Technologien. Das menschliche Hirn dürstet geradezu nach neuen Informationen. Sie lösen die Ausschüttung des „Glückshormons“ Dopamin aus, das Teil eines biologischen Belohnungssystems ist. Dopamin führt zu einem angenehmen Gefühl, das man immer wieder haben möchte (auch die Nahrungsaufnahme setzt Dopamin frei). Das Abrufen von Informationen aus Smartphones und Handys bietet schnelle Ablenkung von jeder unangenehmen Situation.

Das Verlangen nach Ablenkung – und Dopamin – kann zwanghaft werden. In einer repräsentativen Befragung von 15.000 Personen erwiesen sich durchschnittlich ein Prozent der Bevölkerung als „internetsüchtig“, mit deutlich höherer Prävalenz bei Jugendlichen: 2,4% der 14- bis 24-jährigen und 4% der 14 bis 16 jährigen Jugendlichen (Rumpf et al. 2011). Das dysfunktionale Verhaltensmuster der Internetsucht führt tendenziell zur Vernachlässigung anderer Lebensbereiche wie sozialer Kontakte, Freizeitaktivitäten, Bewegung und ausbildungsbezogener Belange. Es führt zu sozialer Isolation sowie gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Carr (2010) beschäftigte sich mit den Folgen der Informationsüberlastung durch das Internet. Er argumentiert, dass der fortgesetzte Umgang mit dem Internet – jetzt auch über Smartphones – die Konzentrations- und Denkfähigkeiten verringere und zur Verflachung des Denkens führe. Er konstatiert, zunächst einmal bei sich selbst, ein konstant anwachsendes Aufmerksamkeitsdefizit. Die Übung der Achtsamkeit stärkt die Fokussierungsfähigkeit und ermöglicht einen achtsamen Blick auf das eigene Zerstreuungs- und Ablenkungsverhalten, um exzessive Verhaltensweisen zu verhindern.

In der Psychologie wird verstärkt ein Phänomen diskutiert, das als Prokrastination (engl. procrastination: Verschleppen, Aufschieben) bezeichnet wird. Es zeigt sich dann, wenn Menschen gewohnheitsmäßig nicht in der Lage sind, die Dinge, die erledigt werden müssen, zu erledigen und sie sich immer wieder mit weit weniger wichtigen Ersatzhandlungen, wie z. B. Aufräumen oder Telefonieren, selbst ablenken, statt Notwendiges zu erledigen. Prokrastination geschieht nicht durch zwingende äußere Umstände, sondern durch einen Mangel an mentaler Fokussierungsfähigkeit. Eigentlich prioritäre Tätigkeiten werden regelmäßig und gewohnheitsmäßig in die Zukunft verschoben, ohne Rücksicht auf Konsequenzen. Dieses Phänomen wird häufiger. Rund 20% von 4000 nach ihren Arbeitsmustern Befragte gaben unabhängig vom Alter oder Geschlecht an, stark an Zerstreuung, Zeitverschwendung, eben Prokrastination zu leiden (Ferrari 2005).

Unter Studierenden wird die Prokrastinationsprävalenz auf mindestens 10% geschätzt (Grunschel et al. 2012). Auch LehrerInnen ist die Zunahme von Prokrastination bei ihren SchülerInnen wahrscheinlich vertraut. Diesem wird dann möglicherweise mit zunehmendem äußerem Druck begegnet, statt die Fähigkeiten zur Konzentration und zur Prioritätensetzung zu fördern – auch durch Achtsamkeitsübungen.

### **3 Gesundheitliche Lage von SchülerInnen und LehrerInnen: Stand der Forschung**

#### **3.1 Gesundheitliche Lage von SchülerInnen**

Die Entwicklung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen wurde in den letzten Jahren intensiv untersucht. In der internationalen HBSC-Studie (Health Behavior in School-Aged Children) wurden psychosomatische Beschwerden erhoben: Müdigkeit und Erschöpfung wurden am häufigsten genannt, gefolgt von Symptomen wie Schlafstörungen, Reizbarkeit, Übelkeit und Kopfschmerzen (Hurrelmann et al. 2003). Die Herausforderungen für Schule durch eine veränderte

Umwelt zeigen sich auch in der Zunahme so genannter ADHS-Kinder (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung). Selbst wenn man unterstellt, dass ADHS inzwischen zu einer Art Modediagnose geworden ist und selbst bei einer kritischen Haltung gegenüber einer wohl allzu großzügigen Verschreibungspraxis von methylphenidathaltigen Psychopharmaka (Ritalin, Medikinet), muss eine Zunahme der verordneten Mengen von 0,3 Mio. DDD (defined daily dosage) im Jahr 1990 auf 18,3 Mio. DDD im Jahre 2001, also um mehr als das 60fache, doch erschrecken (Schwabe und Paffrath 2003). Laut BARMER GEK Arzneimittelreport 2013 wird in der Gruppe der 11 bis 14-jährigen mittlerweile mehr für Ritalin als für Erkältungsmittel ausgeben.

Schule als eine wichtige Sozialisationsinstanz für das Verhalten von Kindern und Jugendlichen kann früh mentale und psychische Ressourcen aufbauen helfen, die im späteren Leben gegen Gesundheitsprobleme schützen. Dabei kann angenommen werden, dass Achtsamkeit diese Prozesse unterstützt.

In einer Pilotstudie der Universität München wurde die Wirkung eines Achtsamkeitstrainings (AISCHU<sup>®</sup>) auf Schülerinnen und Schüler untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass laut der Selbsteinschätzung der Kinder die emotionale Selbststeuerungsfähigkeit in schwierigen Belastungssituationen nach dem Training zugenommen hatte. Einige Subskalen des SSKJ-Tests (Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter) gaben Hinweise darauf, dass die Introspektionsfähigkeit der Kinder zugenommen hatte und sie ihre Gefühle Ärger, Trauer und Angst besser beobachten und unterscheiden konnten (Lohaus et al. 2006). Die Effekte können als relevant für die Praxis eingestuft werden, auch wenn aufgrund der nicht zufälligen Gruppenzuweisung – die aus logistischen und organisatorischen Gründen schulklassenspezifisch erfolgen musste – Kontexteffekte nicht ausgeschlossen werden können. Die Autoren werten das Achtsamkeitstraining als wirksam trotz dieser Einschränkung (Kohls und Sauer 2012).

### 3.2 Gesundheitliche Lage von LehrerInnen

Es besteht heute weitgehend Konsens, dass der LehrerInnenberuf ein typischer Burnout-Beruf ist, in dem Anforderungen und Anerkennung in keinem Verhältnis zueinander stehen. Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit können die Folgen sein.

