

Herausgegeben vom Institut für Lehrgesundheit

Dudenhöffer S., Claus M.,
Schöne K., Adams J., Beutel T.,
Rose D-M., Letzel S.



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

Gesundheitsbericht über die staatlichen Bediensteten im Schuldienst in Rheinland-Pfalz

Schwerpunkt: Arbeitsunfälle
Schuljahr 2013/2014

Zertifiziert durch:



Schuljahr 2013/2014

Unser Wissen für Ihre Gesundheit



Unser Wissen für Ihre Gesundheit



Inhaltsverzeichnis

1. Danksagung und Vorwort.....	5
1.1 Danksagung.....	5
1.2 Vorwort des Wissenschaftlichen Vorstandes der Universitätsmedizin Mainz, Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Förstermann.....	6
2. Zusammenfassung	8
2.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	8
2.2 Ausblick.....	11
3. Einleitung	13
3.1 Aktuelle Forschung zum Thema Lehrergesundheit.....	13
3.2 Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Schule.....	15
3.2.1 Belastungen	15
3.2.2 Ressourcen und Gesundheitsverhalten	16
3.3 Gesundheit von Lehrkräften	18
3.3.1 Körperliche Gesundheit von Lehrkräften	18
3.3.2 Psychische Gesundheit von Lehrkräften	19
3.4 Zusammenfassung	23
4. Beratungs- und Betreuungsleistungen, Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des Instituts für Lehrergesundheit.....	24
4.1 Beratungs- und Betreuungsleistungen	24
4.1.1 Arbeitsmedizinische Sprechstunde und Gesundheits-Check-Up	24
4.1.2 Impfberatung und Impfungen	24
4.1.3 Mutterschutz.....	25
4.1.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	25
4.1.5 Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen	25
4.1.6 Unterweisung	25
4.1.7 Unfallverhütung	26
4.1.8 Hygieneplan	26
4.1.9 Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	26
4.2 Forschungsaktivitäten	27
4.2.1 Laufende Projekte	27
4.2.2 Vorträge, Kongressbeiträge und Publikationen	32
4.3 Entwicklungen des Instituts	34
4.3.1 Qualitätssicherung	34
4.3.2 Öffentlichkeitsarbeit.....	35
4.3.3 Etablierung von Netzwerken	35
5. Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten	37
5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten	37
5.1.1 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte.....	37

5.1.2	Anwärterinnen / Anwärter.....	48
5.1.3	Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013	53
5.2	Dienstfähigkeitsprüfungen der Zentralen Medizinischen Untersuchungsstelle (ZMU).....	54
5.2.1	Erstgutachten	59
5.2.2	Wiederholungsgutachten	61
5.2.3	Reaktivierungsgutachten.....	64
5.2.4	Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013	66
5.2.5	Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften im Beamtenverhältnis	67
5.3	Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen	69
5.3.1	Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit	69
5.3.2	Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz	79
5.3.3	Vergleich mit dem Kalenderjahr 2012	79
5.4	Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen.....	81
5.4.1	Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens	82
5.4.2	Selbstcheck Teil 2: Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitssicherheitsorganisation.....	95
5.4.3	Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren.....	97
5.4.4	Schulbegehungen	106
5.5	Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeuntersuchungen für Bedienstete an Schulen	113
5.5.1	Arbeitsmedizinische Sprechstunden, telefonische Beratung, Beratung per E-Mail und Gesundheits-Check-Ups	113
5.5.2	Impfberatung und Impfungen	132
5.5.3	Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013	134
5.6	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	136
5.6.1	Bedienstete mit einem Angebot zum BEM	137
5.6.2	Bedienstete mit einer Betreuung durch das IfL.....	140
5.7	Prävention und Gesundheitsförderung: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit.....	141
5.7.1	Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrergesundheit	141
5.7.2	Schulübergreifende Fortbildungen	144
5.7.3	Fortbildungen für Lehramtsstudierende	144
5.8	Arbeitsbericht des Projektes Lehrergesundheit der ADD	145
5.8.1	Beratungen im Zusammenhang mit Dienstfähigkeitsprüfungen	145
5.8.2	Beratungen für Lehrkräfte, Pädagogische Fachkräfte, Schulleitungen und Schulaufsicht zu gesundheitsbezogenen Fragen.....	146
5.8.3	Prävention: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit	148
6.	Schwerpunktthema: Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen	149
6.1	Rechtliche Grundlagen.....	149
6.2	Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall	149

6.3 Unfallversicherungsträger / Schadensregulierungsstelle	149
6.4 Meldepflichten	150
6.5 Methodik	150
6.6 Ergebnisse	151
6.7 Weiterführende Analysen bzgl. des Unfallgeschehens	161
6.7.1 Wegeunfälle	161
6.7.2 Schularten	170
6.7.3 Sportunfälle	174
6.8 Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013	181
7. Diskussion	182
7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Befunde	182
7.2 Gesundheitszustand der Bediensteten an Schulen	185
7.2.1 Körperliche Gesundheit	185
7.2.2 Psychische Gesundheit	188
7.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren	190
7.3.1 Soziodemografische Angaben	190
7.3.2 Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU	190
7.3.3 Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK und Fehltagestatistik der Schulen	191
7.3.4 Gefährdungsbeurteilung - Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens	192
7.3.5 Gefährdungsbeurteilung - Anlassbezogene Schulbegehungen	193
7.3.6 Beratungs- und Untersuchungsleistungen	193
7.4 Schwerpunktthema: Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen	195
7.5 Schlussfolgerung und Ausblick	198
8. Verzeichnisse	201
8.1 Literatur- und Gesetzesverzeichnisse	201
8.1.1 Literatur	201
8.1.2 Gesetze, Verordnungen, Vorschriften	204
8.2 Abbildungsverzeichnis	206
8.3 Tabellenverzeichnis	212
8.4 Abkürzungsverzeichnis	214
9. Anhänge	216
Anhang A: Vergleich der soziodemografischen Daten zwischen den Schuljahren 2012 / 2013 und 2013 / 2014	216
Anhang B: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014	217
Anhang C: Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten zwischen den Jahren 2011 (n = 1.245), 2012 (n = 514) und 2013 (n = 1.515)	220
Anhang D: Vergleich der einzelnen Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014	223

Anhang E: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012, 2012 / 2013 und 2013 / 2014.....	236
Anhang F: Vergleich der arbeitsmedizinischen Beratung zwischen den Schuljahren 2011 / 2012, 2012 / 2013 und 2013 / 2014.....	237
Anhang G: Vergleich des Unfallgeschehens zwischen den Schuljahren 2011 / 2012, 2012 / 2013 und 2013 / 2014.....	240

1. Danksagung und Vorwort

1.1 Danksagung

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

- Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD):
 - Projekt Lehrgesundheit
 - Schadensregulierungsstelle
 - Schulabteilung
- DAK-Gesundheit
- Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

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

- Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz:
 - Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen
 - Projekt Lehrgesundheit
 - Schadensregulierungsstelle
 - Schulabteilung
- Gesundheitsämter Rheinland-Pfalz
- Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz
- Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz
- Personalvertretungen
- Schulträger und Kommunale Spitzenverbände
- Schwerbehindertenvertretungen
- Schwerpunkt Kommunikationsstörungen der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Universitätsmedizin Mainz
- Unfallkasse Rheinland-Pfalz
- Universität Bonn, Genomik & Immunregulation, LIMES-Institut
- Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle (ZMU)

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

Unser Dank gilt zudem allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und wissenschaftlichen Hilfskräften des Instituts für Lehrgesundheit für die Unterstützung bei der Erstellung dieses Gesundheitsberichtes.

1.2 Vorwort des Wissenschaftlichen Vorstandes der Universitätsmedizin Mainz, Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Förstermann



Das Institut für Lehrgesundheit (IfL) am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz schreibt kontinuierlich den Bericht zur Lehrgesundheit fort. Jetzt veröffentlicht es seinen dritten Gesundheitsbericht über das Schuljahr 2013/2014. In diesem Jahr wurden als Schwerpunktthema die Arbeitsunfälle von Lehrkräften an Schulen in Rheinland-Pfalz ausgewählt.

Die Gesundheitsberichte des IfL dienen der Information von Politik, Lehrkräften, Personalräten, Wissenschaft sowie der interessierten Öffentlichkeit. Die Gesundheitsberichte stellen relevante Aspekte der Lehrgesundheit in Rheinland-Pfalz dar und interpretieren sie auch im Vergleich zu anderen Bundesländern. Damit sind die Gesundheitsberichte des IfL eine wichtige Grundlage für eine gezielte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung dieser Berufsgruppe in Rheinland-Pfalz. Zudem dienen sie der Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung, der Wissenschaft sowie einer zielgruppenorientierten Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema Gesundheit.

Im Berichtszeitraum wurde das Aufgabenspektrum des IfL durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur (MBWWK) weiter ausgebaut, da die bisherigen Erfahrungen eine frühzeitige Betreuung auch von Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärtlern nahelegt. Seit 2014 betreut das IfL neben den ca. 42.000 staatlichen Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in Rheinland-Pfalz, die an ca. 1.600 Schulen unterrichten, nun auch die ca. 2.500 Referendare und Referendarinnen sowie die entsprechenden Studienseminare.

Auf der Grundlage der Erfahrungen, die im Rahmen der ärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gewonnen wurden, sind im IfL wichtige Forschungsprojekte zur Lehrgesundheit initiiert, geplant, durchgeführt und veröffentlicht worden. Neue Projekte, z.B. zu „Lärm und Halligkeit in Schulen“, „Bewertung der Muskel-Skelett-Belastung und Beanspruchung von Bediensteten in Förderschulen“, „Gefährdungs- und Belastungsfaktoren von Chemielehrkräften“ sowie „Beanspruchungs- und Belastungssituation an Realschulen plus“ wurden begonnen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL haben im vergangenen Jahr die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit auf mehreren nationalen und internationalen Kongressen und Workshops vorgestellt und in entsprechenden wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht.

Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet des Gesundheitsmanagements in Schulen auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden vom IfL im vergangenen Schuljahr sowohl universitär als auch außeruniversitär für verschiedene Zielgruppen angeboten und durchgeführt. Die Thematik wurde in die universitäre Lehre eingebunden und hierzu u.a. eine Lehrinheit mit Einführungsvorlesung und verschiedenen Seminaren für Lehramtsstudierende entwickelt. Die praktischen betriebsärztlichen Erfahrungen des IfL flossen auch in die Lehre des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz mit ein.

Auch im Schuljahr 2013/2014 wurden Mitarbeiter des IfL über die Landesgrenzen hinaus gebeten, über die Erfahrungen zur Lehrgesundheit und zur Umsetzung entsprechender Betreuungs- und Präventionsangebote zu berichten. Der Leiter des IfL, Herr Univ.-Prof. Dr. S. Letzel, wurde u.a. im April 2014 zum Spitzengespräch der Kultusministerkonferenz mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und dem Länderausschuss für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik eingeladen, um die Arbeit des IfL vorzustellen. In Bayern wurden zwei Pilotprojekte an den Universitäten München (für Südbayern) und Erlangen (für Nordbayern) begonnen, die vom IfL mit Know-How unterstützt werden. Zudem wurde im Berichtszeitraum über die Arbeit des IfL bei verschiedenen Veranstaltungen u.a. in Bremen, Hamburg und im Saarland berichtet. Am 16. April 2014 besuchte die saarländische Staatssekretärin des Ministeriums für Bildung und Kultur Andrea Becker gemeinsam mit dem rheinland-pfälzischen Staatssekretär des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur Hans Beckmann das Institut für Lehrgesundheit in Mainz, um sich über die Arbeit des IfL zu informieren.

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung wurde das IfL im Schuljahr 2013/2014 erneut nach DIN EN ISO 9001 und BS OHSAS 18001 zertifiziert. Auch der vorgelegte 3. Gesundheitsbericht des IfL zur Gesundheitssituation der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz ist ein gutes Instrument der Qualitätssicherung und ermöglicht, die Betreuung zielgerichtet an die entsprechenden Bedürfnisse anzupassen.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL danke ich ganz herzlich für die geleistete Arbeit für Forschung, Lehre und medizinischer Versorgung von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in Rheinland-Pfalz.



Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Förstermann

Wissenschaftlicher Vorstand

2. Zusammenfassung

2.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Das Institut für Lehrgesundheit (IfL) wurde 2011 durch das Land Rheinland-Pfalz (RLP) gegründet und mit der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der Bediensteten¹ an den Schulen des Landes beauftragt. Eine der Aufgaben des IfL ist hierbei die Erstellung eines Gesundheitsberichtes, der sich jeweils auf ein Schuljahr bezieht. Ziel des vorliegenden Berichts ist die Beschreibung der Arbeitsbedingungen und der Gesundheitssituation von Bediensteten an rheinland-pfälzischen Schulen und Studienseminaren im Schuljahr 2013 / 2014.

Eine Übersicht über nationale Forschungsbefunde zum Thema Lehrgesundheit, welche innerhalb des Berichtszeitraums publiziert wurden, zeigt, dass Lehrkräfte vielfältige Belastungen am Arbeitsplatz erleben (z.B. zeitliche Belastung, ein ungünstiges Verhältnis von Aufwand zu Belohnung), jedoch auch über Ressourcen (z.B. schulische und individuelle Ressourcen) verfügen, um mit diesen umzugehen. Hinsichtlich der körperlichen Gesundheit der Lehrkräfte finden die Studien wenige auffällige Befunde. Bezüglich der psychischen Gesundheit dagegen, wird eine Symptombelastung zumindest bei einigen Lehrkräften deutlich.

Für eine umfassende Beschreibung der Arbeitsbedingungen und der Gesundheitssituation der Bediensteten in Rheinland-Pfalz wurde sowohl auf externe Datenquellen zurückgegriffen, als auch eigene Daten, die im Rahmen der Betreuungsarbeit gewonnen wurden, ausgewertet. Da es sich um den dritten Gesundheitsbericht des IfL handelt, konnten bezüglich der meisten Datenquellen Vergleiche mit dem Vorjahr gezogen werden. Hinsichtlich der Arbeits- und Gesundheitssituation zeigten sich wenige Veränderungen zum Vorjahr. Der Vergleich zwischen den beiden Schuljahren verdeutlicht jedoch, dass einige Angebote des IfL im Schuljahr 2013 / 2014 von mehr Bediensteten und Schulen in Anspruch genommen wurden als noch im vorangegangenen Schuljahr. Die wichtigsten Befunde des Schuljahr 2013 / 2014 werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt:

Insgesamt waren im Schuljahr 2013 / 2014 41.959 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an 1.565 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt. Mehr als zwei Drittel der Bediensteten waren weiblich, das Durchschnittsalter betrug rund 46 Jahre. Die meisten Personen waren an Grundschulen (26,2%), Gymnasien (22,3%) und Realschulen plus (20,6%) tätig. Zudem befanden sich 2.458 Anwärterinnen und Anwärter im Vorbereitungsdienst. Von diesen waren über 70% weiblichen Geschlechts. Zu Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 betrug das Durchschnittsalter der Anwärterinnen und Anwärter rund 28 Jahre.

Im Schuljahr 2013 / 2014 lagen der ZMU Aufträge zur Dienstfähigkeitsprüfung von 724 verbeamteten Lehrkräften vor. Für 516 dieser Lehrkräfte waren zum Ende des Schuljahres 2013 / 2014 Untersuchungsergebnisse vorhanden. Etwa die Hälfte aller Begutachtungen resultierte in einer

¹ Die Berufsgruppen der Lehrkräfte, Pädagogischen Fachkräfte, Anwärterinnen und Anwärter sowie der sonstigen Beschäftigten im staatlichen 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. Die Anwärterinnen und Anwärter sind Beamtinnen / Beamte auf Widerruf.

Empfehlung zur Dienstunfähigkeit (51,4%). Der medizinische Hintergrund der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen war in der überwiegenden Anzahl psychiatrisch (70,4%).

Der Krankenstand der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten ($n = 1.515$) lag bei 2,5%. Damit war der Krankenstand bei den versicherten Beschäftigten im Schuldienst geringer als bei Versicherten anderer Berufsgruppen (4,1%). Die häufigsten Ursachen für den krankheitsbedingten Ausfall der Beschäftigten waren dabei Erkrankungen des Atmungssystems, psychische Erkrankungen und Verletzungen. Die Fehltag-Statistik, beruhend auf den Selbstangaben der Schulen, berücksichtigte 38.857 Bedienstete und ergab durchschnittlich 9,7 Fehltag (Schultage) pro Bedienstetem.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Teil 1 (Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens) wurden 1.130 Bedienstete an 42 Schulen unterschiedlicher Schularten zu Arbeitsmerkmalen und der eigenen Gesundheit befragt. Insgesamt bewerteten rund zwei Drittel die Arbeitsbedingungen als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. Rund 70% der Befragten beurteilten die Pausensituation (störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen) als (eher) unangemessen, über 50% den Verwaltungsaufwand und den Lärmpegel. Etwa 60% der Befragten beurteilten ihren Gesundheitszustand insgesamt als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. An Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden litten rund 60% der Befragten. Übermüdung und Erschöpfung, einen Rückgang der Arbeitszufriedenheit und Präsentismus, d.h. trotz Krankheit arbeiten zu gehen, berichteten über die Hälfte der Befragten.

Die Gefährdungsbeurteilung Teil 2 (Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation) wurde im Schuljahr 2013 / 2014 an 15 Schulen durchgeführt. Rund 70% der Schulleitungen gaben an, dass Ersthelfer und Sicherheitsbeauftragter schriftlich bestellt, weitere 20% der Schulleitungen waren sich bezüglich der schriftlichen Benennung unsicher, lediglich rund 7% gaben an, Ersthelfer und Sicherheitsbeauftragte nicht schriftlich bestellt zu haben. Ein Hygieneplan war allerdings in über der Hälfte der Schulen nicht vorhanden.

An der Gefährdungsbeurteilung Teil 3 (Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren) nahmen 308 Bedienstete von 15 Schulen teil. Mehr als 60% waren weder über die Arbeitsschutzvorschriften informiert noch über die Notwendigkeit, Verletzungen ins Verbandsbuch einzutragen. Rund 70% beurteilten die hygienischen Bedingungen als unangemessen. Als ein weiterer Beratungsschwerpunkt stellte sich der Umgang mit (ungeprüften) elektrischen Geräten heraus.

Schulbegehungen durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL wurden an 98 Schulen durchgeführt. Fast die Hälfte der Begehungen (45,0%) fand an Grundschulen statt. Die häufigsten Beratungsanlässe waren Lärm und die Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung.

Im Schuljahr 2013 / 2014 nahmen insgesamt 85 Bedienstete das Angebot zur persönlichen Sprechstunde wahr, eine Beratung per Telefon oder E-Mail nutzten 135 Bedienstete. Häufigster Grund für das Aufsuchen der Sprechstunde waren körperliche und psychische bzw. psychiatrische Symptomaten. Bei der telefonischen Beratung waren Fragen zum Mutterschutz der häufigste Anlass.

Neben den Sprechstunden wurde im Schuljahr 2013 / 2014 erstmalig ein Gesundheits-Check-Up angeboten, den 78 Bedienstete nutzten. Die Untersuchungen ergaben, dass bei über der Hälfte aller Untersuchten trotz etwaiger Sehhilfe ein auffälliger Sehtest (Nähe) vorlag. Die Hälfte der Untersuchten wies einen auffälligen Laborbefund bezüglich einzelner Parameter aus den Blut- bzw. Urintests auf. Die Lungenfunktion war dagegen bei nahezu 90% der Untersuchten unauffällig. Zusätzlich zu den Gesundheits-Check-Ups wurden 264 einzelne Untersuchungen durchgeführt (z.B. Hörtest, Sehtest,

Blutdruck). Der erstmalig angebotene Gesundheits-Check-Up sowie das Angebot einzelner Vorsorgeuntersuchungen wurden somit von den Bediensteten gut genutzt.

Auch im Schuljahr 2013 / 2014 wurden wieder Impfungen gegen Influenza sowie Hepatitis A und B angeboten. Letztere wurden dabei nur durchgeführt, wenn ein arbeitsbedingtes Infektionsrisiko bestand. Im gesamten Schuljahr wurden 175 Personen geimpft, aufgrund der Mehrfachimpfungen einzelner Personen belief sich die Gesamtzahl der Impfungen auf 206. Ein Großteil der geimpften Personen (80,0%) war an Förderschulen beschäftigt. Jede Person, die eine Impfung erhalten hat, wurde vorher ausführlich zu impfungsrelevanten Themen beraten.

Im Mai des Jahres 2014 wurde eine Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) geschlossen. Somit existiert eine einheitliche Verfahrensweise zur Eingliederung von Bediensteten, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren. Ab Mai 2014 wurde 52 Bediensteten ein BEM angeboten. Mehr als die Hälfte (56,9%) nahmen das Angebot eines BEM an. Von diesen entschieden sich rund 60% für eine Federführung durch das IfL.

Das IfL hat im Schuljahr 2013 / 2014 insgesamt 50 Veranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit organisiert, durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Hierbei handelte es sich meist um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte, d.h. Studientage zum Thema Lehrgesundheit. Zudem wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie eine Veranstaltung für Lehramtsstudierende angeboten.

An elf schulinternen Studientagen und drei Fortbildungen im Bereich der Lehrerbildung wirkte auch das Projekt Lehrgesundheit der ADD mit. Die telefonische oder persönliche Beratung, die das Projekt Lehrgesundheit der ADD im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung anbietet, nutzten im Schuljahr 2013 / 2014 102 Bedienstete. Das Beratungsangebot zu gesundheitsbezogenen Fragen wurde von 95 Bediensteten in Anspruch genommen.

Das diesjährige Schwerpunktthema befasste sich mit dem Unfallgeschehen der Bediensteten an Schulen. Im Schuljahr 2013 / 2014 wurden dem IfL insgesamt 771 Arbeitsunfälle gemeldet, welche sich am häufigsten während des normalen Schulalltags (62,3%) oder in Form von Wegeunfällen (23,7%) ereigneten. Über die Hälfte der Unfälle (52,3%) hatten eine krankheitsbedingte Abwesenheit zur Folge. Rund 7% der verunfallten Bediensteten mussten in einem Krankenhaus behandelt werden.

In weiterführenden Auswertungen wurden zum einen die 183 Wegeunfälle genauer analysiert. Es zeigte sich dabei, dass Wegeunfälle insbesondere in der Gruppe der Anwärterinnen und Anwärter mit rund 39,5% einen großen Anteil ausmachten (zum Vergleich: bei verbeamteten Lehrkräften: 21,9% Wegeunfälle; bei Beschäftigten: 25,5% Wegeunfälle). Wegeunfälle traten dabei vermehrt in den Monaten November bis Januar (1,1 bis 1,7 Wegeunfälle pro Unterrichtstag) sowie in den frühen Morgenstunden vor acht Uhr (45,9%) auf. Die Mehrzahl der Verunfallten war mit dem Auto (46,5%) unterwegs, gefolgt von Unfällen zu Fuß (24,6%) und mit dem Fahrrad (19,7%). Im direkten Vergleich mit den Unfällen, die sich nicht auf dem Weg von oder zur Schule ereigneten, fand sich bei den Wegeunfällen zum einen ein höherer Anteil an Schleudertraumata und Schürfwunden sowie zum anderen auch mehr als doppelt so viele Krankenhausaufenthalte (11,5% vs. 5,1%).

Weiterhin beinhalteten die weiterführenden Analysen einen Vergleich des Unfallgeschehens zwischen den Schularten. Dieser verdeutlichte Unterschiede bezüglich der Unfallverursachung. Fremdverschuldete Unfälle waren am häufigsten an Förderschulen (38,5%), am seltensten dagegen an Gymnasien (17,7%). Bezüglich des Unfallmechanismus waren über alle Schularten hinweg Stürze, Ausrutschen und Stolpern am häufigsten.

Schließlich wurden in weiterführenden Analysen die Sportunfälle näher betrachtet. Dabei wurden nicht nur Unfälle während des Sportunterrichts einbezogen, sondern auch solche Sportunfälle, die beispielsweise während einer Lehrerfortbildung oder auch Klassenfahrten (z.B. Skifreizeit) stattfanden. Es zeigte sich, dass Bediensteten unter 35 Jahren einen höheren Anteil an den

Sportunfällen verglichen mit allen Unfällen hatten. Auch der Männeranteil lag bei den Sportunfällen mehr als 25 Prozentpunkte über dem Anteil bei den übrigen Unfällen. Jeder vierte Sportunfall (24,6%) geschah beim Fußballspielen. Darüber hinaus passierten 9,7% aller Unfälle durch einen Ballsport ohne nähere Angaben, in welchen ebenfalls Unfälle beim Fußballspiel enthalten sein können.

2.2 Ausblick

Der Gesundheits-Check-Up wird auch im Schuljahr 2014/2015 wieder im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge angeboten. Dabei wird neben der körperlichen auch die psychische Gesundheit berücksichtigt. Eine Sensibilisierung hinsichtlich psychischer Erkrankungen sowie die Ermutigung der Bediensteten, bei psychischen Problemen frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, um einer Chronifizierung entgegenzuwirken, sind dem IfL ein wichtiges Anliegen. Psychische Erkrankungen sind ein häufiger Anlass für den Besuch der Sprechstunde. Auch bei den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU war der Anteil psychischer Erkrankungen wie auch in den Vorjahren sehr hoch ausgeprägt. D.h. zumindest für eine Teilgruppe der Bediensteten spielt das Thema psychische Gesundheit eine bedeutende Rolle. Eine Generalisierung auf alle Bedienstete darf jedoch nicht vorgenommen werden, da es sich sowohl bei den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde als auch bei den von einer Dienstfähigkeitsprüfung Betroffenen um sehr selektive Personenkreise handelt. Welche Rolle das Thema psychische Gesundheit für das BEM spielt, kann im aktuellen Gesundheitsbericht aufgrund der bisher noch kleinen Fallzahl nicht beantwortet werden. Der hohe Anteil psychischer Erkrankungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen legt jedoch nahe, dass eine Berücksichtigung psychischer und psychiatrischer Erkrankungen im Rahmen des BEM wichtig werden wird.

BEM wird ein wichtiges Arbeitsfeld im Schuljahr 2014/2015 werden. Da viele BEM-Fälle sehr komplex sind, ist deren Betreuung für das IfL recht zeitintensiv. Ein wichtiges Anliegen ist es, sowohl den Prozess als auch den Erfolg des BEM zu evaluieren. Aus diesem Grund soll BEM das Schwerpunktthema des Gesundheitsberichtes für das Schuljahr 2014/2015 werden.

Die Novellierung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), die im Oktober 2013 in Kraft getreten ist, hat auch Auswirkungen auf die Angebots- und Pflichtvorsorge für Bedienstete an Schulen. Die Umsetzung der novellierten Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge ist somit mit zusätzlichen Aufgaben für das IfL verbunden.

Ziel ist es, auch im Schuljahr 2014/2015 möglichst viele Schulen bei der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen zu unterstützen. Gefahren und Belastungsquellen können somit frühzeitig erfasst und Maßnahmen zu deren Beseitigung oder Reduktion eingeleitet werden. Insbesondere nach dem Abschluss der Revisionen der beiden Teile 2 (Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitssicherheitsorganisation) und 3 (Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren) im Januar 2014 steht den Schulen und Kollegien ein praktikables Instrumentarium zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung. Das IfL unterstützt die Schulen bei der Interpretation der Ergebnisse und berät diese hinsichtlich der Ableitung von Maßnahmen.

Die Auswertung der Unfallanzeigen zur Identifikation von Unfallrisiken und der Ableitung von Maßnahmen, um diese zu reduzieren, sind weitere wichtige Aufgaben des IfL. Weiterführende Analysen, wie sie im Rahmen des Schwerpunktthemas durchgeführt wurden, verdeutlichen die Wichtigkeit und das Potential, das in den Analysen der Unfallanzeigen steckt. Maßnahmen, die aus den weiterführenden Analysen abgeleitet werden könnten, sind beispielsweise Schulungen zum Thema „richtiger Umgang mit verhaltensauffälligen oder auch aggressiven Schülerinnen und Schülern für Bedienstete an Förderschulen“ oder „sicherer Sportunterricht“ für Bedienstete, die Sport unterrichten. Das IfL wird auch im Schuljahr 2014/2015 mit der Schadensregulierungsstelle der ADD

und der UK RLP kooperieren, um möglichst alle Unfallanzeigen von den Bediensteten zentral zusammenzutragen und zu analysieren.

Im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung wird das IfL auch weiterhin in Zusammenarbeit mit den Schulpsychologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrergesundheit Schulen bei der Organisation und Durchführung von Studientagen zum Thema Lehrergesundheit unterstützen. Zur Qualitätssicherung werden Teilnehmerinnen und -teilnehmer unmittelbar nach dem Workshop mit einem schriftlichen Feedbackbogen befragt. Diese Feedbackbögen werden intern ausgewertet und zur Weiterentwicklung der Workshopinhalte und -methoden genutzt. Zudem wurde gemeinsam mit den Schulpsychologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrergesundheit der ADD ein Fragebogen zur Erfassung der Nachhaltigkeit von Studientagen entwickelt. Dieser Fragebogen wird ab dem Schuljahr 2014 / 2015 eingesetzt.

Das IfL wird auch wieder an schulübergreifenden Angeboten mitwirken. Geplant ist beispielsweise die Beteiligung am Schulleiterqualifizierungsprogramm des Zentrums für Schulleitung und Personalführung.

Zur weiteren Sicherung der Qualität aller Leistungen des IfL findet im Schuljahr 2014 / 2015 das erste Rezertifizierungsaudit statt.

3. Einleitung

Der vorliegende dritte Gesundheitsbericht für Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte in Rheinland-Pfalz bezieht sich auf das Schuljahr 2013 / 2014 und stellt eine Fortschreibung der ersten beiden Berichte dar. In der Einleitung des Berichtes 2012 / 2013 wurden Forschungsbefunde zum Thema Lehrergesundheit, welche innerhalb des Berichtszeitraums (2012 / 2013) publiziert wurden, dargestellt. Dies möchten wir für den aktuellen Berichtszeitraum (2013 / 2014) fortsetzen. Neben Studien, die Lehrkräfte untersuchten, haben wir auch Studien an Anwärtnerinnen und Anwärtern sowie an Lehramtsstudierenden berücksichtigt.

Da sich Schulsysteme und Arbeitsbedingungen von Lehrkräften international stark unterscheiden können (z.B. Schularten, Beamtenstatus, Ausbildung), wurden wie auch im vergangenen Bericht lediglich Forschungsergebnisse aus Deutschland in die Literaturlauswertung einbezogen.

3.1 Aktuelle Forschung zum Thema Lehrergesundheit

Um aktuelle Publikationen zum Thema Lehrergesundheit zu finden, wurde eine umfassende Literaturrecherche mit Hilfe der medizinischen und psychologischen Datenbanken PubMed, PubPsych, PsycINFO und ScienceDirect durchgeführt. Dabei wurden Suchbegriffe (inklusive möglicher Kombinationen) wie beispielsweise Lehrkraft, Belastungen, Gesundheit, Stress oder Krankheit verwendet. Es wurden lediglich Publikationen in deutscher oder englischer Sprache berücksichtigt. Darüber hinaus wurden die Literaturangaben der vorhandenen Publikationen manuell durchsucht, um weitere relevante Ergebnisse zu erhalten.

Tabelle 1 zeigt einen Überblick über die in den Jahren 2013 und 2014 (Stichtag: 01.10.2014) publizierten Studien, die mit der oben beschriebenen Suchstrategie gefunden wurden. Im Jahr 2013 publizierten Studien, die bereits im Gesundheitsbericht 2012 / 2013 zitiert wurden, werden nicht mehr dargestellt. Die Forschungsarbeiten beziehen sich zum einen auf die Häufigkeiten von Belastungen oder Ressourcen am Arbeitsplatz Schule sowie auf die Prävalenzen von Indikatoren der körperlichen und psychischen Gesundheit der Lehrkräfte. Zum anderen beschreiben die Befunde Zusammenhänge zwischen Belastungen und Ressourcen auf der einen und der körperlichen sowie der psychischen Gesundheit auf der anderen Seite. Des Weiteren wurden Zusammenhänge zwischen verschiedenen Indikatoren körperlicher und psychischer Gesundheit untersucht. Im Folgenden werden jeweils die wichtigsten Befunde der Studien dargestellt.

Tabelle 1 - In den Jahren 2013 und 2014 publizierte Studien zum Thema Lehrergesundheit (n = 18)

Studie Autoren, Datum	Beschreibung der Stichprobe			Belastungen	Untersuchungsinhalte		
	N (Anteil weiblicher Personen)	Schulart	Bundesland		Ressourcen, Gesundheitsverhalten	Körperl. Gesundheit	Psych. Gesundheit
Altenstein (2014)	910 (k.A.)	k.A.	Mecklenburg-Vorpommern		X	X	X
Celebi et al. (2014)	293 (82,6%) Lehramtsstudierende	GS, Sekundarstufe I, I und II	k.A.		X		
Claus et al. (2014)	395 (86,8%)	FOES	Rheinland-Pfalz	X	X	X	X
Dicke et al. (2014)	Studie 1: 1.227 (70,3%) Anwärter/-innen	GS, HS, RS, IGS, GY	Nordrhein-Westfalen	X	X		X
	Studie 2: 966 (69,1%) (Teilstichprobe)	GS, HS, RS, IGS, GY	Nordrhein-Westfalen	X	X		X
Ebert et al. (2014)	150 (83,3%)	alle	alle				X
Gläßer & Dudenhöffer (2014)	122 (75,4%)	GS, RS+, IGS, GY, BBS, FOES	Rheinland-Pfalz			X	X
Haufe et al. (2013)	k.A.	BBS	k.A.	Es wurde nur ein Trainingskonzept entwickelt und vorgestellt jedoch keine Daten berichtet.			
Hinz et al. (2014)	1.074 (86,2%)	GS, HS, RS, GY	Sachsen	X			X
Klusmann & Richter (2014)	1.120 (91,7%) Deutschlehrkräfte 1.104 (85,4%) Mathematiklehrkräfte	GS	alle				X
Kuhl & Spies (2013)	121 (71,1%)	FOES	Hessen	X	X		
Mattern & Bauer (2014)	664 (55,1%) Mathematiklehrkräfte	HS, RS, IGS, GY, BBS	k.A.		X		X
Philipp & Kunter (2013)	1.939 (51,3%)	HS, RS, GY	alle	X			X
Pretsch et al. (2013)	50 (72%)	GS, RS+, GY	alle				X
Reichl et al. (2014)	559 (62,6%) Lehramtsstudierende	HS, RS, GY, BBS	Saarland		X		X
Schult et al. (2014)	425 (66%)	alle	alle	X			X
Seibt et al. (2013)	630 (100%)	GS, HS, RS, GY	Sachsen	X	X	X	X
Seibt et al. (2014)	252 (100%)	GS, GY	Sachsen	X	X	X	X
Thiart et al. (2013)	128	GS, HS, RS, BBS	Nordrhein-Westfalen	Es wurde nur ein Studiendesign dargestellt, jedoch keine Daten berichtet.			

Anmerkung: Diese Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. k.A. = keine Angabe; GS = Grundschule; HS = Hauptschule; RS = Realschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; FOES = Förderschule / Sonderschule; BBS = berufsbildende Schule

3.2 Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Schule

3.2.1 Belastungen

In verschiedenen Studien wurden Lehrkräfte zu ihren Arbeitsbedingungen befragt, hierbei wurden häufig auch die Arbeitszeiten und die Verteilung der Arbeitszeit auf verschiedene Aufgaben erfragt. Seibt et al. (2013) befragten 630 weibliche Lehrkräfte in Sachsen zu ihren Arbeitsbedingungen sowie ihrer Arbeitszeit. Insgesamt berichteten die Befragten eine wöchentliche Arbeitszeit von 39,8 Stunden. Hierbei gilt es zu bedenken, dass über 40% der Lehrerinnen nur in Teilzeit berufstätig waren. Die Lehrkräfte gaben an, außerhalb ihrer gebundenen Arbeitszeit wöchentlich durchschnittlich 19 Stunden zu arbeiten. Davon wurden etwa 9 Stunden, also knapp die Hälfte, auf die Vor- und Nachbereitung von Unterricht verwendet. Seibt et al. (2014) befragten 252 weibliche Lehrkräfte in Sachsen, von welchen 90% in Teilzeit beschäftigt waren. Dennoch betrug die durchschnittliche wöchentliche Gesamtarbeitszeit 40 Zeitstunden. Davon entfiel ein Großteil auf den Unterricht (29h), aber auch die Vor- und Nachbereitung nahm einen großen Stellenwert ein (9h). Philipp und Kunter (2013) befragten eine repräsentative Stichprobe von 1.939 Lehrkräften aller Bundesländer zu ihren Tätigkeiten und ließen diese den jeweiligen Zeitaufwand schätzen. Von diesen waren etwa 30% in Teilzeit beschäftigt. Insgesamt berichteten die Lehrkräfte außerhalb der gebundenen Arbeitszeit wöchentlich ca. 32 Stunden zu arbeiten, durchschnittlich 31% der Zeit entfiel dabei auf die Unterrichtsvorbereitung, ca. 16% auf die Vorbereitung und Korrektur von Klassenarbeiten und knapp 9% auf die Dokumentation von Schülerleistungen. Die restliche Zeit verteilte sich relativ gleichmäßig auf Aufgaben wie z.B. Schülergespräche, Organisation von Schulprojekten oder Elterngespräche. Der Zeitaufwand, den eine Lehrkraft insgesamt berichtete, war zudem mit dem beruflichen Ehrgeiz der Person assoziiert. Je größer der Ehrgeiz, desto mehr Zeit wurde investiert. Das Alter der Personen war nicht mit dem zeitlichen Gesamtaufwand assoziiert. Bei einzelnen Aufgaben zeigten sich hier jedoch Zusammenhänge, so verwenden ältere Lehrkräfte einen geringeren Anteil ihrer Zeit auf die Unterrichtsvorbereitung, dafür aber mehr Zeit auf Verwaltungsaufgaben. Bei allen drei Studien zur Arbeitszeit von Lehrkräften (Philipp & Kunter, 2013; Seibt et al., 2013; Seibt et al., 2014) wurde die Arbeitszeit mittels Selbstangabe erhoben. Keine Angaben finden sich dabei, ob Ferienzeiten jeweils mitberücksichtigt wurden.

