

Prävention und Gesundheitsförderung in Lehrberufen

Hintergrund und Fragestellung

Mit weit mehr als 24 Mio. Lehrer auf der Welt sind Lehrer die größte Berufsgruppe mit einem annähernd vergleichbaren Anforderungsprofil. In Deutschland sind von den etwa 740.000 Lehrern 68% weiblich und 32% männlich [19]. Schule und Gesellschaft brauchen gesunde Lehrer (wenn Lehrer genannt sind, beinhaltet das auch Lehrerinnen). In der Lehrertätigkeit werden gesundheitsrelevante Merkmale verwirklicht, die für andere Berufsgruppen nach den Erkenntnissen arbeitswissenschaftlicher Forschung erst erreicht werden müssen. Dazu gehört die Ganzheitlichkeit und Anforderungsvielfalt der Tätigkeit, die weitgehende Autonomie, die Möglichkeiten der sozialen Interaktion, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Zeitelastizität und Sinnhaftigkeit der Arbeit [11]. Zum anderen werden hohe Anforderungen an den Lehrer gestellt, die auch mit gesundheitlichen Risiken verbunden sind, was in den letzten Jahren zur Entwicklung einer Forschungslandschaft zur Lehrergesundheit geführt hat. Berichte in Medien und teilweise auch in wissenschaftlichen Publikationen zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Beruf, dem „Burnout“, bestimmten Risikoverhaltensweisen, Ausfallzeiten, subjektivem Belastungserleben sind teilweise erschreckend [7, 13]. Interessensgeleitete Informationen gehen häufig an den Realitäten vorbei und schaden dem Lehrerberuf. Zum anderen wird die Situation zur Lehrergesundheit bagatellisiert, gesetzliche Vorschriften, insbesondere zur be-

triebsärztlichen Betreuung, nicht oder unzureichend realisiert, politisch das Thema teilweise tabuisiert.

Prävention und Gesundheitsförderung für und durch Lehrberufe sind jedoch nicht nur unter der Risikosicht für Lehrer zu sehen, sondern v. a. auch hinsichtlich der kaum zu überschätzenden Verantwortung und Möglichkeiten dieser Berufsgruppe für die zukünftige Entwicklung unserer Gesellschaft. Es gibt keinen Zweifel, dass die psychosoziale Gesundheit in den nächsten Jahrzehnten als individueller und gesellschaftlicher Wert steigen und zunehmend zum Produktivitäts- und Wachstumsfaktor der Gesellschaft werden wird. Es geht demnach nicht nur darum, Gesundheit zu schützen und Krankheit zu versorgen, sondern zu überlegen, wie die Gesundheit zur Entwicklung der Gesellschaft genutzt werden kann. Dem Setting *Schule*, den gesunden und Gesundheit beeinflussenden Lehrern kommt dabei eine entscheidende Rolle zu.

Deshalb ist es Anliegen dieses Beitrags, auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Gesundheit, Belastung, Arbeitsfähigkeit und deren Beziehungen, ein Konzept zur gesundheitlichen Betreuung und Beratung von Lehrkräften für betriebsärztliches Handeln vorzustellen.

Krankheit, Belastungen und Leistungsfähigkeit in Lehrberufen

Zum Gesundheitszustand von Lehrern gibt es eine Vielzahl von Untersuchungen, wobei der Schwerpunkt auf Fragebogenuntersuchungen, Auswertungen

des Krankenstandes und der Dienstanfähigkeiten liegt. Durch die Nutzung vorgeschriebener arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen für Lehrberufe bis 1990 liegt die weltweit umfangreichste Analyse der Ergebnisse von *ärztlichen Untersuchungen* bei mehr als 13.000 Lehrerinnen und 5000 Lehrern im Vergleich zu den Beschäftigten anderer Branchen vor [9]. Die Befundprävalenz der Lehrer ist bei Neurosen gegenüber der erwerbstätigen Bevölkerung 5- bis 9fach und bei Erkrankungen des Nervensystems insgesamt 3fach höher. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nur bei männlichen Lehrern, Nieren- und Harnwegerkrankungen bei beiden Geschlechtern signifikant häufiger. Geringere Ausprägungen von Erkrankungen treten bei Hypertonie, Erkrankungen des Bewegungssystems und Übergewicht bei beiden Geschlechtern auf. Dies deckt sich auch mit aktuellen Untersuchungen zur Lehrergesundheit von Seibt et al. [18] und anderen Untersuchungsergebnissen aus verschiedenen Ländern. Diese Struktur widerspiegelt sich auch in den Krankenstandsdaten, z. B. der AOK Sachsen für 2006. Von allen Arbeitsunfähigkeitstagen sind bei den Lehrern 12,4% auf psychische Erkrankungen gegenüber 7% bei den übrigen Versicherten zurückzuführen. Erkrankungen der Atmung haben gegenüber den anderen Versicherten ebenfalls einen größeren Anteil, dagegen spielen Muskel- und Skelett-, Verdauungs-, Verletzungserkrankungen, Infektionen eine geringere Rolle bei Lehrern.