In der Potsdamer Lehrerstudie (Schaarschmidt und Fischer 2008, S. 57) wurde das Verhalten und Erleben gegenüber den Arbeits- und Berufsanforderungen von LehrerInnen erfasst, unter Gesundheitsaspekten beurteilt und mit anderen Berufsgruppen verglichen. Es zeigte sich in der berufsübergreifenden Stichprobe, dass die teilnehmenden ca. 18.000 deutschen LehrerInnen aus 14 Bundesländern im Vergleich zu anderen Berufsgruppen der Stichprobe, wie z. B. PflegerInnen, ErzieherInnen, PolizistInnen, ÄrztInnen, die ungünstigsten arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster aufwiesen. Der Anteil der burnout- und anstrengungsaffinen Verhaltens- und Erlebensmuster lag bei den LehrerInnen bei jeweils 30%, während er bei PflegerInnen mit jeweils 19% und 23%, bei ErzieherInnen mit jeweils 26% und 13%, bei PolizistInnen mit jeweils 12% und 23% und bei ÄrztInnen mit jeweils 10% und 12% niedriger lag. Die Muster reflektieren den persönlichkeitspezifischen Stil

der Auseinandersetzung mit Arbeitsanforderungen und dienen als Indikatoren für die psychische Gesundheit der Berufsgruppe.

In diesem Evaluationsansatz ist psychische Gesundheit mehr als Wohlbefinden oder persönliche Lebensqualität. Schaarschmidt und Kieschke (2007) bezeichnen sie als unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Ausübung des LehrerInnenberufs, da von Lehrern und Lehrerinnen erwartet werde, dass sie auch über die Wissensvermittlung hinaus zur Förderung von Leistungsbereitschaft, sozialer und emotionaler Kompetenz der SchülerInnen beizutragen vermögen. Dafür sei psychische Kraft erforderlich und dafür bedürfe es des Modells psychisch gesunder LehrerInnen, an denen sich Schüler und Schülerinnen orientieren können (Schaarschmidt 2005).

Nach Stück et al. (2005) zeigen die beiden Risikomuster A (Anstrengung) und B (Burnout) im Vergleich zum Schonungsmuster S eine geringere physiologische Aktivierung bei gleichzeitig häufigem Wechsel von Erregungs- und Entspannungszuständen. Die Risikomuster haben eine geringere Erholungsfähigkeit. Klusmann et al. (2006) konnten zeigen, dass AVE-M auch Korrelate mit der Unterrichtsqualität aufweist. SchülerInnen beurteilen den Unterricht von Lehrkräften mit dem Gesundheitsmuster am positivsten. Diese fördern stärker die kognitive Selbständigkeit, hatten ein angemessenes Interaktionstempo, verhielten sich gerechter und waren engagierter und interessierter (S. 169 ff).

Bezüglich der LehrerInnengesundheit zeigte sich des Weiteren, dass etwa die Hälfte der vorzeitig dienstunfähigen LehrerInnen unter psychischen Problemen leiden, davon hatten 36 % die Diagnose Depressionen und 16 % die Diagnose Burnout. Zum Vergleich: Somatische Probleme wie Muskel- und Skeletterkrankungen (17 %) und Herzerkrankungen (10 %) kamen deutlich weniger häufig vor (Weber et al. 2003). Vielfältige Projekte im Bereich schulischer Gesundheitsförderung im Rahmen schulischer Organisationsentwicklung innerhalb der letzten 20 Jahre (z. B. Paulus 2009; Brägger et al. 2008) und die parallel laufende Diskussion um eine Verbesserung der Schul- bzw. Unterrichtsqualität machten deutlich, dass eine gute gesunde Schule nur mit einem gesunden LehrerInnenkollegium zu erreichen ist.

Bis heute ist die LehrerInnenbelastungsforschung stark geprägt von Begriffen wie „Stress“, „Belastung“ und „Burnout“ und sie folgt damit einer eher pathogenen Betrachtungsweise, welche die LehrerInnengesundheit häufig als dramatisch schlecht erscheinen lässt (Nieskens 2012). Neuere Untersuchungen zeigen aber, dass eine deutliche Mehrheit der Lehrer und Lehrerinnen Freude am Beruf hat und ihren Gesundheitszustand subjektiv als gut oder sehr gut einschätzt, obwohl gleichzeitig eine Zunahme der Belastungen konstatiert wird. Mit zunehmendem Alter verändert sich allerdings die positive Beurteilung des Gesundheitszustands (Vodafone Stiftung 2012). Unbestritten bleibt, dass es einen nicht geringen Anteil (ca. 20 %) unter den Lehrkräften gibt, welche glaubt, den Belastungen gesundheitlich nicht bis zur gesetzlichen Altersgrenze standhalten zu können (Nieskens et al. 2012). Folgende Zahlen belegen dies: 2010 gingen bundesweit rund 21 % aller in dem Jahr pensionierten Lehrkräfte aufgrund von Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand, dies entspricht dem Anteil der übrigen Beamten bei Bund, Ländern und Gemeinden, in NRW lag dieser Anteil bei 22,9 % (Landtag NRW 2012). Psychische und psychosomatische Diagnosen sind der weitaus häufigste Grund für eine Frühpensionierung, während

somatische Erkrankungen einen geringeren Anteil einnehmen. Psychosomatische Belastungsauswirkungen sind demnach unter LehrerInnen zunehmend prävalent.

#### 4 Achtsamkeit als Teil schulischer Gesundheitsförderung

Eine salutogenetische Betrachtungsweise des LehrerInnenberufs, wie sie von Dauber und Döring-Seipel (2010) oder Nieskens (2012) vorgenommen wird, fragt nicht primär nach den Belastungen, sondern eher nach den zu stärkenden persönlichen und sozialen Ressourcen, die notwendig sind, um den komplexen Anforderungen des LehrerInnenberufs gerecht zu werden und nachhaltig gesund zu bleiben (Döring-Seipel 2012, S. 187). Im Projekt SALUS (Salutogenese in Lehrberuf und Schule) wurde je eine Gruppe von kranken und gesunden Lehrkräften im Hinblick auf die Merkmale der beruflichen Situation, der Wahrnehmung der Belastungen und des Vorhandenseins von persönlichen und sozialen Ressourcen verglichen. Die 2007 durchgeführte Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass für die Entstehung gesundheitlicher Beeinträchtigungen im wesentlichen ein Teufelskreis aus negativen Bewertungen der beruflichen Situation, mit daraus folgendem verstärktem Belastungserleben und einer scheinbar nicht änderbaren Überforderungssituation verantwortlich ist. Döring-Seipel und Dauber (2010) schlussfolgern aus der Tatsache, dass berufliche Belastungen eher als das Ergebnis subjektiver Bewertungs- und Verarbeitungsmuster denn als die Folge objektiver Arbeitsplatzanforderungen zu verstehen sind.

Bisher sind Angebote zur Erweiterung psycho-sozialer Basiskompetenzen in Aus- und Weiterbildung für Lehrkräfte nur vereinzelt vorhanden. In verschiedenen Studienkontexten wurde gezeigt, dass systematisches Training in Achtsamkeit das Kohärenzgefühl signifikant erhöht (Weissbecker et al. 2002; Ando et al. 2011).

Vielfach konnte auch nachgewiesen werden, dass das Kohärenzgefühl sehr stark mit psychischer Gesundheit korreliert. Das Kohärenzgefühl bildet das Kernelement in Antonovskys Modell der Salutogenese (Antonovsky 1987; Bengel et al. 2001). Seine Stärke prägt sinnbildlich die Brille, durch die eine Person auf die Ereignisse der Welt blickt. Das Kohärenzgefühl bestimmt auch, welche Verarbeitungsmuster von Stress jemand verwendet, ob gesundheitsförderliche oder -abträgliche. Dies scheint zum Teil damit zusammenzuhängen, dass Stressoren bei hohem Kohärenzgefühl nicht als Bedrohung, sondern eher als Herausforderung wahrgenommen werden. So erholen sich diese Personen schneller nach belastenden Situationen (Bengel et al. 2001). Somit optimiert ein starkes Kohärenzgefühl den psychologischen Einfluss schwieriger Lebensumstände, einschließlich schulischem und beruflichem Stress. Achtsamkeitsübungen könnten gerade in jungen Jahren die Stärkung des Kohärenzgefühls fördern.