Schult et al. (2014) analysierten Daten aus dem Sozio-Ökonomischen Panel zum Leben und Arbeiten in Deutschland, um einen Vergleich zwischen den Arbeitsbelastungen verschiedener Berufe anzustellen. Sie verglichen hierbei die Arbeitsbelastung aufgrund von Zeitdruck oder fehlender Anerkennung von Lehrkräften mit denen einer Vergleichsgruppe aus anderen Berufen (Erzieherinnen / Erzieher, Krankenpflegekräfte, Verwaltungsbedienstete, Ärztinnen / Ärzte, Ingenieurinnen / Ingenieure). Es zeigten sich nur wenige bedeutsame Unterschiede zwischen den Lehrkräften und der Vergleichsgruppe. Lehrkräfte schilderten weniger Belastung durch Zeitdruck als Ärztinnen / Ärzte, Pflegekräfte und Ingenieurinnen / Ingenieure, jedoch mehr als Erzieherinnen / Erzieher. Hinsichtlich der Belastung durch fehlende Anerkennung gab es kaum signifikante Abweichungen der Lehrkräfte von der Vergleichsgruppe. Lediglich die Verwaltungsangestellten des öffentlichen Dienstes gaben eine etwas höhere Belastung an. Auch waren im Zuge der Längsschnittbetrachtung (2006 - 2011) keine bedeutsamen Veränderungen in den Arbeitsbelastungsindikatoren der Lehrkräfte erkennbar.

Einen Vergleich der Belastungen im Lehrerberuf zu den Belastungen in einer repräsentativen Stichprobe der Gesamtbevölkerung stellten auch Hinz et al. (2014) an. Hier wurde unter anderem das Aufwand-Belohnungs-Verhältnis erhoben. Zum Aufwand zählen bspw. Aspekte wie Zeitdruck, Arbeitsmenge oder körperliche Anstrengung. Belohnung setzt sich zusammen aus den Bereichen Status, Wertschätzung und Arbeitsplatzsicherheit. Die Lehrkräfte berichteten einen höheren Aufwand

und geringere Belohnung als die Vergleichsgruppe. Daraus resultierte auch ein insgesamt ungünstigeres Aufwand-Belohnungs-Verhältnis. Dieser Effekt trat in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern auf.

Die spezifischen Belastungen an Förderschulen waren im Fokus der Untersuchungen von Claus et al. (2014) sowie Kuhl und Spieß (2013). Claus et al. (2014) befragten die Bediensteten an Förderschulen in Rheinland-Pfalz unter anderem zu ihren alltäglichen Arbeitsbelastungen. Ein Großteil der Befragten gab an, mit pflegerischen Tätigkeiten wie dem Tragen / Heben / Umlagern von Schülerinnen und Schülern (82,8%), An- / Um- / Auskleiden von Schülerinnen und Schülern (88,9%) oder der Begleitung von Schülerinnen und Schülern zur Toilette (86,3%) beschäftigt zu sein. Über 40% der Befragten berichteten häufig schwere Lasten (> 20kg) zu heben oder in unbequemer Haltung zu arbeiten. Etwa ein Drittel (32,9%) war häufig Umwelteinflüssen ausgesetzt (z.B. Lärm, Kälte, Hitze, Nässe, Zugluft, Dreck, Rauch, Gase, Staub oder ungünstige Beleuchtung). 11,1% der Befragten gaben an, häufig mit psychosozialen Stressoren konfrontiert zu sein (Beeinträchtigungen im Arbeitsklima, wie Konflikte mit Arbeitskollegen oder mit Vorgesetzten oder Mobbing), etwa ein Drittel (35,4%) erlebte derartige Stressoren manchmal. Die große Bedeutung pflegerischer Tätigkeiten am Arbeitsplatz Förderschule wurde auch in der Studie von Kuhl und Spies (2013) mit hessischen Lehrkräften deutlich. 80% der Befragten hielten medizinisch-pflegerische Kompetenzen im Lehrerberuf an Förderschulen für (sehr) wichtig. In 73% der Fälle waren neben anderen Bediensteten auch die Lehrkräfte an der Pflege speziell pflegebedürftiger Schülerinnen und Schüler beteiligt. Zudem war die Mehrheit der Lehrkräfte (52%) auch mit der Ernährung geistig behinderter Schülerinnen und Schülern durch Sondierung vertraut.

3.2.2 Ressourcen und Gesundheitsverhalten

Neben Studien zu Belastungen von Lehrkräften finden sich auch Untersuchungen, die die Ressourcen oder das Gesundheitsverhalten der Lehrkräfte betrachten. Ressourcen sind Mittel, die eingesetzt werden können, um Belastungen zu bewältigen. Es wird zwischen arbeitsplatzbezogenen und personalen Ressourcen unterschieden.

In der Studie, die Altenstein et. al. (2014) in Mecklenburg-Vorpommern durchführten, wurde das Vorliegen schulischer gesundheitsrelevanter Merkmale erfasst und in Abhängigkeit vom Alter der Befragten bzw. der Berufsphase betrachtet. Am positivsten wurde die Schulleitung beurteilt; insbesondere die Lehrkräfte in den ersten Dienstjahren (1 - 6 Jahre) bewerteten das Vorliegen gesundheitsförderlicher Merkmale durch die Schulleitung als positiv. Neben der Schulleitung wurde auch das Kollegium sowie der angemessene bzw. gesundheitserhaltende Umgang der Lehrkräfte mit beruflichen Belastungen und der Beurteilung der Rahmenbedingungen positiv eingeschätzt. Am negativsten wurde das Vorliegen von Unterstützungsmöglichkeiten befunden. Hier zeigte sich ein leichter Anstieg mit der Berufserfahrung: Lehrkräfte in der vierten und fünften Berufsphase (19 - 40 Dienstjahre) schätzten die Unterstützungsmöglichkeiten etwas positiver ein, wobei im Vergleich zu den anderen Bereichen dies trotzdem die negativste Einschätzung blieb.

Neben der Beurteilung schulischer Merkmale wurden in der Studie von Altenstein et al. (2014) auch individuelle Ressourcen erfasst. Auch diese wurden in Abhängigkeit von der Berufserfahrung analysiert. Es zeigten sich deutliche Unterschiede in verschiedenen Merkmalen des arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens. So waren beispielsweise die Verausgabungsbereitschaft und der berufliche Ehrgeiz bei Lehrkräften in den ersten Dienstjahren (1 - 6 Jahre) stärker ausgeprägt, als bei Lehrkräften mit längerer Berufserfahrung. Beim Perfektionsstreben und der beruflichen Bedeutsamkeit der Arbeit verhielt es sich umgekehrt: hier berichteten die Lehrkräfte mit längerer Berufserfahrung höhere Werte. In den ersten Dienstjahren war die Distanzierungsfähigkeit sehr gering ausgeprägt, erfahrenere Lehrkräfte gaben hier höhere Werte an. In der letzten Berufsphase (31 - 40 Dienstjahre) waren die Werte ähnlich gering wie in der ersten Berufsphase (1 - 3 Dienstjahre). Die

Distanzierungsfähigkeit könnte also als eine erfahrungsabhängige Ressource angesehen werden. Die höchsten Werte für innere Ruhe wiesen Lehrkräfte auf, welche sich in der ersten Berufsphase befanden. Bezüglich der Skalen zum emotionalen Erleben zeigten sich deutliche Unterschiede in Abhängigkeit von der Berufsphase. Lehrkräfte in der ersten Berufsphase berichteten die höchsten Werte in den Bereichen Erfolgserleben im Beruf, Lebenszufriedenheit und soziale Unterstützung. Nach einem Einbruch in der zweiten Berufsphase (4 - 6 Dienstjahre) waren bei erfahreneren Lehrkräften (7 - 40 Dienstjahre) wieder höhere Werte erkennbar, das Niveau der Personen aus der ersten Berufsphase wurde jedoch nicht mehr erreicht.

Seibt et al. (2014) untersuchte an sächsischen Lehrerinnen altersbezogene Effekte auf die mentale Leistungsfähigkeit, welche als Ressource der Belastungsbewältigung gilt. Es wurde unterschieden zwischen fluiden (z.B. Schnelligkeit und Präzision von Informationsverarbeitung) und kristallinen Komponenten (z.B. erworbenes Wissen, Fertigkeiten und Strategien) der mentalen Leistungsfähigkeit. Es zeigte sich, dass z.T. bei jüngeren Lehrkräften – wie erwartet – die fluiden Komponenten stärker ausgeprägt waren, als bei älteren. Bei den kristallinen Komponenten konnten wider Erwarten keine Unterschiede zwischen den Altersgruppen gefunden werden. Insgesamt war die mentale Leistungsfähigkeit bei den Lehrkräften günstiger ausgeprägt als bei der Gesamtbevölkerung.

Die Förderung berufsbezogener Kompetenzen war Ziel der Studie von Celebi et al. (2014). Hier nahmen 164 Lehramtsstudierende an einem Training zur Förderung der Selbstwirksamkeit sowie der Selbstregulationsfähigkeit teil. Zunächst wurde ein individuelles Kompetenzprofil erstellt und spezifische Aspekte herausgegriffen, an welchen die Studierenden im Verlauf des Trainings weiterarbeiteten. Es wurde zwischen einem stärkenorientiertem, einem defizitorientiertem und einem kombinierten Ansatz unterschieden. Im Vergleich zu einer unbehandelten Kontrollgruppe (n = 129) erreichten alle Interventionsgruppen höhere Werte in der berufsbezogenen Selbstwirksamkeit sowie der Selbstregulationsfähigkeit. Am erfolgreichsten war der Interventionsansatz, welcher stärken- und defizitorientierte Anteile kombinierte.

Das Gesundheitsverhalten von Lehrkräften wurde ebenfalls in zwei Studien erfasst. Bei Seibt et al. (2013) waren 13% der Befragten sächsischen Lehrerinnen Raucherinnen und über 90% gaben an manchmal Alkohol zu trinken, während 1 - 4% berichteten regelmäßig Alkohol zu konsumieren. 43% trieben mindestens zweimal wöchentlich Sport. In der Studie von Claus et al. (2014) an Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in rheinland-pfälzischen Förderschulen waren 21% der Befragten Raucher, 25% konsumierten zwei- bis dreimal pro Woche Alkohol, weitere 9% viermal pro Woche oder öfter. Bezüglich der körperlichen Aktivität berichteten die Befragten im Durchschnitt an drei Tagen pro Woche aktiv zu sein. 75% der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte waren an mindestens zwei Tagen pro Woche körperlich aktiv.

Kuhl und Spieß (2013) befragten zwar ebenfalls Lehrkräfte an Förderschulen in Hessen, legten jedoch einen anderen Fokus. Als potentielle Ressourcen wurden hier die Ausbildung und die medizinisch-pflegerischen Kompetenzen der Bediensteten erfasst. 99% der Lehrkräfte hatten Erfahrungen mit körperbehinderten / körperlich beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern, welche den Umgang mit entsprechenden Hilfsmitteln erforderlich machen. Sicher oder sehr sicher im Umgang mit diesen Hilfsmitteln fühlten sich 66%, 30% fühlten sich weniger sicher, während lediglich 4% berichteten (sehr) unsicher zu sein. Der Anteil an Lehrkräften, welche bereits Schülerinnen und Schüler mit Atembeeinträchtigung versorgt hatten, war deutlich geringer (11%); von diesen wiederum fühlten sich 55% (sehr) sicher, 27% weniger sicher und 18% (sehr) unsicher. Auch innerhalb der Gruppe von Lehrkräften, welche Schülerinnen und Schüler mit Sondenkost versorgten, war der Anteil der Personen, welche sich (sehr) sicher fühlten mit 73% recht hoch. Die Ergebnisse zeigen, dass nach subjektiver Einschätzung ein Großteil der Befragten Sicherheit bezüglich der eigenen medizinisch-pflegerischen Kompetenzen besitzt.

3.3 Gesundheit von Lehrkräften

Im folgenden Unterkapitel werden zunächst Befunde zu Prävalenzen von Indikatoren der körperlichen sowie der psychischen Gesundheit der Lehrkräfte dargestellt. Anschließend werden Studienergebnisse zu Einflussfaktoren auf die körperliche bzw. psychische Gesundheit erläutert.

3.3.1 Körperliche Gesundheit von Lehrkräften

Claus et al. (2014) untersuchten chronische Rückenschmerzen an einer Stichprobe von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen in Rheinland-Pfalz. Die Prävalenz (12 Monate) von chronischen Rückenschmerzen lag bei nahezu 40%. Zudem wurde der Body-Maß-Index (BMI) erhoben. Mit einem Wert von 24,6 lag der durchschnittliche BMI noch im Bereich des Normalgewichts (Body-Mass-Index ≥ 25 = Übergewicht).

Den BMI von Lehrerinnen als einen wichtigen kardiovaskulären Risikofaktor untersuchten auch Seibt et al. (2013) in einer Stichprobe von sächsischen Lehrerinnen. Die Werte lagen in dieser Studie zwischen 24,8 und 25,8 und waren somit etwas höher als der BMI in der Studie von Claus et al. (2014). 29% der Lehrerinnen wurden als übergewichtig klassifiziert, 12% als adipös. Neben dem Gewicht wurden auch weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren betrachtet. Bei 51% der Lehrerinnen war ein erhöhter Blutdruck ($\geq 140 / 90$ mmHg) erkennbar. Ein breiterer Taillenumfang zeigte sich bei zwei Drittel der Lehrerinnen. Im Durchschnitt wiesen die Lehrerinnen zwei Risikofaktoren auf, lediglich 16% der Lehrerinnen waren frei von Risikofaktoren. Günstiger fielen die Werte der durchschnittlichen Pulsleistungsfähigkeit aus; 90% der Lehrerinnen erreichten gute oder normale Fitnesswerte.

Bezüglich spezifischer körperlich-funktioneller Beschwerden wie beispielsweise Verdauungsbeschwerden, Herzkreislaufbeschwerden oder Kopfschmerzen wiesen die Lehrkräfte aus Mecklenburg-Vorpommern in der Studie von Altenstein (2014) durchschnittliche Werte auf. Im Mittel waren die Lehrkräfte rund acht Tage arbeitsunfähig, wobei rund 20% mehr als zwei Wochen krankheitsbedingt fehlten (Altenstein, 2014).

Die Bedeutung körperlicher Erkrankungen für die Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit von Lehrkräften in Rheinland-Pfalz verdeutlichen die Ergebnisse von Gläßer und Dudenhöffer (2014). Diese wurden im Rahmen eines Beratungsangebotes für längerfristig erkrankte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte, die vom Dienstherren zur Überprüfung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit geladen wurden, gewonnen. Von den 728 eingeladenen Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften nahmen 18% das Angebot einer Beratung an. Bei 34% der Beratenen standen körperliche Beschwerden im Vordergrund, bei 21% körperliche und psychische / psychosomatische Beschwerden gemeinsam. Nach einem Zeitraum von sechs Monaten erreichten 34% der Beratenen mit körperlichen Beschwerden wieder die vollständige Dienst- bzw. Arbeitsfähigkeit, 29% waren teilweise dienst- bzw. arbeitsfähig und bei 37% blieb weiterhin die Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit bestehen. Ungünstiger fiel das Ergebnis bei Befragten mit körperlichen und psychischen Beschwerden aus. In dieser Gruppe waren nach sechs Monaten 12% vollständig und 42% teilweise wieder dienst- bzw. arbeitsfähig, während bei 46% die Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit weiterhin fortwährte.

Einflussfaktoren auf die körperliche Gesundheit

Drei Studien untersuchten insbesondere das Alter als Einflussfaktor auf die körperliche Gesundheit der Lehrkräfte. In der Studie von Altenstein (2014) gaben wie zu erwarten jüngere Lehrkräfte (25 - 35 Jahre) die wenigsten körperlichen Beschwerden an. Die meisten Arbeitsunfähigkeitstage berichteten die älteren Lehrkräfte (46 - 65 Jahre). Betrachtet man den Zusammenhang mit den Dienstjahren, so

zeigt sich bezüglich der körperlichen Beschwerden ein Anstieg über die Berufsphasen. Die Anzahl der Krankentage fiel bei Lehrkräften der letzten Berufsphase (31 - 40 Jahre) am höchsten aus. Signifikante Altersunterschiede bezüglich körperlicher Beschwerden (z.B. Nacken- und Rückenschmerzen, Kopfschmerzen) veranschaulicht auch die Studie von Seibt et al. (2014). Während Lehrerinnen unter 45 Jahren im Durchschnitt an sieben physischen Beschwerden litten, gaben Lehrerinnen von 45 Jahren und älter zehn Beschwerden an.

Claus et al. (2014) identifizierten als Einflussfaktoren auf die Prävalenz chronischer Rückenschmerzen neben dem Alter auch Rauchen, diagnostizierte Depressionen sowie die Tätigkeitsmerkmale häufiges Heben schwerer Lasten (> 20kg) und Exposition gegenüber Umwelteinflüssen (z.B. Lärm, Kälte, Hitze).

3.3.2 Psychische Gesundheit von Lehrkräften

Auch bezüglich der psychischen Gesundheit der Lehrkräfte werden zunächst Befunde zur Prävalenz verschiedener Indikatoren der psychischen Gesundheit betrachtet bevor auf Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit eingegangen wird.

Bezüglich der psychischen Symptombelastung wiesen in der Studie von Seibt et al. (2013) 18% der untersuchten sächsischen Lehrerinnen kritische Werte bezüglich psychischer Beeinträchtigung auf (General Health Questionnaire-12 Cut-off von ≥ 5). Im Durchschnitt litten in der Studie von Seibt et al. (2014) die befragten Lehrerinnen an zwei bis drei psychischen Symptomen wie beispielsweise Erschöpfung, Grübeleien oder Schlafstörungen. Ein Vergleich zwischen einer Stichprobe von Lehrkräften mit einer repräsentativen (Alter, Geschlecht, Bildung) Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung (Hinz et al., 2014) verdeutlicht, dass Lehrkräfte eine höhere psychische Beeinträchtigung aufweisen. Während in der Gruppe der Lehrkräfte 26% psychisch beeinträchtigt waren (General Health Questionnaire-12 Cut-off von ≥ 4), waren es in der Vergleichsgruppe mit 13% halb so viele.

In der Studie von Altenstein (2014) berichteten Lehrkräfte aus Mecklenburg-Vorpommern unspezifische Befindlichkeitsbeeinträchtigungen wie beispielsweise psychovegetative Erschöpfung, Unruhe / Erregung oder Schlafbeschwerden in einem durchschnittlichen Ausmaß. Rund 40% der Lehrkräfte erlebten ein überdurchschnittliches Ausmaß an chronischem Stress, nur knapp 2% hatten dagegen Werte im unterdurchschnittlichen Bereich. Altenstein (2014) setzte in ihrer Studie auch den Fragebogen zur Erfassung des arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmusters (AVEM) von Schaarschmidt und Fischer (2008) ein. Aufgrund des Antwortverhaltens dieses Fragebogens können verschiedene Muster unterschieden werden. 30% der Lehrkräfte wiesen Anzeichen eines dem Burnout ähnlichen resignativen Verhaltens- und Erlebensmusters (Muster B) bei der Arbeit auf. Knapp über 30% zeigten ein durch Selbstüberforderung und Selbstausschöpfung gekennzeichnetes Verhaltens- und Erlebensmuster (Muster A) auf. Ein schonungsbedachtes Muster (Muster S) fand sich bei rund 20% der Lehrkräfte. Am seltensten vertreten war dagegen das gesundheitsförderliche Erlebens- und Verhaltensmuster (Muster G), was lediglich rund 15% aufwies.

An einer Stichprobe von saarländischen Lehramtsstudierenden im ersten Semester untersuchten Reichl et al. (2014) ebenfalls das arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster. Die Musterverteilung der Lehramtsstudierenden fiel günstiger aus als die der Lehrkräfte in der Studie von Altenstein (2014): Muster B (Resignation) und Muster A (Selbstüberforderung) wiesen jeweils 23% der Lehramtsstudierenden auf. Muster S (Schonung) war bei 28% und Muster G (gesundheitsförderlicher Umgang) bei 26% der Lehramtsstudierenden erkennbar.

Bezüglich der Anzahl an Lehrkräften mit einer ärztlich bzw. psychologisch diagnostizierten psychischen Erkrankung liefert die Studie von Claus et al. (2014) einen Hinweis. Nahezu 30% der befragten Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte an Förderschulen in Rheinland-Pfalz berichteten

von einer diagnostizierten Depression bzw. einer depressiven Verstimmung zu irgendeinem Zeitpunkt in der Vergangenheit.

Die Ergebnisse des rheinland-pfälzischen Beratungsangebotes für längerfristig erkrankte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte verdeutlichen die Bedeutung psychischer Erkrankungen für die Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit (Gläser & Dudenhöffer, 2014). Bei 35% der Beratenen standen psychische / psychosomatische Erkrankungen im Fokus, bei 10% waren dies psychosoziale Schwierigkeiten im Schulkontext. Die Evaluation nach sechs Monaten verdeutlicht, dass lediglich 15% der Beratenen mit psychischen / psychosomatischen Erkrankungen wieder vollständig dienst- bzw. arbeitsfähig wurden, 39% wurden teilweise dienst- bzw. arbeitsfähig und bei 46% bestand die Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit weiterhin. Noch ungünstiger fiel das Ergebnis bei Befragten mit psychosozialen Schwierigkeiten im Schulkontext aus; nur 9% waren vollständig wieder dienst- bzw. arbeitsfähig, während 27% teilweise wieder dienst- bzw. arbeitsfähig waren und bei 64% die Dienst- bzw. Arbeitsunfähigkeit fortbestand.

Neben Befunden zur psychischen Gesundheit soll an dieser Stelle auch auf zwei Studien zur Arbeits- und Lebenszufriedenheit der Lehrkräfte eingegangen werden.

Die Daten aus dem Sozio-Ökonomischen Panel zum Leben und Arbeiten in Deutschland (Schult et al., 2014) verdeutlichen, dass Lehrkräfte im Mittel eine hohe Arbeitszufriedenheit aufweisen. Im Vergleich zu Angehörigen anderer Berufe (Erzieherinnen / Erzieher, Krankenpflegekräfte, Verwaltungsbedienstete, Ärztinnen / Ärzte, Ingenieurinnen / Ingenieure) gaben die Lehrkräfte numerisch die höchste Arbeitszufriedenheit an; signifikant unterschied sich die Arbeitszufriedenheit der Lehrkräfte von der von Pflegern sowie von Mitarbeitern im gehobenen Dienst. Die Arbeitszufriedenheitswerte blieben über einen Zeitraum von fünf Jahren stabil.

Dass die Zufriedenheit und das Wohlbefinden von Lehrkräften aus ihrem nonverbalen Verhalten im Unterricht für Beobachter lesbar ist, verdeutlicht eine Untersuchung von Pretsch et al. (2013). Versuchspersonen bekamen 60 Sekunden dauernde Videosequenzen von Lehrkräften in Unterrichtssituationen gezeigt. Sie sollten anhand der Videosequenzen auf die Arbeits- und Lebenszufriedenheit sowie den generellen Gesundheitszustand der Lehrkräfte fünf bis acht Jahren später schließen. Dies war den Versuchspersonen möglich, was belegt, dass Zufriedenheit und Wohlbefinden von Lehrkräften aus ihrem nonverbalen Verhalten ersichtlich ist.

Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit

Ein Zusammenhang zwischen Alter und psychischen Beschwerden zeigte sich in der Studie von Altenstein (2014); ältere Lehrkräfte (56 - 65 Jahre) gaben die meisten psychischen Beschwerden an. Keine Altersunterschiede fanden sich bezüglich des chronischen Stresserlebens. Betrachtet man die Zusammenhänge zwischen psychischen Beschwerden sowie chronischem Stresserleben und Dienstjahren, so wiesen Lehrkräfte in der zweiten Berufsphase (4 - 6 Dienstjahre) die meisten psychischen Beschwerden und das höchste Maß an chronischem Stresserleben auf.

Auch in der Studie von Klusmann und Richter (2014) fand sich ein Zusammenhang zwischen Dienstjahren und dem Beanspruchungserleben vom Mathematik- und Deutschlehrkräften; je mehr Dienstjahre berichtet wurden, desto höher war auch das Maß emotionaler Erschöpfung. Zudem waren auf Klassenebene die Schülermerkmale kognitive Grundfähigkeit, sozioökonomischer Hintergrund und bei Deutschklassen auch der Anteil der Kinder mit Deutsch als Familiensprache mit der emotionalen Erschöpfung der Lehrkräfte assoziiert, d.h. je höher die kognitive Grundfähigkeit, der sozioökonomische Hintergrund und der Anteil der Deutsch Muttersprachler waren desto geringer war die emotionale Erschöpfung. Das Ausmaß der emotionalen Erschöpfung der Lehrkräfte wiederum hing mit der Lesekompetenz und den mathematischen Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler auf Klassenebene zusammen, d.h. je geringer die emotionale Erschöpfung der Lehrkräfte war desto höher waren die Kompetenz der Schülerinnen und Schüler. Bezüglich der mathematischen

Kompetenzen blieb der Zusammenhang auch nach Berücksichtigung anderer Lehrermerkmale (z.B. Berufserfahrung), Schülermerkmale und der Klassenkomposition bestehen, für die Leseleistung war der Zusammenhang nach Berücksichtigung der Klassenkomposition nicht mehr signifikant.

Seibt et al. (2013) untersuchten bezüglich welcher Arbeitsbedingungen, Persönlichkeitsmerkmale und Indikatoren physischer Gesundheit sich psychisch gesunde Lehrerinnen (General Health Questionnaire-12 von < 5) und psychisch beeinträchtigte Lehrerinnen (General Health Questionnaire-12 von ≥ 5) aus Sachsen unterscheiden. Psychisch beeinträchtigte Lehrerinnen wiesen ein ungünstigeres Aufwand-Belohnungs-Verhältnis (Ungleichgewicht) auf. Zu Aufwand zählten Aspekte wie beispielsweise Zeitdruck, Arbeitsmenge oder körperliche Anstrengung, die Belohnung setzte sich aus den drei Bereichen Status / Aufstieg, Wertschätzung und Arbeitsplatzsicherheit zusammen. Innerhalb der Gruppe der psychisch Gesunden berichteten 4% ein als gesundheitsschädlich klassifiziertes Ungleichgewicht, innerhalb der Gruppe der psychisch Beeinträchtigten waren es 20%. Geringer fiel in der Gruppe der psychisch beeinträchtigten Lehrerinnen der Kohärenzsinn aus, d.h. die Überzeugung, dass die Welt grundsätzlich verstehbar und handhabbar ist und das Leben einen Sinn hat. Zudem hatte die Gruppe der psychisch Beeinträchtigten mehr Schwierigkeiten sich zu entspannen, einen höheren Body-Maß-Index und mehr Körperfett sowie eine größere Anzahl physischer Beschwerden (13 Beschwerden vs. 7 Beschwerden). Keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen waren bezüglich der Arbeitsbedingungen (z.B. wöchentliche Arbeitszeit, Klassengröße), der meisten kardiovaskulären Risikofaktoren (z.B. Blutdruck) und dem Gesundheitsverhalten (z.B. Sport, Rauchen) erkennbar.

In der Studie von Hinz et al. (2014) war wie auch in der Studie von Seibt et al. (2013) ein ungünstigeres Aufwand-Belohnungs-Verhältnis (Ungleichgewicht) mit psychischer Beeinträchtigung assoziiert. Zudem gaben Lehrkräfte mit einem vollen Deputat mehr psychische Beeinträchtigung an.

Einen Zusammenhang zwischen der Arbeitszeit der Lehrkräfte und emotionaler Erschöpfung zeigt die Studie von Philipp und Kunter (2013). Dabei hatte die Anzahl der Aufgaben keinen Einfluss auf die emotionale Erschöpfung, jedoch die Zeit, die die Lehrkräfte für die Erledigung der Aufgaben aufwendeten. Eine Betrachtung der einzelnen Aufgaben lässt erkennen, dass Unterrichtsvorbereitungen sowie Korrekturen von Hausaufgaben mit emotionaler Erschöpfung assoziiert waren, d.h. je mehr Zeit die Lehrkräfte für Unterrichtsvorbereitungen und Korrekturen aufwendeten, desto höher fiel auch die erlebte emotionale Erschöpfung aus.

Mattern und Bauer (2014) identifizierten die Nutzung kognitiver Selbstregulationsstrategien (z.B. Planung, Selbstreflexion) für Aufgaben außerhalb des Unterrichtes als wichtigen Einflussfaktor auf die emotionale Erschöpfung in einer Stichprobe von Mathematiklehrkräften. Die Nutzung kognitiver Selbstregulationsstrategien war mit emotionaler Erschöpfung assoziiert, je mehr Strategien die Lehrkräfte einsetzten, desto geringer war ihre emotionale Erschöpfung. Das Erleben emotionaler Erschöpfung wiederum war mit der Arbeitszufriedenheit korreliert, je höher die emotionale Erschöpfung ausfiel, desto geringer war die Arbeitszufriedenheit. Diese Ergebnisse zeigen, dass sich Selbstregulationsstrategien zur Bewältigung der Arbeitsanforderung außerhalb des Unterrichtes eignen und vor dem Erleben emotionaler Erschöpfung schützen.

Folgendes Modell bezüglich der Entwicklung emotionaler Erschöpfung bei Anwärtinnen und Anwärtern aus Nordrhein-Westfalen bestätigten Dicke et al. (2014) im Querschnitt sowie auch im Längsschnitt: Die Selbstwirksamkeit der Anwärtinnen und Anwärter bezüglich der eigenen Klassenmanagementkompetenzen erklärte das Ausmaß an Störungen im Unterricht, was wiederum die emotionale Erschöpfung vorhersagte. Diese Zusammenhänge fanden sich nur bei Anwärtinnen und Anwärtern mit geringer und durchschnittlicher Selbstwirksamkeit bezüglich der eigenen Klassenmanagementkompetenzen, nicht aber bei Befragten mit einer hohen Selbstwirksamkeit. Dieses Modell belegt, dass die Selbstwirksamkeit bezüglich der eigenen Klassenmanagementkompetenzen eine wichtige Ressource für Anwärtinnen und Anwärter darstellt.

Reichl et al. (2014) fanden in ihrer Studie an saarländischen Lehramtsstudierenden Zusammenhänge zwischen arbeitsbezogenem Verhaltens- und Erlebensmuster sowie Persönlichkeitseigenschaften und der Motivation der Berufswahl. Die beiden Risikomuster A (Selbstüberforderung) und B (Resignation) waren mit erhöhtem Neurotizismus, einem geringen Maß an Extraversion und der Motivation, ein Lehramtsstudium aufgrund der angenommenen Einfachheit zu wählen, assoziiert. Muster B ging zudem noch mit einer geringeren Gewissenhaftigkeit einher.

Ein Training zur Gesundheitsförderung bei Lehrkräften entwickelten Ebert et al. (2014). Es handelte sich hierbei um ein internetbasiertes Problemlöse-Training, welches sich an Lehrkräfte mit diagnostizierter Depression richtete. Das Training besteht aus fünf Einheiten und behandelt neben Problemlösestrategien auch Coping-Techniken bei Rumination (ständiges Grübeln). Zu Beginn waren die Probandinnen und Probanden aufgefordert, aktuelle Sorgen und Probleme zu benennen und einzuschätzen, wie wichtig diese sind und ob sie diese für lösbar halten. Dann wurden Strategien zur Lösung der Probleme oder zum Umgang mit denselben trainiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen einmal wöchentlich an einer Trainingseinheit teil und waren angehalten, die erlernten Techniken zwischen den Sitzungen zu üben. Innerhalb von 48 Stunden nach Absolvierung einer Einheit erhielten die Personen ein schriftliches, persönliches Feedback von einem eCoach, welches sich an standardisierten Feedback-Manualen orientierte. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zeigten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine stärkere Reduktion depressiver Symptome nach dem Training sowie nach drei und sechs Monaten. Zudem erreichte die Trainingsgruppe zu allen drei Messzeitpunkten nach dem Training stärkere Verbesserung in der generellen sowie der beruflichen Selbstwirksamkeit, bezüglich pathologischen Grübelns und wahrgenommenem Stress. Ein Einfluss des Trainings auf Burnout zeigte sich für die Komponente emotionale Erschöpfung drei und sechs Monate nach dem Training und für Depersonalisation sechs Monate nach dem Training. Keinen Einfluss hatte das Training auf krankheitsbedingte Fehltage.

3.4 Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigen die Studien, dass das Thema Lehrergesundheit im Berichtszeitraum durchaus Beachtung in der Forschung gefunden hat. Neben Lehrkräften wurden auch zwei Studien zu Lehramtsstudierenden sowie eine Studie zu Anwärtnerinnen und Anwärtern gefunden.

Dabei standen nicht nur Belastungen im Fokus der Forschung, sondern auch arbeitsplatzbezogene und personale Ressourcen sowie zwei Trainingsprogramme. In den aktuellen Forschungsarbeiten sind die Arbeitszeit und die Verteilung verschiedener Tätigkeiten auf die Arbeitszeit der Lehrkräfte ein wichtiger Inhalt. Auch der Vergleich zwischen den Belastungen der Lehrkräfte und anderen Berufsgruppen wurde gezogen. Schließlich sind die spezifischen Belastungen an Förderschulen ein weiterer Fokus der aktuellen Forschung.

Arbeitsplatzbezogene Ressourcen der Lehrkräfte stellen gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen wie z.B. das Verhalten der Schulleitung oder des Kollegiums dar. Personale Ressourcen sind hingegen beispielsweise die mentale Leistungsfähigkeit oder auch die professionelle Kompetenz von Förderschullehrkräften. Auch die Entwicklung verschiedener psychologischer Ressourcen im Verlauf der Dienstzeit wurde thematisiert. Schließlich sind auch Trainings zur Stärkung der individuellen Ressourcen und Gesundheitsverhaltensweisen Inhalte aktueller Forschung.

Hinsichtlich der Gesundheit wurden Indikatoren der psychischen Gesundheit häufiger untersucht als die der körperlichen Gesundheit. Indikatoren der psychischen Gesundheit waren dabei beispielsweise die psychische Symptombelastung, Burnout bzw. einzelne Symptome von Burnout wie Erschöpfung. Ebenso fanden sich Zusammenhänge zwischen Alter bzw. Dienstjahren, Belastungen sowie Ressourcen und der psychischen Gesundheit. Befunde zur körperlichen Gesundheit beziehen sich beispielsweise auf Rückenbeschwerden oder kardiovaskuläre Risikofaktoren. Bezüglich der Einflussfaktoren auf die körperliche Gesundheit wurden hauptsächlich Alter bzw. Dienstjahre betrachtet.

Die Betrachtung der aktuellen Forschungsarbeiten soll der Optimierung der Betreuung der Bediensteten dienen. Forschungsbefunde sollen zur Beantwortung praktischer Fragestellungen herangezogen werden. Zudem dienen die Befunde, die auch aus anderen Bundesländern stammen, dazu, die eigenen Ergebnisse besser einordnen und interpretieren zu können. Schließlich können durch die Zusammenstellung aktueller Forschungsarbeiten Forschungslücken identifiziert werden und ggf. durch eigene Arbeiten geschlossen werden.