Der hohe Anteil des vorzeitigen Ausscheidens aus der beruflichen Tätig-

keit bei Lehrern sowohl im Beamten- als auch Angestelltenverhältnis ist ein wesentlicher Grund für das wachsende Interesse an der Gesundheit dieser Berufsgruppe. Die krankheitsbedingte vorzeitige Dienstunfähigkeit an den jährlichen Ruhestandseintritten lag bei Lehrern in den 1990er Jahren in den alten Bundesländern zwischen 50–60% und erreichte im Jahr 2000 den Höchstwert von 64%, womit ein deutlich höherer Anteil als in anderen Beamten- und Akademikerberufen zu verzeichnen war [3, 22]. Zwischen 2001 und 2004 ist ein Rückgang der krankheitsbedingten Frühpensionierungen auf etwa 30% zu verzeichnen, der im Zusammenhang mit der Versorgungsreform zur Verringerung der staatlichen Ausgaben gesehen werden muss, während er in anderen Bereichen des öffentlichen Dienstes bei 18% liegt [20, 15].

Im Zusammenhang mit dem Lehrerberuf spielt das Burnout-Syndrom eine wesentliche Rolle. „Burnout“ ist nach der ICD-Nomenklatur der WHO keine Erkrankung, sondern ein Zustand, der zur ärztlichen Betreuung und damit zur Abrechnung berechtigt. Es ist ein Mix von individuellem Zustand, Bewältigungsstrategien und Wirkungsgröße. Zweifelsohne ist Lehrer ein Gefährdungsberuf für „Burnout“. Dabei ist jedoch zu unterscheiden, ob es sich um ein tatsächlich vorhandenes, krankheitsrelevantes „Burnout“ oder um Burnout-Symptome handelt [12]. Die weitgehend unkritischen Angaben in der Literatur zu „Burnout“ bei Lehrern bewegen sich zwischen 5 und 30% [17]. Eine krankheitsrelevante Ausprägung liegt deutlich unter 10%.

Von diesen krankheitsbezogenen Angaben ist die Erfassung von arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern [7] zu trennen. Hier wird erfragt, mit welchem Verhalten und Erleben Beschäftigte den Anforderungen ihres Berufes begegnen und in welchem Maße darin Gesundheitsressourcen oder aber Gesundheitsrisiken zum Ausdruck kommen. Es wird ein Muster G als Ausdruck von Gesundheit (17% bei Lehrern), ein Muster S (Schonung, 23% bei Lehrern), ein Risikomuster A (überhöhtes Engagement, 30% bei Lehrern) und ein Risikomuster B (ähnlich dem „Burnout“, 29% bei Lehrern) beschrieben. Jeder Lehrer wird einem die-

ser Typen zugeordnet, obwohl es überwiegend Mischtypen gibt.

Auch die Belastungserfassung bei Lehrern erfolgt nahezu ausschließlich auf der Grundlage von Befragungen. Bei Befragungen nach Belastungen werden immer wieder allgemeine Arbeitsbedingungen, Zeitdruck, Arbeitszeit, Leistungsschwächen/Verhaltensauffälligkeiten oder Motivation der Schüler, zu große Klassen, Schulbehörden, Ministerien, mangelnde Autonomie, Problemverhalten von Eltern, Lärm in der Schule, geringes gesellschaftlichen Ansehen angegeben [10, 6]. Die Belastung wird von den Lehrern stets hoch bis sehr hoch eingeschätzt. Schönwälder et al. [13] finden die höchsten Belastungsgrade bei Lernentwicklungsberichten, Unterricht, Zeugnisse geben, Schulveranstaltungen. Relevanz für Gesundheit ist aus diesen lehrertypischen Anforderungen nicht abzuleiten. Dafür sind es ja Lehrer. Man muss strikt unterscheiden zwischen einer *Gefährdungsanalyse* und einer *Tätigkeitsbeschreibung*. Berufsspezifische, aus dem Lehrerberuf nicht weg zu denkende Anforderungen bedürfen vordergründig der pädagogischen Fähigkeitsentwicklung und der Akzeptanz, was Bestandteil des beruflichen Alltags ist.

Objektiv vorhandene Gefährdungen bei unzureichenden Fähigkeiten und inadäquaten Bewertungen bestehen im Lehrerberuf in der Komplexität und Kompliziertheit, der mangelnden Durchschaubarkeit und Vorhersehbarkeit des Lehrerhandelns, eines hohen Anspannungsniveaus mit Sachzuwendung über längere Zeit, der notwendigen verteilten Aufmerksamkeit, eingeschränkt selbst bestimmter Erholungszeiten über den Unterrichtstag, dem situativ bezogenen Wechsel von Verhaltensweisen im Unterricht mit hoher Anpassungsleistung, der Notwendigkeit in kürzestem Zeitraum adäquate, effektive Verhaltensweisen auszuwählen (pädagogisch schwierigen Situation). Zum anderen unterliegen Lehrer unterschiedlichen Bewertungskriterien (Schüler, Eltern, Kollegen, Schulleitung), sie sind „Einzekämpfer“ in Kooperation und Arbeits- und Freizeit werden wie in wenigen anderen Berufen vermischt.

Das Belastungs- und möglicherweise Gefährdungspotentialpotential besteht beim Lehrer vordergründig in psy-

chischen Anforderungen. Daraus resultieren Gefährdungen, die jedoch in einer traditionellen Gefährdungsanalyse nicht erfasst werden und in den letzten Jahrzehnten häufig seitens der Schulbehörden negiert wurden [14]. Dies liegt u. a. daran, dass Gefährdungen nicht per se bestehen, sondern aus den Wechselbeziehungen zwischen diesen berufsspezifischen Anforderungen und dem einzelnen Lehrer resultieren. Deshalb gehört die Beschäftigung mit dem einzelnen Lehrer, die Erfassung seiner Belastungen und Interpretationen zur Zurückdrängung von Gesundheitsgefahren, um der Komplexität von Beruf und Lehrer Rechnung zu tragen. Sonst erzeugen wir Risiken, wo keine sind, bagatellisieren, wo Handlung erforderlich ist.

