

Institut für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

Gesundheitsbericht der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz

Schwerpunkt: Förderschulen
Schuljahr 2011 / 2012

Zertifiziert durch:



UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ

**Herausgegeben vom Institut
für Lehrergesundheit**

Dudenhöffer, S., Claus, M., Schöne, K.,
Vives Pieper, P., Spahn, D., Rose, D.- M.
& Letzel, S.

Inhaltsverzeichnis

1. Danksagung und Vorwort	5
1.1 Danksagung	5
1.2 Vorwort des Wissenschaftlichen Vorstands, Prof. Urban, für den Bericht zur Lehrergesundheit im Schuljahr 2011 / 2012.....	6
2. Zusammenfassung	8
3. Einleitung	13
3.1 Das Institut für Lehrergesundheit	16
3.2 Gesundheitsberichterstattung	19
3.3 Gliederung des Gesundheitsberichtes	20
4. Aufgabenfelder und Prozessentwicklungen des Instituts für Lehrergesundheit 	22
4.1 Arbeitsmedizinische Sprechstunde	23
4.2 Beratung zu Infektionsschutz und Impfungen	23
4.3 Mutterschutz	24
4.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement	25
4.5 Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen.....	25
4.6 Unterweisung	26
4.7 Unfallverhütung.....	26
4.8 Hygieneplan	27
4.9 Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	28
4.10 Qualitätssicherung	28
4.11 Öffentlichkeitsarbeit.....	29
4.12 Etablierung von Netzwerken	29
5. Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten in Schulen des Landes Rheinland-Pfalz	32
5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten in Schulen	32

5.2 Dienstfähigkeitsprüfungen der Zentralen Medizinischen Untersuchungsstelle	42
5.2.1 Erstgutachten.....	46
5.2.2 Wiederholungsgutachten.....	49
5.2.3 Reaktivierungsgutachten.....	52
5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen.....	56
5.3.1 Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK.....	56
5.3.2 Fehltag-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz.....	64
5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen.....	66
5.4.1 Rechtliche Grundlagen.....	66
5.4.2 Definitionen: Arbeitsunfall/Dienstunfall/Wegeunfall	66
5.4.3 Unfallversicherungsträger/Schadensregulierungsstelle.....	67
5.4.4 Die Meldepflichten	67
5.4.5 Ergebnisse.....	69
5.5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen	84
5.5.1 Ablauf der Gefährdungsbeurteilung.....	85
5.5.2 Methoden und Ergebnisse der Gefährdungserfassung	89
5.5.2.1 Selbst-Check Teil 1: Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden.....	89
5.5.2.1.1 Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens.....	91
5.5.2.1.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung	92
5.5.2.1.3 Ergebnisse der Befragung	93
5.5.2.2 Selbst-Check Teil 2: Organisation des Gesundheits- und Arbeitsschutzes.....	101
5.5.2.3 Selbst-Check Teil 3: Gebäude, Unterrichtsräume, Einrichtungen.....	102
5.5.3 Anlassbezogene Schulbegehungen und Beratungen	106
5.6 Impfberatung und Impfungen	114
5.6.1 Hintergrund.....	114
5.6.2 Stichprobe der geimpften Personen	115
5.6.3 Impfungen.....	117
5.7 Arbeitsmedizinische Beratung für Bedienstete in Schulen	118
5.7.1 Gründe für den Besuch der Sprechstunde oder einer telefonischen Beratung.....	118
5.7.2 Ablauf der Sprechstunde und Befragung	120
5.7.3 Ergebnisse der Befragung.....	121
5.7.3.1 Soziodemografische Angaben der Sprechstundenbesucher/-innen	122
5.7.3.2 Berufliche Situation und Arbeitsbelastungen der Sprechstundenbesucher/-innen	124
5.7.3.3 Private Belastungen der Sprechstundenbesucher/-innen.....	126
5.7.3.4 Gesundheitsverhalten der Sprechstundenbesucher/-innen.....	127
5.7.3.5 Gesundheitszustand und aktuelle körperliche Beschwerden der Sprechstundenbesucher/-innen	128

5.7.3.6 Psychische Beschwerden der Sprechstundenbesucher/-innen	131
5.7.3.7 Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit	133
5.7.3.8 Empfehlungen an die Sprechstundenbesucher/-innen	134
5.8 Prävention: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema	
Lehrergesundheit	136
5.8.1 Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrergesundheit.....	137
5.8.2 Schulübergreifende Fortbildungen.....	140
5.8.3 Fortbildungen für Referendarinnen und Referendare sowie Lehramtsstudierende	141
5.9 Ergebnisse des Projektes Lehrergesundheit der ADD	142
6. Schwerpunktthema 2011/2012: Berufliche Belastung und Beanspruchung von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen mit mehrfach und schwerstbehinderten Schülerinnen und Schülern: Berücksichtigung muskulo-skelettaler, infektiologischer und psychischer Faktoren.....	144
6.1 Ausgangslage und Forschungsinteresse	144
6.2 Methode	145
6.2.1 Instrumente.....	146
6.2.2 Stichprobe	147
6.2.3 Untersuchungsablauf	147
6.3 Ergebnisse	148
6.3.1 Beschreibung des Studienkollektivs	148
6.3.2 Allgemeine arbeitsbedingte Belastung und Beanspruchung der Bediensteten	151
6.3.3 Belastungen und Beanspruchung des Muskel-Skelett-Systems.....	153
6.3.4 Infektionsrisiko	156
6.3.5 Psychomentele Belastungen, Ressourcen und Beanspruchung	157
6.3.5.1 Psychomentele Belastungen.....	157
6.3.5.2 Arbeitsplatzbezogene Ressourcen	163
6.3.5.3 Beanspruchungsreaktionen und -folgen	169
7. Diskussion.....	175
7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Befunde	175
7.1.1 Allgemeiner Gesundheitsstatus der Bediensteten an Schulen	177
7.1.2 Psychische Belastungen, Beanspruchung und Erkrankungen.....	179
7.1.3. Infektionsschutz und Hygiene.....	181
7.1.4. Schwerpunktthema: Förderschulprojekt.....	183
7.1.5. Realschule plus: Die Arbeitsbelastungen, Gesundheit und Wohlbefinden der Bediensteten	185
7.2 Limitationen.....	188

7.3 Schlussfolgerung und Ausblick	189
8. Verzeichnisse	191
8.1 Literatur- und Gesetzverzeichnis.....	191
8.1.1 Literatur	191
8.1.2 Gesetze, Verordnungen, Vorschriften.....	193
8.2 Abbildungsverzeichnis	194
8.3 Tabellenverzeichnis	198
8.4 Abkürzungsverzeichnis	199
9. Anhänge	202
9.1 Anhang A	202
9.2 Anhang B	209

1. Danksagung und Vorwort

1.1 Danksagung

Für den Gesundheitsbericht wurden dem Institut für Lehrergesundheit von verschiedenen Stellen anonymisierte Daten über die Bediensteten an Schulen in Rheinland-Pfalz zur Verfügung gestellt. Wir möchten uns für die Bereitstellung dieser Daten ganz herzlich bei den folgenden Institutionen bedanken:

- DAK-Gesundheit
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur
- Schadensregulierungsstelle der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz
- Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

Weiterhin gilt unser Dank den folgenden Institutionen für die gute Zusammenarbeit und die vielseitige Unterstützung:

- Personalvertretungen
- Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz:
 - Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen
 - Projekt Lehrergesundheit
 - Schadensregulierungsstelle
 - Schulabteilung der ADD
- Gesundheitsämter Rheinland-Pfalz
- Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz
- Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz
- Schulträger und Kommunale Spitzenverbände
- Schwerbehindertenvertretung
- Schwerpunkt Kommunikationsstörungen der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Universitätsmedizin Mainz
- Unfallkasse Rheinland-Pfalz
- Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

Wir freuen uns auch weiterhin auf gute Kooperation und interessanten Austausch!

1.2 Vorwort des Wissenschaftlichen Vorstands, Prof. Urban, für den Bericht zur Lehrgesundheit im Schuljahr 2011 / 2012



Der Initiative der Landesregierung und der Schulen in Rheinland-Pfalz ist es zu verdanken, dass im Jahr 2011 das Institut für Lehrgesundheit (IfL) an der Universitätsmedizin Mainz gegründet wurde. Mit der Etablierung des IfL gelang die erfolgreiche Weichenstellung für eine bis dato fehlende flächendeckende arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung der beim Land beschäftigten rund 41.000 Lehrerinnen und Lehrer und Pädagogischen Fachkräfte.

Die Voraussetzungen des IfL, um die Lehrgesundheit in adäquater Weise zu fördern, könnten dabei besser nicht sein. Das IfL ist in Deutschland das einzige an eine Universität angegliederte Institut. Diese Konstellation ermöglicht es, hervorragend die Betreuungsaufgaben mit wissenschaftlichen Fragestellungen zu verbinden.

Die jüngst vom IfL an allen Förderschulen in Rheinland-Pfalz durchgeführte große Studie mit den Untersuchungsschwerpunkten körperliche Belastungen durch Heben und Tragen behinderter Kinder, psychische Belastungen sowie Infektionsgefährdung durch pflegerische Tätigkeit lässt bereits das hohe wissenschaftliche Potential der Einrichtung erkennen. Auf Grundlage der Forschungserkenntnisse führt das IfL beispielsweise Impfungen der betroffenen Lehrkräfte durch oder entwickelt Präventionskonzepte. Auch das in Planung befindliche große interdisziplinäre Forschungsprojekt zu Belastungen und Beanspruchungen von Berufsanfängern im Lehrerberuf unterstreicht, dass das IfL den Anspruch hat, mit lösungs- und problemorientierten Studien eine konkrete Verbesserung der Situation des Lehrpersonals in Rheinland-Pfalz herbeizuführen.

Der vorliegende Bericht lässt nach meiner Überzeugung auf eindrucksvolle Weise das hohe Leistungspotential des IfL im Bereich Prävention, Intervention und Rehabilitation aber auch fundierter richtungsweisender wissenschaftlicher Studien deutlich erkennen.

A handwritten signature in green ink, appearing to read 'D. Urban', written in a cursive style.

Univ.-Prof. Dr. Dr. R. Urban
Wissenschaftlicher Vorstand

2. Zusammenfassung

Das Institut für Lehrgesundheit (IfL) wurde 2011 durch das Land Rheinland-Pfalz (RLP) gegründet und mit der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der mehr als 41.000 Bediensteten¹ in den über 1.600 Schulen des Landes beauftragt. Zu den Aufgaben des IfL zählt die Verfassung eines (schul-)jährlichen Gesundheitsberichtes, der hiermit erstmalig vorgelegt wird.

Ziel des vorliegenden Berichts ist die Beschreibung der Arbeitsbedingungen und Gesundheitssituation von Bediensteten an rheinland-pfälzischen Schulen. Aus den Ergebnissen sollen Implikationen für die weitere arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuungsarbeit des IfL abgeleitet werden.

Da es sich um den ersten Gesundheitsbericht während des Aufbaujahres des IfL handelt, liegt ein Schwerpunkt auf der Darstellung der Aufgabenfelder und Entwicklungsarbeit des Instituts. Es wurden u.a. bisher bestehende Verfahrensanleitungen und Regelungen zu den Themen Infektionsschutz, Mutterschutz und Hygiene überprüft, eine Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung entwickelt, gemeinsam mit dem Pädagogischen Landesinstitut und dem Projekt Lehrgesundheit ein Konzept sowie Workshops für Studientage zur Lehrgesundheit erarbeitet und ein integriertes Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystem aufgebaut. Für eine umfassende Beschreibung der Arbeitsbedingungen und Gesundheitssituation der Bediensteten wurde sowohl auf externe Datenquellen zurückgegriffen, als auch eigene Erhebungen durchgeführt.

Insgesamt waren im Schuljahr 2011/2012 41.404 Bedienstete mit einem Durchschnittsalter von 45 Jahren an rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt. Mehr als zwei Drittel der Bediensteten waren weiblich. Die meisten Personen waren an Grundschulen (24,2%), Gymnasien (24,1%) und Realschulen plus (20,3%) tätig.

¹ Die Berufsgruppen Lehrkräfte, Pädagogische Fachkräfte und sonstige Beschäftigte im Schuldienst werden im weiteren Bericht unter dem Oberbegriff *Bedienstete* zusammengefasst. Wenn das Beschäftigungsverhältnis bedeutsam ist, wird als Oberbegriff *Beschäftigte* verwendet. In der Gruppe der Lehrkräfte findet man die beiden Beschäftigungsverhältnisse Beamtin/Beamter und Tarifbeschäftigte/Tarifbeschäftigter. Bei den Pädagogischen Fachkräften handelt es sich ausschließlich um Tarifbeschäftigte.

Zu einer Dienstfähigkeitsprüfung durch die Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle (ZMU) wurden 730 verbeamtete Lehrkräfte geladen. Die Hälfte aller Begutachtungen resultierte in einer Empfehlung zur Dienstunfähigkeit. Der medizinische Hintergrund der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen war überwiegend psychiatrisch (71,1%).

Der Krankenstand von bei der DAK versicherten Bediensteten (n = 1.245) lag bei 2,2%. Damit war der Krankenstand bei den versicherten Bediensteten im Schuldienst geringer als bei Versicherten anderer Berufsgruppen (3,8%). Erkrankungen des Atmungssystems, psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems waren dabei die häufigsten Ursachen für den krankheitsbedingten Ausfall der Bediensteten.

Im Schuljahr 2011/2012 wurden dem IfL insgesamt 565 Arbeitsunfälle gemeldet, welche sich am häufigsten während des normalen Schulalltags (62,5%) oder in Form von Wegeunfällen (19,0%) ereigneten.

An 24 Schulen erfolgte eine Schulbegehung durch das IfL. An erster Stelle der Beratungsanlässe standen die Themen Innenraumbelastung, Lärm und Hygiene. Zwar wurde die genaue Anzahl nicht erfasst, jedoch gab es neben Schulen mit sicherheitstechnischem Handlungsbedarf auch eine Vielzahl von Schulen ohne Beanstandungen.

Eine Befragung von 719 Bediensteten unterschiedlicher Schularten zur Einschätzung der eigenen Gesundheit sowie zu Arbeitsmerkmalen im Rahmen der Gefährdungserfassung zeigte, dass Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, Übermüdung und Erschöpfung sowie ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit von der Mehrheit der Befragten beklagt wurde. Weiterhin berichteten über die Hälfte der Befragten, trotz Krankheit zu arbeiten. Nicht ausreichende Arbeitspausen, die stetige Zunahme verwaltungsbezogener Aufgaben und Verpflichtungen, als nicht angemessen empfundene Klassengrößen sowie zu hohe Lärmpegel an den Schulen wurden am negativsten beurteilt.

Die Sprechstunden im IfL suchten insgesamt 59 Bedienstete zur individuellen Beratung auf, weitere 57 ließen sich telefonisch beraten. Die häufigsten Beratungsanlässe waren psychosoziale Belastungssituationen, dienst- bzw.

schulorganisatorische Fragestellungen sowie körperliche und psychische bzw. psychiatrische Symptomatiken.

Bezüglich des Schwerpunktthemas „Belastungs- und Beanspruchungssituation von Bediensteten an Förderschulen für mehrfach und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schülern“ zeigte sich, dass Bedienstete an Förderschulen erheblichen körperlichen und psychomentalen Belastungen ausgesetzt sind. Körperliche Belastungen ergaben sich vor allem durch das mit der Pfl egetätigkeit verbundene Heben und Tragen von Schülerinnen und Schülern. Über 20% der Befragten berichteten ärztlich diagnostizierte Muskel-Skelett-Erkrankungen. Die umfangreiche pflegerische Betreuung der Schülerschaft führt zu einem mit Pflegeberufen vergleichbaren Risiko für Infektionskrankheiten. Nur 55% der Befragten besaßen einen ausreichenden Impfschutz gegen Hepatitis A und B. Psychomentale Belastungen ergaben sich aufgrund der hohen emotionalen Anforderungen beispielsweise durch Notfallsituationen, durch Krankheit und Tod betreuter Schülerinnen und Schüler sowie durch deren soziale Umstände. Die Bediensteten berichten jedoch auch ein hohes Maß an Ressourcen wie beispielsweise Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten, Bedeutsamkeit der Arbeit, soziale Beziehungen und soziale Unterstützung. Bezüglich des arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmusters war das Schonungsmuster (Schutzmuster) am häufigsten. Diese Schonungs- oder Schutzhaltung stellt möglicherweise die Konsequenzen der Auseinandersetzung mit den hohen emotionalen Belastungen des Berufes dar. In allen Bereichen wurden Implikationen abgeleitet und mit der Umsetzung dieser begonnen. So wurden beispielsweise Impfungen gegen Hepatitis A und B angeboten und durchgeführt.

Zusammenfassend konnten keine Hinweise darauf gefunden werden, dass Bedienstete an Schulen häufiger krank sind als Angehörige anderer Berufe. Psychische Erkrankungen verursachen zwar einen großen Anteil des Krankenstandes, aber auch körperliche Erkrankungen sind bedeutsam. Zwar gab es einen sehr hohen Anteil psychischer Erkrankungen, sowohl bei den Dienstfähigkeitsprüfungen als auch bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern im IfL, jedoch handelte es sich bei beiden Gruppen um vergleichbar kleine und sehr selektive Personenkreise, von denen nicht auf die Allgemeinheit der Bediensteten generalisiert werden kann.

Die Sensibilisierung hinsichtlich psychischer Erkrankungen sowie die Ermutigung der Bediensteten bei psychischen Problemen frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, wie beispielsweise die Sprechstunde aufzusuchen, sind dem IfL weiterhin ein wichtiges Anliegen. Auch die auf einem betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) basierende Reintegration nach psychischen und psychiatrischen sowie körperlichen Erkrankungen ist ein wichtiges Thema für das IfL. Zur Erfassung des Gesundheitszustandes sowie zur Ergreifung von Maßnahmen zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit wird vom IfL ab 2013 ein freiwilliges Basisuntersuchungsprogramm zur arbeitsmedizinischen Vorsorge angeboten.

Hygiene und Infektionsschutz haben insbesondere für schwangere Bedienstete sowie in Förderschulen schon im vergangenen Berichtszeitraum eine wichtige Rolle gespielt. Bisherige Verfahrensanleitungen zu den Themen Infektionsschutz, Mutterschutz und Hygieneplan wurden vom IfL überprüft und angepasst. Erstmals konnte den Schulen vom MBWWK ein Musterhygieneplan zur Verfügung gestellt werden. Im Rahmen der geplanten Inklusion wird diese Thematik künftig noch an Bedeutung gewinnen.

Das Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung steht den Schulen nach der Zustimmung der Hauptpersonalräte zur Verfügung. Auch gesetzlich geforderte Unterweisungen der Bediensteten zu Gefährdungen sowie zu gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten werden ab dem Schuljahr 2012/2013 vom IfL in webbasierter Form angeboten.

Die Auswertung der Unfallanzeigen zur Identifikation von Unfallrisiken und der Ableitung von Maßnahmen, um diese zu reduzieren, sind weitere wichtige Aufgaben des IfL.

Auch Studientage zum Thema Lehrergesundheit werden weiterhin in Zusammenarbeit mit den Schulpsychologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrergesundheit angeboten. Ergänzend sind schulübergreifende Veranstaltungsreihen im IfL in Planung.

Zur weiteren Sicherung der Qualität aller Leistungen des IfL findet auch im Schuljahr 2012/2013 eine Rezertifizierung des integrierten Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystems statt.

Schließlich wird auch im Schuljahr 2012/2013 die Fortschreibung des Gesundheitsberichtes erfolgen.

“A good teacher is like a candle –
it consumes itself to light the way
for others.”

Unbekannter Autor

3. Einleitung

Das oben genannte Zitat vom guten Lehrer, der sich ähnlich einer Kerze selbst „verbraucht“ um den Weg für andere zu ebnen, impliziert eine mit dem Lehrerberuf unweigerlich verbundene Einschränkung der eigenen Gesundheit. Dieser Eindruck scheint sich durch einen Blick auf die deutsche Presselandschaft zu bestätigen. So schreibt die Süddeutsche Zeitung unter dem Titel „Nah am Burnout“, dass „60 Prozent der Lehrer [...] kurz vor dem psychischen und physischen Kollaps [stehen]. Sie verausgaben sich exzessiv oder haben schon resigniert“ (Süddeutsche.de, 2010). Die WELT meldet: „Schule macht Lehrer krank“ und zitiert eine Studie nach der „der Schulalltag [...] physische und psychische Blessuren [hinterlässt] (Welt.de, 2007). Einem aktuellen Beitrag des Bayerischen Fernsehens zufolge hat jeder dritte Lehrer einmal in seinem Leben das Gefühl, „wegen seines Jobs krank zu werden“, mit einer weitaus höheren Dunkelziffer (Bayerisches Fernsehen, 2012). Fakt ist, dass die Gesundheit von Lehrkräften immer häufiger im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses steht. Dies erscheint im Hinblick auf die vielfältigen Erziehungs- und Bildungsaufgaben, welche die Lehrkräfte erfüllen müssen, auch gerechtfertigt. Im medizinisch-wissenschaftlichen Bereich hat sich bisher eine überschaubare Anzahl von Forschungsaktivitäten auf die Lehrergesundheit konzentriert (z.B. Bauer, 2004; Bauer et al., 2007; Nübling et al., 2012; Rauin, 2007; Rehm et al., 2008; Schaarschmidt, 2004; Seibt et al., 2011;).

In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass Lehrkräfte im Bereich psychischer Erkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen besonders belastet sind (z.B. Bauer, 2004; Bauer et al., 2007; DAK, 2011; Letzel et al., 2010; Nübling, 2012; Schaarschmidt, 2004; Scheuch et al. 2010). Ein hoher Anteil krankheitsbedingter Frühpensionierungen (verbeamtete Lehrkräfte 24%; Scheuch et al., 2010), insbesondere aufgrund psychischer Störungen und psychosomatischer

Erkrankungen, wird als Folge der beruflichen Belastungen von Lehrkräften angesehen.

Für ein näheres Verständnis des Zusammenhangs zwischen Arbeitsbedingungen und Lehrergesundheit eignet sich eine kurze Darstellung des in der Arbeitsmedizin häufig genutzten Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts (z.B., Roßbach et al., 2007; van Dick & Stegmann, 2007). Belastung wird verstanden als die Gesamtheit der Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen, auf ihn einwirken und eine Reaktion des Organismus auslösen können. Belastungen im Schulalltag können in Abhängigkeit der Schulart sowie spezieller Randbedingungen vielfältiger Natur sein, beispielsweise:

- physikalisch (z.B. Lärm)
- biologisch (z.B. Infektionsrisiko)
- chemisch (z.B. Umgang mit Gefahrstoffen)
- psychomental (z.B. quantitative und qualitative Überforderung)
- sozial (z.B. Konflikte)

Beanspruchung wird verstanden als jede durch einen äußeren Einflussfaktor hervorgerufene Reaktion. Beanspruchungsreaktionen können sich auf verschiedenen Ebenen zeigen, beispielsweise:

- körperliche Reaktionen (z.B. Kopfschmerzen)
- psychische Reaktionen (z.B. Erschöpfung)
- verhaltensmäßige Reaktionen (z.B. Rückgang der Arbeitsleistung)

Belastungen führen nicht zwangsläufig zu Beanspruchungsreaktionen (Schaarschmidt, 2004; Scheuch et al., 1995), entscheidend ist vielmehr das Verhältnis von Belastungen und Ressourcen. Ressourcen sind Mittel, die eingesetzt werden können, um Belastungen zu bewältigen. Es wird im Allgemeinen zwischen internen (personalen) und externen (sozialen/ökologischen) Ressourcen unterschieden. Interne Ressourcen sind einer Person inhärent (z.B. bestimmte Kompetenzen oder Persönlichkeitseigenschaften) während sich externe Ressourcen auf die situativen Lebens- oder Arbeitsbedingungen von Menschen beziehen (z.B. soziale Unterstützung und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen). Stehen den Belastungen ausreichende Ressourcen gegenüber, werden Überbeanspruchungen

vermieden (vgl. Anforderungs- und Ressourcenmodell; Becker et al., 2004). Es bieten sich zwei Wege zur Vermeidung von Überbeanspruchungen an: zum einen die Reduktion von Belastungen und zum anderen die Stärkung externer und interner Ressourcen. Beide Ansatzpunkte liegen im Bereich der Primärprävention, worunter Maßnahmen zum Gesundheitserhalt bzw. zur Vorbeugung von Krankheiten verstanden werden.

Die Arbeitsmedizin ist die medizinische, vorwiegend präventiv orientierte Fachdisziplin, die sich mit den Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen und Organisation der Arbeit einerseits sowie dem Menschen, seiner Gesundheit, seiner Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit und seinen Krankheiten andererseits befasst. Die Arbeitsmedizin untersucht, bewertet, begutachtet und beeinflusst diese Wechselbeziehung. Die Ziele der Arbeitsmedizin bestehen in der Förderung, Erhaltung und Mitwirkung bei der Wiederherstellung von Gesundheit sowie der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit des Menschen. Diese Ziele werden umgesetzt durch:

- die Bereitstellung von wissenschaftlichen Grundlagen für die menschengerechte Gestaltung von Arbeit,
- die Aufdeckung von Ursachen und die Ableitung von präventiven Maßnahmen bei arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen, arbeitsbedingten Erkrankungen, Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen,
- die Mitwirkung bei der Förderung, dem Erhalt und der Wiederherstellung der individuellen Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit.

Die Arbeitsmedizin übernimmt die ärztliche Beratung von Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern bzw. Dienstherrn und Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern bzw. Beamtinnen/Beamte an der Schnittstelle Individuum/Betrieb sowie von Handelnden in der integrierten medizinischen Versorgung bei Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention, der arbeitsweltbezogenen Diagnostik und Therapie, der arbeits- und beschäftigungsfähigkeitsfördernden Rehabilitation sowie bei sozialmedizinischen Fragen. Die Arbeitsmedizin stützt sich auf eine ganzheitliche Betrachtung des arbeitenden Menschen mit Berücksichtigung somatischer, psychischer und sozialer Prozesse. Arbeitsmedizin handelt auf der Grundlage eines wissenschaftlich begründeten medizinischen Methodeninventars und nutzt auch

Erkenntnisse und Methoden anderer Wissenschaftsdisziplinen. Sie ist damit durch multidisziplinäres Handeln charakterisiert (modifiziert nach der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, DGAUM, 2004).

Die von der wissenschaftlichen Fachgesellschaft (DGAUM) formulierten Aufgaben und Ziele sollen auch in der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der Bediensteten in Schulen des Landes Rheinland-Pfalz (RLP) sichergestellt werden. Zu den Bediensteten in Schulen zählen Lehrkräfte, Pädagogische Fachkräfte und sonstige Beschäftigte.²

3.1 Das Institut für Lehrgesundheit

Zur Sicherstellung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der Bediensteten in rheinland-pfälzischen Schulen wurde im Januar 2011 das Institut für Lehrgesundheit (IfL) durch das Land RLP gegründet, welches an das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (ASU) der Universitätsmedizin Mainz angegliedert ist. Der Gründung voraus ging das dreijährige Projekt „Konzeptentwicklung einer arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften in Rheinland-Pfalz“, welches am ASU durchgeführt wurde (Letzel et al., 2010). Im Rahmen dieses Projekts wurden der Bedarf und die Anforderungen bezüglich einer arbeitsmedizinischen Betreuung von Bediensteten in Schulen ermittelt. In diesem Zusammenhang wurden ausgewählte Projektschulen betreut, eine Sprechstunde für Bedienstete eingerichtet sowie soziodemografische Merkmale der Bediensteten analysiert. Aus den Ergebnissen dieses Projekts ergab sich die Notwendigkeit der Einrichtung einer spezifischen Institution zur arbeitsmedizinischen Betreuung von diesen Bediensteten.

Das IfL ist in erster Linie für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung der mehr als 41.000 Bediensteten in Schulen des Landes RLP zuständig. Eine wesentliche Aufgabe des IfL besteht in der individuellen Betreuung und

² Die Berufsgruppen Lehrkräfte, Pädagogische Fachkräfte und sonstige Beschäftigte im Schuldienst werden im weiteren Bericht unter dem Oberbegriff *Bedienstete* zusammengefasst. Wenn das Beschäftigungsverhältnis bedeutsam ist, wird als Oberbegriff *Beschäftigte* verwendet. In der Gruppe der Lehrkräfte findet man die beiden Beschäftigungsverhältnisse Beamtin/Beamter und Tarifbeschäftigte/Tarifbeschäftigter. Bei den Pädagogischen Fachkräften handelt es sich ausschließlich um Tarifbeschäftigte.

Beratung von Bediensteten. Diese haben unter anderem die Möglichkeit sich vor Ort, aber auch per Email oder telefonisch, zu verschiedensten Fragestellungen der physischen und psychischen Gesundheit beraten zu lassen. Zu den individuellen Leistungen zählen darüber hinaus allgemeine Vorsorgeuntersuchungen sowie verschiedene Schutzimpfungen (entsprechend der Gefährdungssituation am Arbeitsplatz). Weiterhin informiert das IfL die Bediensteten über Themen wie Mutterschutz oder betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).

Neben der individuellen Beratung werden vom IfL auch Schulen betreut. Dies umfasst u.a. die Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung³, das Durchführen von Schulbegehungen sowie die Ableitung und Empfehlung von geeigneten Maßnahmen. Dazu gehört auch die Beratung bezüglich der Arbeitsplatzgestaltung⁴. Zudem unterstützt das IfL gemeinsam mit dem Pädagogischen Landesinstitut und dem Projekt Lehrergesundheit der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) Trier Schulen bei der Planung und Durchführung von Studientagen zum Thema Lehrergesundheit.

Ein weiteres Aufgabenfeld ist die Fachberatung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur (MBWWK) auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse. Hierzu zählt die Beratung zu Fragen des Arbeitsschutzes, der Unfallverhütung, sowie des Gesundheitsschutzes an Schulen. Weiterhin erstellt das IfL einen (schul-)jährlichen Gesundheitsbericht zur Lehrergesundheit in RLP, der hiermit erstmalig vorgelegt wird (*s.a. Abschnitt 3.2*). Zudem gehört es zum Aufgabenfeld des IfL Forschungsprojekte durchzuführen und entsprechende Ergebnisse zu publizieren. Die Betreuung der Schulen und Bediensteten sowie die Forschung zum Thema Lehrergesundheit stehen dabei nicht unverbunden nebeneinander, stattdessen soll durch eine enge Verzahnung von Wissenschaft und Praxis eine qualitätsgesicherte Betreuungsarbeit gesichert werden. Ein wichtiges Aufgabengebiet ist zudem die Mitarbeit in wissenschaftlichen Gremien sowie die Kooperation mit anderen Einrichtungen, die sich mit der Lehrergesundheit

³ Bei der Gefährdungsbeurteilung handelt es sich um „eine systematische Ermittlung und Bewertung relevanter Gefährdungen der Beschäftigten. Sie hat das Ziel, Maßnahmen zur Beseitigung von Gefährdungen abzuleiten.“ (BAUA, 2012)

⁴ Bei der Arbeitsplatzgestaltung geht es darum, Beschäftigte auch bei langfristiger Ausübung ihres Berufes vor physischen Schäden aufgrund ihrer Tätigkeit zu bewahren. Im Fokus stehen dabei u. a. Mensch-Maschine-Schnittstellen (wie z.B. Computer, Tastatur, Bildschirm) sowie die Arbeitsumgebung im weiteren Sinne (z.B. Lichtverhältnisse, Geräuschkulisse und Raumgestaltung) (Arbeitsratgeber, 2012).

oder verwandten Themen befassen. In *Abbildung 1* sind die verschiedenen Aufgabenfelder des IfL zusammenfassend aufgelistet. Eine nähere Beschreibung der einzelnen Aufgabenfelder erfolgt in *Kapitel 4*.

Abbildung 1 - Aufgabenfelder des IfL

Individuelle Beratung und Betreuung von Bediensteten

u. a.

- Arbeitsmedizinische Sprechstunde (telefonisch, per Email und vor Ort)
- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Impfberatung
- Beratung zum Thema Mutterschutz
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Beratung und Betreuung von Schulen

u. a.

- Arbeitsmedizinische Prävention
- Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung)
- Erarbeitung und Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet des Gesundheitsmanagements in Zusammenarbeit mit dem Pädagogischen Landesinstitut

Beratung des Ministeriums und Forschung zum Thema Lehrergesundheit

u. a.

- Beratung des Landes beim Arbeitsschutz und der Unfallverhütung sowie allen Fragen des Gesundheitsschutzes an Schulen
- Teilnahme an Arbeitsschutzausschusssitzungen
- Erstellung eines (schul-)jährlichen Gesundheitsberichtes in RLP
- Forschung zur Lehrergesundheit
- Mitarbeit in wissenschaftlichen Gremien
- Kooperation mit anderen Einrichtungen, die für das Thema Lehrergesundheit relevant sind

Die interdisziplinäre Ausrichtung des IfL spiegelt sich auch in der Zusammensetzung der Mitarbeiter wider. Das IfL beschäftigt Fachkräfte aus der Arbeitsmedizin (Ärztinnen/Ärzte, Medizinische Fachangestellte), Arbeitssicherheit (Ingenieurinnen/Ingenieure) und Psychologie (Psychologinnen/Psychologen).

Abbildung 2 zeigt das institutsinterne Organigramm zum Ende des Schuljahres 2011/2012.

Abbildung 2 - Organigramm des IfL im Schuljahr 2011/2012



3.2 Gesundheitsberichterstattung

Ein wichtiger Bestandteil des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung stellt die Gesundheitsberichterstattung dar. Der Gesundheitsbericht „dient als Instrument der Vorbereitung, Evaluation und Kommunikation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung“ (Kuhn, 2007, S. 194).

In Bezug auf Bedienstete an Schulen liegen für Deutschland bisher lediglich zwei Gesundheitsberichte der Sächsischen Bildungsagentur vor. Der erste Gesundheitsbericht aus dem Jahre 2008 (Rehm et al., 2008) beruht zum einen auf Daten des Modellprojektes „LANGE LEHREN“, zum anderen auf Daten aus der arbeitsmedizinischen Betreuung von Schulen in der jetzigen Regionalstelle Chemnitz zwischen 2004 und 2008. Daten zu Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsunfällen wurden

ebenfalls berücksichtigt. Der zweite Gesundheitsbericht (Seibt et al., 2011) fokussierte auf die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen der sächsischen Bediensteten in Schulen in den Schuljahren 2004/2005 bis 2009/2010. Ergänzend wurden Ausfallzeiten sowie Abgänge von Bediensteten beschrieben.

Es existiert bis dato kein Bericht zur gesundheitlichen Situation von Bediensteten in rheinland-pfälzischen Schulen. Für das Schuljahr 2011/2012 wird diese Aufgabe erstmals vom IfL übernommen und dann schuljährlich fortgeschrieben. Die Gesundheitsberichterstattung verfolgt dabei die nachstehenden Ziele:

- Erfassung der gesundheitlichen Situation von Lehrkräften in RLP
- Erfassung von Arbeitssituation, Arbeitsbelastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz Schule
- Schaffung einer Datengrundlage für die Planung und Evaluation von Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung und Gesundheitsförderung
- Information des Ministeriums und der Öffentlichkeit

Durch die kontinuierliche Fortschreibung des Gesundheitsberichts sollen Veränderungen im Zeitablauf sichtbar und intertemporale Vergleiche ermöglicht werden.

3.3 Gliederung des Gesundheitsberichtes

An die Einleitung schließt sich das *Kapitel 4* „Aufgabenfelder und Prozessentwicklungen des Instituts für Lehrergesundheit“ an. Darin werden zunächst die Projekte, Themen und Prozesse beschrieben, die vom IfL im ersten Jahr seines Bestehens aufgegriffen und (weiter-)entwickelt wurden. Diese bilden die Grundlage für die aktuelle und zukünftige Arbeit des IfL.

Im folgenden *Kapitel 5* „Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten in Schulen in Rheinland-Pfalz“ werden Daten zur gesundheitlichen Situation der Bediensteten dargestellt. Das Kapitel untergliedert sich in neun Teile, wobei das erste Unterkapitel (5.1) auf eine Beschreibung des Gesamtkollektivs der Bediensteten abzielt. Das folgende Unterkapitel (5.2) beinhaltet die Ergebnisse von

Dienstfähigkeitsprüfungen der Beamtinnen und Beamten durch die Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle (ZMU). Daran schließen sich Unterkapitel zu Arbeitsunfähigkeitstagen (5.3) sowie Arbeitsunfällen (5.4) an. In einem weiteren Abschnitt (5.5) werden die Ergebnisse von Gefährdungsbeurteilungen und anlassbezogenen Schulbegehungen beschrieben. Nach einem Abschnitt zu Impfberatung und Impfungen (5.6), folgt eine Darstellung der individuellen Beratung von Bediensteten durch das IfL (5.7). Fortbildungsveranstaltungen, die im Rahmen der Primärprävention durchgeführt wurden, werden in einem weiteren Unterkapitel (5.8) beschrieben. Das Kapitel schließt mit einem Abschnitt zu den Ergebnissen des Projektes Lehrergesundheit der ADD (5.9).

Das Schwerpunktthema des diesjährigen Berichtes, „Belastungen und Beanspruchungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen mit mehrfach und schwerstbehinderten Schülerinnen und Schülern: Berücksichtigung muskulo-skelettaler, infektiologischer und psychischer Faktoren“, wird in *Kapitel 6* dargestellt. Inhalt dieses Kapitels ist die Darstellung der wichtigsten Ergebnisse des Projektes und deren Implikationen.

Den Abschluss des Gesundheitsberichts bildet die Diskussion in *Kapitel 7*. Darin werden die wichtigsten Ergebnisse kurz zusammengefasst und in den Kontext bisheriger Forschungsanstrengungen gestellt. Darüber hinaus werden die Implikationen der Befunde diskutiert, sowie ein kurzer Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der Arbeit des IfL gegeben.

4. Aufgabenfelder und Prozessentwicklungen des Instituts für Lehrer*innen-Gesundheit

Im ersten Jahr seines Bestehens befasste sich das IfL intensiv mit der Prozessentwicklung und -etablierung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Aufgabenbereiche, um eine qualitätsgesicherte Betreuung der mehr als 41.000 Bediensteten in Schulen des Landes RLP zu gewährleisten. Wesentlicher Bestandteil dieser Tätigkeit war die Entwicklung geeigneter Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung und Risikobewertung sowie die Etablierung arbeitsmedizinischer Untersuchungs- und Beratungsangebote. Im Vordergrund stand hierbei eine weitgehend standardisierte und qualitätsgesicherte Betreuung. Zudem sollte die Ausgangssituation transparent und damit messbar gestaltet werden, um mittelfristige Veränderungen im Bereich der Gesundheit der Bediensteten in Schulen quantifizieren zu können.

Neben der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Expertise basieren die Prozesse und Aufgaben des IfL auf den einschlägigen Gesetzen, Verordnungen und Vorschriften. Diese sind u.a. das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), die Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2), die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), das Mutterschutzgesetz (MuSchG), die Mutterschutzarbeitsplatzverordnung (MuSchArbV), die Landesverordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen in RLP (MuSchuVO), das Landesbeamtengesetz (LBG), das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und die Biostoffverordnung (BioStoffV).

Darüber hinaus wurden Netzwerke mit wichtigen Ansprechpartnern zur Lehrer*innen-Gesundheit in RLP geschaffen und gefördert, um Erfahrungen auszutauschen, entsprechende Synergien zu nutzen und sich bei der Arbeit zum Thema Lehrer*innen-Gesundheit zu ergänzen. Das Leistungsspektrum des IfL wurde im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit den zu betreuenden Bediensteten bzw. den entsprechenden Schulen bekannt gemacht.

Im Folgenden wird auf die verschiedenen Arbeitsfelder des IfL genauer eingegangen.

4.1 Arbeitsmedizinische Sprechstunde

Zur individuellen Beratung von Bediensteten hinsichtlich körperlicher oder psychischer Erkrankungen sowie arbeitsplatzbezogener Probleme wurde eine arbeitsmedizinische Sprechstunde am IfL eingerichtet. Zudem besteht die Möglichkeit der telefonischen Beratung sowie die Beantwortung von Fragestellungen per Email. Durchgeführt wird die Sprechstunde von den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Psychologinnen und Psychologen des IfL. Um eine standardisierte Anamnese zu gewährleisten, wurde ein ausführlicher Anamnesefragebogen zusammengestellt. Auch wurde ein Leitfaden für Patientengespräche entwickelt. Der Ablauf der Sprechstunde, der eingesetzte Anamnesebogen sowie Ergebnisse aus dem Schuljahr 2011/2012 bezüglich der soziodemografischen Angaben der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher, der Anlässe des Aufsuchens der Sprechstunde, ausgewählter Aspekte aus dem Anamnesebogen sowie ausgesprochener Empfehlungen sind in *Kapitel 5.7* dargestellt.

Zur arbeitsmedizinischen Vorsorge wurde zudem ein Basisuntersuchungsprogramm entwickelt. Dieses soll dazu dienen, den Gesundheitszustand zu erfassen und ggf. Maßnahmen zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit abzuleiten. Die Möglichkeit einer freiwilligen Teilnahme am Basisuntersuchungsprogramm steht den Bediensteten ab dem Jahr 2013 zur Verfügung.

4.2 Beratung zu Infektionsschutz und Impfungen

Bestehende Regelungen und Verfahrensanleitungen zum Infektionsschutz werden derzeit vom IfL überprüft und soweit erforderlich eine Anpassung angeraten. Zum Infektionsschutz zählt auch, Schulen bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten unmittelbar mit Informationen zu versorgen und damit einen Beitrag zum sachlichen Umgang mit diesen Erkrankungen zu leisten. Im Falle der EHEC-Infektion wurden für die Schulen aktuelle Informationen zur Situation in RLP aufbereitet und über die Webseite des IfL zur Verfügung gestellt.

Es wurde zudem eine Impfberatung mit einem Leitfaden für das Aussprechen von Impfeempfehlungen entwickelt. Die Grundlage dafür ergibt sich aus dem Arbeitsschutzgesetz, dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), der Biostoffverordnung (BioStoffV), der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und dem epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI). Für die Impfung einzelner Bediensteter stellt die individuelle Gefährdungsanalyse ebenfalls eine Grundlage dar. Der Immunstatus der Bediensteten wurde bei Vorliegen entsprechender Laborergebnisse ebenfalls in den Impfeempfehlungen berücksichtigt.

Im Rahmen des Projektes „Berufliche Belastung und Beanspruchung von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen: Berücksichtigung muskuloskelettaler, infektiologischer und psychischer Faktoren“ (*Kapitel 6*) wurden Bedienstete hinsichtlich notwendiger Impfungen gegen Hepatitis A und B, Influenza, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken beraten. Darüber hinaus wurden sie ggf. bezüglich überstandener Hepatitis B und C-Infektionen informiert. Impfungen gegen Hepatitis A und B sowie gegen Influenza wurden vom IfL angeboten. Nähere Angaben hierzu finden sich in *Kapitel 5.6*.

4.3 Mutterschutz

Die allgemeinen Verfahrensanleitungen zum Thema Mutterschutz werden derzeit überprüft und soweit erforderlich angepasst. Sie basieren auf dem Mutterschutzgesetz und der Landesverordnung für Beamtinnen. Ziel ist es, eine Gefährdungsanalyse zu erstellen sowie das Vorgehen zu optimieren und zu vereinheitlichen. Eine Herausforderung stellt der Umgang mit Beschäftigungsverboten von werdenden Müttern bei nicht vorhandener Immunität dar. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, Bedienstete an Schulen für die Bedeutung des Mutterschutzes zu sensibilisieren. Im Rahmen der individuellen Beratung hat das IfL Schwangere und Schulen mit schwangeren Bediensteten zielgerichtet beraten und mit Informationen versorgt.

4.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein im SGB IX gefordertes Verfahren, um krankheitsbedingt ausgefallene Bedienstete, soweit möglich und sinnvoll, wieder in den schulischen Alltag zu integrieren. Bisher fehlten entsprechende Regelungen mit eindeutigen Verantwortlichkeiten. Das IfL hat gemeinsam mit dem Projekt Lehrergesundheit der ADD einen Vorschlag zur künftigen Gestaltung des BEM erarbeitet, der sowohl Tarifbeschäftigte als auch Beamtinnen und Beamte einbezieht. Dieser Vorschlag beschreibt einen Prozessablaufplan, der als Handlungsanweisung für alle Beteiligte dienen kann. Auf der Grundlage dieser Empfehlung soll zwischen dem MBWWK und den Hauptpersonalvertretungen der Bediensteten eine Dienstvereinbarung getroffen werden. In diesem Bereich sind kurz- bis mittelfristig die größten Potentiale zur Verringerung von Ausfallzeiten oder vorzeitigem Ausscheiden aus dem Berufsleben zu erwarten. Seit Bestehen des IfL konnte in Zusammenarbeit mit dem Projekt Lehrergesundheit der ADD auf Wunsch von Bediensteten in mehreren Fällen eine Wiedereingliederung nach längerer Krankheit erfolgreich realisiert werden.

4.5 Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen

Die Gefährdungsbeurteilung stellt die Grundlage für eine Verbesserung der Arbeitssituation von Bediensteten dar. Verbunden mit dem Ziel der vorausschauenden Vermeidung von Unfällen und Erkrankungen bzw. der Förderung und Erhaltung der Gesundheit und Sicherheit aller Bediensteter, muss der Dienstherr vor Ort, vertreten durch die Schulleitung, regelmäßig mögliche Gefahren identifizieren, beurteilen und diese ggf. durch entsprechende Schutzmaßnahmen abstellen oder mindern. Hierfür hat das IfL ein Instrument zur systematischen Gefährdungsermittlung entwickelt und praktisch erprobt. Neben der Ermittlung vorhandener Gefahren bzw. Risiken, dient das Instrument der Ableitung und Dokumentation entsprechender Handlungsbedarfe. Von Seiten des Ministeriums und im Rahmen der Mitbestimmung durch die Hauptpersonalräte der einzelnen Schularten wurde das Instrument geprüft und diesem zugestimmt. Es steht nunmehr allen staatlichen Schulen in RLP als Unterstützungswerkzeug für die Gefährdungsermittlung zur Verfügung. Die Instrumentarien, sowie erste Ergebnisse

die mit diesen gewonnen wurden, sind in *Kapitel 5.5.2* beschrieben. Des Weiteren wurden Schulen im Rahmen von arbeitsablauf- und objektorientierten Gefährdungsanalysen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte des IfL anlassbezogen begangen. Ergebnisse der durchgeführten Schulbegehungen sind in *Kapitel 5.5.3* dargestellt.

4.6 Unterweisung

Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit hängen nicht allein von menschengerecht und sicher gestalteten Arbeitsbedingungen ab, sondern auch vom Verhalten der Beschäftigten. Um die Gesundheitsgefährdung möglichst gering zu halten, fordern das Arbeitsschutzgesetz sowie einschlägige Unfallverhütungsvorschriften die Unterweisung aller Beschäftigten zu vorhanden Gefährdungen sowie zum gesundheits- und sicherheitsgerechten Verhalten am Arbeitsplatz. Die Unterweisung muss vor Aufnahme der Tätigkeit, bei Änderung der Arbeitsbedingungen und danach in regelmäßigen Abständen erfolgen. Ziel ist es, alle Beschäftigten regelmäßig über arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Gesundheitsgefahren und Risiken aufzuklären und sie damit auf den Wissensstand zu bringen, der ihnen das Erkennen von Gesundheitsgefahren ermöglicht und sie in die Lage versetzt bei einem Notfall richtig zu handeln. Insbesondere knappe Ressourcen, wie z.B. zeitgleiche Verfügbarkeit von Bediensteten an der Schule, stellen die Schulleitung bei der Organisation und Durchführung von regelmäßigen Gesundheits- und Arbeitssicherheitsunterweisungen vor wachsende Herausforderungen. Daher wird vom IfL zur Zeit eine innovative Unterweisungsmethode zur nachhaltigen Förderung und Erhaltung von gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten entwickelt und an fünf Schulen getestet.

4.7 Unfallverhütung

Die systematische Auswertung von Unfallanzeigen ist nach ASiG Aufgabe der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztin/des Betriebsarztes. Sie dient dem Erkennen von Unfallrisiken und kann so durch Schwerpunktaktionen zur zukünftigen Vermeidung von Unfällen dienen. Dadurch können unfallbedingte Kosten und Ausfallzeiten nachhaltig gesenkt werden. Derzeit werden die bestehenden

Regelungen hinsichtlich der Unfallmeldungen in den Schulen nicht einheitlich gehandhabt, so dass ein verlässlicher Überblick zum Unfallgeschehen in RLP und die Potentiale zur Unfallvermeidung nur schwer möglich sind. Das IfL informiert und erinnert die Schulen über die Notwendigkeit, Unfälle dem IfL zu melden, so dass ein effizientes Unfallmanagement ermöglicht wird. Das Unfallgeschehen im Schuljahr 2011/2012 ist in *Kapitel 5.4* beschrieben.

4.8 Hygieneplan

Nach § 36 in Verbindung mit § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen und andere Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, Hygienepläne zu erstellen, die die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festlegen. Das Ziel des Hygieneplans besteht darin, die Infektionsrisiken in den jeweiligen Einrichtungen zu minimieren und alle am Schulleben Beteiligten für Infektionsgefahren zu sensibilisieren. Jede Einrichtung muss ihre Verfahrensabläufe bezüglich der hygienisch relevanten Punkte analysieren und Handlungsweisen erarbeiten, die die Weiterverbreitung infektionsbedingter Erkrankungen ausschließen. Zu den Inhalten des Hygieneplans zählen die Hygiene in Klassenräumen und Fluren, in Sanitärbereichen, bei Lebensmitteln, beim Trinkwasser, in Sporthallen, im Schwimmbad, auf dem Schulhof, bei Tieren und Pflanzen, bei der Ersten Hilfe, sowie Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote, Belehrungen, Verpflichtungen und Meldungen.

Der vom MBWWK in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, der Unfallkasse RLP (UK RLP), dem Landeselternbeirat und der Personalvertretung erarbeitete Hygieneplan wurde vom IfL nach arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Gesichtspunkten überprüft. Ziel war es, eine Grundlage zu schaffen, die den Schulen die Erstellung individualisierter Hygienepläne unter Berücksichtigung örtlicher Gegebenheiten ermöglicht. Allen Schulen in RLP konnte so erstmals ein Musterhygieneplan zur Verfügung gestellt werden.

4.9 Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Im Rahmen der Primärprävention bietet das IfL Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit an. Für schulinterne, auf die Bedürfnisse der Schule abgestimmte Fortbildungen, Studientage zum Thema Lehrergesundheit, wurde ein gemeinsames Konzept und Vorgehen mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) und dem Projekt Lehrergesundheit der ADD entwickelt und erprobt. Weiterhin wurden Workshops zu medizinischen, sicherheitstechnischen und psychologischen Themenfeldern ausgearbeitet. Ebenso hat das IfL schulübergreifende Fortbildungsveranstaltungen organisiert oder an diesen mitgewirkt. Auch in der Ausbildung der Lehrkräfte war das IfL aktiv. So wurden sowohl für Lehramtsstudierende als auch für Referendarinnen und Referendare Veranstaltungen angeboten. Die im Schuljahr 2011/2012 durchgeführten Veranstaltungen sind in *Kapitel 5.8* beschrieben.

4.10 Qualitätssicherung

Die Zufriedenheit der betreuten Bediensteten, die kooperative Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern, Legal Compliance und die kontinuierliche Verbesserung der Beratungsleistungen sind die zentralen Qualitätsziele des IfL. Diese sind in der Institutspolitik und im Managementprogramm der Institutsleitung verankert. Um eine Sicherung und kontinuierliche Steigerung der Beratungsqualität zu erreichen, wurde im IfL ein integriertes Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystem (QM-System) nach ISO 9001:2008 und BS OHSAS 18001:2007 aufgebaut. Durch das implementierte Managementsystem werden alle Kern- und Unterstützungsprozesse im IfL gesteuert, welche direkten oder indirekten Einfluss auf die Planung und Durchführung der angebotenen Beratungsleistungen haben. Das QM-System einschließlich des gesamten Prozessnetzwerks wurde im elektronischen Qualitätsmanagementhandbuch des IfL beschrieben. Die darin enthaltenen Prozessablaufbeschreibungen, Verfahrensanweisungen und Regelungen stellen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine verbindliche Arbeitsgrundlage dar. Durch die Implementierung interoperabler und sicherer IT-Systeme wird die Effizienz der Kern- und Unterstützungsprozesse stetig verbessert und gleichzeitig die Beratungsqualität auf höchstem Niveau sichergestellt.

Neben dem strukturellen Aufbau des QM-Systems, lag ein wesentlicher Schwerpunkt im Schuljahr 2011/2012 auf der Standardisierung der Beratungsleistungen und der Entwicklung praxisorientierter Hilfsmittel für die Betreuung. Insbesondere bei der Entwicklung der Module für die Gefährdungsbeurteilung wurden Schulen und ihre Bediensteten sowie externe Partner wie die UK RLP, in den Entwicklungsprozess einbezogen.

Die erfolgreiche Zertifizierung des Managementsystems im November 2011 und die jährlich stattfindenden Überwachungsaudits (letztmals im November 2012) sind Beleg dafür, dass das IfL sich mit seinen Stärken und Schwächen auseinandersetzt und die Beratungsleistungen stetig verbessert werden.

Im Rahmen der jährlichen Berichterstattung erfolgt eine fortlaufende Information der Öffentlichkeit über die Aktivitäten im Bereich des Qualitätsmanagements.

4.11 Öffentlichkeitsarbeit

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt des IfL bestand in der Öffentlichkeitsarbeit. Schulen und Bedienstete in Schulen wurden unter anderem durch die Vorstellung des IfL bei schulübergreifenden Treffen wie Schulleitungsbesprechungen oder Veranstaltungen der Arbeitnehmersvertretungen und der ADD auf das IfL aufmerksam gemacht. Durch mediale Präsenz (z.B. Mainzer Allgemeine Zeitung, 2011; Rhein-Zeitung, 2011), sollten nicht nur Bedienstete in Schulen über das IfL und seine Arbeit informiert werden, sondern auch die Öffentlichkeit.

4.12 Etablierung von Netzwerken

In RLP beschäftigen sich neben dem MBWWK, das als Vertreter des Landes als verantwortlicher Dienstherr fungiert, viele verschiedene Akteure mit dem Thema Lehrergesundheit. Das IfL hat mit diesen Stellen Kontakte geknüpft und gepflegt um durch gegenseitige Unterstützung und Zusammenarbeit Synergien zu ermöglichen. Hierbei handelt es sich zum einen um Institutionen die das IfL berät, zum andern um solche, mit denen das IfL aufgabenspezifische Überschneidungen hat. Außerdem handelt es sich um Institutionen, mit denen das IfL zur Sicherstellung der

medizinischen Betreuung der Bediensteten kooperiert. Dies sind u.a. die folgenden Institutionen (in alphabetischer Reihenfolge).

- Personalvertretungen
- Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD):
 - Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen (AQS)
 - Projekt LehrerGESundheit
 - Schadensregulierungsstelle
 - Schulabteilung der ADD
- Gesundheitsämter
- Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz
- Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz
- Schulträger und Kommunale Spitzenverbände
- Schwerbehindertenvertretungen
- Schwerpunkt Kommunikationsstörungen der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Universitätsmedizin Mainz
- Unfallkasse Rheinland-Pfalz (UK RLP)
- Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle (ZMU)

Auf der Webseite des IfL haben die Kooperationspartner die Möglichkeit, ihre Einrichtung mit den entsprechenden Angeboten für Bedienstete vorzustellen und ihre Kontaktdaten und Verlinkungen zu nennen. Dadurch wird es Bediensteten erleichtert, den richtigen Ansprechpartner zu finden.

Auch mit den durch die Hauptpersonalräte vertretenen Bediensteten findet im vierteljährlich zusammenkommenden Arbeitsschutzausschuss (§ 11 ASiG) reger Austausch über deren Anliegen und die Arbeit des IfL statt.

Wichtig sind zudem der Austausch und der Aufbau eines länderübergreifenden Netzwerks. Hierzu findet jährlich in Hamburg das „Länderforum gesunder Arbeitsplatz Schule“ statt, bei dem die verschiedenen Akteure (z.B. Referentinnen/Referenten der Landesministerien und -behörden, Betriebsärztinnen/Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit,

Psychologinnen/Psychologen, Bedienstete in Schulen), die in den einzelnen Ländern das Thema Lehrergesundheit betreuen, zusammenkommen. An diesem Forum nahm das IfL teil und nutzte die Möglichkeit Teile seiner Arbeit vorzustellen und zu diskutieren.

Durch Änderungen im Arbeitsschutzgesetz und im Sozialgesetzbuch VII wurden im November 2008 die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) geschaffen. Träger der GDA sind das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), der Länderausschuss für Arbeit und Soziales (LASI) sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Die GDA ist eine auf Dauer angelegte konzertierte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Ziel ist es, die bereits bestehenden Arbeitsschutzmaßnahmen einheitlich und transparent zu regeln und ihre Umsetzung am Arbeitsplatz nachhaltig voranzutreiben. Zur Umsetzung dieser Schutzziele wurden für den Zeitraum 2008 – 2012 insgesamt 12 Arbeitsprogramme aufgelegt. An dem Arbeitsprogramm „Sensibilisierung zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz in Schulen“ und den entsprechenden Veranstaltungen haben sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL mit eingebracht und die Arbeit des IfL sowie sich daraus ergebende Erkenntnisse in Vorträgen und Workshops vorgestellt.

Durch die Teilnahme an nationalen und internationalen wissenschaftlichen Kongressen sowie dem Publizieren in Fachzeitschriften (z.B. Dudenhöffer et al., 2011; Dudenhöffer et al., 2012) fand zudem ein Austausch mit anderen Wissenschaftlern statt.

Schließlich wurde die Gründung eines wissenschaftlichen Beirates vorbereitet (Konstituierung im Schuljahr 2012/2013).

5. Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten in Schulen des Landes Rheinland-Pfalz

Im folgenden Kapitel werden Ergebnisse zum Gesundheitsstatus der rheinland-pfälzischen Bediensteten in Schulen und deren Arbeitsbedingungen präsentiert. Die Angaben beruhen zum einen auf anonymisierten Daten dritter Stellen - dem MBWWK, der DAK Krankenkasse und der ZMU - zum anderen auf eigenen Erhebungen von Seiten des IfL.

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten in Schulen

Die soziodemografischen Daten der rheinland-pfälzischen Bediensteten in Schulen für das Schuljahr 2011/2012 wurden dem IfL vom MBWWK zur Verfügung gestellt. Die Angaben basieren dabei auf den Selbstauskünften der einzelnen Schulen, die dem Ministerium schuljährlich in elektronischer Form übermittelt werden.

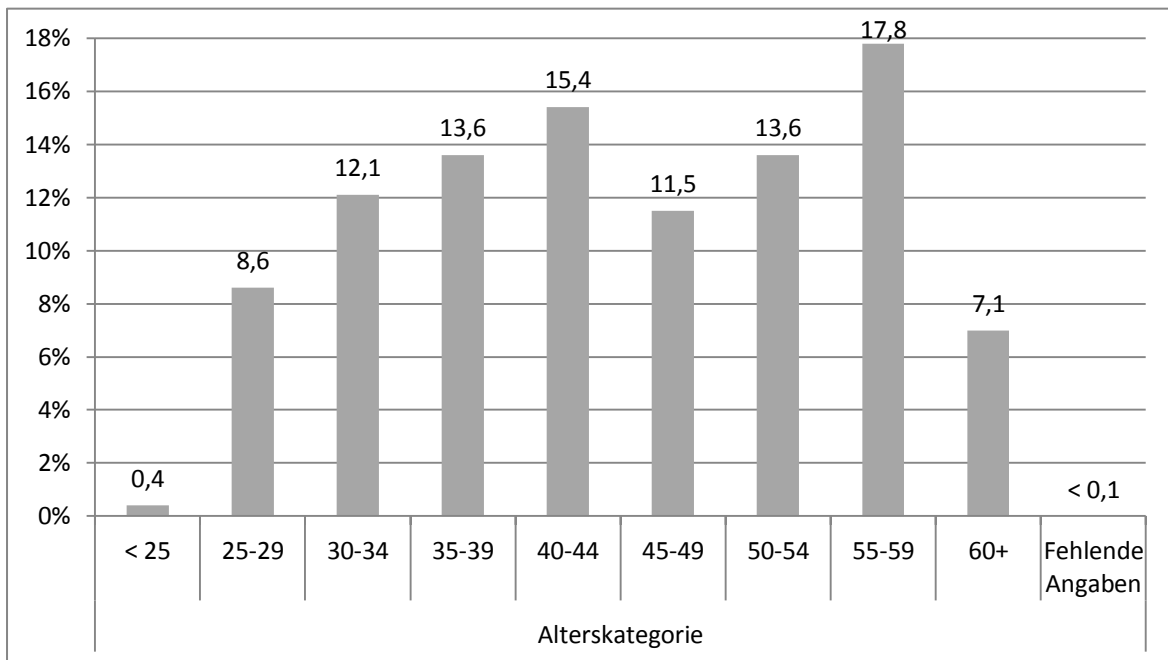
Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 41.404 Bedienstete, die im Schuljahr 2011/2012 an 1.628 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt waren⁵. Das Durchschnittsalter der Bediensteten belief sich zu Beginn des Schuljahres 2011/2012 auf 44,8 Jahre (SD⁶: 10,6 / Median⁷: 44). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 3* veranschaulicht.

⁵ Im Schuljahr 2011/2012 gab es in RLP insgesamt 1.650 Schulen in staatlicher Trägerschaft. Schulen, für die keine Angaben bzgl. der Bediensteten zur Verfügung standen (n = 22), wurden von der Analyse ausgeschlossen.

⁶ SD: Standardabweichung

⁷ „Der Median einer Stichprobe von Werten ist definiert als der Wert, der größer als 50% der Werte der Stichprobe ist“ (Bortz & Schuster, 2010, S. 26).