4. Beratungs- und Betreuungsleistungen, Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des Instituts für Lehrergesundheit

Über die vielfältigen Leistungen des IfL zur Beratung und Betreuung wurde bereits in den letzten beiden Gesundheitsberichten ausführlich informiert, sodass der diesjährige Schwerpunkt auf der Darstellung von Neuerungen bezüglich der Beratungs- und Betreuungsleistungen, aktuellen Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des IfL liegt. Eine wichtige Neuerung ist in diesem Zusammenhang die Erweiterung des zu betreuenden Kollektivs. Seit Januar 2014 sind die Leistungen des IfL auf die Bediensteten an den Studienseminaren sowie die Anwärtinnen und Anwärter ausgeweitet worden. Alle 32 Studienseminare wurden per „Elektronische Post für Schulleitungen / Schulen“ (EPOS) und mittels eines Flyers ausführlich über die Betreuungsleistungen informiert. Eine Studie zur Belastung und Beanspruchung der Anwärtinnen und Anwärter sowie deren Erwartungen an Präventionsleistungen wurde im Vorfeld der Übernahme der Betreuung durchgeführt (siehe dazu *Kapitel 4.2.1*).

Neben der arbeitsmedizinischen, sicherheitstechnischen und psychologischen 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 2013 novellierte 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), die Biostoffverordnung (BioStoffV) und das Sozialgesetzbuch (SGB IX).

4.1 Beratungs- und Betreuungsleistungen

4.1.1 Arbeitsmedizinische Sprechstunde und Gesundheits-Check-Up

Zur individuellen Beratung von Bediensteten hinsichtlich körperlicher oder psychischer Erkrankungen sowie arbeitsplatzbezogener Probleme gibt es eine arbeitsmedizinische Sprechstunde am IfL sowie drei regionale Sprechstunden. Seit dem Schuljahr 2013 / 2014 besteht für die Bediensteten zudem die Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme an einem Gesundheits-Check-Up. Die Grundlage dessen bilden die Anamnese und die körperliche Untersuchung. Darüber hinaus werden Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Stoffwechselerkrankungen analysiert, Laborparameter im Rahmen einer Blutentnahme erhoben sowie Seh- und Hörtests angeboten. Abhängig von der Tätigkeit können bei Bedarf weiterführende Untersuchungen hinzukommen, wie beispielsweise die Erhebung des Immunstatus mit anschließender Impfberatung.

Ergebnisse aus dem Schuljahr 2013 / 2014, die im Rahmen der arbeitsmedizinischen Sprechstunde sowie der Gesundheits-Check-Ups gewonnen wurden, sind in *Kapitel 5.5* dargestellt.

4.1.2 Impfberatung und Impfungen

Vor der Impfung einzelner Bediensteter wird im Rahmen einer individuellen Gefährdungsbeurteilung ein spezieller Fragebogen eingesetzt, um das Risiko für eine Übertragung von Infektionskrankheiten abschätzen zu können. 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). Der Immunstatus der Bediensteten wird bei Vorliegen entsprechender Laborergebnisse ebenfalls bei den Impfeempfehlungen berücksichtigt. Die Ergebnisse zum Thema Impfberatungen und Impfen sind in *Kapitel 5.5.2* dargestellt.

4.1.3 Mutterschutz

Die allgemeinen Verfahrensanleitungen und eine standardisierte Gefährdungsbeurteilung zum Thema Mutterschutz wird in Kooperation mit dem MBWWK erarbeitet. Sie basieren auf dem Mutterschutzgesetz und der entsprechenden Landesverordnung für Beamtinnen. Im Rahmen der individuellen Beratung informiert und berät das IfL auf Anfrage Schwangere und Schulleitungen mit schwangeren Bediensteten zielgerichtet. Bei allen Bediensteten, die eine Schwangerschaft anzeigen, soll gemeinsam mit der Schulleitung eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden. In Abstimmung mit dem Arbeitsschutzausschuss (ASA) wird diese Verfahren derzeit erprobt.

4.1.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein im SGB IX gefordertes Verfahren, um längerfristig erkrankte Beschäftigte, soweit möglich, wieder in den beruflichen Alltag zu integrieren. Das IfL hat gemeinsam mit dem Projekt Lehrergesundheit der ADD, dem MBWWK und dem dortigen ASA die Rahmenbedingungen für ein BEM erarbeitet, die sowohl Beamtinnen und Beamte als auch Tarifbeschäftigte einbeziehen. Am 25.03.2014 wurde die Dienstvereinbarung zum BEM an Schulen und Studienseminaren zwischen dem MBWWK und den Hauptpersonalräten geschlossen. Diese, sowie die Handreichung zum BEM, stehen auf der Homepage des IfL zur Verfügung (<http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/bem.html>) und wurden im Mai 2014 durch ein EPOS Schreiben an alle Schulen verschickt. Das Verfahren zum BEM wurde daraufhin bei zahlreichen Schulleiterdienstbesprechungen aller Schularten vorgestellt. Zudem wurde ein Flyer sowie eine Handreichung zum BEM erstellt. Die seit Mai des Schuljahres 2013 / 2014 eingegangenen BEM Fälle sind in *Kapitel 5.6* dargestellt

4.1.5 Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen

Die Gefährdungsbeurteilung stellt die Grundlage für eine Verbesserung der Arbeitssituation von Bediensteten dar. Neben der Ermittlung vorhandener Gefahren bzw. Risiken, dient das Instrument der Ableitung und Dokumentation entsprechender Handlungsbedarfe. Die ausführliche Beschreibung des Prozesses und der entwickelten Instrumentarien befindet sich im Gesundheitsbericht 2011 / 2012. Ergebnisse der im Schuljahr 2013 / 2014 durchgeführten Beurteilungen der Arbeitsbedingungen sind in *Kapitel 5.4* dargestellt.

4.1.6 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 vorhandenen 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, richtig zu handeln. Im Schuljahr 2013 / 2014 wurden Schulleitungen auf der Grundlage der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung verstärkt die Durchführung regelmäßiger Unterweisungen nahegelegt (vgl. *Kapitel 5.4* zu Gefährdungsbeurteilungen).

4.1.7 Unfallverhütung

Die systematische Auswertung von Unfallanzeigen dient dem Erkennen von Unfallrisiken und kann so durch Schwerpunktaktionen zur zukünftigen Vermeidung von Unfällen beitragen. Das aktuelle Meldeverfahren sieht vor, dass die Schulen die Arbeitsunfälle der Schadensregulierungsstelle der ADD (bei Beamtinnen und Beamten) bzw. der UK RLP (bei Tarifbeschäftigten) melden, sowie zusätzlich eine Kopie an das IfL weiterleiten. Monatlich werden im IfL die Anzahl der eingegangenen Unfallanzeigen mit denen der ADD abgeglichen. Seit dem Schuljahr 2013 / 2014 wird ein solcher Abgleich auch mit der UK RLP durchgeführt. Mit diesem Vorgehen wird sichergestellt, dass das IfL das gesamte Unfallgeschehen überblicken und auswerten sowie auch Betroffenen Unterstützung anbieten kann. Das Unfallgeschehen im Schuljahr 2013 / 2014 ist in *Kapitel 6* beschrieben.

4.1.8 Hygieneplan

Der vom MBWWK in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, der UK RLP, dem Landeselternbeirat, der Personalvertretung und dem IfL erarbeitete Musterhygieneplan steht allen Schulen als Downloadversion zur Verfügung. Alle Schulen wurden über EPOS darüber unterrichtet. Er ist abrufbar über die Homepage des IfL (<http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/lehrkraefte-paedagogische-fachkraefte-schulleitungen/downloads.html>). Der Muster-Hygieneplan sollte von den Verantwortlichen vor Ort an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden.

4.1.9 Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Auch im Schuljahr 2013 / 2014 hat das IfL im Rahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit angeboten. Für schulinterne Studientage zum Thema Lehrgesundheit, welche auf die Bedürfnisse der Schule abgestimmt sind, wurde das gemeinsame Konzept und Vorgehen mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) und dem Projekt Lehrgesundheit der ADD angewandt. Dazu wurde ein Flyer erstellt, welcher den Ablauf der Studientage für die Schulen übersichtlich darstellt. Auch innerhalb der Ausbildung der Lehrkräfte war das IfL erneut aktiv. So wurden auch für Lehramtsstudierende Veranstaltungen angeboten. Die im Schuljahr 2013 / 2014 durchgeführten Veranstaltungen sind in *Kapitel 5.7* beschrieben.

4.2 Forschungsaktivitäten

Die Forschung zum Thema Lehrgesundheit stellt ein wichtiges Aufgabenfeld des IfL dar. Ziel ist es dabei, anwendungsorientierte wissenschaftliche Studien im Bereich der Lehrgesundheit durchzuführen, um die vielfältigen Aspekte der Gefährdung, der Gesundheit sowie der Gesundheitsförderung zu untersuchen. Die Ergebnisse der Studien fließen dabei in allgemeine wissenschaftliche Empfehlungen zur Lehrgesundheit und in die tägliche Arbeit des IfL ein. Forschungsaktivitäten sowie die Betreuung von Schulen und Bediensteten stehen somit nicht unverbunden nebeneinander. Stattdessen wird durch eine enge Verzahnung von Wissenschaft und Praxis eine qualitätsgesicherte Betreuungsarbeit gesichert. So ist es möglich, die Wirksamkeit von Maßnahmen zu überprüfen und neue Maßnahmen mit Hilfe wissenschaftlicher Befunde abzuleiten. Weiterhin wird die Publikation der Ergebnisse in Fachzeitschriften, sowie eine Beteiligung an nationalen und internationalen wissenschaftlichen Kongressen angestrebt, um in Austausch mit anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu treten.

Im Folgenden werden zunächst laufende und geplante Studien, im Anschluss die Kongressbeiträge des IfL vorgestellt.

4.2.1 Laufende Projekte

Pilotstudie zu „Lärm und Halligkeit in Schulen“

Schulübergreifend fühlen sich etwa 60% der vom IfL befragten Lehrkräfte ($n = 1.367$) in RLP durch den Lärmpegel in Schulen gestört (Dudenhöffer, Claus et al., 2014). Für die Lärmwahrnehmung spielt neben dem Schallpegel die Nachhallzeit (Halligkeit) im Klassenraum eine entscheidende Rolle.

Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, wie sich die Nachhallzeit des Unterrichtsraumes auf den gemessenen Schallpegel im Unterricht sowie die Arbeitsbelastung und die Beanspruchungsreaktionen von Lehrkräften auswirken. Bevor die Messungen durchgeführt werden, wird mit der Schulleitung vereinbart, dass dieser den Schulträger informiert und ihn einbezieht.

Das Studienkollektiv soll 25 Lehrkräfte aus sechs verschiedenen Grundschulen umfassen. Die Datenerhebung findet in den Schulen statt. Pro Lehrkraft werden an zwei Schultagen (in aufeinanderfolgenden Schulwochen jeweils am gleichen Wochentag) die Arbeitsbelastung und die Beanspruchungsreaktionen erhoben. Die Arbeitsbelastung wird durch Fragebögen erfasst. Beanspruchungsreaktionen werden auf physiologischer (Herzfrequenz, Blutdruck, Gefäßsteifigkeit) sowie psychomentaler Ebene (Konzentrationsfähigkeit, subjektives Empfinden) erhoben. Die Lehrkraft soll an einem der beiden Erhebungstage in einem Unterrichtsraum mit günstiger Nachhallzeit unterrichten, am anderen Erhebungstag dagegen in einem Unterrichtsraum mit ungünstiger Nachhallzeit. Die unterrichteten Klassen sollen an beiden Tagen dieselben sein. Die Erhebung der Arbeitsbelastung und der Beanspruchungsreaktionen einer Lehrkraft an zwei Tagen erlaubt einen intraindividuellen Vergleich. Die Nachhallzeiten werden vorab durch Messungen bestimmt. Der Schallpegel wird jeweils während des Unterrichts gemessen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen praxistaugliche Empfehlungen hinsichtlich baulich / technischer und organisatorischer Maßnahmen zur Lärmreduktion entwickelt werden. Durch die Minimierung des Schalldruckpegels im Unterricht soll die Beanspruchung von Lehrkräften (als auch von Schülerinnen und Schülern) reduziert werden.

Messungen zur Nachhallzeit haben an 15 Grundschulen stattgefunden. 8 Lehrkräfte aus zwei Grundschulen haben bisher an der Studie teilgenommen.

„Bewertung der Muskel-Skelett-Belastung - Darstellung der individuellen Muskel-Skelett-Belastung von Bediensteten an Förderschulen mit Hilfe der Leitmerkmal-Methode“

Eine wesentliche Erkenntnis aus dem Förderschulprojekt war, dass Bedienstete an Förderschulen mit dem Schwerpunkt motorische und / oder ganzheitliche Entwicklung im beruflichen Alltag verschiedenartigen körperlichen Belastungen ausgesetzt sind (vgl. Schwerpunktthema des Gesundheitsberichtes 2011 / 2012). So werden beispielsweise schwerstbehinderte Schülerinnen und Schüler mit einem Körpergewicht von bis zu 80 Kg im Rahmen der Förderpflege mehrmals täglich durch Bedienstete gehoben, getragen oder umgelagert bzw. bei Bewegungsabläufen unterstützt. Je nach den individuellen Leistungsvoraussetzungen der Bediensteten können diese Tätigkeiten zu unterschiedlichen Belastungen und Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems führen.

Ziel dieses Projekts war die Objektivierung der individuellen physischen Belastungssituation von Bediensteten an Förderschulen und die Ableitung zielgerichteter Empfehlungen zu Präventionsmaßnahmen.

An der Untersuchung nahmen 100 Bedienstete von 7 Förderschulen teil. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben in einen Erhebungsbogen, der auf der Leitmerkmal-Methode basiert, alle Hebe- sowie Schiebevorgänge einer Arbeitswoche eingetragen. Bei der Auswertung der aufgeführten Tätigkeiten wurde ersichtlich, dass vorhandene technische Hilfsmittel wie z.B. Lifter oft nicht eingesetzt und Hebevorgänge mehrheitlich manuell ausgeführt werden. Als Begründung hierfür wurde von den Bediensteten beispielhaft die eingeschränkte Verfügbarkeit und die mangelnde Praktikabilität der vorhandenen Pflegehilfsmittel aufgeführt. So wurde beispielsweise aufgeführt, dass Lifter nicht so tief abgesenkt werden können, um auf dem Boden liegende Personen zu liften. Die auf der Grundlage der Leitmerkmalmethode durchgeführten tätigkeits- und personenbezogenen Beurteilungen ergaben, dass für viele der teilnehmenden Bediensteten eine körperliche Überbeanspruchung durch häufige manuelle Hebe-, Trage- und Haltevorgänge wahrscheinlich ist. Identifizierte Defizite und entsprechende Empfehlungen wurden im Ergebnisprotokoll zusammengefasst und an die Schulleitung kommuniziert. So wurde die Empfehlung zur Anschaffung von kleinen Hilfen wie zum Beispiel Rutschbretter ausgesprochen oder eine verbesserte Nutzung von internen Ressourcen angeregt. Diesbezüglich wurde beispielsweise empfohlen, das vorhandene Fachwissen der dort beschäftigten Physiotherapeuten zu Hebe- und Trage- Techniken für die Bediensteten zu nutzen.

Mit Blick auf die voranschreitende Diversifikation der Krankheitsbilder von Schülerinnen und Schülern mit körperlichen Einschränkungen, sollten tätigkeits- und personenbezogene Beurteilungen an allen Förderschulen mit dem Schwerpunkt motorische und / oder ganzheitliche Entwicklung systematisch durchgeführt und kontinuierlich aktualisiert werden. Hierfür stehen den Verantwortlichen nun in der Praxis erprobte Hilfsmittel zur Verfügung. Zu implementierende Maßnahmen können mit Unterstützung des IfL und auf Basis der schulischen Gegebenheiten gemeinsam mit der Schule erarbeitet werden. Die Wirksamkeit implementierter Maßnahmen kann mit dem Instrument des Erhebungsbogens kontrolliert werden

Weiterhin sollte die Verfügbarkeit und der Einsatz von praxistauglichen Pflegehilfsmitteln deutlich verbessert werden, um vorhandene Überbeanspruchungen und damit Risiken zur Ausbildung von Muskel-Skelett-Erkrankungen zu minimieren.

„Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen unter besonderer Berücksichtigung infektiologischer, muskulo-skelettaler und psychischer Faktoren“

Die von der Landesregierung RLP angestrebte umfassende Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung von behinderten Menschen, gerade im schulischen Bereich, wird den Lebensalltag an entsprechenden Schulen nachhaltig prägen und eine Veränderung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung nach sich ziehen. Angesichts eines steigenden Anteils inklusiven Unterrichts ist davon auszugehen, dass es an Schwerpunktgrundschulen zu infektiologischen, psychomentalen und möglicherweise muskulo-skelettalen Belastungs- und Beanspruchungsreaktionen bei Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften kommen kann. Im Anschluss an das vom IfL durchgeführte Projekt an Förderschulen (vgl. Schwerpunktthema des Gesundheitsberichtes 2011/2012) wird daher derzeit eine ähnliche Studie auch an den Schwerpunktgrundschulen durchgeführt.

Ziel des Projektes ist die deskriptive Betrachtung gesundheits- und arbeitsplatzrelevanter Belastungsfaktoren bei Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen sowie den resultierenden Beanspruchungsreaktionen, um daraus geeignete Präventionsangebote ableiten zu können.

In die Querschnitterhebung sollen ca. 24 Schwerpunktgrundschulen aus RLP einbezogen werden (pro kreisfreier Stadt / Landkreis eine Schule). Es wird eine Teilnahmequote von mindestens 50% der Kolleginnen und Kollegen angestrebt.

Das Untersuchungsprogramm beinhaltet Fragebögen, die sich mit den drei Schwerpunktthemen Infektionen, Muskel-Skelett- und psychomentalen Belastungen beschäftigen. Zudem erfolgt die Erhebung der individuellen Krankenvorgeschichte und eine körperliche Untersuchung mit den Schwerpunkten Allgemeinbefinden, Größe, Körpergewicht, Herz-Kreislauf- (Puls, RR, Herz- und Lungenauskultation) und Muskel-Skelett-System. Weiterhin werden eine Blutentnahme zur Bestimmung relevanter Laborparameter sowie eine abschließende Befragung durchgeführt, die die Arbeitssituation und das Gesundheitsempfinden thematisiert. Letztere kann online zu einem frei wählbaren Termin ausgefüllt werden.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen nach Abschluss des Forschungsprojektes risikoadaptierte, gesundheitsfördernde Maßnahmen der Primärprävention (Schadensvermeidung), der Sekundärprävention (Früherkennung) und der Tertiärprävention (Schadensrevision und Wiedereingliederung) entwickelt werden.

Die Untersuchungen haben im ersten Quartal 2014 begonnen. An der körperlichen Untersuchung haben bislang 80 Bedienstete teilgenommen. Die Onlinebefragung zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen wurde an fünf Schulen durchgeführt (n = 82 Bedienstete). In fünf Schulen haben Begehungen durch das IfL stattgefunden. Die geplante Projektdauer erstreckt sich von August 2013 bis Dezember 2014.

„Gefährdungsbeurteilung im Chemieunterricht: Untersuchung tätigkeitsbezogener Gefährdungs- und Belastungsfaktoren von Chemielehrkräften in RLP“

(Beinahe-)Unfälle im Chemieunterricht sind häufig zurückzuführen auf den falschen Umgang mit Chemikalien (Reinstoffen oder Zubereitungen) und die fehlerhafte Versuchsdurchführung bzw. das Abwandeln von Versuchsabläufen.

Ziel des Projektes war die konkrete Erfassung und Bewertung der Arbeitsbedingungen von Chemielehrkräften an Gymnasien und Integrierten Gesamtschulen. Im Fokus der Untersuchung stand insbesondere der Umgang mit Gefahrstoffen vor, während und nach dem Chemieunterricht. Aus den gewonnenen Erkenntnissen werden sowohl risikoadaptierte Maßnahmen der Primärprävention, als auch praxistaugliche Empfehlungen zur Verbesserung des Gefahrstoffmanagements an Schulen entwickelt. An der Studie haben 63 Lehrkräfte an 16 Schulen teilgenommen, das Projekt wurde zum Ende des Schuljahres 2013 / 2014 abgeschlossen.

Erste Ergebnisse zeigen, dass die Vorgaben der Gefahrstoffverordnung zur Kennzeichnung, Aufbewahrung und Dokumentation vorhandener Stoffe und Zubereitungen an den Projektschulen weitgehend umgesetzt werden. Defizite zeigen sich allerdings im Bereich der Arbeits- und Gesundheitsschutzorganisation. Schulübergreifend wurde Handlungsbedarf hinsichtlich der Durchführung gesetzlich geforderter Gefährdungsbeurteilungen identifiziert. Weitere Defizite stellten an einzelnen Schulen nicht ausreichend gekennzeichnete Flucht- und Rettungswege sowie Mängel bei der Organisation der Ersten Hilfe dar. Verstöße gegen das Aufbewahrungsverbot von Reinstoffen oder Zubereitungen (Stoffen), die nicht im Chemieunterricht verwendet werden dürfen, wurden bislang an zwei Schulen festgestellt.

Zusammenfassend weisen die vorläufigen Untersuchungsergebnisse auf den bestehenden Beratungsbedarf der Schulen bzgl. der Umsetzung geltender Anforderungen zur Sicherheit im Unterricht hin. Insbesondere die Vorgabe zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung vor der Durchführung von Experimenten stellt Chemielehrkräfte vor große Herausforderungen. Als Begründung für die identifizierten Defizite wurden von den meisten Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern knappe Ressourcen und fehlende Informationen genannt. Dazu gehörte beispielsweise fehlende Zeit für die Betreuung der Chemikaliensammlungen, da es für diese Tätigkeit häufig keine Deputatsreduktion gibt. Auch wurden häufig fehlende finanzielle Mittel zur Beschaffung neuer Chemikalien bzw. für die Entsorgung alter Chemikalien genannt. Die Defizite hinsichtlich fehlender Informationen bezog sich auf die rechtlichen Gegebenheiten zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung, auch war das Portal Naturwissenschaften RLP (<http://naturwissenschaften.bildung-rp.de/gehezu/startseite.html>), das sich auf dem Bildungsserver befindet, nicht allen bekannt. Auf dieser Seite können vorgefertigte Gefährdungsbeurteilungen für die Fächer der Naturwissenschaften heruntergeladen werden und an die Gegebenheiten der Schule angepasst werden.

„Beanspruchungs- und Belastungssituation an Realschulen plus“

Aus bisherigen Erhebungen zum Gesundheitszustand der Bediensteten durch das IfL und individueller Berichte in den Sprechstunden des IfL ging hervor, dass Unterschiede in den Angaben zur Belastung der Lehrkräfte in Abhängigkeit von der Schulart bestehen (siehe Gesundheitsbericht 2012 / 2013). Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass die gesundheitliche Belastung an Realschulen plus höher zu sein scheint als an anderen Schularten. Derzeit besteht jedoch kein systematischer Überblick über spezifische Belastungssituationen an Realschulen plus. Das Ziel dieses Projektes ist es, mittels einer Fragebogenerhebung bei Schulleitungen die Situation von Realschulen plus in RLP systematisch zu erfassen und auszuwerten.

Es soll untersucht werden, welche Belastungsfaktoren und Beanspruchungsreaktionen bei den Bediensteten an Realschulen plus vorliegen. Darüber hinaus soll ermittelt werden, welche spezifischen Hilfsangebote den Realschulen plus für die Bewältigung von Problemen zur Verfügung stehen und inwiefern diese genutzt werden. Als weiterer Aspekt soll herausgefunden werden, ob es bereits Lösungsmöglichkeiten für spezifische Problemstellungen von einzelnen Schulen gibt („Best Practice“) und ob diese gegebenenfalls auch für andere Realschulen plus geeignet sein könnten.

In Abstimmung mit dem MBWWK und dem Hauptpersonalrat Realschulen plus wurde ein Fragebogen für die Schulleitungen erstellt. Zunächst ist die Erprobung des Fragebogens im Sinne einer Expertenbefragung mit ausgewählten Schulleitern von Realschulen plus geplant, eher er – ggf. modifiziert – an allen Realschulen plus eingesetzt wird.

„Belastungen und Beanspruchungsreaktionen von Anwärtnerinnen und Anwärtern und deren Erwartungen an betriebliche Präventionsangebote“

Das IfL betreut seit 2014 auch die Anwärtnerinnen und Anwärter in RLP arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch. Deshalb war es ein wichtiges Anliegen, die spezifischen Belastungen und Beanspruchungsreaktionen sowie die Erwartungen an betriebliche Präventionsangebote in dieser Gruppe zu erfassen. Das Ziel des Projekts mit dem Erhebungszeitraum Juni / Juli 2013 war es daher, Belastungen und Beanspruchungsreaktionen von Anwärtnerinnen und Anwärtern qualitativ zu erfassen. Ein weiterer wichtiger Aspekt war es, zu untersuchen, welche Präventionsangebote die Anwärtnerinnen und Anwärter als nützlich empfinden. Die Erhebung erfolgte neben dem Einsatz von Fragebögen vor allem durch qualitative semistrukturierte Einzelinterviews, welche transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Die Studie wurde in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz und der Abteilung Psychologie in den Bildungswissenschaften der Universität Mainz durchgeführt.

Im April 2014 wurden erste Ergebnisse auf der 54. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (Dudenhöffer, Gerzymisch et al., 2014) in Dresden vorgestellt. Diese zeigen z.B., dass Anwärtnerinnen und Anwärter erschwerende Bedingungen sowohl in der Schule (z.B. wenig Unterstützung durch den Mentor, viele Vertretungsstunden), aber auch im Studienseminar (z.B. unangemessenes Feedback des Fachleiters) nennen. Zudem wird teilweise die Vereinbarkeit (zeitlich und inhaltlich) von Schule und Studienseminar als schwierig erlebt. Zu Beginn des Vorbereitungsdienstes liegen bei den Befragten Selbstzweifel und Unsicherheit durch neue Anforderungen vor. Im Verlauf des Vorbereitungsdienstes berichten die Befragten vermehrt, durch das hohe Arbeitspensum Schwierigkeiten zu haben, abzuschalten. Hinsichtlich der Präventionsangebote geben über die Hälfte an, dass sie arbeitsmedizinische Beratung in Anspruch nehmen würden. Persönliche Beratung, online verfügbare Infomaterialien und Online-Selbsttests mit Rückmeldung würden am ehesten genutzt werden. Weitere Auswertungen und Veröffentlichungen der Daten laufen derzeit. Ein drittmittelfinanziertes Anschlussprojekt ist beantragt, die Kostenzusage steht aktuell noch aus.

4.2.2 Vorträge, Kongressbeiträge und Publikationen

Im Folgenden werden Zitationen zu Vorträgen, Posterbeiträgen und Publikationen zum Thema Lehrergesundheit dargestellt, welche im Berichtszeitraum des Schuljahres 2013/14 von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert wurden. Die Beiträge sind alphabetisch nach dem Nachnamen des Erstautors geordnet.

Adams, J., Claus, M., Dudenhöffer, S., Rose, D-M., Letzel, S. (2014). Arbeitsmedizinische Sprechstunde für Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte in Rheinland-Pfalz: Beratungsanlässe und Erkrankungen. Posterbeitrag auf der 54. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 02.-04. April, Dresden.

Claus, M., Kimbel, R., Spahn, D., Dudenhöffer, S., Rose, D.-M., Letzel, S (2014). Prevalence and influencing factors of chronic back pain among staff at special schools with multiple and severely handicapped children in Germany: results of a cross-sectional study. BMC Musculoskeletal Disorders, 15:55.

Claus, M., Kimbel, R., Rose, D.M., Letzel, S. (2014). Muskel-Skelett-Beanspruchungen durch Pfllegetätigkeiten an Förderschulen in Rheinland-Pfalz: Ergebnisse einer Querschnittstudie. Vortrag auf der 54. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 02.-04. April, Dresden.

Dudenhöffer, S., Jakobs, A.-K., Letzel, S., Quack, D., Rösner, F. & Schöne, K. (2013). Gesund bleiben im Lehralltag: Eigene Belastungen erkennen – Lösungen finden. Wiesbaden: Universum Verlag GmbH.

Dudenhöffer, S., Kimbel, R., Spahn, D., Claus, M., Rose, D.M. & Letzel, S. (2013). Soziale Belastungen, soziale Ressourcen und ihre Konsequenzen für das psychische Wohlbefinden von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen für mehrfach- und schwerstbehinderte Schüler. Posterbeitrag auf DGPPN Kongress, 27.-30. November, Berlin.

Dudenhöffer, S. (2014). Lehrkräfte. In Angerer, P., Glaser, J., Gündel, H., Henningsen, P., Lahmann, C., Letzel, S. & Nowak, D. (Hrsg.), Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrungen, Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und Psychosomatischer Medizin. Landsberg: ecomed Medizin.

Dudenhöffer, S., Gerzymisch, K., Zwerenz, R., Beutel, M., & Letzel, S. (2014). Belastungen und Beanspruchungsreaktionen von Referendaren und deren Erwartungen an betriebliche Präventionsangebote. Vortrag auf der 54. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 02.-04. April, Dresden.

Gläßer, E. & Dudenhöffer, S. (2014). Beratungsangebot für längerfristig erkrankte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte in Rheinland-Pfalz, ErgoMed, 38, 28-37

Jakobs, A.K., Rösner, F., Wimmer, B., Burger, U., Letzel, S., Rose, D.M. (2014). Stufenweise Wiedereingliederung – eine geeignete Maßnahme für langzeiterkrankte Lehrkräfte? Posterbeitrag auf der 54. wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 02.-04. April, Dresden.

Lenz J., Oehler K, Claus M., Vives Pieper P, Schöne K. (2014). Gefährdungsbeurteilung im Chemieunterricht: Untersuchung tätigkeitsbezogener Gefährdungs- und Belastungsfaktoren von Chemielehrkräften in RLP. Posterbeitrag auf der 54. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.,02.-04. April, Dresden.

Letzel, S. (2013). „Das verbindliche Arbeitsschutzkonzept für Lehrkräfte“ Was kann Bremen von Rheinland-Pfalz lernen? Tagung des Deutschen Gewerkschaftsbundes, 16. September, Bremen.

Letzel, S. (2013). *Lehrergesundheit*, 12. Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD), 16. November, Heidelberg.

Letzel, S. (2014). *Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung von Lehrkräften - Erfahrungen aus dem Institut für Lehrergesundheit in Rheinland-Pfalz*, 26. Spitzengespräch von Kultusministerkonferenz, Länderausschuss für Arbeitssicherheit und Deutscher gesetzlicher Unfallversicherung, 01. April, Dresden.

Letzel, S. (2014). *Lehrergesundheit. Die Fakten*. 120. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 27. April, Wiesbaden.

Oehler, K., Kimbel, R., Schöne, K., Letzel, S. & Rose, D.-M. (2013). *Bewertung von individuellen Muskel-Skelett-Belastungen an Förderschul-Kollegien: Auswertung von erhobenen Datensätzen mit Hilfe der Leitmerkmal-Methode*. Vortrag und Posterbeitrag, 33. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (A+A 2013) 05.-08. November, Düsseldorf.

Oehler, K., Kimbel, R., Schöne, K., Letzel, S. & Rose, D.-M. (2013). *Erfassung von individuellen Muskel-Skelett-Belastungen bei Förderschul-Kollegien: Entwicklung eines Erhebungsbogen auf Grundlage der Leitmerkmal-Methode*. Posterbeitrag, 33. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (A+A 2013), 05.-08. November, Düsseldorf.

Rose, D.-M. (2014). *Arbeitsmedizin an Schulen: „Beispiel einer Umsetzung“*. Informationsveranstaltung Forschungsprojekt „Entwicklung eines Modells für die arbeitsmedizinische Betreuung der Lehrerinnen und Lehrer sowie des Verwaltungspersonals unter besonderer Berücksichtigung des Mutterschutzes“, 31. Januar, Universität Erlangen-Nürnberg.

Rose, D.-M. (2014). *Arbeitsmedizin an Schulen: „Beispiel einer Umsetzung“*. Informationsveranstaltung Forschungsprojekt „Entwicklung eines Modells für die arbeitsmedizinische Betreuung der Lehrerinnen und Lehrer sowie des Verwaltungspersonals unter besonderer Berücksichtigung des Mutterschutzes“, 06. Februar, Universität München.

Rose, D.-M. (2014). *Vorstellung des Instituts für Lehrergesundheit*, Vortrag. Bezirkspersonalratssitzung der Realschulen plus, 19. Februar, Mertesdorf.

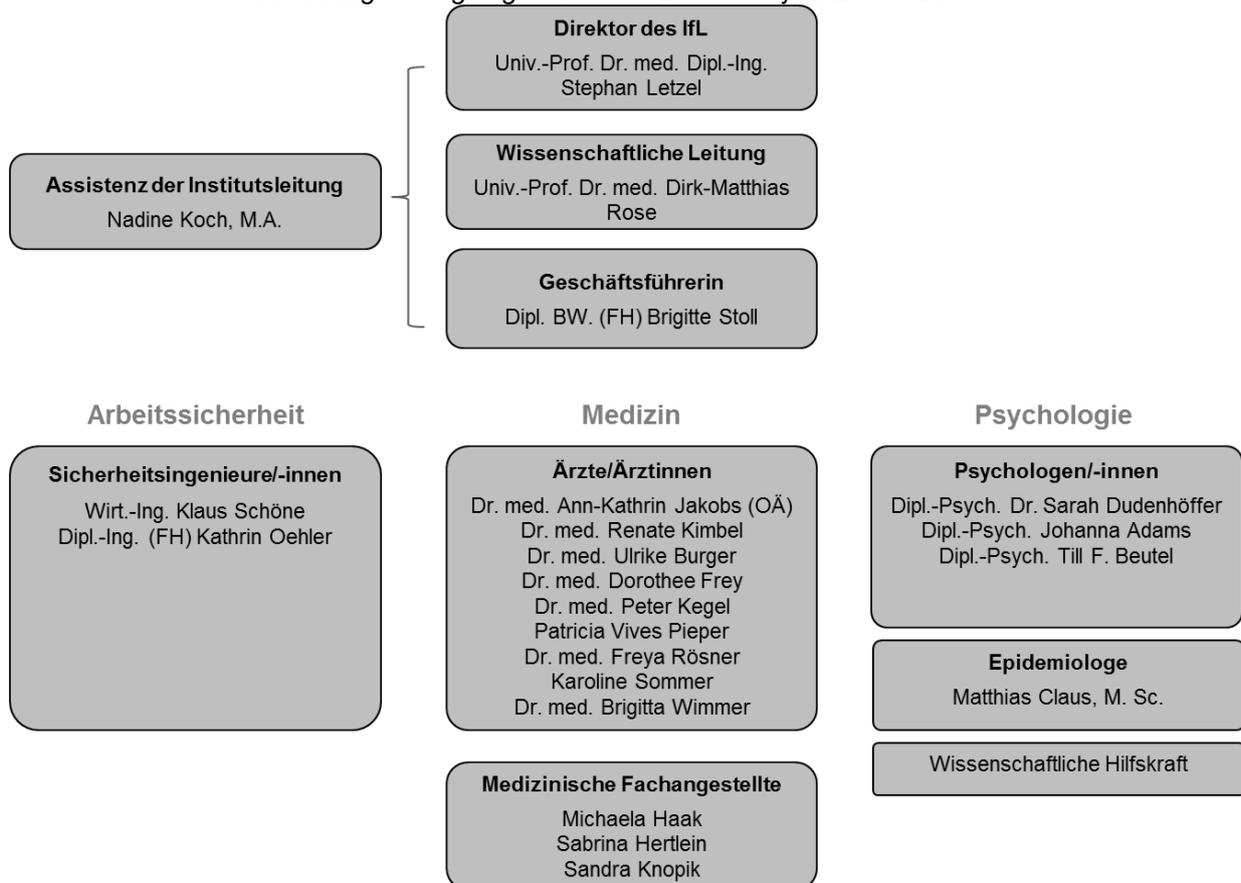
Schöne, K., Dudenhöffer, S., Claus, M., Rose, D.-M. & Letzel, S. (2014). *Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung von Lehrkräften in Rheinland-Pfalz*. ASU Zeitschrift für medizinische Prävention, 8, 2014.

Sommer, K., Noruzi, M., Schöne, K., Oehler, K., Burger, U., Wimmer, B., Letzel, S. & Rose, D.-M. (2014). *Auswirkungen von raumakustischen Belastungen auf die Leistungsfähigkeit von Lehrkräften in Rheinland-Pfalz*. Posterbeitrag auf der 54. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 02.-04. April, Dresden.

4.3 Entwicklungen des Instituts

In diesem Unterkapitel werden Prozesse und Themen beschrieben, die die Institutsentwicklung betreffen. Dies beinhaltet die Pflege und Erweiterung von Netzwerken mit wichtigen Akteuren innerhalb der Lehrgesundheit in RLP, die Öffentlichkeitsarbeit sowie die Qualitätssicherung. Bevor diese Themen im Folgenden genauer dargestellt werden, möchten wir an dieser Stelle das aktuelle Organigramm des IfL darstellen (Abbildung 1).