Da die gegenwärtige Forschung zum Lehrerberuf v. a. mit Fragebögen erfolgt, werden Kausalzusammenhänge zwischen subjektiven Angaben zum Erleben der Arbeit, des eigenen Zustands und Verhaltens, der subjektiven Gesundheit zur Arbeit und zur Erfüllung der Arbeitsaufgaben hergestellt, die so pauschal häufig nicht existieren. Es wird meist nicht hinterfragt, ob z. B. aufgrund von vorhandenen Beschwerden oder subjektiven Störungen die Arbeitsanforderungen anders interpretiert werden als sie tatsächlich sind. Deshalb steht die wichtige Frage, welche Rolle solche subjektiven Bewertungen des eigenen Zustands und der eigenen Umwelt (einschließlich Arbeit) tatsächlich für die Erfüllung der pädagogischen Tätigkeit spielen und ob sie Krankheitscharakter besitzen. Solche subjektiv negativen Bewertungen müssen nicht mit Beeinträchtigungen der beruflichen Leistungsfähigkeit oder der beruflichen Beanspruchung zusammenhängen. Es wurde festgestellt, dass psychische Gesundheit, Neurosetendenzen, Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit um so günstiger waren, je höher sich die Lehrer belastet fühlten, wenn sie dabei ihre eigenen Ansprüche verwirklichen konnten [8, 16].

In einer Diskriminanzanalyse zwischen Lehrern mit ausgeprägten und mit sehr geringen Beschwerden wurde beschrieben, dass es signifikante Unterschiede durch höhere Arbeitsunfähigkeit, geringere Bedürfnisverwirklichung und negative Verhaltensstile gab, dass jedoch die

pädagogische Handlungskompetenz und der Berufserfolg, der durch Direktoren und auch Schüler mit Einverständnis der Lehrer bewertet wurde, nahezu keine Unterschiede aufwies [10]. Psychosomatisch beeinträchtigte Lehrer im Sinne einer ausgeprägteren Burnout-Symptomatik hatten in der somatischen Beanspruchung in Form von Herzfrequenz, Blutdruck, Katecholaminen, Cortisol und den Hormonen ACTH, GHG im Unterricht keine wesentlichen Unterschiede zu einer nicht beeinträchtigten Vergleichsgruppe. Auch die Sprechzeit und der Stimm Schalldruckpegel sind bei den eingeschränkten Lehrern nicht wesentlich erhöht, Unterschiede gab es nur im Störschalldruckpegel sowie in den subjektiven Angaben zum Befinden vor und nach dem Unterricht [4, 21].

Ein unter Einbeziehung der beruflichen Leistungsfähigkeit wesentlicher Ansatz für Prävention und Gesundheitsförderung ist demnach am Lehrer direkt zu realisieren, wozu die arbeitsmedizinischen Untersuchungen dienen können. Sie müssen aber in Einheit mit Veränderungen von Bedingungen erfolgen. Untersuchungen zur psychischen Gesundheit im Lehrerberuf zeigten jedoch auch, dass die zeit- und unterrichtsbezogenen Variablen der Arbeitssituation kaum einen Beitrag zur Varianzaufklärung psychischer Gesundheit leisten [16]. Persönliche Voraussetzungen sind für die Analyse von Risiken aber auch von Ressourcen der Lehrergesundheit bedeutender.

Grundlagen der arbeitsmedizinischen Betreuung

Lehrer haben die geschilderten berufsspezifischen Besonderheiten ihrer Gesundheit, ihrer Belastung und Leistungsfähigkeit. Deshalb ist es verwunderlich, dass in unserem Lande für diese wichtige Berufsgruppe die gesetzliche Regelung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes unzureichend und in den einzelnen Bundesländern äußerst unterschiedlich umgesetzt wird. Dies betrifft insbesondere ihre arbeitsmedizinische Betreuung.

Grundlage für den Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten ist das Grundgesetz und das darauf aufbauende Arbeitsschutzgesetz von 1996. Danach ha-

Präv Gesundheitsf 2008 · 3:199–205 DOI 10.1007/s11553-008-0127-z
© Springer Medizin Verlag 2008

K. Scheuch · U. Rehm · R. Seibt

Prävention und Gesundheitsförderung in Lehrberufen

Zusammenfassung

Hintergrund. Die gesundheitliche und Belastungssituation von Lehrkräften weist gegenüber anderen Berufsgruppen einige Besonderheiten auf. Zudem haben sie eine große Verantwortung und Möglichkeiten bei der Entwicklung der Rolle von Gesundheit in der Gesellschaft.

Ergebnisse. Aufbauend auf der Literatur und den eigenen Ergebnissen der betriebsärztlichen Betreuung von Schulen werden Aufgabenstellungen für die Arbeitsmedizin in diesem Bereich abgeleitet. Lehrberufe benötigen eine qualifizierte, adäquate, den Besonderheiten der Lehrtätigkeit und der Lehrer gerecht werdende betriebsärztliche Betreuung in einem Kompetenznetz, in das neben der Arbeitsmedizin auch weitere in die Lehrergesundheit involvierte medizinische und psychologische Fachdisziplinen wie z. B.