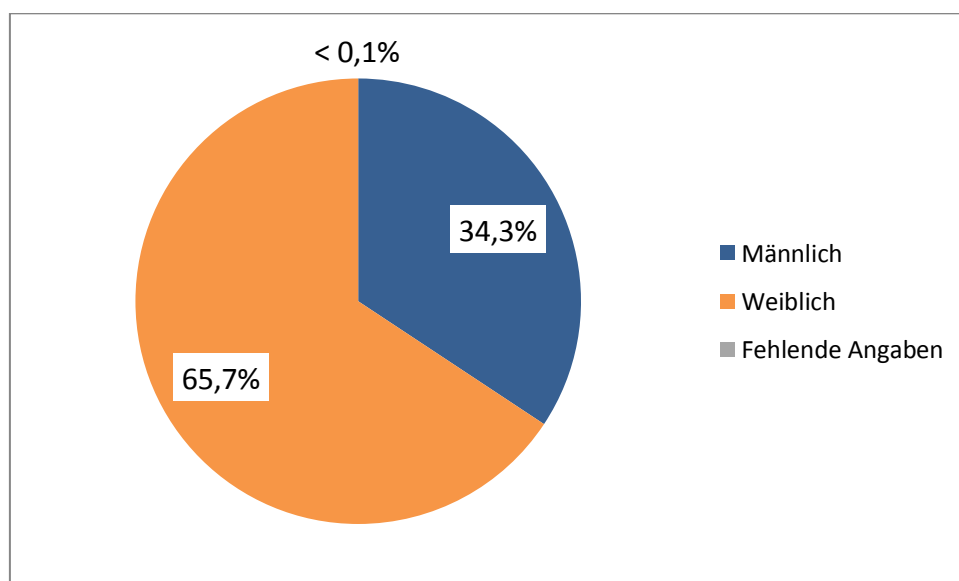
Abbildung 3 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2011/2012 (n = 41.404)



Mehr als ein Drittel (38,5%) aller Bediensteten waren 50 Jahre oder älter, gegenüber 9,0% die das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

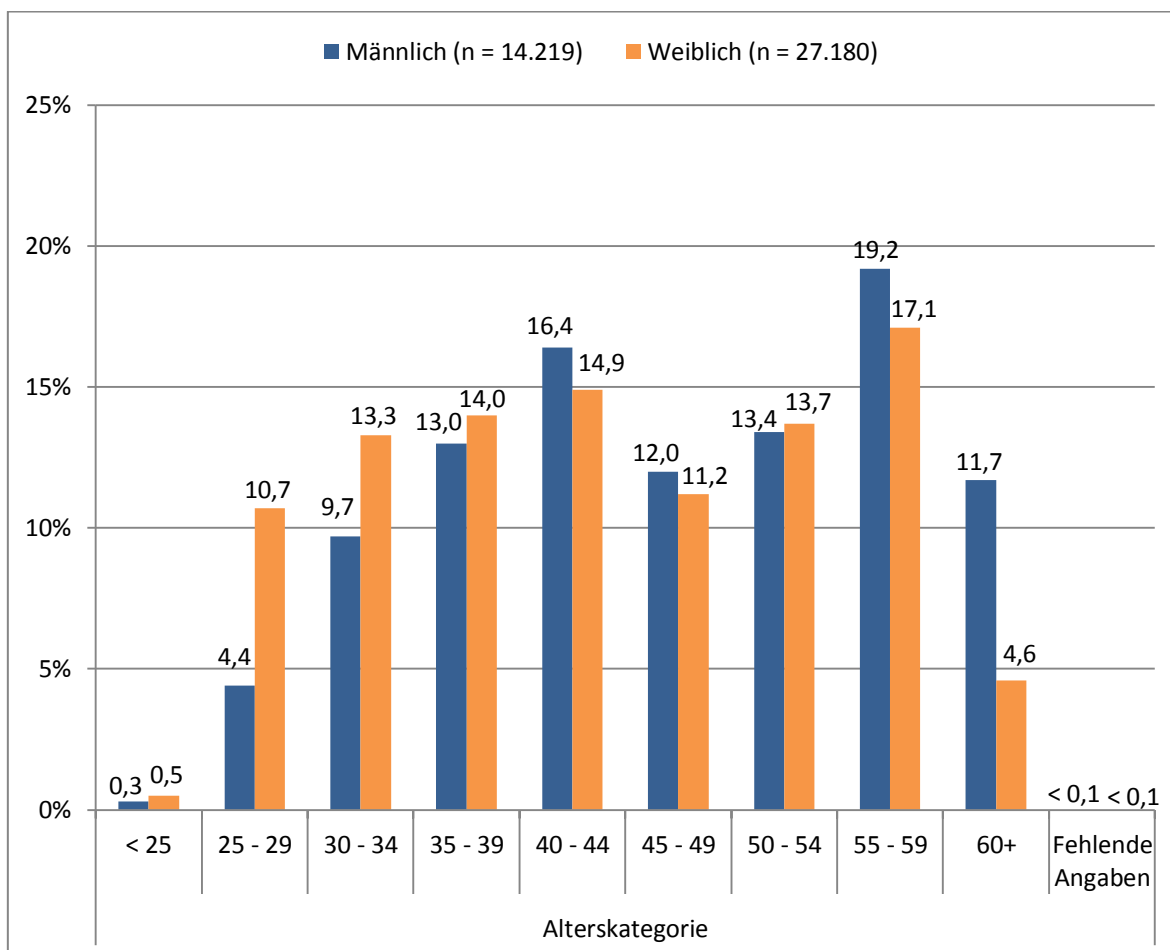
Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 4*, dass im Schuljahr 2011/2012 zwei Drittel (65,7%) aller Bediensteten weiblichen Geschlechts waren.

Abbildung 4 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2011/2012 (n = 41.404)



Die männlichen Bediensteten waren bei einem Durchschnittsalter von 46,8 Jahren (SD: 10,3 / Median: 47) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 43,7 Jahren (SD: 10,6 / Median: 43). Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund (Abbildung 5).

Abbildung 5 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2011/2012, stratifiziert nach Geschlecht (n = 41.399⁸)

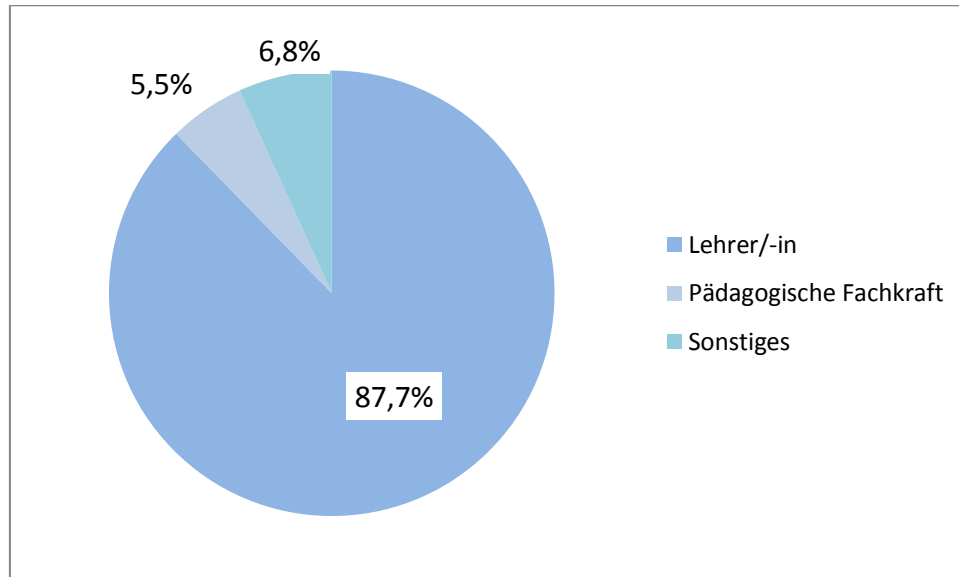


Während bei den männlichen Bediensteten lediglich 4,7% jünger als 30 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen 11,2%. Korrespondierend dazu waren bei den Männern 44,3% 50 Jahre und älter, gegenüber 35,4% bei den Frauen.

⁸ Aufgrund der 5 fehlenden Werte bei Geschlecht, beträgt die Gesamtzahl der Bediensteten in dieser Tabelle lediglich 41.399. Die Kategorie „Fehlende Angaben“ in der Abbildung bezieht sich auf fehlende Angaben bzgl. des Alters.

Wie in *Abbildung 6* zu sehen, war die überwiegende Mehrheit der Bediensteten (87,7%) Lehrkräfte.

Abbildung 6 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 41.404⁹)

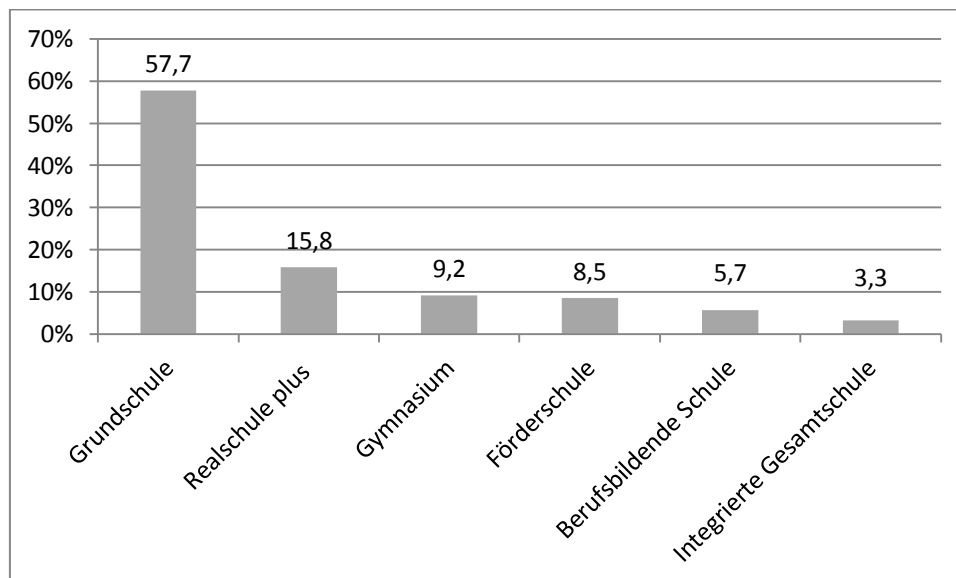


Mit 83,3% (n = 1.905) lag der Frauenanteil bei den Pädagogischen Fachkräften um etwa 20 Prozentpunkte höher als bei den Lehrkräften mit 65,5% (n = 23.788). Mit einem Durchschnittsalter von 44,7 Jahren (SD: 10,6 / Median: 44), waren die Lehrer und Lehrerinnen etwas jünger als die Pädagogischen Fachkräfte, die durchschnittlich 46,2 Jahre (SD: 9,8 / Median: 48) alt waren.

⁹ Teilweise sind von der Arbeitsmedizin auch Menschen betroffen, die nicht in einem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis beim Land stehen. Diese sind in der Kategorie „Sonstiges“ vermerkt.

Die Verteilung der Schularten in RLP ist in *Abbildung 7* dargestellt. Mit fast 60% aller Schulen stellte die Grundschule die mit Abstand häufigste Schulart dar, gefolgt von Realschulen plus mit 15,8% und Gymnasien mit 9,2%.

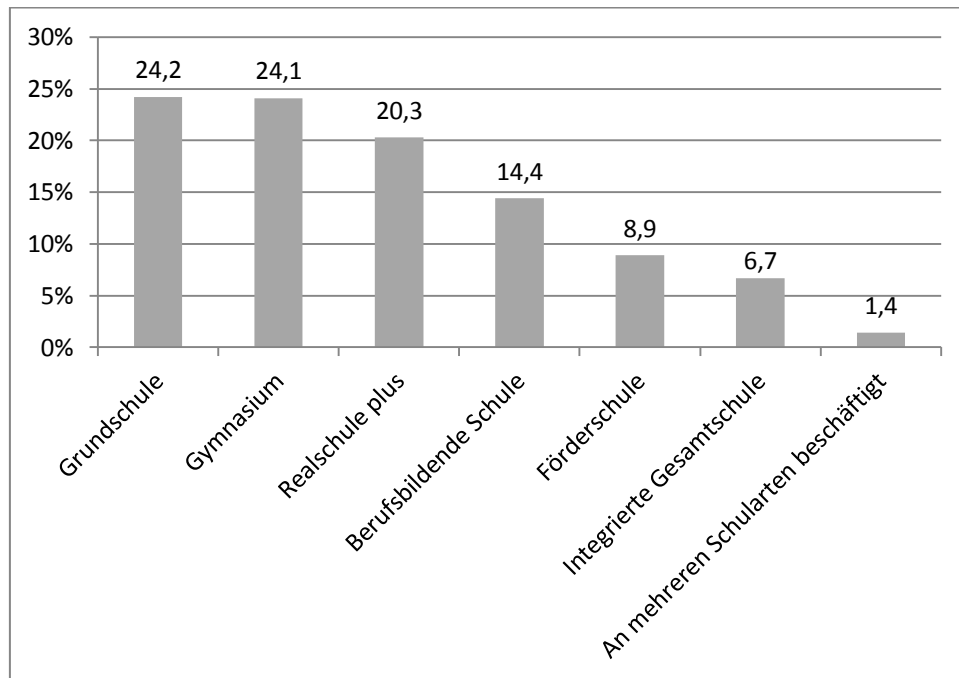
Abbildung 7 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2011/2012 (n = 1.628)¹⁰



¹⁰ In der Kategorie „Realschule plus“ sind auch „Grund- und Hauptschulen“, „Grund- und Realschulen plus“, „Hauptschulen“ und „Realschulen plus mit Fachoberstufe“ enthalten.

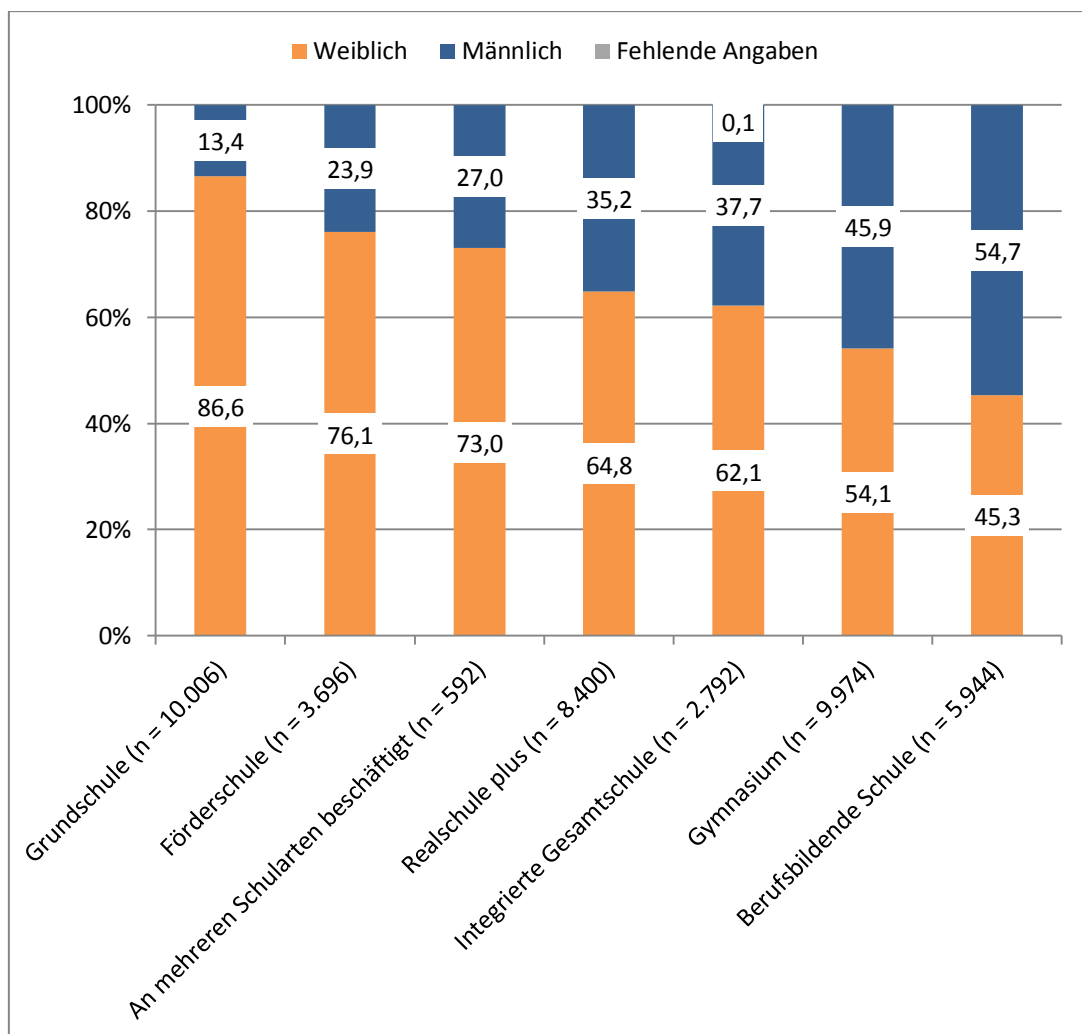
Die Verteilung der Bediensteten auf die einzelnen Schularten ist in *Abbildung 8* veranschaulicht. Jede vierte Bedienstete/jeder vierte Bedienstete war im Schuljahr 2011/2012 an einer Grundschule (24,2%) oder an einem Gymnasium (24,1%) beschäftigt und jede/jeder Fünfte an einer Realschule plus (20,3%).

*Abbildung 8 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten
(n = 41.404)*



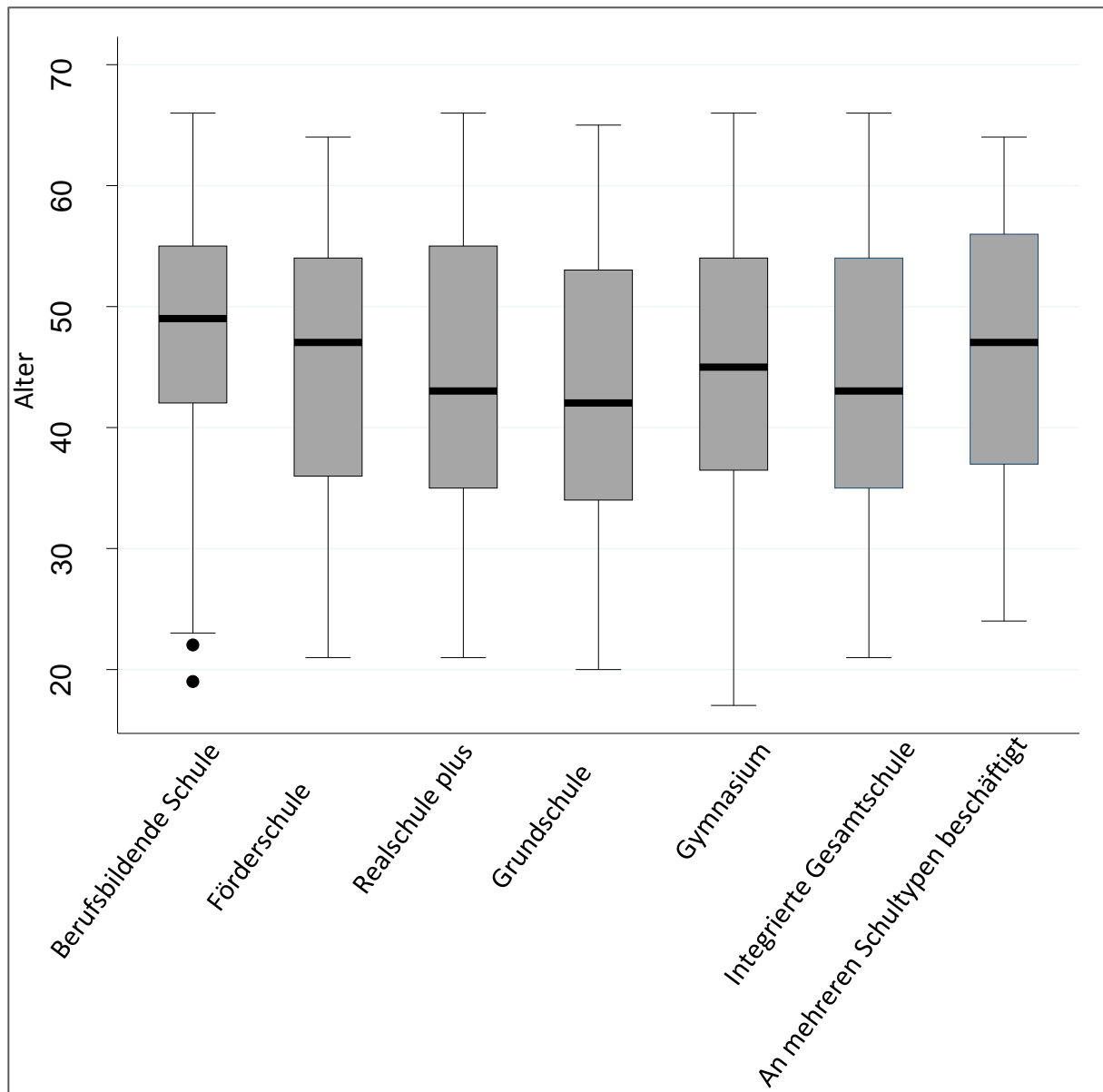
Wie in *Abbildung 9* dargestellt, schwankt das Geschlechterverhältnis zwischen den verschiedenen Schularten sehr stark. Während das Verhältnis an Gymnasien und Berufsbildenden Schulen nahezu ausgeglichen ist, wird der Unterricht an Grundschulen in mehr als 85% aller Fälle von Frauen erteilt. Auch an Förderschulen (76,1%), Realschulen plus (64,8%) und Integrierten Gesamtschulen (62,1%) sind weibliche Bedienstete deutlich in der Überzahl.

Abbildung 9 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 41.404)



Das mediane Durchschnittsalter der Bediensteten stratifiziert nach Schulart zeigen die Boxplots¹¹ in *Abbildung 10*. Mit durchschnittlich 49 Jahren waren Bedienstete an Berufsbildenden Schulen am ältesten, gefolgt von Förderschulen mit 47 Jahren.

Abbildung 10 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP stratifiziert nach Schulart

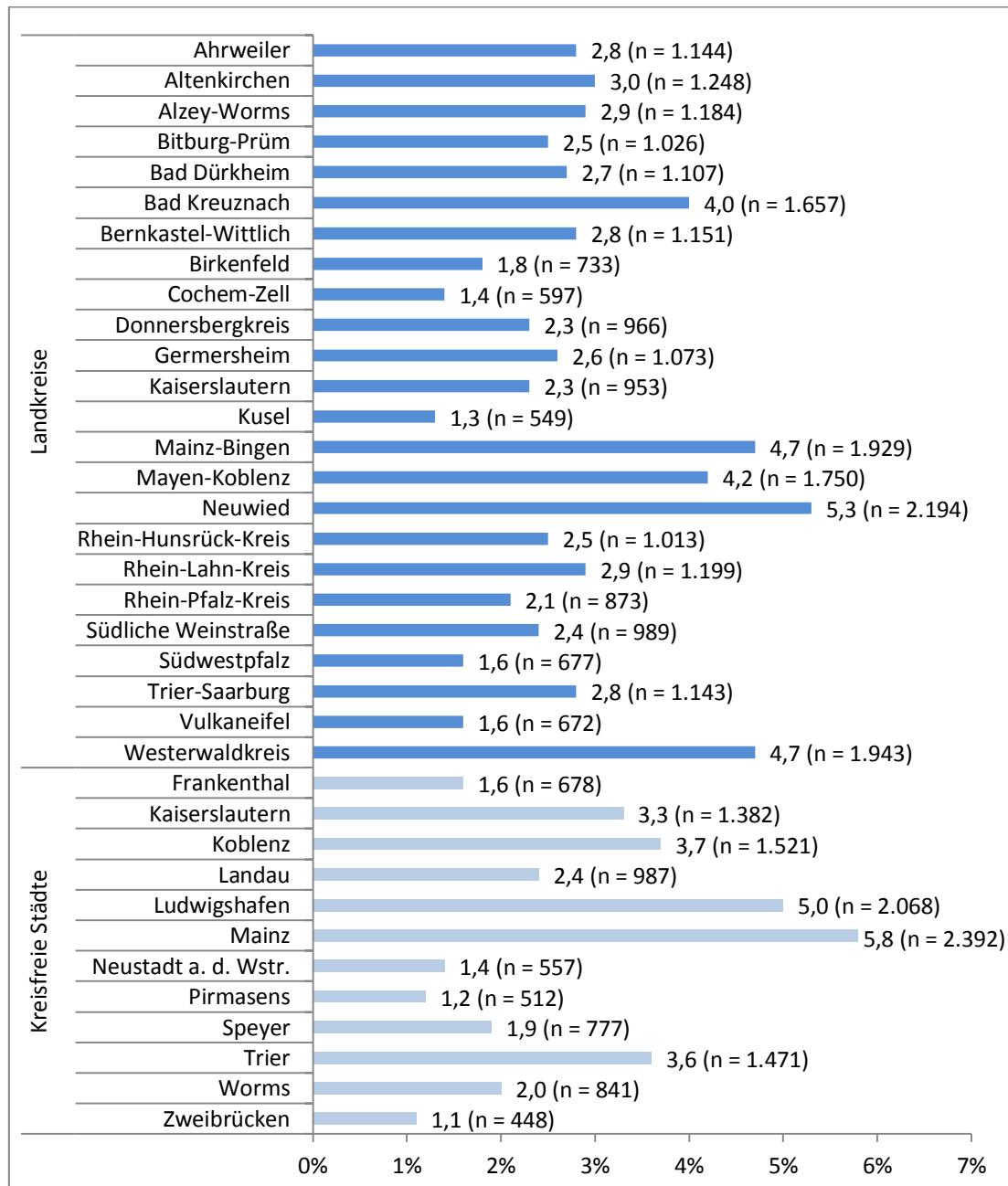


¹¹ Bei einem Boxplot (auch Box-und-Whisker-Plot) handelt es sich um eine grafische Darstellung, die einen Einblick in die Verteilung einer interessierenden Variable gibt. In *Abbildung 10* werden für alle Schularten die Quartile, der größte und der kleinste nicht-extreme Wert sowie Ausreißer (hier nur bei Berufsbildender Schule) und extreme Werte der Altersvariablen dargestellt. Die Box wird durch das obere und untere Quartil begrenzt und entspricht dem Bereich, in dem die mittleren 50% der Daten liegen. Der Median wird durch eine durchgezogene horizontale Linie innerhalb der Box dargestellt. Die Lage des Medians innerhalb der Box ermöglicht einen Einblick in die Verteilung der Daten. Befindet sich der Median z.B. im oberen Teil der Box, so liegt eine linksschiefe Verteilung vor (Brosius, 2008).

Demgegenüber waren Bedienstete an Grundschulen mit einem medianen Durchschnittsalter von 42 Jahren am jüngsten.

Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2011/2012 zeigt *Abbildung 11*.

Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten in RLP (n = 41.404)



Ein Drittel aller Bediensteten waren in einer kreisfreien Stadt beschäftigt, davon die meisten in Mainz (n = 2.392), Ludwigshafen (n = 2.068) und Koblenz (n = 1.521). Bei den Landkreisen arbeiteten die meisten Bediensteten in Neuwied (n = 2.194), gefolgt von Mainz-Bingen (n = 1.929) und Mayen-Koblenz (n = 1.750).

5.2 Dienstfähigkeitsprüfungen der Zentralen Medizinischen Untersuchungsstelle

Gemäß § 47 des Landesbeamtengesetzes wird „die ärztliche Untersuchung der unmittelbaren Landesbeamtinnen und Landesbeamten auf Veranlassung der oder des Dienstvorgesetzten durch die ZMU des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung vorgenommen“. Bei Landesbeamtinnen und Landesbeamten im Schuldienst nimmt die ADD die Funktion des Dienstvorgesetzten ein. Mit der Einladung zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die ZMU erhalten verbeamtete Lehrkräfte auch einen Hinweis, dass die Möglichkeit einer Beratung durch das IfL oder das Projekt Lehrergesundheit der ADD besteht.

Als betriebsärztliche Stelle soll das IfL dazu beitragen diese hinsichtlich geeigneter Behandlungsmöglichkeiten zu beraten und dadurch einer möglichen Dienstunfähigkeit vorzubeugen. Die ZMU erstellt ein Gutachten und schätzt die Dienstfähigkeit der betreffenden verbeamteten Lehrkraft ein. Dieses Gutachten ist für die ADD zwar nicht bindend, in der Regel folgt sie jedoch den Empfehlungen. Die ZMU stellte dem IfL vollständig anonymisierte Daten zu soziodemografischen Angaben der begutachteten verbeamteten Lehrkräfte, sowie medizinische Hintergründe, Art und Ergebnisse der Gutachten zur Verfügung. Da keine personenbezogenen Daten an das IfL weitergegeben wurden, waren Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich.

Im Schuljahr 2011/2012 wurden 730 verbeamtete Lehrkräfte von der ZMU untersucht. *Tabelle 1* zeigt, dass es sich beim Großteil um Erstgutachten¹² (n = 313; 42,9%) handelte. Einen etwas geringeren Teil machten Wiederholungsgutachten (n = 200; 27,4%) und Reaktivierungsgutachten (n = 217; 29,7%) aus.

Tabelle 1 - Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte (n = 730)

Variable	n	% ^a
Summe der Gutachten	730	100,0
Art des Gutachtens		
Erstgutachten	313	42,9
Wiederholungsgutachten	200	27,4
Reaktivierungsgutachten	217	29,7
Geschlecht		
Weiblich	493	67,5 (65,7)
Männlich	237	32,5 (34,3)
Altersgruppen		
< 55 Jahre alt	307	42,1 (75,2)
≥ 55 Jahre alt	423	57,9 (24,9)

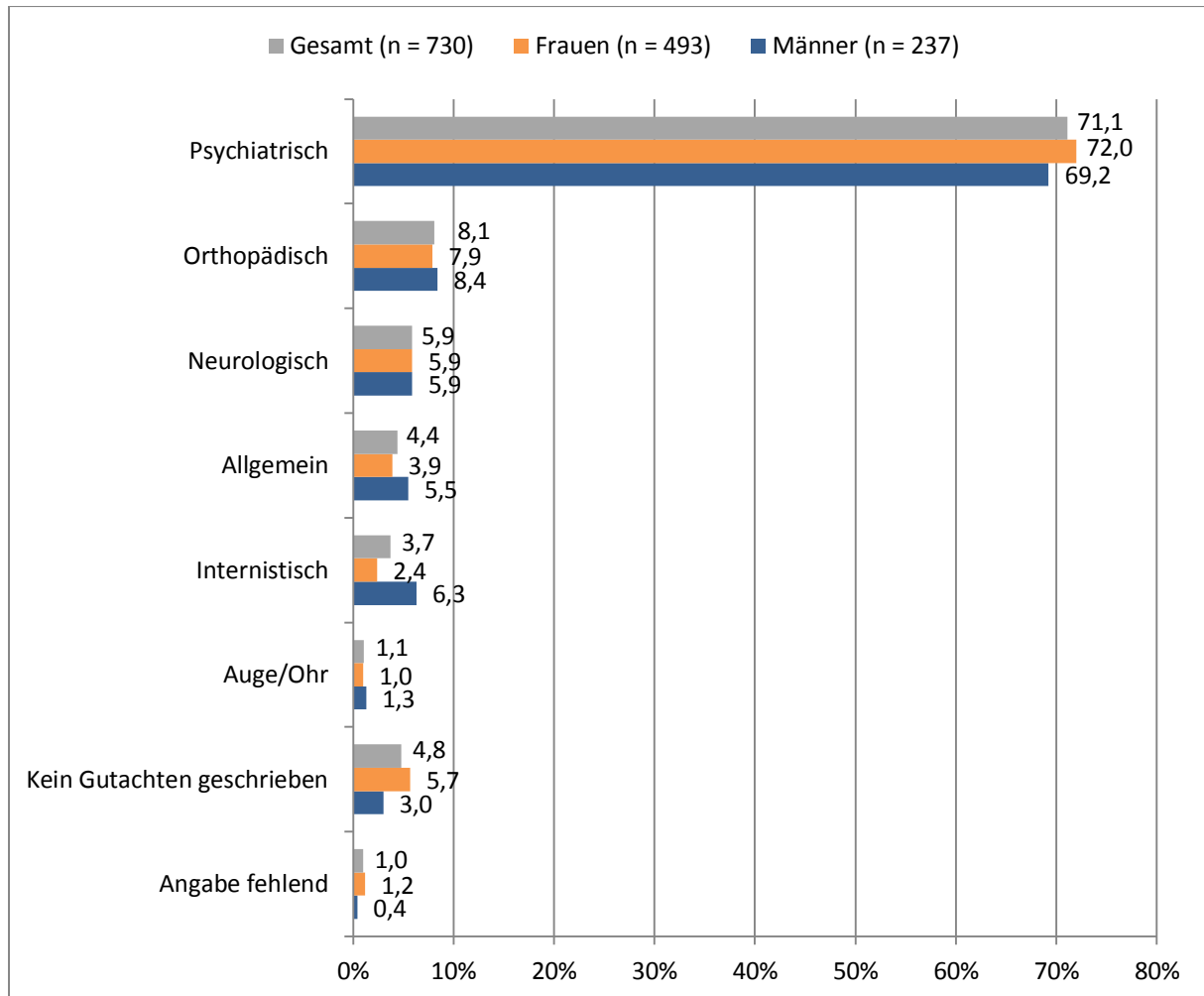
Anmerkung: ^aBei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten in RLP 2011/2012

Mit 67,5% waren ungefähr zwei Drittel der begutachteten Lehrkräfte weiblich. Mehr als die Hälfte der Gutachten betraf Lehrkräfte von 55 Jahren und älter. Während das Geschlechterverhältnis mit der Verteilung im Gesamtkollektiv im Großen und Ganzen übereinstimmte, lag der Anteil der über 55-jährigen in der Gruppe der Begutachteten deutlich höher.

¹² Erstgutachten bedeutet, dass die Beamtin oder der Beamte zum ersten Mal in der ZMU begutachtet wurde. Kommt es später zu einer weiteren Begutachtung in der ZMU wird von einem Wiederholungsgutachten gesprochen. Ein Reaktivierungsgutachten liegt dann vor, wenn der Dienstherr um die Untersuchung einer oder eines bereits pensionierten Beamtin / Beamten bittet. Hierbei wird festgestellt ob die Beamtin oder der Beamte wieder dienstfähig ist (Besserung des Gesundheitszustandes) und somit reaktiviert werden kann.

Die medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen sind in *Abbildung 12* veranschaulicht.

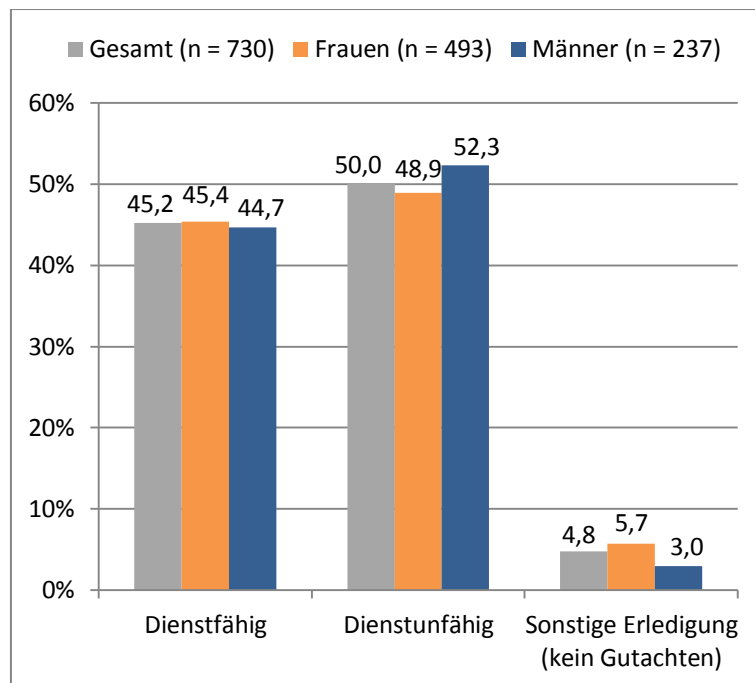
Abbildung 12 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 730)



Sowohl bei Frauen (72,0%) als auch bei Männern (69,2%) waren Gutachten mit psychiatrischem Hintergrund mit Abstand am häufigsten.

Die Ergebnisse der Begutachtungen sind in *Abbildung 13* dargestellt.

Abbildung 13 - Ergebnisse der Gutachten (n = 730)



Annähernd die Hälfte der begutachteten Frauen (48,9%) und Männer (52,3%) wurden als dienstunfähig eingestuft.

5.2.1 Erstgutachten

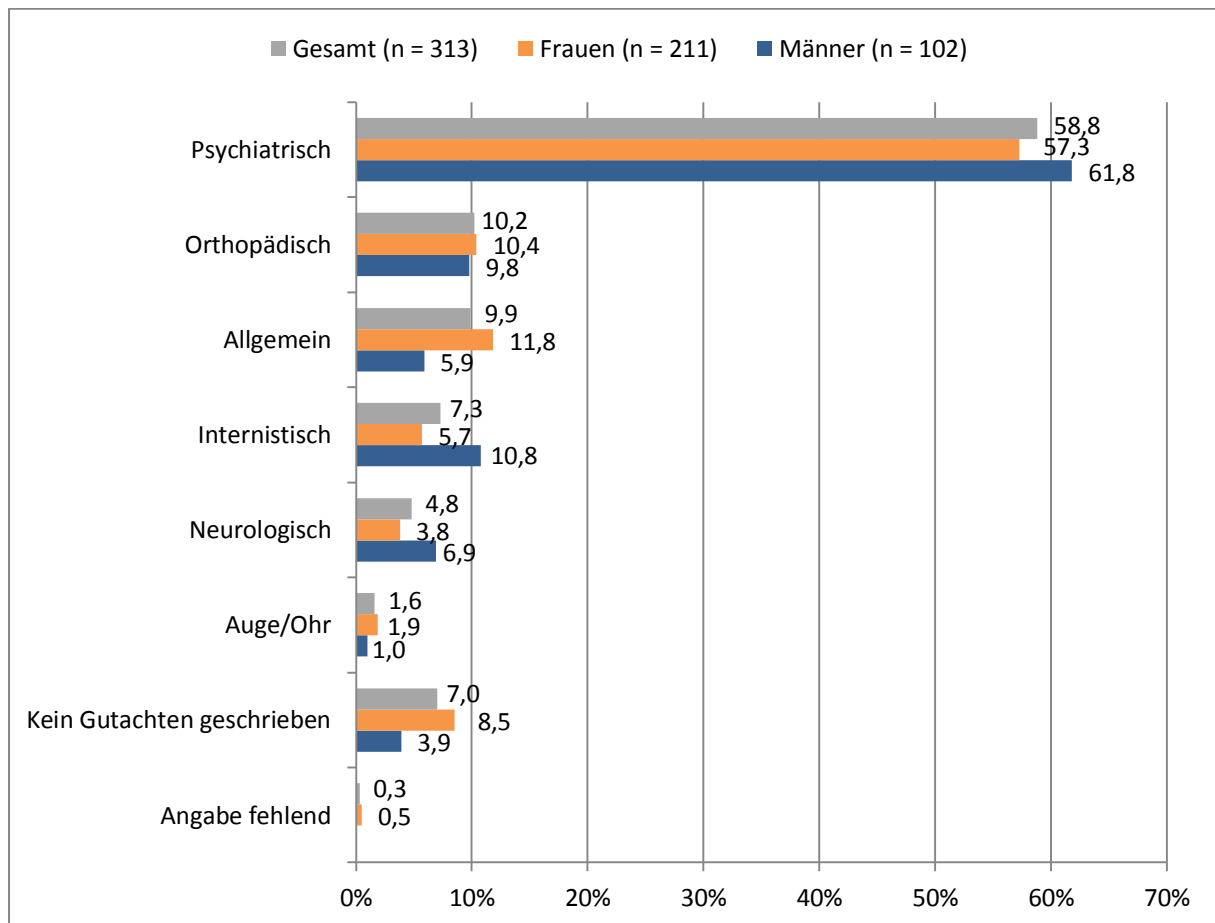
Tabelle 2 gibt einen Überblick über Geschlecht und Alter der Lehrkräfte, die zur Erstbegutachtung bei der ZMU vorstellig waren. Etwa zwei Drittel aller Erstgutachten (67,4%) betraf weibliche Lehrkräfte. Bei mehr als der Hälfte aller Erstgutachten (55,3%) waren die Personen 55 Jahre oder älter. Bei den Frauen war die Verteilung auf die Altersgruppen nahezu gleich. Bei den Männern überwog die Altersgruppe ab 55 Jahren.

Tabelle 2 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erstgutachten (n = 313)

Variable	n	%
Summe der Erstgutachten	313	100,0
Geschlecht		
Weiblich	211	67,4
Männlich	102	32,6
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	140	44,7
≥ 55 Jahre alt	173	55,3

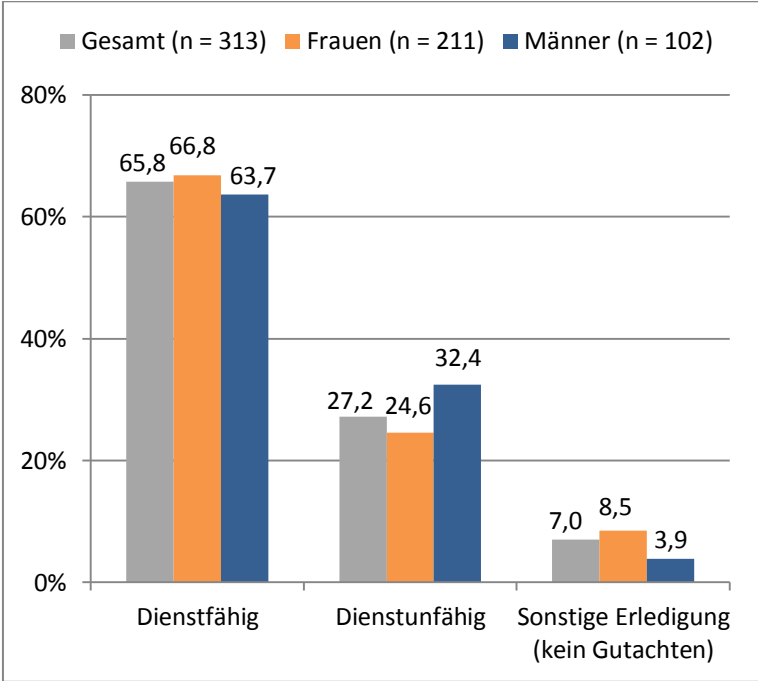
Es zeigte sich, dass der medizinische Hintergrund der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (*Abbildung 14*) bei beiden Geschlechtern zumeist psychiatrischen Ursprungs war (57,3% Frauen; 61,8% Männer). An zweiter Stelle waren es bei den weiblichen Lehrkräften allgemein medizinische (11,8%), bei den männlichen Lehrkräften internistische (10,8%) Gründe.

Abbildung 14 – Medizinischer Hintergrund der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 313)



Die Ergebnisse der Erstgutachten sind in *Abbildung 15* zu sehen. In der Mehrheit der Fälle (66,8% Frauen; 63,7% Männer) konnte die Dienstfähigkeit bestätigt werden.

Abbildung 15 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 313)



5.2.2 Wiederholungsgutachten

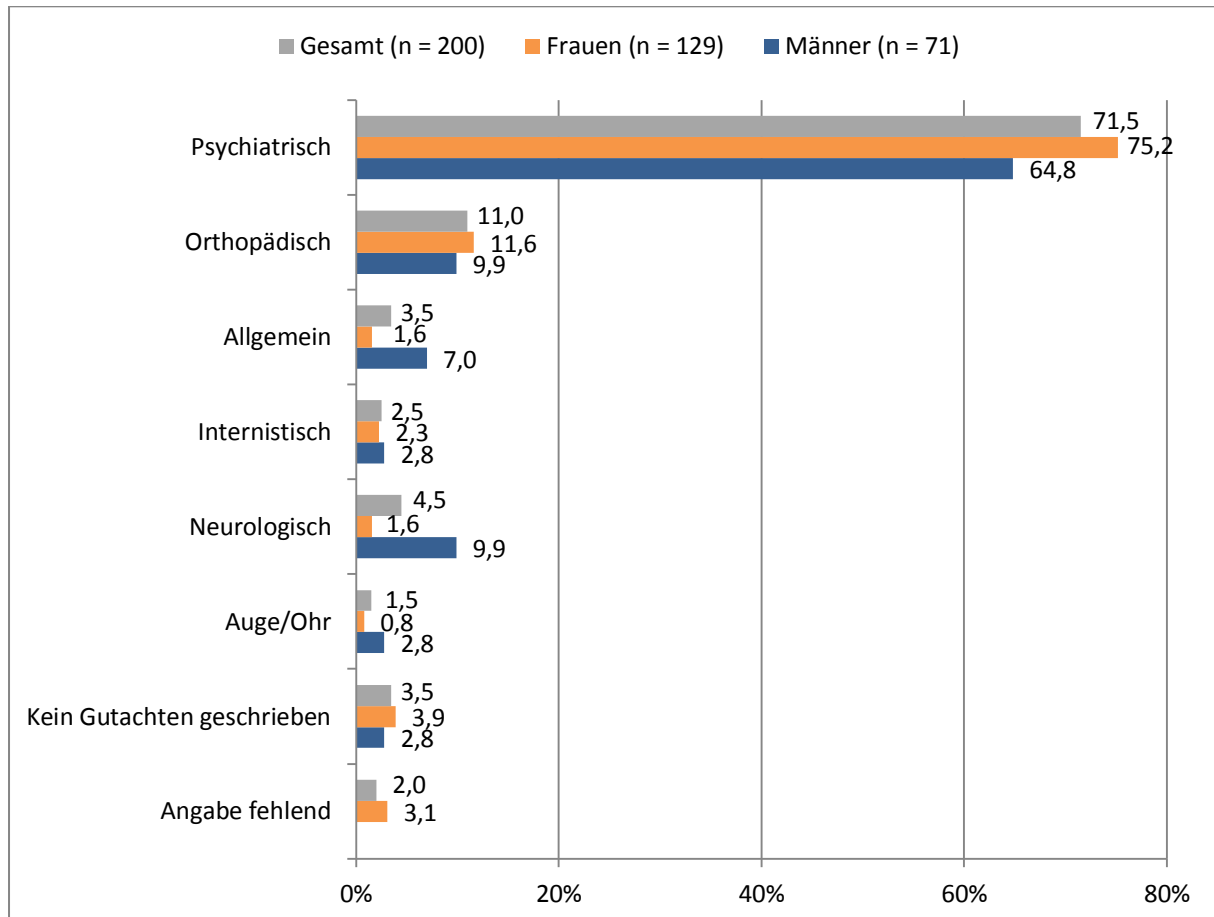
Die Geschlechts- und Altersverteilungen der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten zeigt *Tabelle 3*. Ähnlich den Erstgutachten, waren die Lehrkräfte in fast zwei Drittel aller Fälle (64,5%) weiblich. Die begutachteten Personen entfielen zu annähernd gleichen Anteilen in die beiden Altersgruppen.

*Tabelle 3 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten
(n = 200)*

Variable	n	%
Summe der Zweitgutachten	200	100,0
Geschlecht		
Weiblich	129	64,5
Männlich	71	35,5
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	105	52,5
≥ 55 Jahre alt	95	47,5

Abbildung 16 zeigt, dass auch der medizinische Hintergrund der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen mehrheitlich (75,2% Frauen, 64,8% Männer) psychiatrisch war.

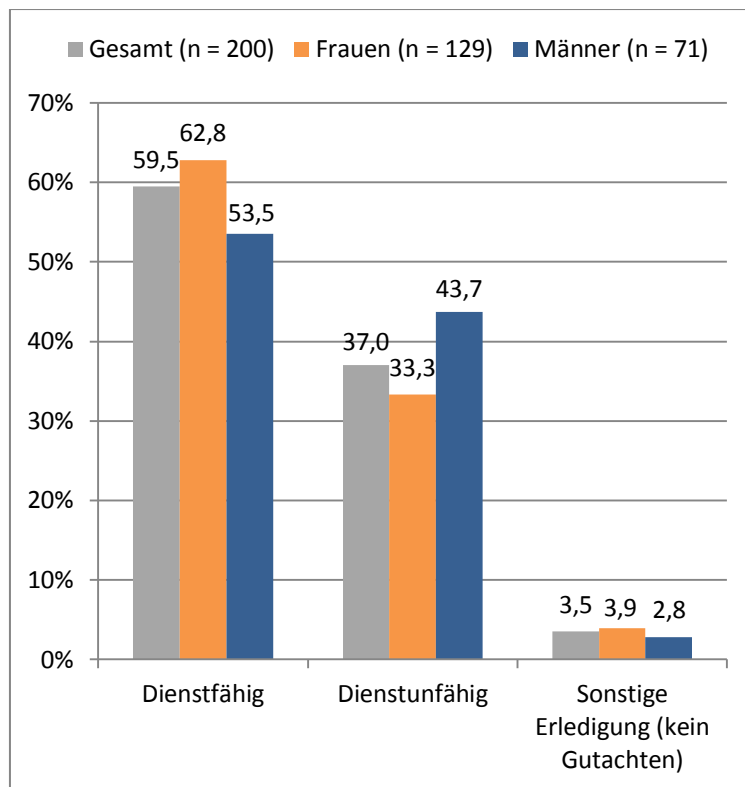
Abbildung 16 - Medizinischer Hintergrund der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 200)



An zweiter Stelle folgten bei den weiblichen Lehrkräften orthopädische Gründe (11,6%) und bei den Männern zu gleichen Anteilen orthopädische sowie neurologische (jeweils 9,9%) Gründe.

Abbildung 17 zeigt wiederum die Ergebnisse der Wiederholungsgutachten.

Abbildung 17 - Ergebnisse der Wiederholungsgutachten (n = 200)



Während bei 62,8% der Frauen die Dienstfähigkeit bestätigt wurde, lag der Anteil bei den Männern mit 53,5% etwas darunter.

5.2.3 Reaktivierungsgutachten

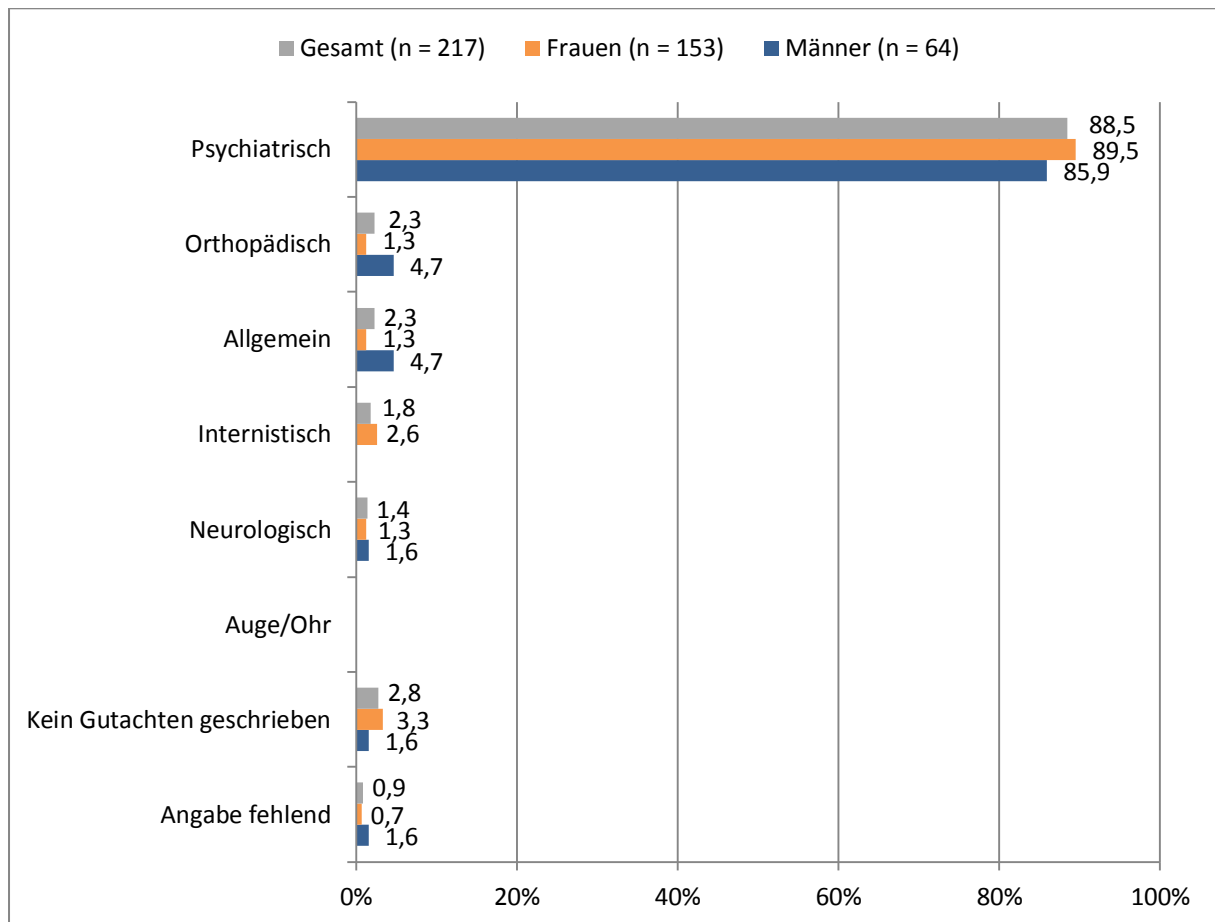
Anzahl, Geschlechts- und Altersverteilungen der Reaktivierungsgutachten sind in *Tabelle 4* dargestellt. Der Frauenanteil war mit 70,5% etwas höher als bei den Erst- und Wiederholungsgutachten. Zudem waren Personen in der Altersgruppe ab 55 Jahren (71,4%) deutlich stärker vertreten.

*Tabelle 4 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Reaktivierungsgutachten
(n = 217)*

Variable	n	%
Summe der Reaktivierungsgutachten	217	100,0
Geschlecht		
Weiblich	153	70,5
Männlich	64	29,5
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	62	28,6
≥ 55 Jahre alt	155	71,4

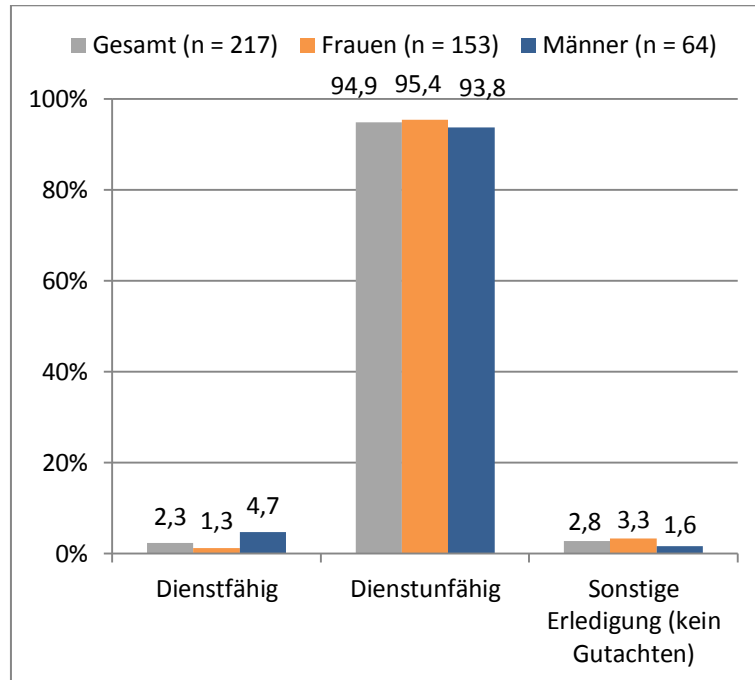
Aus *Abbildung 18* wird ersichtlich, dass der medizinische Hintergrund der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen mehrheitlich (89,5% Frauen, 85,9% Männer) psychiatrisch war.

Abbildung 18 - Medizinische Hintergründe der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 217)



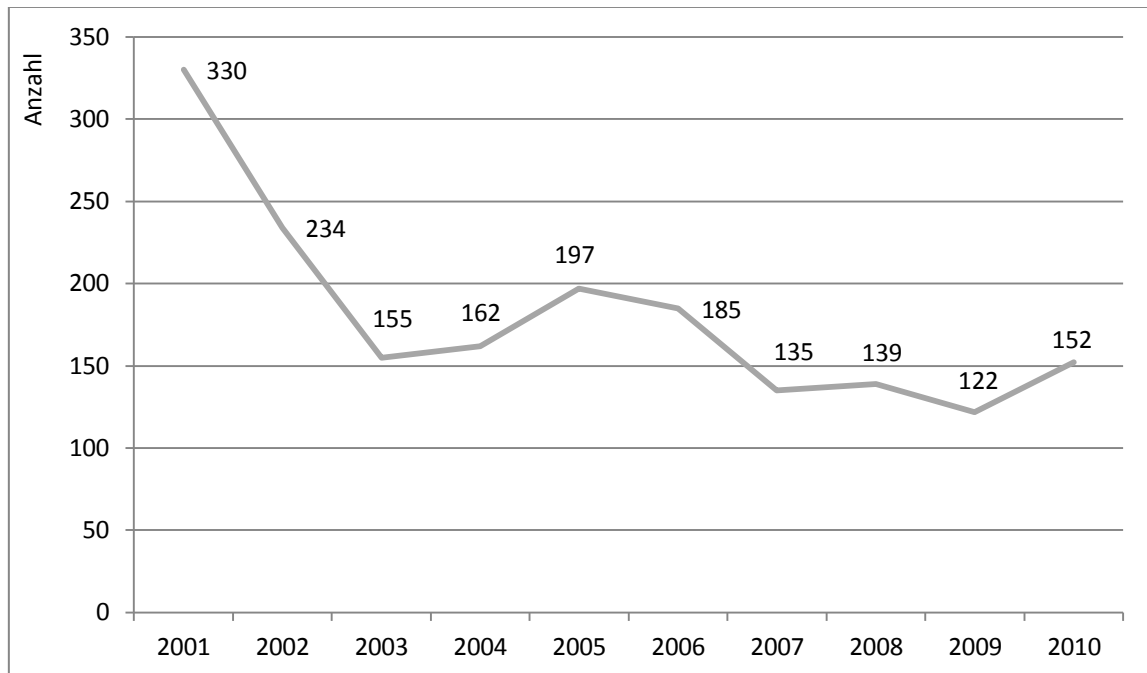
Die Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (*Abbildung 19*) zeigen, dass in fast allen Fällen (95,4% Frauen; 93,8% Männer) die Dienstunfähigkeit bestehen blieb.

Abbildung 19 - Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (n = 217)



Daten über die Dienstunfähigkeiten von verbeamteten Lehrkräften in RLP zwischen 2001 und 2010 wurden dem IfL freundlicherweise vom Statistischen Bundesamt zur Verfügung gestellt und sind in *Abbildung 20* zu sehen.

Abbildung 20 - Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften in RLP in den Jahren 2001 bis 2010



Demnach trat im Jahre 2010 bei insgesamt 152 Lehrkräften in RLP der Versorgungsfall aufgrund einer Dienstunfähigkeit ein. Es sollte beachtet werden, dass der anhaltend starke Rückgang der Dienstunfähigkeitszahlen seit 2001 keine verbesserte Gesundheitssituation indiziert, sondern vor allem auf die Auswirkungen der Versorgungsreform (BeamtVG) und die Einführung der Altersteilzeit zurückzuführen sein dürfte.

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Für die Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit wurden sowohl Daten der DAK als auch die auf Selbstangaben der Schulen beruhende Fehltage-Statistik herangezogen. Beide Datenquellen wurden dem IfL in anonymisierter Form übergeben. Im Gegensatz zu den bisherigen im Gesundheitsbericht aufgeführten Angaben beziehen sich beide Datenquellen nicht auf das Schuljahr sondern auf das Kalenderjahr 2011.

5.3.1 Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK

Die Daten der DAK erlauben einen Vergleich der DAK versicherten rheinland-pfälzischen Bediensteten in Schulen mit dem Kollektiv aller bei der DAK versicherten Erwerbstätigen. Beachtet werden muss hierbei, dass es sich bei den DAK versicherten Bediensteten nur um eine relativ kleine Stichprobe der Bediensteten in Schulen in RLP handelt. Um einen Vergleich zwischen den beiden Kollektiven zu ermöglichen, wurden die Daten alters- und geschlechtsstandardisiert. *Tabelle 5* zeigt die Geschlechterverteilung der beiden Gruppen.

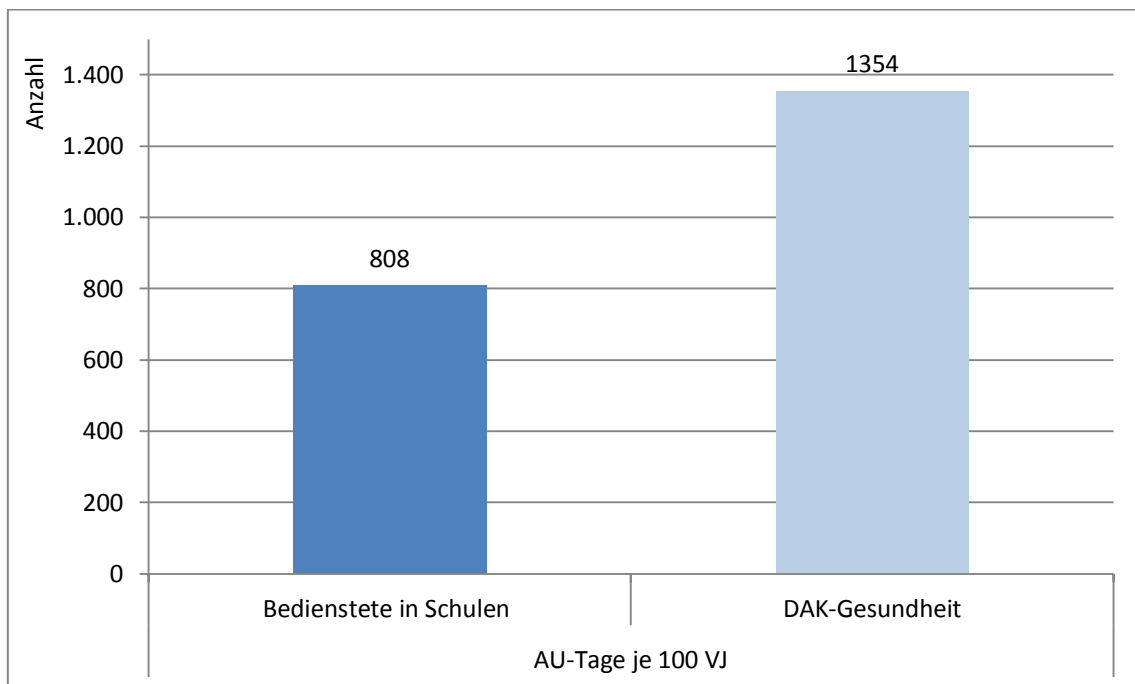
Tabelle 5 - Geschlechterverteilung: Vergleich DAK versicherte Bedienstete in Schulen (n = 1.245) vs. alle Versicherten bei der DAK Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152 VJ)

	Bedienstete in Schulen	DAK-Gesundheit
Frauen	864 (69,4%)	1.271.152 VJ (61,9%)
Männer	381 (30,6%)	814.123 VJ (39,1%)
Gesamt	1.245 (100%)	2.085.275 VJ (100%)

Anmerkung: VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

In Abbildung 21 sind die *Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre*, d.h. die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 ganzjährig versicherten Personen abgebildet. Es zeigt sich für Bedienstete in Schulen ein geringerer Wert (808 vs. 1.354) als für die übrigen Versicherten. Bedienstete in Schulen waren demnach seltener arbeitsunfähig.