Abbildung 1 - Organigramm des IfL im Schuljahr 2013 / 2014



4.3.1 Qualitätssicherung

Die Zufriedenheit der betreuten Bediensteten, die kooperative Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern, Legal Compliance und die kontinuierliche Verbesserung unserer Beratungsleistungen sind die zentralen Qualitätsziele des IfL. Diese sind in der Institutspolitik und im Managementprogramm der Institutsleitung verankert. Die Sicherung unserer Beratungsqualität erfolgt auf der Grundlage internationaler Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Standards (DIN EN ISO 9001:2008 und BS OHSAS 18001:2007).

Auch in diesem Schuljahr wurden Schulen und ihre Bediensteten sowie externe Partner, wie die UK RLP und die Schulpsychologen vom pädagogischen Landesinstitut, in die Weiterentwicklung der Beratungsmodule und Leistungen einbezogen.

Das erfolgreich abgeschlossene zweite Überwachungsaudit im November 2013 durch den TÜV Saar CERT ist ein Beleg dafür, dass sich das IfL weiterhin mit seinen Stärken und Schwächen

auseinandersetzt und die Beratungsleistungen stetig zum Nutzen aller Bediensteten verbessert werden.

4.3.2 Öffentlichkeitsarbeit

Ziel ist es, in erster Linie, die Bediensteten in Schulen über das IfL und seine Angebote zu informieren, sodass sie diese bei Bedarf entsprechend nutzen können. Dies geschieht über verschiedene Veranstaltungen wie beispielsweise im Rahmen des Arbeitssicherheitsausschusses (ASA), von Personalratssitzungen, Tagungen oder bei Studientagen. Zudem gab es aufgrund des regen Interesses anderer Bundesländer am IfL über die Landesgrenzen hinaus Veranstaltungen für schulische Akteure. So wurde im September 2013 der Vortrag „Das verbindliche Arbeitsschutzkonzept für Lehrkräfte. Was kann Bremen von Rheinland-Pfalz lernen?“ im Rahmen der Tagung des Deutschen Gewerkschaftsbundes gehalten. Im Januar und Februar 2014 wurde an den Universitäten Erlangen-Nürnberg und München die Umsetzung von Arbeitsschutz an Schulen präsentiert. Die saarländische Staatssekretärin Frau Becker besuchte im April 2014 das IfL und informierte sich über die Konzeption und die bisherigen Erfahrungswerte in der Lehrgesundheit.

Durch mediale Präsenz soll darüber hinaus die Öffentlichkeit informiert werden (z.B. ZDF WISO Interview zum Thema „Burnout“ durch Prof. Rose im September 2013). Auch war das IfL am „Tag gegen den Lärm“ auf dem Mainzer Gutenbergplatz im April 2014 vertreten. Schließlich wurde der Gesundheitsbericht des Schuljahres 2012 / 2013 veröffentlicht und an schulische Akteure sowie Kooperationspartner verschickt und auf der Homepage zugänglich gemacht.

4.3.3 Etablierung von Netzwerken

In RLP beschäftigen sich neben dem MBWWK viele verschiedene Akteure mit dem Thema Lehrgesundheit. Das IfL hat bestehende Kontakte und Kooperationen weiter gepflegt und neue geknüpft. Hierbei handelt es sich zum einen um Institutionen, die das IfL berät, zum anderen 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. Es zeigt sich, dass durch die Vernetzung mit verschiedenen Partnern Synergieeffekte erreicht werden können. Beispielsweise kann in der Kooperation mit den Schulträgern regelmäßig eine Lösung für etwaige Probleme gefunden werden.

Die Netzwerkpartner des IfL sind u.a. die folgenden Institutionen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD):
 - Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen (AQS)
 - Projekt Lehrgesundheit
 - Schadensregulierungsstelle
 - Schulabteilung der ADD
- DAK-Gesundheit
- Gesundheitsämter
- Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- Monitor Lehrerbildung (Informationsplattform zur ersten Phase der Lehrerbildung)
- Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz
- Personalvertretungen

- Schulträger und Kommunale Spitzenverbände
- Schwerbehindertenvertretungen
- Schwerpunkt Kommunikationsstörungen der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der Universitätsmedizin Mainz
- Unfallkasse Rheinland-Pfalz (UK RLP)
- Universität Bonn, Genomik & Immunregulation, LIMES-Institut
- 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 tagenden ASA (§ 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 und Referenten der Landesministerien und -behörden, Betriebsärztinnen und -ärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Psychologinnen und Psychologen, Bedienstete in Schulen), die in den einzelnen Ländern das Thema Lehrgesundheit betreuen, zusammenkommen. An diesem Forum nahm das IfL auch im September 2013 wieder teil und nutzte die Möglichkeit, Teile seiner Arbeit vorzustellen und zu diskutieren.

Der 2012 für das IfL gegründete wissenschaftliche Beirat tagt mit Mitgliedern des IfL einmal jährlich und hat folgende überwiegend beratende Aufgaben:

- Beratung bezüglich der Entwicklung mittel- und langfristiger Ziele der Forschung und Entwicklung des IfL
- Beratung hinsichtlich der Optimierung der Organisation von Forschung und Entwicklung des IfL
- Fachliche Begleitung der Gestaltung und Umsetzung des Forschungs- und Entwicklungsprogramms
- Förderung der Zusammenarbeit des IfL mit anderen Forschungseinrichtungen

Der wissenschaftliche Beirat hatte im Schuljahr 2013 / 2014 die folgenden Mitglieder:

- Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. M. E. Beutel, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz (Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats)
- Dr. C. Heidrich, Unfallkasse Andernach, Referatsleiter Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Dr. h.c. H. Hundeloh, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Leiter des Fachbereiches Bildungseinrichtungen
- Prof. em. Dr. med. K. Scheuch, Direktor Zentrum Arbeit und Gesundheit Sachsen (ZAGS)

5. Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten

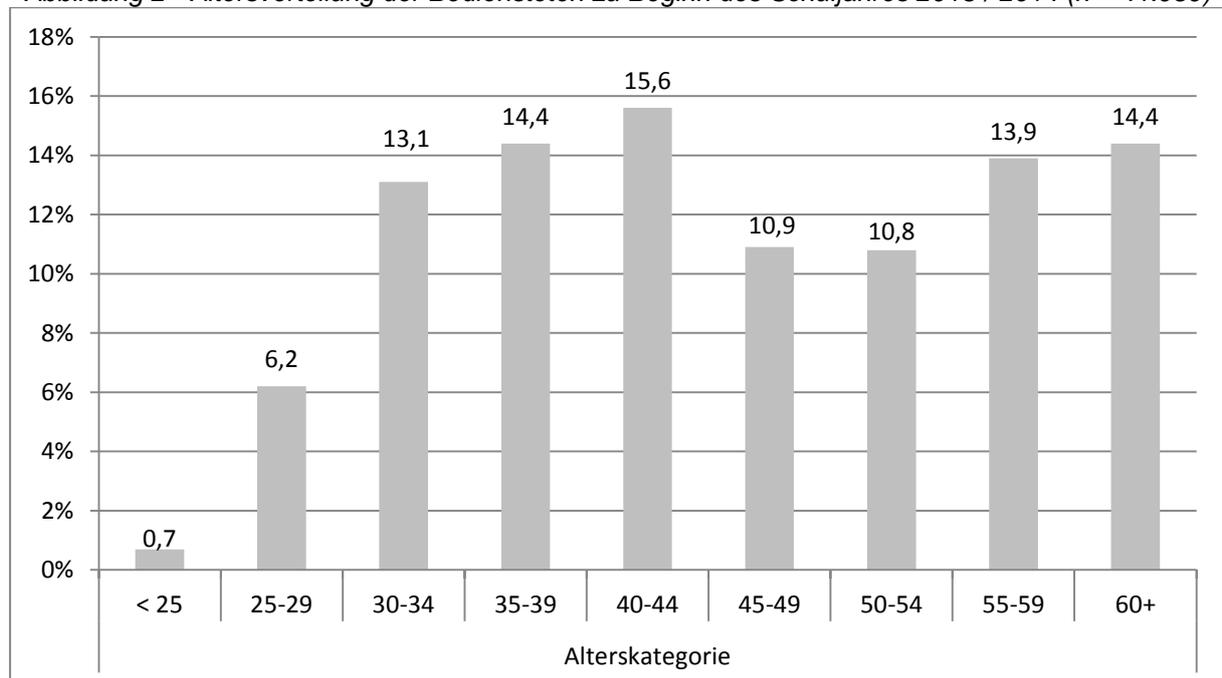
Im folgenden Kapitel werden zunächst die soziodemografischen Daten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte dargestellt. Des Weiteren wird das Kollektiv der Anwärtinnen und Anwärter betrachtet.

5.1.1 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte

Die soziodemografischen Daten der Bediensteten in rheinland-pfälzischen Schulen für das Schuljahr 2013 / 2014 wurden dem IfL von der ADD zur Verfügung gestellt.

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 41.959 Bedienstete, die im Schuljahr 2013 / 2014 an 1.565 rheinland-pfälzischen Schulen mit 536.545 Schülerinnen und Schülern beschäftigt waren². Das Durchschnittsalter der Bediensteten belief sich zu Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 auf 45,5 Jahre (SD³: 11,0 / Median⁴: 45). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 2* veranschaulicht.

Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 (n = 41.959)



² Im Schuljahr 2013 / 2014 gab es in RLP insgesamt 1.623 Schulen. Schulen, für die keine Angaben bzgl. der Bediensteten zur Verfügung standen, bspw. Freie Walddorfschulen, Montessori-Schulen etc. (n = 58), wurden von der Analyse ausgeschlossen.

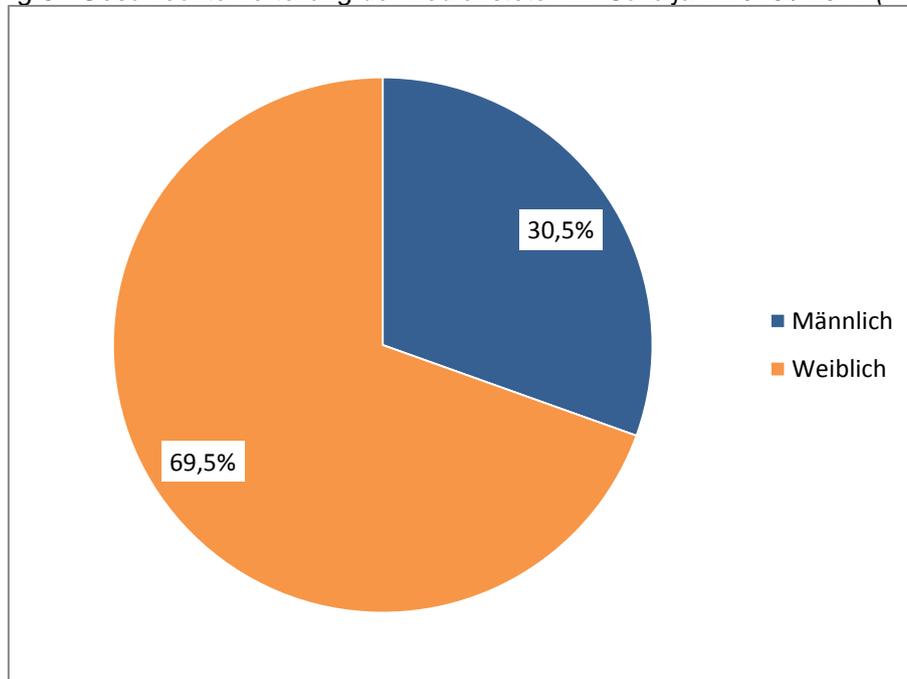
³ SD: Standardabweichung

⁴ „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).

Knapp 40% aller Bediensteten waren 50 Jahre oder älter, gegenüber etwa 7%, die das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 3*, dass im Schuljahr 2013 / 2014 etwa zwei Drittel (69,5%) aller Bediensteten weiblichen Geschlechts waren.

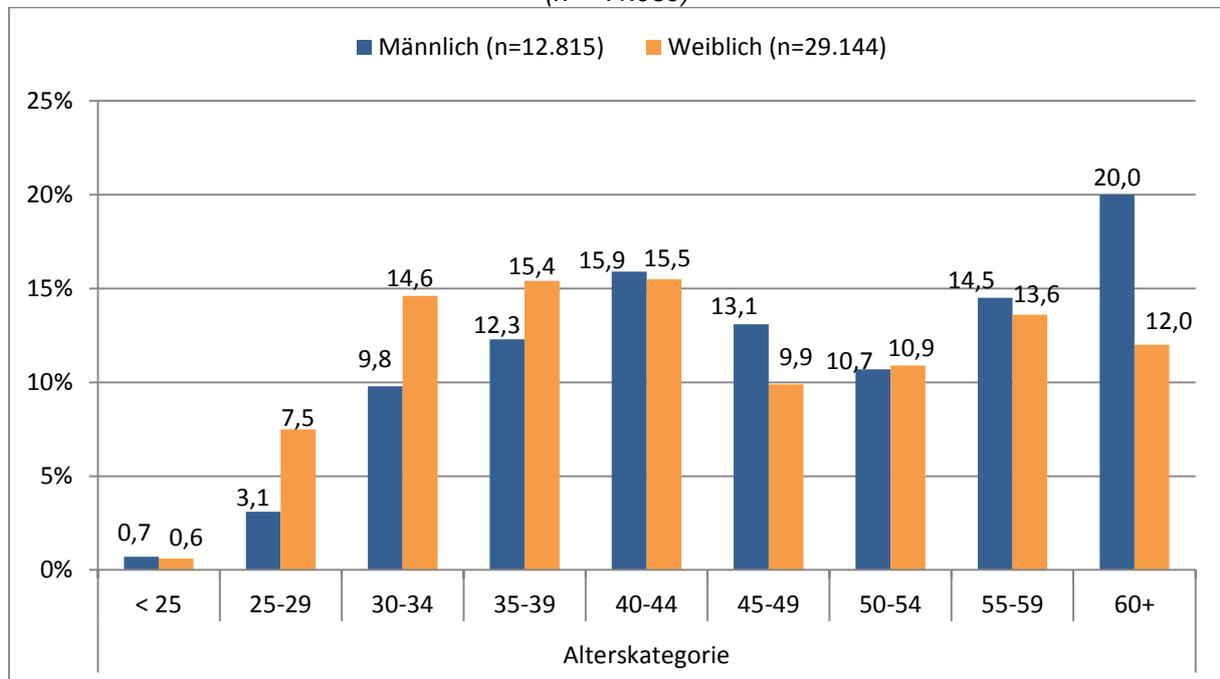
Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2013 / 2014 (n = 41.959)



5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten

Die männlichen Bediensteten waren bei einem Durchschnittsalter von 47,7 Jahren (SD: 10,7 / Median: 47) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 44,5 Jahren (SD: 11,0 / Median: 43). Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund (*Abbildung 4*).

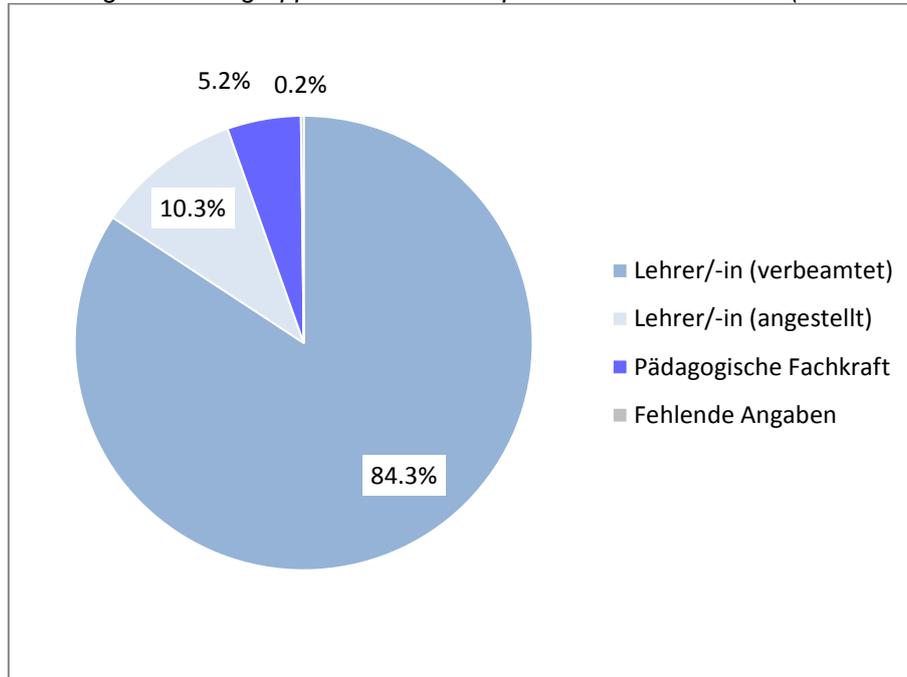
Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2013 / 2014, stratifiziert nach Geschlecht (n = 41.959)



Während bei den männlichen Bediensteten lediglich 3,8% jünger als 30 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen 8,1%. Korrespondierend dazu waren bei den Männern 45,2% 50 Jahre und älter, gegenüber 36,5% bei den Frauen.

Wie in *Abbildung 5* zu sehen, handelte es sich bei der überwiegenden Mehrheit der Bediensteten (84,3%) um verbeamtete Lehrkräfte, gefolgt von angestellten Lehrkräften (10,3%) und Pädagogischen Fachkräften (5,2%).

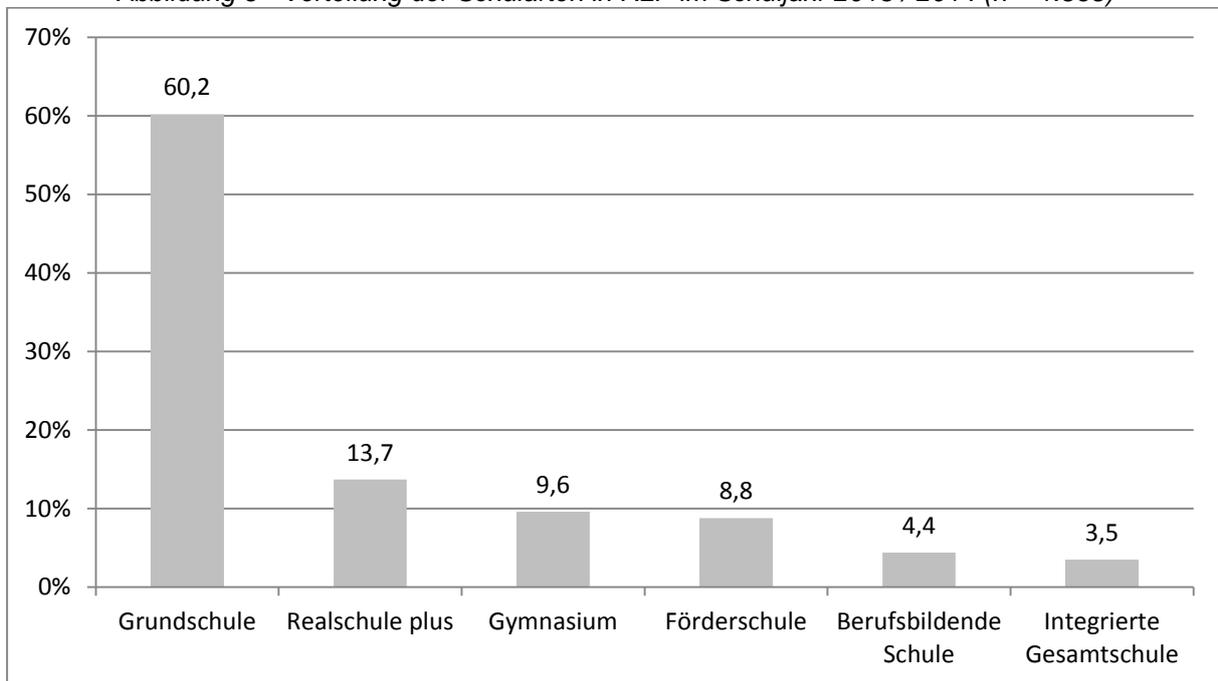
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 41.959)



Mit 86,8% (n = 1.893) lag der Frauenanteil bei den Pädagogischen Fachkräften um etwa 20 Prozentpunkte höher als bei den (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräften mit 68,2% (n = 27.189). Das Durchschnittsalter der (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräfte lag mit 45,4 Jahren (SD: 11,1 / Median: 44) unter demjenigen der Pädagogischen Fachkräfte mit durchschnittlich 47,7 Jahren (SD: 10,0 / Median: 50).

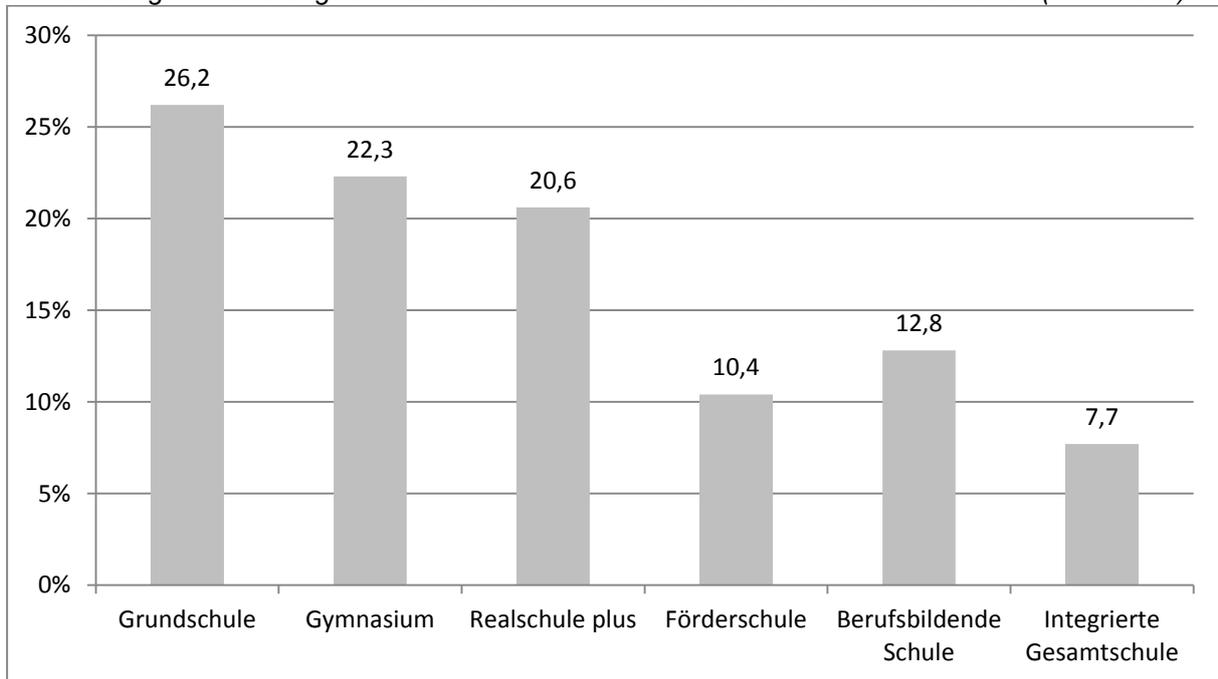
Die Verteilung der Schularten in RLP ist in *Abbildung 6* dargestellt. Mit fast 60,2% aller Schulen stellte die Grundschule die mit Abstand häufigste Schulart dar, gefolgt von Realschulen plus mit 13,7% und Gymnasien mit 9,6%.

Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2013 / 2014 (n = 1.565)



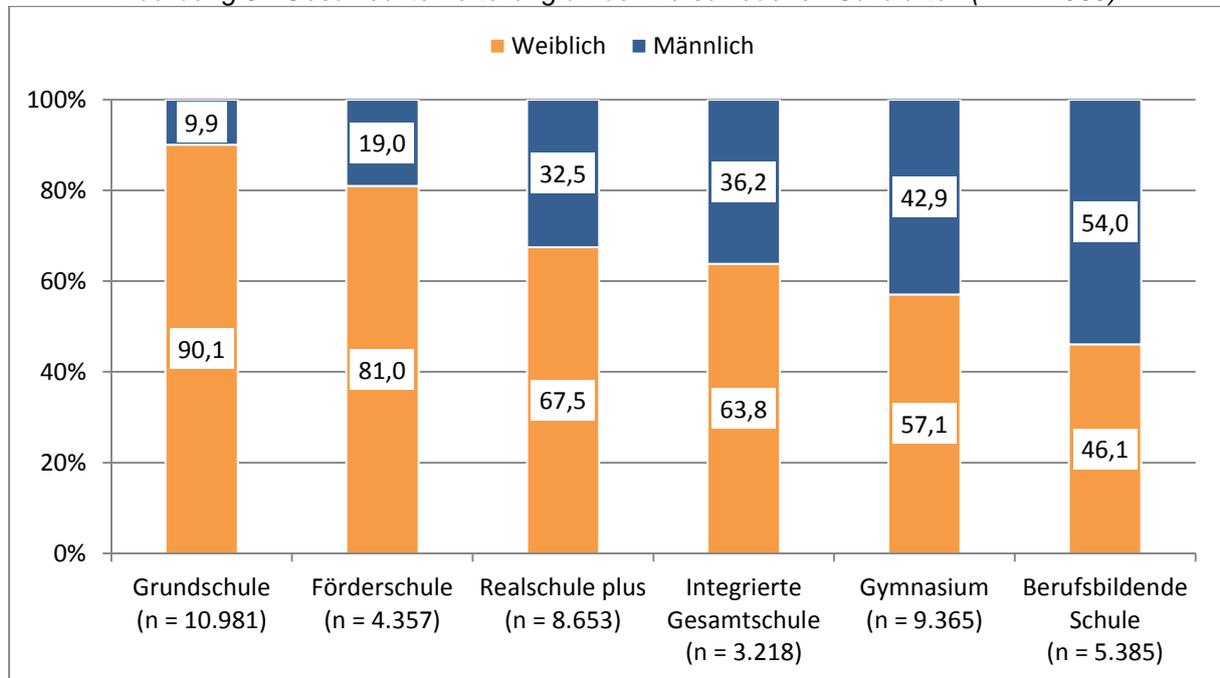
Die Verteilung der Bediensteten auf die einzelnen Schularten ist in *Abbildung 7* veranschaulicht. Jede /jeder vierte Bedienstete war im Schuljahr 2013 / 2014 an einer Grundschule (26,2%) beschäftigt, gefolgt von Gymnasien (22,3%) und Realschulen plus (20,6%).

Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 41.959)



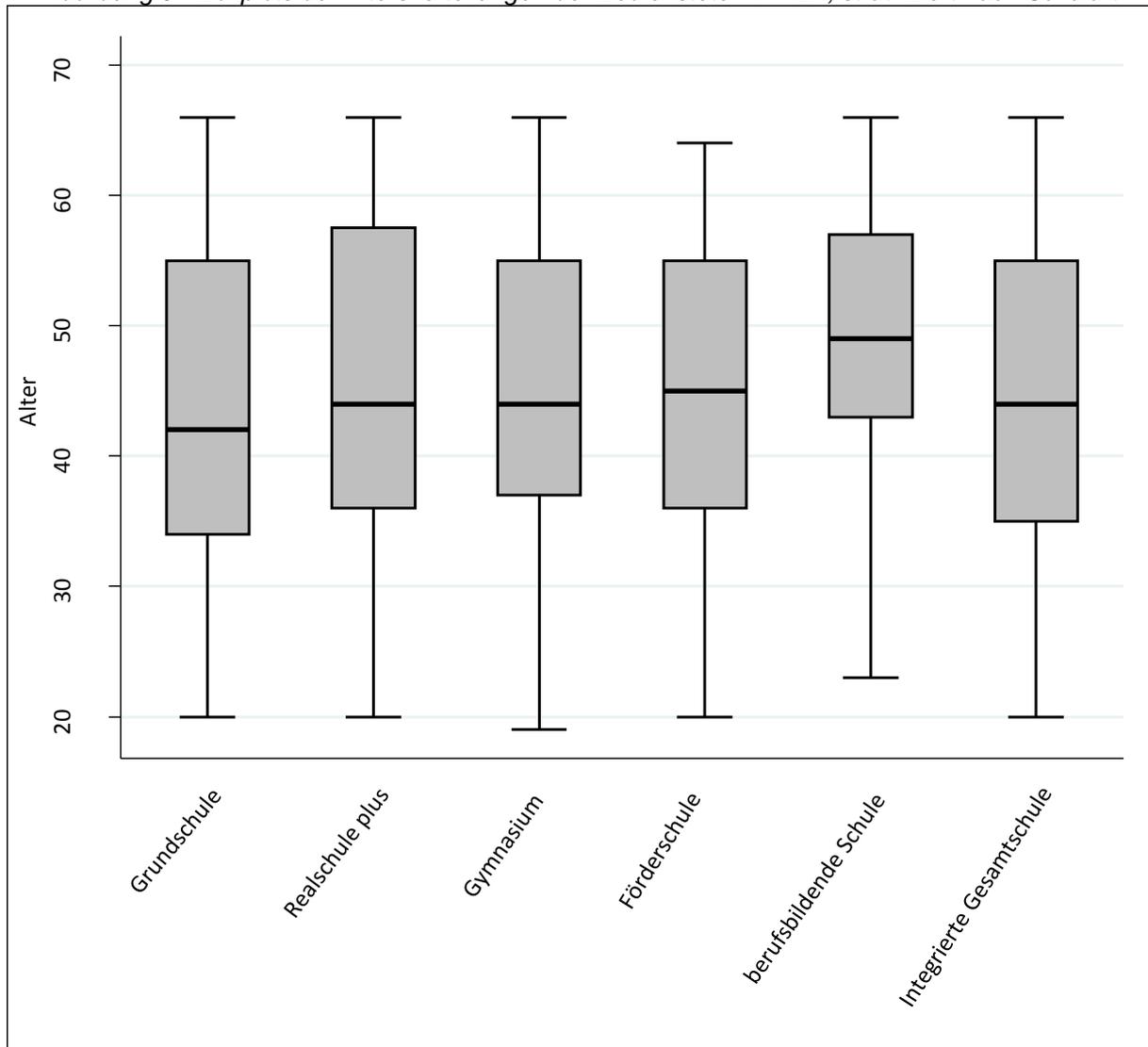
Wie in *Abbildung 8* dargestellt, schwankte das Geschlechterverhältnis zwischen den verschiedenen Schularten sehr stark. Während das Verhältnis an Gymnasien und berufsbildenden Schulen nahezu ausgeglichen war, wurde der Unterricht an Grundschulen in 90% aller Fälle von Frauen erteilt. Auch an Förderschulen (81,0%), Realschulen plus (67,5%) und Integrierten Gesamtschulen (63,8%) waren weibliche Bedienstete deutlich in der Überzahl.

Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 41.959)



Das mediane Durchschnittsalter der Bediensteten, stratifiziert nach Schulart, zeigen die Boxplots⁵ in *Abbildung 9*. Mit einem medianen Alter von 49 Jahren waren Bedienstete an berufsbildenden Schulen am ältesten, gefolgt von den Bediensteten an Förderschulen mit einem Median von 45 Jahren. Demgegenüber waren Bedienstete an Grundschulen mit einem medianen Durchschnittsalter von 42 Jahren am jüngsten.

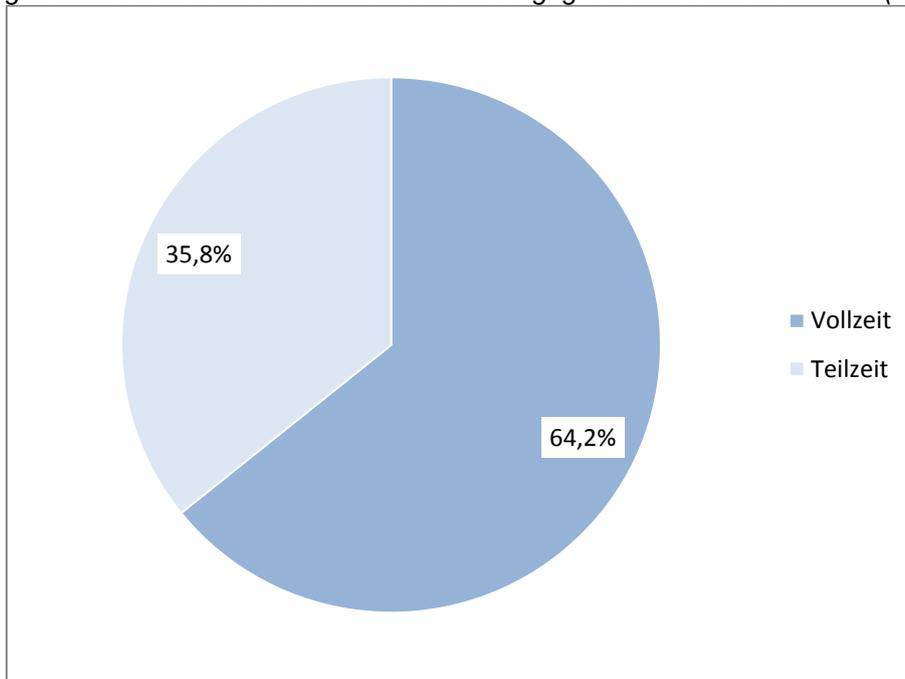
Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart



⁵ 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 9* werden für alle Schularten die Quartile, sowie größte und kleinste nicht-extreme Werte 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).

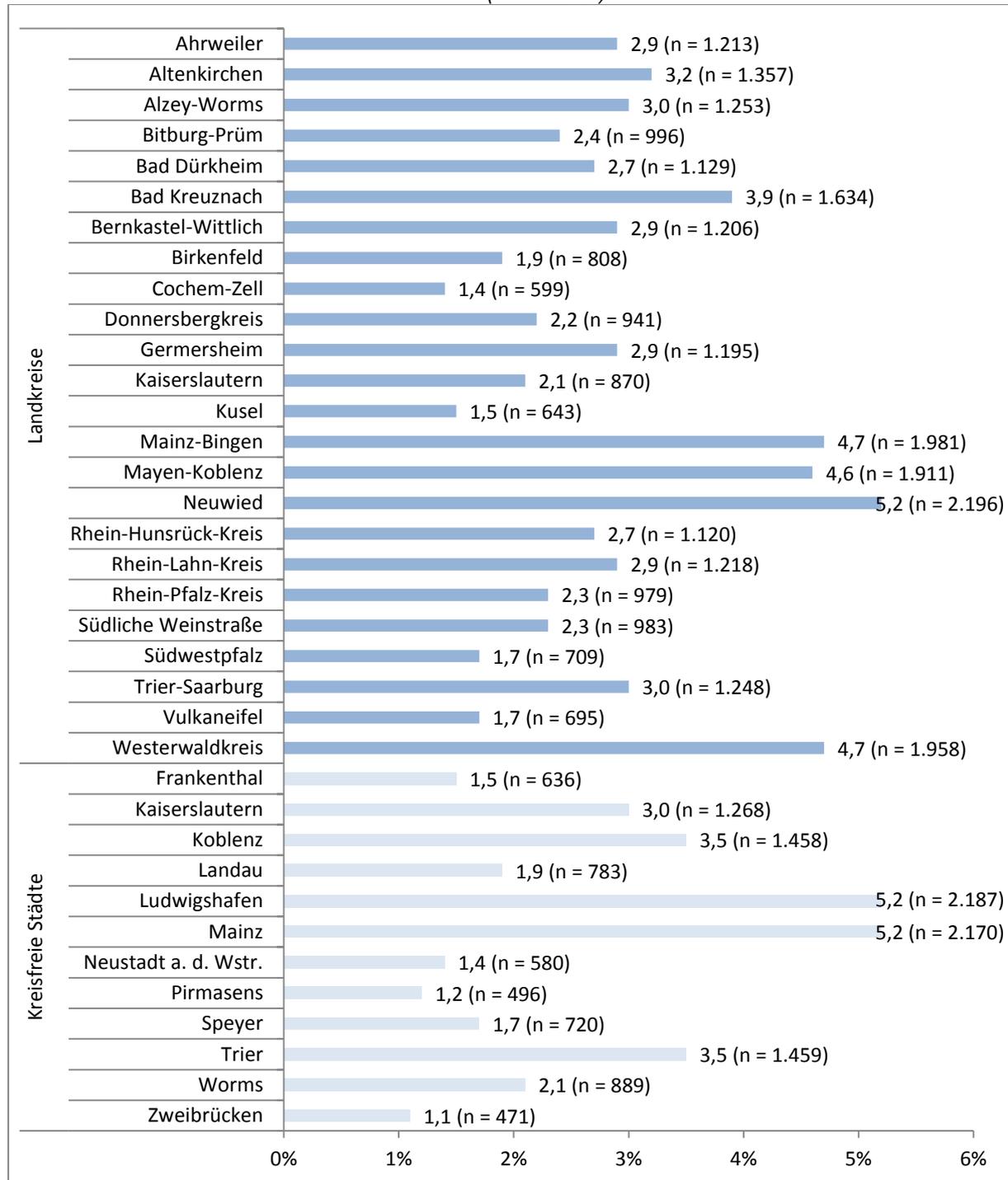
Wie in *Abbildung 10* veranschaulicht, waren knapp zwei Drittel (64,2%) aller Lehrkräfte in Vollzeit beschäftigt. Während bei den Frauen 46,1% in Teilzeit arbeiteten, waren es bei den Männern lediglich 12,4%.

Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 41.959)



Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2013 / 2014 zeigt *Abbildung 11*.

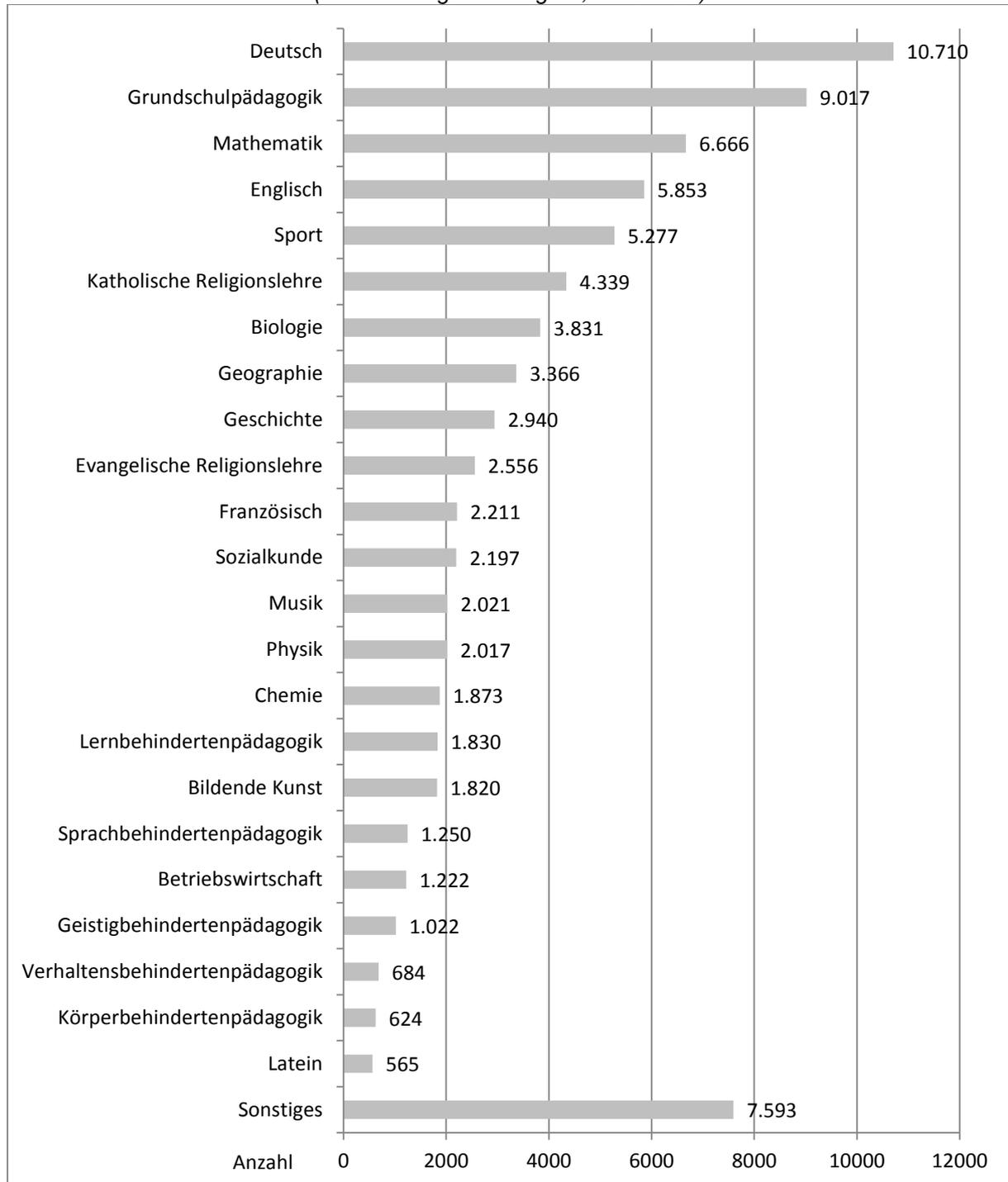
Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 41.959)



Etwa ein Drittel (31,3%) aller Bediensteten waren in einer kreisfreien Stadt beschäftigt, davon die meisten in Ludwigshafen (n = 2.187), Mainz (n = 2.170), Trier (n = 1.459) und Koblenz (n = 1.458). Bei den Landkreisen arbeiteten die meisten Bediensteten in Neuwied (n = 2.196), gefolgt von Mainz-Bingen (n = 1.981), dem Westerwaldkreis (n = 1.958) und Mayen-Koblenz (n = 1.911).

In *Abbildung 12* sind die Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP für das Schuljahr 2013 / 2014 veranschaulicht.

Abbildung 12 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 81.484)



Anmerkung: Bei 3.869 Bediensteten lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten

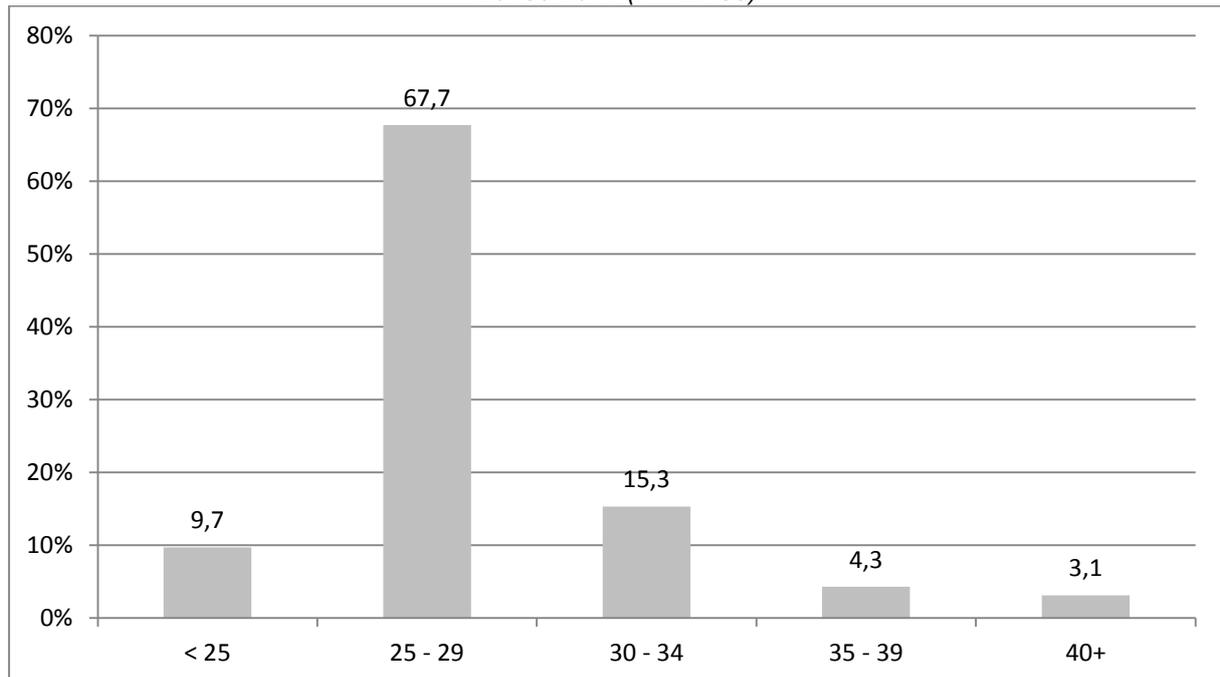
Die *Abbildung 12* zeigt, dass Deutsch ($n = 10.710$), Grundschulpädagogik ($n = 9.017$) sowie Mathematik ($n = 6.666$) zu den häufigsten Fachrichtungen der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP im Schuljahr 2013 / 2014 zählten.

5.1.2 Anwärterinnen / Anwärter

Die soziodemografischen Daten zu den Anwärterinnen und Anwärtern in rheinland-pfälzischen Schulen für das Schuljahr 2013 / 2014 wurden dem IfL ebenfalls von der ADD zur Verfügung gestellt.

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 2.458 Anwärterinnen und Anwärter. Das Durchschnittsalter der Anwärterinnen und Anwärter belief sich zu Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 auf 28,1 Jahre (SD: 4,3 / Median: 27). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 13* veranschaulicht.

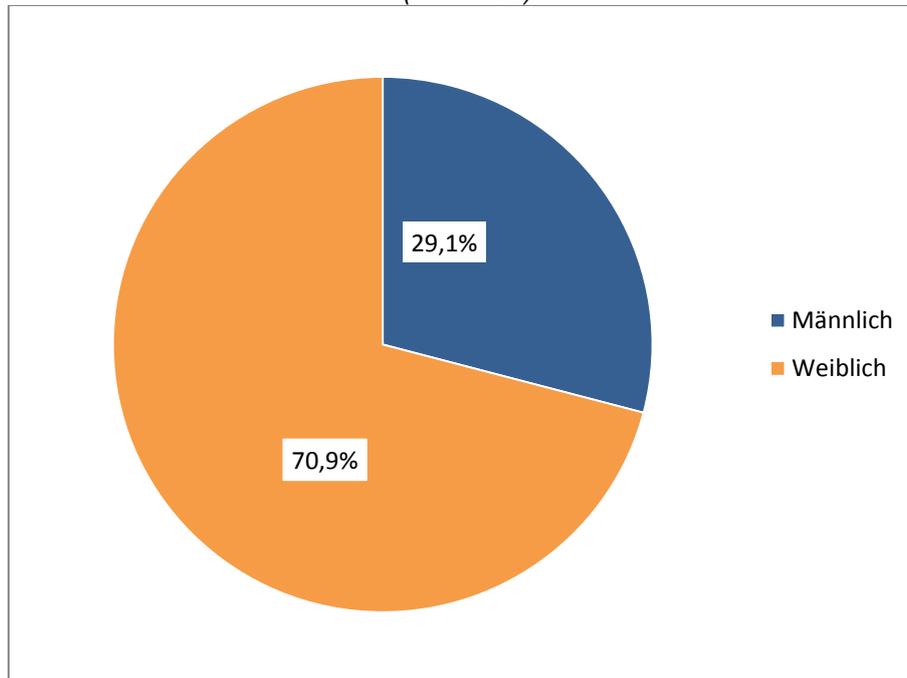
Abbildung 13 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter zu Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 (n = 2.458)



Zwei Drittel der Anwärterinnen und Anwärter waren zwischen 25 und 29 Jahre alt, weniger als 10% waren 25 Jahre und jünger. Etwas weniger als 5% waren bereits 40 Jahre oder älter.

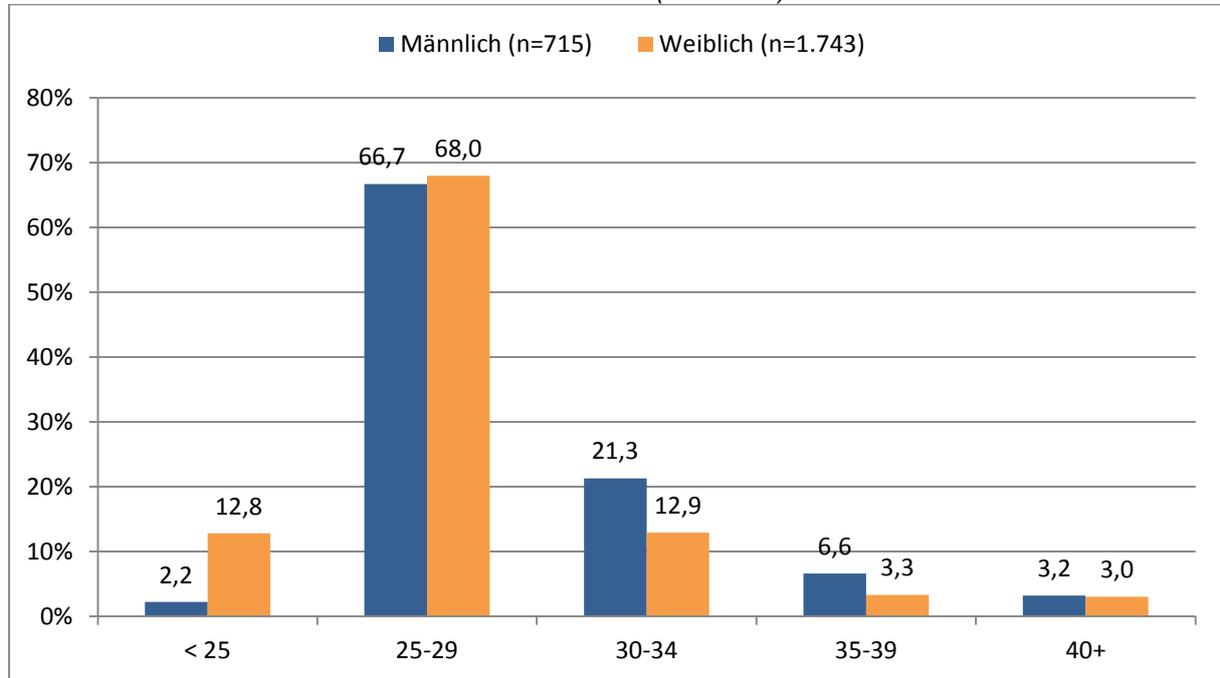
Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 14*, dass im Schuljahr 2013 / 2014 etwa zwei Drittel (70,9%) aller Anwärterinnen und Anwärter weiblichen Geschlechts waren.

*Abbildung 14 - Geschlechterverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2013 / 2014
(n = 2.458)*



Die Anwärter waren bei einem Durchschnittsalter von 29,1 Jahren (SD: 4,2 / Median: 28) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 27,6 Jahren (SD: 4,3 / Median: 26). Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund (Abbildung 15).

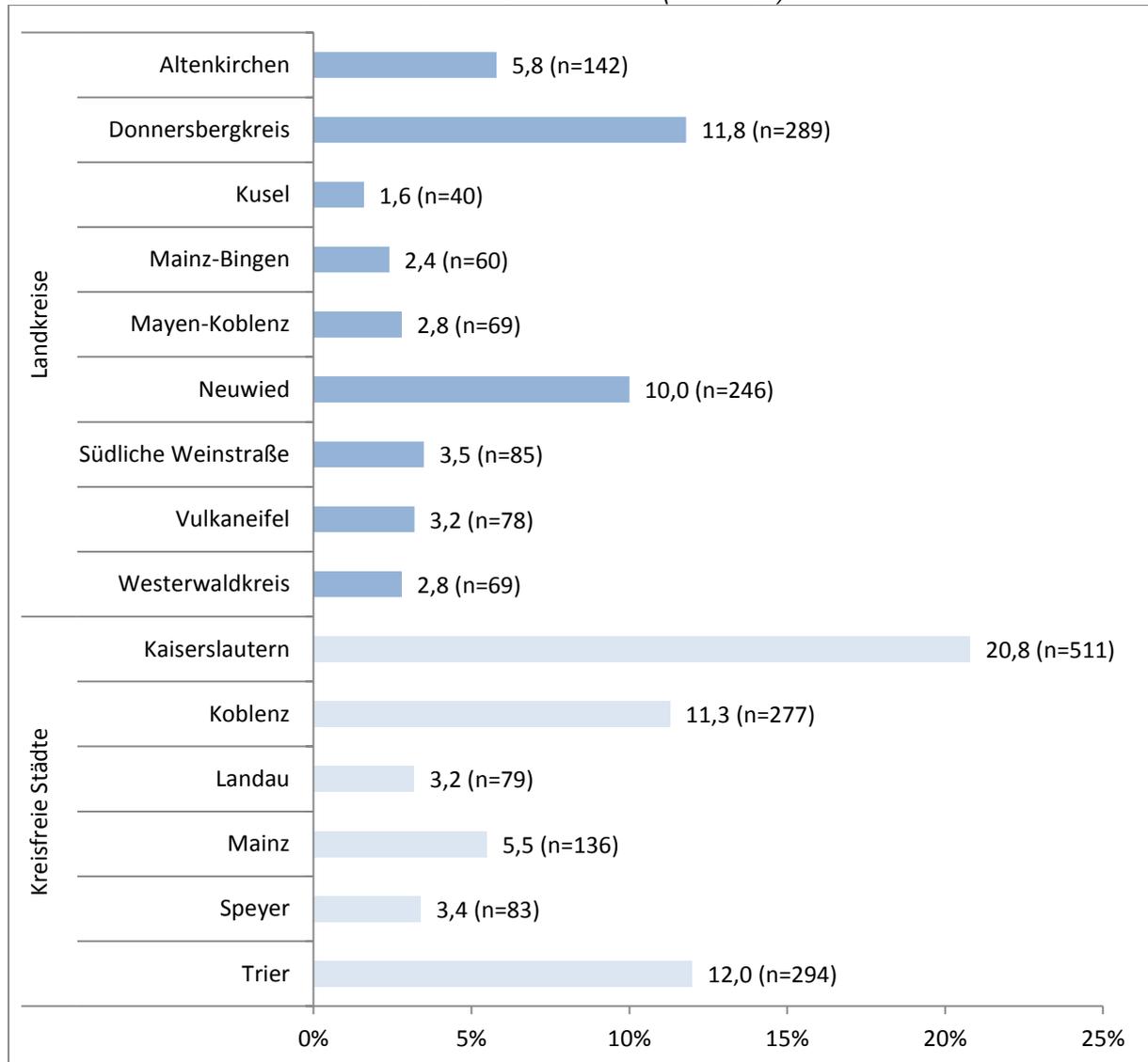
Abbildung 15 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2013 / 2014, stratifiziert nach Geschlecht (n = 2.458)



Während bei den männlichen Bediensteten lediglich 2,2% jünger als 25 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen 12,8%. Korrespondierend dazu waren bei den Männern 21,3% 30-34 Jahre, gegenüber 12,9% bei den Frauen.

Die Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2013 / 2014 zeigt *Abbildung 16*.

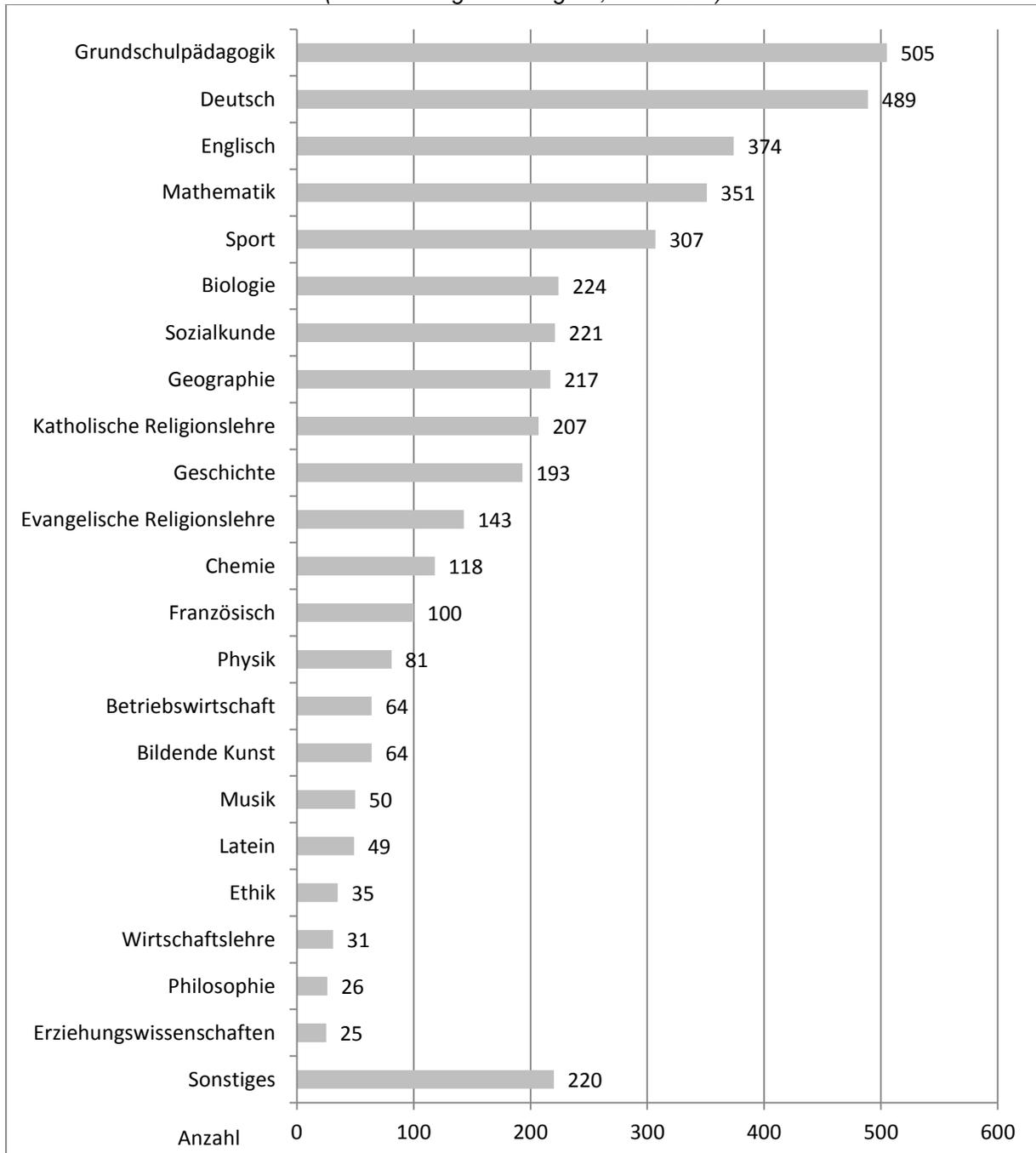
Abbildung 16 - Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 2.458)



Etwas mehr als die Hälfte (56.2%) aller Anwärterinnen und Anwärter waren in Studienseminaren in einer kreisfreien Stadt angesiedelt, davon die meisten in Kaiserslautern (n = 511), gefolgt von Trier (n = 294) und Koblenz (n = 277). Bei den Landkreisen war die Mehrheit der Anwärterinnen und Anwärter im Donnersbergkreis (n=289) und in Neuwied (n = 246).

In *Abbildung 17* sind die Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP für das Schuljahr 2013 / 2014 veranschaulicht.

Abbildung 17 - Verteilung der Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 4.094)



Anmerkung: Bei 458 Anwärterinnen und Anwärtern lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten

Die *Abbildung 17* zeigt, dass Grundschulpädagogik (n = 505), Deutsch (n = 489) sowie Englisch (n = 374) zu den häufigsten Fachrichtungen der Anwärterinnen und Anwärter in RLP im Schuljahr 2013 / 2014 zählten.

5.1.3 Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013

Im nachfolgenden Abschnitt erfolgt ein Vergleich der soziodemografischen Angaben zwischen den beiden Schuljahren 2012 / 2013 und 2013 / 2014. Es ist zu erwarten, dass die Unterschiede bei den soziodemografischen Angaben zwischen dem aktuellen und dem vergangenen Schuljahr eher gering ausgeprägt sind. Dennoch ist ein Vergleich sinnvoll, damit durch die kontinuierliche Fortschreibung langfristige Trends sichtbar werden.

Im Vergleich zum Vorjahr war die Anzahl der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte um 708 Personen geringer, dabei sollte jedoch auch die im gleichen Zeitraum gesunkene Anzahl an Schülerinnen und Schülern ($n = 9.944$) beachtet werden. Das Durchschnittsalter (45,8 Jahre SJ 2012 / 2013 vs. 45,5 Jahre SJ 2013 / 2014) war annähernd identisch. Ein Vergleich der relativen Häufigkeiten in den verschiedenen Alterskategorien zwischen den beiden Schuljahren zeigt *Abbildung 129* in *Anhang A*. Die Abbildung zeigt lediglich geringfügige Unterschiede in der Altersgruppe der 55-59-jährigen, bei denen der Anteil von 15,1% im Schuljahr 2012 / 2013 auf aktuell 13,9% gesunken ist.

Ähnlich der Altersverteilung lagen auch bei dem Geschlechterverhältnis nur geringfügige Unterschiede zwischen den beiden Schuljahren vor. Der Frauenanteil war im aktuellen Schuljahr mit 69,5% geringfügig höher als im Vorjahr (68,7%).

Die Verteilung der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte auf die verschiedenen Schularten zwischen den beiden Schuljahren zeigt *Abbildung 130* in *Anhang A*. Die Abbildung zeigt, dass sich die Verteilungen zwischen beiden Schuljahren kaum unterscheiden.

5.2 Dienstfähigkeitsprüfungen der Zentralen Medizinischen Untersuchungsstelle (ZMU)

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 Aufforderung 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 (vgl. *Kapitel 5.8*) besteht. Dieses Beratungsangebot besteht unabhängig davon, ob zuvor vom Betroffenen ein BEM in Anspruch genommen wurde. Die ZMU bewertet die Dienstfähigkeit der Lehrkraft aus medizinischer Sicht und erstellt hierzu ein Gutachten. Auf der Basis dieses Gutachtens entscheidet die ADD in eigener Zuständigkeit über die Dienstfähigkeit; sie ist dabei an das Gutachten der ZMU nicht gebunden, folgt ihm jedoch in der Regel.

Um einen Überblick über das Dienstunfähigkeitsgeschehen zu bekommen, stellt die ZMU dem IfL anonymisierte Daten zu den begutachteten Lehrkräften, sowie medizinische Hintergründe, als auch Art und Ergebnisse der Gutachten zur Verfügung. Da keine personenbezogenen Daten an das IfL weitergegeben wurden, waren Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich. Diese Daten tragen dazu bei, allgemeine präventive Maßnahmen des Gesundheitsschutzes zu entwickeln.

Im Schuljahr 2013 / 2014 lagen bei der ZMU 724 Aufträge zur Untersuchung verbeamteter Lehrkräfte vor, von denen bisher 516 bearbeitet wurden.

Tabelle 2 zeigt, dass es sich beim Großteil der bearbeiteten Aufträge um Erstgutachten⁶ (n = 217; 42,1%) handelte. Einen etwas geringeren Teil machten Wiederholungsgutachten (n = 138; 26,7%) und Reaktivierungsgutachten (n = 161; 31,2%) aus.

Tabelle 2 - Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte (n = 516)

Variable	n	% ^a
Summe der Gutachten	516	100,0
Art des Gutachtens		
Erstgutachten	217	42,1
Wiederholungsgutachten	138	26,7
Reaktivierungsgutachten	161	31,2
Geschlecht		
Weiblich	357	69,2 (69,5)
Männlich	159	30,8 (30,5)
Altersgruppen		
< 55 Jahre alt	262	50,8 (71,7)
55 + Jahre alt	254	49,2 (28,3)

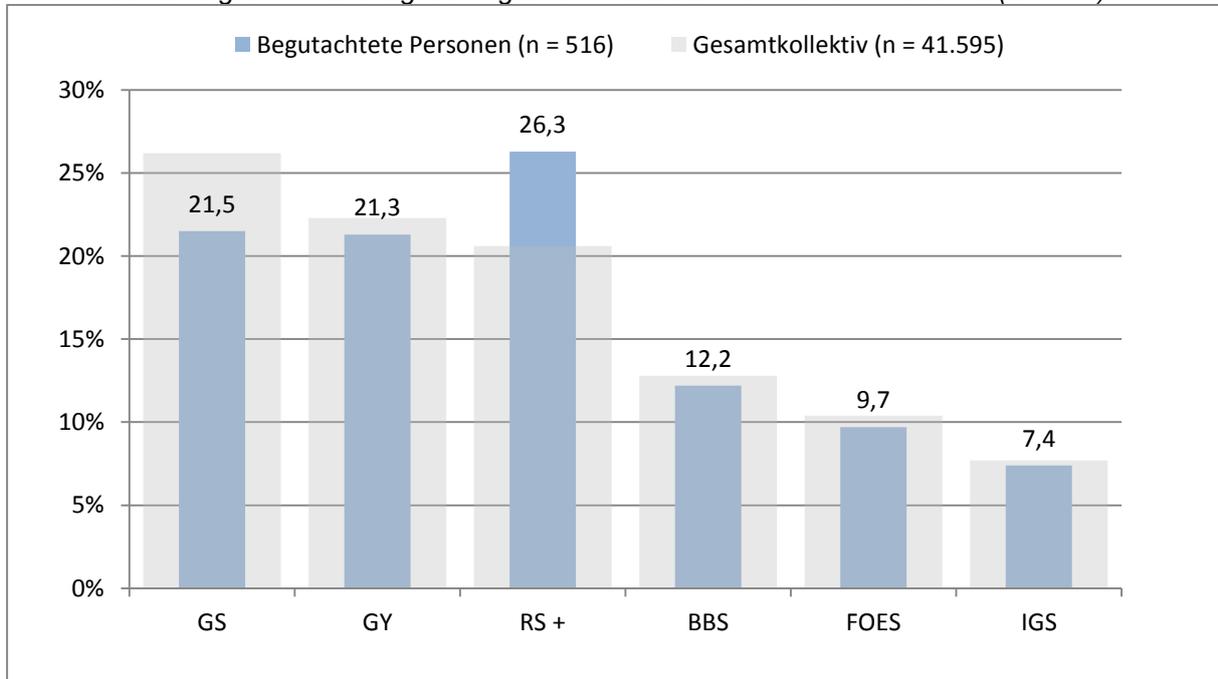
Anmerkung: ^aBei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten in RLP 2013 / 2014

Mit 69,2% waren mehr als zwei Drittel der begutachteten Lehrkräfte weiblich. Sie verteilten sich etwa zu gleichen Teilen auf die Altersgruppen unter bzw. ab 55 Jahren. 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 als im Gesamtkollektiv.

⁶ 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 in den Ruhestand versetzten Beamtin oder Beamten bittet. Hierbei wird festgestellt, ob die Beamtin oder der Beamte wieder dienstfähig ist (Besserung des Gesundheitszustandes) und somit reaktiviert werden kann.

Die Verteilung der Lehrkräfte auf die verschiedenen Schularten ist aus *Abbildung 18* ersichtlich. Auffällig ist hierbei, dass der Anteil der begutachteten Lehrkräfte, welche an Realschulen plus tätig sind, im Vergleich zum Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP deutlich höher liegt. Bedienstete an Grundschulen werden verhältnismäßig selten zur ZMU-Prüfung geladen.

Abbildung 18 - Verteilung der begutachteten Lehrkräfte auf die Schularten (n = 516)⁷

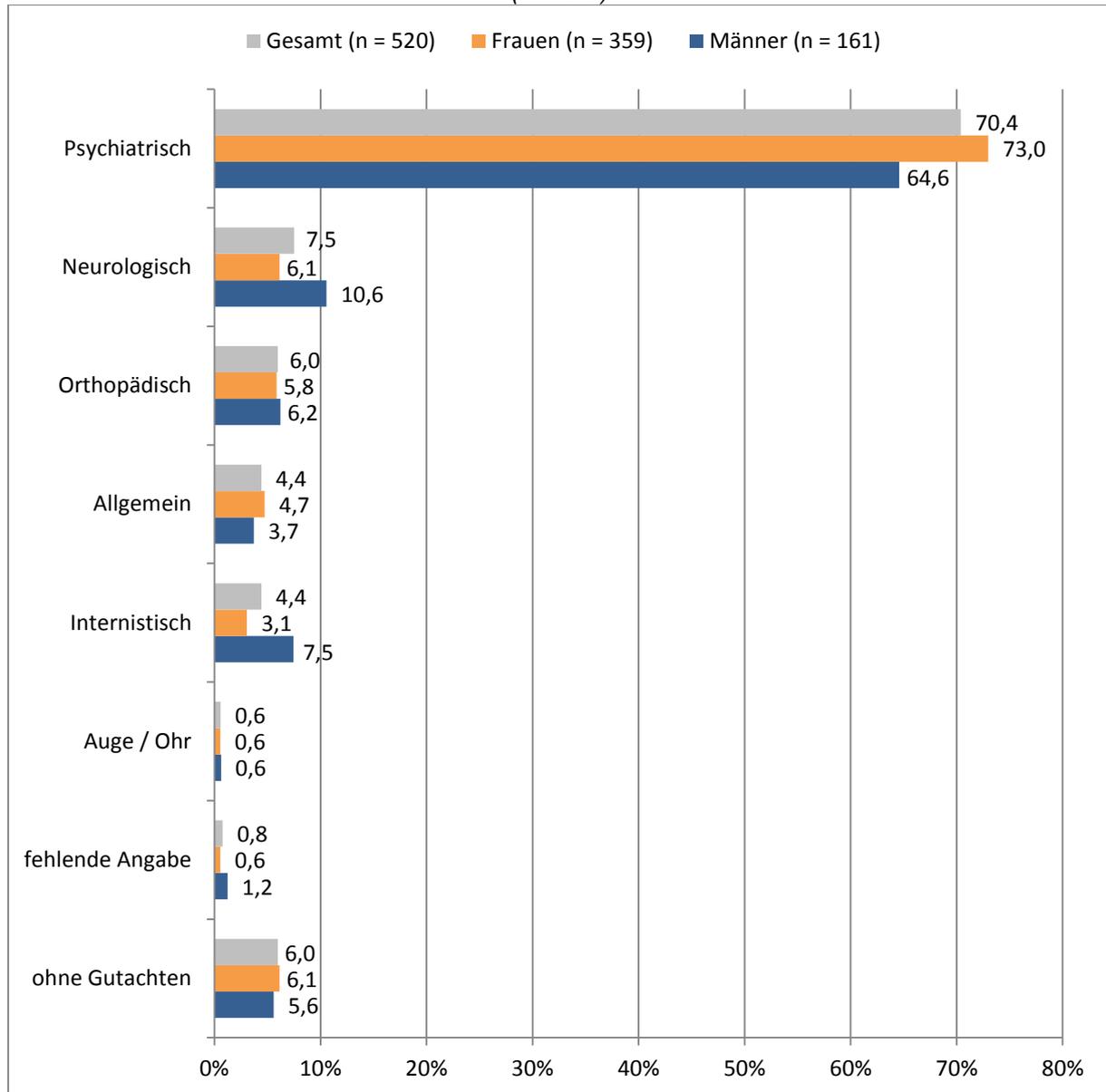


Anmerkung: RS+ = Realschule plus; GS = Grundschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule; IGS = Integrierte Gesamtschule; Angabe fehlend bei 1,6%

⁷ Diese Daten stammen aus dem Projekt Lehrer*innen-Gesundheit.

Die medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen sind in *Abbildung 19* veranschaulicht.

Abbildung 19 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 520)



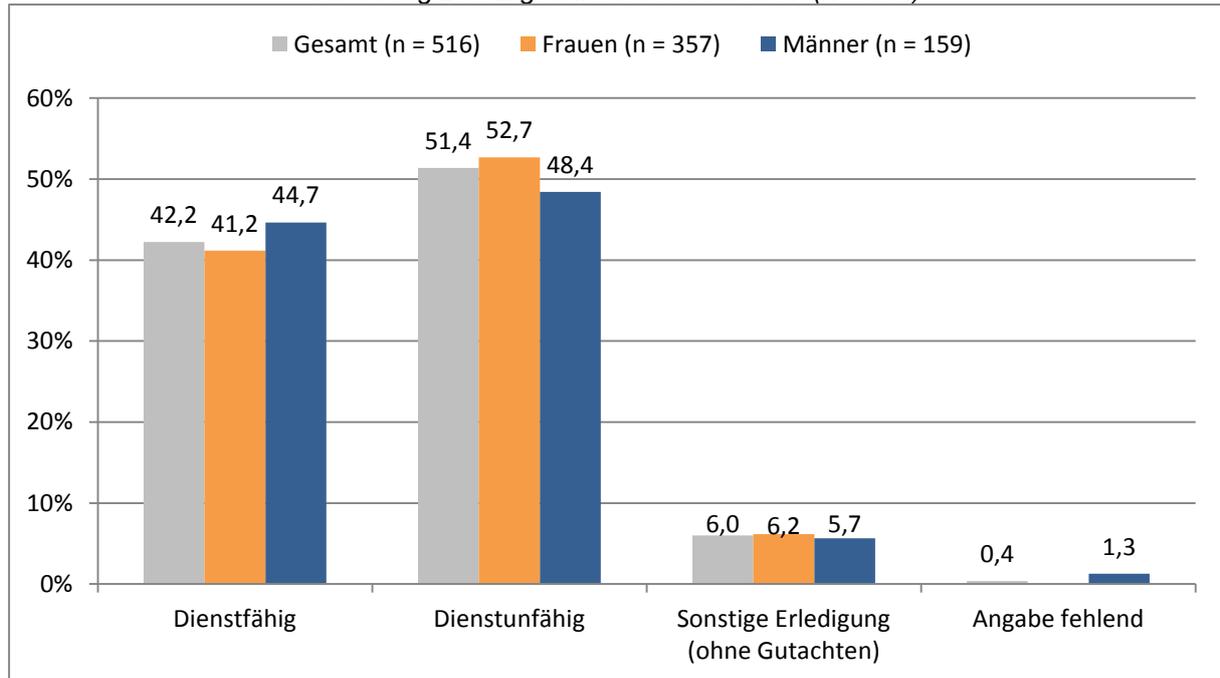
Anmerkung: Da es möglich ist, dass eine Person mehrere Gutachten bekommt, kann es vorkommen, dass mehr Gutachten als Personen vorliegen

Sowohl bei Frauen (73,0%) als auch bei Männern (64,6%) waren Gutachten mit psychiatrischem Hintergrund mit Abstand am häufigsten.