Schulpsychologen eingebunden sind. Die betriebsärztliche Betreuung beinhaltet die Gestaltung der materiellen, sozialen und organisatorischen Bedingungen wie auch die Untersuchung und Beratung des einzelnen Lehrers zur Erfüllung des Bildungsauftrages.

Schlussfolgerungen. Eine so verstandene arbeitsmedizinische Tätigkeit dient nicht nur der Früherkennung und der Verhütung von Krankheiten, sondern auch dem Erhalt und der Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Lehrkräften, deren Verantwortung bei der wachsenden gesellschaftlichen Bedeutung von Gesundheit auch in dieser Hinsicht immer wichtiger wird.

Schlüsselwörter

Lehrberufe · Prävention · Gesundheitsförderung · Arbeitsmedizin

Prevention and health promotion in the teaching profession

Abstract

Background. The health and stress situations of teachers are different from those of individuals in other professions. Moreover, teachers also have an important responsibility for health promotion in our society.

Results. Based on results regarding the health and stress of teachers, as well as on our experiences in occupational medicine and schools, a system for prevention and health promotion was developed. Teachers need adequate occupational medical care that is adapted to the characteristics of the teaching profession. Furthermore, a team of experts for occupational medical care and supervision is needed; this team should comprise not only occupational medicine physicians but also professionals from related disciplines such as psychology (e.g., educational psychologists).

Conclusions. Occupational medical care for teachers includes the analysis and arrangement of physical, social, and organisational conditions as well as examination and advisory services for teachers so that they can fulfil their educational functions adequately. Such occupational medical care and supervision would not only provide early diagnoses and prevent illnesses but would provide a basis for promoting and maintaining teachers' health and work ability in the long run. This would meet the current concept of health as well as the demands of public health promotion that have become increasingly important over the last years.

Keywords

Teacher · Prevention · Health promotion · Occupational medicine

Tab. 1 Staatliche Verordnungen und Vorschriften der Unfallversicherung (Beispiele)

Staatliche Vorschriften (http://www.juris.de)	Vorschriften der Unfallversicherung zur Gefährdungsbeurteilung
Arbeitsstättenverordnung: ArbStättV vom 12.08.2004 (BGBl I, S 2179), zuletzt geändert durch Art. 6 Abs. 4 der Verordnung vom 06.03.2007 (BGBl I, S 261)	GUV-SI 8460: Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung an allgemeinbildenden Schulen (2005) (http://www.regelwerk.unfallkassen.de)
Arbeitsstättenrichtlinien	GUV-I 8760: Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen an Lehrerarbeitsplätzen (2001) (http://www.regelwerk.unfallkassen.de)
Gefahrstoffverordnung	GUV-V S1: Schulen (2001) (http://www.regelwerk.unfallkassen.de)
Biostoffverordnung	GUV-I 8592: Ersthelfer (2003) (http://www.regelwerk.unfallkassen.de)
Bildschirmarbeitsverordnung	GUV-SI 8065: Erste Hilfe in Schulen (2003) (http://www.regelwerk-unfallkassen.de)
Personenschutz-ausrüstungs-Benutzungsverordnung	GUV-SI: Sicher und fit am PC in der Schule

ben Arbeitgeber dafür zu sorgen, Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle zu verhüten, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zurück zu drängen und eine menschengerechte Gestaltung von Arbeit zu gewährleisten. Unterstützt wird der Verantwortliche sowohl durch Verordnungen, untersetzende Normen, z. B. DIN-Normen, und durch Experten, deren Nutzung durch die gesetzlichen Regelungen vorgeschrieben ist. Dazu gehört auch die betriebsärztliche Tätigkeit von Arbeitsmedizinern, begründet im Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit von 1973 (Arbeitssicherheitsgesetz).

Die betriebsärztliche Tätigkeit beinhaltet die Unterstützung der Arbeitgeber bei der Umsetzung des Gesundheits- und Arbeitsschutzes, umfasst arbeitsphysiologische, arbeitspsychologische, ergonomische, organisatorische Beratung, Mitwirkung bei der Arbeitsgestaltung, arbeitsmedizinische und personalärztliche Untersuchungen, Einstellungsuntersuchungen, Mitwirkung bei der Wiedereingliederungen von Erkrankten, Erste Hilfe, individueller Schutz, Beratung beim Arbeitseinsatz.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er ei-

ne Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben (Arbeitsschutzgesetz § 3: Grundpflichten des Arbeitgebers).

Für die Arbeitsmedizin ist die Tätigkeit in den Schulen meist eine Kleinbetriebsbetreuung in vertraglicher Verantwortung der Schulbehörden mit daraus resultierenden Organisationsproblemen. Die Betriebsärzte müssen an der Schule allen Beschäftigten durch persönlichen Kontakt bekannt sein. Nach dem Arbeitsschutzgesetz hat jeder Beschäftigte das Recht, bei gesundheitlicher Gefährdung den Betriebsarzt zu konsultieren. Und inzwischen gibt es kaum noch Widerspruch, dass auch der Lehrer in seiner Arbeit gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt ist. Mit einer alleinigen betriebsärztlichen Zentralstelle in einem gesamten Bundesland oder Gesundheitsprojektarbeit wird der gesetzlichen Verpflichtung zur gesundheitlichen Betreuung nicht ausreichend Rechnung getragen.