Abbildung 21 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre (n = 2162) zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen und allen Versicherten bei der DAK Gesundheit im Jahre 2011

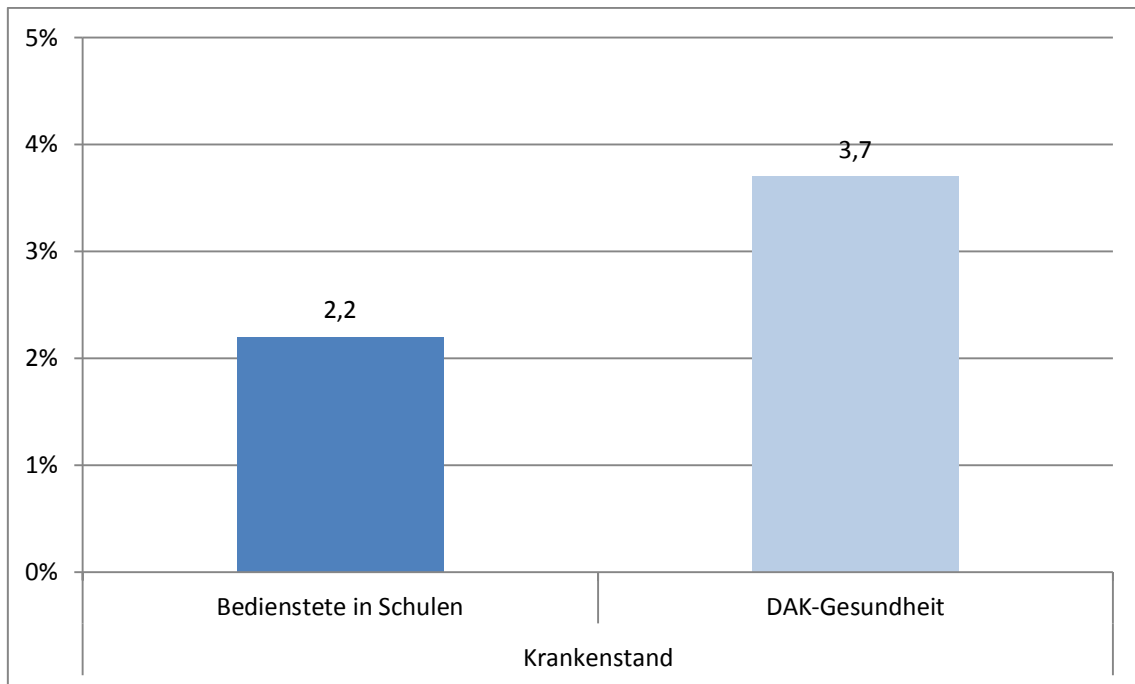


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht)

Werden die Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre durch die 365 Tage des Jahres geteilt, ergibt sich der *Krankenstand*. Dieser beschreibt den Prozentsatz an Bediensteten, die durchschnittlich an einem Kalendertag arbeitsunfähig waren.

Der Krankenstand war bei den Bediensteten in Schulen niedriger als bei den übrigen Versicherten (*Abbildung 22*).

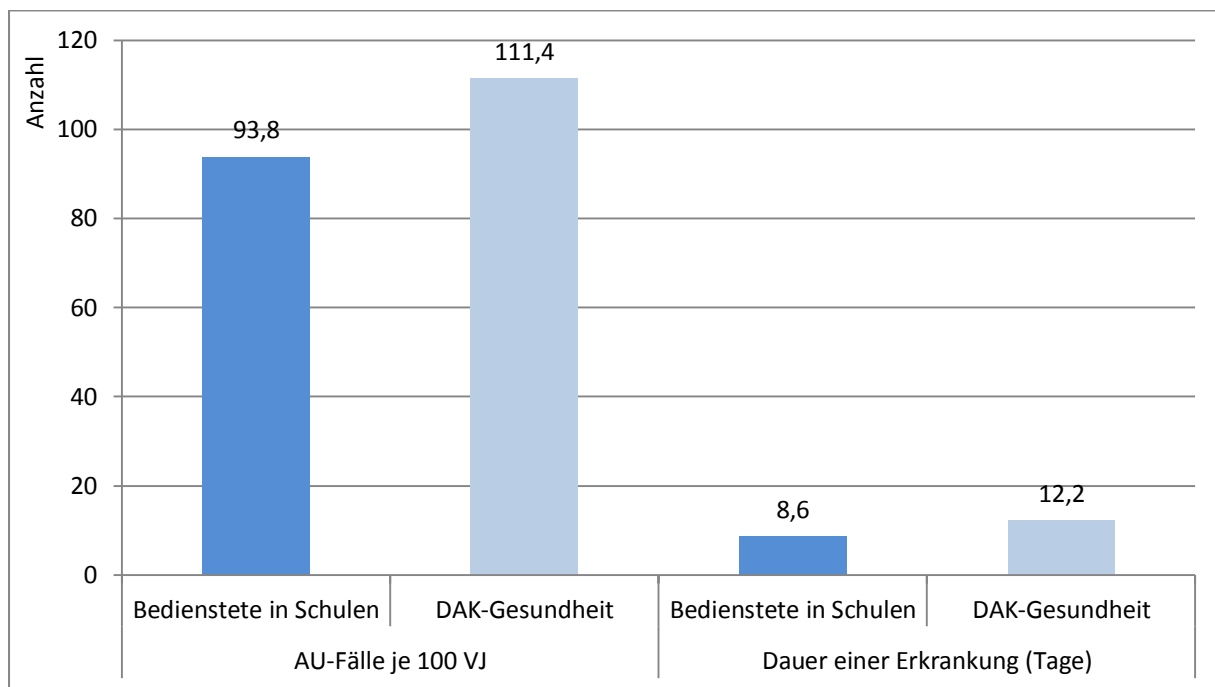
Abbildung 22 - Vergleich des Krankenstands im Jahr 2011 zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten bei der DAK-Gesundheit (n = 1.271.152 VJ)



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht)

Der Krankenstand bzw. die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre kann durch viele Erkrankungen kurzer Dauer oder weniger Erkrankungen längerer Dauer zustande kommen. Es ist daher wichtig zu betrachten, auf wie viele *Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre* der Krankenstand zurückgeht. Die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre sind für Bedienstete in Schulen etwa 15% geringer. Ebenfalls geringer ist die durchschnittliche Dauer der Erkrankungen. Diese ergibt sich, wenn man die Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre durch die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre teilt. Die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und die durchschnittliche Erkrankungsdauer sind in *Abbildung 23* dargestellt.

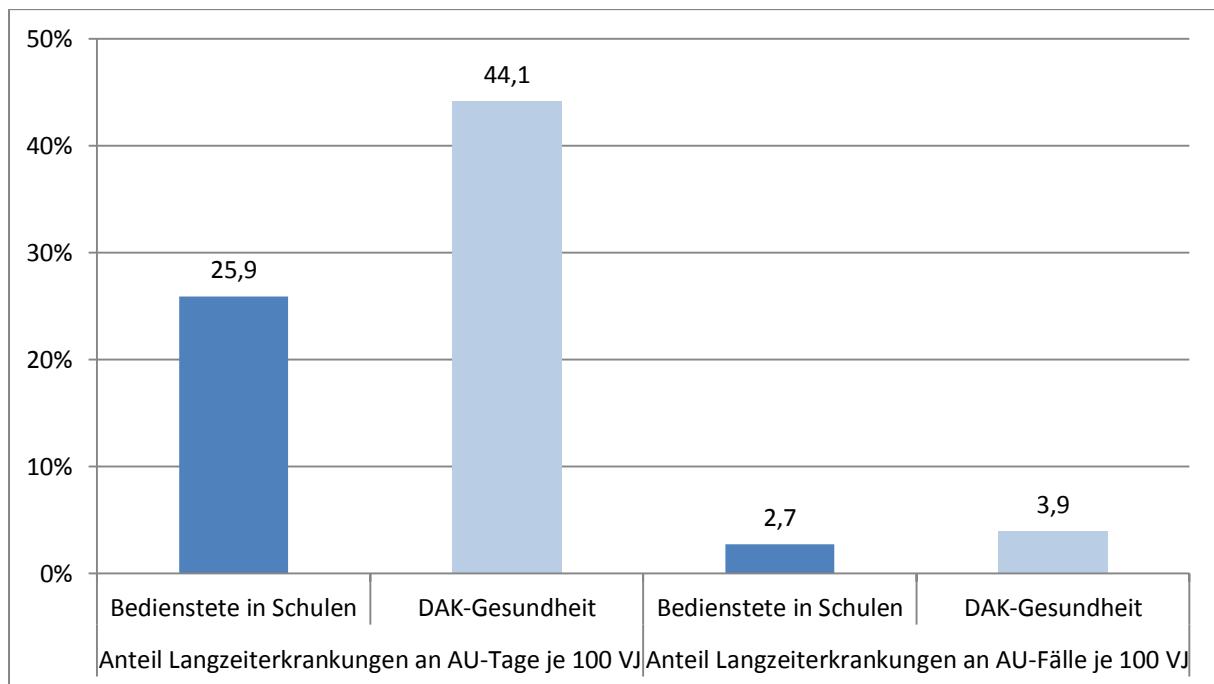
Abbildung 23 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und Dauer einer Erkrankung zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten bei der DAK Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152 VJ)



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht)

Von Interesse ist zudem, welche Rolle Langzeiterkrankungen, d.h. Erkrankungen von über sechs Wochen Dauer, spielen. *Abbildung 24* zeigt, dass bei Bediensteten in Schulen weniger Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle auf Langzeiterkrankungen zurückgehen.

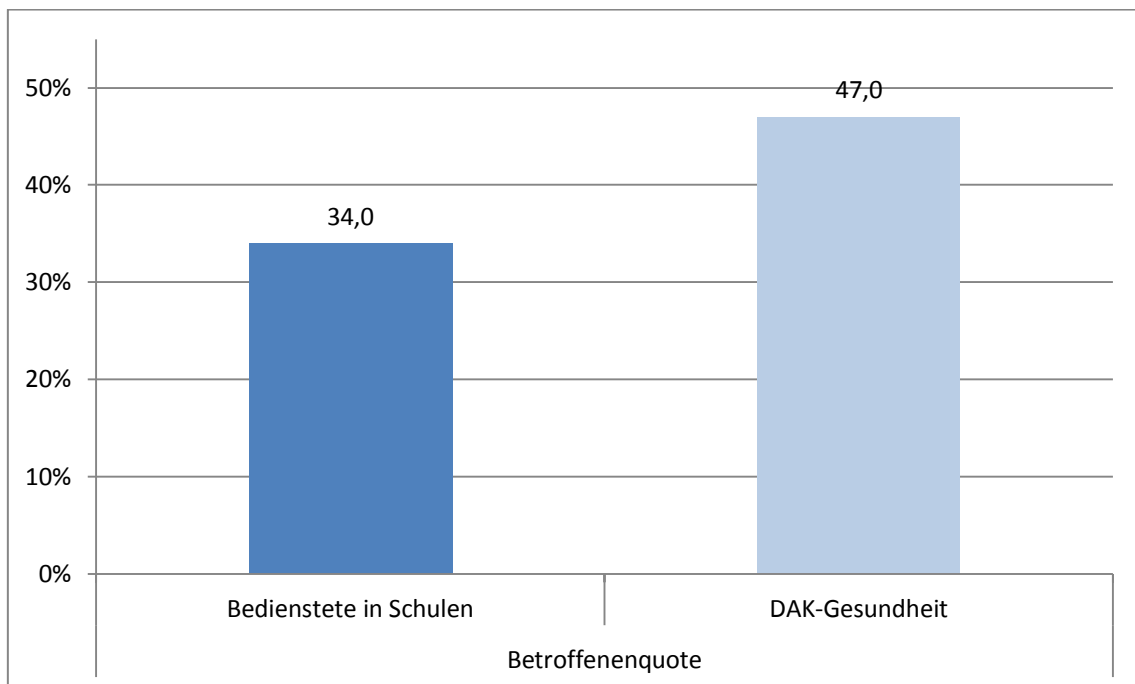
Abbildung 24 - Vergleich des Anteils der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen je 100 Versichertenjahre zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten bei der DAK-Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152 VJ)



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht)

Schließlich gibt die *Betroffenenquote* den Anteil derer an, für die mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag (*Abbildung 25*). Mit 34% ist die Betroffenenquote bei den Bediensteten in Schulen geringer als bei den übrigen Versicherten (47%). Demnach lag für 66% der Bediensteten keine Arbeitsunfähigkeitsmeldung im Jahr 2011 vor.

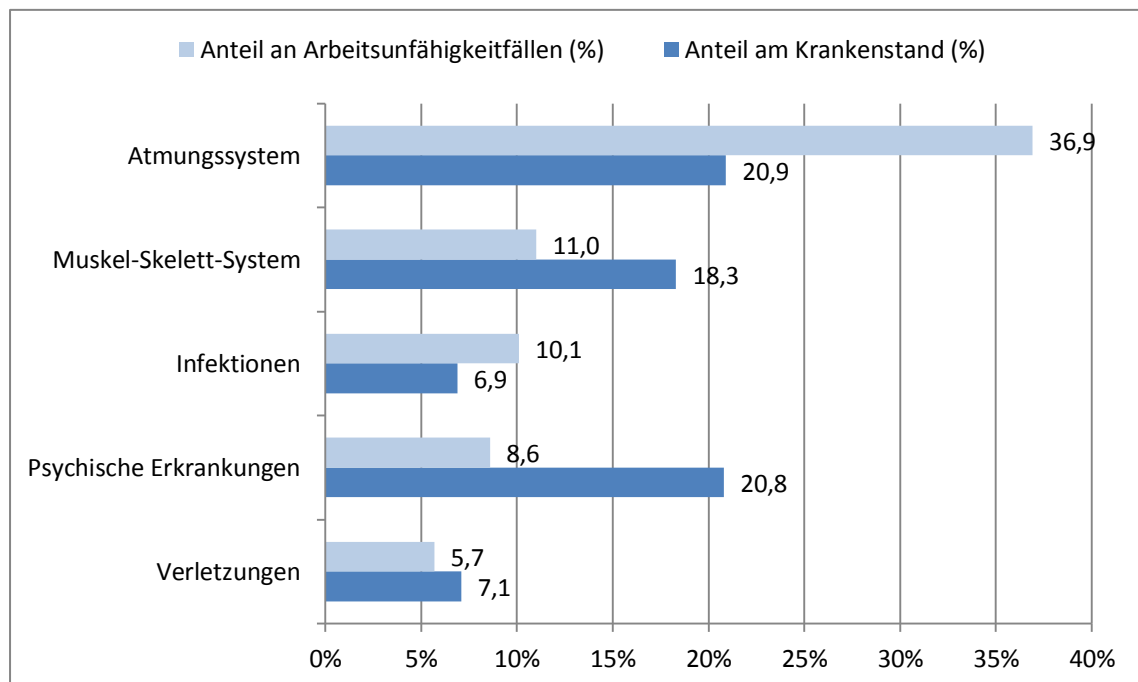
Abbildung 25 - Vergleich der Betroffenenquote zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten bei der DAK-Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152 VJ)



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht)

Abbildung 26 zeigt, dass über ein Drittel der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Erkrankungen des Atmungssystems zurückgehen. Jeweils etwa 10% der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, durch Infektionen und durch psychische Erkrankungen verursacht. Der Krankenstand ist bei jeweils etwa 20% durch Erkrankungen des Atmungssystems, psychische Erkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen bedingt.

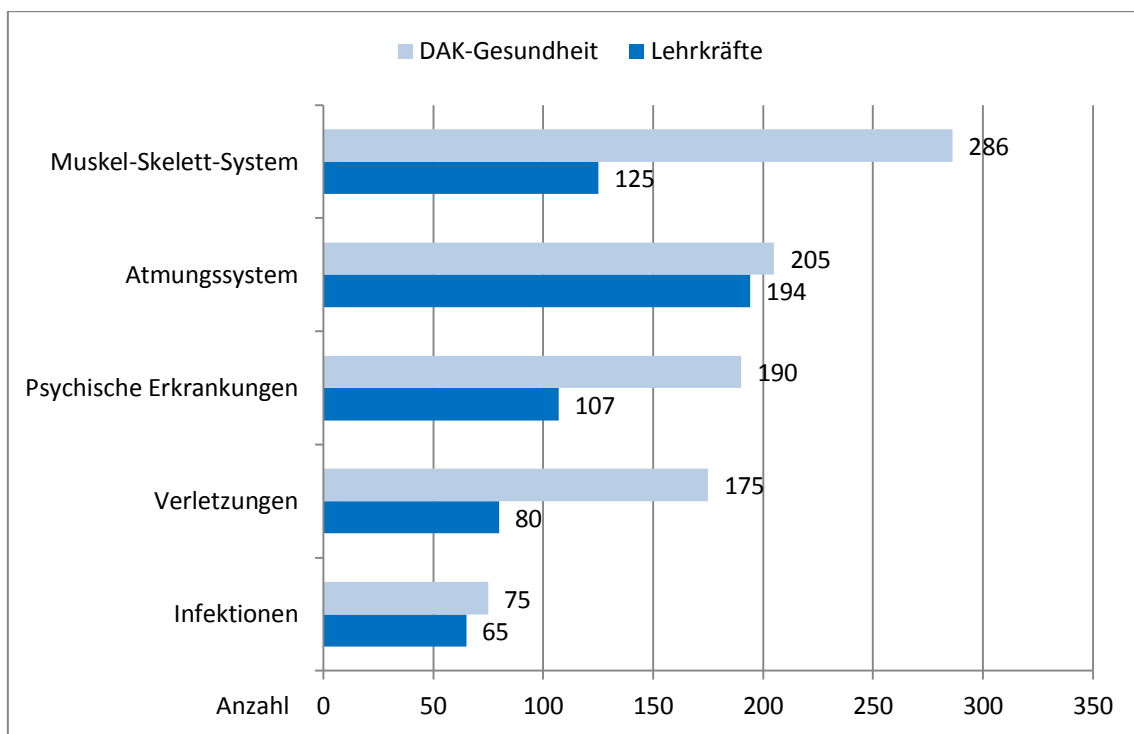
Abbildung 26 - Anteil der wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten an Arbeitsunfähigkeitsfällen und am Krankenstand bei DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245)



Anmerkung: Einbezogen werden nur Krankheitsarten, die im Berichtszeitraum (2011) bei mindestens drei Versicherten auftraten

Ein Vergleich zwischen Bediensteten an Schulen und anderen Versicherten bezüglich der durch die verschiedenen Krankheitsarten verursachten Ausfalltage ist in *Abbildung 27* dargestellt. Die meisten Ausfalltage gehen bei den Bediensteten an Schulen auf Erkrankungen des Atmungssystems zurück, die Muskel-Skelett Erkrankungen stehen an zweiter Stelle. Umgekehrt sind dagegen die Verhältnisse bei den anderen Versicherten. Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Verletzungen verursachen bei Bediensteten an Schulen etwa 50% weniger Ausfalltage als bei den übrigen Versicherten.

Abbildung 27 - Vergleich der Ausfalltage je Krankheitsart zwischen DAK versicherten Bediensteten an Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten der DAK-Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152)



Anmerkung: Standardisierte Werte je 100 Beschäftigte

5.3.2 Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz

Die Fehltage-Statistik beruht auf den Angaben der Schulen zu den Fehltagen ihrer Kollegien. Von 1.522 Schulen (39.317 Bedienstete) sind Angaben in die Statistik für das Kalenderjahr 2011 eingeflossen. Zu beachten ist, dass der Krankenstand während der unterrichtsfreien Zeit unberücksichtigt bleibt. *Tabelle 6* beschreibt die Fehltage nach Dienstkategorien.

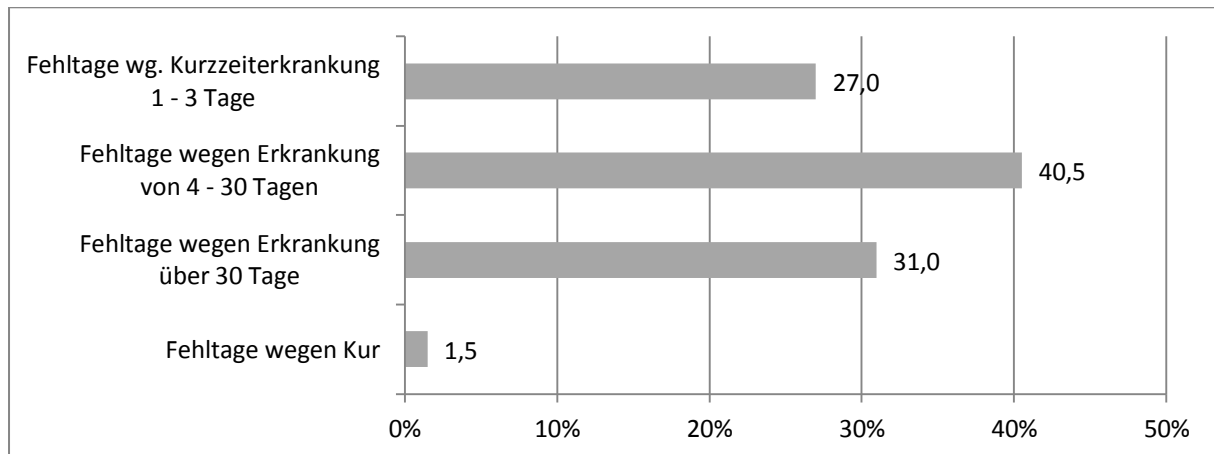
Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 9,4 Tage. Die geringsten Fehltage hatten dabei Bedienstete des höheren Dienstes, die meisten Fehltage dagegen Angehörige des mittleren Dienstes. Eine Standardisierung nach Alter und Geschlecht fand in diesem Zusammenhang nicht statt.

Tabelle 6 - Fehltage (Schultage; n = 369.398) an öffentlichen Schulen im Jahr 2011

	Höherer Dienst	Gehobener Dienst	Mittlerer Dienst	Gesamt
Bedienstete in Schulen	14.140	23.697	1.480	39.317
Fehltage insgesamt	113.866	234.844	20.688	369.398
Fehltage je Beschäftigtem	8,05	9,91	13,98	9,40

Abbildung 28 zeigt, dass die meisten Fehltage durch Erkrankungen zwischen 4 und 30 Tagen zustande kamen. Eine geringe Rolle spielten dagegen Kuren.

Abbildung 28 - Fehltage im Jahr 2011 (n = 369.398)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen¹³

5.4.1 Rechtliche Grundlagen

An die Übernahme der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Funktion durch das IfL sind automatisch gesetzliche Verpflichtungen in Bezug auf die Arbeits- bzw. Dienstunfallauswertung gekoppelt. Das Erstellen und die Bewertung einer Arbeits- bzw. Dienstunfallstatistik ist in mehreren Gesetzen direkt und indirekt verankert. Diesbezüglich gibt es Verpflichtungen für die Arbeitsmedizinerin/den Arbeitsmediziner, die Betriebsärztin/den Betriebsarzt, für die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie für den Arbeitgeber/Dienstherrn. Gesetzlich festgelegte Arbeitgeberpflichten bzw. Pflichten des Dienstherrn können auch an die Arbeitsmedizinerin/den Arbeitsmediziner und/oder an die Fachkraft für Arbeitssicherheit übertragen werden (z.B. vom Land RLP an das IfL).

Die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen für das Unfallgeschehen von Beschäftigten in Schulen sind:

- Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)
- Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)
- Die Unfallverhütungsvorschrift der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV Vorschrift 2)
- Die Berufsgenossenschaftliche Vorschrift (Unfallverhütungsvorschrift) A1 (BGVA1)
- Das Sozialgesetzbuch Nummer 7 (SGB VII)
- Das Beamtenversorgungsrecht (BeamtVG)

5.4.2 Definitionen: Arbeitsunfall/Dienstunfall/Wegeunfall

Laut § 8 SGB VII handelt es sich bei einem „Arbeitsunfall“ um eine Körperschädigung durch eine plötzlich auftretende Einwirkung auf den Körper von außen bei einer versicherten Tätigkeit (haftungsbegründete Kausalität). Die Schädigung muss kausal auf die Einwirkung zurückzuführen sein (haftungsausfüllende Kausalität). Ein „Wegeunfall“ wiederum ist ein Unfall auf dem Weg von der Wohnung zur

¹³ Dieses Kapitel enthält wesentliche Teile der Dissertation von Patricia Vives Pieper

Arbeitsstätte und zurück. Der Begriff „Dienstunfall“ wird in § 31 des BeamtVG analog zum Arbeitsunfall nach SGB VII definiert.

5.4.3 Unfallversicherungsträger/Schadensregulierungsstelle

Für Beamtinnen und Beamte ist die Schadensregulierungsstelle der ADD in Koblenz für die Anerkennung von Dienstunfällen und Regulierung von Unfallfürsorgeansprüchen nach §§ 30 ff BeamtVG (Beamtenversorgungsgesetz) zuständig. Für Tarifbeschäftigte ist als Unfallversicherungsträger die Unfallkasse RLP in Andernach zuständig.

5.4.4 Die Meldepflichten

Laut § 193 SGB VII haben Unternehmer Unfälle von Versicherten in ihrem Betrieb bei einer Verletzung mit mehr als dreitägiger Arbeitsunfähigkeit dem Unfallversicherungsträger anzuzeigen. Die Anzeige ist innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Unfalls zu erstatten und muss vom Betriebs- oder Personalrat unterschrieben werden. Der Unternehmer hat die Sicherheitsfachkraft und den/die Betriebsarzt/-ärztin über jede Unfallanzeige in Kenntnis zu setzen. Laut BeamtVG hat der Dienstvorgesetzte jeden Unfall, der ihm von Amts wegen oder durch Meldung der Beteiligten bekannt wird, sofort zu untersuchen. Die oberste Dienstbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle entscheidet, ob ein Dienstunfall vorliegt.

Weiterhin ist die Meldung eines Arbeitsunfalls im Sinne aller Beschäftigten, denn nur so kann dem Unfallversicherungsträger bei eventuellen Folgeschäden und Entschädigungsansprüchen nachgewiesen werden, dass der Vorfall während der Arbeitszeit stattgefunden hat. Laut Arbeitsschutzgesetz ist die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer verpflichtet für seine Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Er sollte jede Sicherheits- und/oder Gesundheitsgefahr der oder dem Vorgesetzten melden und die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber bei der Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit unterstützen.

In den von der ADD herausgegebenen „Organisatorischen und personalrechtlichen Handreichungen für Schulleitungen und Lehrkräfte“ vom 14.09.2011 wurde mitgeteilt,

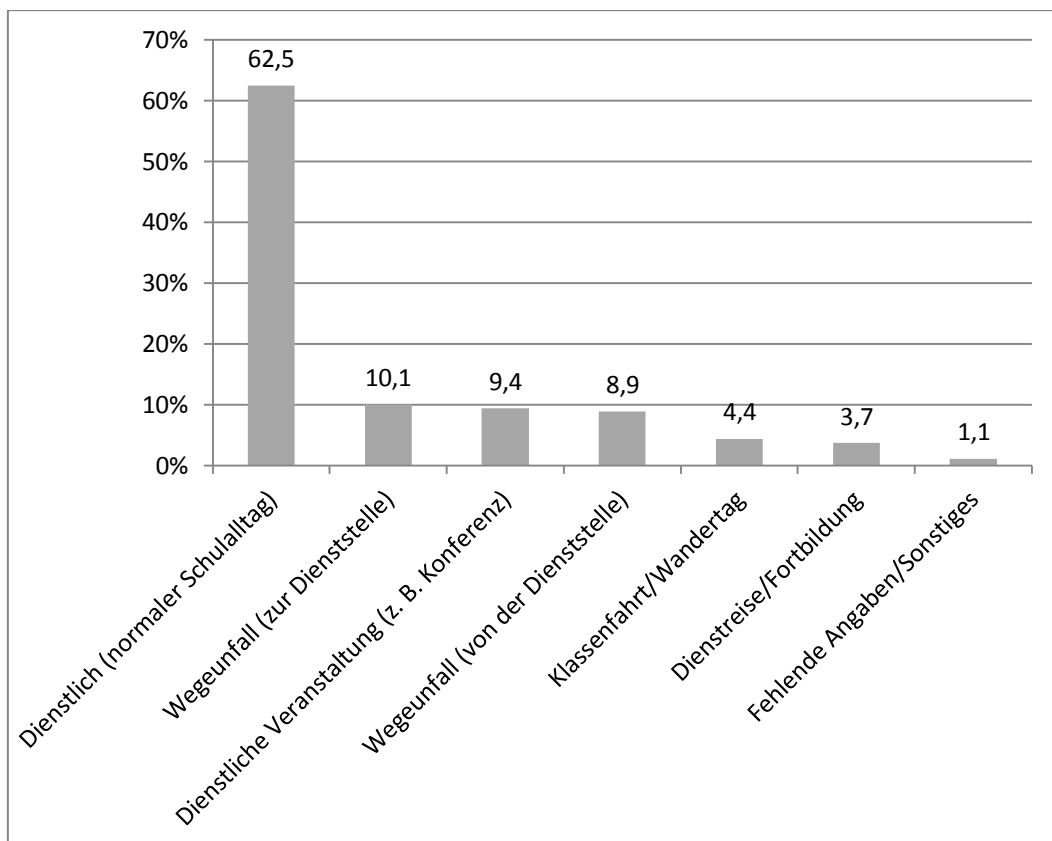
dass die Arbeitsunfälle umgehend der ADD (bei Beamtinnen/Beamten) und der UK RLP (bei Tarifbeschäftigten) zu melden und zusätzlich in Kopie an das IfL weiterzuleiten sind. Darüber hinaus informierte die ADD die Schulen in RLP per elektronischem Schreiben, dass eine Kopie jeder Unfallanzeige an das IfL weiterzuleiten ist.

Nach Absprache mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz konnte von der Schadensregulierungsstelle anonymisiert und schulbezogen die tatsächliche Anzahl der Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten mit dem jeweiligen Unfalldatum an das IfL zum Abgleich weitergegeben werden (622 Unfälle). Dadurch konnte festgestellt werden, dass die Schulen der Anweisung einer Weiterleitung der Unfallmeldungen an das IfL nur teilweise nachkamen. Weiterhin wurde eine Auswertung dadurch erschwert, dass teilweise falsche, veraltete oder unvollständig ausgefüllte Formulare verwendet wurden.

5.4.5 Ergebnisse

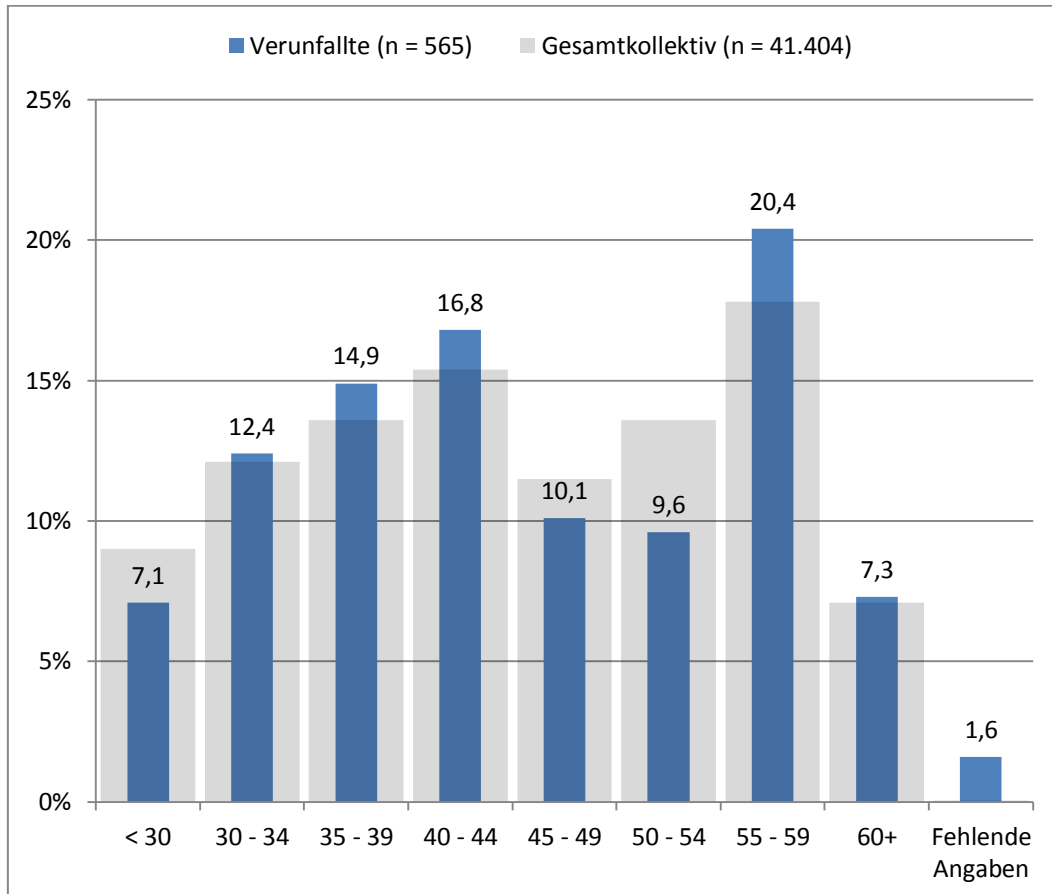
Nach dem Versand elektronischer und postalischer Erinnerungsschreiben an alle Schulen, lagen dem IfL für das Schuljahr 2011/2012 insgesamt 565 Unfallmeldungen vor. Annähernd zwei Drittel dieser 565 Unfälle (62,5%) ereigneten sich während des normalen Schulalltages, gefolgt von den Wegeunfällen mit 19,0% (zur Dienststelle: 10,1%; von der Dienststelle: 8,9%) (Abbildung 29).

Abbildung 29 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten (n = 565)



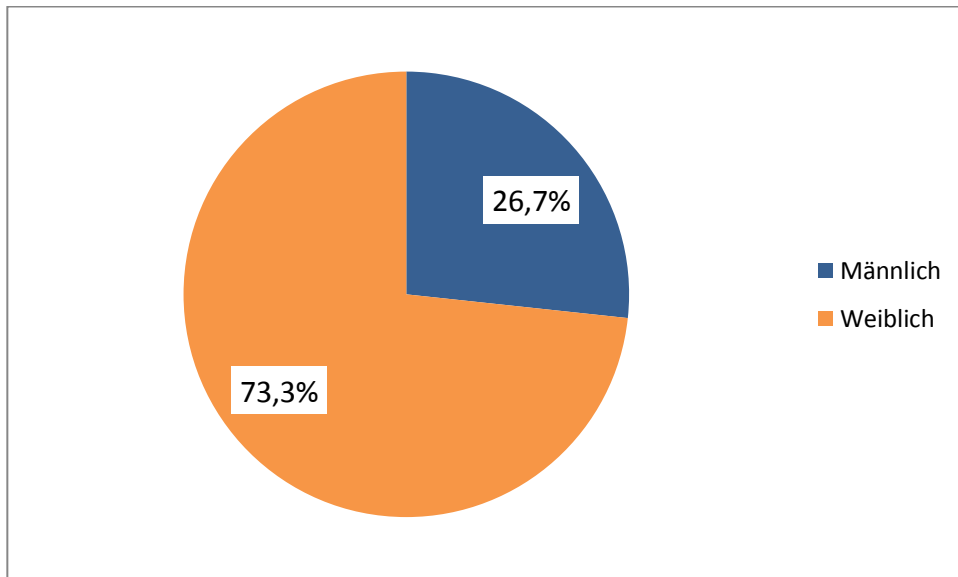
Das Durchschnittsalter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls betrug 45,0 Jahre (SD: 10,6 / Median: 44). Wie in *Abbildung 30* dargestellt, passierten die meisten Unfälle in der Gruppe der 55 bis 59-jährigen. Der Vergleich mit der Altersverteilung im Gesamtkollektiv lässt auf eine erhöhte Unfallzahl in dieser Altersgruppe schließen.

Abbildung 30 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 565)



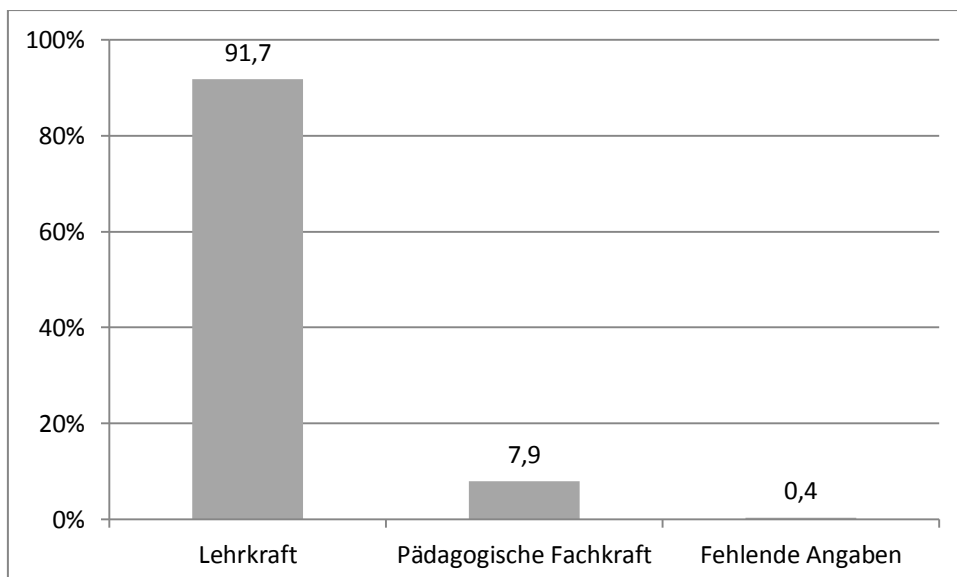
Wie in Abbildung 31 zu sehen, waren von der überwiegenden Mehrheit der Unfälle (73,3%) Frauen betroffen. Dieser Anteil liegt um etwa acht Prozentpunkte über dem Frauenanteil im Gesamtkollektiv (65,7%).

Abbildung 31 - Geschlecht der verunfallten Bediensteten (n = 565)



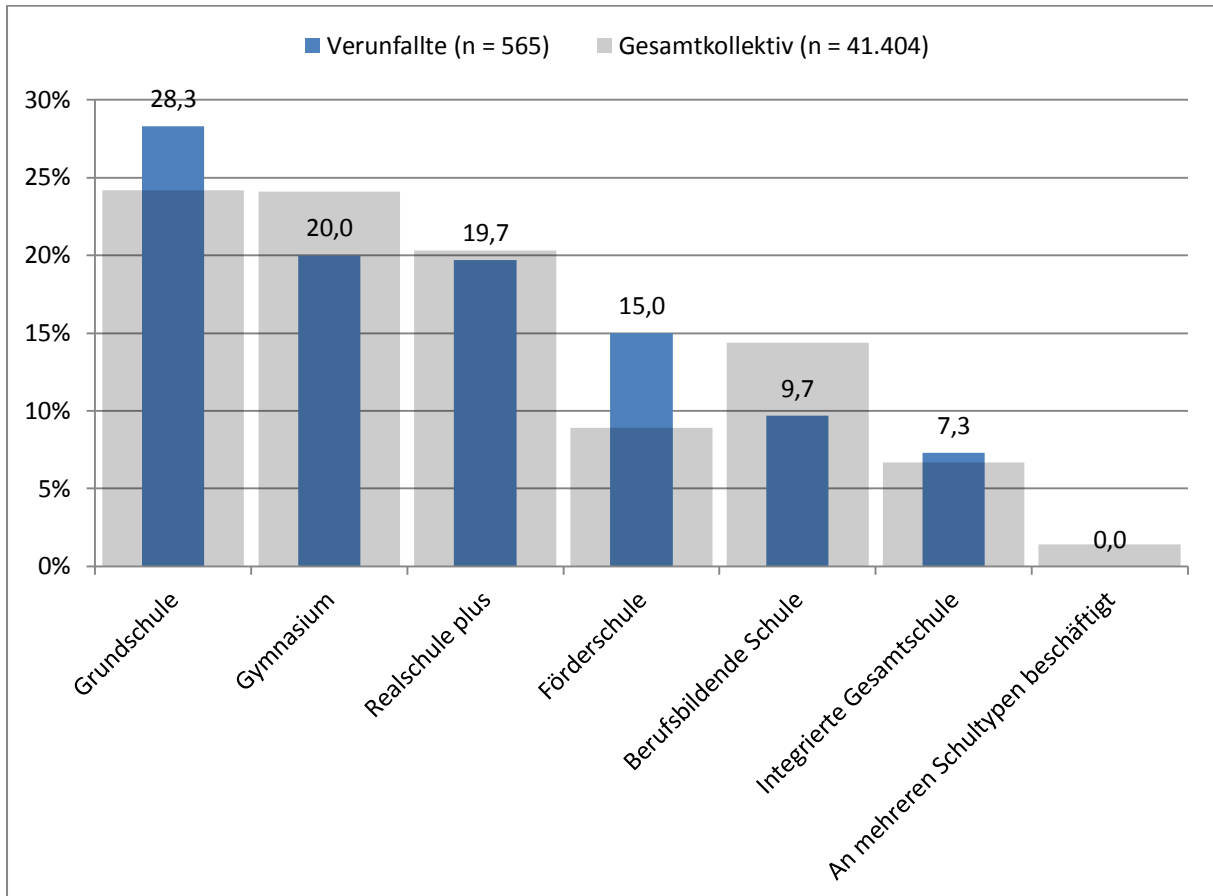
Bei 91,7% aller Verunfallten handelte es sich um Lehrkräfte, bei 7,9% um Pädagogische Fachkräfte (Abbildung 32).

Abbildung 32 – Berufsgruppe der Verunfallten (n = 565)



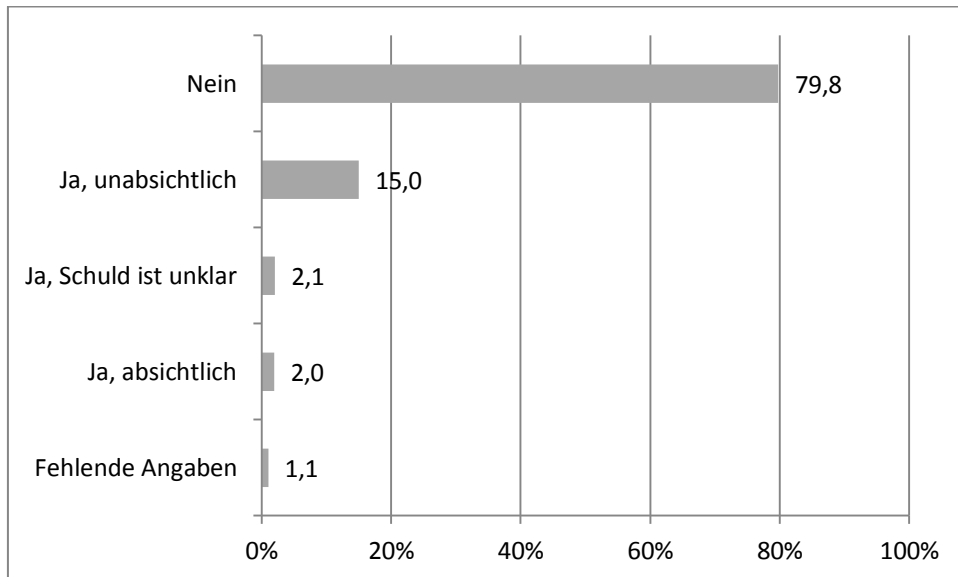
Die meisten Unfälle (28,3%) wurden an Grundschulen gemeldet, gefolgt von Gymnasien (20,0%) und Realschulen plus (19,7%) (Abbildung 33). An Förderschulen und Grundschulen scheinen im Vergleich zur relativen Anzahl von Bediensteten an diesen Schularten überproportional viele Unfälle stattgefunden zu haben.

Abbildung 33 – Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 565)



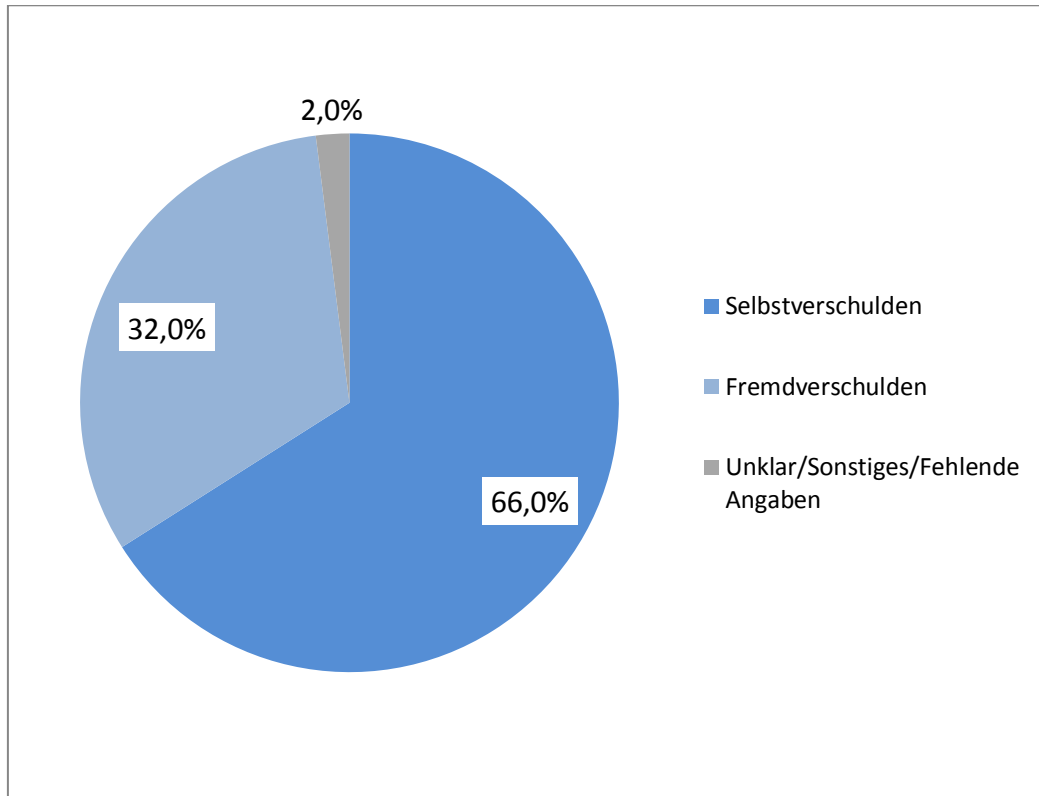
Bei jedem fünften Unfall (19,1%) waren Schülerinnen und Schüler involviert. In 11 Fällen (2,0%) wurde absichtliche Gewalt gegen eine Bedienstete oder einen Bediensteten ausgeübt (Abbildung 34).

Abbildung 34 - Schülerbeteiligung bei Unfällen (n = 565)



Zwei Drittel aller Unfälle waren selbst verschuldet, bei einem Drittel lag ein Fremdverschulden vor (Abbildung 35).

Abbildung 35 - Unfallverursacher (n = 565)



Eine Stratifikation der Unfallverursachung nach Schulart (Abbildung 36) veranschaulicht, dass eine Fremdverschuldung am häufigsten an Förderschulen (49,4%) und am seltensten an Grundschulen (25,05%) vorlag.

Abbildung 36 Unfallverursachung, stratifiziert nach Schulart (n = 565)

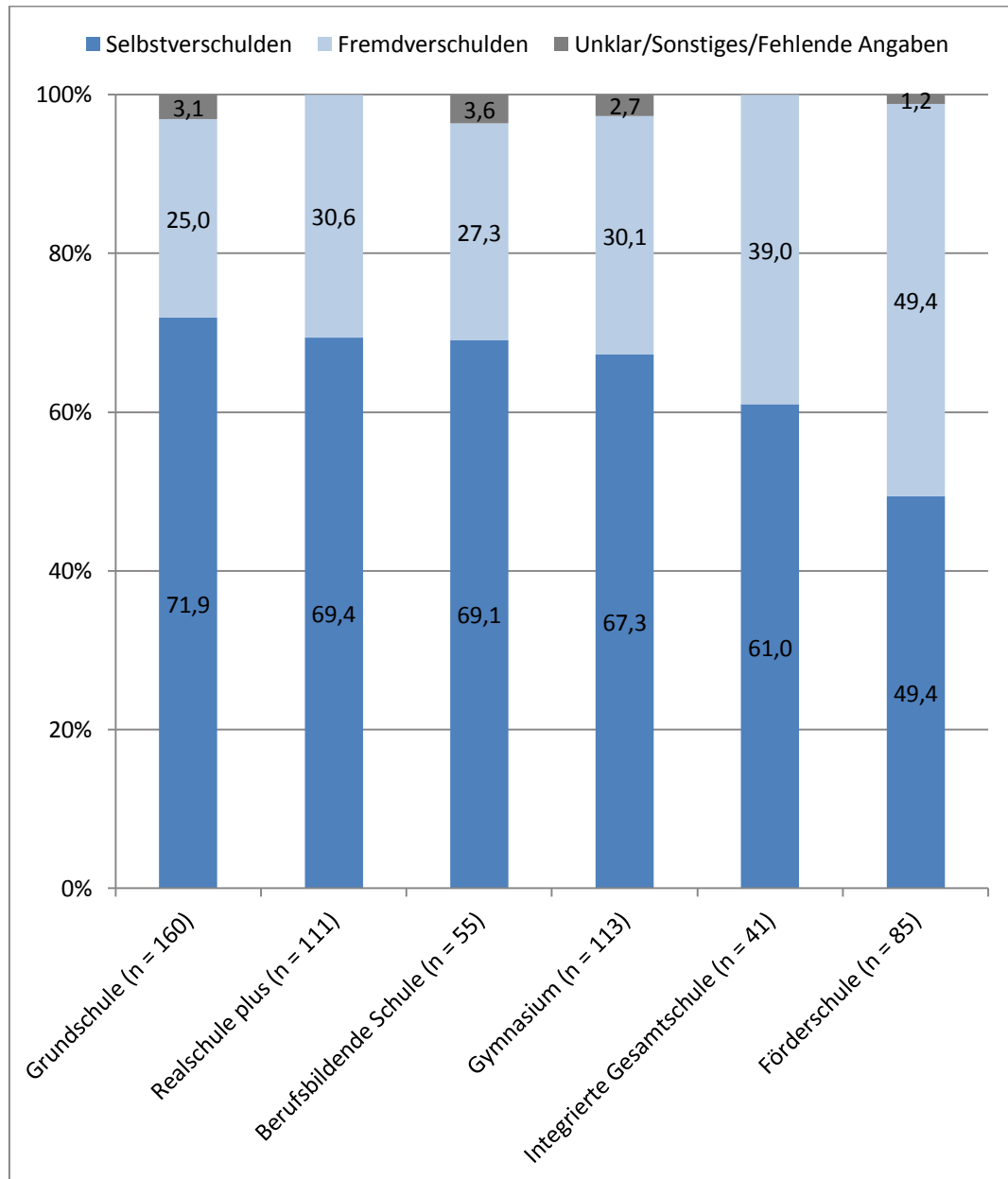
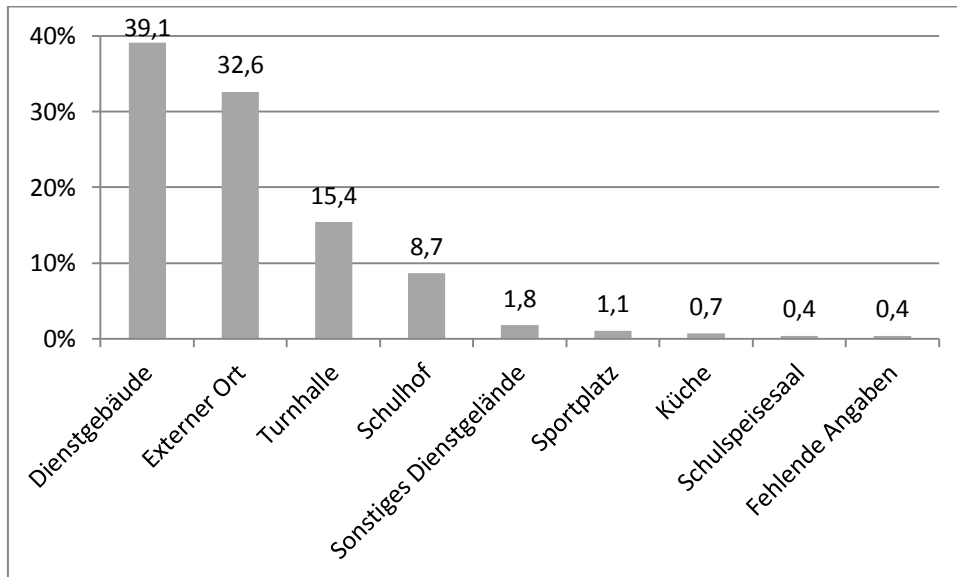


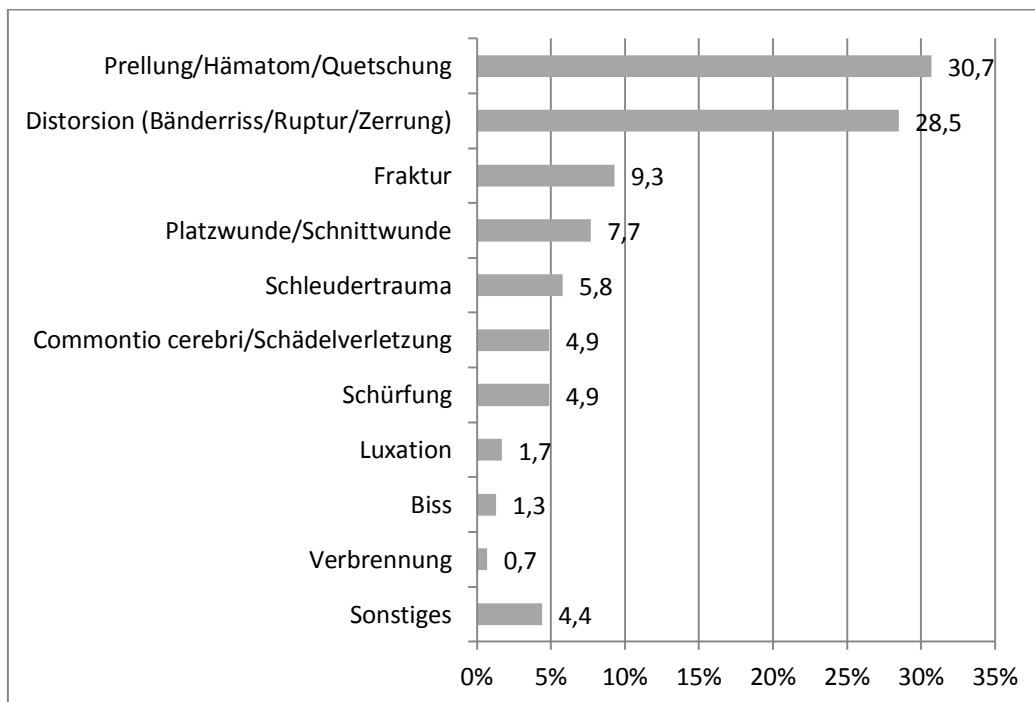
Abbildung 37 zeigt, dass sich die Unfälle am häufigsten (39,1%) im regulären Dienstgebäude, an schulexternen Orten (32,6%) und im Sportbereich (Turnhalle und Sportplatz: 16,5%) ereigneten.

Abbildung 37 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort (n = 565)



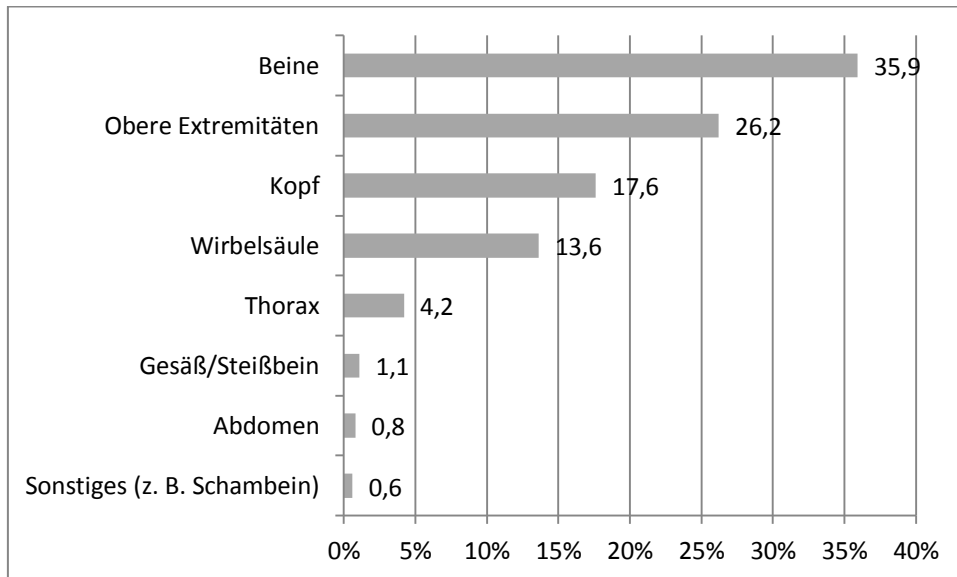
Als Ergebnis der Unfallvorgänge lagen am häufigsten Prellungen/Hämatome/Quetschungen (30,7%) und Distorsionen (28,5%) vor. In 9,3% traten Frakturen, in 7,7% Platz- und Schnittwunden auf (Abbildung 38).

Abbildung 38 - Verletzungsarten (n = 688; Mehrfachnennungen möglich)



Von den Körperteilen waren am häufigsten die Beine (35,9%), die oberen Extremitäten (Arme, Hände, Schulter; 26,2%), der Kopfbereich (17,6%) und die Wirbelsäule (13,6%) betroffen (Abbildung 39).

Abbildung 39 – Verletztes Körperteil (n = 663; Mehrfachnennungen möglich)



Anmerkung: Bei 16 Unfallmeldungen lagen keine Angaben zum verletzten Körperteil vor und sind in der Abbildung nicht enthalten

Unfallbedingt betrug die durchschnittliche Anzahl der Tage mit Dienstunfähigkeit 10,3 Tage (SD: 28,5 / Median: 1). Der Median weicht hier sehr stark vom arithmetischen Mittel ab, da es sehr große Ausreißer gab. 44,1% aller Unfälle hatten keine Dienstunfähigkeit zur Folge (Abbildung 40).

Abbildung 40 – Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 565)

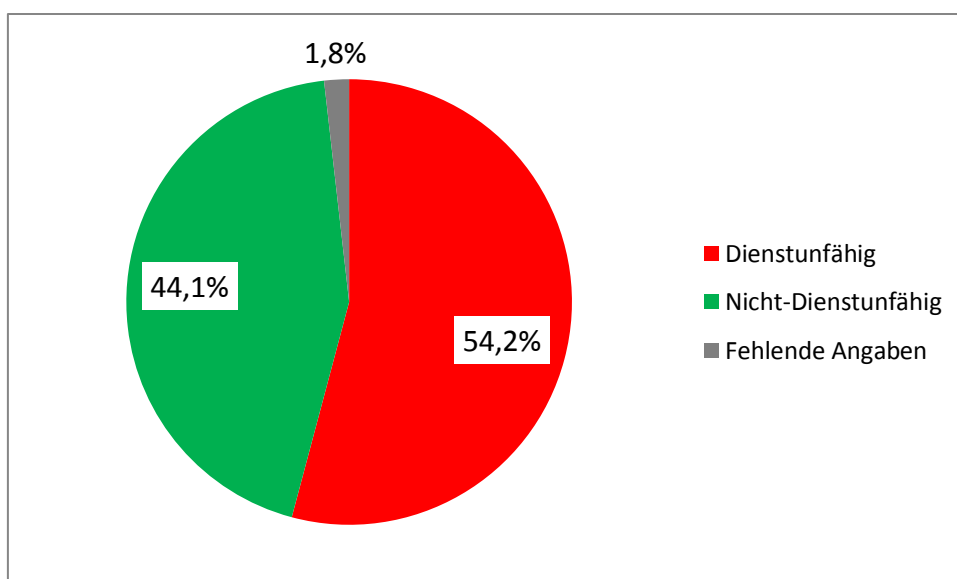
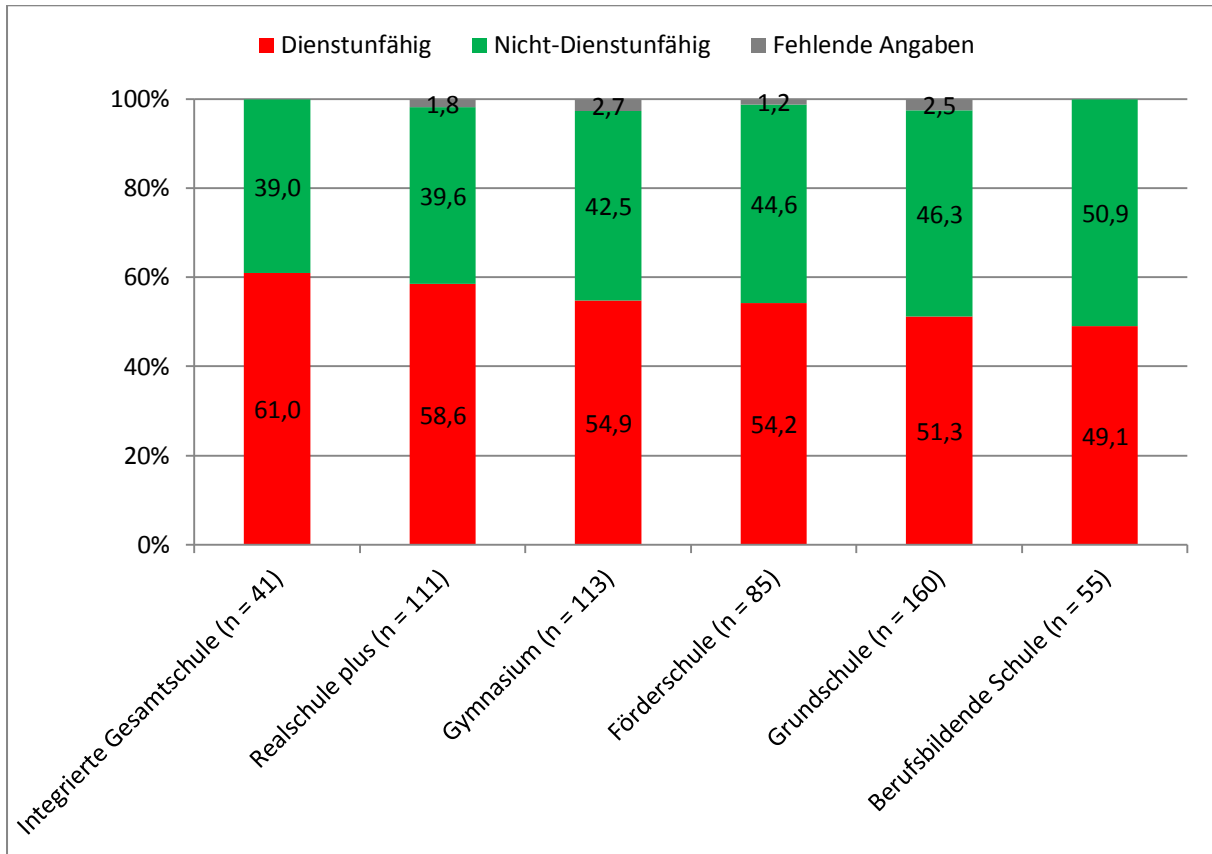


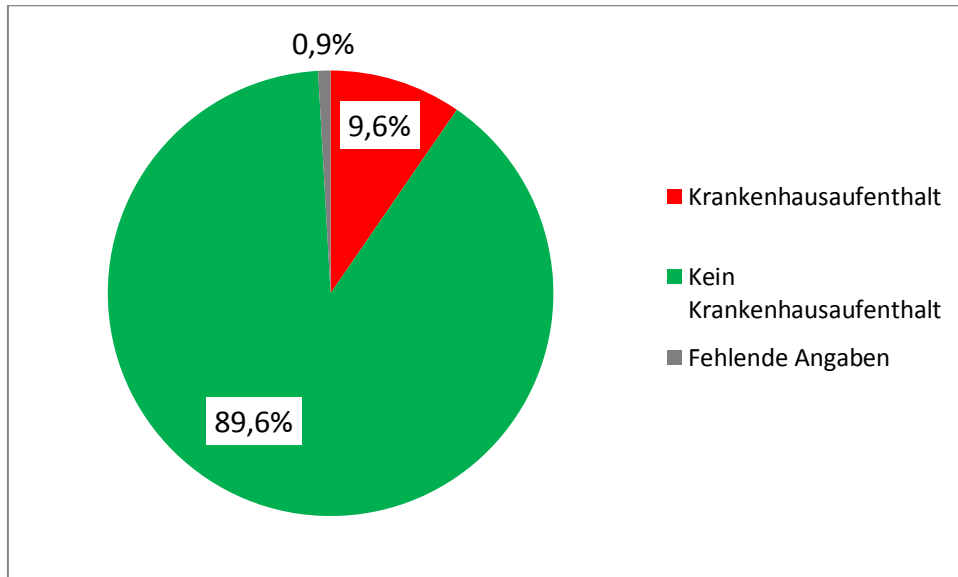
Abbildung 41 zeigt die Dienstunfähigkeit nach einem Unfall stratifiziert nach Schulart. Unfallbedingt waren an Integrierten Gesamtschulen (61,0%) und Realschulen plus (58,6%) vergleichsweise die meisten Bediensteten dienstunfähig.