Die Ergebnisse der Begutachtungen sind in *Abbildung 20* dargestellt. Etwa die Hälfte der begutachteten Frauen (52,7%) und Männer (48,4%) wurden als dienstunfähig eingestuft.

Die Kategorie „Sonstige Erledigung (ohne Gutachten)“ beinhaltet solche Fälle, die ohne Erstellung eines Gutachtens erledigt wurden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn der Auftrag von Seiten des Dienstherrn zurückgezogen wurde, z.B. aufgrund von Genesung oder Tod der betreffenden Person. Wenn die geladene Person aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage war die ZMU aufzusuchen, wurde eine „Stellungnahme nach Aktenlage“ vorgenommen. Auch solche Fälle wurden der Kategorie „Sonstige Erledigung“ zugeordnet.

Abbildung 20 - Ergebnisse der Gutachten (n = 516)



5.2.1 Erstgutachten

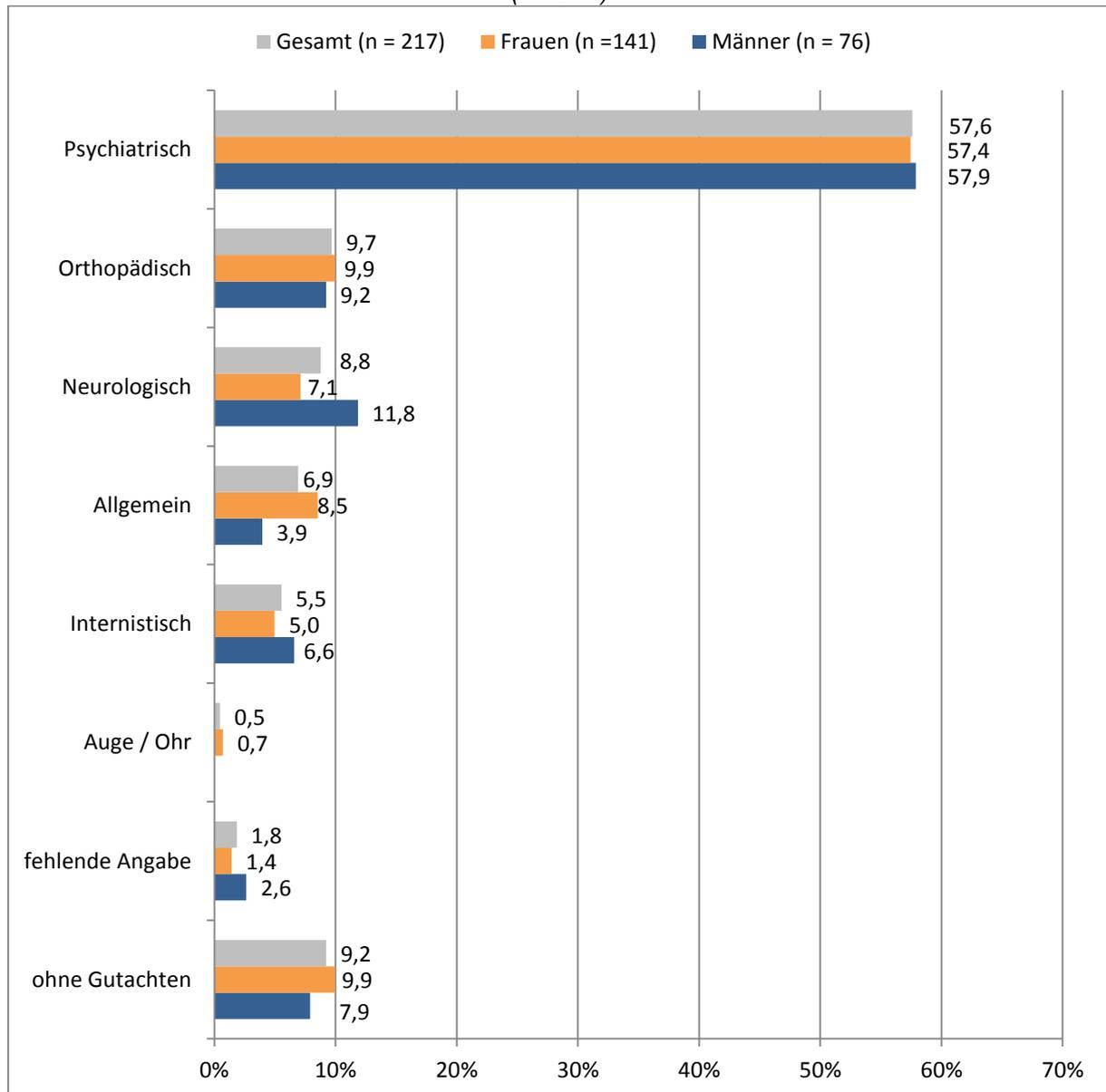
Tabelle 3 gibt einen Überblick über Geschlecht und Alter der Lehrkräfte, die zur Erstbegutachtung bei der ZMU vorstellig waren. Etwa zwei Drittel aller Erstgutachten (65,0%) betrafen weibliche Lehrkräfte. Bei mehr als der Hälfte aller Erstgutachten (53,9%) waren die Personen 55 Jahre oder älter.

Tabelle 3 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erstgutachten (n = 217)

Variable	n	%
Summe der Erstgutachten	217	100,0
Geschlecht		
Weiblich	141	65,0
Männlich	76	35,0
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	100	46,1
55 + Jahre alt	117	53,9

Es zeigte sich, dass der medizinische Hintergrund der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (*Abbildung 21*) bei beiden Geschlechtern zumeist psychiatrischen Ursprungs war (57,4% Frauen; 57,9% Männer). An zweiter Stelle waren es bei den weiblichen Lehrkräften orthopädische (9,9%), bei den männlichen Lehrkräften neurologische (11,8%) Gründe.

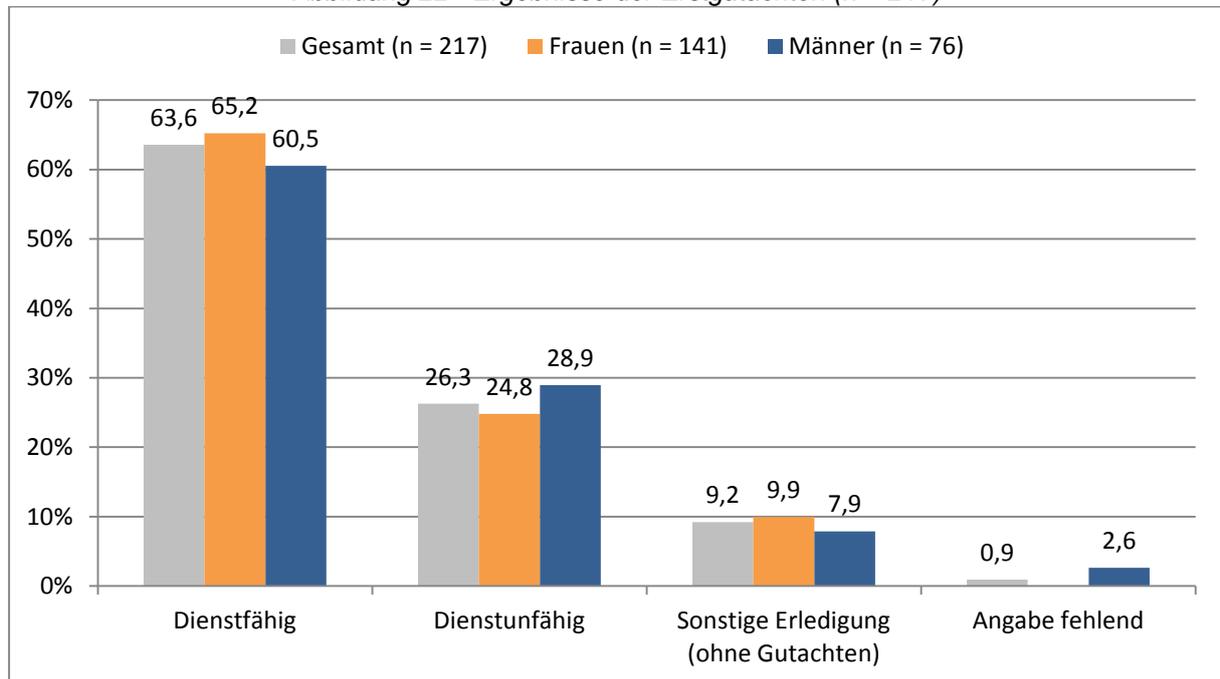
Abbildung 21 - Medizinische Hintergründe der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 217)



Anmerkung: Da es möglich ist, dass eine Person mehrere Gutachten bekommt, kann es vorkommen, dass mehr Gutachten als Personen vorliegen

Die Ergebnisse der Erstgutachten sind in *Abbildung 22* zu sehen. In der Mehrheit der Fälle (65,2% Frauen; 60,5% Männer) konnte die Dienstfähigkeit bestätigt werden.

Abbildung 22 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 217)



5.2.2 Wiederholungsgutachten

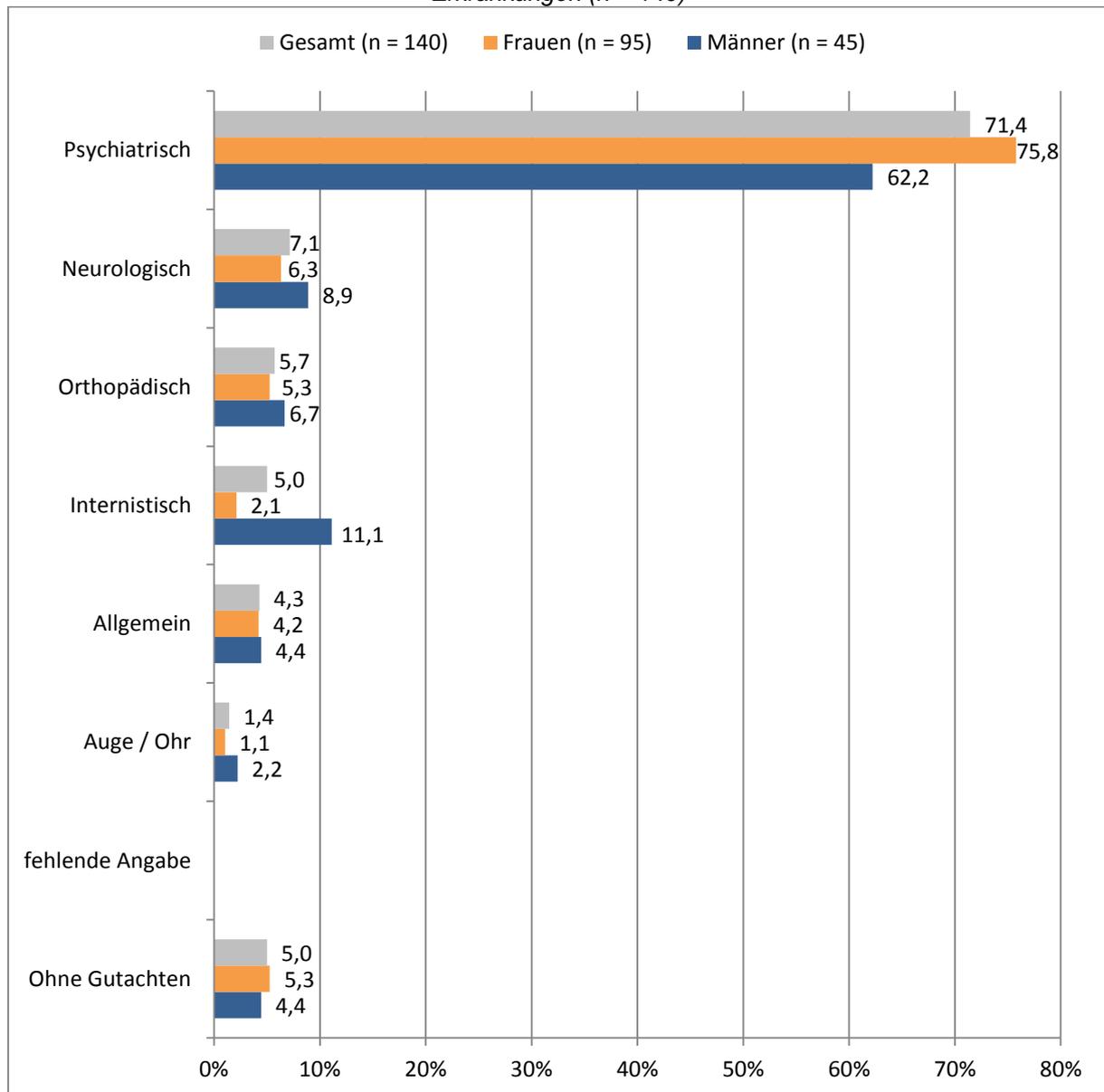
Die Geschlechts- und Altersverteilungen der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten zeigt *Tabelle 4*. Ähnlich den Erstgutachten, waren die Lehrkräfte in mehr als zwei Dritteln aller Fälle (68,1%) weiblich. Ein Großteil der begutachteten Personen entfiel auf die Altersgruppe der unter 55-Jährigen.

Tabelle 4 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten (n = 138)

Variable	n	%
Summe der Zweitgutachten	138	100,0
Geschlecht		
Weiblich	94	68,1
Männlich	44	31,9
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	83	60,1
55 + Jahre alt	55	39,9

Abbildung 23 zeigt, dass auch der medizinische Hintergrund der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen mehrheitlich (75,8% Frauen, 62,2% Männer) psychiatrisch war. An zweiter Stelle folgten bei den Frauen neurologische Gründe (6,3%), bei den Männern internistische Gründe (11,1%).

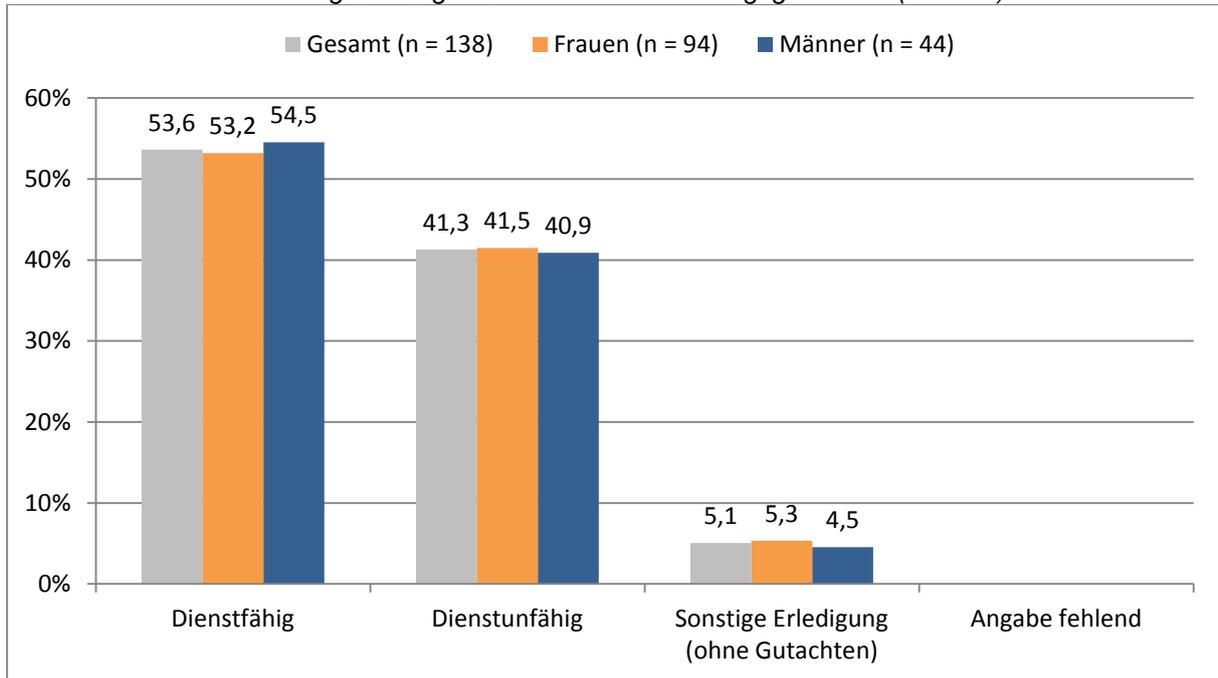
Abbildung 23 - Medizinische Hintergründe der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 140)



Anmerkung: Da es möglich ist, dass eine Person mehrere Gutachten bekommt, kann es vorkommen, dass mehr Gutachten als Personen vorliegen

Abbildung 24 zeigt wiederum die Ergebnisse der Wiederholungsgutachten.

Abbildung 24 - Ergebnisse der Wiederholungsgutachten (n = 138)



Sowohl bei Männern als auch bei Frauen wurde die Dienstfähigkeit in etwa der Hälfte der Fälle festgestellt (53,2% Frauen; 54,5% Männer).

5.2.3 Reaktivierungsgutachten

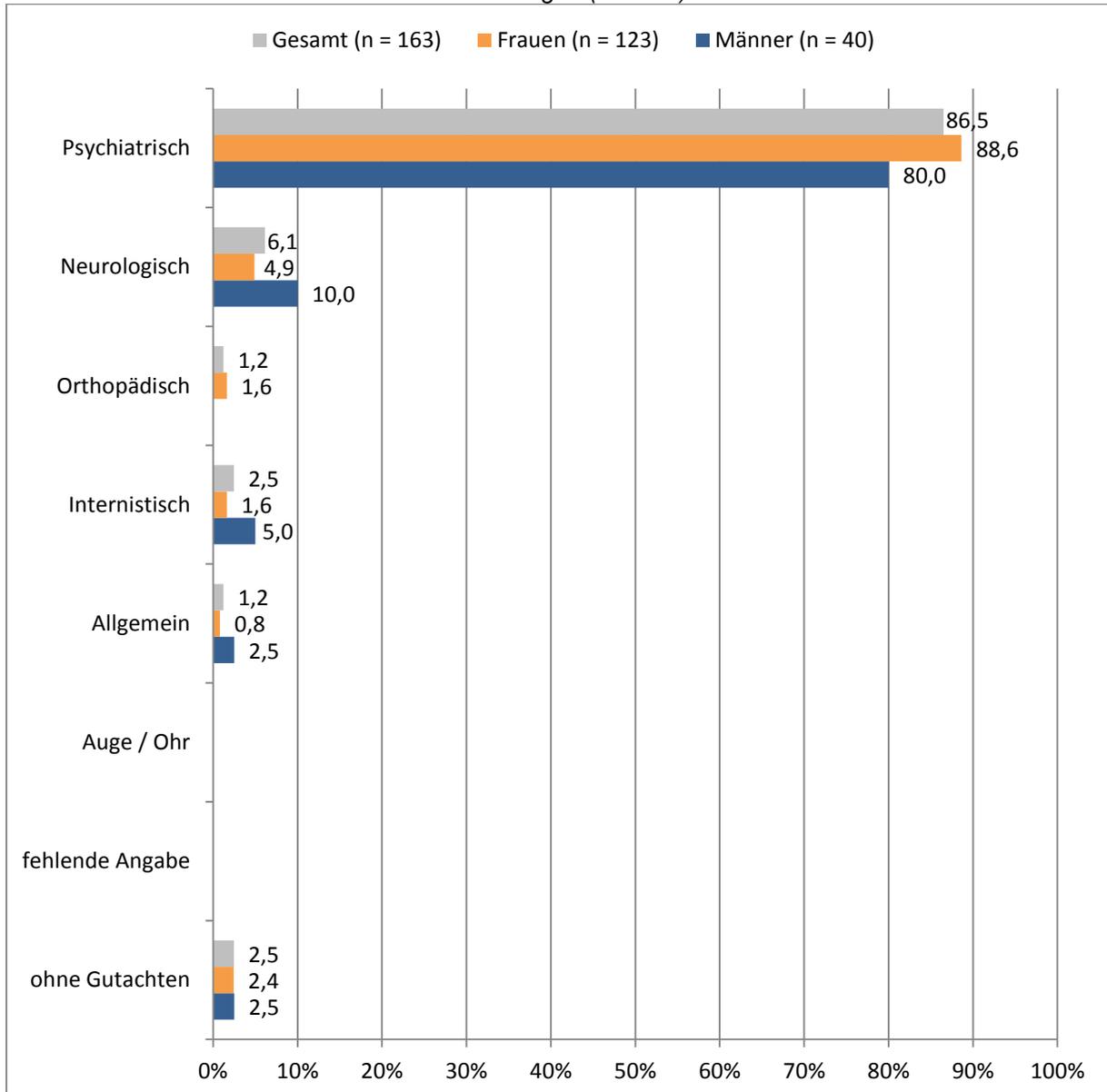
Anzahl, Geschlechts- und Altersverteilungen der Reaktivierungsgutachten sind in *Tabelle 5* dargestellt. Der Frauenanteil war mit 75,8% etwas höher als bei den Erst- und Wiederholungsgutachten. Die Personen verteilten sich relativ gleichmäßig auf die beiden Altersgruppen.

Tabelle 5 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Reaktivierungsgutachten (n = 161)

Variable		%
Summe der Reaktivierungsgutachten	161	100,0
Geschlecht		
Weiblich	122	75,8
Männlich	39	24,2
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	79	49,1
55 + Jahre alt	82	50,9

Aus *Abbildung 25* wird ersichtlich, dass der medizinische Hintergrund der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen mehrheitlich (88,6% Frauen; 80,0% Männer) psychiatrisch war.

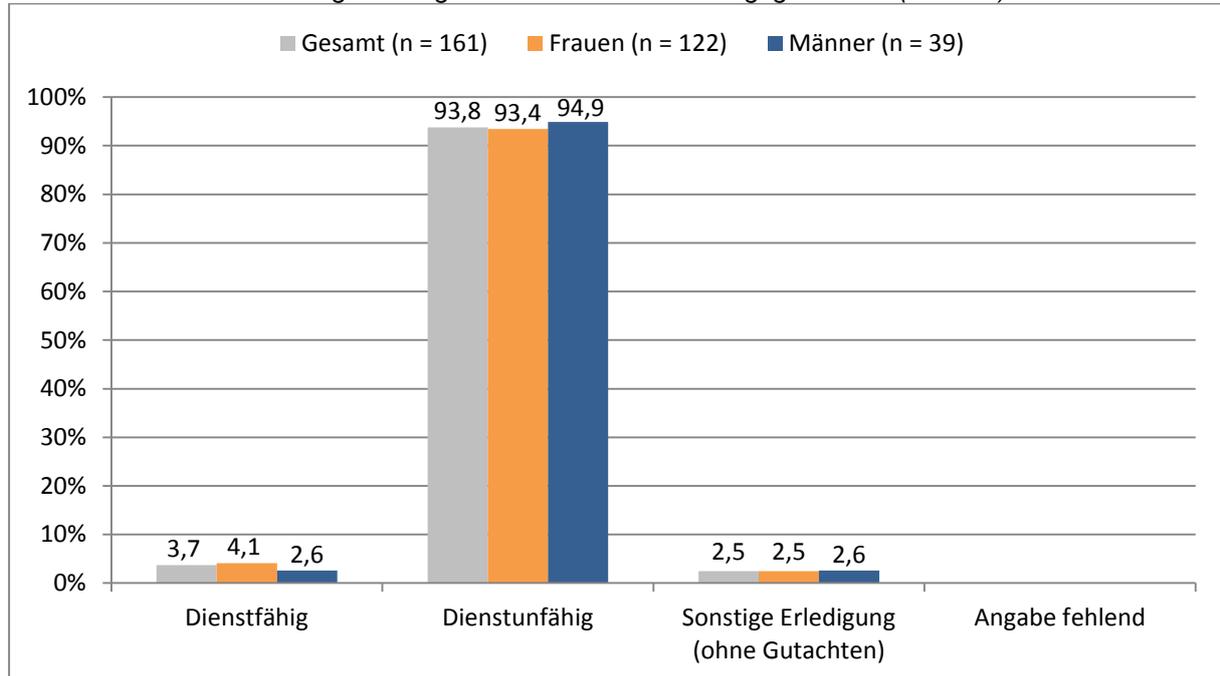
Abbildung 25 - Medizinische Hintergründe der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 163)



Anmerkung: Da es möglich ist, dass eine Person mehrere Gutachten bekommt, kann es vorkommen, dass mehr Gutachten als Personen vorliegen

Die Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (*Abbildung 26*) zeigen, dass in fast allen Fällen (93,4% Frauen; 94,9% Männer) die Dienstunfähigkeit bestehen blieb.

Abbildung 26 - Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (n = 161)



5.2.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013

Insgesamt lagen der ZMU im Schuljahr 2013 / 2014 mit 724 Aufträgen in etwa so viele Fälle vor wie im vorangegangenen Schuljahr 2012 / 2013 (n = 701). Die Anzahl der bearbeiteten Aufträge ist mit 516 Fällen etwas geringer als im Vorjahr (n = 590).

Die Verteilung der Fälle auf die Gutachtenarten sowie die Alters- und Geschlechtsverteilung der Begutachteten unterscheiden sich nur geringfügig von den Daten des Vorjahres. Sowohl die medizinischen Hintergründe als auch die Verteilung der Ergebnisse der Gutachten entsprechen den Daten aus dem Vorjahr. Die genauen Daten hierzu sind in *Anhang B* (Tabelle 14, *Abbildung 131 und 132*) berichtet.

5.2.5 Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften im Beamtenverhältnis

Daten über die Dienstunfähigkeiten von verbeamteten Lehrkräften in RLP zwischen 2005 und 2013 wurden aus den Berichten über die Beamtenversorgung der Landesregierung RLP der Jahre 2005 bis 2013 entnommen und sind in *Abbildungen 27* und *28* zu sehen.

Abbildung 27 - Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften in RLP in den Jahren 2005 bis 2013

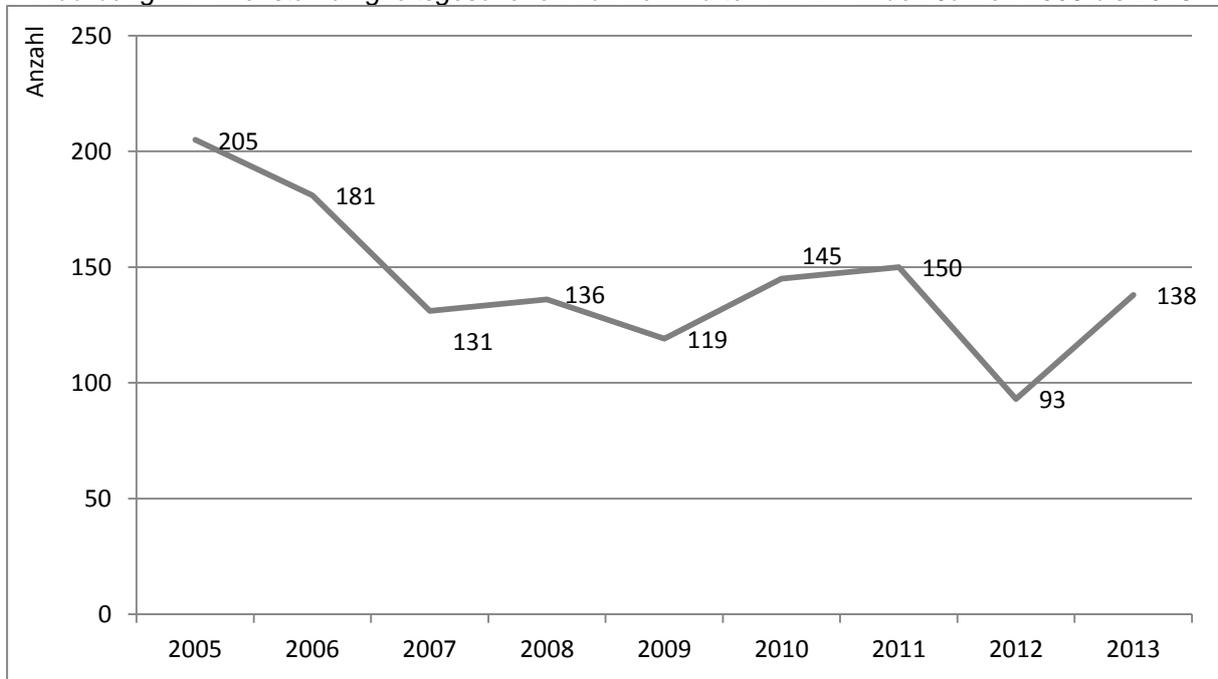
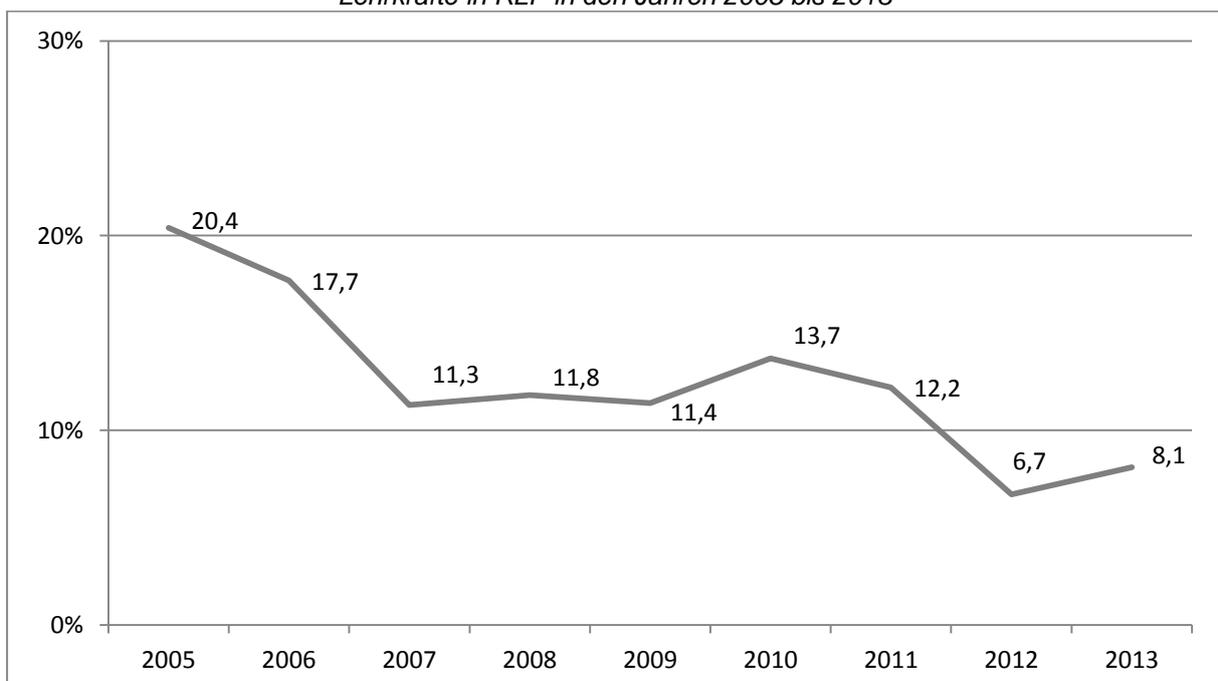


Abbildung 28 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2013



Demnach trat im Jahre 2013 bei insgesamt 138 Lehrkräften in RLP der Versorgungsfall aufgrund einer Dienstunfähigkeit ein. Diese Zahl ist höher als die Anzahl der Versorgungsfälle im Jahr 2012. Bei

Betrachtung der prozentualen Werte fällt auf, dass der Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte mit Ausnahme eines Anstiegs in 2010 kontinuierlich sinkt, während für das Jahr 2013 ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist.

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Für die Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit wurden sowohl Daten der DAK-Gesundheit als auch die auf Selbstangaben der Schulen beruhende Fehltag-Statistik des MBWWK herangezogen. Beide Datenquellen wurden dem IfL in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. Im Gegensatz zu den bisherigen im Gesundheitsbericht aufgeführten Angaben beziehen sich beide Datenquellen nicht auf das Schuljahr, sondern auf das Kalenderjahr 2013.

5.3.1 Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit

Die Daten der DAK-Gesundheit erlauben einen Vergleich zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten rheinland-pfälzischen Beschäftigten an Schulen mit dem Kollektiv aller bei der DAK-Gesundheit versicherten Erwerbstätigen. Beachtet werden muss hierbei, dass es sich bei den DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten nur um eine relativ kleine Stichprobe aller Bediensteter an Schulen in RLP handelt. Da die DAK-Gesundheit eine gesetzliche Krankenkasse ist, finden sich in dieser Stichprobe nur Beschäftigte an Schulen, keine Beamten. Um einen Vergleich zwischen den beiden Kollektiven zu ermöglichen, wurden die Daten alters- und geschlechtsstandardisiert. *Tabelle 6* zeigt die Geschlechterverteilung der beiden Gruppen. Während bei den Beschäftigten an Schulen etwa drei Viertel der Stichprobe weiblich waren, war das Geschlechterverhältnis bei den übrigen Versicherten deutlich ausgeglichener.

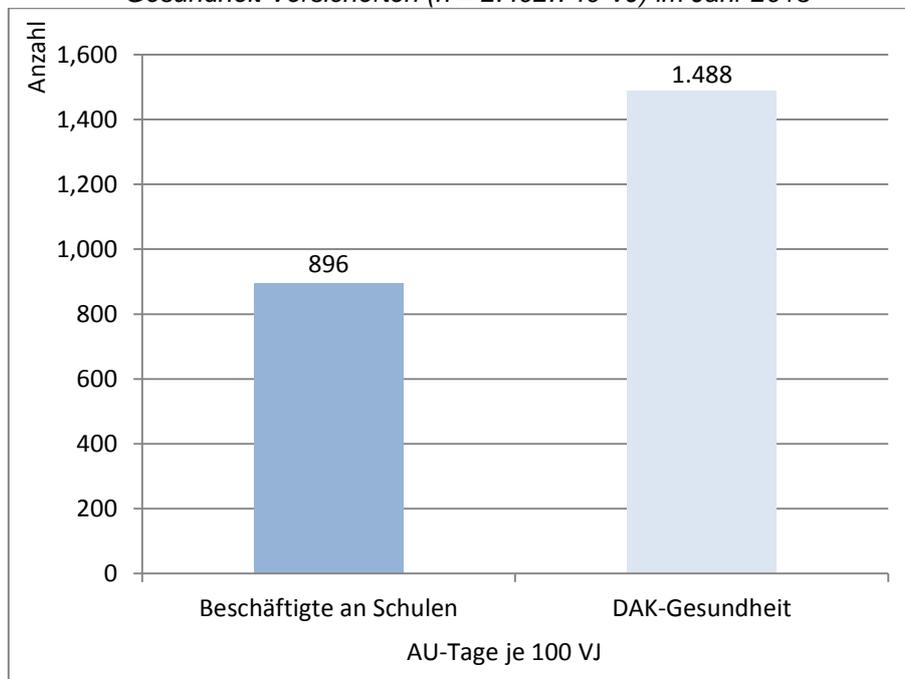
Tabelle 6 - Geschlechterverteilung: Vergleich zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an rheinland-pfälzischen Schulen (n = 1.515) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.658.971) im Jahr 2013

	Beschäftigte an Schulen in RLP	DAK-Gesundheit
Frauen	1.139 (75,2%)	1.531.567 (57,6%)
Männer	376 (24,8%)	1.127.404 (42,4%)
Gesamt	1.515 (100%) (VJ: 1.338)	2.658.971 (100%) (VJ: 2.402.740)

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

In *Abbildung 29* sind die Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre, d.h. die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 ganzjährig versicherten Personen abgebildet. Beschäftigte an Schulen wiesen einen geringeren Wert (896 vs. 1.488) als die übrigen Versicherten auf. Beschäftigte an Schulen waren demnach seltener arbeitsunfähig.

Abbildung 29 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013



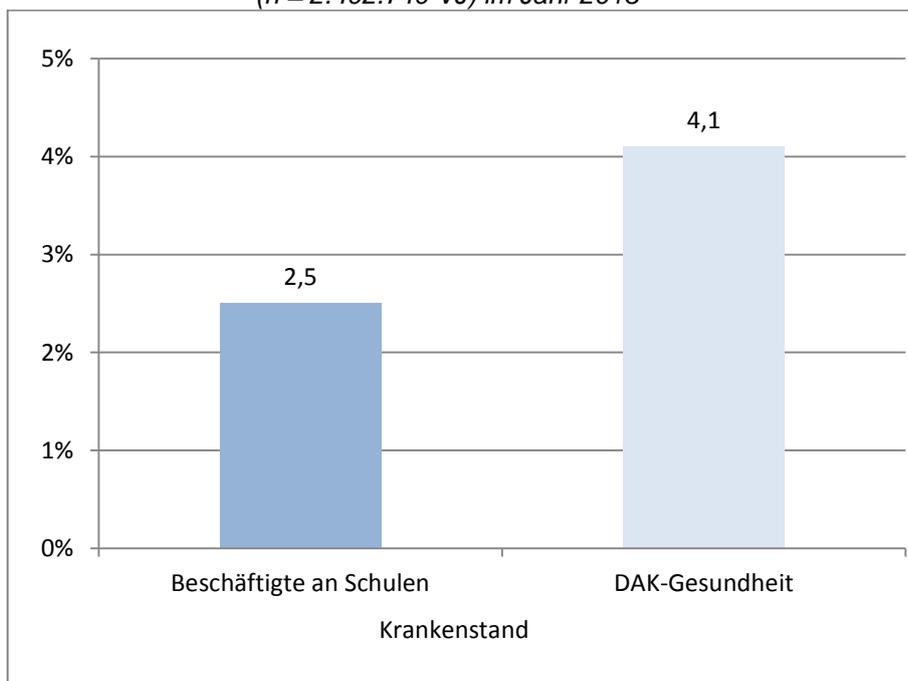
Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

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

Der Krankenstand war bei den Beschäftigten an Schulen niedriger als bei den übrigen Versicherten (Abbildung 30).