Eine Besonderheit von Schulen besteht meist auch darin, dass Schulträger, damit Sekretärinnen und Hausmeister, wie auch Fremddienstleitungen mit einem anderen arbeitsmedizinischen Leistungserbringer vertraglich verbunden sind.

Gefährdungsbeurteilung und Ressourcenentwicklung

Wesentliche Grundlage arbeitsmedizinischen Handelns im Schulbereich ist die Gefährdungsanalyse. Der Arbeitgeber hat die mit der Arbeit verbundenen Gefähr-

dungen zu ermitteln und festzulegen, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind (§ 5, Abs. 1 ArbSchG). Diese Aufgabe ist auf die Direktoren übertragen. Einbezogen werden der Betriebsarzt und die Sicherheitsfachkraft. Mit den Schulbegehungen werden die Gefährdungen für die Sicherheit der Beschäftigten an der Schule erfasst. Die Besonderheit an Schulen ist dabei, dass nicht nur die Bedingungen für die Lehrer, sondern auch die Bedingungen für die Schüler beurteilt werden, da eine Trennung zwischen Lehrern und Schülern in den meisten Fällen nicht möglich ist.

Die für die Lehrer mit der Arbeit verbundenen Gefahren resultieren zum einen aus der baulichen Situation, der Ausstattung der Schule, der Organisation des Schulbetriebes und der Organisation der Ersten Hilfe, zum anderen aus Gefahren, die sich aus der Arbeit mit den Schülern und der Organisation dieser Arbeit ergeben. Eine wesentliche Rolle spielt der Lärm, der nicht gehörschädigendes Niveau erreicht, aber wesentlich beeinträchtigend ist. Grundlage ist eine umfassende Gefährdungsanalyse, bezogen auf Lehrer, Schüler und alle Beschäftigten im Setting *Schule*. Sie beinhaltet die Analyse psychischer Belastungsfaktoren sowohl auf der Grundlage einer Direktorenbefragung wie auch der an der individuellen Untersuchung teilnehmenden Lehrer. Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Gestaltung der Verhältnisse einschließlich der Organisation an den Schulen. Bei speziellen Fragestellungen werden Lärmmessungen vorgenommen, da die Lärmbelastung einen der wesentlichsten Faktoren in den Schulen darstellt. Untersuchungen von Fischer [2] zeigten für Grundschullehrer einen Dauerschallpegel während der Tätigkeit in der Schule von 71 dB(A), Gymnasiallehrern von 69 dB(A), Horterzieherinnen von 76 dB(A), Kindergärtnerinnen von 74 dB(A). Die Lärmbelastung der Schule war energetisch etwa um das 10fache höher als in der Freizeit.

Bei den Schulbegehungen werden staatliche und berufsgenossenschaftliche Vorschriften auf die konkrete Situation an der Schule angewendet. Eine Auswahl solcher Vorschriften ist aus **Tab. 1** ersichtlich.

„Der Arbeitgeber muss über die – je nach Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten – erforderliche Unterlagen verfügen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis der Überprüfung ersichtlich sind“ (§ 6, Abs. 1, ArbSchG). Für die Behebung der baulichen Mängel ist der Schulträger verantwortlich, für die Behebung von organisatorischen Mängeln ist der Schulleiter verantwortlich.

Umstritten war in den letzten Jahren, ob psychische Belastungen in die Gefährdungsanalyse gehören. Die kontroverse Diskussion erfolgte v. a. infolge Unklarheit der Begriffe, der Unsicherheit und vielgestaltigen Beeinflussungsmöglichkeiten der Beziehungen zwischen psychischen Anforderungen und eventuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und methodischen Schwierigkeiten der Erfassung. Zum Widerstand gegen die Aufnahme psychischer Belastungen in die Gefährdungsanalyse trägt auch die meist anzutreffende Gleichsetzung von Belastungen mit Gefährdungen bei.

Individuelle Untersuchung und Beratung

Aus dem vorher Gesagten ist zu schließen, dass gerade im Lehrerberuf dem individuellen (ärztlichen) Kontakt eine besondere Bedeutung zukommt. Allein die Änderungen von Bedingungen im Rahmen des Bildungsauftrags führen nicht zur Förderung der Gesundheit und zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Individuelle Untersuchungen durch Betriebsärzte nach Rechtsvorschriften und als Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung können sein:

- auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes (§ 11) als Recht jedes Lehrers zur arbeitsmedizinischen Untersuchung (bei Gefährdung),
- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Rechtsvorschriften, z. B. G-Untersuchungen: G42 Infektionsgefährdung, G37 Bildschirmarbeit u. a., bei speziellen Gefährdungen in Berufs-, Sonder- oder Förderschulen,
- Wiedereingliederung von Erkrankten nach SGB IX bei längerer Erkrankung (über 6 Wochen oder auf Wunsch des

Arbeitnehmers und/oder Arbeitgebers),

- Einstellungsuntersuchungen auf Wunsch des Arbeitgebers, Beratung auch auf Wunsch des Arbeitnehmers,
- Impfungen, z. B. an Förderschulen in Verantwortung des Arbeitgebers,
- Gutachten, z. B. zur Dienstfähigkeit nach § 7 BAT auf Wunsch des Arbeitgebers,
- Arbeitsmedizinische Beratung bei bestimmten Gefährdungen, z. B. Mutterschutz,
- Belehrungen (z. B. Infektionsschutzgesetz, Erste Hilfe).

Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen sind das bedeutendste Instrument des Betriebsarztes zur Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Lehrer. Allerdings ist die Teilnahme daran in den meisten Fällen freiwillig (Ausnahme: Lehrer an Förderschulen und bestimmte spezielle Vorsorgeuntersuchungen an Berufsschulen).

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den genannten gesetzlichen Grundlagen haben unterschiedliche Zielstellungen. Vordergründig dienen sie dem Schutz des Arbeitnehmers vor Gefährdungen aus der Arbeit. Personalärztliche Untersuchungen haben stärker den Aspekt der Erfüllbarkeit von Arbeitsaufgaben. Nach unserer Auffassung müssten die individuellen ärztlichen Untersuchungen im Lehrerberuf Gefährdungen der Gesundheit wie auch der Arbeitsfähigkeit beim einzelnen Lehrer erkennen helfen. Dabei steht neben der allgemeinen Prävention und Gesundheitsförderung die Früherkennung von psychischen Beeinträchtigungen aufgrund der Besonderheit des Lehrerberufes, seiner Erkrankungsstruktur und des Gefordertwerdens psychischer Fähigkeiten durchaus im Vordergrund. Dazu sind auch Fragebögen einsetzbar, wobei man wissen muss, was erfasst wird und wie dies richtig zu interpretieren ist. Um dies zu realisieren, benötigt der Betriebsarzt auch entsprechende spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten.

Eine besondere Belastung wurde bei Referendaren festgestellt, die einer zusätzlichen Unterstützung bedürfen [1]. Es ist auch das gegenwärtige System zu überdenken, dass der Amtsarzt die Ein-

stellungsuntersuchungen in dem Schulbereich vornimmt. Dies sollte den Betriebsärzten übertragen werden, die sich spezielle Kenntnisse für den Lehrerberuf erworben haben.

Der arbeitsmedizinischen Betreuung und Beratung ist eine zentrale Rolle zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit beizumessen. Sie hat in Kooperation mit anderen Partnern im Feld, aber auch dem medizinischen Versorgungssystem zu erfolgen. Der Arbeitsmediziner hat analog dem Hausarzt eine steuernde Funktion zur Erhaltung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Lehrer. Das gegenwärtig in Diskussion befindliche Präventionsgesetz bietet insbesondere auch für Schulen neue Möglichkeiten. Dort sind u. a. die Betriebsärzte als „Umsetzungsakteure“ extra aufgeführt. Dabei ist in Schulen auch deutlich zu machen, dass Gesundheitsaktivitäten sowohl Schüler als auch Lehrer ansprechen sollen.

Komplexes Modell der gesundheitlichen Betreuung und Beratung von Lehrkräften

Jeder Lehrer sollte wissen, über welches Leistungsspektrum der Betriebsarzt verfügt, und dass er der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt. Jeder Betriebsarzt sollte spezifische Kenntnisse zu Belastungen und Ressourcen im Lehrerberuf, und damit zu den Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung in dieser Branche besitzen.

An unserem Institut wurde ein Vorschlag für ein arbeitsmedizinisch-psychologisches Gesamtkonzept zur Förderung der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit für Lehrer mit zentraler Funktion von Betriebsärzten, das so genannte *Dresdner Modell* erarbeitet [14]. Anamnestiche Befragung mit Schwerpunkt Beruf, klinischer Status, Laboruntersuchung zur Erfassung kardiovaskulärer Risikofaktoren, Fragebögen zur stimmlichen Funktion sowie zum Burnout-Risiko und zum Erleben von beruflichem Aufwand und Nutzen mit Verausgabungsbereitschaft stellen die Bestandteile einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung dar. Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Verhaltens- aber auch Verhältnisprävention. Sie können auf Wunsch der Ar-

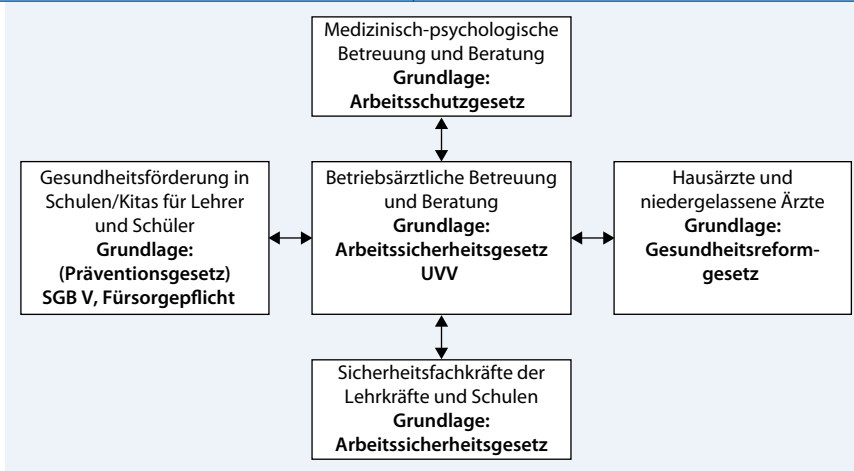


Abb. 1 ▲ Gesundheitsförderung und Prävention für Lehrkräfte

beitnehmer durch eine differenziertere Funktionsanalyse als Angebot ergänzt werden. Diese „Vitalitätsdiagnostik“ beinhaltet die Untersuchung körperlicher, psychischer und sozialer Funktionen mit einem konkreten Beratungsgespräch entsprechend der individuellen Diagnostikergebnisse zu Prävention und Gesundheitsförderung sowohl in der beruflichen als auch außerberuflichen Sphäre.