Abbildung 41 Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart
(n = 565)



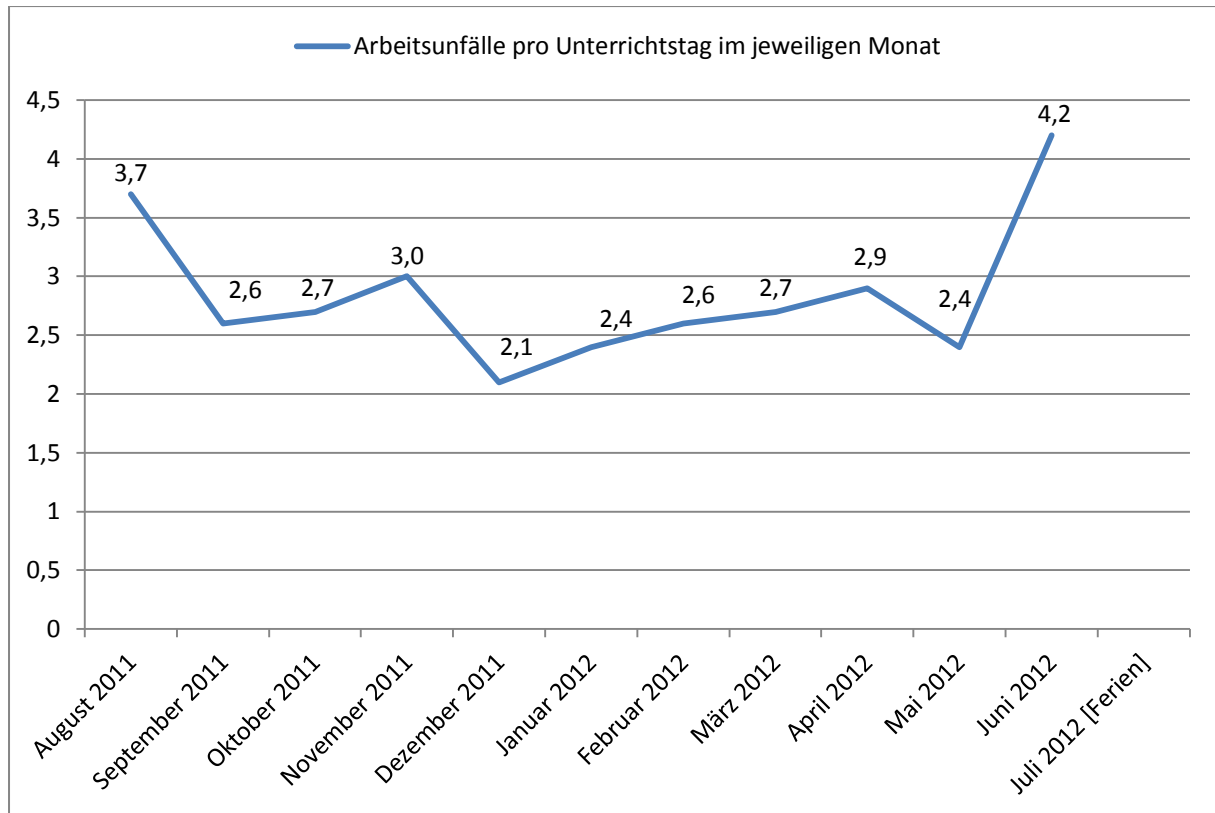
Von den verunfallten Bediensteten mussten 9,6% in einem Krankenhaus behandelt werden (Abbildung 42).

Abbildung 42 – Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 565)



Wie in *Abbildung 43* gezeigt, ereigneten sich die meisten Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag in den Sommermonaten Juni (4,2 Unfälle/Arbeitstag) und August (3,7).

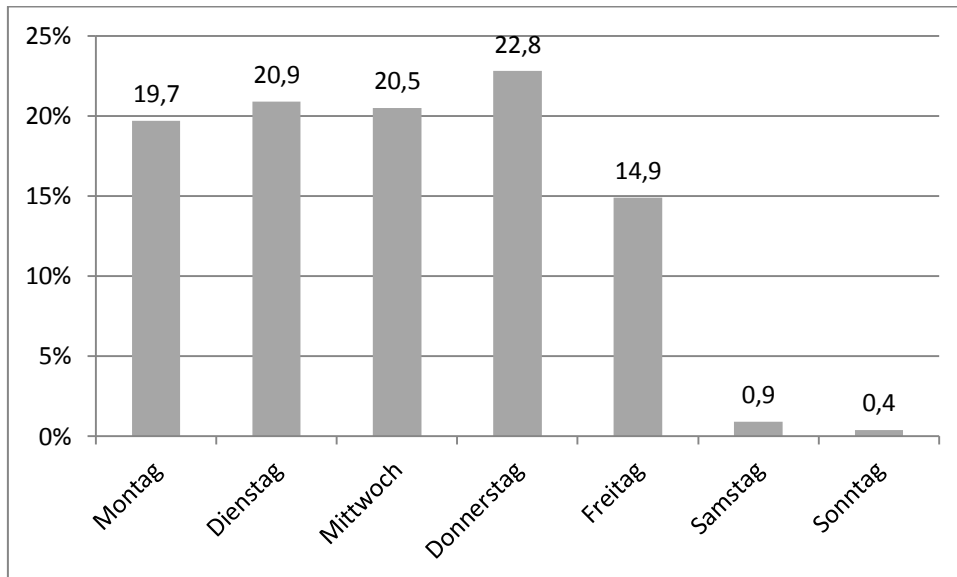
Abbildung 43 – Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2011/2012 (n = 565)



Demgegenüber war die Anzahl der Unfälle pro Arbeitstag im Dezember (2,1) und Mai (2,4) am geringsten.

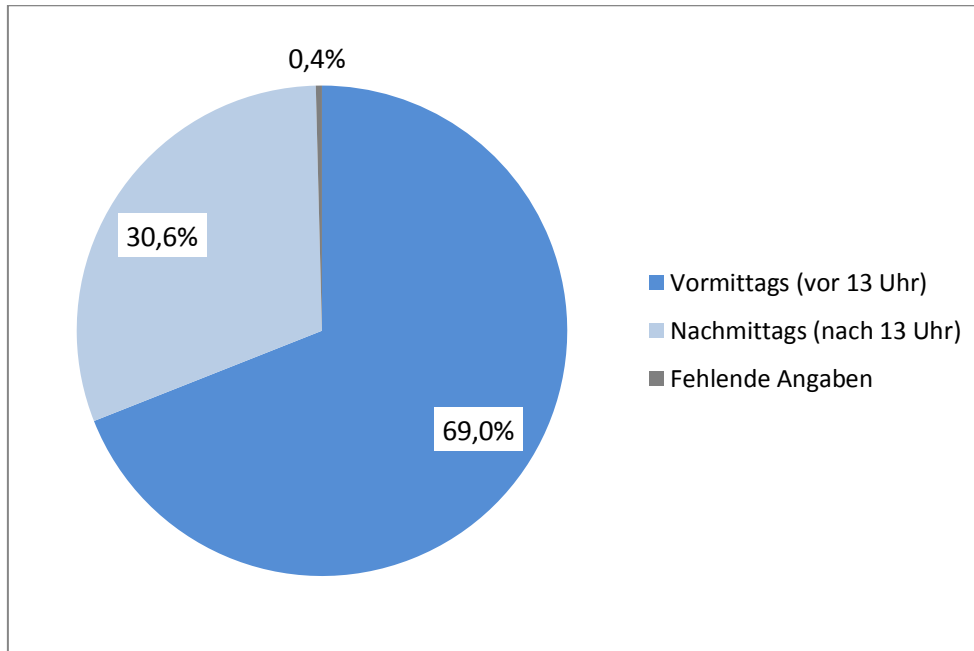
Die Verteilung der Arbeitsunfälle auf die einzelnen Wochentage ist in *Abbildung 44* veranschaulicht. Abgesehen vom Freitag und den Wochenenden verteilen sich die Arbeitsunfälle relativ gleichmäßig auf die einzelnen Wochentage.

Abbildung 44 - Unfalltag der Bediensteten (n = 565)



Die Unfälle ereigneten sich zu mehr als zwei Dritteln (69,0%) vormittags (Abbildung 45).

Abbildung 45 - Tageszeit des Unfalls (n = 565)



5.5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Ein wesentlicher Bestandteil der gesetzlichen Bestimmungen zum Arbeitsschutz ist die Beurteilung von Arbeitsplätzen und Tätigkeiten mittels Gefährdungsbeurteilung bzw. Risikobeurteilung.

Hintergrund ist die möglichst vorausschauende Identifizierung und Beurteilung von potentiellen Gesundheitsgefahren und die Minimierung bzw. Vermeidung der Auswirkungen auf den Menschen durch geeignete Schutzmaßnahmen. Um dieses Ziel zu erreichen, fordert das Arbeitsschutzgesetz im § 5 Abs. 1 von jeder Arbeitgeberin/jedem Arbeitgeber bzw. Dienstherrn die Beurteilung für jeden individuellen Arbeitsplatz.

Das Land Rheinland-Pfalz, vertreten durch das MBWWK, ist als Dienstherr/Arbeitgeber zuständig für den Aufbau einer geeigneten Arbeitsschutzorganisation im inneren Schulbereich. Vor Ort wird der Dienstherr durch die Schulleitung vertreten. Aufgrund der Vorgesetztenfunktion gegenüber allen an der Schule tätigen Bediensteten trägt die Schulleitung in ihrem Zuständigkeitsbereich die Verantwortung für den Gesundheitsschutz und die Sicherheit sowie für die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen im inneren Schulbetrieb.

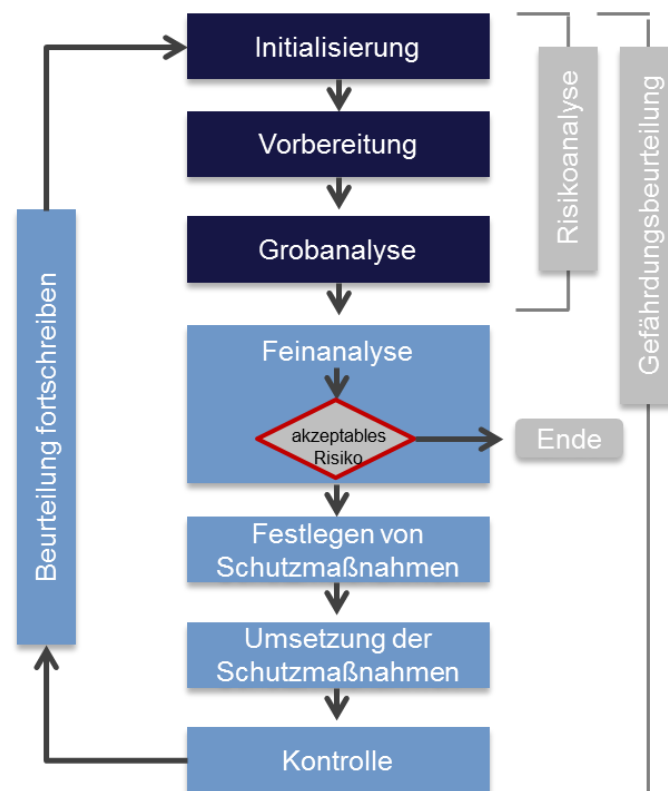
Für die sichere und gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen sowie für die Unterhaltung und Instandsetzung der Schulgebäude, Einrichtungen und Außenanlagen (äußerer Schulbereich) ist der Schulträger verantwortlich. Weiterhin ist dieser für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung des nichtpädagogischen Personals zuständig. Aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeit von kommunalen Schulträgern und Land und den daraus resultierenden verschiedenen Verantwortungs- bzw. Aufgabenbereichen, müssen sich Schulleitungen und Schulträger bei der Planung und Durchführung der Gefährdungsbeurteilung über das Vorgehen und die Aufgabenverteilung abstimmen.

Bei der Wahrnehmung der gesetzlichen Vorgaben zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen wird die Schulleitung durch die Betriebsärztinnen/die Betriebsärzte, Psychologinnen/Psychologen sowie die Fachkräfte für Arbeitssicherheit des IfL fachkundig beraten bzw. unterstützt.

5.5.1 Ablauf der Gefährdungsbeurteilung

Für die Art und Weise der Gefährdungsbeurteilung gibt es keine gesetzlichen Vorgaben. Daher wurde durch das IfL auf der Grundlage einschlägiger Unfallverhütungsvorschriften, allgemein anerkannter sicherheitstechnischer und arbeitsmedizinischer Regeln sowie schulspezifischer Besonderheiten, ein standardisiertes Verfahren und entsprechende Hilfsmittel entwickelt. Dieses wurde mit dem Dienstherrn, den zuständigen Personalvertretungen und der UK RLP abgestimmt. *Abbildung 46* und die anschließende Beschreibung der einzelnen Prozessschritte soll den Ablauf der Gefährdungsbeurteilung vermitteln.

Abbildung 46 – Prozessablauf Gefährdungsbeurteilung



Schritt 1: Initialisierung

Jede Person kann zur vorausschauenden Vermeidung möglicher arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren oder nach dem Eintritt eines Schadensereignisses den Prozess zur Gefährdungsbeurteilung initiieren.

Schritt 2: Vorbereitung

Im Vorfeld der Beurteilung der Arbeitsbedingungen sind durch die Schulleitung in Abstimmung mit dem Schulträger notwendige Rahmenbedingungen (z.B. Aufgabenverteilung zwischen innerem und äußerem Schulbereich) sowie Strukturen zu schaffen. Hierzu zählt u.a. die Information des gesamten Kollegiums über die geplante Durchführung der Gefährdungsbeurteilung und die Vereinbarung eines Beratungstermins mit dem IfL. Des Weiteren wird empfohlen einen Steuerkreis, bestehend aus Schulleitung, Schulträger, örtlichem Personalrat, den Beauftragten der Schulleitung (Sicherheitsbeauftragte) sowie ggf. Gleichstellungsbeauftragte und Schwerbehindertenvertretung und dem IfL einzurichten.

Schritt 3: Grobanalyse

Unter Beteiligung des Steuerkreises und nach Möglichkeit aller Bediensteten als Experten ihrer Arbeit vor Ort, erfolgt in diesem Schritt die Ermittlung der Gefährdungen und möglicher Verbesserungspotenziale. Mit Hilfe eines dreiteiligen Selbst-Checks (Instrumentenbeschreibung siehe Abschnitt Methoden und Ergebnisse) werden vorhandene tätigkeits- und arbeitsplatzbezogene Gefährdungen und Belastungen systematisch ermittelt und dokumentiert. Die Ergebnisse werden zur ersten Beurteilung durch die Schulleitung an das IfL übermittelt. Auf der Grundlage von Gesetzen, wissenschaftlichen Erkenntnissen, Verordnungen, technischen Regeln, Normen etc. werden die erhobenen Gefährdungen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin/den Betriebsarzt bewertet. Bei Bedarf werden durch das IfL erste Schutzmaßnahmen empfohlen und Optionen zum weiteren Vorgehen im Steuerkreis abgestimmt.

Werden im Rahmen der Grobanalyse keine Gefährdungen für die Gesundheit und Sicherheit der Bediensteten festgestellt, endet der Prozess der Gefährdungsbeurteilung in diesem Schritt. Die Ergebnisse des Selbst-Checks werden durch das IfL dokumentiert und den Mitgliedern des Steuerkreises der jeweiligen Schule zur Verfügung gestellt.

Schritt 4: Feinanalyse

Je nach Befund der Grobanalyse werden in diesem Schritt erforderliche, vertiefende Analysen und anlassbezogenen Maßnahmen zur Beurteilung vorhandener

Gefährdungen und Belastungen geplant und durchgeführt. Um Problemschwerpunkte und den Handlungsbedarf ableiten zu können, werden hierbei die identifizierten Gefährdungen hinsichtlich des mit ihnen verbundenen Gesundheitsrisikos für die Bediensteten (und ggf. Dritter) vertiefend untersucht. Zu den möglichen Optionen der Feinanalyse gehören u.a. anlassbezogene Begehungen, arbeitsablauf- und objektbezogene Risikobewertungen, orientierende und gutachterliche Messungen. Diese Maßnahmen können z.T. durch das IfL selbst oder in Kooperation mit externen Partnern wie z.B. der UK RLP durchgeführt werden. Zur vertiefenden Analyse der psychosozialen Arbeitsbelastung, Ressourcen am Arbeitsplatz und Beanspruchungsreaktionen werden speziell entwickelte Fragebögen eingesetzt.

Das Ergebnis der Feinanalyse ist ein umfassender Katalog bewerteter Gefährdungen bzw. Belastungen.

Schritt 5: Festlegen von Schutzziele und Maßnahmen

Ziel in diesem Schritt ist die Erstellung eines nach Prioritäten geordneten und mit dem Steuerkreis abgestimmten Maßnahmenplans zur Beseitigung bzw. Reduzierung der ermittelten Gesundheitsgefahren. Grundlage hierfür bilden die Ergebnisse der Grob- und Feinanalyse, sprich der identifizierte Handlungsbedarf. Bei der Suche nach geeigneten Lösungen zur Risikovermeidung oder Risikominderung wird die Schulleitung durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztinnen/Betriebsärzte des IfL fachkundig auf der Basis geltender Rechtsgrundlagen bzw. Schutzziele und nach dem Stand von Wissenschaft und Technik beraten.

Zu beachten ist, dass baulich-technische Maßnahmen, die das Schulgebäude, Außenanlagen, Einrichtung und Ausstattung betreffen, mit dem zuständigen Schulträger abgestimmt werden müssen. Die festgelegten Schutzziele und Maßnahmen sowie die Zuständigkeiten und Terminierung müssen im Maßnahmenplan durch die Schulleitung dokumentiert und allen Betroffenen bzw. Beteiligten (Steuerkreis und Bedienstete) bekannt gegeben werden.

Schritt 6: Umsetzung der Schutzmaßnahmen

Nach der Festlegung der Präventiv- und Schutzmaßnahmen ist der nächste Schritt die effektive Umsetzung. Der abgestimmte Maßnahmenplan bildet hierbei die Grundlage für das systematische Vorgehen. Je nach Verantwortungs- bzw. Zuständigkeitsbereich erfolgt die Veranlassung und Sicherstellung der termingerechten Umsetzung durch die verantwortliche Schulleitung oder den Schulträger. Bei Bedarf wird die Schulleitung in diesem Prozessschritt durch das IfL beraten.

Schritt 7: Wirksamkeitskontrolle

Im Rahmen der Wirksamkeitskontrolle wird geprüft, ob die festgelegten Schutzmaßnahmen termingerecht durchgeführt wurden. Neben der Durchführungskontrolle ist anhand der festgelegten Schutzziele zu prüfen, ob mit den umgesetzten Schutzmaßnahmen die beabsichtigten Wirkungen tatsächlich erreicht bzw. die festgestellten Gefährdungen beseitigt wurden. Falls die angestrebten Schutzwirkungen nicht erreicht oder Abweichungen festgestellt wurden, muss in Abstimmung mit den Verantwortlichen die Lösungssuche neu angestoßen werden. Ggf. ist der Prozess der Gefährdungsbeurteilung neu zu initiieren.

Schritt 8: Fortschreiben der Gefährdungsbeurteilung

Gemäß den geltenden rechtlichen Bestimmungen soll die Beurteilung der Arbeitsbedingungen als kontinuierlicher Verbesserungsprozess an allen staatlichen Schulen etabliert werden. Daher muss die Gefährdungsbeurteilung in angemessenen Zeitabständen, insbesondere bei technisch/baulichen, organisatorischen oder personellen Veränderungen, überprüft und ggf. angepasst werden.

Schritt 9: Dokumentation

Nach § 6 Arbeitsschutzgesetz sind der Prozess und die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zu dokumentieren. Die Dokumentation umfasst neben den Ergebnissen bezüglich der Beurteilung der Arbeitsbedingungen die festgelegten Schutzmaßnahmen und die Ergebnisse der Wirksamkeitskontrolle.

5.5.2 Methoden und Ergebnisse der Gefährdungserfassung

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung können unterschiedliche Methoden bzw. Analyseverfahren angewendet werden, z.B. Mitarbeiterbefragungen, Schulbegehungen, sicherheitstechnische Überprüfungen, orientierende und gutachterliche Messungen am Arbeitsplatz oder spezielle Ereignis- oder Risikoanalysen. Welche Methoden angewendet werden, hängt u.a. von dem zu erwartenden Gefahrenpotential, den einschlägigen gesetzlichen und normativen Vorgaben, den vorhandenen Vorinformationen und Erfahrungen ab.

Das IfL hat seit seiner Gründung ein umfangreiches Methodeninventar zur Analyse von Gefährdungen und Belastungen entwickelt und erfolgreich getestet.

Für die Grobanalyse steht allen staatlichen Schulen ein Online Selbst-Check mit speziell aufbereiteten Informationen zum zielgerichteten Vorgehen zur Verfügung. Die in den einzelnen Selbst-Checklisten enthaltenen Prüfkriterien stellen eine praxisgerecht aufbereitete Auswahl von bekannten bzw. wesentlichen Gefährdungen und Belastungen am Setting Schule dar. Mit Hilfe des Selbst-Checks sollen vorhandene arbeitsplatz-, tätigkeits- und personenbezogene Gefährdungen bzw. Belastungen festgestellt werden. Alle Bediensteten werden als Experten ihrer Arbeit vor Ort einbezogen. Der Selbst-Check untergliedert sich in drei Teile.

5.5.2.1 Selbst-Check Teil 1: Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden

Der erste Teil der Gefährdungsbeurteilung beinhaltet die Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens von Bediensteten mit Hilfe eines Online-Fragebogens. Bisher führten die Schulen die Befragung im Zuge der

Vorbereitung eines Studientages¹⁴ durch (vgl. *Kapitel 5.8*). Ein Anschreiben mit Informationen zur Befragung sowie Verweis auf die Webseite und zur Teilnahme benötigte Benutzerdaten wurden an eine Ansprechpartnerin/einen Ansprechpartner der Schule verschickt und an das gesamte Kollegium weitergeleitet. Die Bediensteten hatten jeweils 10 bis 14 Tage Zeit an der Befragung teilzunehmen.

¹⁴ Die Zustimmung der Hauptpersonalräte zur generellen Verwendung von Instrumenten der Gefährdungsbeurteilung erfolgte erst Ende des Schuljahres 2011/2012. Der standardmäßige Einsatz des Fragebogens im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung konnte deshalb bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht erfolgen. Die bisherigen Befragungen wurden im Rahmen der Evaluation des Fragebogens durchgeführt.

5.5.2.1.1 Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens

Der Online-Fragebogen wurde durch das IfL auf Grundlage des aktuellen Forschungsstandes entwickelt ¹⁵. Zur Optimierung des Fragebogens wurden Anregungen von Bediensteten bei der Entwicklung berücksichtigt. Inhaltlich lässt sich der Fragebogen in drei Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (Tabelle 7).

Tabelle 7 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 51)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien
1	Arbeitsmerkmale (z.B. "Konflikte werden offen besprochen")	28	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja (4) Ja (5) Unklar
2	Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen (z.B. "Ich leide unter Kopfschmerzen")	22	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja (4) Ja (5) Unklar
3	Allgemeiner Gesundheitszustand („Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“)	1	(1) Sehr schlecht (2) Schlecht (3) Nicht ganz zufriedenstellend (4) Zufriedenstellend (5) Gut (6) Sehr gut

Insgesamt wurden 51 Items abgefragt, wovon 49 geschlossen und 2 offen waren. Durch die offenen Fragen sollte den Bediensteten die Möglichkeit gegeben werden, fehlende Aspekte zu ergänzen. Der Fragebogen wurde kurz gehalten, um eine möglichst vollständige Teilnahme der Kollegien an der Befragung zu erreichen.

¹⁵ Es wurde ein eigenes Instrument entwickelt und nicht der COPSOQ (Nübling et al., 2008) verwendet. Die Durchführung mittels COPSOQ brächte erhebliche Mehrkosten (Gebühren für die Durchführung des Tests) und Einschränkungen in der Verwertung der Daten durch das IfL mit sich, da die Daten von den Autoren zentral gehalten und nur in Einzelfällen (Förderschulprojekt) auch an uns weitergegeben werden könnten. Zudem ist der COPSOQ deutlich länger, was die Teilnahmebereitschaft einschränken würde.

Die Arbeitsmerkmale sind positiv formuliert, daher zeigt eine verneinende Antwort Belastungsquellen, eine bejahende Antwort dagegen Ressourcen an. Um die Anonymität zu gewährleisten, wurde auf die Erfassung von soziodemografischen Daten wie Alter und Geschlecht verzichtet.

5.5.2.1.2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung

Der Fragebogen wurde im Beobachtungszeitraum von insgesamt 719 Bediensteten an 26 verschiedenen Schulen ausgefüllt (*Tabelle 8*). Die mittlere Rücklaufquote über die 26 Schulen lag bei 53,7% (Range: 28,0 – 100,0%).

Tabelle 8 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 719) nach Schulart

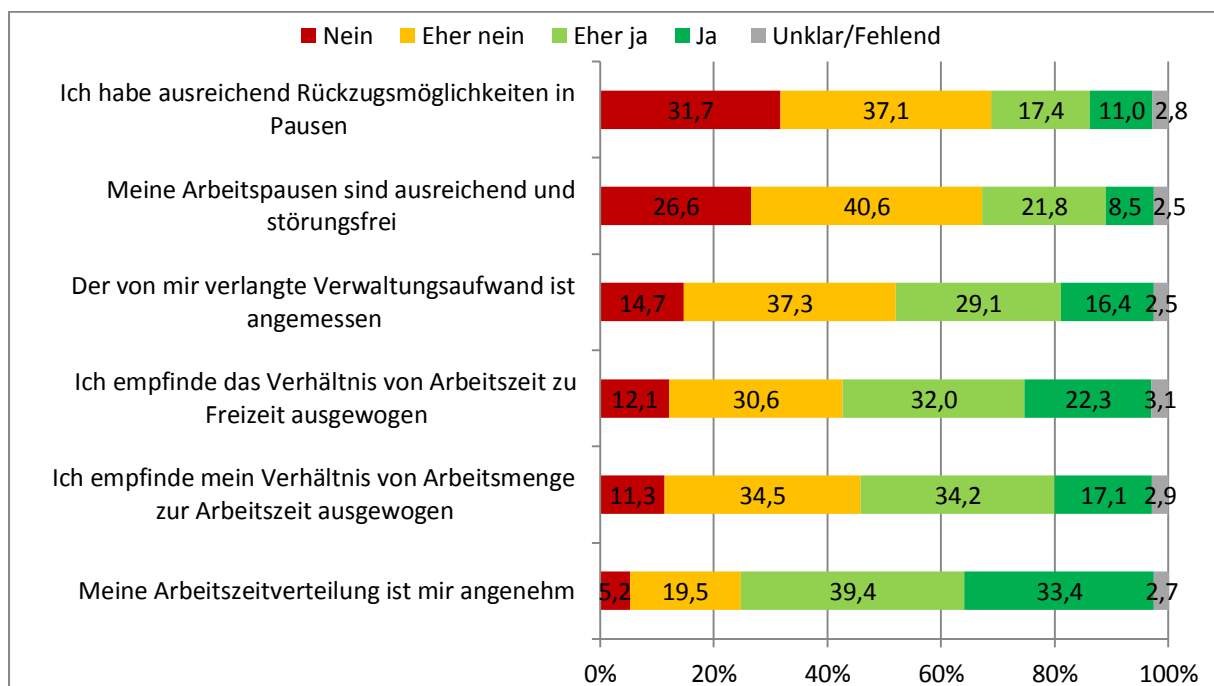
	Schule		Bedienstete		Rücklauf- quote
	n	%	n	%	%
Grundschule	5	19,2	65	9,0	59,1
Realschule plus	4	15,4	83	11,5	42,3
Integrierte Gesamtschule	3	11,5	121	16,8	53,1
Gymnasium	7	26,9	292	40,6	51,1
Förderschule	2	7,7	24	3,3	66,7
Berufsbildende Schule	5	19,2	134	18,7	39,4
Gesamt	26	100,0	719	100,0	

5.5.2.1.3 Ergebnisse der Befragung

Arbeitsmerkmale

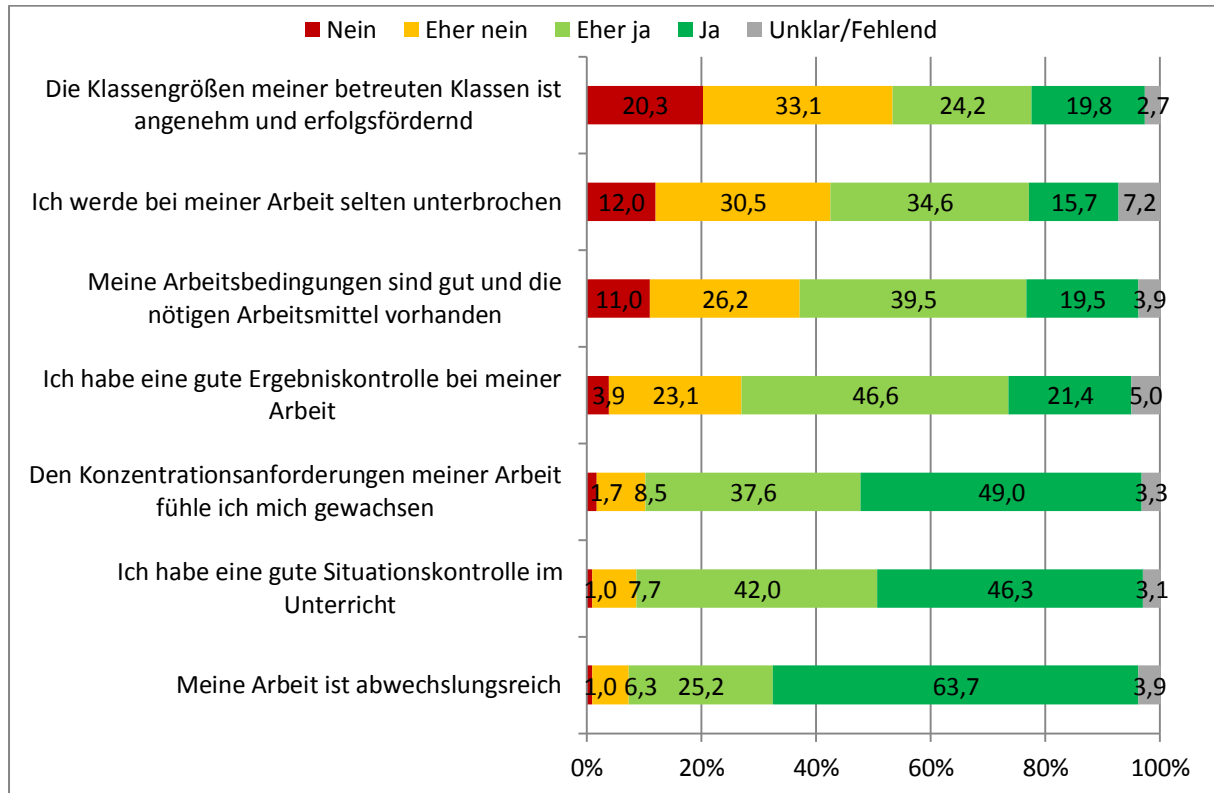
Bezüglich der Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (Abbildung 47) zeigte sich, dass über zwei Drittel der befragten Bediensteten keine ausreichenden und störungsfreien Arbeitspausen erlebten. Ebenso wurden fehlende Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen berichtet. Über die Hälfte der Befragten (52,0%) beurteilten den Verwaltungsaufwand als (eher) nicht angemessen. Überwiegend positiv wurde dagegen die Arbeitszeitverteilung angesehen. Mehr als 70% der Befragten empfanden die Arbeitszeitverteilung als (eher) angenehm.

Abbildung 47 - Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen (n = 719)



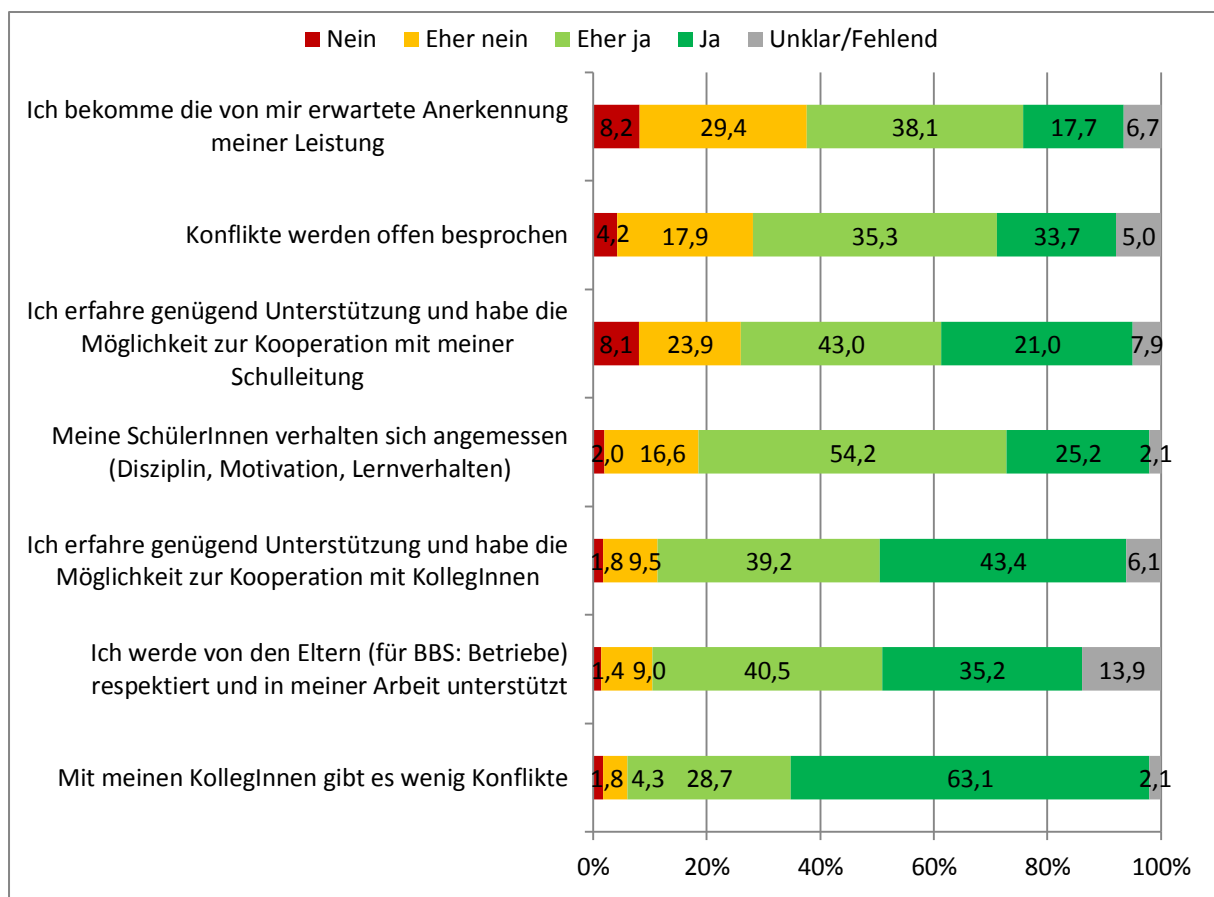
Bezüglich der Arbeitsbedingungen (*Abbildung 48*) wurden die Variabilität der Arbeit, die Situationskontrolle im Unterricht und auch die Konzentrationsanforderungen mehrheitlich als angemessen beurteilt. Demgegenüber kritisierten mehr als die Hälfte der Befragten (53,4%) die Klassengröße als (eher) nicht angemessen.

Abbildung 48 - Arbeitsbedingungen (n = 719)



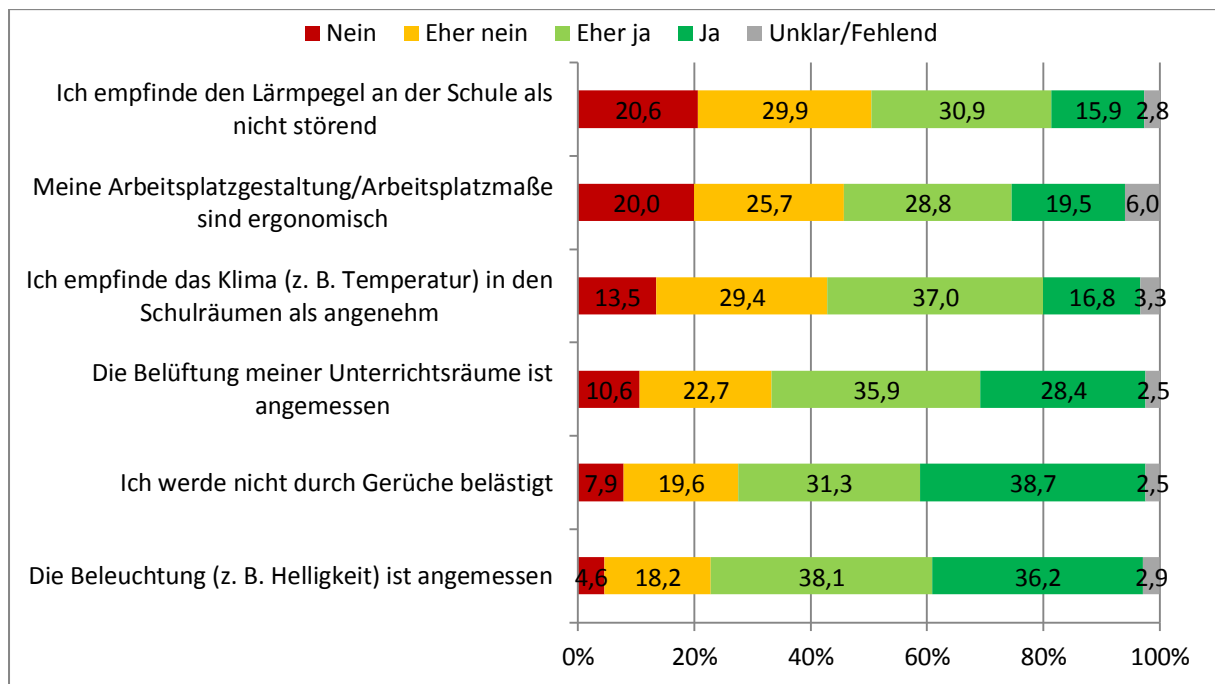
In Bezug auf soziale Aspekte der Arbeit (*Abbildung 49*) zeigte sich, dass der Umgang unter Kolleginnen und Kollegen überwiegend positiv bewertet wurde. Über 90% der Bediensteten stimmten der Aussage zu, dass es mit Kolleginnen und Kollegen wenig Konflikte gebe. Darüber hinaus waren über 80% der Meinung, dass Möglichkeiten zur Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen bestehen. Ebenfalls mehrheitlich positiv wurden die Unterstützung und der Respekt von Seiten der Eltern sowie das Verhalten der Schülerinnen und Schüler eingeschätzt. Etwas kritischer wurde hingegen die Anerkennung für individuelle Leistungen betrachtet. Annähernd 40% der Bediensteten waren der Meinung, dass sie die von ihnen erwartete Leistungsanerkennung (eher) nicht bekommen.

Abbildung 49 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 719)



Bezüglich der physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen (*Abbildung 50*) zeigte sich das ungünstigste Antwortmuster für den Lärmpegel, den die Hälfte der Befragten als (eher) nicht angemessen bewerteten. Auch die Arbeitsplatzgestaltung und –maße wurden von annähernd der Hälfte aller Befragten als (eher) nicht angemessen beurteilt. Die Angemessenheit der Beleuchtungsverhältnisse sowie die Abwesenheit von Geruchsbelästigungen wurde dagegen mehrheitlich (eher) bejaht.

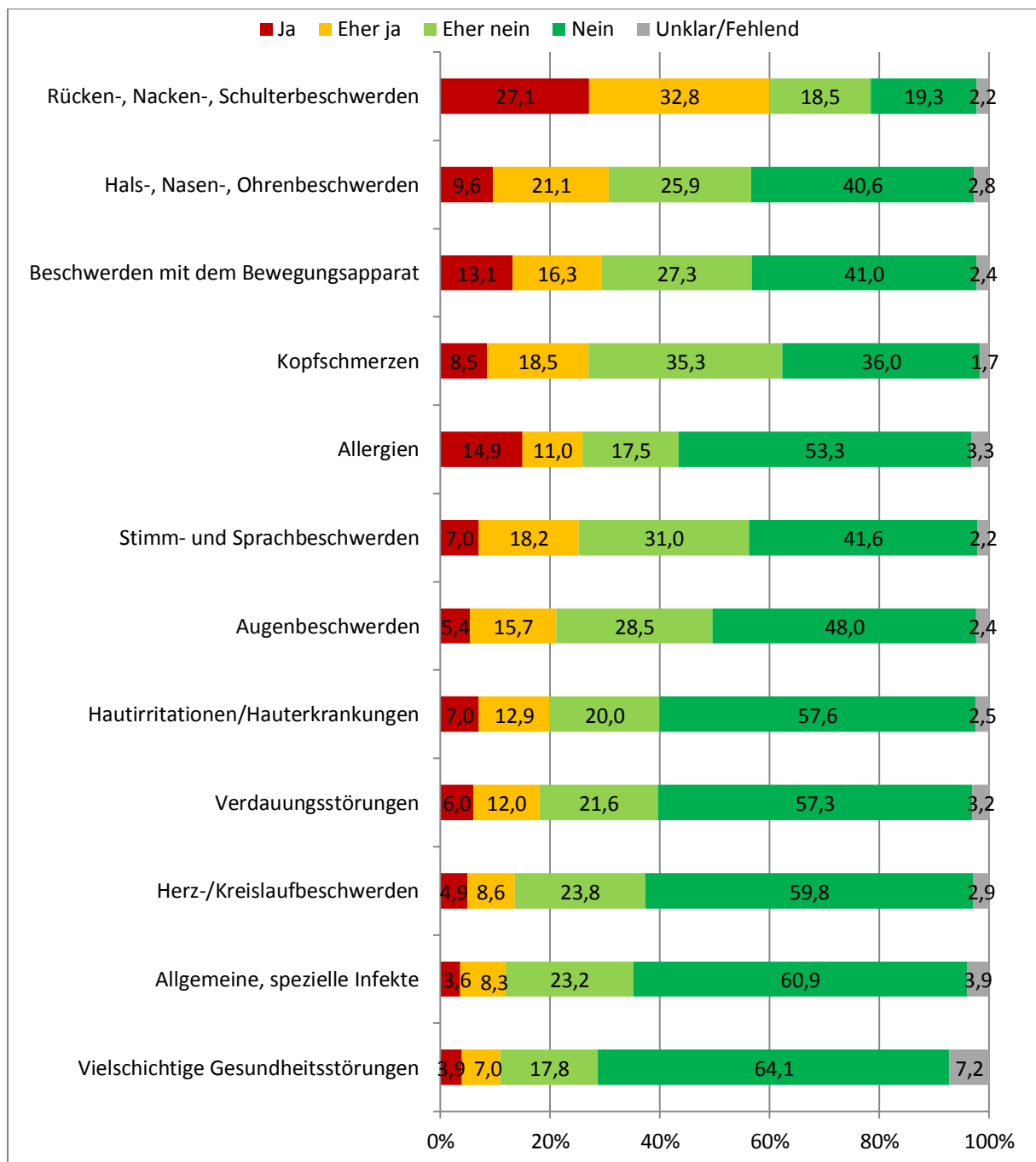
Abbildung 50 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 719)



Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen

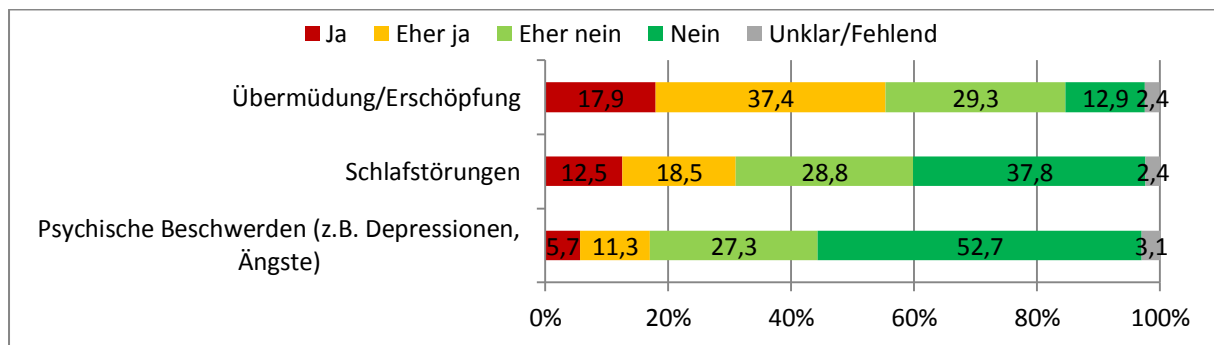
Bei den physischen Gesundheitsbeschwerden (*Abbildung 51*) wurden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden mit Abstand am häufigsten (59,9%) beklagt. Weiterhin gaben nahezu ein Drittel Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden (30,7%), Beschwerden mit dem Bewegungsapparat (29,4%) sowie Kopfschmerzen (27,0%) an.

Abbildung 51 - Physische Beschwerden (n = 719)



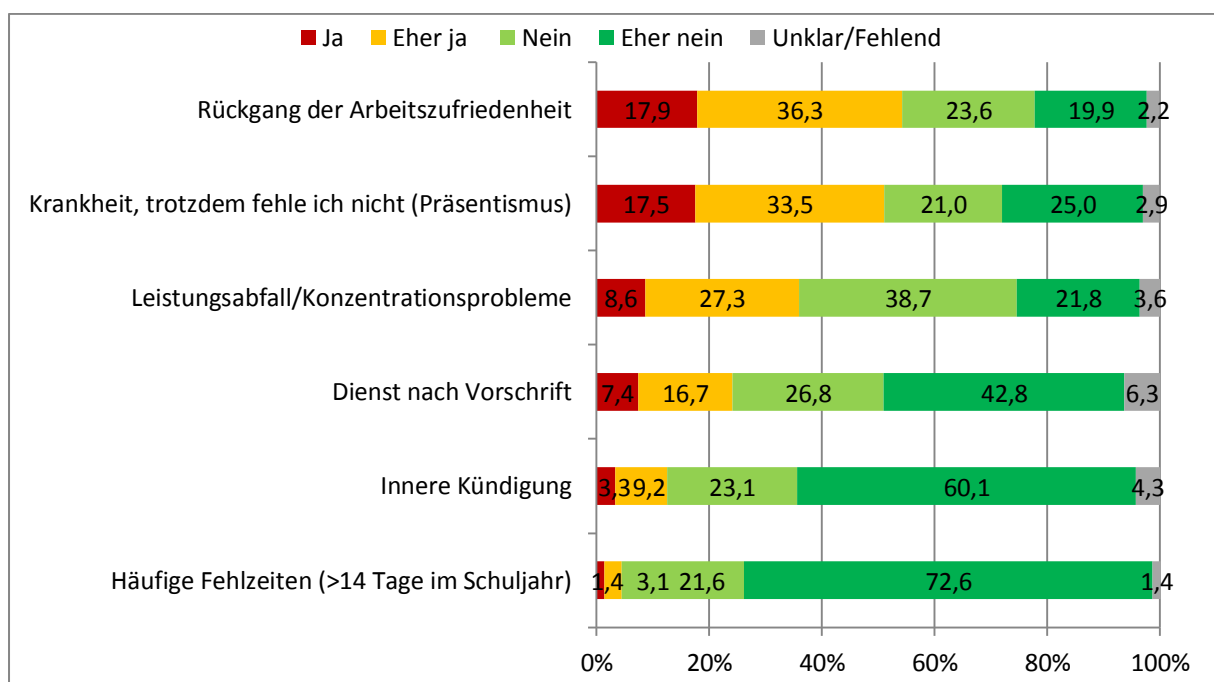
Hinsichtlich psychischer Beanspruchungsreaktionen (*Abbildung 52*) wurden Ermüdung und Erschöpfung von mehr als der Hälfte der Bediensteten (55,3%) genannt. Unter Schlafstörungen litten etwa ein Drittel (31,0%) der Befragten.

Abbildung 52 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 719)



Bei der Untersuchung von Arbeitsverhalten und -einstellung (*Abbildung 53*) ließ sich bei mehr als jedem zweiten Befragten (54,2%) ein Rückgang in der Arbeitszufriedenheit erkennen. Mehr als die Hälfte (51,0%) der Bediensteten gaben an, trotz Krankheit nicht zu fehlen (Präsentismus). Demgegenüber stand ein sehr geringer Anteil von Bediensteten (4,5%), bei denen sich die Fehlzeiten auf mehr als 14 Tage pro Schuljahr beliefen.

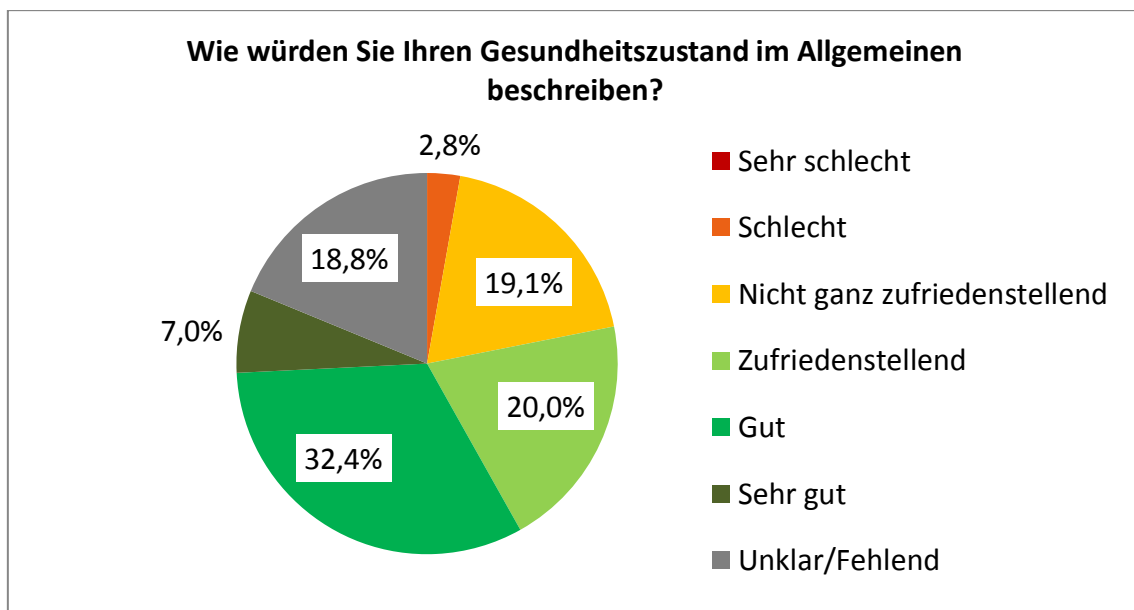
Abbildung 53 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 719)



Gesundheitszustand im Allgemeinen

Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes von Seiten der Bediensteten zeigt *Abbildung 54*. Annähernd 40% der Bediensteten beurteilten ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Lediglich ein geringer Anteil von 2,8% empfand den eigenen Gesundheitszustand insgesamt als schlecht. Niemand schätzte seinen Gesundheitszustand als sehr schlecht ein.

Abbildung 54 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 719)



Unterschiede zwischen den Schularten

Um einen Einblick in die spezifischen Problemfelder einzelner Schularten zu erhalten, wurde für jede Schulart der Median der einzelnen Items errechnet. Die Ergebnisse dieser Auswertungen zeigen die *Tabellen 17 bis 23* in *Anhang A*.

Tabelle 17 zeigt, dass die fehlenden Rückzugsmöglichkeiten und der Ablauf der Pausen von über 50% der Bediensteten in allen Schularten kritisiert wurden. Die Beurteilung der Rückzugsmöglichkeiten fiel dabei an den Realschulen plus am ungünstigsten aus. Abgesehen von Gymnasien und Förderschulen wurde zudem der Umfang des Verwaltungsaufwands bemängelt. Auffällig ist die negative Bewertung des Verhältnisses von Arbeitsmenge zur Arbeitszeit an Realschulen plus und Gymnasien sowie von Arbeitszeit zu Freizeit an Gymnasien. Die Items zu den

Arbeitsbedingungen (*Tabelle 18*) wurden bis auf die Klassengröße bei allen Schularten gut bewertet. Lediglich bei Realschulen plus wurden neben der als unangemessen eingestuften Klassengröße auch die Arbeitsbedingungen und Arbeitsmittel sowie das störungsfreie Arbeiten als unzureichend eingeschätzt. Unabhängig von der Schulart wurde die Arbeit als abwechslungsreich wahrgenommen. Die sozialen Aspekte der Arbeit wurden ebenfalls von Bediensteten aller Schularten als positiv empfunden (*Tabelle 19*). Besonders vorteilhaft wurde dabei die geringe Anzahl an Konflikten mit den Kolleginnen und Kollegen betrachtet. Hinsichtlich physikalischer und chemischer Arbeitsbedingungen (*Tabelle 20*) wurde der Lärmpegel mehrheitlich als ungünstig beschrieben. Darüber hinaus war die Ergonomie der Arbeitsplätze ein Kritikpunkt an Realschulen plus und Gymnasien sowie das Klima in den Schulräumen an Realschulen plus und Integrierten Gesamtschulen. Bei den physischen und psychischen Belastungen (*Tabellen 21 und 22*) wurden von Bediensteten nahezu aller Schularten Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden sowie Übermüdung und Erschöpfung beklagt. Mit Ausnahme der Förderschulen (*Tabelle 23*) zeigte sich ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit als Reaktion auf Beanspruchungen. Präsentismus wurde außer von Bediensteten an Förderschulen und Gymnasien ebenfalls angegeben.

5.5.2.2 Selbst-Check Teil 2: Organisation des Gesundheits- und Arbeitsschutzes

Eine wirkungsvolle Arbeitsschutzorganisation an der Schule ist die grundlegende Voraussetzung für den Schutz der Bediensteten sowie Schülerinnen und Schüler vor möglichen Gesundheitsgefahren. Der Dienstherr, vor Ort vertreten durch die Schulleitung, ist daher auch für die Schaffung einer geeigneten Organisation und die Bereitstellung der dafür benötigten Ressourcen verantwortlich. Um den Ist-Zustand der allgemeinen Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation an der Schule zu erheben, wird der Selbst-Check Teil 2 eingesetzt. Der Fragebogen wurde durch das IfL auf Grundlage der GUV-I 8760 Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen an Lehrerarbeitsplätzen und der GUV-SI 8460 Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung an allgemeinbildenden Schulen weiterentwickelt. Inhaltlich lässt sich der Fragebogen in 10 Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (Tabelle 9).

Tabelle 9 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 94)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien (Mängel vorhanden?)
1	Zielsetzungen	3	Bei allen Modulen identisch: (1) Ja (2) Nein (3) Ich weiß nicht
2	Verantwortlichkeiten	3	
3	Information und Kommunikation	5	
4	Qualifikation und Schulung	11	
5	Gefährdungsbeurteilung	9	
6	Prüfungen	13	
7	Gesundheit	5	
8	Hygiene und Infektionsschutz	15	
9	Notfälle – Erste Hilfe	15	
10	Brandschutz	15	

Die Tabelle 9 zeigt, dass mit insgesamt 94 Items die vorhandene Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation abgefragt wird. Zusätzlich enthält der Fragebogen ein Freitextfeld "Sonstiges", in dem die Schulleitung bei Bedarf fehlende Aspekte ergänzen kann. Die abgefragten Kriterien sind positiv formuliert, so dass eine

verneinende Antwort einen Mangel und somit Handlungsbedarf anzeigt. Dieser kann durch die Angabe „hoch“, „mittel“, „gering“ aus der Sicht der Bearbeiterin/des Bearbeiters spezifiziert werden.

5.5.2.3 Selbst-Check Teil 3: Gebäude, Unterrichtsräume, Einrichtungen

Die gesundheitsgerechte und sichere Gestaltung des Schulgebäudes, der Außenanlagen, Unterrichtsräume und Einrichtungen sind eine wichtige Voraussetzung, um die Sicherheit und Gesundheit der Bediensteten sowie der Schülerinnen und Schüler zu erhalten. Daher muss der baulich-technische Zustand der Schule regelmäßig geprüft werden. Für die systematische Ermittlung möglicher Gefährdungen an den einzelnen Arbeitsplätzen bzw. in der Arbeitsumgebung kann der Selbst-Check Teil 3 eingesetzt werden. Dieser Teil ist modular aufgebaut und besteht derzeit aus 16 Einzelfragebögen. Dadurch kann sich jede Schule die für sie relevanten Module eigenständig zusammenstellen.

Die momentan verfügbaren Module zeigt *Tabelle 10*. Wie der Selbst-Check Teil 2 wurde dieses Fragebogenset auf Grundlage der GUV-I 8760 Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen an Lehrerarbeitsplätzen und der GUV-SI 8460 Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung an allgemeinbildenden Schulen weiterentwickelt bzw. an die geltenden Vorgaben in RLP angepasst.

*Tabelle 10 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items
(n = 693)*

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien (Mängel vorhanden?)
1	Gebäude und Einrichtungen	63	Bei allen Modulen identisch: (1) Ja (2) Nein (3) Ich weiß nicht
2	Allgemeiner Unterrichtsraum	30	
3	Fachunterrichtsraum Chemie	70	
4	Fachunterrichtsraum Physik	41	
5	Fachunterrichtsraum Biologie	42	
6	Fachunterrichtsraum Technik	70	
7	Fachunterrichtsraum Informatik	43	
8	Fachunterrichtsraum Lehrküche	77	
9	Sporthalle	47	
10	Sportplatz	26	
11	Schwimmhalle	34	
12	Büro- und Bildschirmarbeitsplätze	50	
13	Lehrerzimmer und Konferenzräume	28	
14	Teeküchen/Kochgelegenheiten	14	
15	Schulhof	27	
16	Mensa	31	

Wie im Selbst-Check Teil 2 sind die abgefragten Kriterien in den einzelnen Fragebögen positiv formuliert, so dass eine verneinende Antwort eine mögliche Gefährdung am Arbeitsplatz bzw. in der Arbeitsumgebung anzeigt. Der daraus resultierende Handlungsbedarf kann im Fragebogen durch die Angabe „hoch“, „mittel“, „gering“ aus der Sicht des Bearbeiters spezifiziert werden.

Ergebnis der Testphase (Teil 2 und Teil 3)

Die Selbst-Check-Teile zwei und drei wurden im Schuljahr 2011/2012 durch das IfL an einem Gymnasium, einer integrierten Gesamtschule und einer Förderschule hinsichtlich der Praktikabilität getestet. Die positiven Rückmeldungen der Teilnehmerschulen, eine Rücklaufquote von nahezu 100 Prozent und die Qualität der Angaben in den ausgefüllten Fragebögen, indizieren eine angemessene Praktikabilität der entwickelten Methode zur Gefährdungsermittlung. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Testphase wurden genutzt, um die Methode inhaltlich und technisch weiterzuentwickeln.

Im Bereich Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation (Selbst-Check Teil 2) wurde an allen drei Schulen Handlungsbedarf hinsichtlich der regelmäßigen Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen und Unterweisungen bzw. Belehrungen der Bediensteten identifiziert. Ein weiteres Defizit stellte die nicht ausreichende bzw. fehlende Informationsvermittlung der Bediensteten über geltende Arbeitsschutzvorschriften und die Bereitstellung aushangpflichtiger Gesetze dar. An einer Schule wurde dringender Handlungsbedarf in punkto Prüfung von ortsveränderlichen elektrischen Geräten nach den Vorgaben der GUV A3 festgestellt.

Mit Hilfe des Selbst-Checks Teil 3 wurden vorhandene objektbezogene Sicherheitsmängel und Unfallgefahren im Schulgebäude und den Außenanlagen erfasst und bewertet. Als mögliche Gefahren für die Gesundheit und Sicherheit der Bediensteten wurden vor allem bauliche oder einrichtungstechnische Mängel wie beispielsweise nicht einwandfreie Fußböden, Fenster, Treppen/Geländer und unsachgemäß genutzte Regale identifiziert. Des Weiteren zeigte sich an diesen Schulen, dass Lärm und klimatische Bedingungen insbesondere in den Winter- und

Sommermonaten Gefährdungs- bzw. Belastungsfaktoren für die hier tätigen Bediensteten darstellten.

Für die identifizierten organisatorischen und technischen Mängel empfahl das IfL in den Begehungs- und Beratungsprotokollen entsprechende Verbesserungs- bzw. Schutzmaßnahmen.