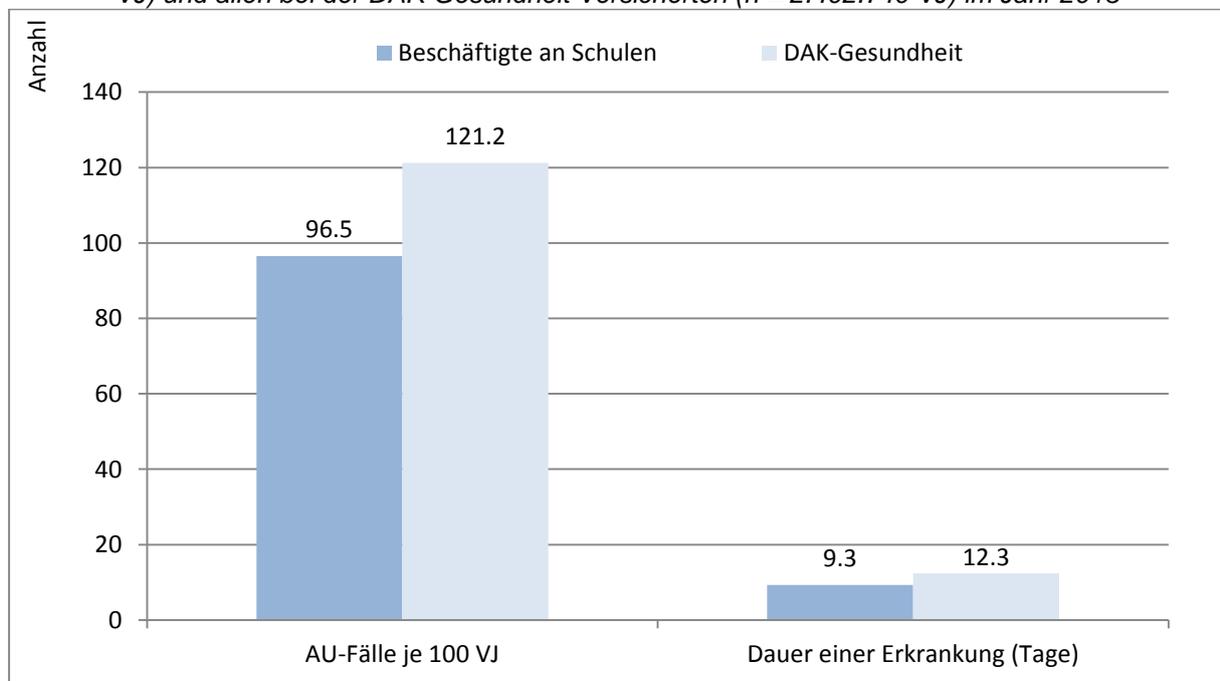
Abbildung 30 - Vergleich des Krankenstands zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

Der Krankenstand bzw. die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre kann durch viele Erkrankungen kurzer Dauer oder wenige Erkrankungen längerer Dauer zustande kommen. Es ist daher wichtig zu betrachten, auf wie viele Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre der Krankenstand zurückgeht. Je 100 volljährig versicherter Beschäftigter an Schulen gab es 96,5 Arbeitsunfähigkeitsfälle, d.h. im Durchschnitt war fast jeder Beschäftigte an Schulen einmal jährlich krank. Hierbei wird jedoch nur die absolute Anzahl an Fällen betrachtet. Somit ist es auch möglich, dass ein Beschäftigter mehrmals arbeitsunfähig war und dadurch auch mehrfach als Arbeitsunfähigkeitsfall einging, während andere Beschäftigte nicht arbeitsunfähig waren (zur Betroffenenquote von Arbeitsunfähigkeit für das Jahr 2013 siehe *Abbildung 33*). Die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre waren für Beschäftigte an Schulen um ca. 20% geringer als bei den übrigen DAK-Gesundheit Versicherten. Ebenfalls geringer fiel die durchschnittliche Dauer der Erkrankungen aus. 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 31* dargestellt.

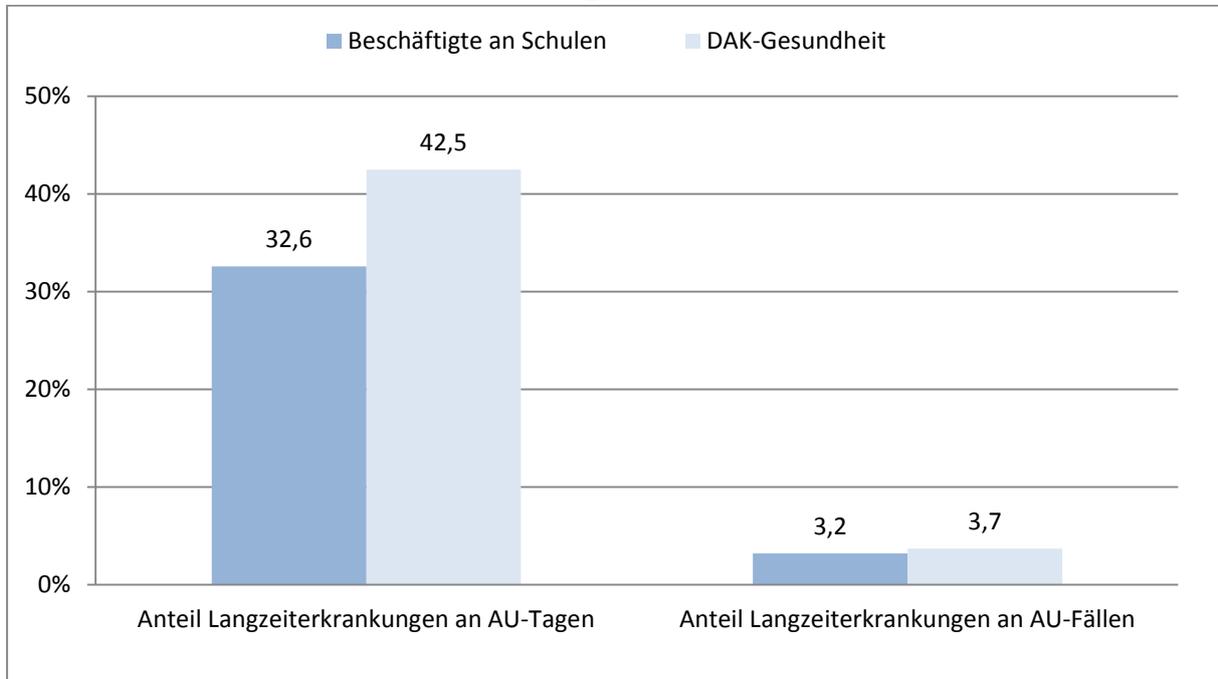
Abbildung 31 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und Dauer einer Erkrankung zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

Von Interesse ist zudem, welche Rolle Langzeiterkrankungen spielen, d.h. Erkrankungen von über sechs Wochen Dauer. *Abbildung 32* zeigt, dass bei Beschäftigten an Schulen weniger Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle auf Langzeiterkrankungen zurückgingen.

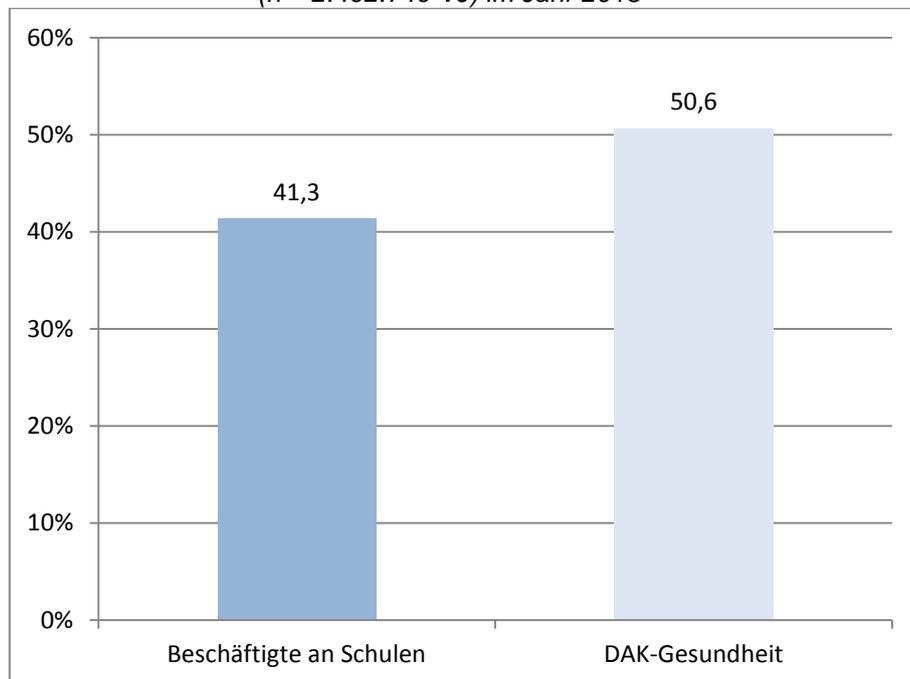
Abbildung 32 - Vergleich des Anteils der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

Schließlich gibt die Betroffenenquote den Anteil derer an, für die mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag (*Abbildung 33*). Mit 41,3% war die Betroffenenquote bei den Beschäftigten an Schulen geringer als bei den übrigen Versicherten (50,6%). Demnach lag für 58,7% der Beschäftigten an Schulen keine Arbeitsunfähigkeitsmeldung im Jahr 2013 vor.

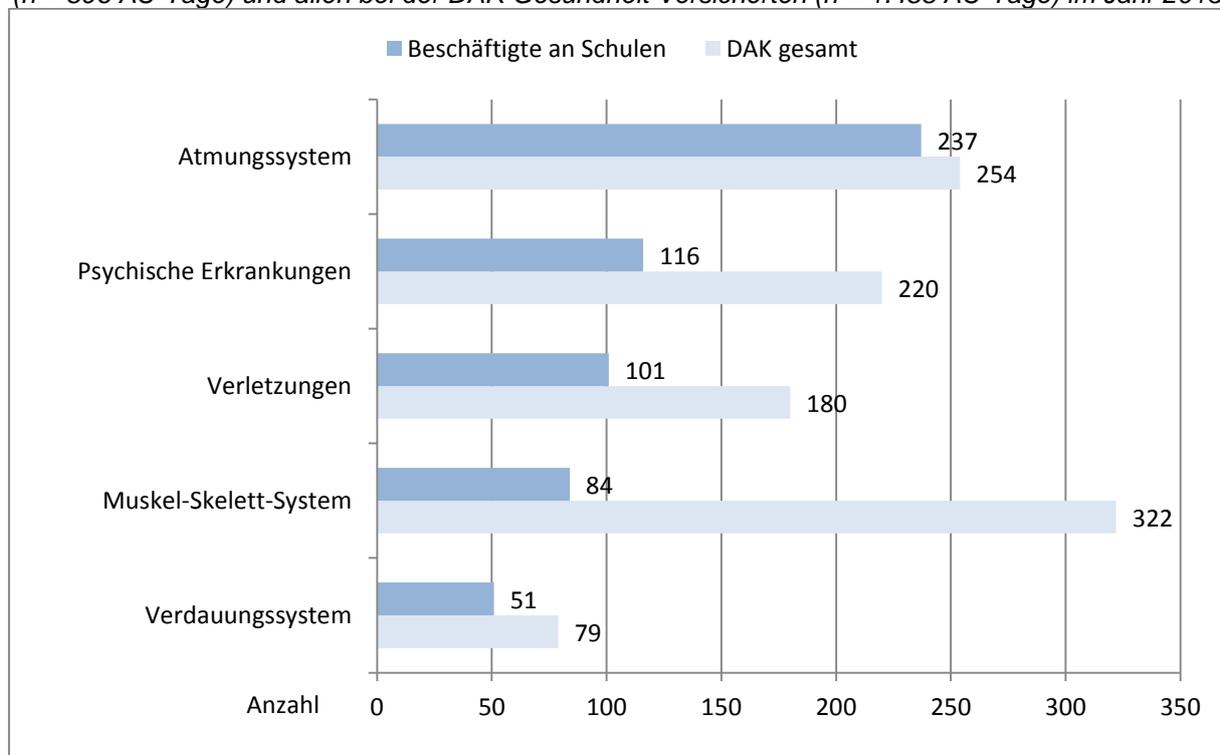
Abbildung 33 - Vergleich der Betroffenenquote zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

Ein Vergleich zwischen Beschäftigten an Schulen und anderen Versicherten bezüglich der durch die verschiedenen Krankheitsarten verursachten Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2013 ist in *Abbildung 34* dargestellt. Die meisten Ausfalltage gingen bei den Beschäftigten an Schulen auf Erkrankungen des Atmungssystems zurück. Psychische Erkrankungen standen an zweiter Stelle, Verletzungen an dritter Stelle. Bei den übrigen DAK-Gesundheit Versicherten verursachten Muskel-Skelett-Erkrankungen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage, gefolgt von Erkrankungen des Atmungssystems und psychischen Erkrankungen. Beschäftigte an Schulen hatten bezüglich aller dargestellten Krankheitsarten weniger Arbeitsunfähigkeitstage als die übrigen Versicherten der DAK-Gesundheit. So hatten beispielsweise die übrigen DAK-Gesundheit Versicherten nahezu vier Mal so viele Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen und knapp doppelt so viele bei psychischen Erkrankungen und Verletzungen. Die Ausfalltage aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems waren bei allen DAK-Gesundheit Versicherten um ca. 50% höher, bei Erkrankungen des Atmungssystems waren diese nur geringfügig höher.

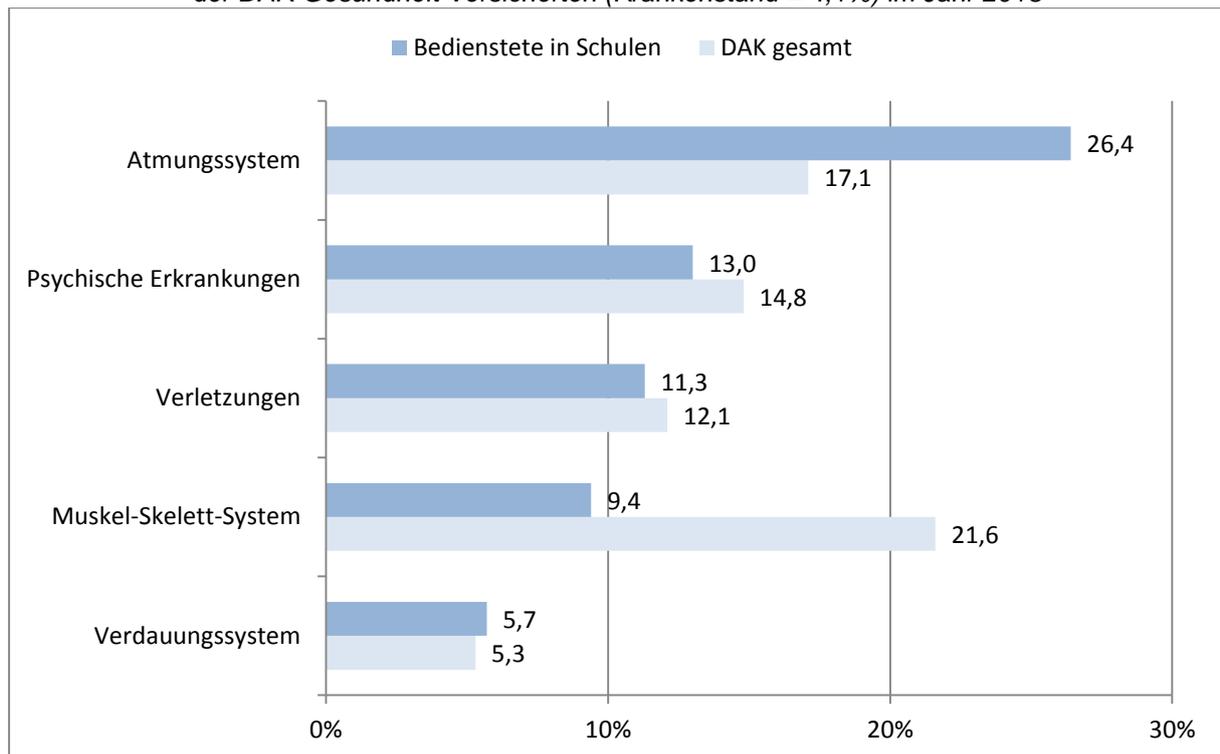
Abbildung 34 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Krankheitsarten zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 896 AU-Tage) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 1.488 AU-Tage) im Jahr 2013



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen. AU-Tage durch sonstige Erkrankungen: n = 433 Tage (DAK-Gesundheit Gesamt), n = 307 Tage (Beschäftigte an Schulen)

Abbildung 35 verdeutlicht, dass der Krankenstand der Beschäftigten an Schulen zu über einem Viertel durch Erkrankungen des Atmungssystems verursacht wurde. 13% des Krankenstandes waren durch psychische Erkrankungen bedingt. Der Anteil der Erkrankungen des Atmungssystems am Krankenstand war bei den übrigen Versicherten deutlich geringer als bei Beschäftigten an Schulen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems waren dagegen bedeutsamer. Bezüglich des Anteils der übrigen Erkrankungen am Krankenstand unterschieden sich Beschäftigte an Schulen nur geringfügig von den restlichen DAK-Gesundheit Versicherten.

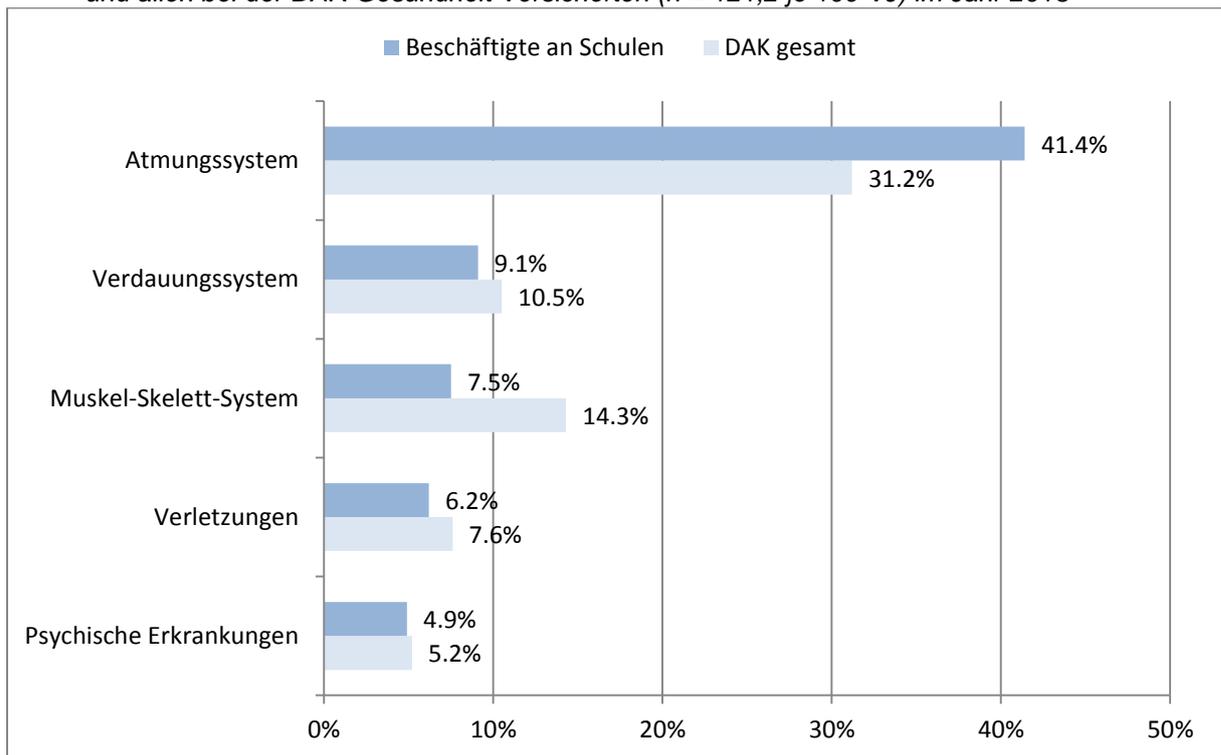
Abbildung 35 - Vergleich der Anteile der wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (Krankenstand = 2,5%) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (Krankenstand = 4,1%) im Jahr 2013



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). Krankenstand durch sonstige Erkrankungen: 29,1% (DAK-Gesundheit Gesamt), 34,2% (Beschäftigte an Schulen)

Abbildung 36 zeigt, dass bei den Beschäftigten an Schulen etwas über 40% der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Erkrankungen des Atmungssystems zurückgingen. Rund 9% der Arbeitsunfähigkeitsfälle waren durch Erkrankungen des Verdauungssystems verursacht und gut 7% durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Der Vergleich zwischen Beschäftigten an Schulen und anderen DAK-Gesundheit Versicherten verdeutlicht, dass Erkrankungen des Atmungssystems bei Beschäftigten an Schulen einen höheren Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle verursachten. Dagegen war der Anteil, der durch die anderen dargestellten Erkrankungen verursachten Arbeitsunfähigkeitsfälle etwas geringer.

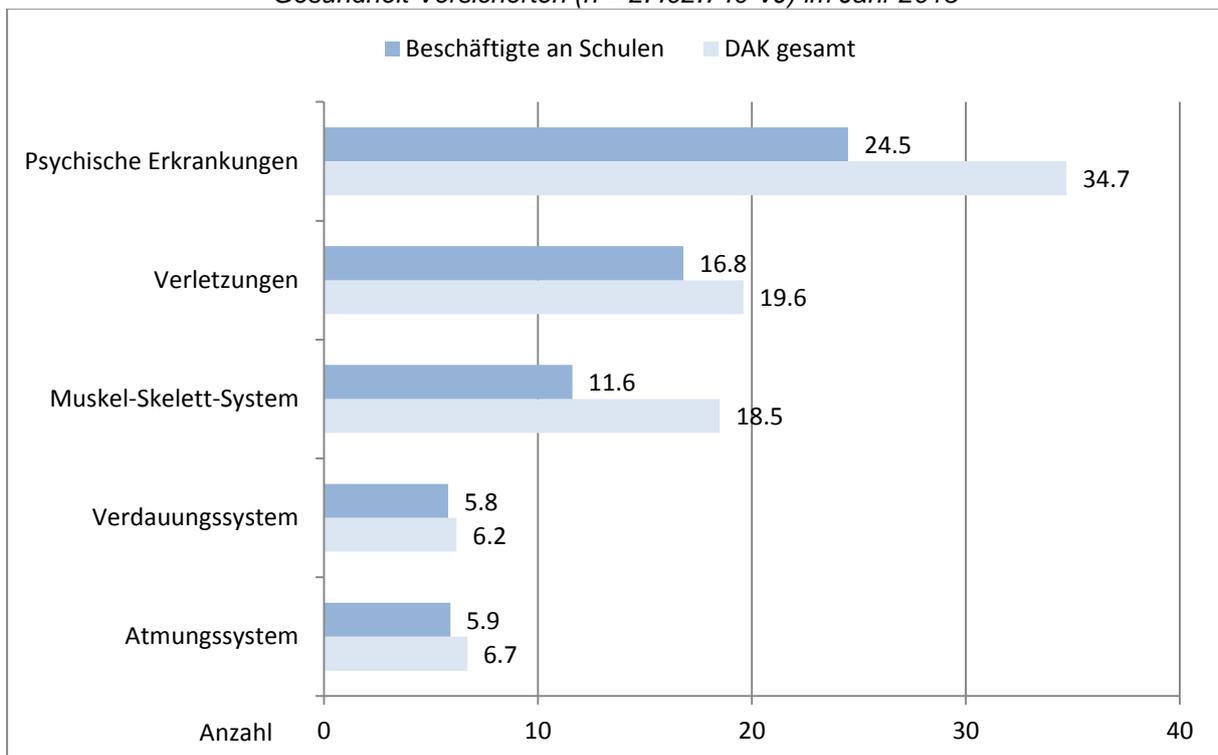
Abbildung 36 - Vergleich der Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an Arbeitsunfähigkeitsfällen zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 96,5 je 100 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 121,2 je 100 VJ) im Jahr 2013



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen. Arbeitsunfähigkeitsfälle durch sonstige Erkrankungen: 31,1% (DAK-Gesundheit Gesamt), 30,9% (Beschäftigte an Schulen)

Aus *Abbildung 37* geht hervor, dass bei Beschäftigten an Schulen psychische Erkrankungen mit knapp 26 Tagen die längste Falldauer aufwiesen. An zweiter Stelle folgten Verletzungen mit 19 Tagen. Die jeweilige Falldauer aufgrund des Atmungssystems, des Verdauungssystems sowie durch Verletzungen bedingt, fiel vergleichbar hoch zu den DAK-Gesundheit Versicherten aus. Am deutlichsten ist der Unterschied in der Falldauer bei psychischen Erkrankungen, welche bei den Beschäftigten an Schulen geringer war.

Abbildung 37 - Vergleich der durchschnittlichen Falldauer in Tagen je Krankheitsart zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen. Durchschnittliche Falldauer in Tagen durch sonstige Erkrankungen: 11,5% (DAK-Gesundheit Gesamt), 10,3% (Beschäftigte an Schulen).

5.3.2 Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz

Die Fehltage-Statistik beruht auf den Selbstangaben der Schulen zu den Fehltagen ihrer Kollegien. Von 1.429⁸ Schulen (38.857 Bedienstete) sind Angaben in die Statistik für das Kalenderjahr 2013 eingeflossen. Zu beachten ist, dass der Krankenstand während der unterrichtsfreien Zeit unberücksichtigt bleibt.

Tabelle 7 beschreibt die Fehltage nach Dienstkategorien. Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 9,7 Tage. Die geringsten Fehltage hatten dabei Bedienstete des ehemals höheren Dienstes, die meisten Fehltage dagegen Bedienstete des ehemals mittleren Dienstes. Eine Standardisierung nach Alter und Geschlecht fand in diesem Zusammenhang nicht statt.

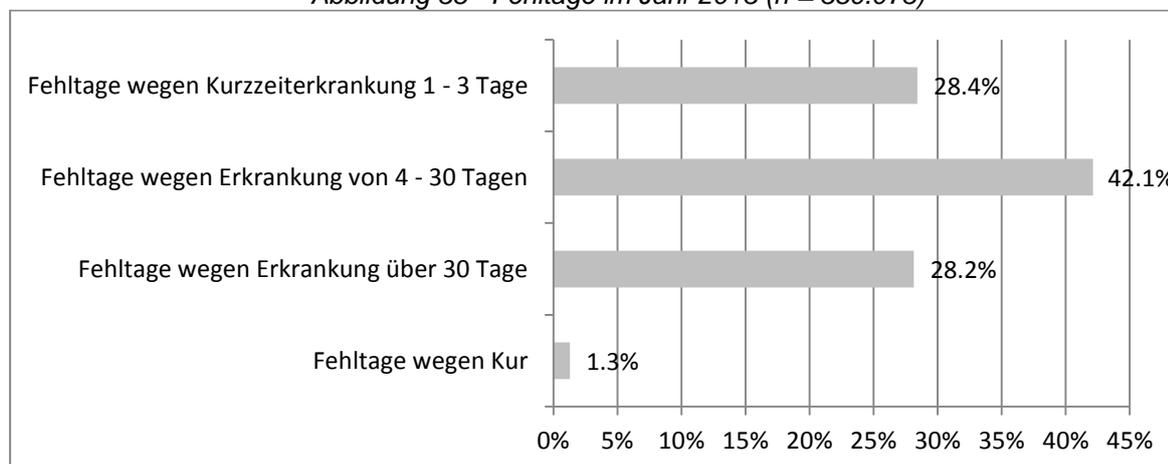
Tabelle 7 - Fehltage (in Schultagen; n = 375.149) an öffentlichen Schulen im Jahr 2013

	Ehemals höherer Dienst	Ehemals gehobener Dienst	Ehemals mittlerer Dienst	Gesamt
Bedienstete an Schulen	14.418	22.580	1.859	38.857
Fehltage insgesamt	118.505	233.859	22.785	375.149
Fehltage je Bedienstetem	8,2	10,4	12,3	9,7

Anmerkung: Fehltage aufgrund von Kuren (n = 4.924) sind nicht berücksichtigt

Abbildung 38 zeigt, dass die meisten Fehltage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen verursacht wurden. Eine geringe Rolle spielten dagegen Kuren.

Abbildung 38 - Fehltage im Jahr 2013 (n = 380.073)



5.3.3 Vergleich mit dem Kalenderjahr 2012

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit von Beschäftigten an Schulen zwischen den Jahren 2012 und 2013 zeigt, dass der Krankenstand, die Betroffenenquote, die Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle jeweils gestiegen sind. So gut wie keine Veränderung zeigt sich bezüglich der durchschnittlichen Dauer einer Erkrankung sowie des Anteils der Langzeiterkrankungen

⁸ Nicht alle Schulen melden ihre Fehltage für die Fehltage-Statistik zurück. Daher weichen die Angaben zu Schulen und zur Anzahl der Bediensteten von denen in Kapitel 5.1 ab.

an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen (*Anhang C: Tabelle 15*). Im Jahr 2013 war, verglichen mit dem Jahr 2012, ein geringerer Anteil des Krankenstandes durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems verursacht. Leicht geringer fiel auch der Anteil psychischer Erkrankungen am Krankenstand aus (*Anhang C: Abbildung 133*).

Beim Vergleich der Daten der DAK-Gesundheit zwischen den Jahren 2012 und 2013 muss beachtet werden, dass die beiden Stichproben sich im Umfang stark unterscheiden. So liegen für 2013 ($n = 1.515$) im Vergleich zu 2012 ($n = 514$) etwa dreimal so viele Angaben zu versicherten Beschäftigten an Schulen vor. 2012 erneuerte die DAK-Gesundheit die Tätigkeitschlüssel. Aufgrund dieser Umstellung konnten für 2012 einige versicherte Beschäftigte an Schulen in der Auswertung durch die DAK-Gesundheit nicht berücksichtigt werden.

Die Angaben der Fehltage-Statistik über alle Bedienstete der öffentlichen Schulen wies im Jahr 2013 ca. 3% mehr Fehltage auf als im Jahr 2012. Die Fehltage je Bedienstetem war in den beiden Jahren vergleichbar (*Anhang C: Tabelle 16*). Die Verteilung der Fehltage auf die Erkrankungsdauer unterschied sich zwischen den Jahren 2013 und 2012 nur geringfügig voneinander (*Anhang C: Abbildung 134*).

5.4 Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen

Im Rahmen der Beurteilung von Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) können unterschiedliche Methoden bzw. Analyseverfahren angewendet werden, wie z.B. Schulbegehungen, Befragungen von Bediensteten, sicherheitstechnische Überprüfungen, orientierende 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.

Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung erfolgte im Schuljahr 2013 / 2014 auf der Grundlage des vom IfL entwickelten Prozessablaufs zur vorausschauenden Ermittlung und Bewertung möglicher Belastungen und Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit der Bediensteten (vgl. Gesundheitsbericht 2011 / 2012 *Kapitel 5.5.1* Ablauf der Gefährdungsbeurteilung). Diese komplexe Beurteilung der Arbeitsbedingungen setzt sich aus drei Teilen zusammen:

- Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens
- Selbstcheck Teil 2: Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation
- Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren

In den folgenden Unterkapiteln werden die Ergebnisse aus den drei Teilen der Gefährdungsbeurteilung vorgestellt. Anschließend wird auf Themen und Ergebnisse der anlassbezogenen Schulbegehungen eingegangen.

5.4.1 Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens

Der Online-Fragebogen wurde durch das IfL auf Grundlage des aktuellen Forschungsstandes entwickelt. Seit der Entwicklung im Jahr 2011 wurde das Instrument schuljährlich revidiert und optimiert. Inhaltlich lässt sich der Fragebogen in fünf Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (*Tabelle 8*).

Tabelle 8 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 68)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien
1	Arbeitsmerkmale (z.B. "Ich empfinde mein Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit ausgewogen.")	36	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja (4) Ja (5) Unklar
2	Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen („Wie würden Sie Ihre Arbeitsbedingungen im Allgemeinen bewerten?“)	1	(1) Sehr schlecht (2) Schlecht (3) Nicht ganz zufriedenstellend (4) Zufriedenstellend (5) Gut (6) Sehr gut
3	Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen (z.B. "Ich leide unter Kopfschmerzen.")	23	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja (4) Ja (5) Unklar
4	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
5	Soziodemografische Angaben („Welches Geschlecht haben Sie?“)	7	Abhängig von Variable

Insgesamt wurden 68 Items abgefragt, wovon 65 geschlossen und drei 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. Die Arbeitsmerkmale sind positiv formuliert, daher zeigt eine verneinende Antwort Belastungsquellen, eine bejahende Antwort dagegen Ressourcen an.

5.4.1.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 1

Der Fragebogen wurde im Beobachtungszeitraum von insgesamt 1.130 Bediensteten an 42 verschiedenen Schulen ausgefüllt (*Tabelle 9*). Die mittlere Rücklaufquote über die 42 Schulen lag bei 54,2% (Range: 24,3-100,0%).

Tabelle 9 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.130) nach Schulart

	Schule		Bedienstete		Rücklauf ^a
	n	%	n	%	%
Grundschule	12	28,6	187	16,5	67,6
Realschule plus (mit Grund- und Realschule plus, Realschule plus mit Fachoberschule)	9	21,4	243	21,5	49,9
Integrierte Gesamtschule	3	7,1	117	10,4	61,8
Gymnasium	9	21,4	313	27,7	46,1
Förderschule	4	9,5	114	10,1	46,1
Berufsbildende Schule	5	11,9	156	13,8	45,7
Gesamt	42	100,0	1.130	100,0	54,2

Anmerkung: ^aDie einzelnen Rücklaufquoten der Schulen einer Schulart wurden jeweils gemittelt.

Die soziodemografischen Angaben der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer sind in *Tabelle 10* dargestellt. Im Durchschnitt waren die Befragten 44 Jahre alt. Rund 60% waren weiblich und nahezu 80% gehörten zur Berufsgruppe der Lehrkräfte. Die Befragten übten ihre Tätigkeit im Schnitt seit 15 Jahren aus. Über die Hälfte arbeitete mit einem vollen Deputat.

Tabelle 10 - Soziodemografischer Überblick und Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.130)

	n	%
Alter^a (Arithmet. Mittel / SD / Median)	43,5 / 10,1 / 43 (45,5 / 11,0 / 45)	
< 25 Jahre	10	0,9 (0,7)
25 - 34 Jahre	193	17,1 (19,3)
35 - 44 Jahre	281	24,9 (30,0)
45 - 54 Jahre	244	21,6 (21,7)
55 + Jahre	165	14,6 (28,3)
Keine Angabe / fehlend	237	21,0
Geschlecht^a		
Männlich	319	28,2 (30,5)
Weiblich	685	60,6 (69,5)
Keine Angabe / fehlend	126	11,2
Berufsgruppe		
Lehrkraft	883	78,1
Pädagogische Fachkraft	50	4,4
Anwärter / -in	19	1,7
Sonstiges	34	3,0
Keine Angabe / fehlend	144	12,7

5.4 Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen

	n	%
Funktionsstelle (n = 986)^b		
Schulleiter / -in	11	1,1
Stellv. Schulleiter / -in	17	1,7
Stufenleiter / -in	26	2,6
Fachgruppenleiter / -in	103	10,4
Sonstige	105	10,6
Keine Funktionsstelle	457	46,3
Keine Angabe / fehlend	267	27,1
Ausübung der Tätigkeit (in Jahren) (Arithmet. Mittel / SD / Median)	15,1 / 9,6 / 13	
< 5 Jahre	127	11,2
5 - 14 Jahre	373	33,0
15 - 24 Jahre	254	22,5
25 + Jahre	179	15,8
Keine Angabe / fehlend	197	17,4
Deputat		
100%	654	57,9
75% - < 100%	111	9,8
50% - < 75%	165	14,6
< 50%	35	3,1
Keine Angabe / fehlend	165	14,6

Anmerkung: ^aBei den Variablen „Geschlecht“ und „Alter“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP 2013/2014.