Mit dem *Dresdner Modell* steht jetzt eine handhabbare *arbeitsmedizinisch-psychologische Screeningmethodik* zur Verfügung, die individuelle *verhaltens-* (Gesundheitsdiagnostik, einschließlich Beratung und Zielkontrolle) und *verhältnisorientierte* (Gefährdungsanalysen) *Maßnahmen* verbindet. Neben der Erhebung von Gesundheitsgefährdungen werden auch die gesundheitsförderlichen Potenziale des Lehrerberufs einbezogen. Diese *Ressourcen* stellen eine entscheidende Voraussetzung für eine effektive eigenverantwortliche Stressreduzierung und lösungsorientiertes Handeln dar.

Es ist von Vorteil, wenn der Schulleiter oder der betroffene Lehrer den Betriebsarzt beim Auftreten von arbeitsbedingten Problemen und bei der Festlegung von Maßnahmen mit einbezieht. Bei präventiven Maßnahmen in einer Schule ist eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen möglich, die der Betriebsarzt koordinieren sollte. Dazu kommen Training zur rückengerechten Haltung und Bewegung, das Erlernen von Entspannungstechniken, Stressbewältigung, die von den Krankenkassen oder dem zukünftigen Fond im Rahmen des Präventionsgesetzes getragen werden können. Mit betriebsärztlicher

Unterstützung können zudem Lärmampeln zur Beeinflussung des Verhaltens in Grundschulen eingesetzt werden. Allerdings sollten auch die Lehrer selbst eine höhere Verantwortung für ihre Gesundheit und Arbeitsfähigkeit übernehmen, dazu gehören auch finanzielle Aufwendungen bei berufsspezifischen, gesundheitlichen Aktivitäten.

Es geht für die Forschung *und* die Praxis um die Überwindung der katastrophalen Situation der Umsetzung „Rehabilitation vor Rente“ in den pädagogischen Berufen. Hier ist zu klären, welche Intervention für Lehrberufe spezifisch und notwendig ist. Dies hat aber Einherzugehen mit der Beeinflussung der Verhältnisse der beruflichen Tätigkeit. Dabei sind die Wünsche der Lehrer selbst zu berücksichtigen. Sächsische Lehrer äußerten zu 31% den Wunsch, besser zum Stressmanagement befähigt zu werden, wozu sie u. a. Zeit- und Konfliktmanagement, Nutzung von Entspannungstechniken, Verbesserung des Arbeitsklimas zählten. 22% forderten eine kontinuierliche ärztliche und psychologische Betreuung, u. a. auch Stimmberatung. 18% gaben die Gestaltung der Erholungsmöglichkeiten im Schulalltag als einen Weg an, 12% die Verbesserung der räumlichen Bedingungen, einschließlich des Lärms, und 5% sahen in der Anerkennung und Verbesserung des Lehrerberufes eine wesentliche präventive Maßnahme [14].

Betriebsärzte und auch die Schulpsychologen haben unter der Aufgabe Prävention und Gesundheitsförderung das Führungsverhalten im Schulbereich und

die Eigenverantwortung der Lehrer selbst zu unterstützen.

Fazit für die Praxis

Diese komplexe Aufgabenstellung ist nicht allein mit dem traditionellen Herangehen und den klassischen Methoden arbeitsmedizinischen Handelns zu realisieren. Die eingangs genannte Bedeutung des Settings „Schule“ und des Lehrerberufs erfordert auch ein Ineinandergreifen der verschiedenen Akteure in einem Feld der Prävention und Gesundheitsförderung, in dem es keinen Alleinvertretungsanspruch gibt (Abb. 1). Der Betriebsarzt aufgrund seiner ärztlichen Kompetenz spielt jedoch eine wesentliche Rolle in einem solchen integrativen und effektiv zu nutzenden Netzwerk. Er muss zur Vertrauensperson von Lehrern, Schulleitungen und des Kulturbereichs werden. Dies ist ein sehr hoher Anspruch.

Den Landauer Empfehlungen [5] ist zuzustimmen, dass Lehrergesundheit ein zentrales Gut des Bildungswesens und der Gesellschaft ist und die Bildungs- und Gesundheitsdiskussion zusammengehören. Lehrergesundheit ist ein Führungsthema und strategisches Managementziel. So ist die Landauer Feststellung, „Lehrergesundheit fördert Qualität von Schule“ nur zu ergänzen: „Qualität von Schule fördert Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden von Lehrern und Schülern“.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Scheuch



Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität, Fetscher Straße 74, 01307 Dresden
scheuch@imib.med.tu-dresden.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bauer J, Unterbrink T, Hack A et al. (2007) Working conditions and stress-related health problems in a major German teacher sample. *Int Arch Occup Environ Health* (IAOEH) 80: 442–449