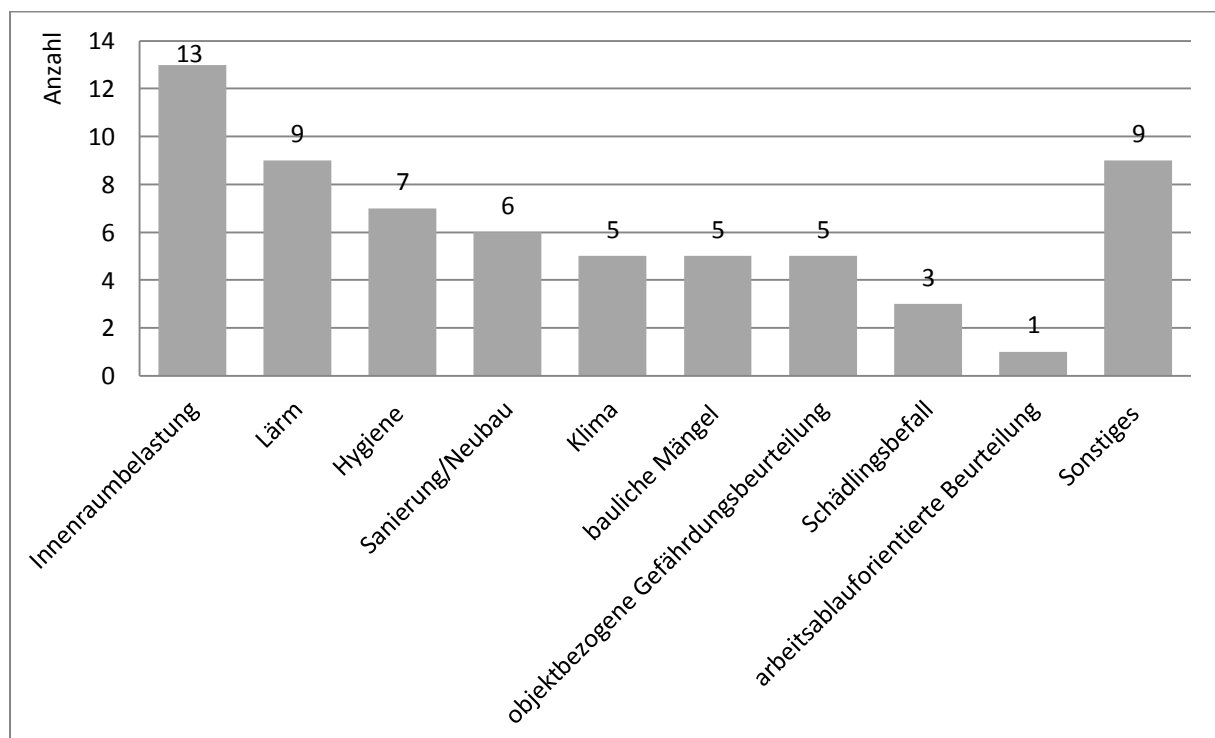
Nach der Zustimmung zu der Methode von Seite des Dienstherrn und der zuständigen Personalvertretungen im August 2012, können nun alle staatlichen Schulen in RLP den Selbst-Check zur Ermittlung von Gesundheitsgefahren und Belastungen einsetzen. In einem nächsten Schritt soll auf der Grundlage weiterer durchgeführter Selbst-Checks die Ergebnisübereinstimmung aller drei Komponenten der Gefährdungsermittlung näher untersucht und fehlende Gefährdungsfaktoren in den jeweiligen Fragebögen ergänzt werden. Dadurch wird die kontinuierliche Weiterentwicklung der Methode sichergestellt.

5.5.3 Anlassbezogene Schulbegehungen und Beratungen

Die Schulbegehung ist ein wesentlicher Bestandteil der arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung. Sie ermöglicht sowohl einen Gesamtüberblick zur vorhandenen Gefährdungs- und Belastungssituation an den verschiedenen Arbeitsplätzen, als auch die Ermittlung von Ansatzpunkten zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Bediensteten.

Im Schuljahr 2011/2012 wurden insgesamt 24 Schulbegehungen durch Schulleitungen und Vertreterinnen/Vertreter des örtlichen Personalrats angefragt. Meist wurden von einer Schule mehrere verschiedene Probleme gemeldet, so dass zu 63 Themen beraten wurde (*Abbildung 55*). Schulartübergreifend waren dies hauptsächlich objektbezogene Gefährdungen. Bedienstete waren im schulischen Alltag neben den psychischen Belastungen weiteren meist objektbezogenen chemischen, biologischen und physikalischen Gefährdungsfaktoren ausgesetzt.

Abbildung 55 – Beratungsanlässe im Schuljahr 2011/2012 (n = 63; Mehrfachnennungen möglich)



Im Vorfeld der Begehung erfolgte eine Terminabsprache zwischen Schulleitung, ggf. Schulträger und dem IfL. Bei Bedarf wurden zusätzliche Informationen wie z.B.

Protokolle früherer Begehungen oder Messprotokolle über die Schulleitung eingeholt. In Vorbereitung auf die Begehung wurden durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit alle relevanten Informationen und die notwendigen Begehungsunterlagen wie z.B. normative Vorgaben, Checklisten und der Begehungsplan zusammengestellt.

Die Schulbegehungen fanden in der Regel während des regulären Schulbetriebes statt. Der Teilnehmerkreis setzte sich hauptsächlich aus einem Mitglied der Schulleitung, Vertreterinnen/Vertretern des örtlichen Personalrats, dem Sicherheitsbeauftragten, der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen. Je nach Anlass und Zielsetzung nahmen in Absprache mit der Schulleitung weitere Funktionsträger wie z.B. Vertreterinnen/Vertreter des Schulträgers oder der Schulhausmeister an den Begehungen teil. Dies war bei ca. 90% aller Begehungen der Fall.

Im Rahmen eines Vorgesprächs wurden den Teilnehmerinnen/Teilnehmern durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit Informationen zum Zweck und Ziel der Begehung vermittelt, die gemeldeten Probleme erörtert und Detailabsprachen zum Ablauf getroffen.

Die anschließende Begehung orientierte sich am vorher abgestimmten Begehungsplan. Unter Berücksichtigung der gemeldeten Probleme bzw. Mängel erfolgte die Analyse der arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogenen Ist-Situation. Vorrangig erfolgte dies durch Sichtprüfungen, orientierende Messungen, Auswertung von Dokumenten/Messprotokollen oder die Befragung von betroffenen Bediensteten. Im Verlauf der Begehung gaben die Betriebsärztin/der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit Hinweise auf erkannte Sicherheitsmängel und Unfallgefahren und dokumentierten diese im Begehungsprotokoll.

Die anlassbezogenen Begehungen und die sich anschließenden Feinanalysen ergaben schulartübergreifend folgende Gefährdungs- bzw. Belastungsschwerpunkte:

- Innenraumluftbelastungen durch biologische und chemische Schadstoffe wie z.B. Schimmel bzw. volatile Schimmelpilzsporen, Tierexkremate (z.B. Taubenkot), Formaldehyd oder andere Aldehydkomponenten

- Lärm und Halligkeit in Unterrichtsräumen und Lehrerzimmern und die daraus resultierende Einschränkung der Sprachverständigung
- Hygienische Verhältnisse im Schulgebäude und den sanitären Einrichtungen, Innenraumlufthygiene
- Klima in den Unterrichtsräumen (zu kalte/zu warme Temperaturen, zu geringe/zu hohe Luftfeuchtigkeit)
- Gebäudebezogene Mängel wie z.B. Feuchtschäden, defekte Fenster/Fensterrahmen, mangelnder Sonnenschutz
- Unzureichendes Raumangebot, mangelnde Rückzugsmöglichkeiten z.B. in Pausen, fehlende oder unzureichend ausgestattete Stillarbeitsplätze

Nach der Begehung wurde zwischen den Begehungsteilnehmerinnen/-teilnehmern ein abschließendes Gespräch geführt, in dem noch offene Fragen geklärt und Lösungsvorschläge zur Beseitigung bauseitiger Mängel entwickelt werden konnten. Positiv anzumerken ist, dass im Beratungsgespräch und durch weiterführende Analysen Risiken identifiziert oder aber auch unangemessene Befürchtungen des Kollegiums z.T. entkräftet werden konnten. In den Beratungsgesprächen hat stets eine gute und kooperative Zusammenarbeit mit den Vertreterinnen und Vertretern der Schulträger zur Ursachenanalyse und Lösungsfindung beigetragen.

Die Zusammenfassung der Ergebnisse erfolgte in einem Begehungsprotokoll. Hierzu wurden die identifizierten Gefährdungs- und Belastungsfaktoren bzw. deren Ursachen konkret beschrieben und auf der Grundlage gesetzlicher und normativer Vorgaben entsprechende Handlungsempfehlungen abgeleitet. Die abschließende Dokumentation wurde durch das IfL an die Schulleitung gesendet.

Neben den Schulbegehungen bestand im Schuljahr 2011/2012 ein hoher individueller Beratungsbedarf der Schulen bzw. einzelner Bediensteter zu sicherheitstechnischen Themen wie:

- Brandschutz
- Einrichtung Bildschirmarbeitsplatz

- Stellungnahmen/Erläuterungen zu gutachterlichen Innenraumluftmessungen
- diversen rechtlichen Fragestellungen (meist Verantwortungen im Arbeitsschutz)

Die individuellen Anfragen wurden durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit meist telefonisch, per Email oder vor Ort bearbeitet. Geplant ist, Antworten auf häufig wiederkehrende Fragen (FAQ) anonymisiert auf der Institutshomepage allen Bediensteten zur Verfügung zu stellen.

Ergebnisse

Das breite Spektrum der Anfragen und die Ergebnisse der Schulbegehungen zeigen, dass der Beratungsbedarf im Schuljahr 2011/2012 sehr unterschiedlich war. Anzumerken ist, dass eine schulartspezifische Häufung bestimmter Gefährdungsfaktoren nicht festgestellt werden konnte. Daher werden im Folgenden die wichtigsten Ergebnisse der Begehungen und Einzelberatungen schulartübergreifend vorgestellt.

Innenraumluftbelastungen durch Gebäudeschadstoffe

Das Auftreten allgemeiner Befindlichkeitsstörungen wie Kopfschmerzen, mangelnde Konzentration, Müdigkeit, Reizungen der oberen Atemwege und allergische Symptome wurde von betroffenen Bediensteten häufig auf den täglichen Aufenthalt in der Schule bzw. in bestimmten Gebäudeteilen zurückgeführt. Die Beratungsanfragen zeigen, dass als Ursache für diese gesundheitlichen Beschwerden hauptsächlich eine Schadstoffbelastung in der Raumlufte vermutet wurde. Von sieben Schulen wurde in diesem Zusammenhang der Verdacht auf Schimmel gemeldet. Des Weiteren wurde dem IfL der Verdacht auf Innenraumluftbelastung durch Asbestmaterialien, Formaldehyd, Feinstaubbelastungen durch Drucker/Kopierer im Lehrerzimmer berichtet.

In Vorbereitung auf die Beratung wurden durch das IfL zunächst weitere Informationen über das Schulgebäude sowie Protokolle früherer Begehungen und soweit vorhanden Messprotokolle über die Schulleitung oder den Schulträger eingeholt. Im Rahmen der Ursachenanalyse erfolgten die gezielte Begehung der

betroffenen Bereiche sowie die Befragung von Bediensteten durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Entsprechend dem Befund wurden vom IfL Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Auf der Grundlage der Empfehlungen wurden an drei Schulen gutachterliche Raumlufmessungen über den Schulträger veranlasst. An zwei Schulen wurde Schimmelpilzbefall nachgewiesen. Hier erfolgten die Einleitung von Ursachenanalysen und die Durchführung umfassender Sanierungsmaßnahmen.

Lärm und Halligkeit

Lärm kann das Wohlbefinden beeinträchtigen und zu gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen führen, auch wenn er bezogen auf einen Arbeitstag unterhalb der geltenden Expositionsgrenzwerte für eine mögliche Gehörschädigung liegt. Insbesondere die lärmbedingte Stressbelastung kann sich bei langjähriger Exposition in Form psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen manifestieren. In ca. 50% der begangenen Schulen klagten Bedienstete über eine andauernd hohe Lärmbelastung in Unterrichtsräumen und Lehrerzimmern. Als Ursachen hierfür wurden hauptsächlich externe Lärmfaktoren (Straßen-, Schienen- und Fluglärm) und akustische Bedingungen in den Unterrichtsräumen und Lehrerzimmern genannt. Zur Ermittlung der Lärmbelastung wurden orientierende Schallpegelmessungen in Unterrichtsräumen und Lehrerzimmern vor und während des Unterrichts durchgeführt. In Unterrichtsräumen wurden je nach Unterrichtsform Spitzenpegel von über 80 dB (A) gemessen. Ähnliche Ergebnisse wurden in Lehrerzimmern während der großen Pause ermittelt. Diese Spitzenpegel sind unter dem Gesichtspunkt der kurzzeitigen Einwirkung zu bewerten. D.h. eine kurzfristige Lärmexposition gegenüber 80 dB (A) führt nach aktuellem Wissenstand nicht zu akuten Gesundheitsschäden im Sinne von Beeinträchtigungen des Gehörs. Allerdings wird konzentriertes Arbeiten unter diesen Bedingungen erschwert bzw. die sprachliche Kommunikation direkt gestört.

Neben den Ergebnissen der orientierenden Lärmmessungen wurden speziell die raumakustischen Verhältnisse in den Schulräumen in die Betrachtung einbezogen. Hier zeigten sich an den verschiedenen Schulen z.T. Mängel in der raumakustischen Gestaltung, die sich vor allem negativ auf die Sprachverständlichkeit auswirken können.

Die Ergebnisse der Analysen wurden im Anschluss mit allen Beteiligten besprochen und mögliche organisatorische und technische Verbesserungsmaßnahmen empfohlen wie z.B. die Einrichtung weiterer bzw. der Ausbau vorhandener Stillarbeitsplätze, die außerhalb des Lehrerzimmers angeordnet sind.

Aufgrund der ermittelten Probleme wurde ein Forschungsprojekt mit dem Thema Einfluss von Lärm und Halligkeit von Schulräumen auf die psychische und physische Belastung von Bediensteten in RLP und Maßnahmen zur Reduzierung von Belastungen initiiert.

Hygiene

Im vergangenen Schuljahr wurden von sieben Schulen ungenügende Hygienestandards bemängelt. Insbesondere der Zustand der sanitären Anlagen (z.B. Toiletten) wurde von Bediensteten häufig als unzumutbar beschrieben. Immer wieder wurde auch die Sauberkeit in den Unterrichtsräumen sowie im gesamten Schulgebäude bemängelt. Als Ursache hierfür wurden hauptsächlich unangemessene Reinigungsintervalle bzw. Reinigungsverfahren angegeben. Des Weiteren klagten Bedienstete an den begangenen Schulen über gesundheitliche Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen wie z.B. Kopfschmerzen, Müdigkeit, Konzentrationsmangel, Reizungen der Atemwege. Diese Beschwerden wurden häufig mit einer schlechten Innenraumluftqualität in Unterrichtsräumen aufgrund unzureichender Lüftungsmöglichkeiten in Zusammenhang gebracht. Unter Berücksichtigung der gemeldeten Probleme wurden die Schulen durch das IfL begangen. Hinsichtlich der (Gebäude)-Reinigungsdefizite und der Innenraumluftqualität erfolgte eine anschließende Beratung auf der Grundlage des ermittelten Handlungsbedarfs und des aktuellen Musterhygieneplans.

Von zwei Schulen wurde ein massiver Ungezieferbefall (Nager und Tauben) gemeldet. Im Rahmen der Begehung der betroffenen Schulen wurden u.a. im Bereich des Dachbodens und den Zwischendecken Verunreinigungen durch Tierexkremate, Federn und Tierkadaver erkannt. Erschwerend kam hinzu, dass z.T. Luftverbindungen zwischen den verunreinigten Bereichen und Schulräumen bestanden. Um eine Gesundheitsgefährdung der Bediensteten sowie der Schülerinnen und Schüler durch die Aufnahme von in Tierexkrementen vorkommenden Krankheitserregern zu vermeiden, wurde die umgehende

Durchführung der Schädlingsbekämpfung und die Ermittlung und Beseitigung der Ursachen bzw. Eintrittsmöglichkeiten durch einen Schädlingsbekämpfer empfohlen¹⁶.

Raumklima

Die klimatischen Bedingungen in Unterrichtsräumen und Lehrerzimmern (Schulräume) wurden von Bediensteten an fünf Schulen bemängelt. Insbesondere niedrige Innenraumtemperaturen in den Wintermonaten und hohe Innenraumtemperaturen in den Sommermonaten führten bei Bediensteten an diesen Schulen zu Befindlichkeitsstörungen. Als Ursachen für die niedrigen Temperaturen im Winter wurden hauptsächlich defekte Heizkörper, die kein ausreichendes Heizen ermöglichen oder die ungemessene Grundeinstellung der Heizungsanlagen angegeben. Bezüglich der Sommermonate wurde hingegen wegen intensiver Sonneneinstrahlung und fehlendem Sonnenschutz auf eine starke Aufheizung einzelner Schulräume hingewiesen. Ein weiteres raumklimatisches Problem stellt nach Angaben von Bediensteten die als zu trocken oder zu feucht empfundene Raumluft dar.

Zur Objektivierung der Belastungssituation wurden an den betroffenen Schulen orientierende Klimamessungen zur Ermittlung der Belastung durch Innenraumtemperaturen und der relativen Luftfeuchtigkeit vor und während des Unterrichts durchgeführt. Da es sich hierbei um Momentaufnahmen mit unbedenklichen Befunden handelte, wurde im Beratungsgespräch mit der Schulleitung eine fortlaufende Messung und Dokumentation der entsprechenden Klimagrößen empfohlen.

Begünstigt werden die raumklimatischen Probleme z.T. durch bauliche Mängel an den Fenstern und den daraus resultierenden Einschränkung für eine angemessene Belüftung von Schulräumen. Im Rahmen der Begehungen wurden von Bediensteten an vier Schulen berichtet, dass Fenster verschlossen bleiben, da beim Öffnen die Gefahr des Herausfallens der Fenster besteht.

¹⁶ TRBA 500, Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, April 2012; Abs. 4.3 „Sofern Schädlinge wie Nagetiere, Tauben, Insekten und andere Tiere im Arbeitsbereich vorkommen, ist eine regelmäßige Schädlingsbekämpfung durchzuführen.“

Gebäudebezogene Mängel und Gefährdungen

Neben den bereits genannten baulichen Mängeln wurde an den begangenen Schulen ein unterschiedlicher Sanierungs- und Renovierungsbedarf festgestellt. Das Spektrum empfohlener Renovierungsarbeiten bzw. objektbezogener Verbesserungsmaßnahmen reichte vom Verputzen von Setzungsrissen in den Wänden, über das Abdichten bzw. Instandsetzen von defekten Deckenplatten aus denen Dämmmaterial herab rieselte, bis hin zum Abstellen sicherheitstechnischer Mängel wie z.B. Stolperfallen oder verstellte bzw. eingeengte Flucht- und Rettungswege.

Zudem stellten während der Unterrichtszeit durchgeführte Umbau- und Renovierungsmaßnahmen an einzelnen Schulen und der daraus resultierende Baulärm und Schmutz eine erhebliche Belastung der Bediensteten dar. Wenn möglich wurden hier organisatorische Lösungsmöglichkeiten wie z.B. die Verlegung der Baumaßnahmen in die unterrichtsfreie Zeit empfohlen.

5.6 Impfberatung und Impfungen

5.6.1 Hintergrund

Nach der Biostoffverordnung (BioStoffV) hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber bzw. der Dienstherr u.a. für Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer bzw. Beamtinnen/Beamte in Einrichtungen zur Betreuung von Behinderten arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bzgl. Hepatitis A und B zu veranlassen und ihnen ggf. eine entsprechende Impfung anzubieten. Dies liegt u.a. darin begründet, dass bei der Ausübung von pflegerischen Tätigkeiten (z.B. an Förderschulen) ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko für eine Infektion mit Hepatitis A oder B besteht.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) spricht bei Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr zudem eine Empfehlung für die Impfung gegen Influenza aus. Beschäftigte, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, haben darüber hinaus ein höheres Risiko an in diesen Altersgruppen typischen Erkrankungen wie Masern, Mumps, Röteln, Windpocken und Pertussis (Keuchhusten) zu erkranken. Das IfL stand hier für Beratungen zur Verfügung und sprach nach Prüfung des Immunstatus ggf. Impfempfehlungen aus.

Neben der Impfberatung wurde im Schuljahr 2011/2012 eine Impfkaktion an Förderschulen (n = 13) durchgeführt. Es wurden Impfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B angeboten. Die Impfkaktion umfasste zunächst die Erhebung körperlicher und labortechnischer Untersuchungsbefunde, um eine Grundlage für bedarfsadaptierte Impfungen zu legen. In weiteren Schritten erfolgten Erstimpfungen, Nachimpfungen zur Vervollständigung der Grundimmunisierung, Auffrischimpfungen sowie Titerkontrollen.

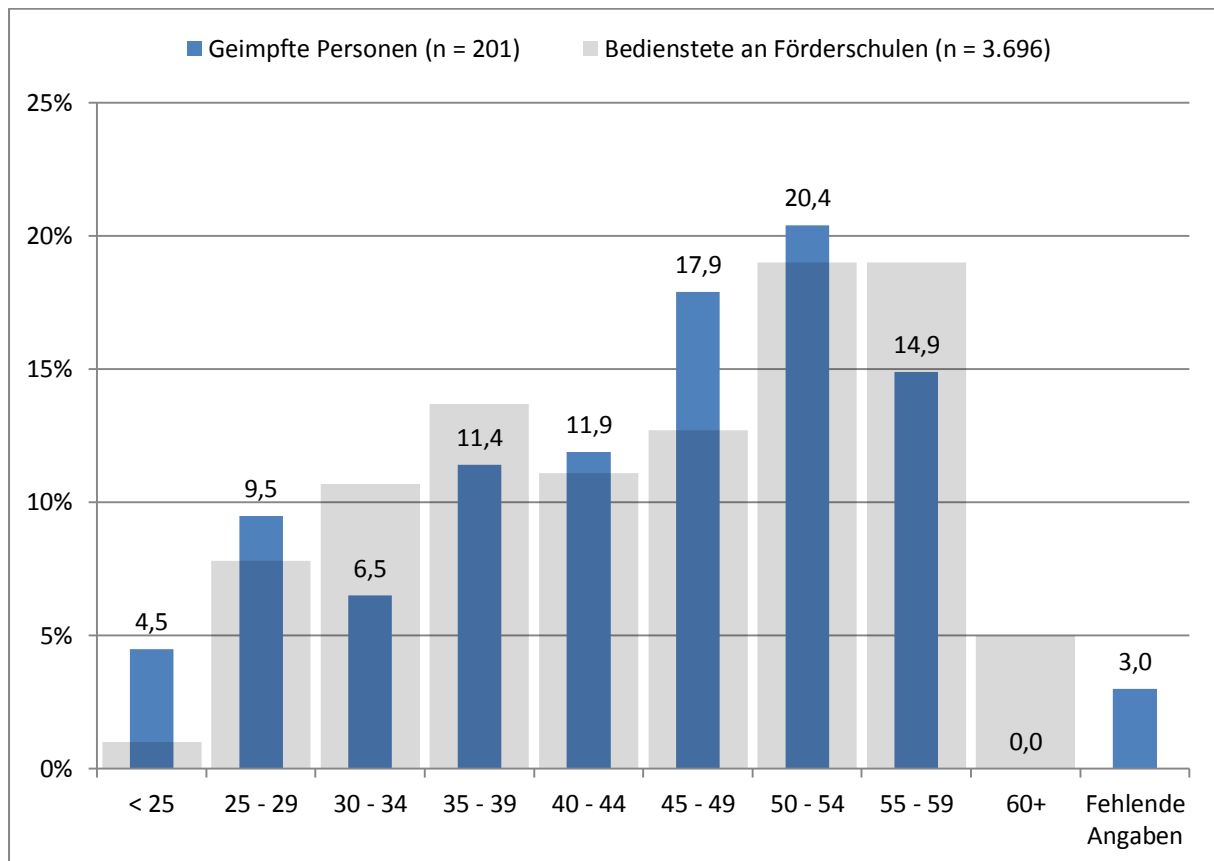
Da für eine Grundimmunisierung (z.B. gegen Hepatitis A und B) mindestens drei Impfungen und zusätzlich mindestens eine Titerkontrolle nötig sind, wurden bzw. werden diese Schulen regelmäßig besucht, um eine vollständige Immunisierung der Lehrkräfte sicherzustellen.

Als Pilotprojekt wurde Bediensteten von Förderschulen sowie einer Berufsbildenden Schule eine zusätzliche Grippeimpfung angeboten.

5.6.2 Stichprobe der geimpften Personen

Insgesamt wurden 201 Bedienstete geimpft, 197 (98,0%) davon im Rahmen des im *Kapitel 6* näher beschriebenen Förderschulprojekts. *Abbildung 56* stellt die Altersverteilung der geimpften Personen dar.

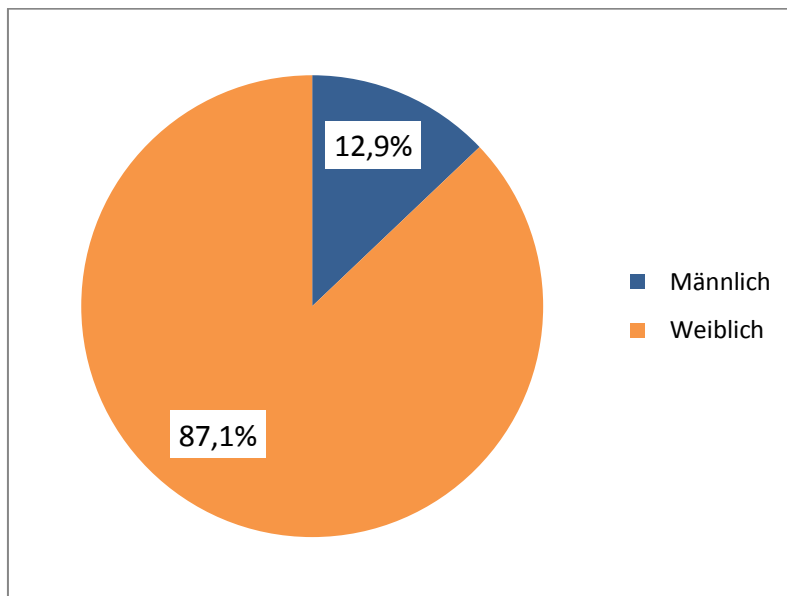
Abbildung 56 - Alter der geimpften Personen (n = 201)



Das Durchschnittsalter der Geimpften war 43,8 Jahre (SD: 10,5 / Median: 47), etwas mehr als ein Drittel (35,3%) waren 50 Jahre oder älter. Wie in *Abbildung 56* zu sehen, weicht die Altersverteilung des Kollektivs der Bediensteten an Förderschulen teilweise recht deutlich von derjenigen der Geimpften ab.

Die Geschlechterverteilung der geimpften Lehrkräfte zeigt das Kreisdiagramm in *Abbildung 57*.

Abbildung 57 - Geschlecht der geimpften Personen (n = 201)

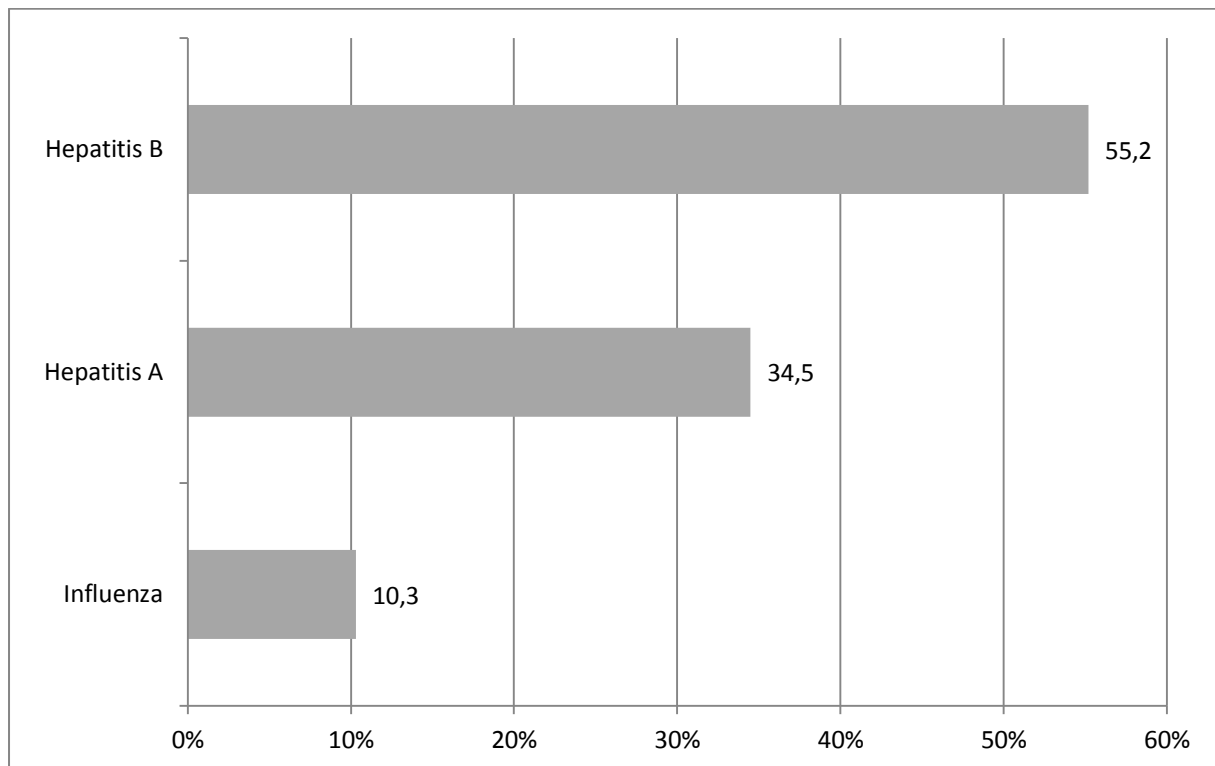


Mit 87,1% war die übergroße Mehrheit der geimpften Personen weiblich. Damit liegt der Frauenanteil bei den geimpften Bediensteten um mehr als 10 Prozentpunkte über demjenigen im Gesamtkollektiv der Bediensteten in Förderschulen (76,1%).

5.6.3 Impfungen

Einige Personen wurden mehrfach geimpft, so dass insgesamt 281 Impfungen durchgeführt wurden. In *Abbildung 58* ist die Verteilung der Impfungen auf die Impffarten dargestellt.

Abbildung 58 - Verteilung der Impfungen (n = 281)



Mehr als die Hälfte (55,2%) der Impfungen wurden gegen Hepatitis B, etwa ein Drittel (34,5%) gegen Hepatitis A durchgeführt. Bei etwa 10% der Impfungen handelte es sich um Grippeimpfungen.

5.7 Arbeitsmedizinische Beratung für Bedienstete in Schulen

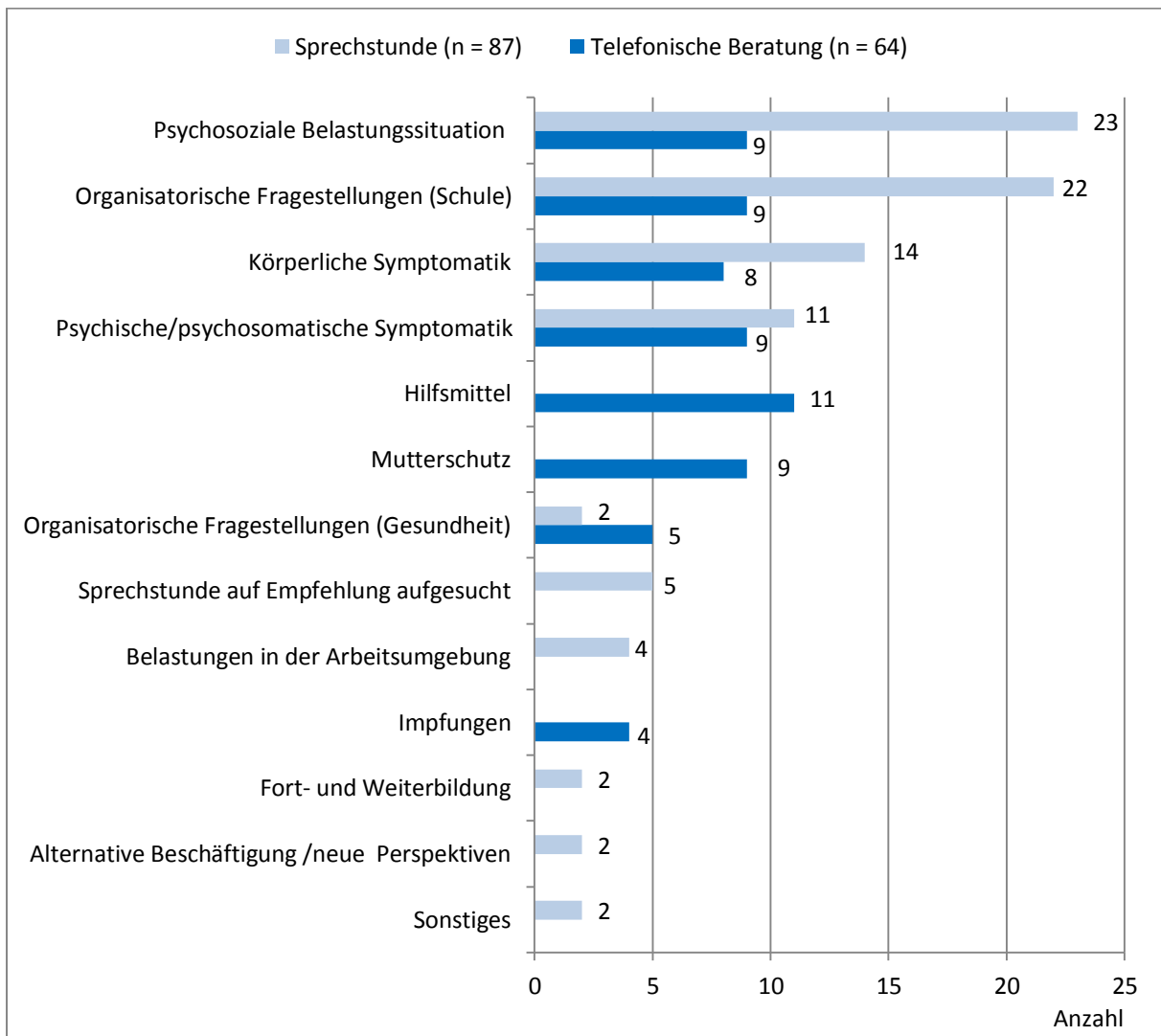
Bedienstete in Schulen haben die Möglichkeit bei individuellen körperlichen und/oder psychischen Erkrankungen sowie beruflichen Problemen und Fragestellungen die Sprechstunde am IfL aufzusuchen. Die Beratung wird von den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL angeboten. Stehen psychosoziale Belastungen oder psychische Erkrankungen im Vordergrund, wird die Sprechstunde gemeinsam mit Psychologinnen und Psychologen durchgeführt. Die Terminvergabe erfolgt nach Vereinbarung unter Berücksichtigung möglichst kurzer Wartezeiten. Neben der Sprechstunde vor Ort, besteht für Bedienstete auch die Möglichkeit einer telefonischen Beratung oder einer Beratung per Email durch ärztliche und psychologische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL.

5.7.1 Gründe für den Besuch der Sprechstunde oder einer telefonischen Beratung

Insgesamt suchten im Schuljahr 2011/2012 59 Bedienstete die Sprechstunde des IfL auf. Weitere 57 Personen nahmen das Angebot einer telefonischen Beratung in Anspruch. Darüber hinaus wurden bei Bedarf kürzere Anfragen per Email beantwortet. Die genannten Gründe für die Konsultationen sind in *Abbildung 59* dargestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Von den Bediensteten, die die Sprechstunde aufsuchten, wurden psychosoziale Belastungssituationen und organisatorische Fragestellungen am häufigsten als Anlass genannt. Zu psychosozialen Belastungen zählen beispielsweise Überforderung, Konflikte mit der Schulleitung, dem Kollegium oder der ADD oder Unsicherheit bezüglich des Dienstortes. In die Kategorie „organisatorische Fragestellungen“ entfallen u.a. Themen wie anstehende Dienstfähigkeitsprüfung, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Schulwechsel sowie Abordnung und/oder Stundenreduktion. Auch körperliche Symptome wurden häufig als Grund für den Besuch der Sprechstunde genannt.

Abbildung 59 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde oder einer telefonischen Beratung durch das IfL (n = 151; Mehrfachnennungen möglich)



Die telefonische Beratung wurde am häufigsten wegen Anliegen hinsichtlich des Erwerbs und der Kostenübernahme von Hilfsmitteln wie beispielsweise ergonomischen Büromöbeln sowie Seh- oder Hörhilfen in Anspruch genommen. Weitere häufige Anlässe einer telefonischen Konsultation waren Mutterschutz und Schwangerschaft, psychosoziale Belastungssituationen, psychische/psychosomatische und körperliche Symptomatiken sowie organisatorische Fragestellungen.

Die Beratungen waren größtenteils zeitlich sehr aufwendig, teilweise beinhalteten sie mehrere persönliche und telefonische Kontakte mit den Betroffenen. Wiederkehrende Beratungsanlässe (z.B. zum Mutterschutz, Impfangebot,

Versorgung durch Hilfsmittel, BEM) wurden dazu genutzt generelle Regelungen mit den entsprechenden Verantwortlichen zu überarbeiten (siehe auch *Kapitel 4*). Falls erforderlich, erfolgten im Anschluss an den Besuch in der Sprechstunde Begehungen und Gefährdungsbeurteilungen an den entsprechenden Schulen. Die ärztliche Schweigepflicht wurde dabei selbstverständlich eingehalten.

5.7.2 Ablauf der Sprechstunde und Befragung

Die durchschnittliche Dauer einer Sprechstunde am IfL lag zwischen 1,5 und 2 Stunden. Zu Beginn wurden die Besucher/-innen gebeten einen Anamnesebogen auszufüllen, der sowohl körperliche als auch psychische Aspekte beinhaltete. Die erfassten Bereiche des Anamnesefragebogens sind in *Abbildung 60* aufgelistet.

Abbildung 60 - Bereiche des Anamnesefragebogens

- Persönliche Angaben der Bediensteten
- Angaben zur Schule und Lehrtätigkeit
- Grund des Aufsuchens der Sprechstunde (Freitext)
- Berufliche Situation und Arbeitsbelastungen
- Private Belastungen und kritische Lebensereignisse
- Gesundheitsverhalten
- Allgemeine Anamnese: Erkrankungen
- Familienanamnese: Erkrankungen
- Aktuelle körperliche Beschwerden
- Psychische Syndrome mittels Screeninginstrument:
 - Somatoformes Syndrom
 - Major depressives Syndrom und andere depressive Syndrome
 - Generalisiertes Angstsyndrom
 - Panikattacken
 - Sozial phobisches Syndrom
- Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

Im weiteren Verlauf wurden die Probleme und Beschwerden der Sprechstundenbesucher/-innen erörtert und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Gegebenenfalls wurden Empfehlungen und notwendige Maßnahmen im Team diskutiert. Im Anschluss an die Sprechstunde erhielten die Patientinnen und Patienten ein ausführliches Schreiben mit einer Zusammenfassung des Beratungsgesprächs sowie Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Dieses Schreiben konnte als Arztbrief für weiterführende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen dienen. Zudem besteht für die Besucher/-innen die Möglichkeit per Telefon, Email oder auch durch einen erneuten Besuch der Sprechstunde weiterhin durch das IfL betreut zu werden. Dieses Angebot wurde von den Sprechstundenbesucher/-innen relativ häufig wahrgenommen. Bei Bedarf nahm das IfL in Abstimmung mit den Bediensteten (eine Schweigepflichtentbindung war hierfür unbedingt erforderlich) zur Klärung komplexer Problemstellungen Kontakt mit der Schule (Schulleitung, Kollegium), amtlichen Stellen (beispielsweise der ADD), dem Integrationsamt, der Schwerbehindertenvertretung oder der ZMU auf.

5.7.3 Ergebnisse der Befragung

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Auswertung der Anamnesefragebögen dargestellt. Für zwei Sprechstundenbesucherinnen lagen keine Fragebögen vor, so dass diese von der Analyse ausgeschlossen werden mussten. Die folgenden Darstellungen beziehen sich demnach auf die Angaben von 57 Bediensteten, welche im Schuljahr 2011/2012 am IfL beraten wurden.

5.7.3.1 Soziodemografische Angaben der Sprechstundenbesucher/-innen

Die wichtigsten soziodemografischen Angaben der Sprechstundenbesucher/-innen sind in *Tabelle 11* ersichtlich. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 49 Jahren (SD: 8,2 / Median: 50), wobei überwiegend Frauen (80,7%) die Sprechstunde aufsuchten. Damit lag sowohl der Frauenanteil bei den Sprechstundenbesucher/-innen, als auch der Anteil älterer Menschen deutlich über demjenigen im Gesamtkollektiv.

Tabelle 11 - Soziodemografische Angaben der Sprechstundenbesucher/-innen (n = 57)

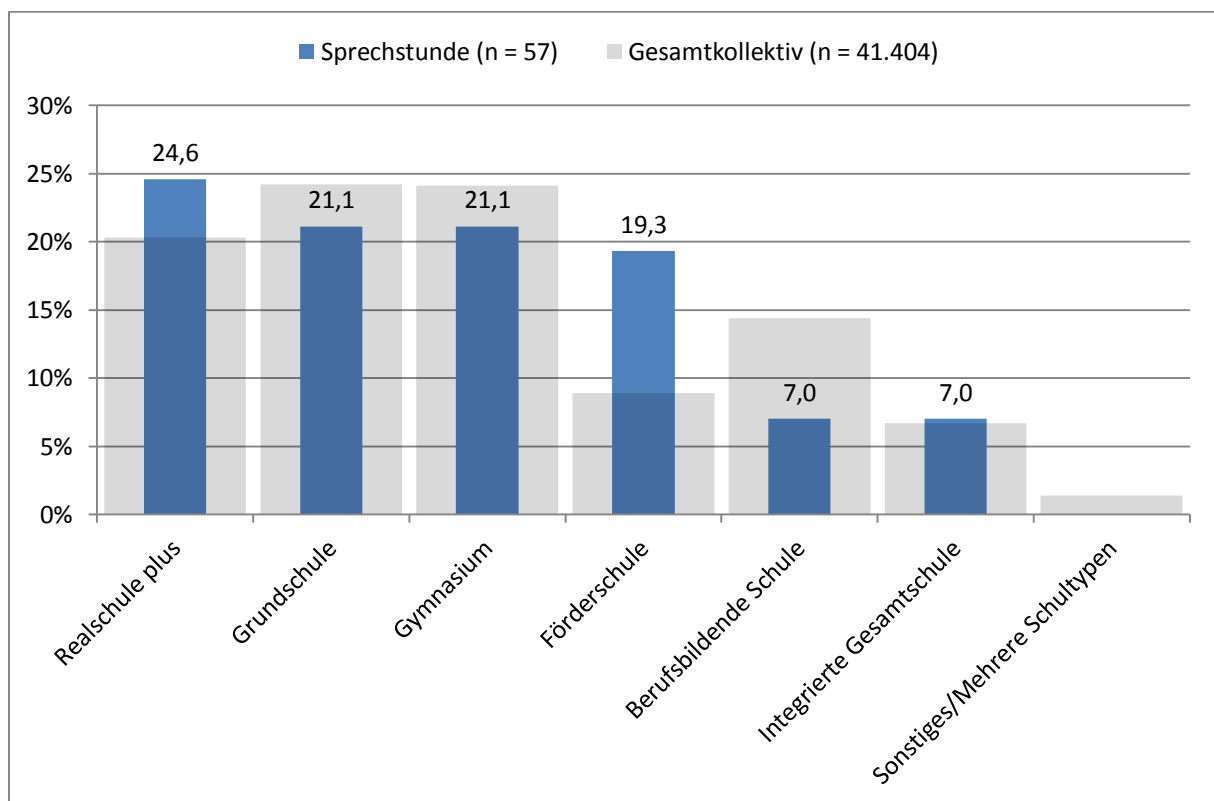
	n	% ^a
Alter (Arithmetisches Mittel)	49,0 (44,8)	
(SD / Median)	8,2 / 50 (10,6 / 44)	
< 40 Jahre	11	19,3 (34,7)
40 - 49 Jahre	16	28,1 (26,9)
50 - 59 Jahre	24	42,1 (31,4)
60+ Jahre	6	10,5 (7,1)
Geschlecht		
Männlich	11	19,3 (34,3)
Weiblich	46	80,7 (65,7)
Lebenssituation		
Allein lebend	17	29,8
Mit Partner/-in oder Kind/-ern	38	66,7
Fehlende Angaben	2	3,5
Kinderanzahl		
Keine Kinder	23	40,4
1 Kind	12	21,1
2 Kinder	14	24,6
3 und mehr Kinder	7	12,3
Fehlende Angaben	1	1,8

Anmerkung: ^aBei den Variablen „Geschlecht“ und „Alter“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP 2011/2012

Etwa ein Drittel der Befragten lebten zum Zeitpunkt der Beratung allein (29,8%), etwas mehr als 40% waren kinderlos.

Von den 57 Besucherinnen und Besuchern waren 46 (80,7%) als Lehrkräft tätig und 9 (15,8%) als Pädagogische Fachkräfte. Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten veranschaulicht *Abbildung 61*.

Abbildung 61 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 57)



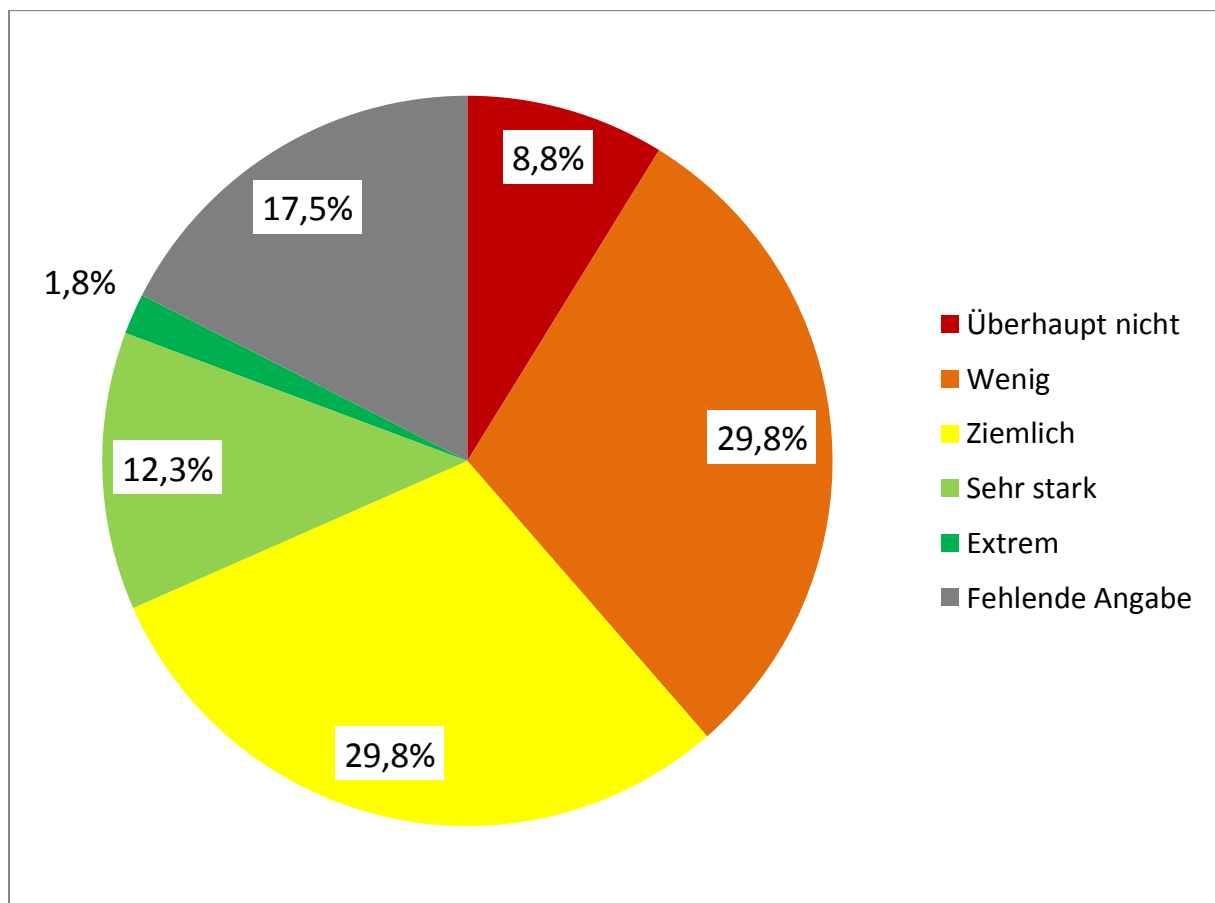
Das *Schaubild 61* verdeutlicht, dass die Mehrheit der Besucherinnen und Besucher an Realschulen plus (24,6%; n = 13), Grundschulen und Gymnasien (jeweils 21,1%; n = 12) sowie Förderschulen (19,3%; n = 11) beschäftigt war. Im direkten Vergleich zum Gesamtkollektiv waren Bedienstete an Realschulen plus und Förderschulen übermäßig stark vertreten.

Die Bediensteten waren zum Zeitpunkt der Beratung durchschnittlich (Median) seit 17 Jahren im Schuldienst tätig. Etwas mehr als ein Drittel (36,9%) arbeitete bereits 20 Jahre oder länger im Schuldienst, lediglich 14% weniger als 10 Jahre.

5.7.3.2 Berufliche Situation und Arbeitsbelastungen der Sprechstundenbesucher/-innen

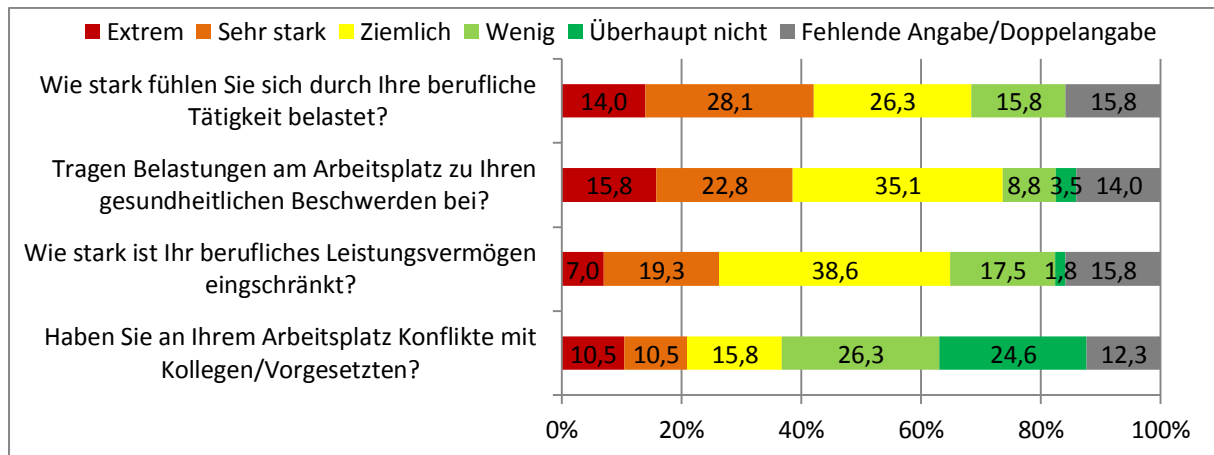
Befragt nach der eigenen Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt, gaben annähernd 40% der Patientinnen und Patienten an wenig oder überhaupt nicht zufrieden zu sein. Demgegenüber waren weniger als 15% sehr stark oder extrem zufrieden mit ihrer Tätigkeit (*Abbildung 62*).

Abbildung 62 - Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt (n = 57)



Hinsichtlich beruflicher Belastungen (*Abbildung 63*) waren über 40% der Befragten der Meinung, durch ihre Tätigkeit sehr stark oder extrem belastet zu sein. Der Beitrag von beruflichen Belastungen an gesundheitlichen Beschwerden wurde ebenfalls von knapp 40% der Besucherinnen und Besucher als sehr stark bzw. extrem eingeschätzt.

Abbildung 63 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz (n = 57)

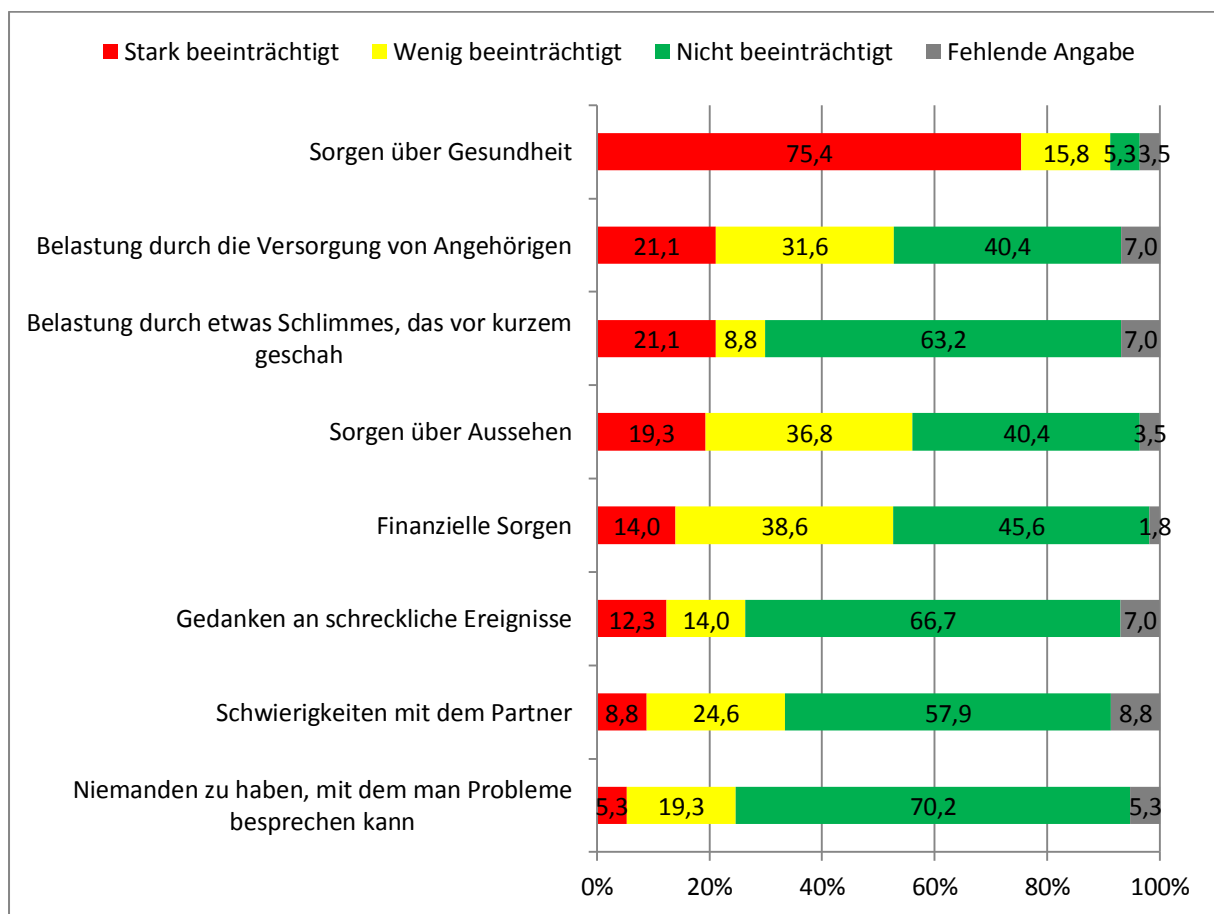


Jede/-r vierte Besucher/-in nahm ihr/sein berufliches Leistungsvermögen als sehr stark oder extrem eingeschränkt wahr, jede/-r Fünfte hat an ihrem/seinem Arbeitsplatz Konflikte mit Kolleginnen und Kollegen bzw. Vorgesetzten.

5.7.3.3 Private Belastungen der Sprechstundenbesucher/-innen

Neben beruflichen Belastungen wurden mit Hilfe des Anamnesefragebogens auch private Belastungen erhoben. *Abbildung 64* zeigt, dass sich die überwiegende Mehrheit der Besucher/-innen (75,4%) in den letzten 4 Wochen vor Besuch der Sprechstunde aufgrund von gesundheitlichen Sorgen stark beeinträchtigt fühlte.

Abbildung 64 - Beeinträchtigung durch private Belastungen in den letzten 4 Wochen (n = 57)

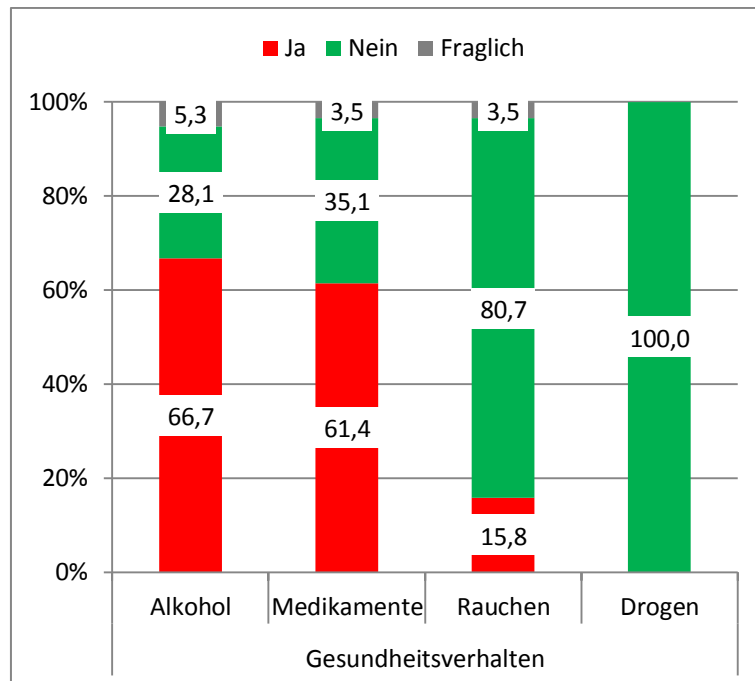


Darüber hinaus fühlte sich jede/-r Fünfte durch Belastungen mit der Versorgung von Angehörigen, negativen Ereignissen, sowie Sorgen bezüglich des äußeren Erscheinungsbildes stark beeinträchtigt.

5.7.3.4 Gesundheitsverhalten der Sprechstundenbesucher/-innen

Zur Erhebung des Gesundheitsverhaltens der Besucherinnen und Besucher wurde unter anderem der Tabak-, Alkohol-, Medikamenten- und Drogenkonsum erfragt. Wie in *Abbildung 65* zu sehen, tranken etwa zwei Drittel (n = 38) aller Befragten Alkohol, davon acht Personen täglich¹⁷.

Abbildung 65 - Gesundheitsverhalten der Sprechstundenbesucher/-innen (n = 57)



Etwa 16% (n = 9) aller Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung Raucherinnen/Raucher, diese rauchten durchschnittlich seit 23,2 Jahren (SD: 14,1 / Median: 28) und konsumierten 15,3 Zigaretten pro Tag (SD: 5,0 / Median: 16,5). Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten (61,4%) erwähnte einen regelmäßigen Medikamentenkonsum, Drogen wurden laut Selbstangabe jedoch von keinem konsumiert.

Als weiterer Indikator für das Gesundheitsverhalten sollten die Befragten Häufigkeit und Dauer sportlicher Aktivitäten angeben. Etwa die Hälfte aller Besucherinnen und

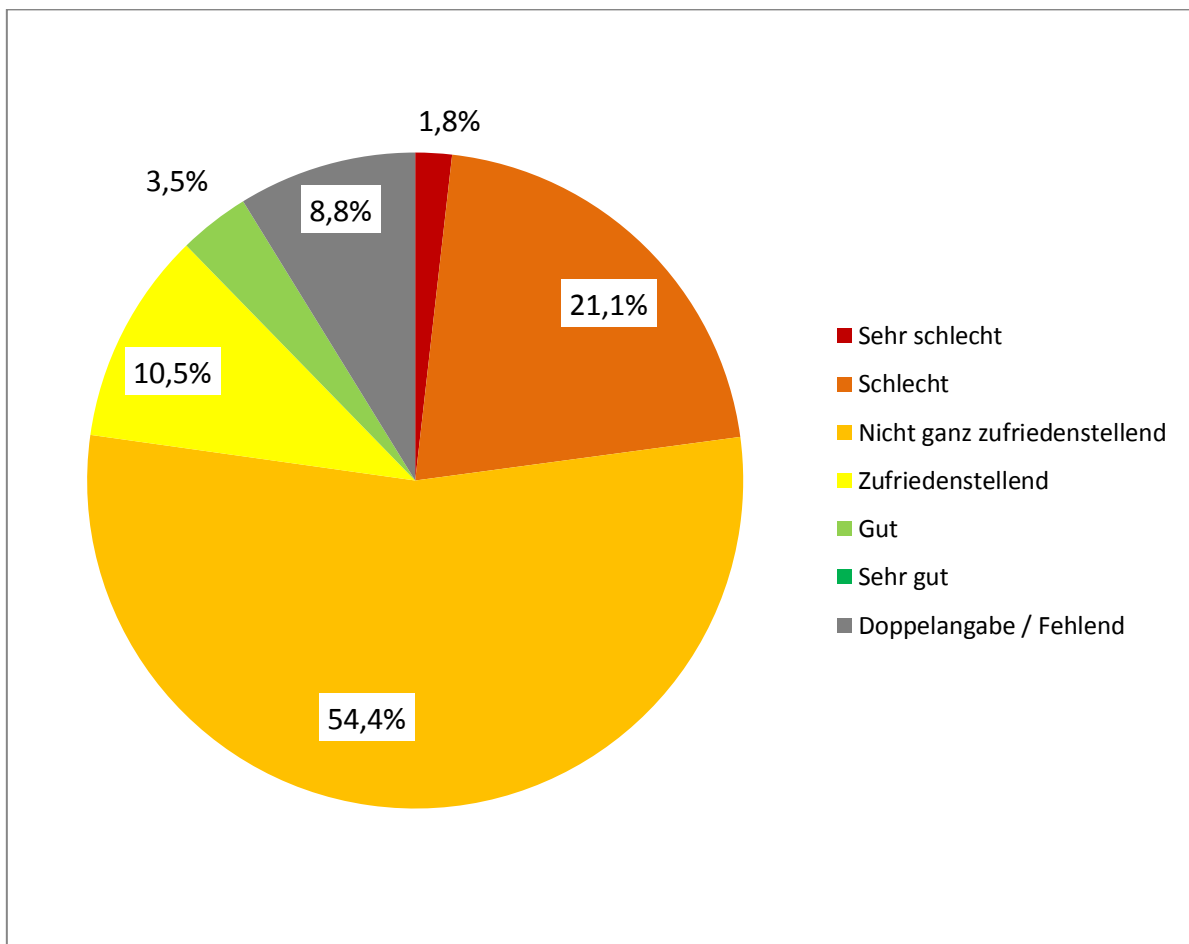
¹⁷ In diesem Zusammenhang muss beachtet werden, dass keine Daten bezüglich der Menge des konsumierten Alkohols erhoben wurden. Ob es sich beim täglichen Konsum von Alkohol um eine Flasche Bier oder aber um mehrere Flaschen Wein bzw. Spirituosen handelte, geht aus den Daten nicht hervor.

Besucher (n = 30) gaben an regelmäßig Sport zu treiben. Die Aktiven übten ihren Sport durchschnittlich 3,2 mal (SD: 2,0 / Median: 2,5) pro Woche aus.

5.7.3.5 Gesundheitszustand und aktuelle körperliche Beschwerden der Sprechstundenbesucher/-innen

Für einen subjektiven Einblick in den aktuellen Gesundheitszustand der Bediensteten wurden diese gebeten ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen zu beschreiben (Abbildung 66).