#### 5 Professionsbezogenes Achtsamkeitstraining für LehrerInnen: Forschung- und Entwicklungsmethodik

Die vorangegangenen Schilderungen der gesundheitlichen Lagen von SchülerInnen und LehrerInnen zeigen einen zunehmenden Handlungsbedarf, um Gesundheit in der



Schule zu verbessern. Die personale Widerstandsressource Achtsamkeit könnte, wie die vorherigen Ausführungen deutlich gemacht haben, einen grundlegenden Beitrag zu gesundem Lernen und Lehren in Schule leisten und Gesundheitsfaktoren positiv beeinflussen. Dies sollte weiter geprüft werden. Im Herbst 2010 wurde zu diesem Zweck das Forschungs- und Entwicklungsprojekt Achtsamkeit im Verbund der Wissenschaftlichen Einrichtung Oberstufen-Kolleg und der Versuchsschule des Landes NRW Oberstufen-Kolleg ins Leben gerufen. Seit dieser Zeit widmet sich das Projekt der Frage, wie die Praxis und Haltung von Achtsamkeit in den Schulalltag integriert werden kann. Diverse systematische anfängliche Versuche mit Achtsamkeitsübungen im Klassenraum im Rahmen dieses Projekts machten schnell klar, dass der erwünschte Schlüssel zur Achtsamkeit der SchülerInnen in der Achtsamkeit der LehrerInnen besteht. Ihre innere Haltung zu und Erfahrung mit Achtsamkeit sind Voraussetzung, um eine Achtsamkeitskultur in Schule entwickeln zu können. Ohne eigene Erfahrungen mit Achtsamkeitsübungen besteht das Risiko, dass derartige Übungen für LehrerInnen eine Quelle der Unsicherheit und äußere Aktivität ohne Sinn bleiben. Eine achtsame Haltung und Achtsamkeitsmethoden, so einfach und bescheiden sie in der äußeren Betrachtung auch sein mögen, sind nicht über rein kognitive Verfahren wie Vorträge oder Lektüre erlernbar – sie müssen praktisch immer wieder eingeübt werden.

Mehrere Gründe sprachen für die Entwicklung eines speziell für LehrerInnen konzipierten Achtsamkeitstrainings, offen für VertreterInnen aller Schulformen; zum einen könnte es als Kristallisationspunkt für die Ausbreitung von Achtsamkeitsübungen in der Schule dienen, zum anderen – und für uns in dieser Anfangsphase ebenso wichtig – könnte es der Verbesserung von LehrerInnengesundheit dienen.

## 5.1 Fragestellung

Mit der Fragestellung, wie ein einführendes Training in Achtsamkeit für LehrerInnen konzipiert und durchgeführt werden soll, das ihnen sowohl ermöglicht, verschiedene Achtsamkeitsmethoden (zunächst) für sich zu erlernen als auch einen genügend starken inneren Bezug zu Achtsamkeit zu verwirklichen, um die Methoden im Schulalltag zur Stressreduktion anwenden und gegebenenfalls später an SchülerInnen weitergeben zu können, wurde von Adriane Kobusch und Jürgen Elsholz 2011 ein Pilottraining mit BerufsanfängerInnen am Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung in Hamburg, durchgeführt. Die Erfahrungen aus dem Pilottraining flossen in die weiteren Entwicklungen ein (s. u.). Das nachfolgend beschriebene Forschungs- und Entwicklungsprojekt hatte einen deutlichen Fokus in der Entwicklung und Durchführung des Trainings und nutzte dabei die Gelegenheit, einige evaluative Daten zu erheben.

## 5.2 Trainingsinhalte und zeitlicher Ablauf

Im Jahr 2013 wurde das Training auf der Grundlage der Erfahrungen des Pilottrainings inhaltlich weiterentwickelt und zeitlich erweitert. Es wurde ein Basistraining mit sechs Trainingstermine à 3,5 Std. konzipiert. Das Basistraining gliederte sich in zwei Phasen (Tab. 1) und die TeilnehmerInnen verpflichteten sich zum Besuch aller sechs Termine. In Phase 1 stand das Üben selbst-beobachtender Grundtech-



**Tab. 1** Zusammenfassung der Inhalte und Evaluationszeitpunkte des professionsbezogenen Achtsamkeitstrainings

Trainings-Phasen	Inhalte	Evaluation	
Phase 1 3,5 Termine à 3,5 Std.	Achtsamkeitszentrierte Grundtechniken der akzeptierenden Selbstbeobachtung  Entwicklung einer fiktiven mentalen Instanz des freundlichen inneren Beobachters) Übungen: Qi Gong, Atemmeditation, Gehmeditation, Body Scan (achtsame Körperwahrnehmung)	AVEM <sup>a</sup> (Termin 1)	QE <sup>b</sup> (Termin 1)  QE (Termin 3)
Phase 2 2,5 Termine à 3,5 Std.	Fortführung der Übungen der Phase 1 plus achtsamkeitsbasierte Selbstführung Übungen: Achtsames Zuhören, pädagogische Kontemplationen, Sicherer Ort, achtsamer Umgang mit schwierigen Gefühlen, Persönlichkeitsanteile identifizieren und Innere Landkarte der Persönlichkeitsanteile	AVEM (Termin 6)	QE (Termin 6)
Phase 3 3 Termine à 2 Std.	Einüben der Übungen aus Phase 1 und 2 Achtsamkeit in Unterrichtskontexte einbringen		

<sup>a</sup>AVEM Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (Schaarschmidt und Fischer 2008)

<sup>b</sup>Qualitative Erhebungen: Fragebogen basierte schriftliche Erhebungen

niken im Vordergrund. In Phase 2 kamen auch Techniken der Selbstführung hinzu. Die zeitlichen Abstände der Trainingseinheiten 1 bis 6 waren jeweils zwei Wochen mit Ausnahme der Zeiten zwischen Training 3 und 4, sowie Training 5 und 6. Zwischen diesen musste durch zeitgleiche Schulferien und Prüfungstermine der zeitliche Abstand auf vier Wochen erweitert werden.

Das professionsbezogene Achtsamkeitstraining orientierte sich an den Achtsamkeitskursen, die unter dem Titel Mind-Based-Stress-Reduction (MBSR) international und auch in Deutschland durchgeführt werden (siehe auch [www.mbsr-verband.org](http://www.mbsr-verband.org)). Durch Übungen zur Körperwahrnehmung in Ruhe und in Bewegung werden Konzentration und Aufmerksamkeit geübt mit dem Ziel, eine achtsame Haltung in den Alltag zu übertragen und dadurch gelassener mit Stress sowie belastenden Gedanken und Gefühlen umgehen zu können. Geübt wird vor allem, die gegenwärtige Situation genau wahr- und anzunehmen, ohne sie zu werten.