2. Fischer N (2007) Lärm und Herzfrequenz bei Frauen in pädagogischen Berufen - eine 24 Stunden-Untersuchung. TU Dresden, Medizinische Fakultät, Medizinische Dissertation (unveröffentlicht)
3. Hillert A, Maasche B, Kretschmer A et al. (1999) Psychosomatische Erkrankungen bei LehrerInnen. Psychother Psychosom Med Psychol 49: 375–380
4. Knothe M, Misterek M, Meyer G, Thümmler D (1990) Beanspruchung in der beruflichen Tätigkeit von Pädagogen mit Leistungseinschränkungen und Gesundheitsstörungen. Z Ges Hyg 36(8): 424–27
5. Landau (2004) Landauer Empfehlungen zur Lehrergesundheit. Lehrergesundheit fördert Qualität von Schulen. Expertentagung zur „Lehrergesundheit“ 1. und 2. Juni 2004 in Landau
6. Looks P, Hacker W (2005) Belastungsoptimierung durch Selbstorganisation. Welche Vorstellungen haben Lehrer, wie man arbeitslebenslang gesund und leistungsfähig bleibt? Abschlussveranstaltung FQMD, Dresden
7. Schaarschmidt U, Fischer A W (2001) Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
8. Scheuch K (Hrsg) (1991) Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand von Pädagogen: Studie. VWB Verlag für Wiss. und Bildung, Berlin
9. Scheuch K, Vogel H (1993) Prävalenz von Befunden in ausgewählten Diagnosegruppen bei Lehrern. Soz Präventivmed 38: 20–5
10. Scheuch K, Vogel H, Haufe E (1995) Entwicklung der Gesundheit von Lehrern und Erziehern in Ostdeutschland – Ausgewählte Ergebnisse der Dresdner Lehrerstudien 1985-994. Selbstverlag, TU Dresden, S 14
11. Scheuch K, Haufe E (2005) Belastungen und Gesundheit im Lehrberuf. In: Konietzko J, Dupuis H, Letzel S (Hrsg) Handbuch der Arbeitsmedizin. Arbeitsphysiologie – Arbeitspathologie – Prävention. 40. Erg. Lfg. 7/05. ecomed MEDIZIN, Landsberg, S 1–15
12. Scheuch K, Seibt R (2007) Arbeits- und persönlichkeitsbedingte Beziehungen zu Burnout – eine kritische Betrachtung. In: Richter PG, Rau R, Mühlpfordt S (Hrsg) Arbeit und Gesundheit. Zum aktuellen Stand in einem Forschungs- und Praxisfeld. Pabst Science Publishers, Lengerich, S 42–54
13. Schönwälder H-G, Berndt J, Ströver F, Tiesler G (2003) Belastung und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern.. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Fb 989. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven, S 13
14. Seibt R, Thinschmidt M, Lützkendorf L, Knöpfel D (2004) Arbeitsfähigkeit und Vitalität bei Gymnasiallehrern unterschiedlicher Altersklassen. (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1035. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
15. Seibt R, Dutschke D, Hübler A, Scheuch K (2007) Handlungsanleitung zur Durchführung einer individuellen Vorsorgediagnostik für Lehrkräfte. Das Dresdner Modell. Selbstverlag, Technische Universität Dresden
16. Seibt R, Galle M, Dutschke D (2007) Psychische Gesundheit im Lehrerberuf. Präventivmed 32: 228–234
17. Seibt R, Malbrich J, Scheuch K (2007) Untersuchung zu Burnout-Risiko in pädagogischen Berufsgruppen. Fähigkeit zur Erholung entwickeln. Symp Med 18, 4: 22–25
18. Seibt R, Rehm U, Hübler A (2007) Prävalenz ausgewählter Diagnosen sächsischer Lehrerinnen und Lehrer in Grundschulen, Mittelschulen und Gymnasien. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 42(9): 476–482
19. Statistisches Bundesamt (2006). Bildung und Kultur. Allgemeinbildende Schulen – Schuljahr 2005/06. Fachserie 11, Reihe 1. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
20. Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 104 vom 13.03.2007. Lehrerinnen und Lehrer gehen im Schnitt mit 62 Jahren in Pension. Online-Dokument. Verfügbar unter: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2007/03/PD07_104_74,templateId=renderPrint.psml (Datum des Zugriffs: 17.06.2007). Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
21. Thümmler D, Knothe M, Scheuch K (1990) Verhalten biochemischer Beanspruchungsreaktionen in der realen Arbeitstätigkeit von Pädagogen in Abhängigkeit vom Alter und der beruflichen Leistungsfähigkeit. Z Ges Hyg 36(8): 427–429
22. Weber A, Weltle D, Lederer P (2003) Frühpension statt Prävention? Zur Problematik der Frühinvalidität im Schuldienst. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 38(7): 376–384

John Emsley **Mörderische Elemente, Prominente Todesfälle**

Wiley-VCH 2006, 1. Auflage, 461 S., (ISBN 3527315004), 24,00 EUR

Der Wissenschaftsjournalist John Emsley widmet sich in seinem Buch „Mörderische Elemente- Prominente Todesfälle“ wahren, oft ungewöhnlichen und teilweise skurrilen Todesfällen durch Gift.

Sowohl spektakuläre Morde als auch kuriose Unfälle und unvorhersehbare Vergiftungen aufgrund nicht kalkulierbarer Umweltkonstellationen werden aufgeführt und teilweise sehr ausführlich geschildert. Hauptaugenmerk legt der Autor in seinen spannenden Abhandlungen auf die Wirkweisen von Giften wie Arsen, Quecksilber, Antimon, Blei und Thallium. Aber auch andere Elemente, so z. B. Fluorid, Kupfer oder Natrium werden einbezogen und als Gifte dargestellt.

Auf insgesamt 461 Seiten im Hardcoverband beleuchtet der Verfasser das Thema „Todesfälle durch Gift“ wissenschaftlich und dennoch durchaus verständlich und interessant für Laien. Das Buch ist für 24,90 € beim Wiley-VCH-Verlag erschienen.

Beatrix Hörger (Dresden)