Abbildung 66 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten (n = 57)

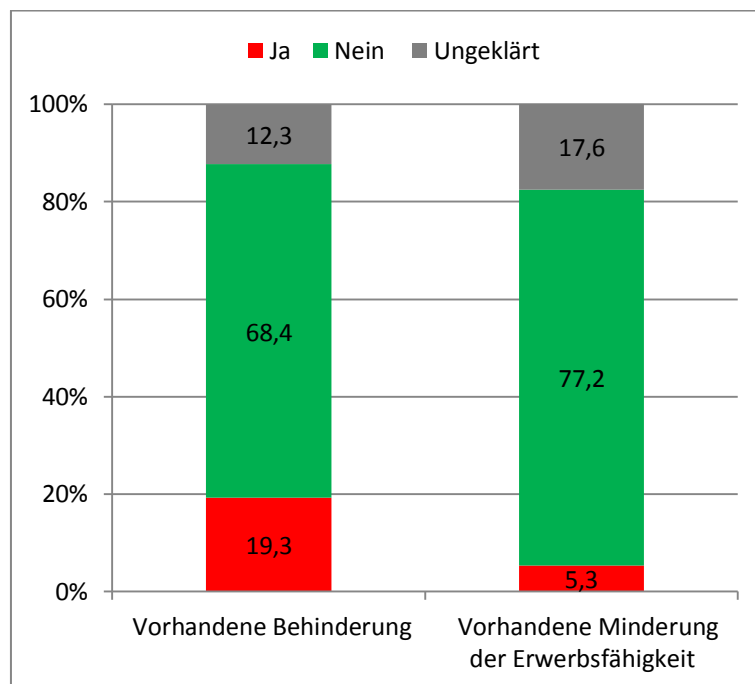


Mit 54,4% (n = 31) schätzte mehr als die Hälfte aller Sprechstundenbesucher/-innen ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen als nicht ganz zufriedenstellend ein. Lediglich 14,0% empfanden ihren Gesundheitszustand als zufriedenstellend (n = 6)

oder gut (n = 2), gegenüber 22,9%, die ihren Gesundheitszustand als schlecht (n = 12) oder sehr schlecht (n = 1) bewerteten.

Abbildung 67 zeigt wie viele Besucherinnen und Besucher einen Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbstätigkeit hatten.

Abbildung 67 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit (n = 57)



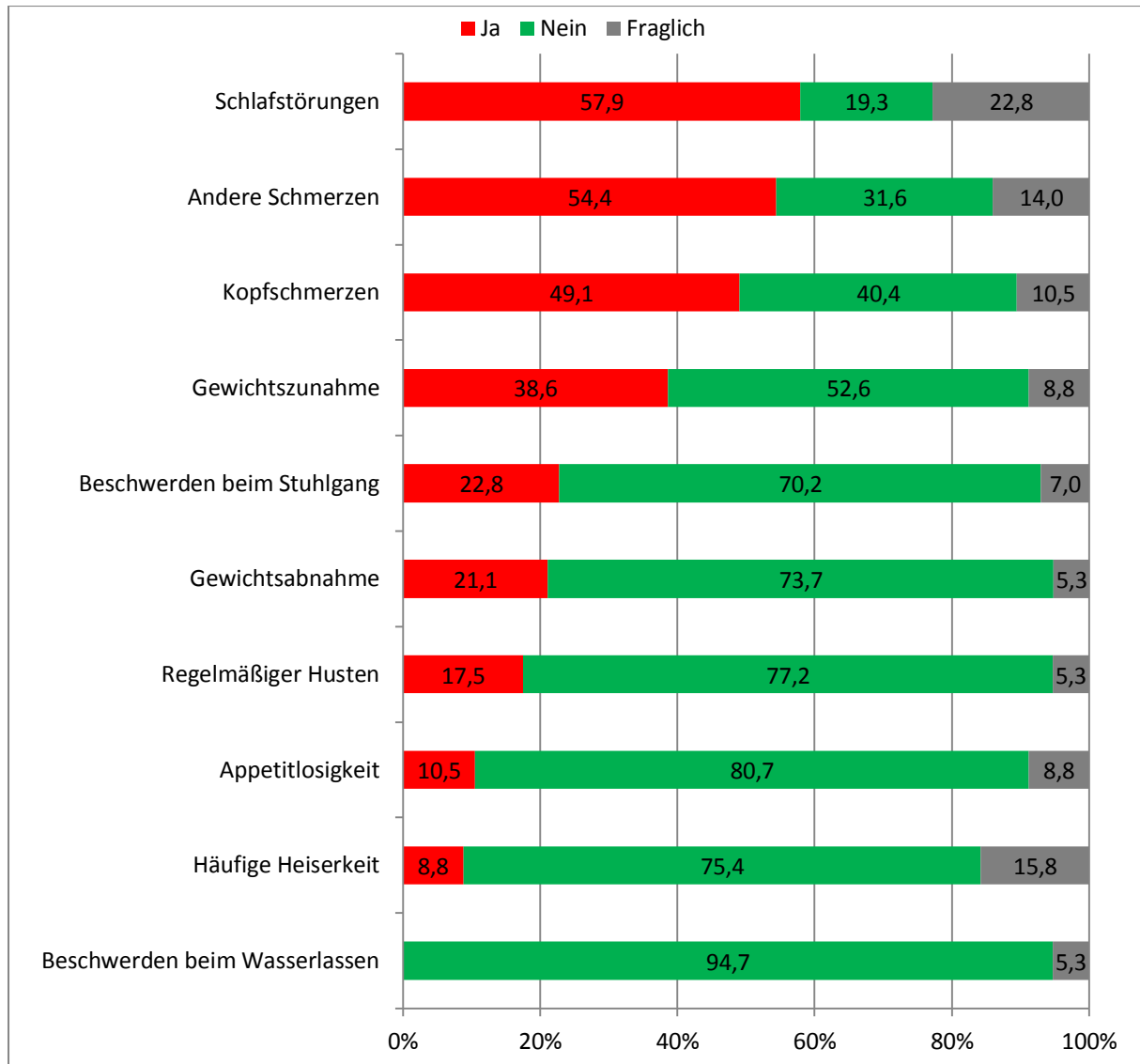
Fast jede/-r fünfte Besucher/-in (n = 11) hatte einen Grad der Behinderung¹⁸ erhalten, bei 5% (n = 3) lag eine Minderung der Erwerbstätigkeit¹⁹ vor.

¹⁸ Nach § 2 (1) SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

¹⁹ Nach § 56 2 SGB VII (gesetzlichen Unfallversicherung) und dem sozialen Entschädigungsrecht beschreibt die Minderung der Erwerbsfähigkeit das Ausmaß, um das die normale körperliche und geistige Fähigkeit eines von Arbeitsunfall, Berufskrankheit oder Kriegsbeschädigung Betroffenen im allgemeinen Erwerbsleben gemindert ist.

Aktuelle physische Beschwerden der Befragten zum Zeitpunkt der Beratung gehen aus *Abbildung 68* hervor.

Abbildung 68 - Physische Beschwerden der Besucherinnen und Besucher zum Zeitpunkt der Beratung (n = 57)



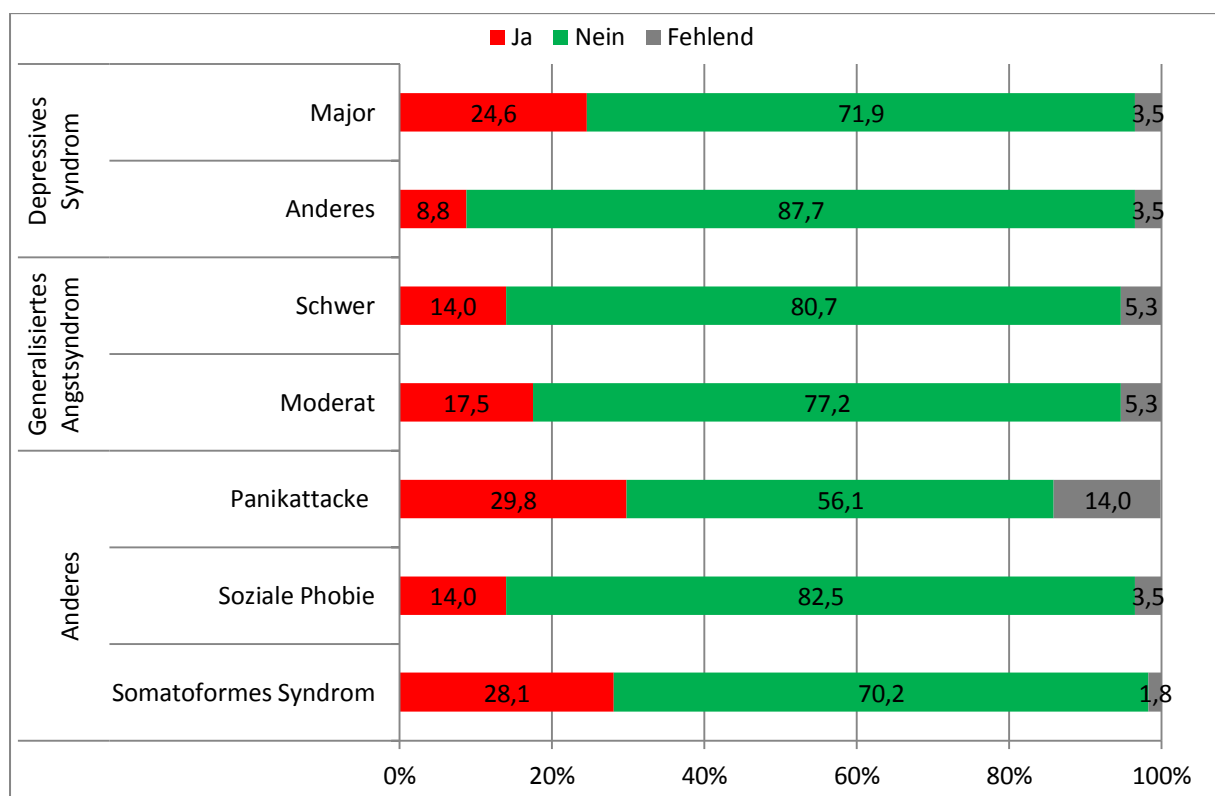
Von den Sprechstundenbesucher/-innen wurden Schlafstörungen (n = 33; 57,9%), andere Schmerzen (n = 31; 54,4%) und Kopfschmerzen (n = 28; 49,1%) am häufigsten beklagt.

5.7.3.6 Psychische Beschwerden der Sprechstundenbesucher/-innen

Bei 16 (28,1%) Sprechstundenbesucher/-innen lagen Anzeichen für ein somatoformes Syndrom vor (unter der Voraussetzung, dass organische Ursachen ausgeschlossen werden konnten). Unter einem somatoformen Syndrom werden verschiedene somatische Symptome zusammengefasst, wie beispielsweise Bauch-, Rücken-, und Kopfschmerzen. Hierzu zählen aber auch Schlafstörungen und Müdigkeit.

Wie in *Abbildung 69* zu sehen, erfüllte fast jede/-r vierte Besucher/-in (n = 14) die Kriterien eines major depressiven Syndroms. Zusätzlich erfüllten 8,8% (n = 5) die Voraussetzungen eines anderen depressiven Syndroms. Symptome des major depressiven Syndroms und anderer depressiver Syndrome sind beispielsweise niedergeschlagene Stimmung, Verlust von Interesse und Freude oder erhöhte Ermüdbarkeit. Für die Diagnose eines major depressiven Syndroms müssen mehr Symptome vorliegen als für die Diagnose eines anderen depressiven Syndroms. Die Anzahl der Sprechstundenbesucher/-innen, die laut Selbstangabe in den letzten 4 Wochen eine Panikattacke erlebten, lag bei 17 (29,8%).

Abbildung 69 - Psychische Erkrankungen der Patientinnen und Patienten in den letzten 4 Wochen vor der Beratung (n = 57)



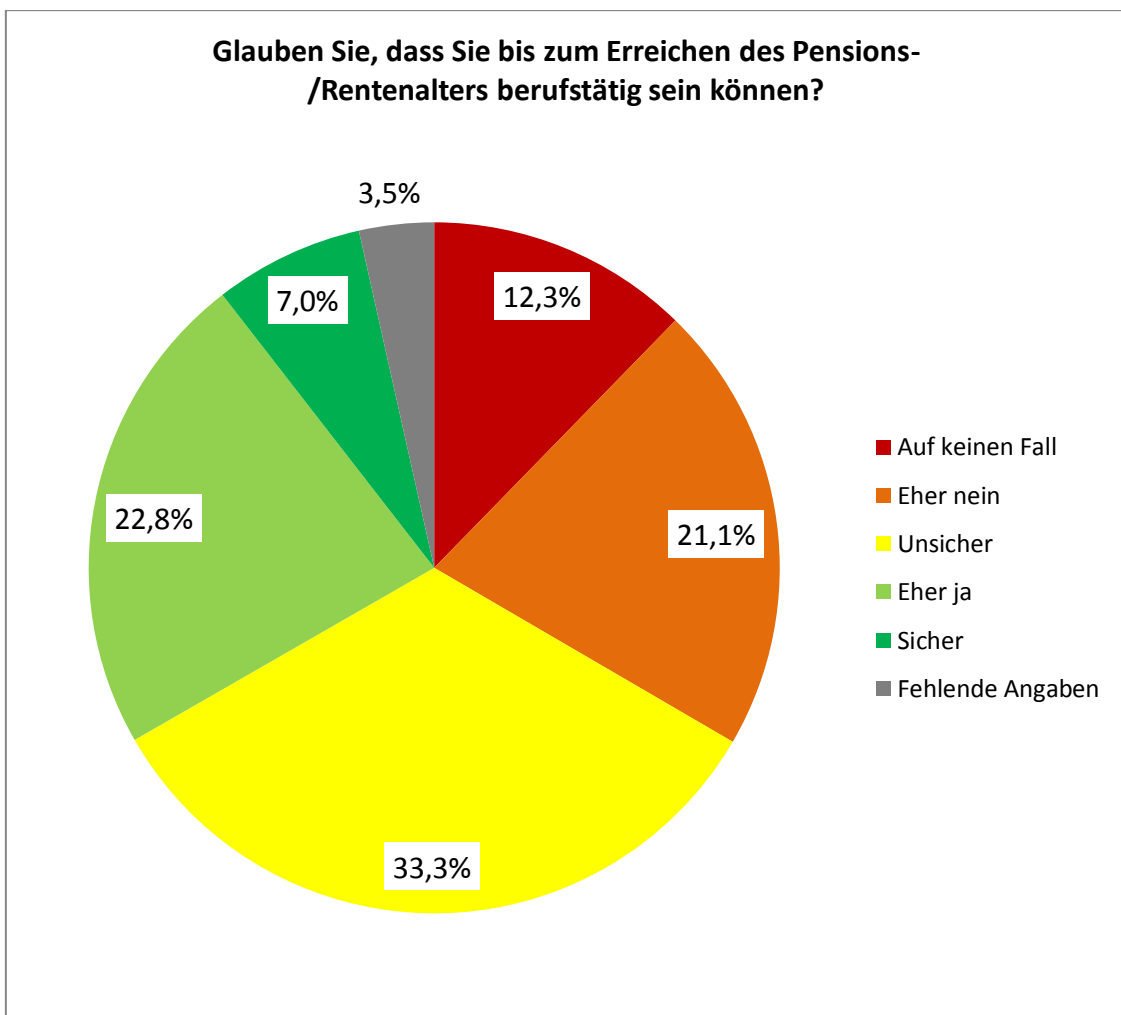
Ein Verdacht auf ein generalisiertes Angstsyndrom ergab sich in moderatem Ausmaß bei 10 (17,5%), in schwerem Ausmaß bei 8 (14,0%) Besucher/-innen. Zu den Symptomen des generalisierten Angstsyndroms zählen beispielsweise Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung, übermäßige Sorgen sowie schnelle Verärgerung oder Gereiztheit.

Darüber hinaus zeigten sich bei 8 Personen (14,0%) Anzeichen einer sozialen Phobie. Eine soziale Phobie beschreibt die Angst, sich in sozialen Situationen nicht adäquat zu verhalten oder auch Angst im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen.

5.7.3.7 Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

Den Abschluss des Fragebogens bildete eine subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit. Das Kreisdiagramm in *Abbildung 70* zeigt, dass die Frage nach der Berufsfähigkeit bis zum Erreichen des Pensions-/Rentenalters von einem Drittel mit „eher nein“ oder „auf keinen Fall“ beantwortet wurde. Ein weiteres Drittel war zum Zeitpunkt der Befragung unsicher.

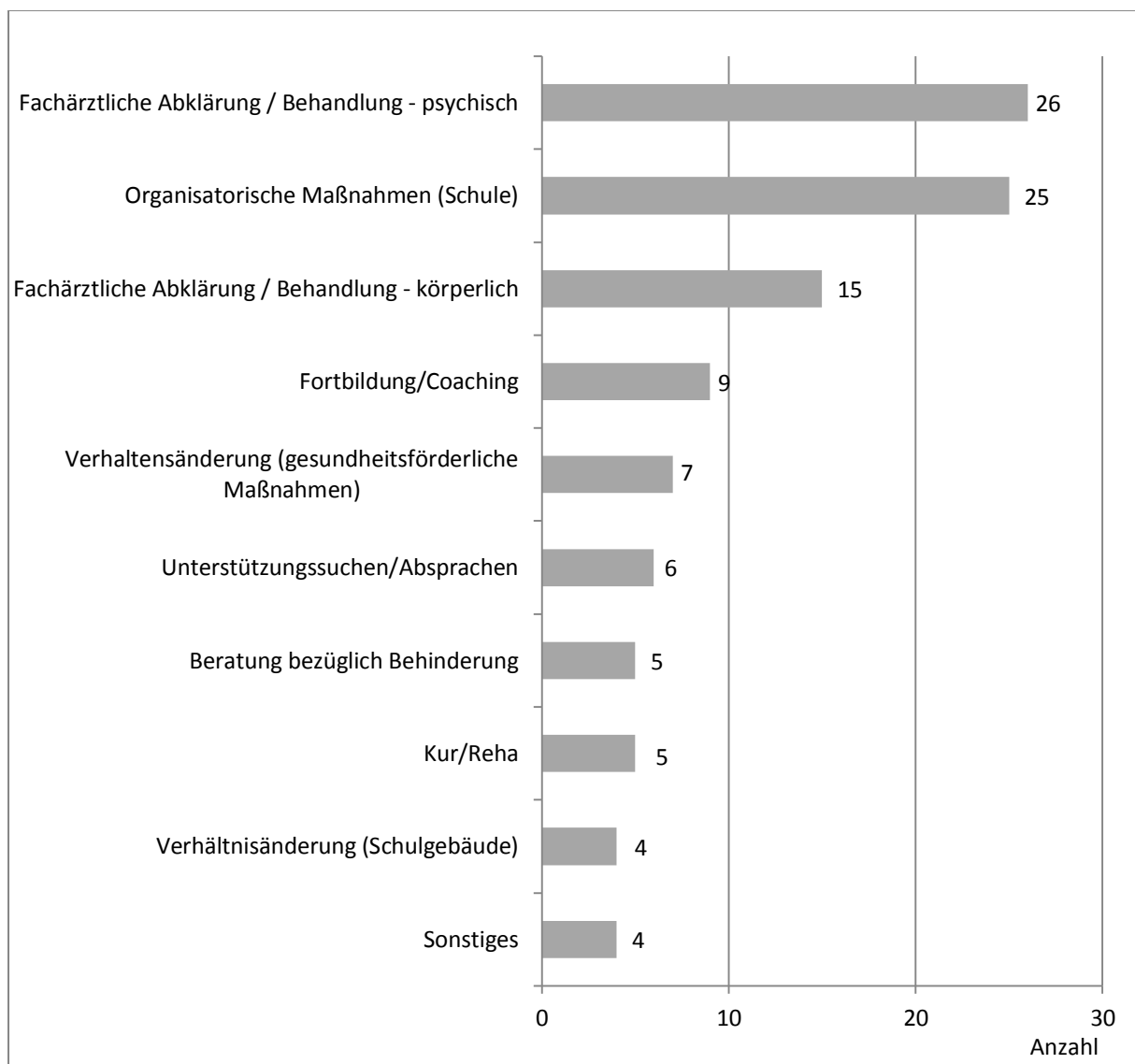
Abbildung 70 - Berufstätigkeit bis ins Pensions-/Rentenalter (n = 57)



5.7.3.8 Empfehlungen an die Sprechstundenbesucher/-innen

Die Empfehlungen, die den Besucherinnen und Besuchern von Seiten des IfL gegeben wurden, sind in *Abbildung 71* dargestellt. Am häufigsten wurden weitergehende Abklärung und Behandlung psychischer oder psychosomatischer Symptome ($n = 26$) sowie organisatorische Maßnahmen im Schulbereich ($n = 25$), wie etwa die Prüfung der Dienstfähigkeit, BEM oder Schulwechsel empfohlen.

Abbildung 71 – Empfehlungen für die Sprechstundenbesucher/-innen von Seiten des IfL ($n = 106$; Mehrfachnennungen möglich)



Weiterhin wurde 15 Sprechstundenbesucher/-innen geraten, eine fachärztliche Abklärung und Behandlung aufgrund körperlicher Symptome aufzusuchen. Weitere

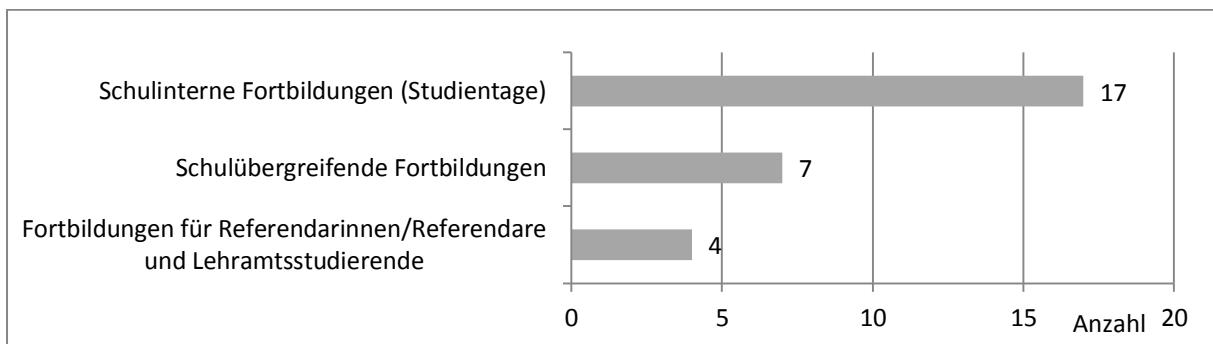
Empfehlungen umfassten den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen, beispielsweise des Pädagogischen Landesinstituts, oder Coaching und Beratung durch die Schulpsycholog/-innen (n = 9). Darüber hinaus wurden Empfehlungen bezüglich gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen ausgesprochen, wie beispielsweise Reduktion oder Beendigung des Nikotin- und/oder Alkoholkonsums oder Steigerung der körperlichen Betätigung (n = 7).

Zur Sicherstellung der fachärztlichen Abklärung und gegebenenfalls Therapieplanung bei psychischen oder psychosomatischen Symptomatiken der Sprechstundenbesucher/-innen, wurde eine Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz aufgebaut. Darüber hinaus arbeitete das IfL im Schwerpunkt Kommunikationsstörungen mit der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Universitätsmedizin Mainz zusammen. Im Falle von Beeinträchtigungen des Gehörs oder Stimm- und Sprachbeschwerden wurden die Sprechstundenbesucher/-innen an diese Einrichtung weiterverwiesen.

5.8 Prävention: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit

Im Rahmen der Primärprävention hat das IfL im Schuljahr 2011/2012 insgesamt 28 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert und durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. *Abbildung 72* zeigt, dass es sich bei dem Großteil dieser Veranstaltungen um schulinterne Fortbildungen, sogenannte Studientage zum Thema Lehrergesundheit, handelte. Des Weiteren wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie Veranstaltungen für zukünftige Lehrkräfte angeboten.

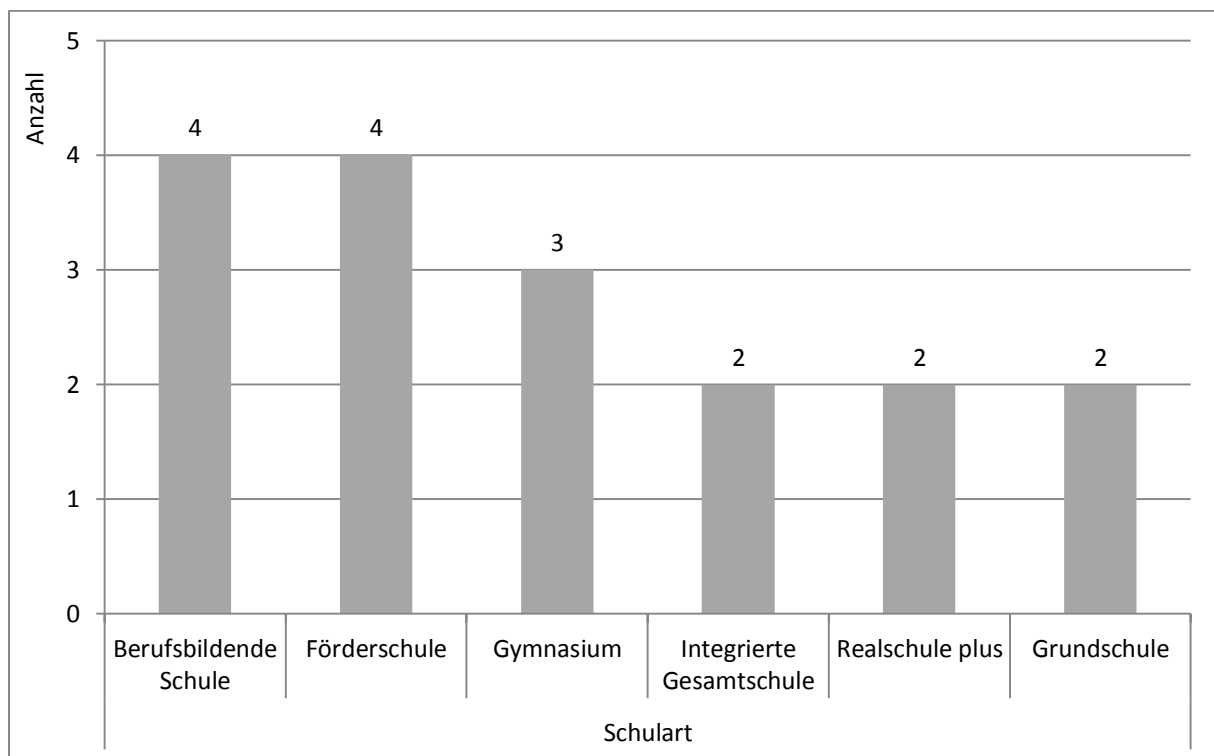
Abbildung 72 - Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit (n = 28)



5.8.1 Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrergesundheit

Pro Schuljahr haben Schulen die Möglichkeit einen Tag für schulinterne Fortbildungen wie beispielsweise Studientage zu nutzen. Gemeinsam mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) unterstützte das IfL 17 Schulen, die eine Anfrage bezüglich Planung und Durchführung eines Studientages zum Thema Lehrergesundheit gestellt hatten. Auf diese Weise konnten insgesamt 1.094 Bedienstete an einer Fortbildung zum Thema Lehrergesundheit teilnehmen. *Abbildung 73* veranschaulicht, an welchen Schularten Studientage angeboten wurden.

Abbildung 73 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 17)



Ein Studientag sollte die Verbesserung der Arbeitssituation an der Schule thematisieren. Auf individueller Ebene sollten Bedienstete zudem zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit sensibilisiert und motiviert werden. Da es sich um eine schulinterne Fortbildung handelt, fand eine individuelle Anpassung der behandelten Schwerpunkte auf die spezielle Situation der jeweiligen Schule und deren Bedienstete statt. Um diese zu erfassen, fand in der Vorbereitungsphase eine Online-Befragung des Kollegiums zu Arbeitssituation und

Gesundheitsempfinden statt (vgl. *Kapitel 5.5.2.1*). Die am Studientag angestoßene Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit sollte kein einmaliges Ereignis sein. Im Sinne der Nachhaltigkeit sollten die am Studientag angesprochenen Themen von den Schulen weiterbearbeitet werden. Auch auf individueller Ebene sollten die Angebote des Studientages erste Impulse und Einblicke geben, was Bedienstete zur Förderung ihrer Gesundheit tun können. Ein Studientag stellt eine Möglichkeit zum Einstieg der Schule in das Betriebliche Gesundheitsmanagement dar. Die Durchführung eines Studientags zum Thema Lehrergesundheit kann u.a. mit folgenden Zielen verbunden sein:

- Erhalt und Steigerung der Arbeitszufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Motivation
- Verbesserung der Kommunikation und Kooperation im Kollegium
- Schutz der Bediensteten vor arbeitsbedingten Gesundheitsbelastungen
- Förderung des Gesundheitsbewusstseins
- Fehlzeitenreduzierung

Zu Beginn des Studientages wurde meist mit einem Impulsreferat in das Thema Lehrergesundheit eingeführt. Ein Teil dieses Vortrags bildeten die Ergebnisse einer vorherigen Online-Befragung des Kollegiums zu Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden an der entsprechenden Schule.

Kern eines Studientages bildet die Arbeit in Kleingruppen mit etwa 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wobei die Gruppenanzahl je nach Größe des Kollegiums variierte. Die Arbeitsgruppen behandelten in Workshops verschiedene Themen, die aufgrund der Online-Befragungsergebnisse als notwendig erschienen. Die häufigsten Themen der Studientage sind in *Abbildung 74* aufgelistet.

Abbildung 74 - Workshop-Themen

- Lärm in der Schule
- Muskel-Skelett-Beanspruchung
- Entspannung durch Bewegung
- Stimme und Stimmbildung
- Stress- und Stressbewältigung
- Work-Life-Balance und Erholung von der Arbeit
- Zeitmanagement

Je nach Thema wurden in den Workshops verschiedene Methoden verwendet, wie beispielsweise theoretische Informationen, praktische Übungen oder Diskussionen. Die Durchführung der Workshops erfolgte hauptsächlich durch Dozentinnen und Dozenten des IfL, des Pädagogischen Landesinstituts (Schulpsychologinnen und Schulpsychologen) und des Projektes Lehrergesundheit der ADD. Für einzelne Themen wie beispielsweise „Stimme und Stimmbildung“ wurden zusätzlich externe Partner eingebunden. Am Ende eines Studientages wurden die Ergebnisse der einzelnen Workshops im Plenum vorgestellt sowie Themen identifiziert und dokumentiert, an denen das Kollegium weiterarbeiten möchte. Je nach Themenschwerpunkt unterstützten das Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologinnen/Schulpsychologen) und/oder das IfL die Schulen bei der Nacharbeitung des Studientages.

Ein exemplarischer Muster-Studientag ist in *Abbildung 75* dargestellt.

Abbildung 75 - Muster-Studientag zum Thema Lehrergesundheit

Impulsvortrag: z.B. Einführung in das Thema Lehrergesundheit, Präsentation der Ergebnisse der Befragung der Bediensteten	
Workshop I z.B. theoretischer Input, praktische Übungen, Diskussionen, etc.	Workshop II z.B. theoretischer Input, praktische Übungen, Diskussionen, etc.
Workshop III z.B. theoretischer Input, praktische Übungen, Diskussionen, etc.	Workshop IV z.B. theoretischer Input, praktische Übungen, Diskussionen, etc.
Sicherung der Nachhaltigkeit und Wirksamkeitskontrolle	

5.8.2 Schulübergreifende Fortbildungen

Bei schulübergreifenden Veranstaltungen handelte es sich beispielsweise um Treffen von Schulleitungen oder Personalratsmitgliedern. Diese Personenkreise sind wichtige Multiplikatoren, um das Thema Lehrergesundheit sowie die Angebote des IfL in den Schulen bekannt zu machen. Zu den schulübergreifenden Veranstaltungen zählt auch das im Rahmen des Förderschulprojektes (vgl. *Kapitel 6*) gemeinsam mit der UK RLP veranstaltete Symposium zu „*Belastungen und Beanspruchungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in Rheinland-Pfalz*“. Dieser Anlass diente zur Präsentation und Diskussion erster Ergebnisse des Förderschulprojektes sowie zum allgemeinen Erfahrungsaustausch. Zu Wort kamen zudem die Personalvertretung, die ADD sowie ausgewählte Bedienstete. Darüber hinaus fanden Vorträge von Expertinnen und Experten zu den drei Schwerpunktthemen des Förderschulprojektes, nämlich Umgang mit Infektionsrisiken, Muskel-Skelett-Beanspruchungen durch Heben und Tragen sowie Psychomentalen Belastungen und Beanspruchungen statt.

5.8.3 Fortbildungen für Referendarinnen und Referendare sowie Lehramtsstudierende

Das IfL hat zwar die arbeitsmedizinische Betreuung der Bediensteten an Schulen zum Auftrag, im Sinne der Prävention wurden jedoch auch für zukünftige Lehrkräfte Veranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit angeboten. Zum einen handelte es sich dabei um Workshops und Vorträge in Studienseminaren, zum anderen um einen gemeinsam mit der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ausgerichteten „*Tag der Lehrgesundheit für Lehramtsstudierende*“. An diesem Tag konnten die Studierenden an Einführungsvorträgen zu den Themen Belastungen und Beanspruchungen im Lehrberuf aus Sicht der Arbeitsmedizin sowie zur Betreuung von Bediensteten an Schulen in der arbeitsmedizinischen Praxis teilnehmen. Weiterhin wurden Workshops zu Themen wie Lärm in der Schule, Muskel-Skelett-Beanspruchung, Mutterschutz, Entspannung durch Bewegung sowie Stress und Stressbewältigung angeboten. Der Tag der Lehrgesundheit wurde sowohl im Wintersemester 2011/2012 als auch im Sommersemester 2012 durchgeführt und ist auch zukünftig geplant.

5.9 Ergebnisse des Projektes Lehrergesundheit der ADD

Das Projekt Lehrergesundheit wurde 2001 vom MBWWK an der ADD in Trier eingerichtet. Die Zugehörigkeit zur ADD bietet die Möglichkeit der Kooperation mit der Schulbehörde. Folgende Aufgaben werden vom Projekt Lehrergesundheit wahrgenommen:

- Die Entwicklung und Häufung von vorübergehend verminderter Dienstfähigkeit und vor allem von Ruhestandsversetzungen wegen Dienstunfähigkeit beobachten, darstellen, analysieren und nach Ursachen untersuchen
- Präventive Maßnahmen zur Erkennung und Vorbeugung drohender Dienstunfähigkeit sowie individuelle ärztliche, psychologische und psychotherapeutische - aber auch praktische pädagogische - Hilfen entwickeln und umsetzen und die Attraktivität des aktiven Dienstes erhöhen
- Schulbehörden in diesen Fragen allgemein, aber auch bei Entscheidungen in Einzelfällen im Kontakt mit den Betroffenen und mit den Amtsärztinnen und Amtsärzten beraten
- Mit dem IfL und dem Pädagogischen Landesinstitut RLP zusammenarbeiten und bei entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen mitarbeiten

Da sich die Ziele und Aufgabengebiete des Projekts Lehrergesundheit und des IfL teilweise überschneiden, besteht eine enge Kooperation mit einem regelmäßigen Austausch zwischen den Partnern. Beide Institutionen nehmen beispielsweise an den Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen im MBWWK teil.

Eine Zusammenarbeit findet zumeist auf der konzeptionellen Ebene statt. So wurde sowohl ein gemeinsames Konzept für die Gestaltung des Wiedereingliederungsmanagements ebenso erarbeitet, als auch für die Organisation und Durchführung von schulinternen Fortbildungsveranstaltungen.

Eine Kooperation bezüglich der individuellen Beratung von Bediensteten erfolgte, indem Anfragen des IfL je nach thematischem Schwerpunkt an das Projekt Lehrergesundheit weitergeleitet wurden und umgekehrt. In einigen Fällen waren auch beide Institutionen gemeinsam an der Lösungsfindung beteiligt. Im Schuljahr 2011/2012 wurden vom Projekt Lehrergesundheit 121 meist telefonische Beratungen (83% der Beratungen) durchgeführt. Die Betroffenen meldeten sich auf

Eigeninitiative oder auf Anregung der Schulleitung, des Personalrates oder der Schulreferenten. Das freiwillige Beratungsangebot im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung nutzen 130 verbeamtete Lehrkräfte.

Auch bei der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen kooperieren die beiden Institutionen gemeinsam mit dem Pädagogischen Landesinstitut. So werden insbesondere bei großen Kollegien Workshops von allen drei Institutionen angeboten. Das Projekt Lehrgesundheit hat im Schuljahr 2011/2012 an 19 Fortbildungsveranstaltungen mitgewirkt. Dabei handelte es sich um schulinterne Studientage (n = 10), Fortbildungen an Studienseminaren (n = 2) sowie um schulübergreifende Fortbildungsveranstaltungen (n = 7; z.B., Fortbildung der Gleichstellungsbeauftragten).

6. Schwerpunktthema 2011/2012: Berufliche Belastung und Beanspruchung von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen mit mehrfach und schwerstbehinderten Schülerinnen und Schülern: Berücksichtigung muskulo-skelettaler, infektiologischer und psychischer Faktoren²⁰

6.1 Ausgangslage und Forschungsinteresse

Im Rahmen des Projektes „Konzeptentwicklung einer arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in Rheinland-Pfalz“ (Letzel et al., 2010), zeigte sich eine deutlich höhere Inanspruchnahme der arbeitsmedizinischen Sprechstunde von Bediensteten an Förderschulen im Vergleich zu Bediensteten anderer allgemeinbildenden Schularten. Insbesondere Bedienstete an Schulen für schwerst- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche nutzten die Sprechstunde. Ihr Beratungsanliegen und Beschwerdebild unterschied sich deutlich von dem der Bediensteten anderer Schularten. Ursächlich hierfür ist vor allem das spezielle Belastungsprofil der Bediensteten an diesen Schulen.

Auf der Grundlage dieser Erfahrung wurde mit Unterstützung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz ein spezielles Forschungsprojekt an Förderschulen initiiert. Diesem Forschungsprojekt lagen folgende Fragestellungen zugrunde:

- Welchen allgemeinen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren sind Bedienstete in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit mit schwerst- und mehrfachbehinderten Schülerinnen und Schülern ausgesetzt?
- Kommt es beim Heben, Tragen, Umlagern und Versorgen behinderter Schülerinnen und Schüler zu einer adversen Beanspruchung des Muskel-Skelett-Systems?
- Haben Bedienstete durch den engen körperlichen Kontakt zu Kindern und Jugendlichen sowie im Rahmen der zu leistenden pflegerischen Tätigkeiten ein erhöhtes Infektionsrisiko für fäkal-oral übertragbare (z.B. Hepatitis A),

²⁰ Dieses Kapitel enthält wesentliche Teile der Dissertation von Daniel Spahn.

blutübertragbare (z.B. Hepatitis B) oder per Tröpfcheninfektionen übertragbare Infektionskrankheiten (z.B. Windpocken)?

- Welche psychomentalen Belastungen und Beanspruchungsreaktionen zeigen sich bei diesen Bediensteten?
- Durch welche Maßnahmen der Primär- (Schadensvermeidung), Sekundär- (Früherkennung) und Tertiärprävention (berufliche Wiedereingliederung) können adverse Beanspruchungen von Bediensteten an Schulen für schwerst- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche vermieden bzw. reduziert werden?

6.2 Methode

Um die genannten Fragestellungen zu beantworten, wurde eine Querschnittstudie an Förderschulen mit dem Schwerpunkt motorische und/oder ganzheitliche Entwicklung von Januar 2011 bis August 2012 in RLP durchgeführt. In Abstimmung mit den Hauptpersonalräten der Förderschulen wurden vorrangig solche Schulen um Teilnahme gebeten, an denen die größte Belastung und Beanspruchung zu erwarten war.

6.2.1 Instrumente

Die eingesetzten Instrumentarien sind in *Abbildung 76* dargestellt.

Abbildung 76 - Instrumente

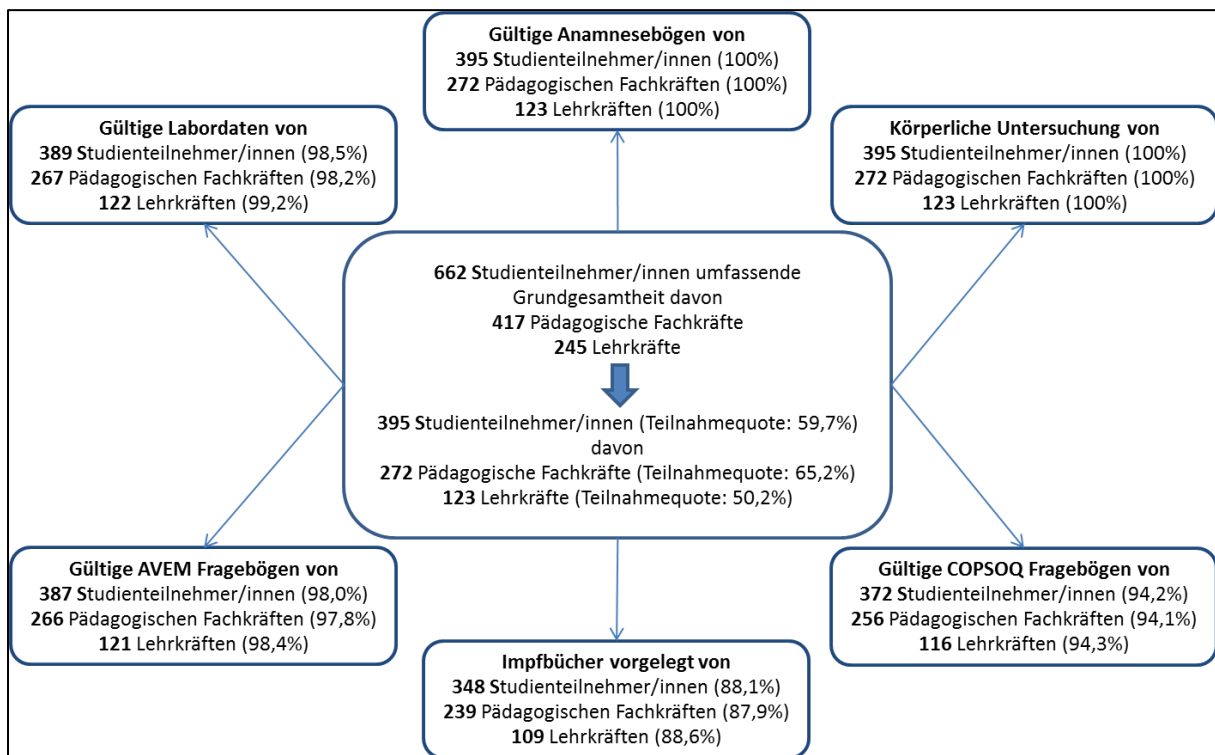
- **Anamnesebogen** zu soziodemografischen Variablen sowie Angaben zu beruflichen und außerberuflichen Belastungen und Beanspruchungen (Anamnesebogen)
- **Persönliches Ärztin/Arzt-Patientin/Patient-Gespräch** mit Erhebung der individuellen Krankenvorgeschichte
- **Körperliche Untersuchung** mit den Schwerpunkten Allgemeinbefinden (Größe, Körpergewicht), Herz-Kreislauf-System (Pulsfrequenz, Blutdruckmessung, Herz- und Lungenauskultation) und Muskel-Skelett-System
- **Laboruntersuchung** mit großem Blutbild, Leberenzymen (GOT, GPT, γ -GT, Cholinesterase), Nierenwerten (Serumkreatinin), Harnsäure und Schilddrüsenfunktion (TSH) sowie Untersuchungen zum Serostatus von Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Hepatitis A, B und C zur Überprüfung des vorhandenen Infektionsschutzes
- **Dokumentation** der im **Impfbuch** eingetragenen Impfungen
- **Fragebogen zu psychosozialen Belastungen und Beanspruchungen**
 - **COPSOQ Schule**: Deutsche und an die spezifischen Belastungen in der Schule angepasste Fassung des COPSOQs (Nübling et al., 2008)²¹
 - **AVEM**: Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (Schaarschmidt & Fischer, 2008)

²¹ Im Rahmen dieses Förderschulprojektes wurde der COPSOQ (Nübling et al., 2008) eingesetzt, da zum Zeitpunkt der Projektbeantragung noch kein eigenes Instrument (Selbst-Check Teil 1) vorlag. Die Einschränkungen des COPSOQ (Kosten, Einschränkung in der Verwertbarkeit der Daten, Länge des Fragebogens) waren im Rahmen dieses Projektes vertretbar, sprechen jedoch gegen einen standardmäßigen Einsatz des COPSOQ im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung.

6.2.2 Stichprobe

Es nahmen 13 Schulen an der Studie teil, an denen zum Untersuchungszeitpunkt 662 Bedienstete beschäftigt waren. Die 395 Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer (Teilnahmequote: 59,7%) bestanden aus 272 Pädagogischen Fachkräften (Teilnahmequote: 65,2%) und 123 Lehrkräften (Teilnahmequote: 50,2%). Die Teilnehmerzahlen der einzelnen Studienteile sind in *Abbildung 77* dargestellt.

Abbildung 77 – Teilnehmerzahlen an den einzelnen Studienteilen



6.2.3 Untersuchungsablauf

Zu Beginn der Erhebung füllten die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer den Anamnesebogen aus. Anschließend wurden die Probandinnen und Probanden zum Arzt-Patienten-Gespräch gebeten. Dabei wurde die Krankengeschichte erhoben und eine körperliche Untersuchung mit Blutentnahme durchgeführt. Abschließend wurden zwei Fragebögen zur Erfassung der psychomentalen Belastungen und Beanspruchung (COPSOQ Schule, AVEM) ausgefüllt. Jede Studienteilnehmerin und jeder Studienteilnehmer erhielt einen umfassenden Arztbrief, in dem alle Untersuchungsergebnisse erläutert und auf notwendige Folgeuntersuchungen oder

Impfempfehlungen hingewiesen wurde. Jedem Arztbrief war eine Kopie der laborchemischen Untersuchungsbefunde beigelegt.

6.3 Ergebnisse

Im folgenden werden die zentralen Ergebnisse aus den jeweiligen Teilbereichen des Forschungsprojektes vorgestellt. Für die ausführliche Darstellung der Ergebnisse wird auf den Abschlussbericht des Forschungsprojektes sowie auf die Promotion von Daniel Spahn verwiesen.

6.3.1 Beschreibung des Studienkollektivs

Die soziodemografischen Charakteristika der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer können *Tabelle 12* entnommen werden. Hier ist abzulesen, dass 86,8% von diesen weiblich und 13,2% männlich waren. Das Durchschnittsalter lag bei 45 Jahren, wobei 18,7% jünger als 35 Jahre und 16,7% älter als 54 Jahre waren.

Tabelle 12 - Soziodemografische Charakteristika der Bediensteten (n = 395)

	Gesamt		Lehrkräfte		Pädagogische Fachkräfte	
	n	%	n	%	n	%
Gesamt	395	100,0	123	100,0	272	100,0
Geschlecht						
Männlich	52	13,2	18	14,6	34	12,5
Weiblich	343	86,8	105	85,4	238	87,5
Alter (M / SD / Median)	44,9 / 9,9 / 47		42,3 / 9,9 / 39		46,1 / 9,8 / 48	
Altersgruppen						
< 35	74	18,7	29	23,6	45	16,5
35-54	255	64,6	74	60,2	181	66,5
≥ 55	66	16,7	20	16,3	46	16,9
Familienstand						
Verheiratet	249	63,0	81	65,9	168	61,8
Ledig	94	23,8	34	27,6	60	22,1
Geschieden	44	11,1	6	4,9	38	14,0
Verwitwet	5	1,3	1	0,8	4	1,5
Keine Angabe	3	0,8	1	0,8	2	0,7
Feste Partnerschaft						
Ja	330	83,5	108	87,8	222	81,6
Nein	61	15,4	15	12,2	46	16,9
Fehlende Angabe	4	1,0	0	0,0	4	1,5

Anmerkung: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung

Tabelle 13 stellt allgemeine Angaben zur Erwerbstätigkeit dar. Die Arbeit an einer Förderschule wurde von über 70% der Befragten schon länger als 10 Jahre ausgeübt. 60% der Befragten arbeiteten in einem Umfang von 18-36 Zeitstunden in der Woche.

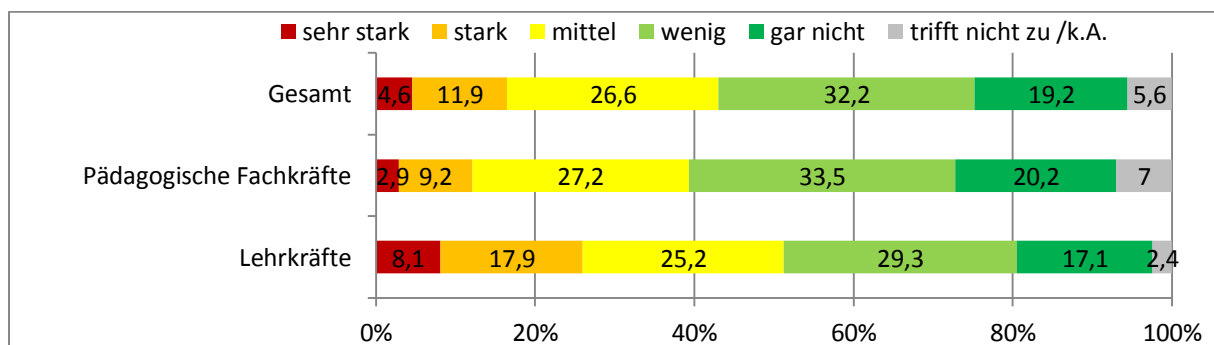
Tabelle 13 - Allgemeine Angaben zur Erwerbstätigkeit von Bediensteten (n = 395)

	Gesamt		Lehrkräfte		Pädagogische Fachkräfte	
	n	%	n	%	n	%
Gesamt	395	100,0	123	100,0	272	100,0
Ausübung der Tätigkeit (in Jahren)						
< 5	41	10,4	18	14,6	23	8,5
5-9	62	15,7	26	21,1	36	13,2
≥ 10	285	72,2	79	64,2	206	75,7
Keine Angabe	7	1,8	0	0,0	7	2,6
Umfang der Erwerbstätigkeit (h/Woche)						
<18	67	17,0	29	23,6	38	14,0
18-36	248	62,8	72	58,5	176	64,7
≥37	35	8,9	10	8,1	25	9,2
Keine Angabe	45	11,4	12	9,8	33	12,1

6.3.2 Allgemeine arbeitsbedingte Belastung und Beanspruchung der Bediensteten

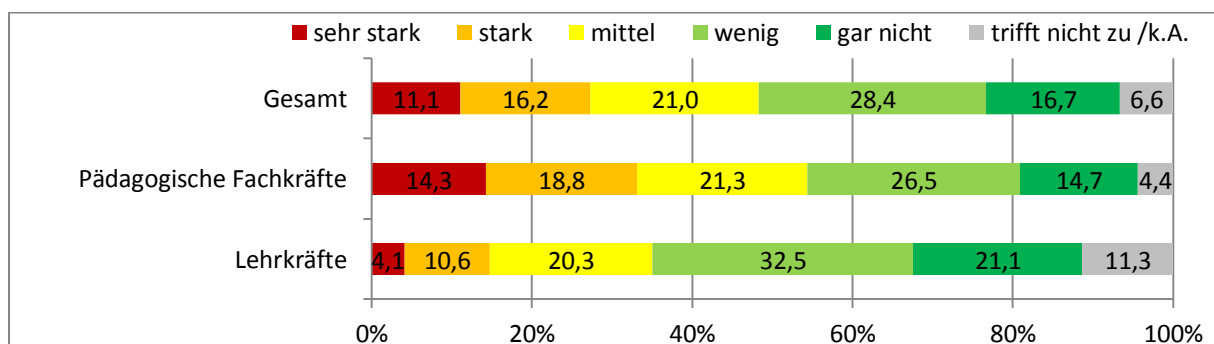
Abbildung 78 zeigt die Unterrichtsbelastung der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer. Mehr als 40% empfanden eine mittlere bis sehr starke Belastung durch ihre Unterrichtstätigkeit.

Abbildung 78 - Belastungen durch Unterricht bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272)



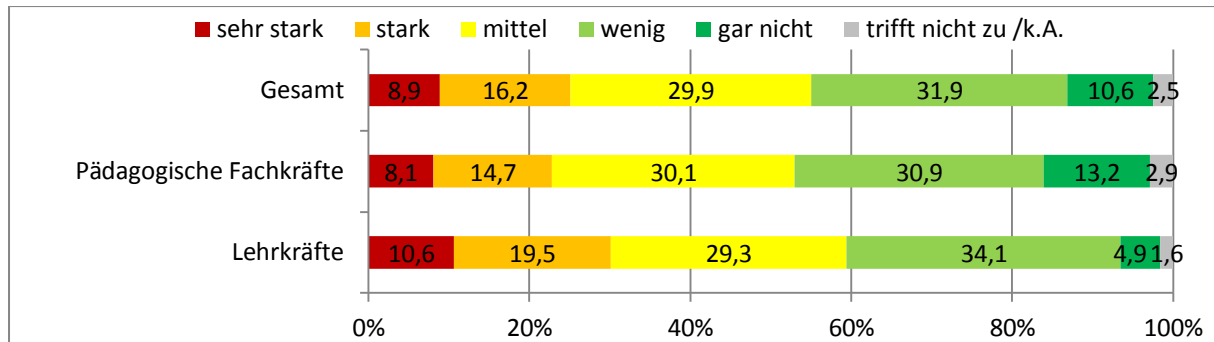
Pflegetätigkeiten (Abbildung 79) empfand annähernd die Hälfte des Gesamtkollektivs als mittlere bis sehr starke Belastung. 45,1% gaben keine bzw. geringe Belastungen durch Pflegetätigkeiten an.

Abbildung 79 - Belastung durch Pflegetätigkeiten bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272)



Elterngespräche (*Abbildung 80*) wurden von von mehr als der Hälfte (55,0%) des Gesamtkollektivs als mittel bis sehr stark belastend empfunden.

Abbildung 80 - Belastung durch Elterngespräche bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272)



Weitere Aufgaben, wie Klassenfahrten, Fortbildungen, Mittagsbetreuung und Mitarbeit in Arbeitsgemeinschaften wurde von einer großen Mehrheit der Befragten als nicht-belastend eingeschätzt.

6.3.3 Belastungen und Beanspruchung des Muskel-Skelett-Systems

Die Tätigkeit des Tragens, Hebens und Umlagerns von Schülerinnen und Schülern führten 82,7% der Befragten aus (75,6% der Lehrkräfte und 86,0% der Pädagogischen Fachkräfte).

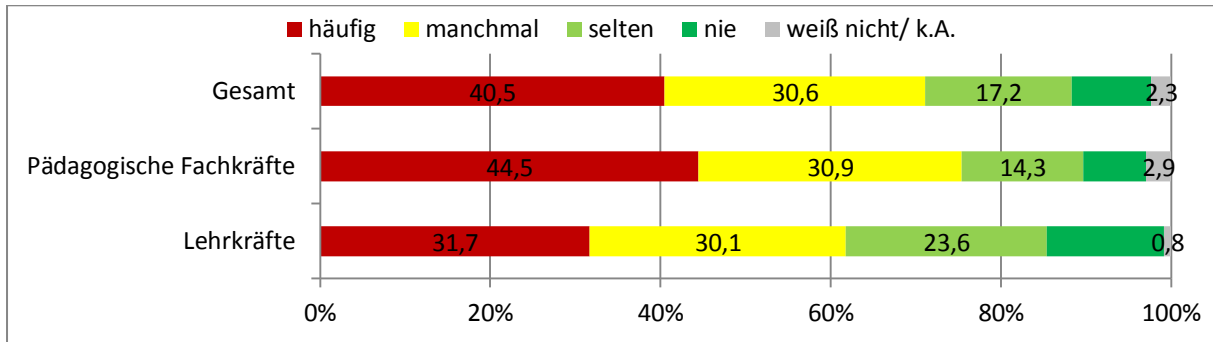
Tabelle 14 zeigt die Belastungen durch das Heben, Tragen und Umlagern von Schülerinnen und Schülern gemäß der anatomischen Region.

Tabelle 14 - Prozentuale Häufigkeiten von Belastung durch Heben, Tragen und Umlagern von Schülerinnen und Schülern gemäß anatomischer Regionen; Mehrfachnennungen möglich

	Gesamt		Lehrkräfte		Pädagogische Fachkräfte	
	n	%	n	%	n	%
Gesamt	327	100	93	100	234	100
Halswirbelsäule	115	35,2	22	23,7	93	39,7
Brustwirbelsäule	84	25,7	20	21,6	64	27,3
Lendenwirbelsäule	171	52,3	45	48,4	126	53,9
Schulter/Arm	112	34,3	25	26,9	87	37,2
Ellenbogen	40	12,3	9	9,7	31	13,3
Handgelenk	45	13,8	9	9,7	36	15,4
Hüfte	37	11,3	5	5,4	32	13,7
Kniegelenk	54	16,5	9	9,7	45	19,2
Füße	34	10,4	6	6,5	28	12,0

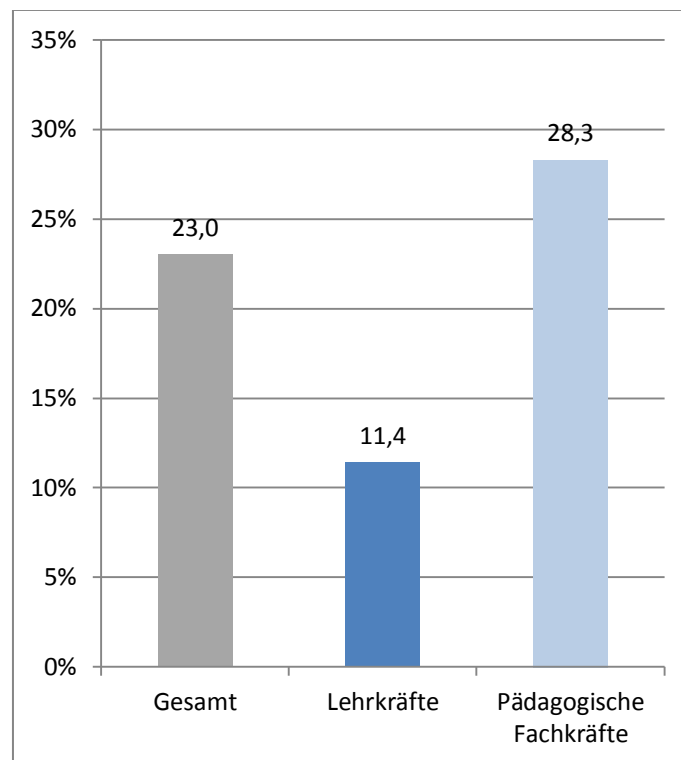
71,1% der Befragten gaben an, dass sie arbeitsbedingt manchmal oder häufig Gewichte von über 20 kg heben oder tragen müssen, gegenüber lediglich 26,6%, die diese Tätigkeit selten oder nie durchführen (*Abbildung 81*).

Abbildung 81 - Häufigkeit des Hebens und Tragens von mehr als 20kg bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272)



38,7% der Befragten gaben an, innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 12 Wochen unter anhaltenden, nahezu täglich auftretenden Rückenschmerzen gelitten zu haben (27,6% der Lehrkräfte und 43,8% der Pädagogischen Fachkräfte). 23,0% der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer berichteten, dass ihre berufliche Belastung zu einer ärztlich diagnostizierten Muskel-Skelett-Erkrankung geführt hat (Abbildung 82).

Abbildung 82 - Diagnostizierte Muskel-Skelett-Erkrankung bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272)



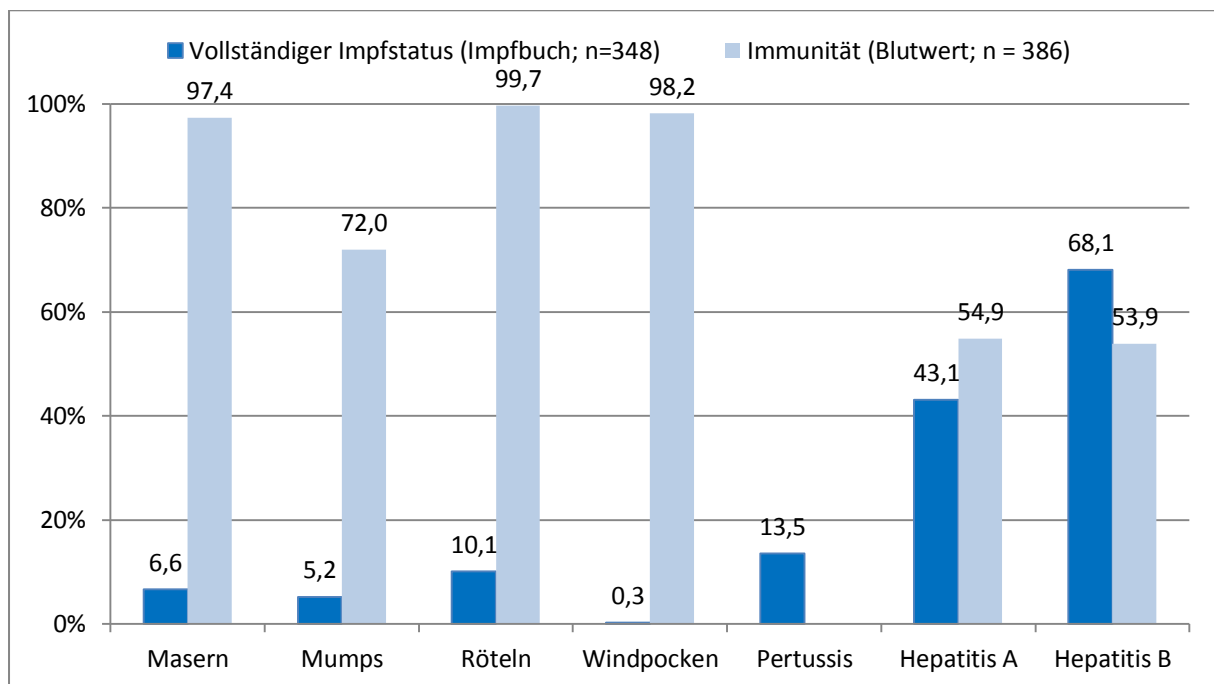
Laut Selbstangaben verfügten 90,1% der Befragten über theoretische Kenntnisse im rüchenschonenden Arbeiten und bei 85,4% der Probanden kamen diese Kenntnisse auch in der Ausübung ihres Berufes zur Anwendung.

6.3.4 Infektionsrisiko

348 Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer legten ihr Impfbuch vor, bei 386 Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern konnte ausreichend Blut entnommen werden, um die Immunität laborchemisch (Blutuntersuchung) zu bestimmen. *Abbildung 83* stellt den Impfstatus gemäß Impfbuch (vollständige Grundimmunisierung) der laborchemisch nachgewiesenen Immunität gegenüber.