Anders als das für alle Personen offene MBSR-Trainings hatten alle Übungssituationen des hier beschriebenen Trainings einen fortlaufenden und expliziten inhaltlichen Bezug zur Schulalltagsrealität von LehrerInnen. Das heißt, alle Übungen bezogen sich auf Situationen des Schulalltags. Es beinhaltete z. B. Übungen zum achtsamen Umgang mit schwierigen SchülerInnen, mit emotionalen Unsicherheiten gegenüber SchülerInnengruppen und zum sinnvollen Umgang mit Pausen, In Tab. 1 werden die Phasen des Trainings zusammengefasst.

### 5.3 Stichprobe

Die Teilnahme am Training war freiwillig und erfolgte durch Selbstanmeldung. Rekrutiert wurden die LehrerInnen in der Regel an Schulen, die am Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ des Landes Nordrhein-Westfalen teilnehmen. Keiner der

TeilnehmerInnen verfügte über nennenswerte Vorerfahrung im Bereich Achtsamkeitstraining und Meditation.

Es wurden zwei fast inhaltsgleiche Trainings nach dem Format aus Tab. 1 zwischen Februar und Juni 2013 durchgeführt: Training A mit einer schulform- und geschlechtsgemischten LehrerInnengruppe mit dreiundzwanzig TeilnehmerInnen, Training B mit acht Teilnehmerinnen aus einem Förderschulkollegium.

In Training A meldeten sich zwei Teilnehmer direkt nach dem ersten Termin ab, weil die Inhalte nicht ihren Vorstellungen entsprachen. In Training B meldeten sich nach dem ersten Termin zwei Teilnehmerinnen ab, beides junge Referendarinnen, die ihr Ausscheiden mit Zeitnot und Arbeitsdruck begründeten. Die Teilnahme an den nachfolgenden Terminen der Phase 1 und 2 war insgesamt beständig, jedoch konnten nicht alle TeilnehmerInnen alle sechs Termine wahrnehmen, bedingt durch Klassenfahrten, Prüfungen, Krankheit.

## 6 Professionsbezogenes Achtsamkeitstraining für LehrerInnen: Evaluation

Unter den vorliegenden Bedingungen der fehlenden Stichprobenrandomisierung kann eine Evaluation nur Hinweise auf die Trainingswirkungen geben und keine abschließende Hypothesenbestätigung ermöglichen bzw. Bewertung zulassen.

Die Evaluation bestand aus einem qualitativen und einem quantitativen Teil. Die Daten wurden anonym erhoben. Selbst entwickelte fragebogen-basierte qualitative Erhebungen fanden durch schriftliche Beantwortung von offenen Fragen eines Fragebogens zu Beginn von Termin 1, am Ende von Termin 3 sowie am Ende der Phase 2 (Termin 6) statt. Quantitative Daten wurden mit Hilfe eines Diagnoseinstruments zu arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern (AVEM) zu Beginn des Trainings (Termin 1) und am Ende der Phase 2 (Termin 6) erhoben (siehe Tab. 1).

### 6.1 Instrumente und zeitlicher Ablauf der Evaluation

*AVEM: Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster* Zur quantitativen Testung wurde ein validierter Standard-Fragebogen mit 66 Items zu arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern der TeilnehmerInnen (AVEM) angewendet. Dieser wurde auch in der Potsdamer Lehrerstudie verwendet (Schaarschmidt und Kieschke 2005, 2007).

AVEM ist ein persönlichkeitsdiagnostisches Verfahren mit elf Dimensionen aus drei Bereichen: Arbeitsengagement (Dimension 1–5), Widerstandskraft (Dimensionen 5, 6–8) und Emotionen gegenüber Beruf und Leben (9–11). Jede Dimension basiert auf mehreren Fragen, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala mit den Polen „Trifft überhaupt nicht zu“ und „Trifft völlig zu“ beantwortet werden. Aus der Kombination der Antworten ergeben sich clusteranalytisch vier Verhaltensgrundmuster:

- Muster G (für Gesundheit) mit einem gesundheitsförderlichen Verhältnis zur Arbeit,
- Muster S (für Schonung) mit geringem beruflichem Engagement,

- Risikomuster A (Anstrengung im Beruf führt nicht zu einem positiven Lebensgefühl) und
- Risikomuster B (permanentes Überforderungserleben, Erschöpfung und Resignation herrschen vor).

Die Berechnung der Übereinstimmung des individuellen Profils eines Teilnehmers mit einem der vier Verhaltensgrundmuster erfolgt auf der Grundlage der über die Diskriminanzanalyse gewonnenen Diskriminanzfunktionen (Schaarschmidt und Fischer 2001). In der Regel ergeben sich im Test keine „reinen“ Musterzugehörigkeiten, sondern Musterkombinationen.

Dieses Diagnoseverfahren wurde gewählt, um zu erfassen, 1. wie sich die durch den AVEM-Fragebogen erfassten stressmoderierenden Persönlichkeitsanteile in dieser Stichprobe im Vergleich zur Potsdamer Lehrerstudie verteilen und 2. ob sie sich durch das Achtsamkeitstraining verändern lassen. Anlass zu dieser zweiten Annahme war eine Studie von Rupprecht (2012) mit neunzehn LehrerInnen, die zeigen konnte, dass sich die Verhaltens- und Erlebensmuster nach einem MBSR-ähnlichen Training zum Positiven verändert hatten: vor dem Training lag die Verteilung der Stichprobe bei 66,7 % (Burnoutmuster), 16,7 % (Anstrengungsmuster) und 16,7 % (Schonungsmuster). TeilnehmerInnen mit Gesundheitsmuster gab es nicht. Nach dem Training verringerte sich der Anteil des Burnoutmuster auf 52,9 % und des Anstrengungsmusters auf 5,9 %. Der Anteil des Schonungsmusters stieg auf 29,4 % und 11,8 % wiesen nun ein Gesundheitsmuster auf.

## 6.2 Erste Evaluationsergebnisse

*AVEM: Verteilung der arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster in der Stichprobe* Die Arbeits- und Verhaltensmuster konnten nur für sechzehn der TeilnehmerInnen ermittelt werden, da die anderen den Fragebogen lückenhaft ausgefüllt hatten und die Muster dann nicht berechnet werden können. Von den sechzehn TeilnehmerInnen wies keiner ein Gesundheitsmuster (G), vier wiesen ein Schonungsmuster (S), drei ein Anstrengungsmuster (A) und neun ein burnout-affines Muster (B) auf. Die Konzentration von Risikoverhaltensmustern (A und B) scheint in unserer Teilnehmerpopulation mit ca. 75 % noch deutlich höher zu sein als in der Potsdamer Lehrerstudie, in der 59 % einem der beiden Risikomuster A oder B zuzuordnen waren (Schaarschmidt 2005, S. 75).

*AVEM: Persönlichkeitsdiagnostische Dimensionen der TeilnehmerInnen vor und nach dem Training* Der AVEM Test wurde zu Beginn der Phase 1 und am Ende der Phase 2 des Trainings durchgeführt (siehe Tab. 1). Das heißt, es lagen etwa vier Monate zwischen den Testungen – Februar bis Juni. Die Daten zu den elf Dimensionen (Tab. 2.) konnten für alle einunddreißig Teilnehmer berechnet werden. Zunächst zeigt sich im Prä-Test zu Beginn des Trainings, dass bei fünf der elf Dimensionen die Stichprobe besonders schwache Werte aufwies. So wichen in den Dimensionen „Offensive Problembewältigung“ (1,8), „Erfolgserleben im Beruf“ (1,4), „Lebenszufriedenheit“ (1,7) und „Erleben sozialer Unterstützung“ (1,8) die Mittelwerte stark

**Tab. 2** Stanine-Werte der TeilnehmerInnen für persönlichkeitsdiagnostische Dimensionen in den arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebensmustern des AVEM-Tests

Dimension	Stanine-Mittelwert <sup>a</sup> der TeilnehmerInnen	
	Vor Training	Nach Training
Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit	6,8	6,9
Beruflicher Ehrgeiz	5,2	5,0
Verausgabensbereitschaft	4,6	4,4
Perfektionsstreben	2,8	2,8
Distanzierungsfähigkeit	4,8	4,6
Resignationstendenz bei Misserfolg	6,8	6,7
Offensive Problembewältigung	1,8	1,7
Innere Ruhe	3,5	3,0
Erfolgerleben im Beruf	1,4	1,5
Lebenszufriedenheit	1,7	1,8
Erleben sozialer Unterstützung	1,8	1,9

<sup>a</sup>Ein Wert <3,0 oder >7,0 bedeutet, dass der Wert außerhalb von zwei Standardabweichungen der Normstichprobe ( $n = 31739$ ) liegt

von Mittelwerten der Normstichprobe ab. Die Werte der anderen Dimensionen befanden sich innerhalb oder sehr nahe der Standardabweichung (Werte zwischen 3 und 7). Das heißt, dass unsere TeilnehmerInnen sich durch eine geringe offensive Problembewältigung gepaart mit einem geringen beruflichen Erfolgserleben auszeichneten. Ferner zeigten sie eine niedrige Lebenszufriedenheit und schätzten die erfahrene soziale Unterstützung als niedrig ein. Zur Verdeutlichung: In einer Normstichprobe weist nur etwa jede zwanzigste Person derart niedrige Werte auf.

Zwischen diesen Ergebnissen und den Ergebnissen der Post-Testung am Ende der 6. Sitzung in Phase 2 konnten keine auffälligen Veränderungen in den arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern festgestellt werden. Die Mehrzahl der Muster sind in etwa gleich geblieben, einige haben sich sogar verschlechtert und nur in wenigen Fällen war eine Tendenz zur Verbesserung, d. h. in Richtung eines Gesundheitsmusters zu erkennen (Tab. 2).

Beurteilte man den Trainingserfolg allein auf der Basis dieser Ergebnisse, müsste man folgern, dass es keinen Erfolg zeitigt.

### 6.3 Qualitative Erhebungen zum Trainingserfolg

Die schriftlich formulierten anonymen Antworten der Teilnehmer bezüglich der individuellen Trainingswirkungen sprechen aber eine andere Sprache. Sie sind deutlich positiver, als es die Ergebnisse der AVEM-Testung vermuten lassen.

Zunächst hatten die Trainingsstunden unmittelbare Auswirkungen auf die TeilnehmerInnen. Die Äußerungen darüber waren typischerweise positiv, wie: „Trotz der Aussicht morgens auf einen langen Tag (8–15 Uhr Schule) plus A(chtsamkeits)-Training empfinde ich nach dem Training eine innere Ruhe und intensives Bewusstsein meiner Situation.“ oder „Ja- bin sehr bei mir – sehr entspannt und in Balance mit mir.“ Auch körperliche Beschwerden nehmen durch die Übungen ab: „Ich bin mit beginnenden Rückenschmerzen gekommen und ohne wieder gegangen. Nach den Übungen fühle ich mich deutlich freier.“ Dennoch ist es für viele schwierig, die

Übungspraxis auch auch in den 14 bis 28 Tagen zwischen den Trainingsterminen aufrecht zu erhalten: „Besonders wirksam ist die unmittelbare Zeit nach dem Kurs (auch am Wochenende). In der 2. Woche lässt meine Achtsamkeit nach, trotz des Übens mit der CD.“

Auf die Frage, ob die Erfahrungen und Methoden bisher an irgendeiner Stelle in den Alltag, beruflich oder privat, eingeflossen seien und ob sie etwas verändert hätten, antworten viele TeilnehmerInnen bejahend und konkret: „Ja, ich versuche in einer Reihe von Situationen oder Aufwühlagen die Beobachterposition einzunehmen, d. h. anzuhalten/innezuhalten, ein bisschen Abstand zu gewinnen und aus der Distanz die Situation zu betrachten. Wenn ich dann merke, dass ich mich unter Druck fühle, versuche ich ganz bewusst zu atmen und meinen Atem zu spüren, auch wenn ich situationsbedingt nicht die Augen schließe und die Meditationshaltung einnehme.“ Auch in den Schulalltag fließen die Erfahrungen ein, z. B.: „Ich schaffe durch das Atmen im Unterricht ab und zu auch bei mir zu sein und nicht nur bei den Unterrichtsinhalten und den Schülern. Dadurch fühle ich mich weniger häufig gestresst.“ Trotz vieler positiver Antworten bleibt es schwierig, die regelmäßige Disziplin für die Übungen aufzubringen bzw. durchzuhalten; eine typische Antwort hier: „Ich arbeite daran, verschiebe das Training noch häufig, weil ich ‚keine Zeit‘ habe.“

#### 6.4 Drei exemplarische Fallbetrachtungen

Nachfolgend werden drei exemplarische Fälle vorgestellt, die anhand ihrer AVEM-Testergebnisse ausgewählt wurden. Die Ergebnisse der AVEM-Testung werden verglichen mit den schriftlichen Erhebungen zum Trainingserfolg. Zudem werden sie in Bezug gesetzt zu einer Selbsteinschätzung des persönlichen Fortschritts bezüglich der eigenen, vor dem Training selbst gesetzten Ziele auf einer Skala von 1 bis 10, die die TeilnehmerInnen am Ende des 6. Termins vornahmen.

Das allgemeine Verhaltensmuster einer Person wurde durch den Grad der Passung zwischen ihrem Verhaltensprofil und den vier Referenzprofilen G (Gesundheitsmuster), S (Schonungsmuster), A (Anstrengungsmuster) und B (Burnoutmuster) im AVEM-Test bestimmt. Dabei wurde die Person dem Muster zugeordnet für das sich die größte Übereinstimmung ergab. Ausgewählt wurden eine Person mit einem über die Trainingszeit gleichbleibenden Burnoutmuster (Person A), eine Person mit einem gleichbleibenden Schonungsmuster (Person B), eine Person mit einem aus Anstrengung und Burnout gemischten Muster (Person C).