Bezüglich Hepatitis A hatten 43,1% laut Impfbuch einen vollständigen Impfstatus, 54,9% wiesen eine laborchemisch nachgewiesene Immunität auf. Bezüglich Hepatitis B wiesen 68,1% der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer einen vollständigen Impfstatus auf und 53,9% besaßen eine Immunität. Die Immunität der Pädagogischen Fachkräfte (56,2%) gegen eine Hepatitis B Infektion war höher als bei den Lehrkräften (48,8%).

Abbildung 83 - Vollständiger Impfstatus (n = 348) und Immunität (n = 386) der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte



Anmerkung: Für Pertussis wurde keine laborchemische Bestimmung der Immunität vorgenommen

Einen vollständigen Impfstatus bzgl. Masern, Mumps und Windpocken wiesen weniger als 7% der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer auf. Bei Röteln war der vollständige Impfstatus bei 10,1% vorhanden. Die festgestellte Immunität lag

jeweils zwischen 97% bis 100%, eine Ausnahme bildete Mumps mit einer Immunität von 72,0%. In 13,5% der vorgelegten Impfbücher war ein vollständiger Impfstatus gegen Pertussis (Keuchhusten) vorhanden.

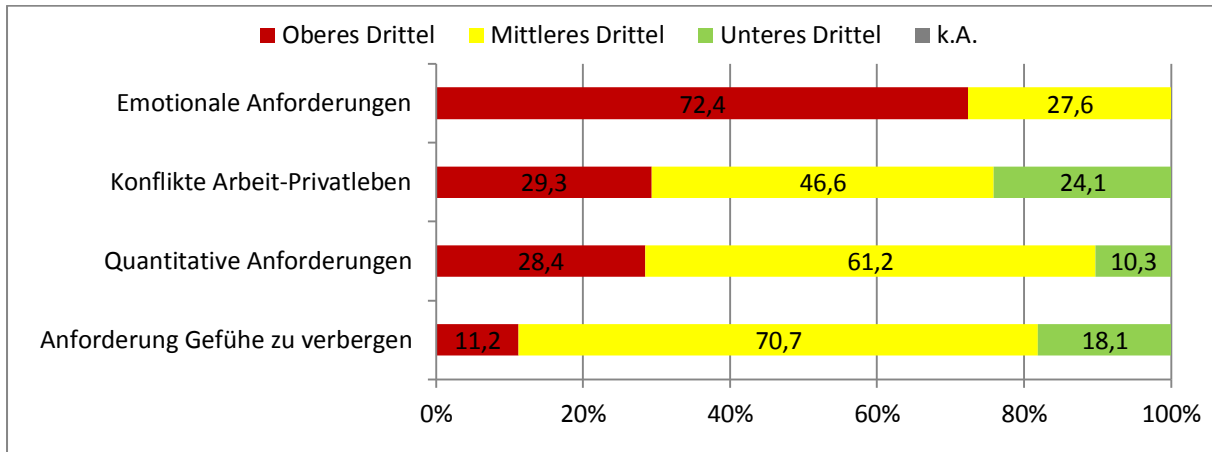
6.3.5 Psychomentale Belastungen, Ressourcen und Beanspruchung

6.3.5.1 Psychomentale Belastungen

Die mit dem COPSOQ Schule (Nübling et al., 2008) erfassten Belastungen der Bediensteten sind in *Abbildung 84 bis 89* dargestellt. Die Antwortskalen des COPSOQs reichten von 0 bis 100. Um praxisrelevante Darstellungen zu ermöglichen, wurde der Wertebereich jeweils in drei gleich große Abschnitte geteilt. Werte von 0 bis einschließlich 33,3 bilden das untere Drittel, Werte zwischen 33,3 und 66,7 wurden dem mittleren Drittel zugeordnet und Werte ab einschließlich 66,7 wurden dem oberen Drittel zugeordnet. Hat beispielsweise eine Person auf einer Skala den Wert 15,6 liegt sie mit ihrem Wert im unteren Drittel. Der Anteil der Personen, die Werte jeweils im unteren Drittel (Werte bis einschließlich 33,3), im mittleren Drittel (Werte zwischen 33,3 und 66,7) und im oberen Drittel (ab einschließlich 66,7) aufweisen, sind dargestellt. Hohe Werte bedeuten dabei jeweils eine hohe Ausprägung des Merkmals. Bezüglich der Anforderungen und Belastungen sind hohe Werte ungünstig und deshalb in roter Farbe dargestellt.

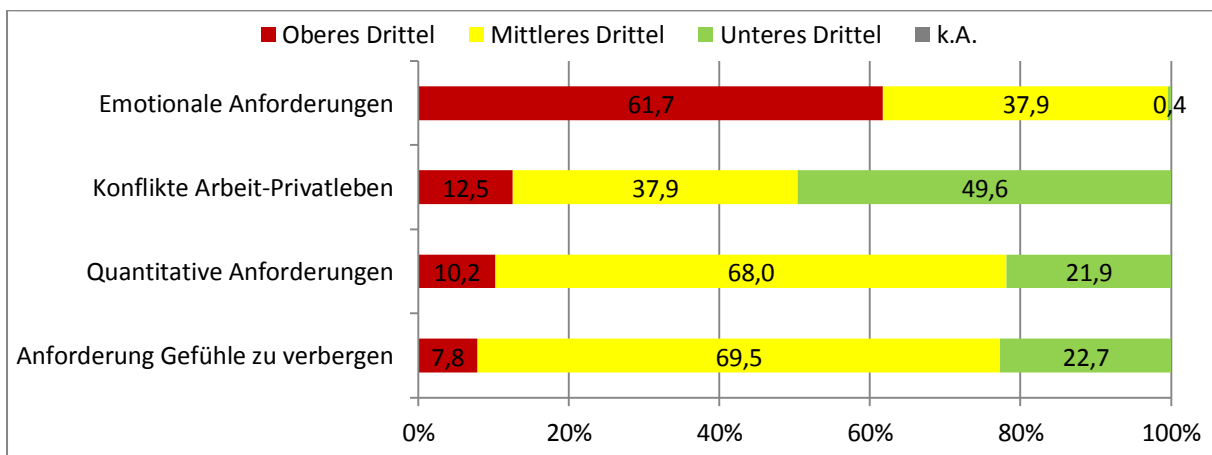
Abbildung 84 und 85 zeigen, dass die emotionalen Arbeitsanforderungen von beiden Berufsgruppen am stärksten wahrgenommen wurden. Etwa zwei Drittel der Befragten gaben Werte im oberen Bereich an. Die Anforderung, Gefühle zu verbergen, spielte dabei eine geringere Rolle.

Abbildung 84 - Arbeitsanforderungen der Lehrkräfte (n = 116)



Anmerkung: Emotionale Anforderungen ($M = 68,2$; $SD = 13,0$); Konflikte Arbeit-Privatleben ($M = 49,8$; $SD = 23,6$); Quantitative Anforderungen ($M = 54,7$; $SD = 17,1$); Anforderungen Gefühle zu verbergen ($M = 46,6$; $SD = 17,6$)

Abbildung 85 - Arbeitsanforderungen der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256)



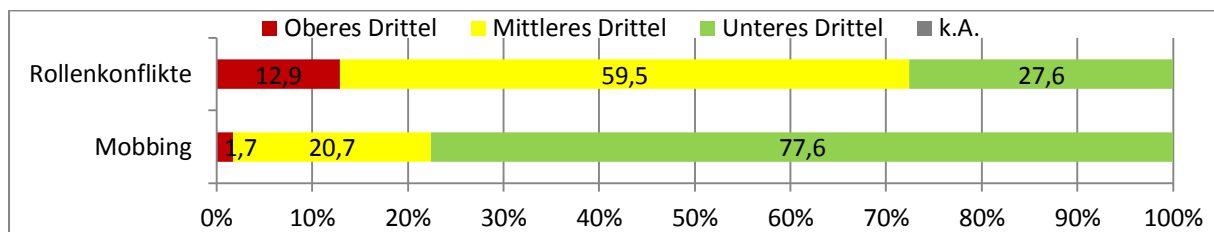
Anmerkung: Emotionale Anforderungen ($M = 65,8$; $SD = 14,3$); Konflikte Arbeit-Privatleben ($M = 36,8$; $SD = 23,1$); Quantitative Anforderungen ($M = 45,7$; $SD = 15,9$); Anforderung Gefühle zu verbergen ($M = 43,9$; $SD = 18,3$)

Um die COPSOQ-Werte der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte mit anderen Berufsgruppen zu vergleichen, wurde auf die nach der realen Berufsverteilung in Deutschland gewichteten Vergleichsmittelwerte aus der COPSOQ-Datenbank zurückgegriffen (n = 35.000; Nübling et al., 2012). Die Mittelwertunterschiede wurden

nicht statistisch getestet. Es handelt sich lediglich um eine deskriptive Beschreibung. Eine Standardisierung beider Gruppen nach Alter und Geschlecht fand nicht statt. *Tabelle 24 Anhang B* zeigt, dass emotionale Anforderungen von Bediensteten an Förderschulen deutlich höher eingeschätzt wurden als von anderen Berufsgruppen. Bei den Lehrkräften fiel zudem der Konflikt Arbeits- und Privatleben höher aus. Niedriger als andere Berufsgruppen schätzten dagegen die Pädagogischen Fachkräfte ihre quantitativen Anforderungen ein sowie auch den Konflikt Arbeits- und Privatleben. Vergleichbare Werte zeigten sich bezüglich der Anforderung Gefühle zu verbergen.

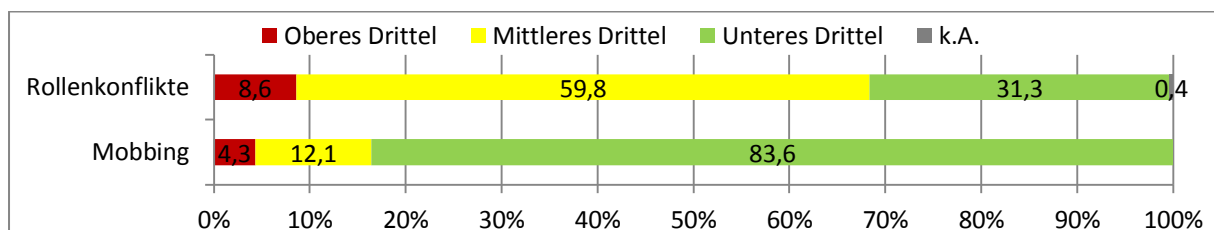
Abbildung 86 und *87* zeigen, dass weniger als 5% beider Berufsgruppen mit ihren Angaben bezüglich Mobbing im oberen Drittel lagen. Etwa 10% schätzten Rollenkonflikte als hoch ausgeprägt ein.

Abbildung 86 - Rollenkonflikte und Mobbing der Lehrkräfte (n = 116)



Anmerkung: Rollenkonflikte ($M = 44,0$; $SD = 18,8$); Mobbing ($M = 21,3$; $SD = 20,9$)

Abbildung 87 - Rollenkonflikte und Mobbing der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256)

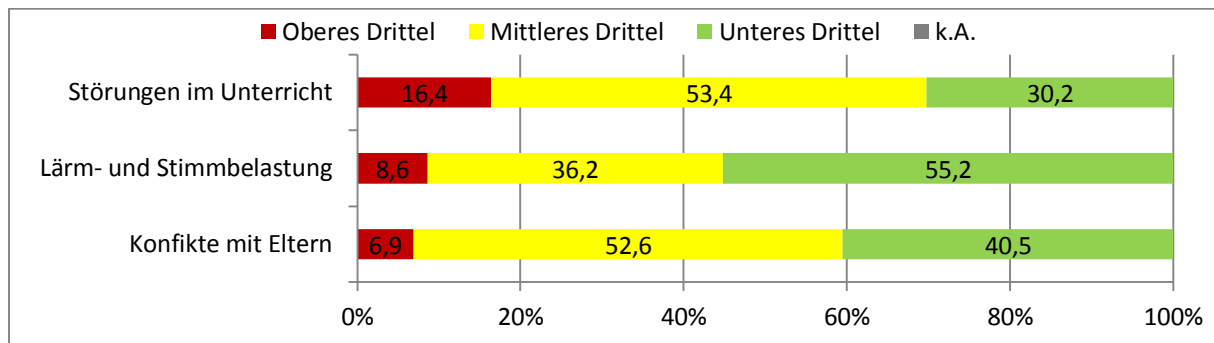


Anmerkung: Rollenkonflikte ($M = 42,2$; $SD = 19,0$); Mobbing ($M = 17,7$; $SD = 21,1$)

Vergleicht man die Mittelwerte der Rollenkonflikte und von Mobbing mit den Vergleichsmittelwerten aus der COPSOQ-Datenbank ($n = 35.000$; Nübling et al., 2012; *Tabelle 24 Anhang B*) zeigen sich so gut wie keine Unterschiede.

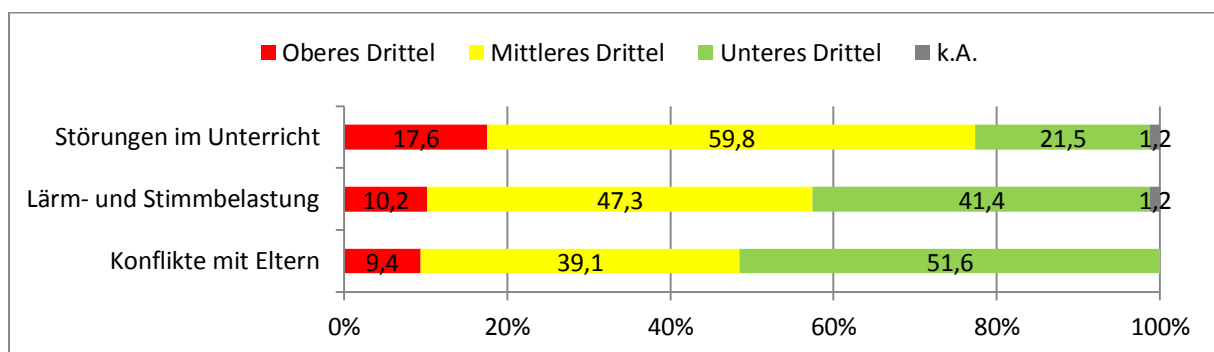
Die schulspezifischen Belastungen (Abbildung 88 und 89) wurden von beiden Berufsgruppen als gering bis mittel eingeschätzt. Bei beiden Berufsgruppen waren Störungen im Unterricht die am stärksten ausgeprägte Belastung. Für die schulspezifischen Belastungen lagen keine Vergleichswerte anderer Berufe vor.

Abbildung 88 - Schulspezifische Belastungen der Lehrkräfte (n = 116)



Anmerkung: Störungen im Unterricht ($M = 44,7$; $SD = 18,5$); Lärm- und Stimmbelastung ($M = 34,3$; $SD = 19,4$); Konflikte mit Eltern ($M = 34,6$; $SD = 18,4$)

Abbildung 89 - Schulspezifische Belastungen der Pädagogische Fachkräfte (n = 256)



Anmerkung: Störungen im Unterricht ($M = 47,4$; $SD = 17,8$); Lärm- und Stimmbelastung ($M = 39,1$; $SD = 20,4$); Konflikte mit Eltern ($M = 33,9$; $SD = 19,9$)

Mit dem Anamnesebogen wurde ergänzend die Belastung durch die Arbeit mit den teilweise schwer kranken Schülerinnen und Schülern erfasst (*Tabelle 15*). Bei 8,9% des Kollektivs ist im vergangenen Jahr mindestens eine Schülerin oder ein Schüler an einer solchen Erkrankung verstorben. Ebenso stellte die Bewältigung von Notfallsituationen, die sich aus den Erkrankungen der Schülerinnen und Schüler ergeben, eine Belastung für die Befragten dar. 78,2% der Befragten gaben an, dass sie Notfallsituationen erleben, in denen sie sich überfordert und emotional stark belastet fühlen. 20,0% berichteten, dass sie wöchentlich solche Situationen erleben.

Tabelle 15 - Psychomentele Belastungen der Bediensteten durch die Erkrankungen der Schülerinnen und Schüler (n = 395)

	Gesamt		Lehrkräfte		Pädagogische Fachkräfte	
	n	%	n	%	n	%
Gesamt	395	100,0	123	100,0	272	100,0
Betreute Schülerinnen/Schüler im letzten Jahr verstorben						
Ja	35	8,9	8	6,5	27	9,9
Nein	358	90,6	114	92,7	244	89,7
k.A.	2	0,5	1	0,8	1	0,4
Starke Belastung oder Überforderung durch Notfallsituationen der Schülerinnen/Schüler						
Ja	309	78,2	89	72,4	220	80,9
Nein	81	20,5	33	26,8	48	17,6
k.A.	5	1,3	1	0,8	4	1,5
Mindestens wöchentliches Erleben solcher Notfallsituationen						
Ja	79	20,0	23	18,7	56	20,6
Nein	227	57,5	64	52,0	163	59,9
k.A.	89	22,5	36	29,3	53	19,5

Eine weitere Belastung stellen die familiären Rahmenbedingungen dar unter denen die betreuten Schülerinnen und Schüler leben (*Tabelle 16*). Mehr als die Hälfte der Befragten bezeichneten die Konfrontation mit Gewalt in der Familie, die seelische und körperliche Verwahrlosung sowie die unzureichende Ernährung und medizinische Versorgung der von ihnen betreuten Schülerschaft als stark bis sehr stark belastend.

Tabelle 16 - Psychomentele Belastungen der Bediensteten durch soziale Umstände der Schülerinnen und Schüler (n = 395)

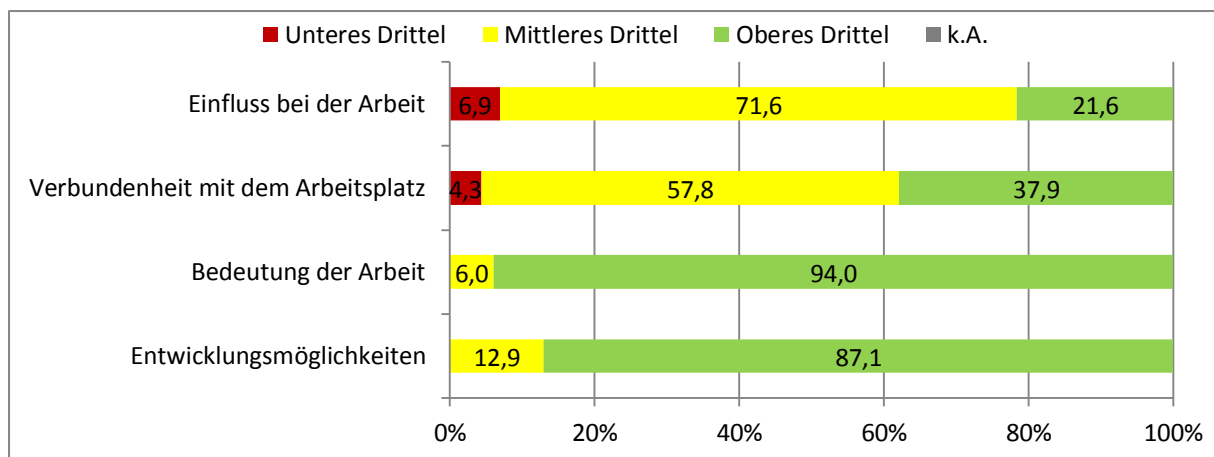
	Gesamt		Lehrkräfte		Pädagogische Fachkräfte	
	n	%	n	%	n	%
Gesamt	395	100,0	123	100,0	272	100,0
Belastung durch Gewalt in den Familien der Schülerinnen/Schüler						
Stark/Sehr stark	252	63,8	65	52,9	187	68,8
Gering/Mäßig	74	18,7	32	26,0	42	15,4
Keine	10	2,5	3	2,4	7	2,6
k.A./Trifft nicht zu	59	15,0	23	18,7	36	13,2
Belastung durch seelische Verwahrlosung der Schülerinnen/Schüler						
Stark/Sehr stark	287	72,7	81	65,8	206	75,7
Gering/Mäßig	70	17,8	30	24,4	40	14,7
Keine	4	1,0	1	0,8	3	1,1
k.A./Trifft nicht zu	34	8,6	11	8,9	23	8,5
Belastung durch körperliche Verwahrlosung der Schülerinnen/Schüler						
Stark/Sehr stark	262	66,3	73	59,3	189	69,5
Gering/Mäßig	102	25,9	39	31,7	63	23,2
Keine	4	1,0	1	0,8	3	1,1
k.A./Trifft nicht zu	27	6,9	10	8,1	17	6,2
Belastung durch unzureichende Ernährung der Schülerinnen/Schüler						
Stark/Sehr stark	223	56,5	57	46,4	166	61,1
Gering/Mäßig	103	26,1	38	30,9	65	23,9
Keine	15	3,8	5	4,1	10	3,7
k.A./Trifft nicht zu	54	13,7	23	18,7	31	11,4
Belastung durch unzureichende medizinische Versorgung der Schülerinnen/Schüler						
Stark/Sehr stark	224	56,7	53	43,1	171	62,9
Gering/Mäßig	106	26,8	43	35,0	63	23,1
Keine	12	3,0	5	4,1	7	2,6
k.A./Trifft nicht zu	53	13,4	22	17,8	31	11,4

6.3.5.2 Arbeitsplatzbezogene Ressourcen

Der Fragebogen COPSOQ Schule (Nübling et al., 2008) erfasst neben den Belastungen auch die arbeitsplatzbezogenen Ressourcen der Bediensteten. Bezüglich der arbeitsplatzbezogenen Ressourcen sind hohe Werte günstig und deshalb in grüner Farbe dargestellt

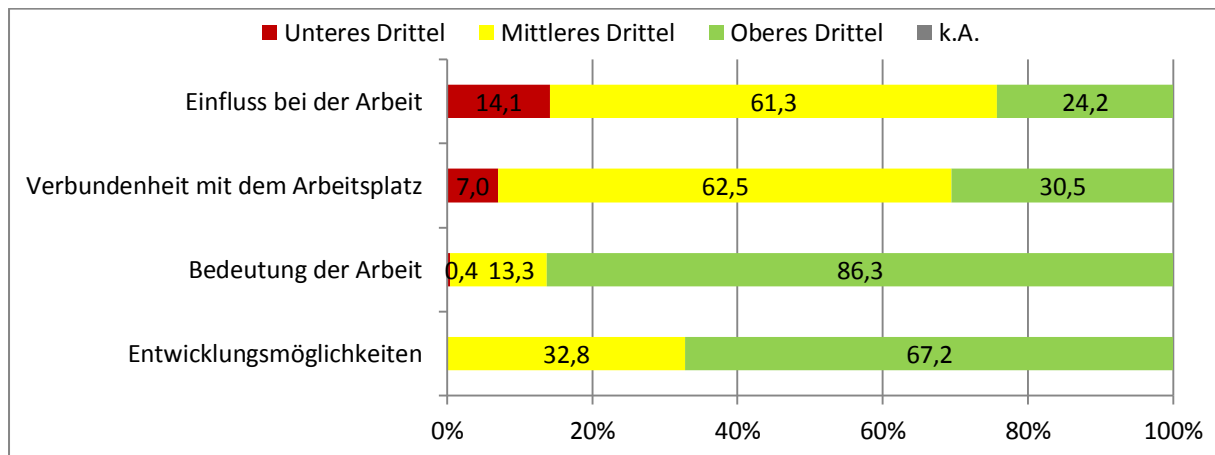
Die Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten der Bediensteten sind in den *Abbildungen 90* und *91* zu sehen. In beiden Berufsgruppen beurteilten über 80% die Bedeutsamkeit ihrer Arbeit als recht hoch. Die Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit wurden dagegen von weniger als einem Viertel der Befragten im oberen Bereich eingeschätzt.

Abbildung 90 - Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten der Lehrkräfte (n = 116)



Anmerkung: Bedeutung der Arbeit ($M = 83,6$; $SD = 13,9$); Entwicklungsmöglichkeiten ($M = 77,9$; $SD = 12,1$); Verbundenheit ($M = 61,2$; $SD = 14,9$); Einfluss ($M = 53,9$; $SD = 13,9$)

Abbildung 91 - Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256)

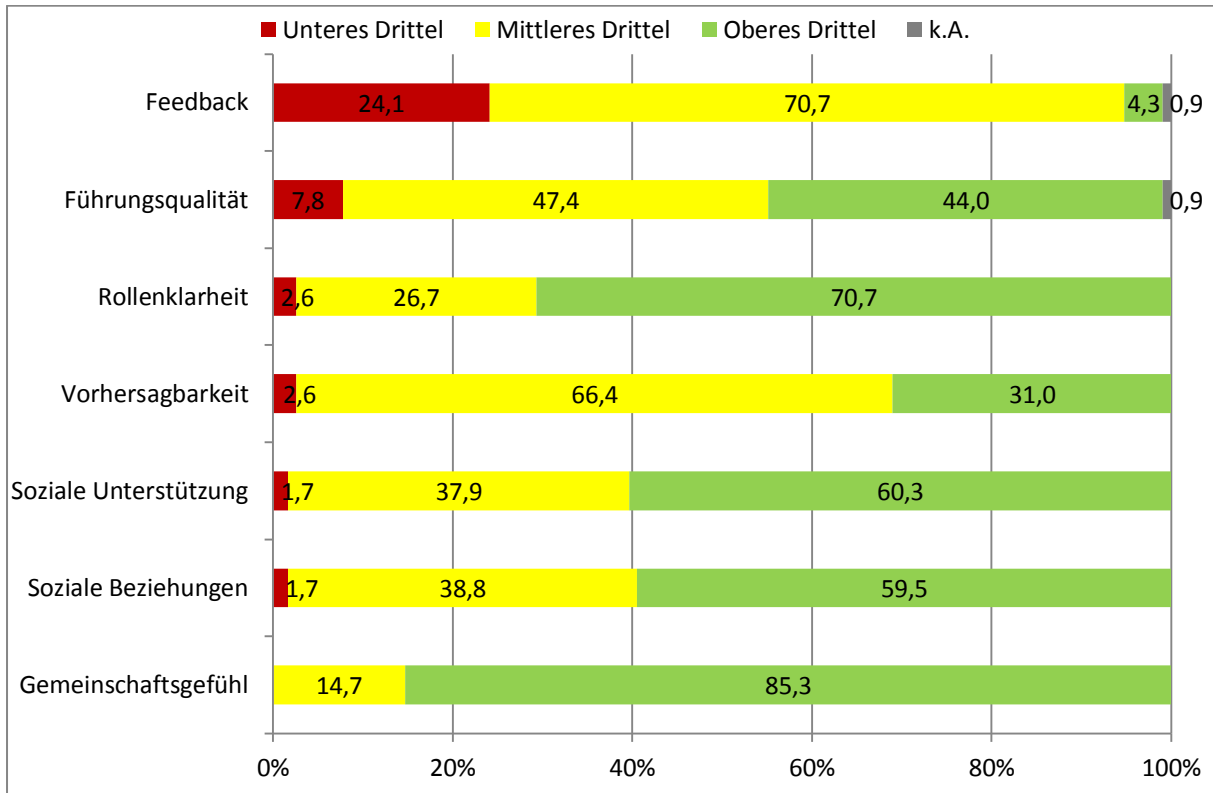


Anmerkung: Bedeutung der Arbeit ($M = 79,4$; $SD = 15,6$); Entwicklungsmöglichkeiten ($M = 71,1$; $SD = 13,1$); Verbundenheit ($M = 57,8$; $SD = 17,2$); Einfluss ($M = 52,6$; $SD = 16,2$)

Verglichen mit den Werten anderer Berufe (COPSOQ-Datenbank; $n = 35.000$; Nübling et al., 2012; *Tabelle 24 Anhang B*) schätzten sowohl Lehrkräfte als auch Pädagogische Fachkräfte ihre Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit höher ein. Auch bezüglich der Entwicklungsmöglichkeiten und der Bedeutung der Arbeit gaben insbesondere die Lehrkräfte höhere Werte an. Die Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz war bei den Pädagogischen Fachkräften vergleichbar mit anderen Berufen, bei den Lehrkräften dagegen leicht höher.

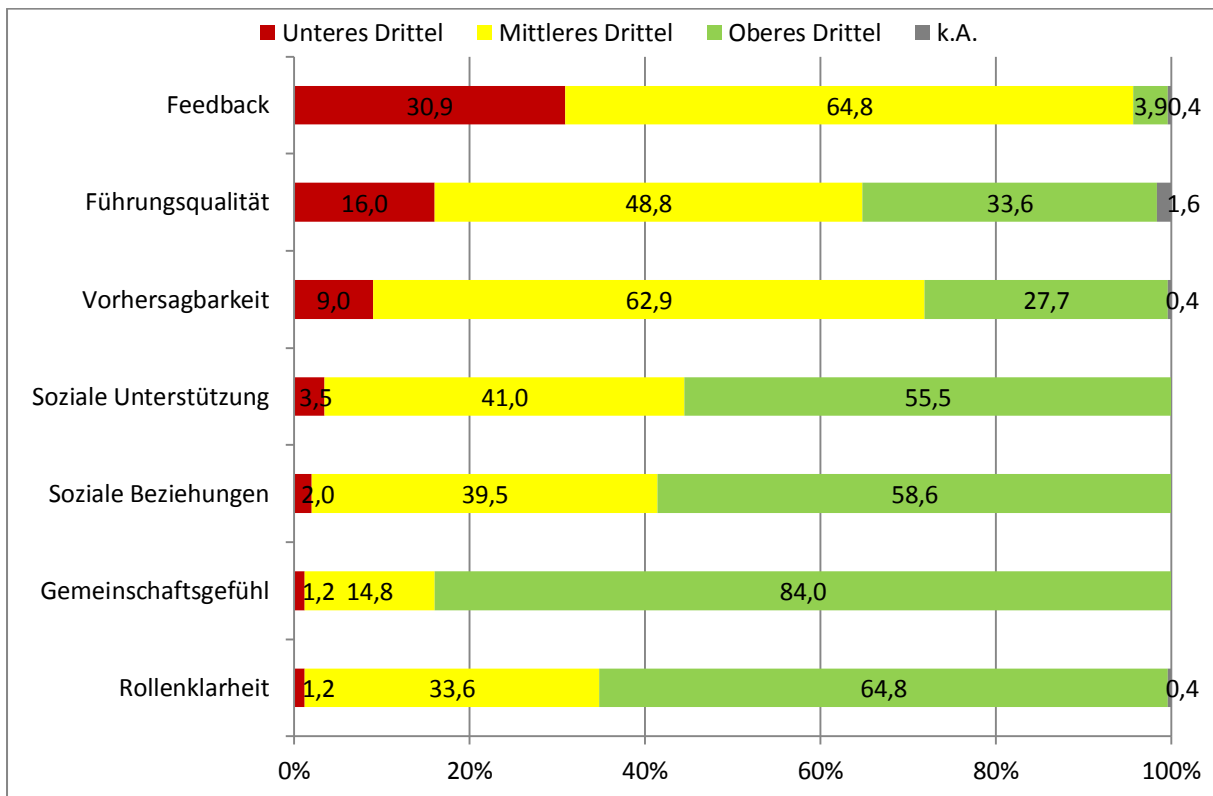
Wie *Abbildung 92 und 93* zeigen, wurden die sozialen Beziehungen und die soziale Unterstützung von über der Hälfte der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte im oberen Bereich gesehen. Das erhaltene Feedback wurde dagegen als gering ausgeprägt eingeschätzt.

Abbildung 92 - Soziale Beziehung und Führung der Lehrkräfte (n = 116)



Anmerkung: Soziale Unterstützung ($M = 70,6$; $SD = 14,8$); Soziale Beziehungen ($M = 71,2$; $SD = 15,5$); Führungsqualität ($M = 51,2$; $SD = 20,0$); Vorhersagbarkeit ($M = 60,7$; $SD = 15,9$); Feedback ($M = 43,0$; $SD = 16,5$)

Abbildung 93 - Soziale Beziehung und Führung der Pädagogischen Fachkräfte
(n = 256)

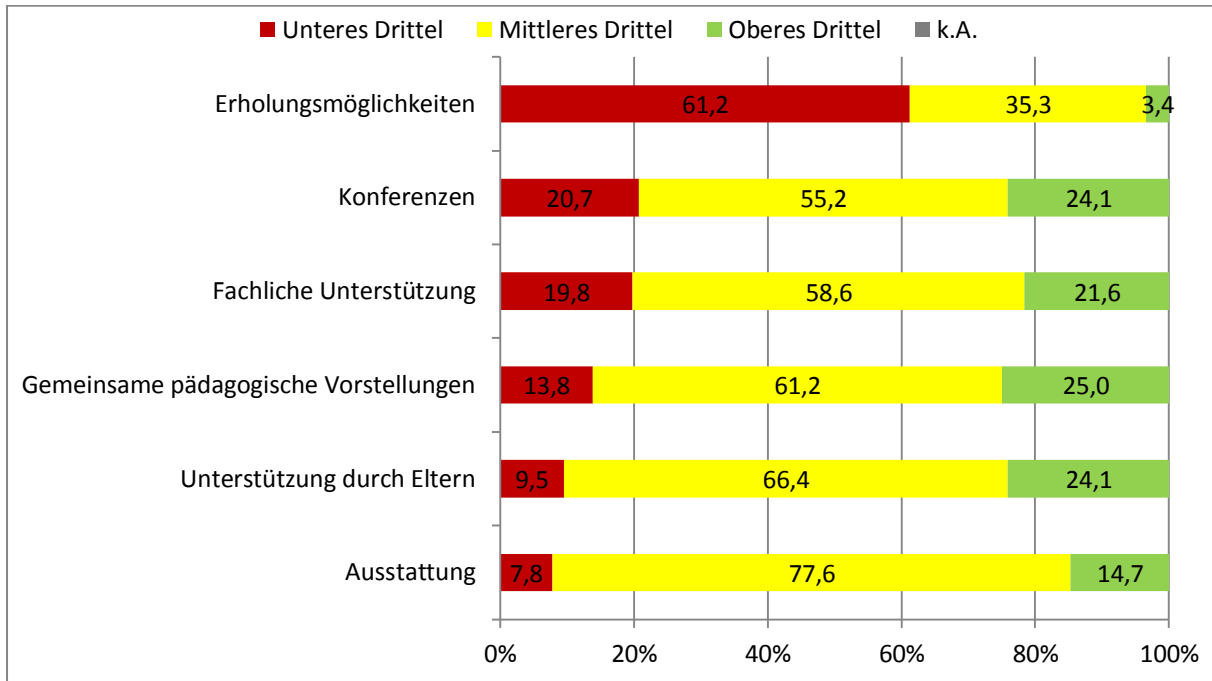


Anmerkung: Soziale Beziehungen ($M = 70,7$; $SD = 16,6$); Soziale Unterstützung ($M = 67,3$; $SD = 18,3$); Führungsqualität ($M = 48,9$; $SD = 20,3$); Vorhersagbarkeit ($M = 55,8$; $SD = 18,5$); Feedback ($M = 39,7$; $SD = 18,2$)

Die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz wurden von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften deutlich höher eingeschätzt als von Angehörigen anderer Berufe (COPSOQ-Datenbank; $n = 35.000$; Nübling et al., 2012; *Tabelle 24 Anhang B*). Höher fielen zudem bei Lehrkräften die Vorhersehbarkeit und die soziale Unterstützung aus. Vergleichbare Werte zeigen sich für Rollenklarheit, Führungsqualität, Feedback und das Gemeinschaftsgefühl.

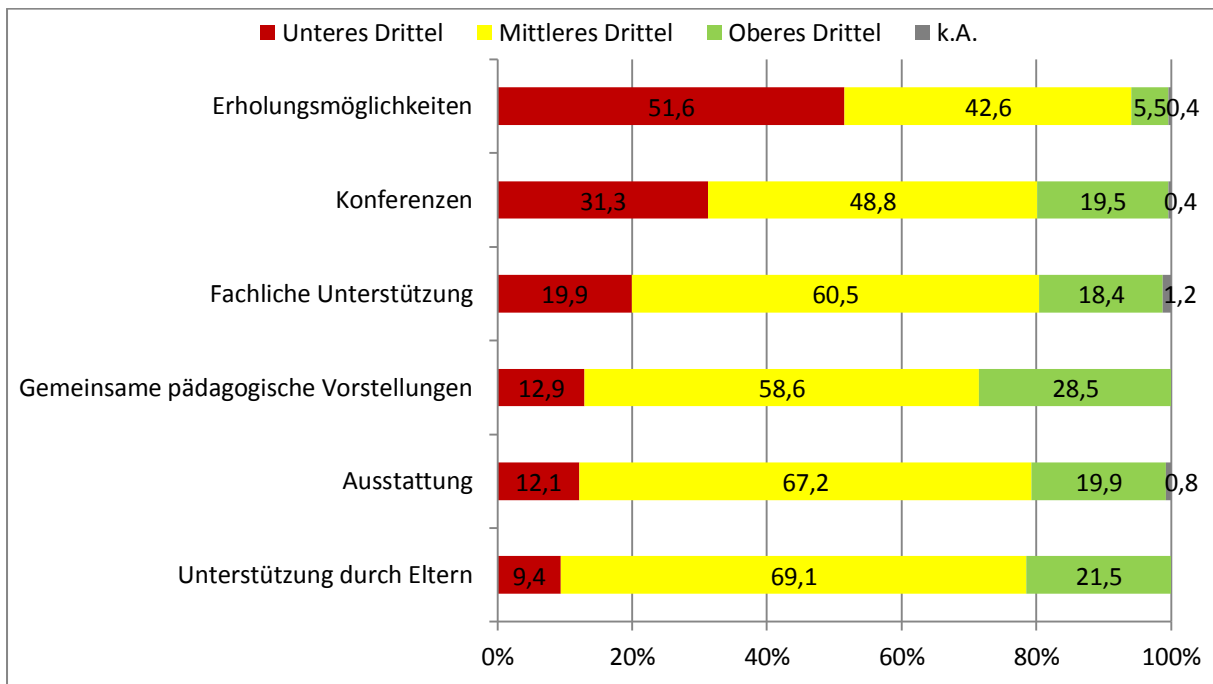
In beiden Berufsgruppen war die schulspezifische Ressource „gemeinsame pädagogische Vorstellungen“ am stärksten ausgeprägt, etwa ein Viertel gaben Werte im oberen Bereich an. Ein sehr geringer Anteil beider Berufsgruppen lag bei der Beurteilung der Erholungsmöglichkeiten im oberen Drittel (Abbildung 94 und 95).

Abbildung 94 - Schulspezifische Ressourcen der Lehrkräfte (n = 116)



Anmerkung: Gemeinsame pädagogische Vorstellungen ($M = 54,6$; $SD = 19,3$); Konferenzen ($M = 50,1$; $SD = 19,0$); Unterstützung durch Eltern ($M = 51,7$; $SD = 16,9$); Fachliche Unterstützung ($M = 51,2$; $SD = 20,0$); Ausstattung ($M = 49,9$; $SD = 15,0$); Erholungsmöglichkeiten ($M = 30,3$; $SD = 17,5$)

Abbildung 95 - Schulspezifische Ressourcen der Pädagogischen Fachkräfte
(n = 256)

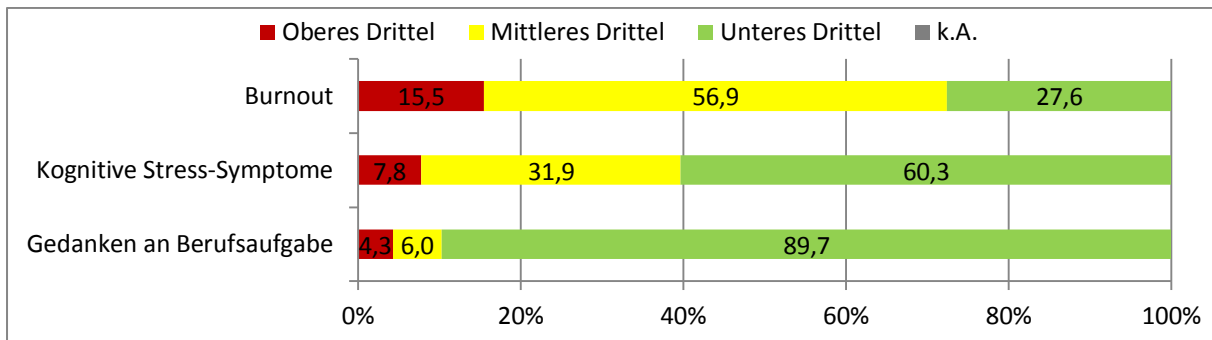


Anmerkung: Gemeinsame pädagogische Vorstellungen ($M = 56,1$; $SD = 18,9$); Unterstützung durch Eltern ($M = 50,6$; $SD = 15,7$); Ausstattung ($M = 52,3$; $SD = 16,1$); Konferenzen ($M = 45,0$; $SD = 20,1$); Fachliche Unterstützung ($M = 48,9$; $SD = 20,3$); Erholungsmöglichkeiten ($M = 35,2$; $SD = 19,1$)

6.3.5.3 Beanspruchungsreaktionen und -folgen

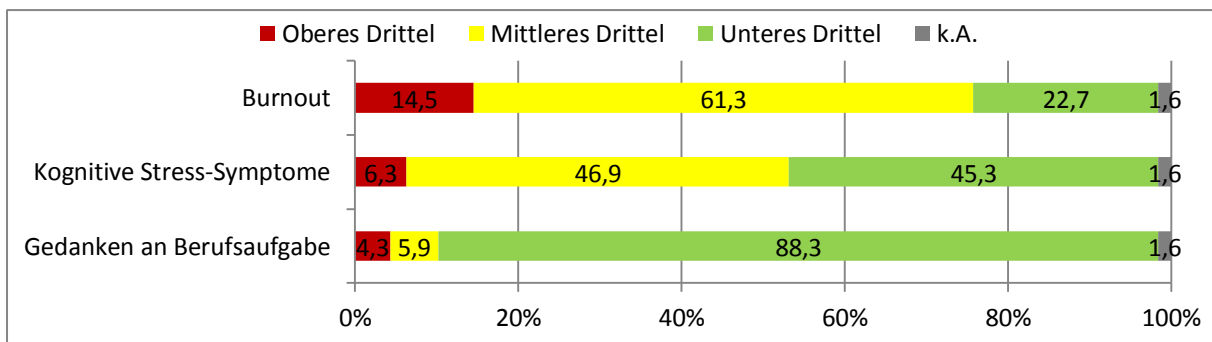
Die Ergebnisse bezüglich der mit dem COPSOQ erfassten Beanspruchungsreaktionen der Bediensteten zeigen *Abbildung 96 und 97*. Bei 15,5% lagen Burnoutwerte im oberen Bereich vor. Ein geringerer Anteil lag bezüglich kognitiver Stress-Symptome und Gedanken an Berufsaufgabe im oberen Drittel.

Abbildung 96 - Beanspruchungsreaktionen der Lehrkräfte (n = 116)



Anmerkung: Burnout ($M = 44,3$; $SD = 17,7$); Kognitive Stress-Symptome ($M = 33,4$; $SD = 20,4$); Gedanken an Berufsaufgabe ($M = 11,0$; $SD = 19,9$)

Abbildung 97 - Beanspruchungsreaktionen der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256)

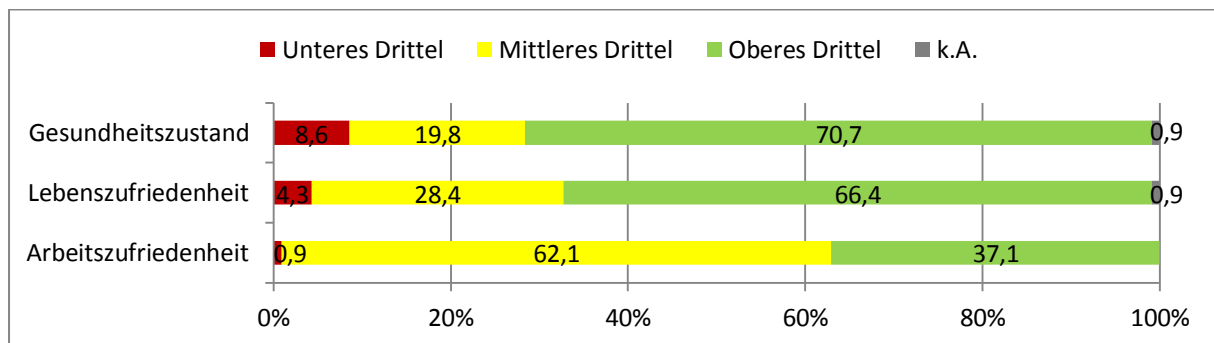


Anmerkung: Burnout ($M = 44,6$; $SD = 17,9$); Kognitive Stress-Symptome ($M = 34,8$; $SD = 20,2$); Gedanken an Berufsaufgabe ($M = 14,4$; $SD = 20,6$)

Verglichen mit Angehörigen anderer Berufe (COPSOQ-Datenbank; $n = 35.000$; Nübling et al., 2012; *Tabelle 24 Anhang B*) gaben Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte etwas höhere kognitive Stress-Symptome an. Gedanken an Berufsaufgabe traten bei den Lehrkräften etwas seltener auf als beim Vergleichskollektiv. Bezüglich Burnout waren die Angaben vergleichbar.

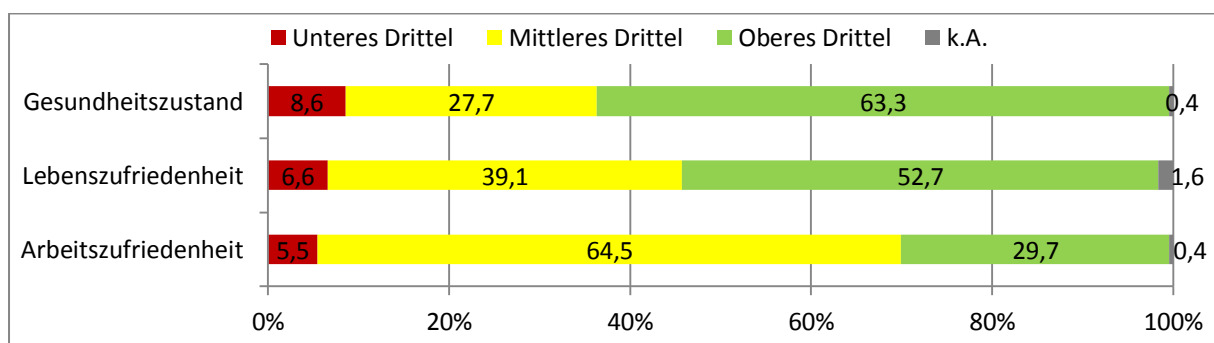
Abbildung 98 und 99 zeigen, dass in beiden Berufsgruppen etwa zwei Drittel mit der Einschätzung des Gesundheitszustands im oberen Bereich lagen. Geringer fiel dagegen die Arbeitszufriedenheit aus.

Abbildung 98 - Gesundheitszustand und Zufriedenheit der Lehrkräfte (n = 116)



Anmerkung: Gesundheitszustand ($M = 69,8$; $SD = 20,0$); Lebenszufriedenheit ($M = 74,2$; $SD = 16,4$); Arbeitszufriedenheit ($M = 67,4$; $SD = 11,6$)

Abbildung 99 - Gesundheitszustand und Zufriedenheit der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256)



Anmerkung: Gesundheitszustand ($M = 67,1$; $SD = 19,8$); Lebenszufriedenheit ($M = 67,5$; $SD = 19,0$); Arbeitszufriedenheit ($M = 62,2$; $SD = 14,6$)

Während die Einschätzung des Gesundheitszustands bei Lehrkräften vergleichbar war mit der Einschätzung im Gesamtkollektiv (COPSOQ-Datenbank; $n = 35.000$; Nübling et al., 2012; *Tabelle 24 Anhang B*), fiel sie bei Pädagogischen Fachkräften etwas ungünstiger aus. Bezüglich der Lebenszufriedenheit gaben die Lehrkräfte verglichen mit anderen Berufsgruppen höhere Werte an, weiterhin schätzten die Lehrkräfte zudem ihre Arbeitszufriedenheit leicht höher ein.

Als weiterer Indikator der Beanspruchung wurde das arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster mit dem AVEM-Fragebogen (Schaarschmidt & Fischer, 2008) erfasst. Aufgrund des Antwortverhaltens dieses Fragebogens können verschiedene Muster unterschieden werden. Diese Muster spiegeln nicht nur die persönlichen in den Beruf eingebrachten Voraussetzungen sondern auch die Wirkung der Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Berufs wider. Es werden die folgenden Muster²² (Schaarschmidt & Fischer, 2008) unterschieden:

Das **Muster G, Gesundheit**, beschreibt einen gesundheitsförderlichen Umgang und ein positives Erleben der Arbeit und stellt somit das optimale Muster dar. Das Arbeitsengagement ist ausgeprägt, aber nicht exzessiv. Die Widerstandskraft gegenüber Belastungen ist vorhanden. Hohe Werte zeigen sich auch im Bereich positiver Emotionen und Wohlbefinden.

Das **Muster S, Schonung**, beschreibt einen schonungsbezogenen Umgang mit der Arbeit. Weniger unter dem Gesundheitsaspekt als vielmehr unter dem Aspekt der Motivation ist das Schonungsmuster bedeutsam. Charakteristisch für die Schonung ist ein geringes Engagement bei erhaltener Widerstandskraft gegenüber Belastungen und relativem Wohlbefinden. Das *Muster S* kann auch als *Schutzschild* interpretiert werden, d.h. die Person schützt sich vor den beruflichen Belastungen.

Bei den letzten beiden Mustern handelt es sich um Risikomuster. Sie beschreiben Verhaltens- und Erlebensweisen, die mit psychischer Gefährdung und Beeinträchtigung assoziiert sind.

Das **Risikomuster A, zu hohe Anstrengung**, zeichnet sich insbesondere durch übermäßiges Engagement aus. Verminderte Werte liegen bei der Widerstandskraft gegenüber Belastungen vor. Der emotionale Bereich ist negativ getönt.

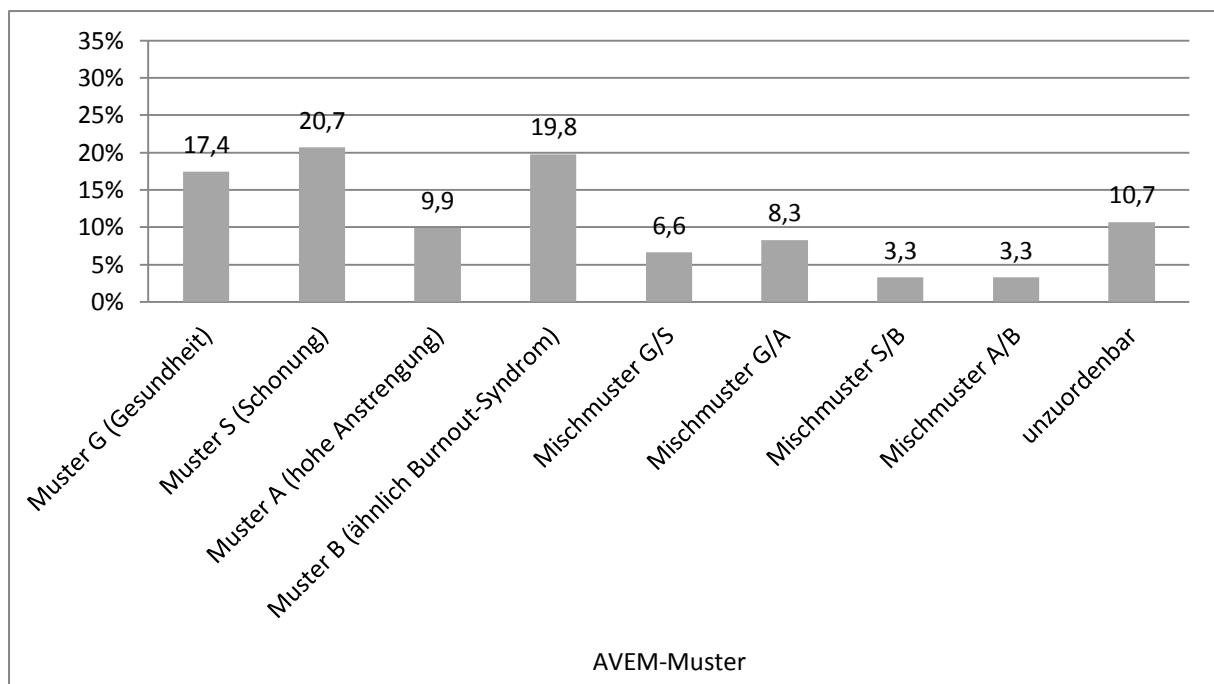
²² Bei der Musterbestimmung einer Person wird jeweils die Wahrscheinlichkeit ihrer Musterzugehörigkeit bezüglich aller vier Muster bestimmt. Es wird zwischen fünf Stufen der Musterausprägung unterschieden. Findet man eine Übereinstimmung von >95% spricht man von einer *reinen oder vollen Musterausprägung*. Eine *akzentuierte Musterausprägung* liegt bei einer Musterübereinstimmung zwischen >80% und ≤95% vor. Eine *tendenzielle Ausprägung* wird angenommen, wenn der Anteil der Übereinstimmung mit dem vorherrschenden Muster >50% und ≤80% beträgt und kein weiteres Muster einen Wert >30% aufzeigt. Die ersten drei Stufen der Musterverteilung (rein, akzentuiert, tendenziell) wurden in einer Kategorie, dem jeweiligen Muster, zusammengefasst. Bei der vierten Stufe handelt es sich um eine *Kombination zweier Muster*. Dementsprechend werden beide Muster bei der Interpretation berücksichtigt. Von einer Kombination spricht man, wenn die zwei vorherrschenden Muster gemeinsam >80% Übereinstimmung haben und das schwächere Muster einen Übereinstimmungswert >30% aufweist. Trifft keines der Kriterien der Stufen 1 bis 4 zu, kategorisiert man die Fälle als nicht zuordenbar (fünfte Stufe).

Das **Risikomuster B, ähnlich dem Burnout-Syndrom**, ist durch verringertes Engagement und eine geringe Widerstandskraft gegenüber Belastungen gekennzeichnet. Es zeigt sich zudem ein reduziertes Wohlbefinden.

Die beschriebenen Muster können auch in kombinierter Form auftreten.

Die Verteilung der mit dem AVEM-Fragebogen (Schaarschmidt & Fischer, 2008) erfassten arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster der Lehrkräfte (*Abbildung 100²³*) zeigt, dass bei den Lehrkräften das Muster S am häufigsten vorkam, dicht gefolgt von Muster B und Muster G. Ein geringerer Anteil von Lehrkräften konnte dagegen dem Muster A zugeordnet werden. Musterkombinationen zeigten sich seltener.

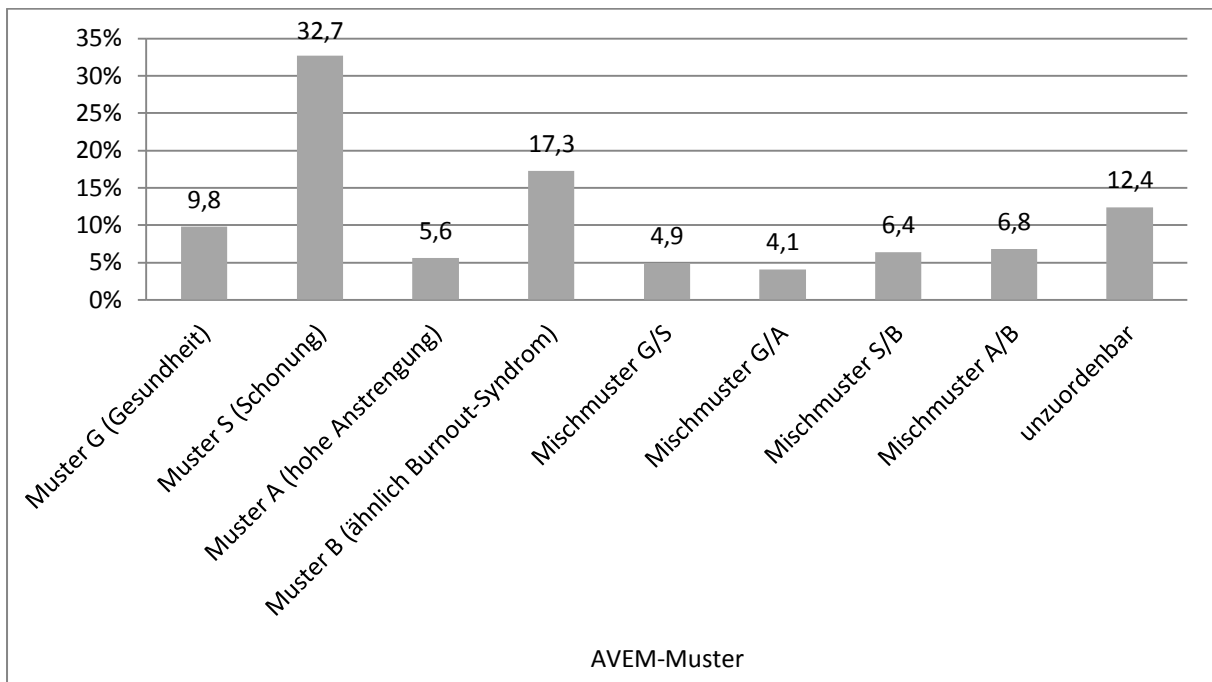
Abbildung 100 - Musterverteilung der Lehrkräfte (n = 121)



²³ 390 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben den AVEM-Fragebogen ausgefüllt. Da bei drei Personen jedoch die Angabe der Berufsgruppe fehlt, gehen in die Auswertung nur 387 Teilnehmer ein.

Aus der Musterverteilung der Pädagogischen Fachkräfte (*Abbildung 101*) wird deutlich, dass das Muster S bei dieser Gruppe das häufigste war, gefolgt von Muster B. Weit seltener zeigten sich das Muster G und das Muster A. Ebenfalls gering war das Vorkommen der kombinierten Muster.

Abbildung 101 - Musterverteilung der Pädagogischen Fachkräfte (n = 266)

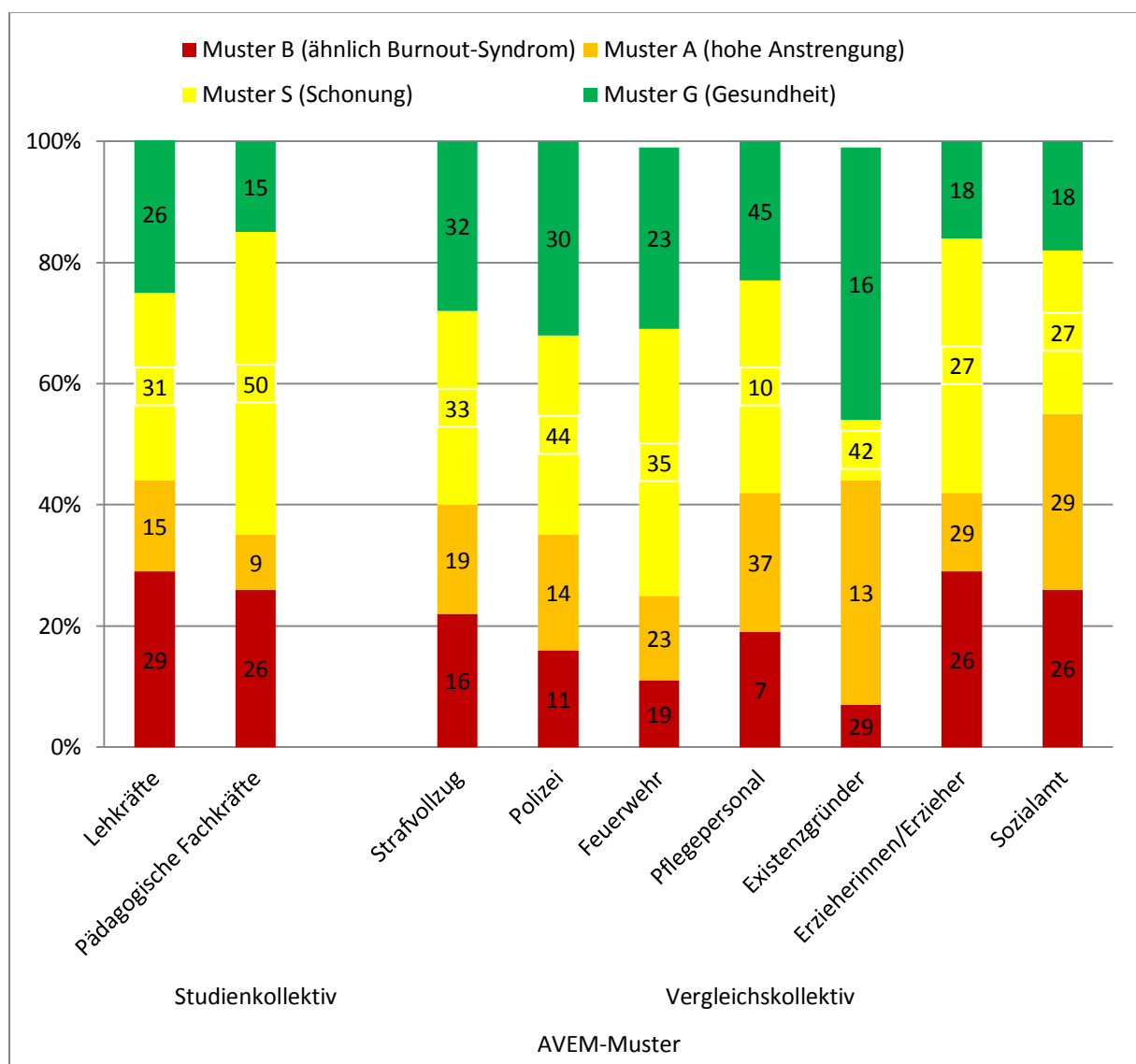


Die Musterverteilung der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte wurde ebenfalls mit Musterverteilungen anderer Berufe verglichen (Schaarschmidt & Fischer, 2004). Hierbei handelt es sich um Berufsgruppen, die wie Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte durch die Arbeit und die Verantwortung für Menschen erhöhte psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz erleben (Schaarschmidt & Fischer, 2004).

Die Musterverteilung der Vergleichsdaten bezieht nur reine, akzentuierte und tendenzielle Musterausprägungen ein und fasst diese zusammen, kombinierte Muster und nicht zuordenbare Fälle werden nicht berücksichtigt. Um einen Vergleich zu ermöglichen, wurden ebenfalls nur einem Muster zuordenbare Fälle berücksichtigt. In diese Kategorien fallen 82 (67,8%) Lehrkräfte und 174 (65,4%) Pädagogische Fachkräfte.

Abbildung 102 zeigt, dass Pädagogische Fachkräfte den niedrigsten Anteil des Muster G aufwiesen. Vergleichbar niedrige Anteile hatten nur Erzieherinnen/Erzieher und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Sozialamt. Die Lehrkräfte befanden sich bezüglich der Ausprägung des Musters G im Mittelfeld. Das Muster S war bei den Pädagogischen Fachkräften im Vergleich zu allen anderen Berufsgruppen am stärksten ausgeprägt. Das Muster A war insbesondere bei den Pädagogischen Fachkräften aber auch bei den Lehrkräften im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen geringer. Bezüglich Muster B hatten Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte gemeinsam mit Erzieherinnen/Erziehern und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern des Sozialamtes den höchsten Anteil.