*Person A: Anhaltendes Burnoutmuster* Die Person A zeigte zu beiden Messzeitpunkten ein über 90 prozentiges burnoutaffines Muster. Wie allen anderen TeilnehmerInnen auch wurde ihr die Frage gestellt, sich bezüglich ihrer vor dem Training schriftlich formulierten Zielerreichung auf einer Skala von 1 bis 10 (mit 10 als bestem Wert) einzuschätzen. Sie schätzte sich vor dem Training auf 2 Punkte und nach dem Training auf 7 Punkte ein, ein persönlich gefühlter Fortschritt von 5 Punkten. Obwohl sich das AVEM-Muster nicht geändert hat, berichtet Person A zudem, „Bin innerlich ruhiger geworden. Meine gesundheitliche Situation scheint sich zu verbessern.“ Sie fuhr fort, dass „ein immer größerer Wunsch nach einem Ruhepunkt am Tag“ bestehe. „Achtsamkeitsmeditation hat eine andere, positive Wirkung auf meine

innerliche Verfassung als jede bisherige Art des Entspannungstrainings. Die nervösen Beschwerden sind auf ein Minimum reduziert.“ Manche Tage seien aber „nach wie vor voller Hektik und ich finde keine Zeit für Achtsamkeitsübungen“, berichtete sie selbstkritisch. In Tab. 3 sieht man die Veränderungen in den elf Dimensionen zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten der AVEM-Testung. Es wird deutlich, dass sich die Dimensionen der „Distanzierungsfähigkeit“ und der „Inneren Ruhe“ mit 4 und 2 sogar verschlechtert haben.

*Person B: Schonungsmuster mit leichter Verbesserung* Die Person B zeigte zu Beginn und zum Ende des Trainings eine 90 prozentige Passung zum Schonungsmuster, dennoch war ihr Muster zu Beginn mit einem Anstrengungsmuster und am Ende mit einem Gesundheitsmuster vermischt. Es besteht also eine leichte Verbesserung im Verhaltensmuster. Auch in den Dimensionen schlägt sich das nieder. Die „Lebenszufriedenheit“ steigt um drei und die „Distanzierungsfähigkeit“ und „Offensive Problembewältigung“ um jeweils zwei Punkte. Kontrastierend zu diesen „objektiven“ Befunden, schätzte sie den Fortschritt bezüglich ihrer persönlichen Zielerreichung vorsichtig von nur 3 Punkten vor dem Training auf 4 Punkte nach dem Training ein. Dennoch berichtete sie schriftlich, dass das „Gewicht der inneren Ruhe stärker“ geworden sei durch das Training. Sie baue „einzelne Übungen in den Tagesablauf an Werktagen“ ein. Sie habe „mehr Bewusstsein von Handlungsmöglichkeiten“ und ein „vertiefte Verbindung zu Kollegen“ bekommen. Zudem berichtete Person B von einem sehr konkreten Erfolg: „Mir ist aufgefallen, dass ich im letzten Monat nur 3 anstatt 6–8 Schmerzmittel gebraucht haben – woran das liegt? Das erste Mal seit 5 Jahren so wenig/unter 5.“

*Person C: Gemischtes Muster aus burnoutaffin (80%) und anstrengungsaffin (20%)* Das arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster von Person C hat sich durch das Training nicht geändert. Sie bleibt zu 80 % burnoutaffin und zu 20 % anstrengungsaffin. Schonendes oder gar gesundes Verhalten ist laut AVEM nicht vorhanden. Die Dimensionen verschieben sich allenfalls um einen Punkt nach oben oder unten (Tab. 3). Auf der Zehnerskala schätzte Person C ihre Zielerreichung selber bereits vor dem Training auf 6 Punkte ein und erhöht die Einschätzung nach dem Training lediglich auf 7 Punkte. Das heißt, nach eigener Einschätzung hat sie ihre persönlichen Ziele schon vor dem Training weitgehend erreicht und verbesserte sich nur leicht. Sie schrieb zur Wirkung des Trainings: „Wenn sich etwas geändert hat, dann unmerklich. Einen echten Änderungsbedarf habe ich nicht gespürt im Vorfeld, daher vielleicht auch nicht angestrebt.“ Zudem habe sie die Übungen „noch nicht in den Unterricht integriert“. Person C ist ein Beispiel für jemanden, der nicht ausdrücklich vom Training profitiert zu haben scheint. Bezogen auf die gesamte Teilnehmerpopulation war sie allerdings in der Minderheit mit dieser Einschätzung.

## 7 Diskussion der Evaluationsergebnisse

Wie bereits erwähnt hatte das oben beschriebene Forschungs- und Entwicklungsprojekt seinen Schwerpunkt stärker in der Entwicklung des Trainings als in der

**Tab. 3** Exemplarische Fälle: Änderungen in den Dimensionen

Dimensionen der arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster	Veränderung der Stanine bei Person <sup>a</sup>		
	A	B	C
Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit	+1	–	+1
Beruflicher Ehrgeiz	–	+2	–1
Verausgabensbereitschaft	–	–2	–1
Perfektionsstreben	–	+1	–1
Distanzierungsfähigkeit	–4	+2	–1
Resignationstendenz bei Misserfolg	+1	–1	–1
Offensive Problembewältigung	–	+2	+1
Innere Ruhe	–2	–	–
Erfolgserleben im Beruf	–	–	–
Lebenszufriedenheit	–	+3	–
Erleben sozialer Unterstützung	–	–1	+1

<sup>a</sup>Person A: persistentes burnoutaffines Muster, Person B: persistentes schonungsaffines Muster, Person C: gemischtes burnout- und anstrengungsaffines Muster

Forschung. Das führte zu einer augenfälligen methodischen Limitierung. Dennoch lassen sich aus den Daten einige interessante Schlüsse ziehen.

Der Vergleich der Ergebnisse der verschiedenen Evaluationsmethoden zeigt, dass die Ergebnisse der AVEM-Testung, der Selbsteinschätzung der persönlichen Zielerreichung sowie die Ergebnisse der qualitativen Aussagen der TeilnehmerInnen divergieren. Die arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster der TeilnehmerInnen haben sich zwischen Testzeitpunkt 1 und 2 nicht erkennbar verändert. Dennoch gibt es in den Aussagen der TeilnehmerInnen zahlreiche Beispiele, die sowohl auf eine stärkere innere Auseinandersetzung mit dem Thema Belastung hinweisen als auch konkrete Informationen zu trainingsinduzierten Veränderungen im Verhalten geben. Das könnte bedeuten, dass es durch das Training zu Veränderungen in Einstellungen und Verhalten kommt, diese sich aber (noch) nicht in messbaren Veränderungen der AVEM niederschlagen.

Die TeilnehmerInnen waren außerordentlich stark belastet, geht man von der Distribution der arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster aus: Fast drei Viertel der sechzehn TeilnehmerInnen für die ein arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster ermittelt werden konnte, zeigten ein Risikoverhaltensmuster. Das deutet darauf hin, dass die Stichprobe ein hohes Ausmaß an burnout- bzw. anstrengungsaffinen Mustern aufwies.