Abbildung 102 - Vergleich der Musterverteilung der Lehrkräfte (n = 82) und Pädagogischen Fachkräfte (n = 174) mit anderen Berufsgruppen



Anmerkung: Strafvollzug: n = 3.653; Polizei: n = 851; Feuerwehr: n = 382; Pflegepersonal: n = 378; Existenzgründer: n = 764; Erzieher: n = 205; Sozialamt: n = 182

7. Diskussion

Ziel des vorliegenden Gesundheitsberichtes ist eine Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Bediensteten an Schulen in RLP für das Schuljahr 2011/2012, unter Beachtung einer Vielzahl von arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch relevanten Faktoren wie beispielsweise Arbeitsbelastungen, Gefährdungen und Ressourcen am Arbeitsplatz. Zu diesem Zweck wurde zum einen auf bereits vorhandene Datenquellen zurückgegriffen, die dem IfL freundlicherweise vom MBWWK sowie der DAK und der ZMU zur Verfügung gestellt wurden, zum anderen konnten eigens durch das IfL erhobene Daten verwendet werden.

Da es sich um den ersten Gesundheitsbericht des IfL während des Aufbaujahres handelt, war es ein wichtiges Anliegen die Aufgabenfelder und auch die Entwicklungsarbeit des IfL darzustellen. Einige Problemfelder, die den Anstoß zur Verfassung allgemeiner Richtlinien gaben, wurden aus den an das IfL gerichteten Anfragen ersichtlich. Auch im zweiten Jahr des Bestehens wird die Entwicklungsarbeit weiterhin eine Rolle spielen. Etablierte Prozesse werden den Anforderungen angepasst, neu entwickelte Prozesse geprüft und in den Beratungs- und Betreuungsprozess integriert und sicherlich werden sich auch weiterhin neue Fragestellungen ergeben, die Entwicklungsarbeit erfordern. In der folgenden Diskussion werden die wichtigsten Befunde nicht nur dargestellt, sondern auch im Hinblick auf deren Implikationen für die Arbeit des IfL diskutiert.

7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Befunde

Insgesamt war das IfL für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung im Schuljahr 2011/2012 für 41.404 Bedienstete an 1.628 Schulen zuständig. Diese waren im Durchschnitt 45 Jahre alt, mit etwas mehr als zwei Dritteln war die große Mehrheit weiblich.

730 der verbeamteten Lehrkräfte wurden zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die ZMU geladen. Die Hälfte der Begutachtungen resultierte in einer Dienstunfähigkeit.

Der Krankenstand der bei der DAK versicherten Bediensteten (n = 1.245) lag bei 2,2%, d.h. von 1.000 Bediensteten waren im Schnitt täglich 22 Personen krank gemeldet.

Im Schuljahr 2011/2012 wurden dem IfL insgesamt 565 Arbeitsunfälle gemeldet. Die Unfälle ereigneten sich am häufigsten während des normalen Schulalltags, gefolgt von den Wegeunfällen.

Insgesamt haben 24 Schulen eine Schulbegehung durch das IfL in Anspruch genommen. An erster Stelle der Beratungsanlässe standen die Themen Innenraumbelastung, Lärm und Hygiene. Es liegen zwar keine genauen Zahlen vor, aber den Schulen, an denen sich sicherheitstechnischer Handlungsbedarf zeigte, standen auch eine Vielzahl von Schulen gegenüber, bei denen keine sicherheitstechnischen Mängel identifiziert wurden.

Eine Befragung von 719 Bediensteten aller Schularten zur individuellen Einschätzung ihrer Gesundheit sowie ihrer Arbeitsmerkmale im Rahmen der Gefährdungserfassung zeigte, dass Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, Übermüdung und Erschöpfung sowie ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit von der Mehrheit der Befragten beklagt wurde. Weiterhin gab über die Hälfte der Befragten an, trotz Krankheit zu arbeiten. Ein weiteres Resultat war die negative Beurteilung von Arbeitspausen, die stetige Zunahme verwaltungsbezogener Aufgaben und Verpflichtungen, die als nicht angemessen empfundene Klassengröße sowie der als zu hoch empfundene Lärmpegel an den Schulen.

Die angebotene Sprechstunde wurde von insgesamt 59 Bediensteten genutzt, weitere 57 Bedienstete ließen sich telefonisch beraten. Als Gründe für den Besuch der Sprechstunde oder einer telefonischen Beratung wurden am häufigsten psychosoziale Belastungssituationen, dienst- bzw. schulorganisatorische Fragestellungen sowie körperliche und psychische bzw. psychiatrische Symptommatiken angegeben.

Das Schwerpunktthema im Berichtszeitraum war die Belastungs- und Beanspruchungssituation von Bediensteten an Förderschulen für mehrfach und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schülern. Es zeigte sich, dass Bedienstete an diesen Schulen erheblichen körperlichen und psychomentalen Belastungen

ausgesetzt sind. Weiterhin kommt durch die zu leistende, umfangreiche pflegerische Betreuung der Schülerschaft ein mit den Pflegeberufen vergleichbares Risiko für Infektionskrankheiten hinzu. Die Bediensteten berichten jedoch auch ein hohes Maß an Ressourcen wie beispielsweise die Bedeutsamkeit der Arbeit oder die sozialen Beziehungen.

Ausgewählte Befunde des Gesundheitsberichtes sollen im Folgenden näher diskutiert werden.

7.1.1 Allgemeiner Gesundheitsstatus der Bediensteten an Schulen

Ein wichtiger Indikator zur Beschreibung des Gesundheitsstatus sind Arbeitsunfähigkeitstage. Dem IfL lag die Fehltagestatistik aller rheinland-pfälzischen Schulen vor. Berücksichtigt wurden in dieser aber nur Fehlzeiten während der Unterrichtszeit, was einen Vergleich mit Zahlen anderer Berufe schwierig macht. Aus diesem Grund wurde auf Arbeitsunfähigkeitsdaten der bei der DAK versicherten Bediensteten zurückgegriffen, auch wenn diese nur eine kleine Stichprobe (n = 1.245) aller Beschäftigten abbilden.

Beim Vergleich von Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK zwischen versicherten Bediensteten in Schulen und Versicherten anderer Berufe zeichnete sich zunächst ein positives Bild ab. So zeigten sich bei Bediensteten in Schulen eine geringere Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen, Krankenstand, Arbeitsunfähigkeitsfällen und eine niedrigere Krankheitsdauer. Zudem waren bei Bediensteten in Schulen weniger Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle auf Langzeiterkrankungen zurückzuführen. Bei der Interpretation der entsprechenden Daten der DAK darf die relativ kleine Stichprobe (n = 1.245) und möglicherweise dadurch bedingte Selektionseffekte nicht außer acht gelassen werden

Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen muss zudem beachtet werden, dass geringere Arbeitsunfähigkeitstage nicht gleichbedeutend mit besserer Gesundheit sind. Es ist durchaus denkbar, dass sich Bedienstete in Schulen während der Ferienzeiten nicht arbeitsunfähig schreiben lassen. Zudem könnte Präsentismus die niedrigeren Werte bei dieser Gruppe erklären. Dafür spricht, dass über 50% der im Rahmen der

Gefährdungsbeurteilung befragten Bediensteten die Aussage (eher) bejahten, trotz Krankheit zur Schule zu gehen.

Die Aufschlüsselung des Krankenstandes nach den häufigsten Krankheitsarten zeigte, dass jeweils etwa 20% des Krankenstandes der Bediensteten an Schulen durch Erkrankungen des Atmungssystems, psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems verursacht wurden.

Betrachtet man die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erfassten Daten des Gesundheitsempfindens, so zeigt sich, dass bei den physischen Beschwerden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden an erster Stelle stehen. Etwa 30% berichteten Hals-, Nasen- und Ohrenbeschwerden, Beschwerden mit dem Bewegungsapparat sowie Kopfschmerzen. Diese Befunde stimmen mit den Ergebnissen der DAK überein. Befragt nach dem eigenen Gesundheitszustand im Allgemeinen, beschrieben 40% aller Bediensteten an Schulen diesen als gut, 20% waren nicht ganz zufrieden und etwa 3% beklagten einen schlechten Gesundheitszustand.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Bediensteten an Schulen verglichen mit anderen Berufsgruppen weniger Arbeitsunfähigkeitstage haben. Nichtsdestotrotz werden auch verschiedene körperliche Beschwerden angegeben. Möglicherweise gehen viele Bedienstete trotz dieser Beschwerden in die Schule. Vorhandene Untersuchungen zeigen, dass Präsentismus auf lange Sicht mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen verbunden ist (Steinke & Badura, 2011). Daher ist es wichtig, in den Schulen ein Umfeld zu schaffen, in dem Bedienstete bei Erkrankung ausreichend Zeit zur Erholung zugestanden wird. Dabei spielt sowohl die Schulleitung als auch das Kollegium (zur Vermeidung von Unterrichtsausfall) eine wichtige Rolle.

Ab 2013 wird im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge vom IfL ein Basisuntersuchungsprogramm für Bedienstete angeboten. Mit dessen Hilfe soll der Gesundheitszustand erfasst und ggf. Maßnahmen zur Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden.

7.1.2 Psychische Belastungen, Beanspruchung und Erkrankungen

Psychische Belastungen und Beanspruchung sind in der öffentlichen Meinung eng mit dem Lehrberuf assoziiert. Auch in der Literatur zeigt sich, dass Lehrkräfte hinsichtlich psychischer Erkrankungen eine besonders betroffene Berufsgruppe darstellen (z.B., Bauer, 2004; Bauer et al., 2007; DAK, 2011; Letzel et al., 2010; Nübling, 2012; Schaarschmidt, 2004; Scheuch et al. 2010).

Die Befragung der Bediensteten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zeigt, dass psychische Beschwerden von 17%, Schlafstörungen von 30% angegeben wurden. Über 55% berichten Ermüdung und Erschöpfung. Ermüdung, Erschöpfung und Schlafstörungen können Indikatoren von Arbeitsüberforderung sein. Hält diese Arbeitsüberforderung längerfristig an (mehrere Wochen bis Monate), ist keine Veränderung absehbar und findet auch in kürzeren Erholungszeiten (z.B. am Wochenende) keine Regeneration statt, kann sich diese Arbeitsüberforderung zu einem Burnout-Syndrom entwickeln (Berger et al., 2012).

Die Relevanz psychischer Belastungen einerseits sowie psychischer Beanspruchung und Erkrankungen andererseits spiegelt sich in der individuellen Beratung wider. So waren psychosoziale Belastungssituationen der häufigste Anlass eine Beratung am IfL in Anspruch zu nehmen, psychische oder psychosomatische Symptomatiken standen dabei an vierter Stelle der Beratungsanlässe. Jeweils etwa ein Drittel der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde erfüllten im Screening die Kriterien eines depressiven Syndroms, eines generalisierten Angstsyndroms, von Panikattacken oder eines somatoformen Syndroms.

Dass klinisch relevante psychische oder psychiatrische Erkrankungen eine hohe Bedeutung zumindest für einen Teil der verbeamteten Lehrkräfte haben, wird auch aus den medizinischen Hintergründen der den Gutachten der ZMU zu Grunde liegenden Erkrankungen deutlich. Der Anteil psychiatrischer Fachgutachten liegt zwischen rund 60% bei den Erstgutachten und rund 90% bei den Reaktivierungsgutachten. Weber et al. (2004) analysierten alle Dienstfähigkeits-Begutachtungen, die an verbeamteten Lehrkräften in Bayern im Zeitraum von 1996 bis 1999 durchgeführt wurden. Auch hier waren psychische Erkrankungen (52%) die häufigste Ursache für Dienstunfähigkeit. Weniger als 30% der Erstgutachten resultierten in der Empfehlung „dienstunfähig“, somit konnte ein Großteil der

Lehrkräfte auch nach längeren Erkrankungen wieder eingegliedert werden. Anders sieht es jedoch bei den Reaktivierungsgutachten aus, bei denen über 90% der Lehrkräfte weiterhin als dienstunfähig eingestuft wurden. Hier wäre es wichtig, die Bemühungen einer Wiederherstellung der Dienstfähigkeit möglichst zeitnah zu beginnen und zu intensivieren. Ein strukturiertes Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM), ggf. mit integrierter psychosomatischer Betreuung könnte sich hier positiv auswirken.

Aus den Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK wird ersichtlich, dass psychische Erkrankungen etwa 20% des Krankenstandes der Bediensteten in Schulen ausmachen. Ein ebenso großer Anteil des Krankenstandes geht jedoch auch auf Erkrankungen des Atmungssystems und des Muskel-Skelett-Systems zurück. Der Vergleich der DAK versicherten Bediensteten an Schulen mit dem Kollektiv anderer Berufsgruppen zeigt, dass der Anteil der Ausfalltage, die auf psychische Erkrankungen zurückgehen, bei den Bediensteten an Schulen geringer als bei anderen Berufsgruppen (107 vs. 190 Ausfalltage je 100 Versicherten) ausfällt. Hier muss jedoch beachtet werden, dass geringere Ausfalltage nicht gleichbedeutend mit besserer Gesundheit sind (s.o.).

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass Bedienstete an Schulen psychosoziale Belastungen erleben, die auch psychische Beanspruchungsreaktionen zur Folge haben können. Nicht bei allen Bediensteten führen diese jedoch zu psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen. Hiervon ist ein relativ kleiner Teil betroffen. Durch ihre Schwere und Langwierigkeit sind psychiatrische Erkrankungen der häufigste Grund für lange Ausfallzeiten und damit verbundenen Dienstfähigkeitsprüfungen. Es ist demnach wichtig, psychische Belastung, Beanspruchung und psychische Erkrankungen in der arbeitsmedizinischen Betreuung zu berücksichtigen. Aus den Befunden können folgende Implikationen abgeleitet werden:

Im Sinne der Primär- und Sekundärprävention ist es ein wichtiges Anliegen, Bedienstete zu sensibilisieren und zu ermutigen, bei psychischen Problemen frühzeitig Hilfsangebote wie beispielsweise die Sprechstunde des IfL zu nutzen. Damit lange Anfahrtszeiten zum IfL kein Hindernis für das Aufsuchen der persönlichen Sprechstunde darstellen, werden ab dem Schuljahr 2012/2013 auch regionale Sprechstunden an den Gesundheitsämtern Neustadt an der Weinstraße,

Wittlich und Koblenz angeboten. Durch das IfL kann eine erste Diagnostik und Beratung stattfinden. Für fachärztliche Abklärung, weitere Diagnostik sowie ggf. Therapieplanung wurde eine Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz etabliert. So kann den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde schnell und unkompliziert weitergeholfen werden. Psychische Erkrankungen gehen häufig mit langen Dienstunfähigkeitszeiten einher. Wichtig ist eine auf BEM basierende begleitete Reintegration ins Arbeitsleben nach einer längeren Ausfallzeit. Das IfL hat gemeinsam mit dem Projekt Lehrergesundheit der ADD dem MBWWK einen Vorschlag zu Regelungen und Verantwortlichkeiten zum Thema BEM vorgelegt. Auf dieser Basis beabsichtigt das MBWWK eine Dienstvereinbarung mit den Personalvertretungen abzuschließen. Nach hausinterner Abstimmung und dem personalvertretungsrechtlichen Mitbestimmungsverfahren soll das BEM landesweit eingesetzt werden.

7.1.3. Infektionsschutz und Hygiene

Die Daten der DAK zeigen, dass Infektionen einen Anteil von rund 7% am Krankenstand der versicherten Bediensteten an Schulen ausmachen. Bezüglich der Ausfalltage durch Infektionen liegen Bedienstete an Schulen leicht unter den Werten des Gesamtkollektivs der DAK-Versicherten (65 vs. 75 Ausfalltage je 100 Versicherten). Wie auch bei den psychischen Erkrankungen, könnte dies zumindest zu einem gewissen Teil auf Ferienzeiten sowie Präsentismus zurückgehen. Es hat sich gezeigt, dass das Thema Infektions- und Impfschutz insbesondere bei schwangeren Bediensteten zu Nachfragen beim IfL führte. Auch in Förderschulen, in denen Bedienstete pflegerische Tätigkeiten ausführen, spielten die Themen Infektions- und Impfschutz eine wichtige Rolle.

Hygienemaßnahmen haben einen hohen Stellenwert beim Infektionsschutz. Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Schulen verpflichtet, Hygienepläne zu erstellen, um die Infektionsrisiken in den Schulen zu minimieren und alle am Schulleben Beteiligten für Infektionsgefahren zu sensibilisieren. Der vom MBWWK in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, dem Landeselternbeirat und der Personalvertretung

erarbeitete Hygieneplan wurde vom IfL nach arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Gesichtspunkten überprüft. Das MBWWK hat nun den Schulen einen Musterhygieneplan vorgelegt, der den Schulen die Erstellung individualisierter Hygienepläne ermöglicht. Bezüglich der anlassbezogenen Schulbegehungen nahm das Thema Hygiene den dritten Platz ein. Auch hier hat das IfL den Schulen beratend zur Seite gestanden. Hygiene und Infektionsschutz wurden als Themen in Teil 2 der Gefährdungserfassung aufgenommen. Zukünftig sollten ggf. entsprechende Angebote in die Aus-, Fort- und Weiterbildung, z.B. bei Studententagen, integriert werden.

Da insbesondere bei schwangeren Bediensteten Beratungsbedarf bezüglich des Infektionsschutzes in der Schwangerschaft besteht, wird derzeit die allgemeine Verfahrensanleitung zum Thema Mutterschutz überprüft und soweit erforderlich angepasst. Unter anderem werden in dieser die Problematik nicht vorhandener Immunität werdender Mütter und der Umgang mit eventuellen Beschäftigungsverboten thematisiert. Ein wichtiges Ziel ist es zudem, Bedienstete bereits vor der Schwangerschaft über die Gefahren verschiedener Infektionskrankheiten für das ungeborene und neugeborene Kind sowie hinsichtlich möglicher Schutzimpfungen zu beraten. Auch männliche Bedienstete sollten hierfür sensibilisiert werden, da sie bei mangelnder Immunität Überträger werden können.

Infektionsschutz und Impfungen haben auch unabhängig vom Thema Schwangerschaften hohe Relevanz. Die bisherige Verfahrensanleitung zum Infektionsschutz wird vom IfL derzeit überprüft und aktualisiert. Teil des Infektionsschutzes ist es u.a. Schulen bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten unmittelbar mit Informationen zu versorgen. Dies wurde beispielsweise beim Ausbruch der EHEC-Infektion vom IfL geleistet.

Bezüglich der Impfberatung wurde auf Grundlage der entsprechenden Gesetze und Verordnungen ein Leitfaden für Impfeempfehlungen entwickelt. Schulen und ihre Bedienstete können sich bezüglich erforderlicher Impfungen beraten lassen. Je nach Gefährdungssituation werden Bedienstete durch das IfL geimpft. Allen Bediensteten wurde im Herbst/Winter 2012 kostenlos eine Impfung gegen Influenza angeboten.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Infektionsschutz schon heute für viele Bedienstete eine hohe Relevanz hat. Die verschiedenen Angebote des IfL sollen

Schulen sowie ihre Bedienstete beim Infektionsschutz unterstützen. Infektionsschutz ist insbesondere in Förderschulen, in denen auch pflegerische Aufgaben von Bediensteten ausgeführt werden wichtig (s.u.). Im Zuge der geplanten Inklusion behinderter Schülerinnen und Schüler wird das Thema Infektionsschutz auch für andere Schulen an Bedeutung gewinnen. Ein wichtiges Handlungsfeld einer für alle Beteiligten gelungenen Inklusion ist die Sicherstellung eines adäquaten Infektionsschutzes. Bei der Umsetzung dieses Handlungsfeldes unterstützt und berät das IfL die Verantwortlichen. Hierbei kann das vom IfL durchgeführte Förderschulprojekt wichtige Erkenntnisse liefern.

7.1.4. Schwerpunktthema: Förderschulprojekt

Im Rahmen des Förderschulprojekts wurde gezeigt, dass Bedienstete an Schulen für mehrfach und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schüler erheblichen körperlichen und psychomentalen Belastungen ausgesetzt sind.

Körperliche Belastungen ergaben sich größtenteils aus der Pfllegetätigkeit, wie z.B. Muskel-Skelett-Erkrankungen durch das Heben und Tragen von Schülerinnen und Schülern. Über 70% der Befragten gaben an, dass sie bei ihrer Arbeit manchmal oder häufig über 20kg Gewicht heben oder tragen. Über 20% der Befragten gaben ärztlich diagnostizierte Muskel-Skelett-Erkrankungen an. Muskel-Skelett-Erkrankungen spielen dabei im Allgemeinen sowohl was die Arbeitsunfähigkeitstage als auch was die Dienstfähigkeitsprüfungen angeht eine wichtige Rolle. So zeigen die Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK, dass fast 20% des Krankenstandes der Bediensteten in Schulen durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems verursacht werden. Es wird jedoch auch deutlich, dass die Ausfalltage durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bei Bediensteten an Schulen, verglichen mit dem Gesamtkollektiv (125 vs. 286 Ausfalltage je 100 Versicherten), deutlich geringer sind. Bei den von der ZMU im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen in Auftrag gegebenen Fachgutachten nehmen orthopädische Gutachten nach den psychiatrischen die zweite Stelle (8%) ein.

Die Tatsache einer erhöhten körperlichen Belastung durch Pfllegetätigkeiten an Förderschulen macht zunächst eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung

sowie eine Dokumentation der vorhandenen technischen Hilfsmittel erforderlich. Erst dann können in einem weiteren Schritt Präventionsmaßnahmen zur Verminderung schwerer körperlich und biomechanisch belastender Hebearbeit entwickelt werden. Diese könnten technischer Art sein (z.B. Anschaffung adäquater Hilfsmittel), organisatorischer Art (z.B. Zeiteinteilungen in den Pflegeräumen die eine Nutzung der Hilfsmittel zulassen) oder ggf. auch individueller Art (z.B. Angebot von praktischen Übungen). Ein entsprechendes Folgeprojekt zur Bearbeitung dieser Fragestellung ist geplant.

Weiterhin kommt durch die zu leistende, umfangreiche pflegerische Betreuung der Schülerschaft ein mit den Pflegeberufen vergleichbares Risiko für Infektionskrankheiten hinzu. Die Auswertung der laborchemischen Immunität zeigte jedoch, dass lediglich etwa 55% der Studienteilnehmer/-innen protektive Antikörper gegen Hepatitis A und B aufwiesen.

Aufgrund der zu geringen Impf- und Immunitätsraten bei den Studienteilnehmer/-innen hinsichtlich Hepatitis A und B wurde bereits vor Studienabschluss mit der Impfung von nicht ausreichend geschützten Bediensteten an den teilnehmenden Schulen begonnen. Auch Bedienstete, die nicht an der Studie teilnehmen konnten oder wollten, erhielten die Möglichkeit zur Überprüfung des eigenen Impfstatus. Bediensteten mit fehlender Mumps- und Pertussis-Schutzimpfung wurde schriftlich eine Nachholung dieser Schutzimpfungen empfohlen. Die Impfücken bei Masern, Röteln und Windpocken wurden durch natürliche Immunisierung (nach überstandener Infektion) geschlossen.

Hinsichtlich psychomentaler Belastungen sind hohe emotionale Anforderungen auffällig. Emotionale Anforderungen und Belastungen entstehen unter anderem durch Notfallsituationen, Krankheit und Tod betreuter Schülerinnen und Schüler sowie durch die sozialen Umstände, in denen diese leben. Die Gruppe der Lehrkräfte weist zudem ungünstige Werte bezüglich der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben auf. Beide Berufsgruppen berichten jedoch auch ein hohes Maß an Ressourcen wie beispielsweise Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten, Bedeutsamkeit der Arbeit, soziale Beziehungen und soziale Unterstützung. Diese sollten von den Schulen weiter gepflegt und ausgebaut werden.

Bezüglich der arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster stellt in beiden Berufsgruppen das Muster S (Schonung oder Schutz) das häufigste Muster dar. Dieser Befund zeigt sich bei den Pädagogischen Fachkräften deutlicher als bei den Lehrkräften. Die gefundene Schonungs- oder Schutzhaltung stellt möglicherweise die Konsequenzen der Auseinandersetzung mit den hohen emotionalen Belastungen dar. Zur Reduktion emotionaler Belastungen sollte kollegialer Austausch, Supervision oder psychologische Unterstützung im Umgang mit schwerst- und mehrfachbehinderten Schülerinnen und Schülern sowie deren sozialen und familiären Problemen angeboten werden. Weitere Umstände, die zu diesem Muster geführt haben, sollten geklärt und Maßnahmen zu deren Verbesserung implementiert werden.

Das Förderschulprojekt hat gezeigt, dass trotz vieler Gemeinsamkeiten der verschiedenen Schularten auch erhebliche Unterschiede bzw. Besonderheiten bestehen, die bei der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung berücksichtigt werden müssen. Viele spezifische Arbeitsanforderungen und Belastungen in der Förderschule sind in der besonderen Schülerschaft und deren Bedürfnissen begründet. Dieser Aspekt ist, wie schon im letzten Abschnitt erwähnt, vor dem Hintergrund der geplanten Inklusion sehr bedeutsam. Die beschriebenen muskulo-skelettalen, infektiologischen und psychomentalen Belastungen sind auch für Bedienstete anderer Schularten relevant. Es ist deshalb wichtig, Bedienstete in den jeweiligen Ausbildungen sowie in zielgerichteten Fortbildungsmaßnahmen auf diese Anforderungen vorzubereiten. Alle drei Belastungsbereiche müssen zudem in der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung berücksichtigt werden.

7.1.5. Realschule plus: Die Arbeitsbelastungen, Gesundheit und Wohlbefinden der Bediensteten

Ähnlich dem diesjährigen Forschungsschwerpunkt Förderschulen sollte der Fokus zukünftig auf den Realschulen plus liegen.

Die Realschule plus ist aus den früheren Hauptschulen bzw. der Zusammenführung früherer Hauptschulen und Realschulen entstanden. Diese Zusammenführung wurde zu Beginn des Schuljahres 2009/2010 begonnen und soll bis zum Schuljahr

2013/2014 abgeschlossen sein. Ziel dieser neuen Schulart ist es, durch längeres gemeinsames Lernen und mehr individuelle Förderung die Durchlässigkeit zwischen den Schularten und damit die Aufstiegsmöglichkeiten der Schülerinnen und Schüler zu erhöhen. Um besser auf die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler eingehen zu können, wurde in den Klassenstufen 5 und 6 die Schülerzahl pro Klasse von 30 auf 25 gesenkt. Zudem wurden den neuen Realschulen plus gegenüber den bisherigen Realschulen mehr Lehrerstunden sowohl für den Pflichtstundenbereich als auch für Fördermaßnahmen zugewiesen.

Etwa 20% der Bediensteten sind an Realschulen plus tätig, damit stellen Bedienstete an dieser Schulart nach Bediensteten an Grundschulen und Gymnasien die drittgrößte Gruppe dar.

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen im Rahmen der Gefährdungserfassung zeigte sich beim Vergleich zwischen den Schularten, dass die Einschätzung der Bediensteten an Realschulen plus kritischer ausfiel. So wurden die Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen von Bediensteten der Realschule plus noch ungünstiger eingeschätzt als von Bediensteten anderer Schularten. Zusätzlich beurteilten Bediensteten der Realschule plus das Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit als nicht ausgewogen. Nur Bedienstete an Gymnasien kamen diesbezüglich zu einer vergleichbar negativen Beurteilung. Als einzige Schulart schätzten die Bediensteten der Realschule plus sowohl die Arbeitsunterbrechungen als auch die Arbeitsmittel als unangemessen ein. Bezüglich der physikalischen Arbeitsbedingungen zeigten sich bei den Realschulen plus ebenfalls zwei zusätzliche Problemfelder. Dies waren zum einen die Arbeitsplatzgestaltung/die Arbeitsplatzmaße, bei denen lediglich Bedienstete an Gymnasien eine ähnlich negative Einschätzung hatten. Zum anderen waren dies die klimatischen Verhältnisse in den Schulräumen. Hinsichtlich des Gesundheitsempfindens und der Beanspruchungsreaktionen zeigte sich für Bedienstete der Realschule plus trotz erhöhter Arbeitsbelastungen noch kein ungünstigeres Muster als bei den restlichen Schularten. Möglicherweise kompensieren eine Vielzahl der Bediensteten die gesteigerten Belastungen mit ihren persönlichen Ressourcen. Um zu verhindern, dass die gesteigerten Belastungen über die Zeit zu Verschlechterungen im Gesundheitsempfinden führen, sollten die Realschulen plus dringend unterstützt werden.

Aus Sicht des IfL erscheint es sinnvoll, die geschilderte Problematik aufzugreifen und mit seinem Beratungs- und Betreuungsangebot verstärkt eigeninitiativ die Realschulen plus anzusprechen und eine entsprechende Beratung anzubieten. Dies Bedarf jedoch noch der Abstimmung mit den Verantwortlichen sowie den Personalvertretungen.

7.2 Limitationen

Hinsichtlich der verschiedenen Datenquellen gibt es Einschränkungen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten.

Bei den Angaben zur Arbeitsunfähigkeit muss beachtet werden, dass es sich um eine Stichprobe der bei der DAK Rheinland-Pfalz versicherten Bediensteten handelt. Es gibt jedoch keinen Anlass zur Annahme, dass sich bei der DAK versicherte Bedienstete in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeitsdaten von den übrigen Bediensteten an Schulen in Rheinland-Pfalz unterscheiden. Berücksichtigt werden muss zudem, dass nur diejenigen Erkrankungsfälle in die Statistik einfließen konnten, für die der DAK Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen. Erkrankungsfälle wegen denen die Betroffenen keine Ärztin oder Arzt aufsuchten, konnten beispielsweise nicht erfasst werden. So ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den Arbeitgeber/Dienstherrn in der Regel erst ab dem vierten Kalendertag erforderlich. Diese Einschränkung gilt sowohl für die Angaben der Bediensteten in Schulen als auch für die des Vergleichskollektivs.

Bei der Interpretation der Daten zur Gefährdungsbeurteilung muss beachtet werden, dass weder die teilnehmenden Schulen an sich, noch die Bediensteten das Resultat einer Zufallsauswahl darstellten. In den allermeisten Fällen wurden die Fragebogen in Vorbereitung eines Studientages zum Thema Lehrgesundheit ausgefüllt. Die Durchführung eines Studientages erfolgte dabei auf ausdrücklichen Wunsch der Schulen selbst. Dabei ist es durchaus denkbar, dass es sich bei den teilnehmenden Schulen um besonders belastete oder beanspruchte Schulen handelte, denen ein Studientag zum Thema Lehrgesundheit als notwendig erschien. Zum anderen könnte es sich jedoch auch um Schulen handeln, denen die Gesundheit ihrer Bediensteten ein besonderes Anliegen war und einen Studientag zur weiteren Verbesserung der Arbeitssituation als sinnvoll erachteten. Da der Rücklauf bei den meisten Schulen unter 100% lag, können Selektionseffekte auch bzgl. der teilnehmenden Bediensteten nicht ausgeschlossen werden.

Bezüglich der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher sollte beachtet werden, dass es sich um eine selektive Stichprobe handelt. Die Ergebnisse sind nicht auf die Gesamtheit der Bediensteten übertragbar.

7.3 Schlussfolgerung und Ausblick

Der Gesundheitsbericht gibt einen ersten Einblick in die Gesundheit und die Arbeitssituation von Bediensteten an Schulen in RLP.

Es konnten keine Hinweise darauf gefunden werden, dass Bedienstete an Schulen häufiger krank sind als Angehörige anderer Berufe. Psychische Erkrankungen verursachen zwar einen großen Anteil des Krankenstandes, aber auch körperliche Erkrankungen sind wichtig. Zwar gab es einen sehr hohen Anteil psychischer Erkrankungen, sowohl bei den Dienstfähigkeitsprüfungen als auch bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern im IfL. Jedoch handelte es sich bei beiden Gruppen um vergleichbar kleine und sehr selektive Personenkreise, von denen nicht auf die Allgemeinheit der Bediensteten generalisiert werden kann.

Das Thema psychische Gesundheit bleibt dennoch ein wichtiges Thema für die arbeitsmedizinische Betreuung. Die bezüglich dieser Thematik geplanten Maßnahmen wurden bereits dargestellt. Ebenfalls schon beschrieben wurden weitere Implikationen und Vorhaben bezüglich der Themen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Basisuntersuchungsprogramm), Infektionsschutz, Hygiene, Impfmanagement und Mutterschutz sowie die Weiterarbeit an den aus dem Förderschulprojekt abgeleiteten Maßnahmen.

Auch Themen die nicht ausführlich diskutiert wurden stehen im Schuljahr 2012/2013 auf dem Programm des IfL:

Dies ist zum einen die Gefährdungsbeurteilung. So wurde ein dreiteiliges Verfahren im vergangenen Schuljahr fertiggestellt und getestet. Nachdem die Zustimmung der Hauptpersonalräte erfolgte, steht es nun den Schulen zur Verfügung. Sicher gestaltete Arbeitsbedingungen alleine sind nicht ausreichend für Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit. Hierfür ist auch das Verhalten der Bediensteten bedeutsam. Gesetzlich geforderte Unterweisungen der Bediensteten zu Gefährdungen sowie zu gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten sind hierfür wichtig und werden ab dem Schuljahr 2012/2013 vom IfL in webbasierter Form angeboten.

Weiterhin werden Unfallanzeigen systematisch ausgewertet, um Unfallrisiken zu erkennen und zu reduzieren. Wichtig ist hierbei, dass die Schulen die Unfallanzeigen

zeitnah an das IfL schicken. Dies ist nicht nur für die Analyse der Unfälle wichtig, sondern nur so können verunfallte Bedienstete auch ggf. arbeitsmedizinisch beraten und betreut werden.

Gut angenommen wurden im vergangenen Schuljahr Studientage zum Thema Lehrergesundheit, die in Zusammenarbeit mit den Schulpsychologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrergesundheit angeboten wurden. Auch dieses Angebot besteht weiterhin. Ergänzend sind schulübergreifende Veranstaltungsreihen im IfL in Planung.

Zur weiteren Sicherung der Qualität aller Leistungen des IfL findet im Schuljahr 2012/2013 eine Rezertifizierung des integrierten Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystems statt.

Schließlich wird auch im Schuljahr 2012/2013 die Fortschreibung des Gesundheitsberichtes erfolgen. Hierbei wird insbesondere der Vergleich mit diesem Bericht interessant, da dies einen ersten Einblick in Entwicklungen und Trends erlaubt.

8. Verzeichnisse

8.1 Literatur- und Gesetzverzeichnis

8.1.1 Literatur

Bauer, J. 2004: Die Freiburger Schulstudie. http://www.gesundeschule-fs.de/fileadmin/PDF-Dokumente/Schulstudie_Freiburg.pdf [gefunden am 17.10.2012].

Bauer, J., Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Grießhaber, V., Müller, U., Wesche, H., Frommhold, M., Seibt, R., Scheuch, K., Wirsching, M. 2007: Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. IAOEH; 442–449, 80.

Becker, P., Schulz, P., Schlotz, W. 2004: Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. Eine prospektive Studie zur Überprüfung eines systemischen Anforderungs-Ressourcen-Modells. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 11-23, 12.

Berger, M., Linden, M., Schramm, E., Hillert, A., Voderholzer, U., Maier, W. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout, 2012.

Bortz, J., Schuster, C. 2010: Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler (7. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Brück, D. Neues Institut in Mainz hilft: Gesunde Lehrer braucht das Land. Rhein-Zeitung, 17.03.2011.

DAK. Lehrergesundheit. Was hält Lehrkräfte gesund? 2011: http://www.schulberatung.bayern.de/imperia/md/content/schulberatung/pdfschw/pdfs_w1112/dak_studie_lehrergesundheit.pdf [gefunden am 17.10.2012].

DGAUM 2004: Definition der Arbeitsmedizin. <http://www.dgaum.de/index.php/arbeitsmedizin> [gefunden am 17.10.2012].

Dudenhöffer, S., Schöne K., Letzel, S., Rose, D. M. 2012: Risikobeurteilung in der Schule: Vorstellung eines Instruments zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens. Tagungsband zur 52. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 14.-17. März, Göttingen.

Dudenhöffer, S., Burger, U., Kimbel, R., Spahn, D., Letzel, S. 2011: Konzeptentwicklung einer arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften in Rheinland-Pfalz. Ergomed, 54-60, 35.

Kuhn, J. 2007: Betriebliche Gesundheitsförderung und -berichterstattung. In: Reintjes, R., Klein, S. (Hrsg.) Gesundheitsberichtserstattung und Surveillance. Verlag Hans Huber, Bern.

Letzel, S., Kimbel R., Burger U., Spahn D. 2010: Abschlussbericht über das Projekt „Konzeptentwicklung einer arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften in Rheinland-Pfalz“. http://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/ifl/Dokumente/Forschungsbericht_Lehrerprojekt.pdf [gefunden am 17.10.2012].

Nübling, M., Vomstein, M., Haug, A., Nübling, T., Stößel, U., Hasselhorn, H. M., Hofmann, F., Neuner, R., Wirtz, M., Krause, A. 2012: Personenbezogene Gefährdungsbeurteilung an öffentlichen Schulen in Baden-Württemberg – Erhebung psychosozialer Faktoren bei der Arbeit. <http://www.kultusportal-bw.de/servlet/PB/menu/1364533/index.html?ROOT=1186424> [gefunden am 07.11.2012].

Nübling, M., Wirtz, M., Neuner, R., Krause, A. 2008: Ermittlung psychischer Belastungen bei Lehrkräften – Entwicklung eines Instruments für die Vollerhebung in Baden-Württemberg. Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 312-312, 58.

Rehm, U., Seibt, R., Hardt, J., Dizinger, V., Neustadt, K., Scheuch, K. 2008: Gesundheitsbericht 2008. Lehrerinnen und Lehrer der Sächsischen Bildungsagentur Chemnitz. Selbstverlag der TU Dresden, Dresden.

Rink, D. Belastungen abbauen: Neues Institut an der Uni eingerichtet. Mainzer Allgemeine Zeitung, 17.03.2011.

Roßbach, B., Löffler, K.I., Mayer-Popken, O., Konietzko, J., Dupuis, H. 2007: Belastungs- und Beanspruchungskonzept. In: Letzel, S., Nowak, D. (Hrsg.) Handbuch der Arbeitsmedizin. Ecomed Verlag, 1. Erg. Lfg. 3/07, A II-1, Landsberg.

Schaarschmidt, U. (Hrsg.) 2004: Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Schaarschmidt U, Fischer A. 2008: AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster, Manual (3. Aufl.). London: Person.

Scheuch, K., Seibt, R., Rehm, U., Riedel, R., Melzer, W. 2010: Lehrer. In: Letzel, S., Nowak, D. (Hrsg.) Handbuch der Arbeitsmedizin. Ecomed Verlag, 16. Erg. Lfg. 3/2010, Landsberg.

Scheuch, K., Vogel, H., Haufe, E. 1995: Entwicklung der Gesundheit von Lehrern und Erziehern in Ostdeutschland. Ausgewählte Ergebnisse der Dresdner Lehrerstudien 1985 – 1994. Selbstverlag TU Dresden, Dresden.

Seibt, R., Ulbricht, S., Rehm, U., Steputat, A., Scheuch 2011: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Bericht zur Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern der Sächsischen Bildungsagentur 2010. Dresden.

Steinke, M., Badura, B. 2011: Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.html> [gefunden am 29.10.2012].

Van Dick, R., Stegmann, S. 2007: Belastung, Beanspruchung und Stress im Lehrerberuf – Theorien und Modelle. In: Rothland, M. (Hrsg.) Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf – Modelle, Befunde, Interventionen. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Weber, A., Weltle, D., Lederer, P. 2004: Frühinvalidität im Lehrerberuf: Sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte. Deutsches Ärzteblatt; 101: 850-859.

8.1.2 Gesetze, Verordnungen, Vorschriften

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): <http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/> [gefunden am 17.10.2012].

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG): <http://www.gesetze-im-internet.de/asig/index.html> [gefunden am 17.10.2012].

Beamtenversorgungsrecht (BeamtVG): [http://www.jusline.de/Beamtenversorgungsgesetz\(BeamtVG\)Langversion.html](http://www.jusline.de/Beamtenversorgungsgesetz(BeamtVG)Langversion.html) [gefunden am 19.10.201].

Berufsgenossenschaftliche Unfallverhütungsvorschrift (BGV A1): http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw__vorschriften-regeln/BGVA1__Grunds_C3_A4tze_20der_20Pr_C3_A4vention.html [gefunden am 20.10.2012].

Biostoffverordnung: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/biostoffv/gesamt.pdf> [gefunden am 03.12.201].

Infektionsschutzgesetz (IfSG): <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html> [gefunden am 17.10.2012].

Landesbeamtengesetz (LBG): http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/160i/page/bsrlpprod.psml;jsessionid=E5AB743F7C126B1F55EF7CC5971D9D4B.jp85?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-BGRP2010rahmen&doc.part=X&doc.price=0.0#focuspoint [gefunden am 17.10.2012].

Landesverordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Rheinland-Pfalz (MuSchuVO): http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1ajn/page/bsrlpprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-MuSchBVRPrahen&doc.part=X&doc.price=0.0 [gefunden am 17.10.2012].

Mutterschutzarbeitsplatzverordnung (MuSchArbV): <http://www.gesetze-im-internet.de/muscharbv/BJNR078210997.html> [gefunden am 17.10.2012].

Mutterschutzgesetz (MuSchG): <http://www.gesetze-im-internet.de/muschg/index.html> [gefunden am 17.10.2012].

Sozialgesetzbuch (SGB): <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/> [gefunden am 17.10.2012].

Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2): http://www.dguv.de/inhalt/praevention/vorschr_regeln/documents/dguv-vorschrift2-muster.pdf [gefunden am 17.10.2012].

Unfallverhütungsvorschrift Elektrische Anlagen und Betriebsmittel (GUV A3): http://www.fu-berlin.de/sites/baas/vorschriften/guv_v_a3.pdf?1310112745 [gefunden am 04.12.2012].

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV): <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbmedvv/gesamt.pdf> [gefunden am 17.10.2012].

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Aufgabenfelder des IfL.....	18
Abbildung 2 - Organigramm des IfL im Schuljahr 2011/2012	19
Abbildung 3 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2011/2012 (n = 41.404) .	33
Abbildung 4 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2011/2012 (n = 41.404).....	33
Abbildung 5 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2011/2012, stratifiziert nach Geschlecht (n = 41.399).....	34
Abbildung 6 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 41.404).....	35
Abbildung 7 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2011/2012 (n = 1.628).....	36
Abbildung 8 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 41.404).....	37
Abbildung 9 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 41.404).....	38
Abbildung 10 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP stratifiziert nach Schulart....	39
Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten in RLP (n = 41.404).....	40
Abbildung 12 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 730).....	44
Abbildung 13 - Ergebnisse der Gutachten (n = 730)	45
Abbildung 14 – Medizinischer Hintergrund der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 313).....	47
Abbildung 15 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 313).....	48
Abbildung 16 - Medizinischer Hintergrund der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 200)	50
Abbildung 17 - Ergebnisse der Wiederholungsgutachten (n = 200).....	51
Abbildung 18 - Medizinische Hintergründe der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 217)	53
Abbildung 19 - Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (n = 217)	54
Abbildung 20 - Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften in RLP in den Jahren 2001 bis 2010...55	
Abbildung 21 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre (n = 2162) zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen und allen Versicherten bei der DAK Gesundheit im Jahre 2011	57
Abbildung 22 - Vergleich des Krankenstands im Jahr 2011 zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten bei der DAK-Gesundheit (n = 1.271.152 VJ).....	58
Abbildung 23 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und Dauer einer Erkrankung zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten bei der DAK Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152 VJ).....	59
Abbildung 24 - Vergleich des Anteils der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen je 100 Versichertenjahre zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten bei der DAK-Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152 VJ).....	60
Abbildung 25 - Vergleich der Betroffenenquote zwischen DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten bei der DAK-Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152 VJ)	61

Abbildung 26 - Anteil der wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten an Arbeitsunfähigkeitsfällen und am Krankenstand bei DAK versicherten Bediensteten in Schulen (n = 1.245).....	62
Abbildung 27 - Vergleich der Ausfalltage je Krankheitsart zwischen DAK versicherten Bediensteten an Schulen (n = 1.245) und allen Versicherten der DAK-Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152)	63
Abbildung 28 - Fehltage im Jahr 2011 (n = 369.398)	65
Abbildung 29 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten (n = 565)	69
Abbildung 30 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 565)	70
Abbildung 31 - Geschlecht der verunfallten Bediensteten (n = 565)	71
Abbildung 32 – Berufsgruppe der Verunfallten (n = 565).....	71
Abbildung 33 – Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 565).....	72
Abbildung 34 - Schülerbeteiligung bei Unfällen (n = 565).....	73
Abbildung 35 - Unfallverursacher (n = 565)	74
Abbildung 36 Unfallverursachung, stratifiziert nach Schulart (n = 565).....	75
Abbildung 37 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort (n = 565)	76
Abbildung 38 - Verletzungsarten (n = 688; Mehrfachnennungen möglich).....	77
Abbildung 39 – Verletztes Körperteil (n = 663; Mehrfachnennungen möglich).....	78
Abbildung 40 – Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 565)	78
Abbildung 41 Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 565)	79
Abbildung 42 – Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 565)	80
Abbildung 43 – Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2011/2012 (n = 565).....	81
Abbildung 44 - Unfalltag der Bediensteten (n = 565).....	82
Abbildung 45 - Tageszeit des Unfalls (n = 565)	83
Abbildung 46 – Prozessablauf Gefährdungsbeurteilung.....	85
Abbildung 47 - Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen (n = 719).....	93
Abbildung 48 - Arbeitsbedingungen (n = 719).....	94
Abbildung 49 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 719).....	95
Abbildung 50 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 719)	96
Abbildung 51 - Physische Beschwerden (n = 719).....	97
Abbildung 52 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 719).....	98
Abbildung 53 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 719)	98
Abbildung 54 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 719).....	99
Abbildung 55 – Beratungsanlässe im Schuljahr 2011/2012 (n = 63; Mehrfachnennungen möglich)..	106
Abbildung 56 - Alter der geimpften Personen (n = 201)	115
Abbildung 57 - Geschlecht der geimpften Personen (n = 201)	116
Abbildung 58 - Verteilung der Impfungen (n = 281).....	117
Abbildung 59 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde oder einer telefonischen Beratung durch das IfL (n = 151; Mehrfachnennungen möglich)	119
Abbildung 60 - Bereiche des Anamnesefragebogens	120
Abbildung 61 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 57)	123
Abbildung 62 - Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt (n = 57).....	124

Abbildung 63 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz (n = 57).....	125
Abbildung 64 - Beeinträchtigung durch private Belastungen in den letzten 4 Wochen (n = 57).....	126
Abbildung 65 - Gesundheitsverhalten der Sprechstundenbesucher/-innen (n = 57).....	127
Abbildung 66 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten (n = 57).	128
Abbildung 67 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit (n = 57) ..	129
Abbildung 68 - Physische Beschwerden der Besucherinnen und Besucher zum Zeitpunkt der Beratung (n = 57).....	130
Abbildung 69 - Psychische Erkrankungen der Patientinnen und Patienten in den letzten 4 Wochen vor der Beratung (n = 57).....	131
Abbildung 70 - Berufstätigkeit bis ins Pensions-/Rentenalter (n = 57)	133
Abbildung 71 – Empfehlungen für die Sprechstundenbesucher/-innen von Seiten des IfL (n = 106; Mehrfachnennungen möglich)	134
Abbildung 72 - Veranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit (n = 28).....	136
Abbildung 73 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 17).....	137
Abbildung 74 - Workshop-Themen.....	139
Abbildung 75 - Muster-Studentag zum Thema Lehrgesundheit.....	140
Abbildung 76 - Instrumente	146
Abbildung 77 – Teilnehmerzahlen an den einzelnen Studienteilen.....	147
Abbildung 78 - Belastungen durch Unterricht bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272).....	151
Abbildung 79 - Belastung durch Pflegetätigkeiten bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272).....	151
Abbildung 80 - Belastung durch Elterngespräche bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272).....	152
Abbildung 81 - Häufigkeit des Hebens und Tragens von mehr als 20kg bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272).....	154
Abbildung 82 - Diagnostizierte Muskel-Skelett-Erkrankung bei Lehrkräften (n = 123) und Pädagogischen Fachkräften (n = 272).....	155
Abbildung 83 - Vollständiger Impfstatus (n = 348) und Immunität (n = 386) der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte.....	156
Abbildung 84 - Arbeitsanforderungen der Lehrkräfte (n = 116).....	158
Abbildung 85 - Arbeitsanforderungen der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256).....	158
Abbildung 86 - Rollenkonflikte und Mobbing der Lehrkräfte (n = 116)	159
Abbildung 87 - Rollenkonflikte und Mobbing der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256).....	159
Abbildung 88 - Schulspezifische Belastungen der Lehrkräfte (n = 116).....	160
Abbildung 89 - Schulspezifische Belastungen der Pädagogische Fachkräfte (n = 256)	160
Abbildung 90 - Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten der Lehrkräfte (n = 116).....	163
Abbildung 91 - Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256) ..	164
Abbildung 92 - Soziale Beziehung und Führung der Lehrkräfte (n = 116).....	165
Abbildung 93 - Soziale Beziehung und Führung der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256).....	166
Abbildung 94 - Schulspezifische Ressourcen der Lehrkräfte (n = 116).....	167

<i>Abbildung 95 - Schulspezifische Ressourcen der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256)</i>	168
<i>Abbildung 96 - Beanspruchungsreaktionen der Lehrkräfte (n = 116)</i>	169
<i>Abbildung 97 - Beanspruchungsreaktionen der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256)</i>	169
<i>Abbildung 98 - Gesundheitszustand und Zufriedenheit der Lehrkräfte (n = 116)</i>	170
<i>Abbildung 99 - Gesundheitszustand und Zufriedenheit der Pädagogischen Fachkräfte (n = 256)</i>	170
<i>Abbildung 100 - Musterverteilung der Lehrkräfte (n = 121)</i>	172
<i>Abbildung 101 - Musterverteilung der Pädagogischen Fachkräfte (n = 266)</i>	173
<i>Abbildung 102 - Vergleich der Musterverteilung der Lehrkräfte (n = 82) und Pädagogischen Fachkräfte (n = 174) mit anderen Berufsgruppen</i>	174

8.3 Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1 - Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte (n = 730)</i>	43
<i>Tabelle 2 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erstgutachten (n = 313)</i>	46
<i>Tabelle 3 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten (n = 200)</i>	49
<i>Tabelle 4 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Reaktivierungsgutachten (n = 217)</i>	52
<i>Tabelle 5 - Geschlechterverteilung: Vergleich DAK versicherte Bedienstete in Schulen (n = 1.245) vs. alle Versicherten bei der DAK Gesundheit im Jahr 2011 (n = 1.271.152 VJ)</i>	56
<i>Tabelle 6 - Fehltage (Schultage; n = 369.398) an öffentlichen Schulen im Jahr 2011</i>	64
<i>Tabelle 7 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 51)</i>	91
<i>Tabelle 8 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 719) nach Schulart</i>	92
<i>Tabelle 9 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 94)</i>	101
<i>Tabelle 10 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items (n = 693)</i>	103
<i>Tabelle 11 - Soziodemografische Angaben der Sprechstundenbesucher/-innen (n = 57)</i>	122
<i>Tabelle 12 - Soziodemografische Charakteristika der Bediensteten (n = 395)</i>	149
<i>Tabelle 13 - Allgemeine Angaben zur Erwerbstätigkeit von Bediensteten (n = 395)</i>	150
<i>Tabelle 14 - Prozentuale Häufigkeiten von Belastung durch Heben, Tragen und Umlagern von Schülerinnen und Schülern gemäß anatomischer Regionen; Mehrfachnennungen möglich</i>	153
<i>Tabelle 15 - Psychomentele Belastungen der Bediensteten durch die Erkrankungen der Schülerinnen und Schüler (n = 395)</i>	161
<i>Tabelle 16 - Psychomentele Belastungen der Bediensteten durch soziale Umstände der Schülerinnen und Schüler (n = 395)</i>	162
<i>Tabelle 17 - Vergleich des Medians der Items zu Arbeitsmenge, Zeitlichen Aspekte der Arbeit und Arbeitspausen</i>	202
<i>Tabelle 18 - Vergleich des Medians der Items zu Arbeitsbedingungen und Kontrolle</i>	203
<i>Tabelle 19 - Vergleich des Medians der Items zu sozialen Aspekten der Arbeit</i>	204
<i>Tabelle 20 - Vergleich des Medians der Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen</i>	205
<i>Tabelle 21 - Vergleich des Medians der Items zu physischen Beschwerden</i>	206
<i>Tabelle 22 - Vergleich des Medians der Items zu psychischen Beschwerden</i>	207
<i>Tabelle 23 - Vergleich des Medians der Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung</i>	208
<i>Tabelle 24 – Vergleich der Skalenmittelwerte des COPSPQ von Lehrkräften (n = 116) und Pädagogischen Fachkräften (n = 256) mit den Vergleichswerten der COPSOQ-Datenbank über alle Berufe (n = 35.000)</i>	209

8.4 Abkürzungsverzeichnis

§ – Paragraph

Abs. – Absatz

ADD – Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

AQS – Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen

ArbMedVV – Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

ArbSchG – Arbeitsschutzgesetz

ASiG – Arbeitssicherheitsgesetz

ASU – Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster

BAUA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

BeamtVG – Beamtenversorgungsrecht

BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement

BGVA1 – Berufsgenossenschaftliche Vorschrift (Unfallverhütungsvorschrift) A1

BioStoffV – Biostoffverordnung

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales

BS OHSAS 18001:2007 – British Standard Occupational Health and Safety Assessment Series

bzgl. – bezüglich

bzw. – beziehungsweise

DAK – Deutsche Angestelltenkasse

COPSOQ – Copenhagen Psychosocial Questionnaire

dB (A) – A-bewerteter Schalldruckpegel (A-Bewertung: entspricht den Kurven gleicher Lautstärkepegel bei ca. 20-40 phon Lautstärkepegel/empfundene Lautstärke)

DGAUM – Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

d.h. – das heißt

EHEC – Enterohämorrhagische Escherichia coli

et al. – und andere

etc. – et cetera, und so weiter

FAQ – Frequently asked questions

GDA – Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie

ggf. – gegebenenfalls

GOT – Glutamat-Oxalacetat-Transaminase

GPT – Glutamat-Pyruvat-Transaminase

GUV A3 – Unfallverhütungsvorschrift Elektrische Anlagen und Betriebsmittel

GUV-I 8760 – Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen an Lehrerarbeitsplätzen Ausgabe September 2001

GUV-SI 8460 – Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung an allgemeinbildenden Schulen Ausgabe Juli 2005

IfL – Institut für Lehrgesundheit

IfSG – Infektionsschutzgesetz

ISO 9001:2008 – Qualitätsmanagementsysteme-Anforderungen; International Organization for Standardization

LASI – Länderausschuss für Arbeit und Soziales

LBG – Landesbeamtengesetz

M – Mittelwert

MBWWK – Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur

MuSchArbV – Mutterschutzarbeitsplatzverordnung

MuSchG – Mutterschutzgesetz

MuSchuVO – Landesverordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Rheinland-Pfalz

n – Anzahl

RKI – Robert-Koch-Institut

RLP – Rheinland-Pfalz

S. – Seite

s.a. – siehe auch

SD – Standardabweichung

SGB – Sozialgesetzbuch

s.o. – siehe oben

STIKO – Ständige Impfkommission

s.u. – siehe unten

TSH – Thyreoidea-stimulierendes Hormon

u.a. – unter Anderen; unter Anderem

UK RLP – Unfallkasse Rheinland-Pfalz

Vgl. – Vergleiche

VJ – Versichertenjahre

vs. – versus

z.B. – zum Beispiel

ZMU – Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

z.T. – zum Teil

γ -GT – Gamma-Glutamyl-Transferase

9. Anhänge

9.1 Anhang A

Vergleich der einzelnen Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten.

Tabelle 17 - Vergleich des Medians der Items zu Arbeitsmenge, Zeitlichen Aspekte der Arbeit und Arbeitspausen

Arbeitsmenge, Zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen	GS	RS+	IGS	GYM	BBS	FOES
Ich habe ausreichend Rückzugsmöglichkeiten in Pausen.	Eher nein	Nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein
Meine Arbeitspausen sind ausreichend und störungsfrei.	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein
Der von mir verlangte Verwaltungsaufwand ist angemessen.	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher ja	Eher nein	Eher ja
Ich empfinde das Verhältnis von Arbeitszeit zu Freizeit ausgewogen.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher nein	Eher ja	Ja
Ich empfinde mein Verhältnis von Arbeitsmenge zur Arbeitszeit ausgewogen.	Eher ja	Eher nein	Eher ja	Eher nein	Eher ja	Eher ja
Meine Arbeitszeitverteilung ist mir angenehm.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Ja

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GYM = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 18 - Vergleich des Medians der Items zu Arbeitsbedingungen und Kontrolle

Arbeitsbedingungen und Kontrolle	GS	RS+	IGS	GYM	BBS	FOES
Die Klassengröße ist angenehm.	Eher ja	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher ja	Ja
Ich werde bei meiner Arbeit selten unterbrochen.	Eher ja	Eher nein	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Meine Arbeitsbedingungen sind gut und die nötigen Arbeitsmittel vorhanden.	Eher ja	Eher nein	Eher ja	Eher ja	Eher ja	(Eher) Ja
Ich habe eine gute Ergebnis-kontrolle bei meiner Arbeit.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Den Konzentrationsanforderungen meiner Arbeit fühle ich mich gewachsen.	Eher ja	Eher ja	Ja	Ja	Eher ja	Ja
Ich habe eine gute Situations-kontrolle im Unterricht.	Eher ja	Ja	Ja	Eher ja	Eher ja	Ja
Meine Arbeit ist abwechslungsreich.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GYM = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 19 - Vergleich des Medians der Items zu sozialen Aspekten der Arbeit

	GS	RS+	IGS	GYM	BBS	FOES
Soziale Aspekte der Arbeit						
Ich bekomme die von mir erwartete Anerkennung meiner Leistung.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Konflikte werden offen besprochen.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit der Schulleitung.	Ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Ja
Meine Schüler verhalten sich angemessen.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit KollegInnen.	Ja	Eher ja	Eher ja	Ja	Eher ja	(Eher) Ja
Ich werde von den Eltern (für BBS: Betriebe) respektiert und in meiner Arbeit unterstützt.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Mit meinen KollegInnen gibt es wenig Konflikte.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Eher ja

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GYM = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 20 - Vergleich des Medians der Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen

Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen	GS	RS+	IGS	GYM	BBS	FOES
Ich empfinde den Lärmpegel an der Schule als nicht störend.	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher ja	Eher ja	Eher nein
Meine Arbeitsplatzgestaltung/ Arbeitsplatzmaße sind ergonomisch	Eher ja	Eher nein	Eher ja	Eher nein	Eher ja	Eher ja
Ich empfinde das Klima (z.B. Temperatur) in den Schulräumen als angenehm.	Eher ja	Eher nein	Eher nein/ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Die Belüftung meiner Unterrichtsräume ist angemessen.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Ich werde nicht durch Gerüche belästigt.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Die Beleuchtung (z.B. Helligkeit) ist angemessen.	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GYM = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 21 - Vergleich des Medians der Items zu physischen Beschwerden

	GS	RS+	IGS	GYM	BBS	FOES
Physische Beschwerden						
Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja
Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Nein
Beschwerden mit dem Bewegungsapparat	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Nein	Eher nein	Eher nein
Kopfschmerzen	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein
Allergien	Eher nein	Nein	Nein	Nein	Nein	(Eher) Nein
Stimm- und Sprachbeschwerden	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Nein	Eher nein	Eher nein
Augenbeschwerden	Eher nein	Nein	Eher nein	Nein	Eher nein	Nein
Hautirritationen/Haut- erkrankungen	(Eher) Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Verdauungsstörungen	Nein	Nein	Nein	Nein	Eher nein	Nein
Herz- /Kreislaufbeschwerden	Eher nein	Nein	Nein	Nein	Eher nein	Nein
Allgemeine, spezielle Infekte	Eher nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Vielschichtige Gesundheitsstörungen	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule;
GYM = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 22 - Vergleich des Medians der Items zu psychischen Beschwerden

	GS	RS+	IGS	GYM	BBS	FOES
Psychische Beanspruchung						
Übermüdung/Erschöpfung	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher nein
Schlafstörungen	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	(Eher) Nein
Psychische Beschwerden (z.B. Depressionen, Ängste)	Eher nein	Eher nein	Nein	Nein	Eher nein	Nein

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GYM = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

*Tabelle 23 - Vergleich des Medians der Items zu Beanspruchungsreaktionen:
Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung*

Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung	GS	RS+	IGS	GYM	BBS	FOES
Rückgang der Arbeits- zufriedenheit	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher nein
Krankheit, trotzdem fehle ich nicht (Präsentismus)	Eher ja	Eher ja	Eher ja	Eher nein	Eher ja	Eher nein
Leistungsabfall/ Konzentrationsprobleme	Eher ja	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein
Dienst nach Vorschrift	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein	Eher nein
Innere Kündigung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Häufige Fehlzeiten (> 14 Tage im Schuljahr)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule;
GYM = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

9.2 Anhang B

Vergleich der COPSOQ-Mittelwerte der Bediensteten an Schulen in RLP mit anderen Berufsgruppen

Hierzu wurde auf die nach der realen Berufsverteilung in Deutschland gewichteten Vergleichsmittelwerte aus der COPSOQ-Datenbank zurückgegriffen (n = 35.000; Nübling et al., 2012).

Tabelle 24 – Vergleich der Skalenmittelwerte des COPSPQ von Lehrkräften (n = 116) und Pädagogischen Fachkräften (n = 256) mit den Vergleichswerten der COPSOQ-Datenbank über alle Berufe (n = 35.000)

	Lehrkräfte	Pädagogische Fachkräfte	Vergleichswerte COPSOQ-Datenbank
n	116	226	35.000
Arbeitsanforderungen			
Quantitative Anforderungen	55	46	55
Emotionale Anforderungen	68	66	52
Anforderung Gefühle zu verbergen	47	44	46
Konflikt Arbeit u- Privatleben	50	37	42
Soziale Belastung			
Rollenkonflikte	44	42	44
Mobbing	21	19	21
Einfluss- u. Entwicklungsmöglichkeiten:			
Einfluss bei der Arbeit	54	53	42
Entwicklungsmöglichkeiten	78	71	67
Bedeutung der Arbeit	84	79	74
Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz	61	58	57

Tabelle 24 – Fortsetzung

	Lehrkräfte	Pädagogische Fachkräfte	Vergleichswerte COPSOQ-Datenbank
Soziale Beziehungen und Führung			
Vorhersehbarkeit	61	56	54
Rollenklarheit	70	70	73
Führungsqualität	51	49	50
Soziale Unterstützung	71	67	64
Feedback	43	40	41
Soziale Beziehungen	71	71	52
Gemeinschaftsgefühl	77	76	75
Beanspruchungsreaktionen			
Burnout	44	45	42
Kognitive Stress-Symptome	33	35	29
Gedanken an Berufsaufgabe	11	14	16
Gesundheitszustand und Zufriedenheit			
Gesundheitszustand	70	67	71
Arbeitszufriedenheit	67	62	63
Lebenszufriedenheit	74	68	65

Anmerkung: Da in Literatur keine Dezimalstellen angegeben waren, wurden unsere Werte auf ganze Zahlen gerundet