Welche Erklärungsmöglichkeiten gibt es für die beobachteten Divergenzen zwischen den Ergebnissen der AVEM und den Aussagen der TeilnehmerInnen? Die Fähigkeit zur Achtsamkeit muss jede Person in einem persönlichen Prozess entwickeln und stärken. Hierbei stößt jeder und jede auf unterschiedliche Schwierigkeiten und Hindernisse. Jede Person beginnt einen individuellen Veränderungsprozess, probiert sich aus, untersucht eigene Gefühle und Verhalten, entdeckt die negativen Grübelschleifen, in denen sie feststeckt. Oft hat man kognitiv zwar längst durchschaut, dass die eigenen psychischen Reaktionsmuster sich nicht günstig und entspannend auf eine Situation auswirken, verändern kann man sie jedoch nicht, denn sie laufen quasi automatisiert ab. Es ist eher davon auszugehen, dass eine stärkere Bewusstwer-



derung der eigenen Muster und Schwächen gepaart mit der Unfähigkeit, diese sofort zu verändern, zunächst nicht zu einer Erleichterung der Belastung, sondern zu noch stärkerem Stress führt. Dies mag eine Erklärung für die Persistenz der AVEM sein.

Jede teilnehmende Person ging zudem unterschiedlich mit ihren Herausforderungen um und setzte sich persönliche Ziele, die auf ihre individuelle Situation zugeschnitten waren und maß ihren persönlichen Erfolg an dieser persönlichen Messskala. Das bedeutet, dass der Erfolg eines derartigen Trainings nur schwer zu objektivieren ist. Erfolg orientiert sich stark an der eigenen Situation. Auch dieses könnte zu den beobachteten divergenten Ergebnissen zwischen einem „objektiven“ Test und den subjektiven Einschätzungen beigetragen haben.

Außerdem war jede Person unzähligen be- oder entlastenden Lebensinflüssen während der vier Monate des Trainings ausgesetzt, die nicht erfasst und nicht kontrollierend berücksichtigt wurden. Der LehrerInnenberuf war die einzige Teilnahmevoraussetzung für das Training. Bezüglich anderer Merkmale war die Stichprobe durchaus heterogen. Alter, Geschlecht, Schulformen, Stellenanteile, private Belastungen und Lebensbedingungen, wie Status der Alleinerziehenden, Anzahl der Kinder, in Partnerschaft lebend, zu pflegende Angehörige etc. wurden nicht erhoben. Die kleine Teilnehmeranzahl von  $n=31$ , gekoppelt mit sozialer Heterogenität erschwerte es zusätzlich, prägnante Unterschiede in der AVEM-Testung zu erhalten.

Im Nachhinein und mit den mündlich geäußerten Aussagen der TeilnehmerInnen während des Trainings erscheint das Messintervall von vier Monaten womöglich ohnedies zu kurz, um konsistente, messbare Änderungen in den Arbeits- und Verhaltensmustern herbeizuführen. Noch unklar ist die mittel- und langfristige Katamnese des Trainings.

Aus der Gesundheitsförderung ist bekannt, dass Risikoverhalten nur schwer veränderbar sind. Verhaltensmuster, ob gesundheitsförderlich oder -abträglich, bedeuten für das Individuum immer ein mit seiner persönlichen Sinnstruktur unterlegtes Handeln. Sie bilden einen Kompromiss zwischen subjektiven Interessen, Bedürfnissen, Ressourcen und den dazu im Widerspruch stehenden Anforderungen der Gesellschaft. Gewohnheiten werden zu einem Teil der Identität. Identität ist schwer zu ändern. Viele dieser Verhaltensweisen sind längst automatisiert. Sie zu ändern braucht Bewusstwerdung, Zeit und Willenskraft. Ein fortlaufendes Trainings- und Unterstützungsangebot wäre sinnvoll. Inzwischen ist aus dem Achtsamkeitstraining heraus eine fortlaufende Übungsgruppe entstanden, die sich einmal im Monat trifft, um die Achtsamkeitsmethoden regelmäßig zu praktizieren. Die Gruppe besteht aus interessierten ehemaligen TeilnehmerInnen des Trainings und ist offen für andere TeilnehmerInnen. Bisher fanden drei Termine statt. Die Gruppengröße schwankt zwischen sechs und dreizehn Personen. Diese Gruppe könnte die Basis für weitere Evaluationen von Trainingseffekten bilden.

## 8 Schlussbetrachtung

Die TeilnehmerInnen des Trainings bildeten eine deutlich stressbelastete Teilgruppe von Lehrern und Lehrerinnen mit einem hohen Anteil an burnoutaffinen und anstrengungsaffinen arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern. Bei ihnen paarten

sich eine geringe offensive Problembewältigung mit geringen beruflichen Erfolgserleben. Sie zeigten zudem eine niedrige Lebenszufriedenheit und schätzten auch die erfahrene soziale Unterstützung als niedrig ein.

Trotz (und womöglich auch wegen) dieser schwierigen Ausgangslage, konnten sich die TeilnehmerInnen im allgemeinen gut auf das zeit- und inhaltsintensive Training einlassen. Wie in den qualitativen Erhebungen augenfällig wurde, hat jede Person einen eigenen inneren Bewusstwerdungsprozess in ihrem Rhythmus gemacht. Objektiv messbar an einer Veränderung der AVEM-Muster war der Effekt des Trainings jedoch nicht. Hier mag sich auch die Frage stellen, ob eine derartige „objektive“ Erhebungsmethode einem derartig individuell voranschreitenden Prozess überhaupt gerecht werden kann und ob intensivere qualitative Erhebungen in diesem Kontext nicht sinnvoller wären. Zur Klärung dieser Frage besteht dringend weiterer Forschungsbedarf.

Die Erfahrungen während des Trainings, die vielfachen Rückmeldungen der TeilnehmerInnen sowie das manifeste Interesse an der fortlaufenden Übungsgruppe machen zunächst einen Bedarf bei Lehrkräften nach Achtsamkeitspraktiken deutlich. Erste praktische Erfahrungen mit SchülerInnengruppen der Oberstufe, auf die hier nicht eingegangen wurde, zeigten ein großes Interesse dieser SchülerInnen an Achtsamkeitsübungen. Die anfängliche Hypothese, dass eine eigene Achtsamkeitspraxis und – erfahrung von LehrerInnen die Voraussetzung für die authentische Vermittlung von Achtsamkeitsübungen an Schüler ist, bestätigten sich insofern, als es den LehrerInnen im Anschluss an das Training nach eigenen Angaben überhaupt erst bzw. wesentlich leichter und authentischer möglich war, SchülerInnen anzuleiten. Die Erprobung von Anleitungen einfacher, schülergerechter Übungen bildeten einen Teil des Curriculums des Achtsamkeitstrainings in Phase 3 (Tab. 1). Die Frage, ob und inwiefern Achtsamkeitsübungen ein Klassenklima oder – ab einer kritischen Masse – gar ein Schulklima beeinflussen, bleibt noch zu klären. Eine weitere Frage wäre, ob LehrerInnen und SchülerInnen von Achtsamkeitsübungen sowohl durch stärkere Konzentrationsfähigkeit und Resistenz gegenüber Reizen als auch durch eine geringere Empfänglichkeit für Ideologien und Dogmen profitieren.

Es gibt viele Argumente für eine stärkere Einbindung von Achtsamkeit in den Schulalltag. Sie könnte zur Linderung drängender Probleme in unserer Gesellschaft beitragen. Es wäre wünschenswert, wenn eine alltägliche Achtsamkeitspraxis, die nichts anderes als eine Art „Geisteshygiene“ darstellen, uns zu einer ebenso selbstverständlichen Verrichtung würde, wie sie uns die tägliche Zahnhygiene in den letzten Jahrzehnten geworden ist. Um diese Art von Selbstverständlichkeit hervorzubringen wäre es vorteilhaft, früh bei den Kindern zu beginnen.

Achtsamkeitstrainings für LehrerInnen können ein Kristallisationskeim und Katalysator darstellen, von dem aus sich weitere „Achtsamkeitskristalle“ in der Schule entwickeln.

Darüber hinaus stellt sich allerdings auch noch die Aufgabe, den Bedarf an Achtsamkeit in der Schule konsequent von den Bildungs- und Erziehungsaufgaben der Schule her zu begründen. Erst wenn es gelingt, den Beitrag der Achtsamkeit zu einer „Guten Gesunden Schule“ deutlich zu machen, kann sie einen sicheren Platz dort finden.

## Literatur

- Ando, M., Natsume, T., Kukihiro, H., Shibata, H., & Ito, S. (2011). Efficacy of mindfulness-based meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses. *Health*, 3(2), 108–122.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Brägger, G., Posse, N., & Israel, G. (Hrsg.). (2008). Bildung und Gesundheit. Argumente für eine gute und gesunde Schule (Hrsg.), *Landesprogramme Bildung und Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Hessen und Schweiz*. Bern: h.e.p.-Verlag.
- Carr, N. (2010). *The Shallows: What the Internet is doing to our brains?* New York: W. W. Norton.
- Dauber, H., & Döring-Seipel, E. (2010). Salutogenese in Lehrberuf und Schule. Konzeption und Befunde des Projekts SALUS. *Pädagogik*, 62(10), 32–35.
- Döring-Seipel, E. (2012). Die Bedeutung von persönlichen und sozialen Ressourcen für Lehrergesundheit und Unterrichtshandeln – Implikationen für die Lehrerbildung. In D. Bosse, H. Dauber, E. Döring-Seipel, & T. Nolle (Hrsg.), *Professionelle Lehrerbildung im Spannungsfeld von Eignung, Ausbildung und beruflicher Kompetenz* (S. 185–193). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Ferrari, J. R., O’Callaghan, J., & Newbegin, I. (2005). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: Arousal and avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 7, 2–6.
- Frenkel, M. O. (2014). Achtsamkeitstraining in der Schule. In: Kubesch, S. (Hrsg.), *Exekutive Funktionen und Selbstregulation. Neurowissenschaftliche Grundlagen und Transfer in die pädagogische Praxis*. Bern: Huber-Verlag.
- Grunschel, C., Patrzek, J., & Fries, S. (2012). Exploring reasons and consequences of academic procrastination: An interview study. *European Journal of Psychology of Education*. Advance online publication. doi:10.1007/s10212-012-0143-4.
- Hernleben-Kurz, S., & Zenner, Ch. (2014). <http://www.intrag.info/achtsame-schule/>. Zugegriffen: 02. April 2014.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). (2003). *Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO*. Weinheim: Juventa.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophic living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Random House.
- Kaltwasser, V. (2008). *Achtsamkeit in der Schule*. Weinheim: Beltz.
- Kaltwasser, V. (2010). *Achtsamkeit im Lehrerberuf*. Weinheim: Beltz.
- Klusmann, U., Kunter, M., Trautwein, U., & Baumert, J. (2006). Lehrerbelastung und Unterrichtsqualität aus der Perspektive von Lehrenden und Lernenden. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20(3), 161–173.
- Kohls, N., & Sauer, S. (2012). Evaluation der Pilotstudie Achtsamkeit an Schulen (AISCHU) (aus <http://www.vera-kaltwasser.de/downloads/aischustudienergebnisseaischufinal-2.pdf>). Zugegriffen: 01. April 2014.
- Kurth, B. M. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Ein Überblick über Planung, Durchführung und Ergebnisse unter Berücksichtigung von Aspekten eines Qualitätsmanagements. *Bundesgesundheitsbl.-Gesundheitsforsch.-Gesundheitsschutz*, 50(5/6), 533–546.
- Landtag NRW. (2012). Pensionierung von Lehrkräften in Nordrhein-Westfalen. Antwort MSW zu K1Anfr 1463. Drucksache 15/4155 vom 23.2.2012.
- Leuphana Universität Lüneburg. (2011). *Lehrergesundheit. Was hält Lehrkräfte gesund?* Lüneburg.
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C-W., & Klein-Heßling, J. (2006). *Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hofgrewe.
- Nieskens, B. (2012). Lehrergesundheit als Ressource für die gute gesunde Schule – Folgerungen für die Lehrerbildung. In D. Bosse, H. Dauber, E. Döring-Seipel, & T. Nolle (Hrsg.), *Professionelle Lehrerbildung im Spannungsfeld von Eignung, Ausbildung und beruflicher Kompetenz*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

- Nieskens, B., Rupprecht, S., & Erbring, S. (2012). Was hält Lehrkräfte gesund? Ergebnisse der Gesundheitsforschung der Lehrkräfte und Schulen. S 41–96, aus: DAK-Gesundheit und Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), *Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen*. Köln: Carl Link.
- Paulus, P. (2009). *Anschub.de – ein Programm zur Förderung der guten gesunden Schule*. Münster: Waxmann.
- Rumpf, H. J., Meyer, C., Kreuzer, A., & John, U. (2011). Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Forschungsverbund EARLY INTERventions in health-risk behaviors, 31.05.2011.
- Rupprecht, S. (2012) Achtsamkeit und Stressbewältigung. BuG Fachtagung Lehrergesundheit, Münster. <http://www.bug-nrw.de/cms/upload/lehrergesundheit/AK4M.pdf>. Zugegriffen: 08. Juli 2014.
- Schaarschmidt, U. (Hrsg.) (2005): *Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf - Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustands*. Weinheim: Beltz.
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. W. (2001). *Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schaarschmidt, U., & Kieschke, U. (Hrsg.). (2005). *Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes*. 2. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Schaarschmidt, U., & Kieschke, U. (Hrsg.). (2007). *Gerüstet für den Schulalltag*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. W. (2008). *AVEM-Manual*. Frankfurt a. M.: Pearson.
- Schwabe, U., & Paffrath, D. (2003). *Arzneiverordnungs-Report 2002*. Berlin: Springer.
- Stück, M., Rigotti, T., & Balzer, H.-U. (2005). Wie reagieren Lehrer bei Belastung? Berufliche Bewältigungsmuster und psychophysiologische Korrelate. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 52(4), 250–260.
- Vodafone Stiftung. (Hrsg.). (2012). *Allensbach Studie: Lehre(r) in Zeiten der Bildungs-panik. Eine Studie zum Prestige des Lehrerberufs und zur Situation an den Schulen in Deutschland*. Düsseldorf: Vodafone Stiftung.
- Weber, A., Weltle, D., & Lederer, P. (2003). Frühpensionierung statt Prävention? – Zur Problematik der Frühinvalidität im Schuldienst. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 38, 376–384.
- Weissbecker, I., Salmon, P., & Studs, J. L. (2002). Mindfulness-Based Stress Reduction and Sense of Coherence Among Women with Fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology In Medical Settings*, 9, 297–307.