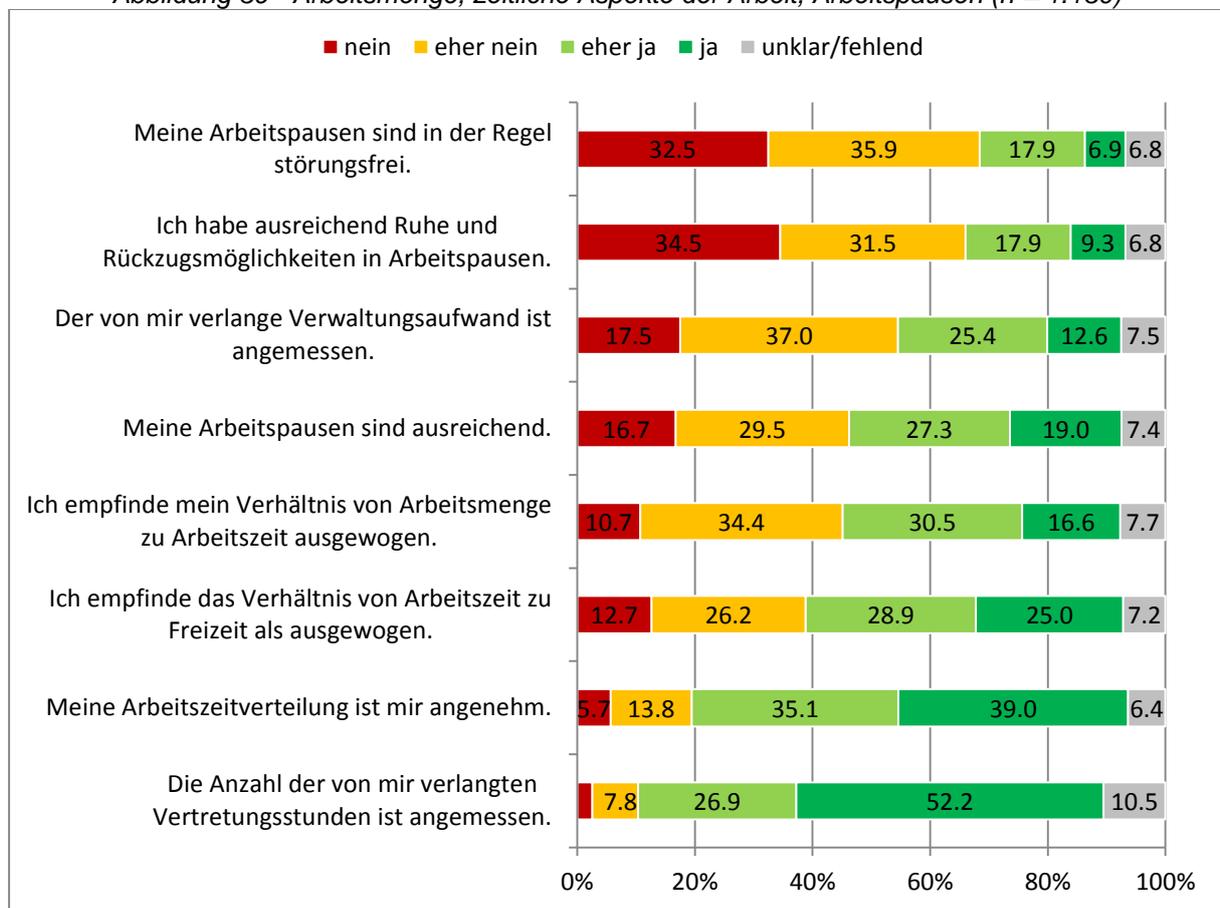
^bDieses Item wurde an n = 9 Schulen nicht erfasst, sodass es nur n = 986 Personen vorgelegt bekamen.

5.4.1.2 Ergebnisse des Selbstcheck Teil 1 zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden

Arbeitsmerkmale

Bezüglich der Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (Abbildung 39) zeigte sich, dass über zwei Drittel der befragten Bediensteten keine störungsfreien Arbeitspausen erlebten. Ebenso wurden fehlende Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen von etwa zwei Drittel der Befragten berichtet. Über die Hälfte der Befragten beurteilten den Verwaltungsaufwand als eher nicht oder nicht angemessen. Überwiegend positiv wurde dagegen die Arbeitszeitverteilung angesehen. Fast drei Viertel der Befragten empfanden die Arbeitszeitverteilung als eher angenehm oder angenehm. Auch die Anzahl der verlangten Vertretungsstunden wurde von nahezu 80% der Befragten als eher angemessen oder angemessen beurteilt.

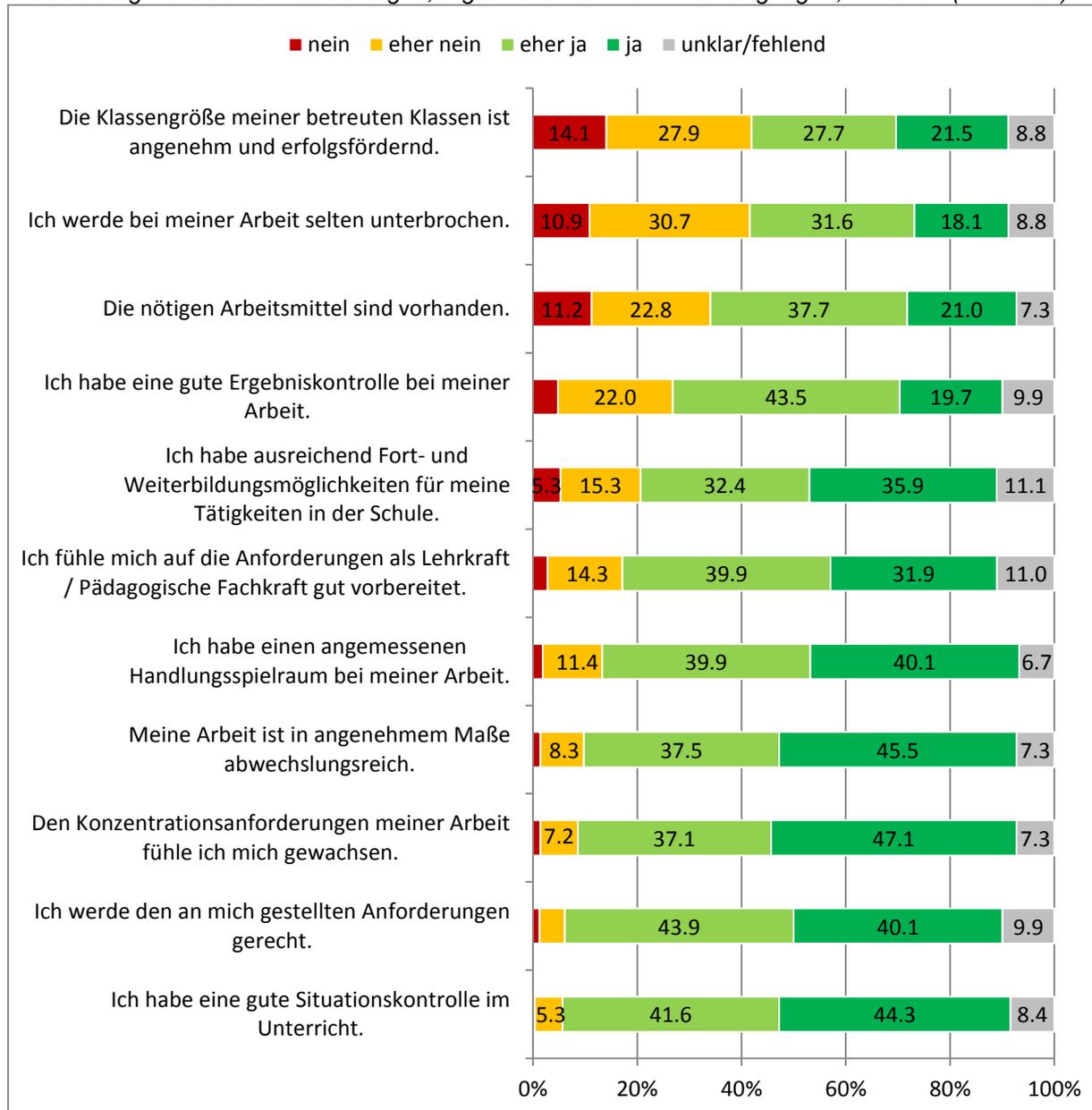
Abbildung 39 - Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen (n = 1.130)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Bezüglich der Arbeitsanforderungen, der organisatorischen Arbeitsbedingungen und der Kontrolle bei der Arbeit (Abbildung 40) überwogen bei allen beurteilten Arbeitsmerkmalen die positiven Bewertungen. Am ungünstigsten wurden die Klassengröße sowie die Störungsfreiheit bei der Arbeit bewertet; knapp über 40% beurteilen diese jeweils als eher unangemessen oder unangemessen. Die günstigsten Einschätzungen lagen für die Variabilität der Arbeit, die Konzentrationsanforderungen, die Erfüllbarkeit der Anforderungen und die Situationskontrolle im Unterricht vor; jeweils über 80% der Befragten erachten diese Arbeitsmerkmale als eher angemessen oder angemessen.

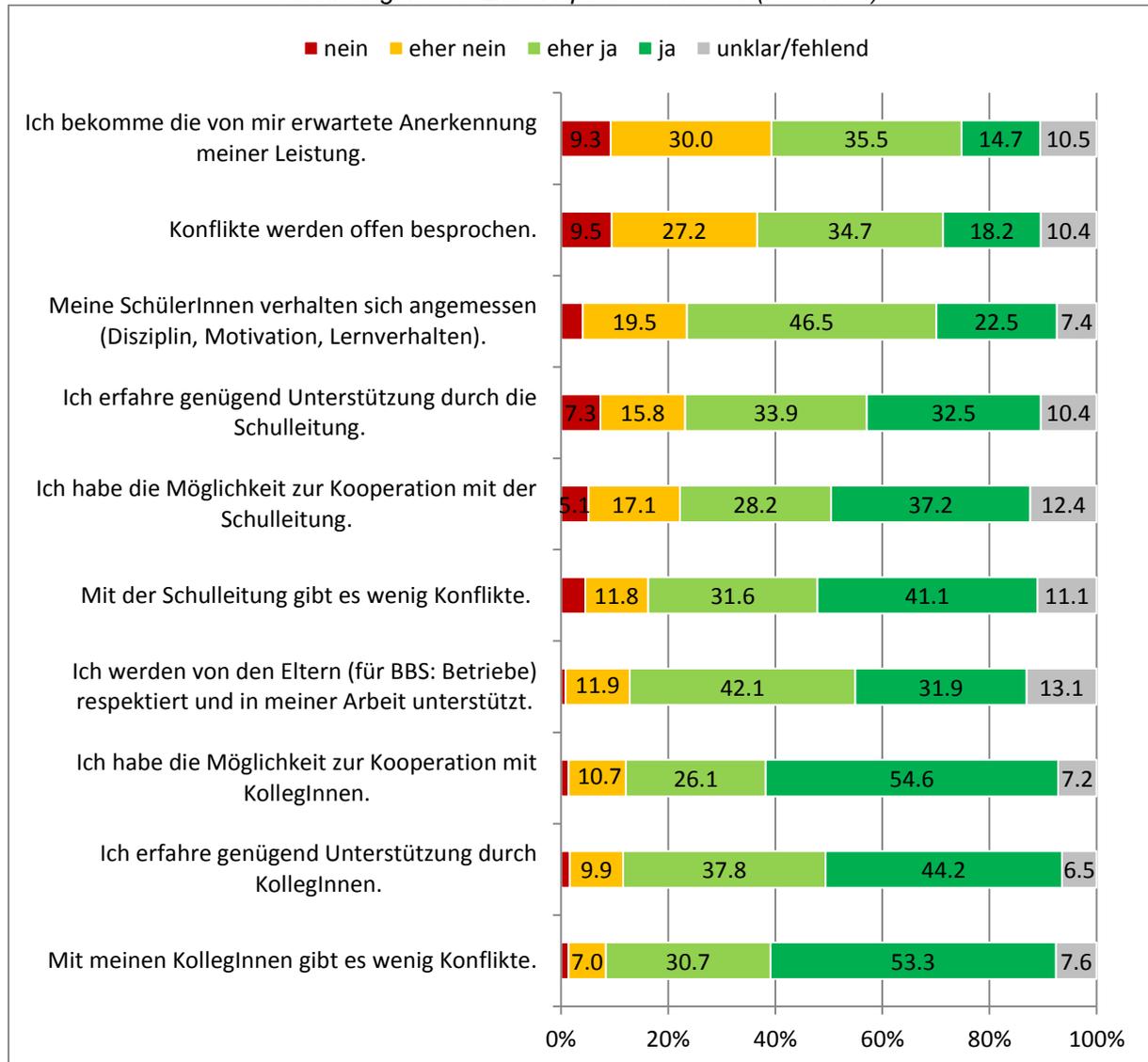
Abbildung 40 - Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle (n = 1.130)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Ebenfalls überwiegend positiv bewertet wurden die sozialen Aspekte der Arbeit (Abbildung 41). Am günstigsten wurde dabei der Umgang unter Kolleginnen und Kollegen eingeschätzt. Jeweils über 80% der Bediensteten stimmten den Aussagen zu, dass es mit Kolleginnen und Kollegen wenig Konflikte gebe, dass sie genügend Unterstützung durch diese erfahren würden und dass Möglichkeiten zur Kooperation mit diesen bestünden. Etwas kritischer wurde hingegen die Anerkennung für individuelle Leistungen betrachtet. Nahezu 40% der Bediensteten waren der Meinung, dass die erhaltene Leistungsanerkennung eher nicht oder nicht angemessen sei.

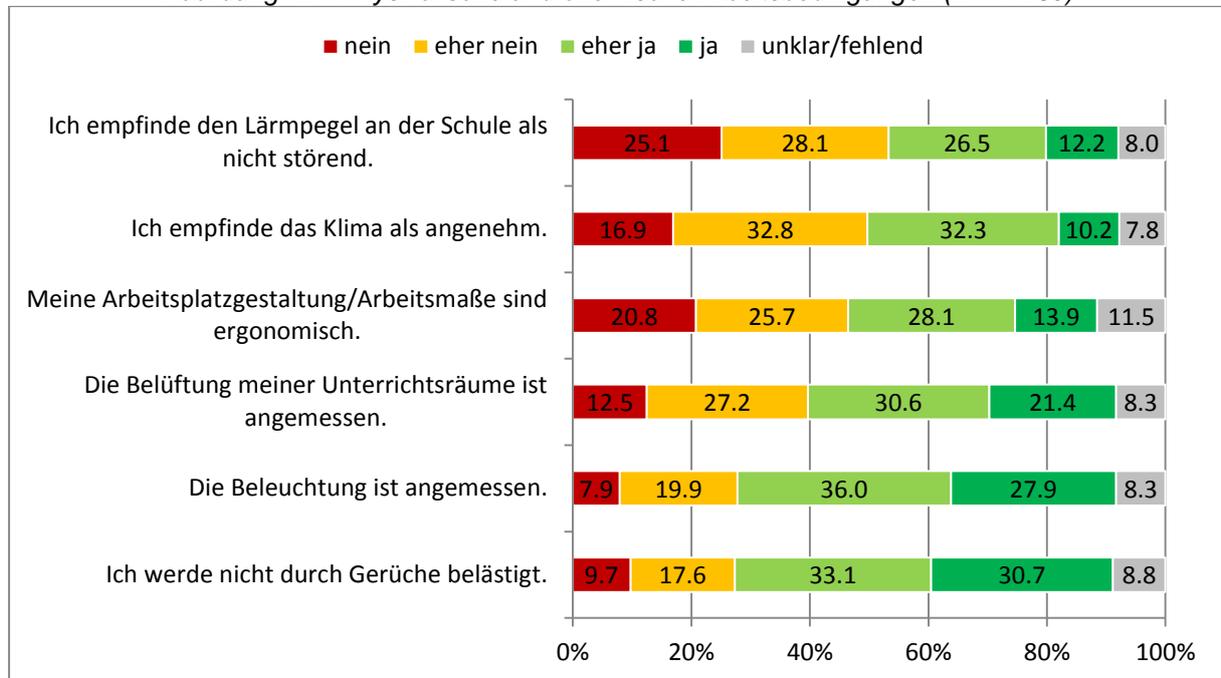
Abbildung 41 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 1.130)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Bezüglich der physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen (*Abbildung 42*) zeigte sich das ungünstigste Antwortmuster für den Lärmpegel, den über 50% der Befragten als eher nicht bzw. nicht angemessen bewerteten. Auch das Klima in den Schulräumen wurde von rund der Hälfte aller Befragten als eher nicht oder nicht angemessen beurteilt. Die Angemessenheit der Beleuchtungsverhältnisse und der Gerüche wurde dagegen mehrheitlich günstig beurteilt.

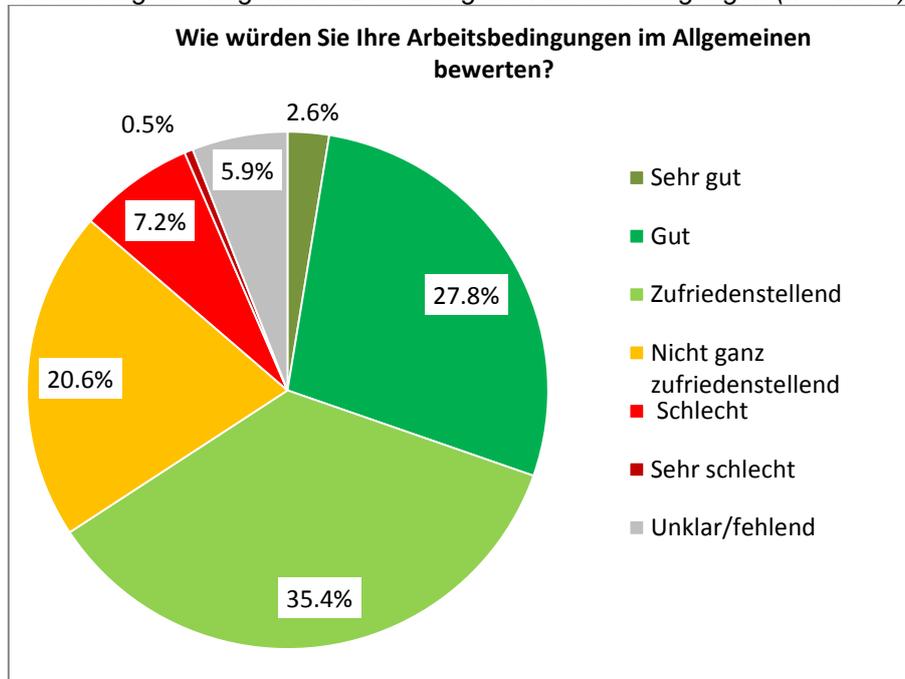
Abbildung 42 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 1.130)



Arbeitsbedingungen im Allgemeinen

Die allgemeine subjektive Bewertung der Arbeitsbedingungen durch die Bediensteten zeigt *Abbildung 43*. Rund ein Viertel der Bediensteten beurteilten ihre Arbeitsbedingungen als gut. Ein weiteres Drittel der Befragten war zufrieden mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen. Ein geringer Anteil von knapp 8% bewertete diese als schlecht oder sehr schlecht.

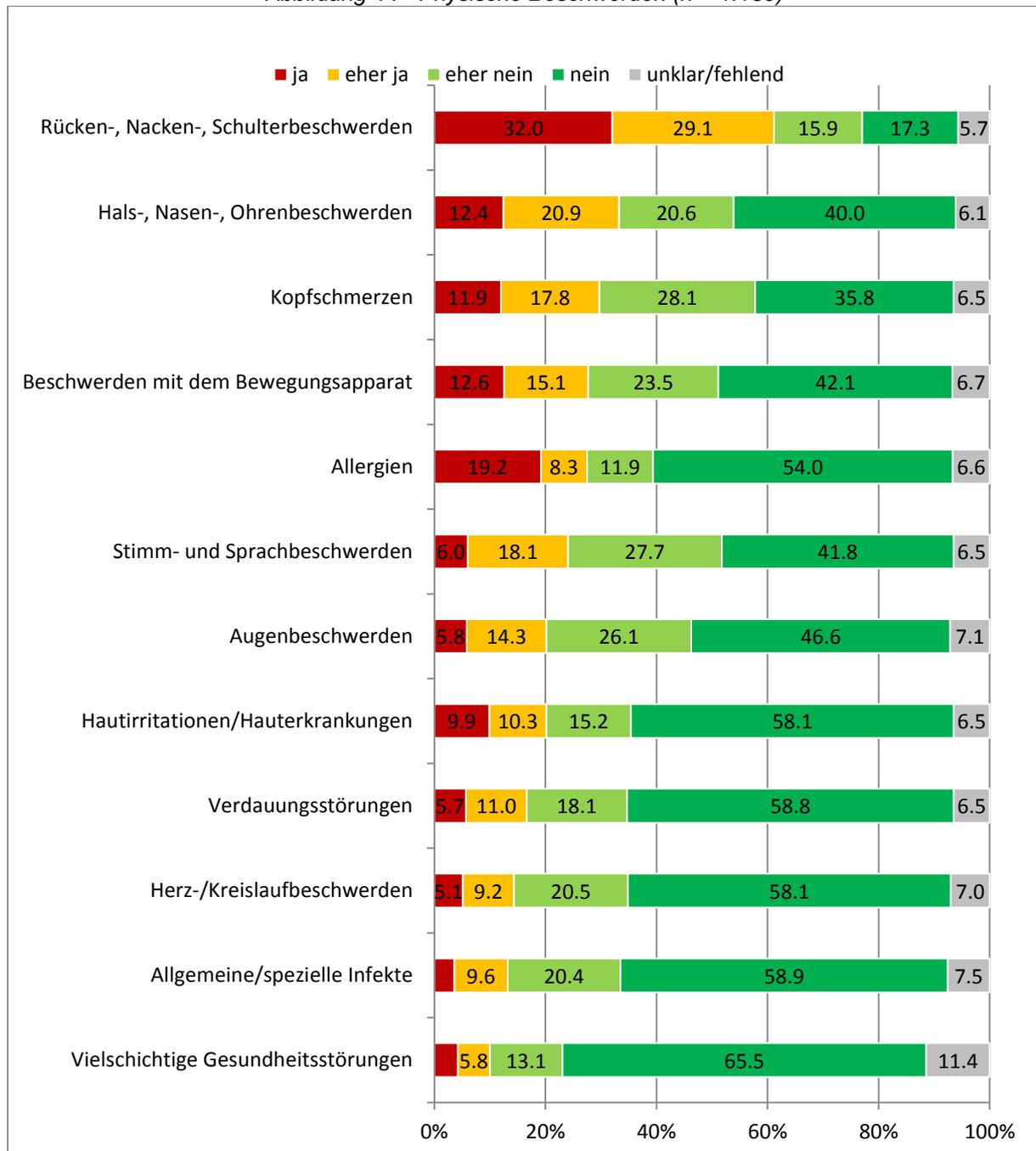
Abbildung 43 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 1.130)



Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen

Bei den physischen Gesundheitsbeschwerden (*Abbildung 44*) wurden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden von knapp über 60% der Befragten mit Abstand am häufigsten beklagt. Weiterhin gaben rund 30% Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden, Kopfschmerzen oder Beschwerden mit dem Bewegungsapparat an.

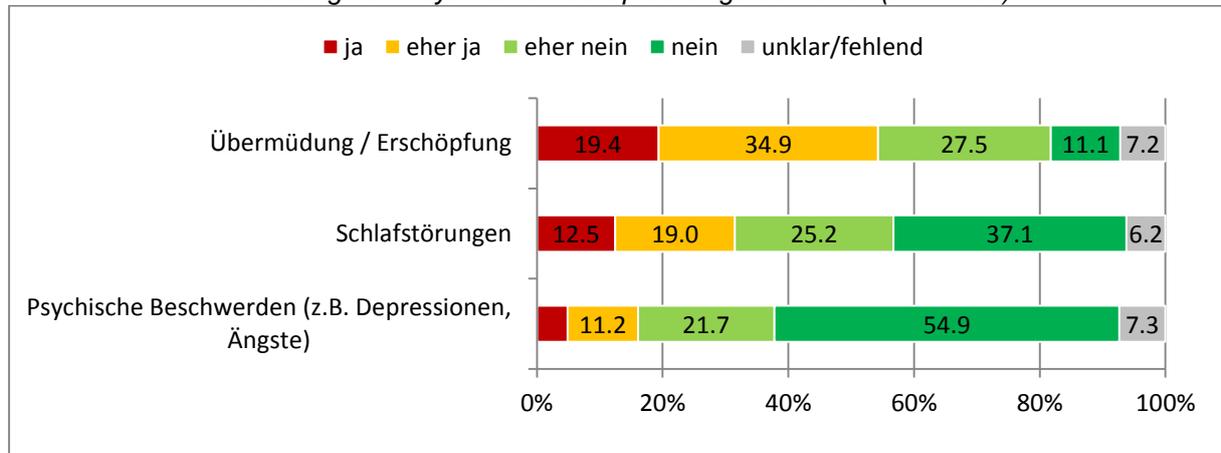
Abbildung 44 - Physische Beschwerden (n = 1.130)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Hinsichtlich psychischer Beanspruchungsreaktionen (Abbildung 45) wurden Ermüdung und Erschöpfung von mehr als 50% der Bediensteten genannt. Unter Schlafstörungen litt nahezu ein Drittel der Befragten. Rund 16% gaben psychische Beschwerden an.

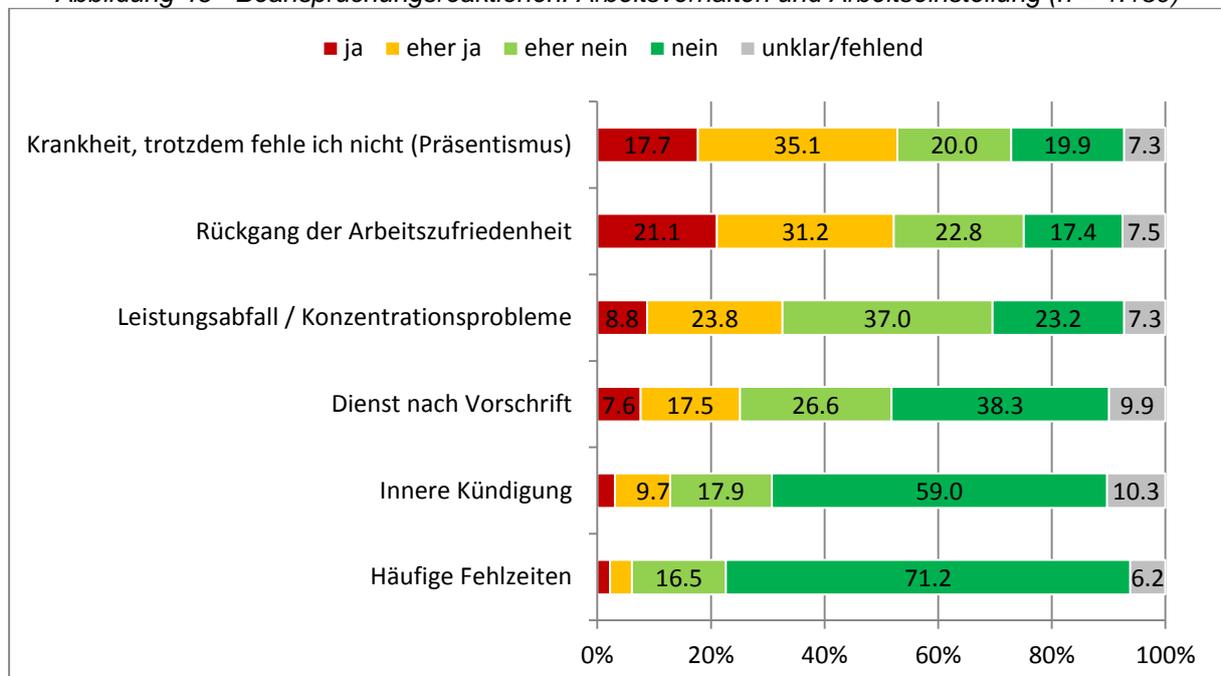
Abbildung 45 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 1.130)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Bei der Untersuchung von Arbeitsverhalten und -einstellung (Abbildung 46) ließ sich ein Rückgang in der Arbeitszufriedenheit bei über 50% erkennen. Ebenfalls rund 50% der Bediensteten gaben an, trotz Krankheit nicht zu fehlen (Präsentismus). Dieses Ergebnis passt zu einem geringen Anteil von rund 6% von Bediensteten, die angaben, ihre Fehlzeiten beliefen sich auf mehr als 14 Tagen pro Schuljahr.

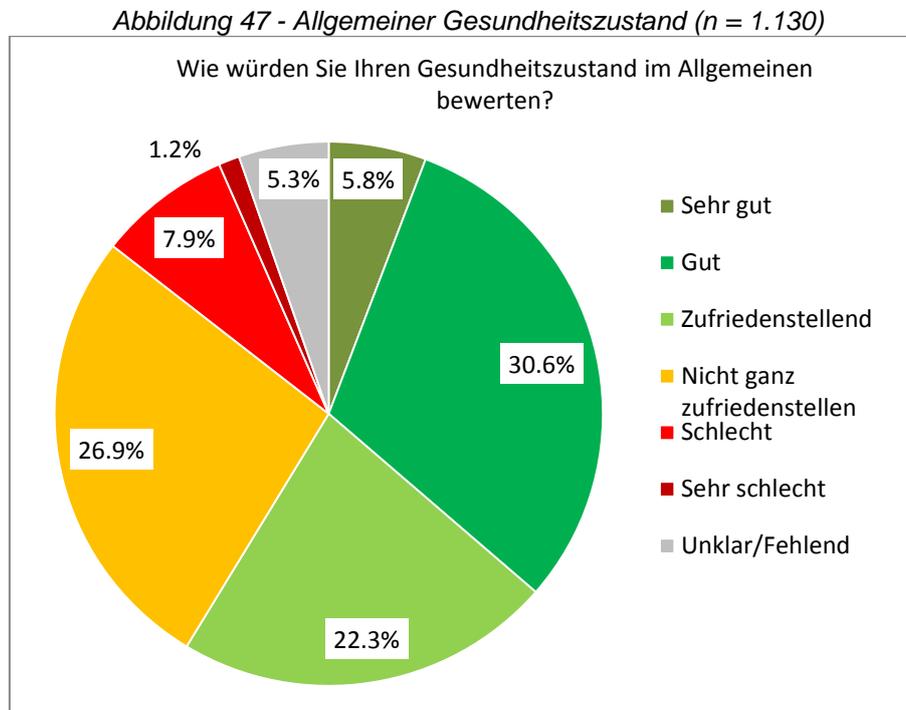
Abbildung 46 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 1.130)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Gesundheitszustand im Allgemeinen

Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes von Seiten der Bediensteten zeigt *Abbildung 47*. Knapp zwei Drittel der Bediensteten beurteilten ihren Gesundheitszustand als gut, sehr gut oder zufriedenstellend. Ein geringer Anteil von unter 10% empfand den eigenen Gesundheitszustand insgesamt als schlecht oder sehr schlecht.



Unterschiede zwischen den Schularten

Um einen Einblick in die spezifischen Problemfelder einzelner Schularten zu erhalten, wurde für jede Schulart der Anteil negativer Ausprägungen (Arbeitsmerkmale: eher nein / nein, Gesundheitsempfinden: eher ja / ja) für die einzelnen Items errechnet. Die Ergebnisse dieser Auswertungen sind in den *Tabellen 17 bis 23* sowie *Abbildung 135 und 136* in *Anhang D* dargestellt.

Bezüglich der Arbeitsmerkmale zeigen *Tabelle 17 bis Tabelle 20*, dass Realschulen plus bei 18 aller 35 erfassten Arbeitsmerkmale die Schulart mit der ungünstigsten Ausprägung waren. Die deutlichsten Unterschiede zum Durchschnittswert über alle Schularten fanden sich bezüglich des Schülerverhaltens, Konflikten mit der Schulleitung sowie des Lärmpegels.

Bedienstete an Gymnasien wiesen bei zehn Arbeitsmerkmalen den höchsten Anteil an ungünstigen Bewertungen auf. Die deutlichsten Abweichungen zeigten sich für das Verhältnis von Arbeitszeit zu Freizeit, dem Vorhandensein der nötigen Arbeitsmittel sowie für die Arbeitsplatzgestaltung.

Acht Arbeitsmerkmale beurteilten Bedienstete an Integrierten Gesamtschulen am ungünstigsten. Die deutlichsten Unterschiede zum Durchschnittswert wiesen Bedienstete an Integrierten Gesamtschulen bezüglich ausreichender Arbeitspausen, der Klassengröße und dem Klima in den Schulräumen auf.

Bedienstete an Grundschulen, berufsbildenden Schulen und Förderschulen bewerteten keines der Arbeitsmerkmale am ungünstigsten.

Tabelle 21 und *22* verdeutlichen, dass bei sieben physischen und einer der psychischen Beschwerden ebenfalls die ungünstigsten Einschätzungen von Bediensteten der Realschule plus erfolgten. Dies waren insbesondere Kopfschmerzen, Allergien, Augenbeschwerden, sowie psychische Beschwerden. Bedienstete an Förderschulen litten häufiger an Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden, Beschwerden mit dem Bewegungsapparat sowie an Schlafstörungen, Bedienstete an Grundschulen gaben geringfügig häufiger Hauterkrankungen, Herz- / Kreislaufbeschwerden und Infekte an. Übermüdung / Erschöpfung wurde am häufigsten von Bediensteten an Integrierten Gesamtschulen genannt.

Tabelle 23 legt dar, dass Bedienstete an Realschulen plus bei vier der Indikatoren des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellung den höchsten Anteil ungünstiger Einschätzungen aufwiesen. Diese waren Rückgang der Arbeitszufriedenheit, häufige Fehlzeiten, Dienst nach Vorschrift und innere Kündigung sowie Leistungsabfall. Bedienstete an Förderschulen wiesen das höchste Maß an Präsentismus auf.

Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit dem Schuljahr 2012 / 2013

Im Schuljahr 2013 / 2014 nahmen verglichen mit dem Schuljahr 2012 / 2013 ähnlich viele Schulen ($n = 42$ vs. $n = 41$) und Bedienstete ($n = 1.130$ vs. $n = 1.367$) an der Befragung teil. Die Ergebnisse des Schuljahres 2012 / 2013 zeigen die ungünstigste Beurteilung durch die Bediensteten für die folgenden Arbeitsmerkmale: Arbeitspause (ausreichende und störungsfreie Pausen, Rückzugsmöglichkeiten), verlangter Verwaltungsaufwand, Klassengröße und Lärmpegel. Dieser Trend setzt sich auch im Schuljahr 2013 / 2014 fort, wobei bei allen Schwerpunkten ein Rückgang der ungünstigen Antworten (nein, eher nein) von fünf bis neun Prozentpunkten zu verzeichnen war. Bezüglich der physischen und psychischen Gesundheit sowie der Indikatoren des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellung lagen die ungünstigsten Einschätzungen im Gesundheitsbericht 2012 / 2013 für Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden, Übermüdung / Erschöpfung, die Arbeitszufriedenheit sowie den Präsentismus vor. Diese Tendenz findet sich ebenfalls in den Ergebnissen von 2013 / 2014 wieder. Wie bei den Arbeitsmerkmalen fielen die Anteile der ungünstigen Antwortkategorien (ja, eher ja) etwas geringer aus.

Beim Vergleich zwischen den Schuljahren 2012 / 2013 und 2013 / 2014 muss beachtet werden, dass in beiden Schuljahren unterschiedliche Stichproben befragt wurden. So waren beispielsweise die einzelnen Schularten in den beiden Jahren unterschiedlich stark vertreten. Während im Schuljahr 2012 / 2013 die Bediensteten an Realschulen plus (24,5%) und an Integrierten Gesamtschulen (22,7%) die größten Gruppen bildeten, waren es im Schuljahr 2013 / 2014 Bedienstete an Gymnasien (27,7%). Es ist somit durchaus möglich, dass etwaige Unterschiede zwischen den Schuljahren nicht auf zeitliche Aspekte zurückzuführen sind, sondern aufgrund der unterschiedlichen Stichproben vorliegen.

5.4.2 Selbstcheck Teil 2: Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitssicherheitsorganisation

Eine wirkungsvolle Organisation des Gesundheitsschutzes und der Arbeitssicherheit an der Schule ist die grundlegende Voraussetzung für den Schutz der Bediensteten sowie der 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 Selbstcheck Teil 2 eingesetzt. Der Fragebogen wurde 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 11).

Tabelle 11 - 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	

Tabelle 11 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 wurden positiv formuliert, so dass eine verneinende Antwort einen Mangel und somit Handlungsbedarf anzeigt.

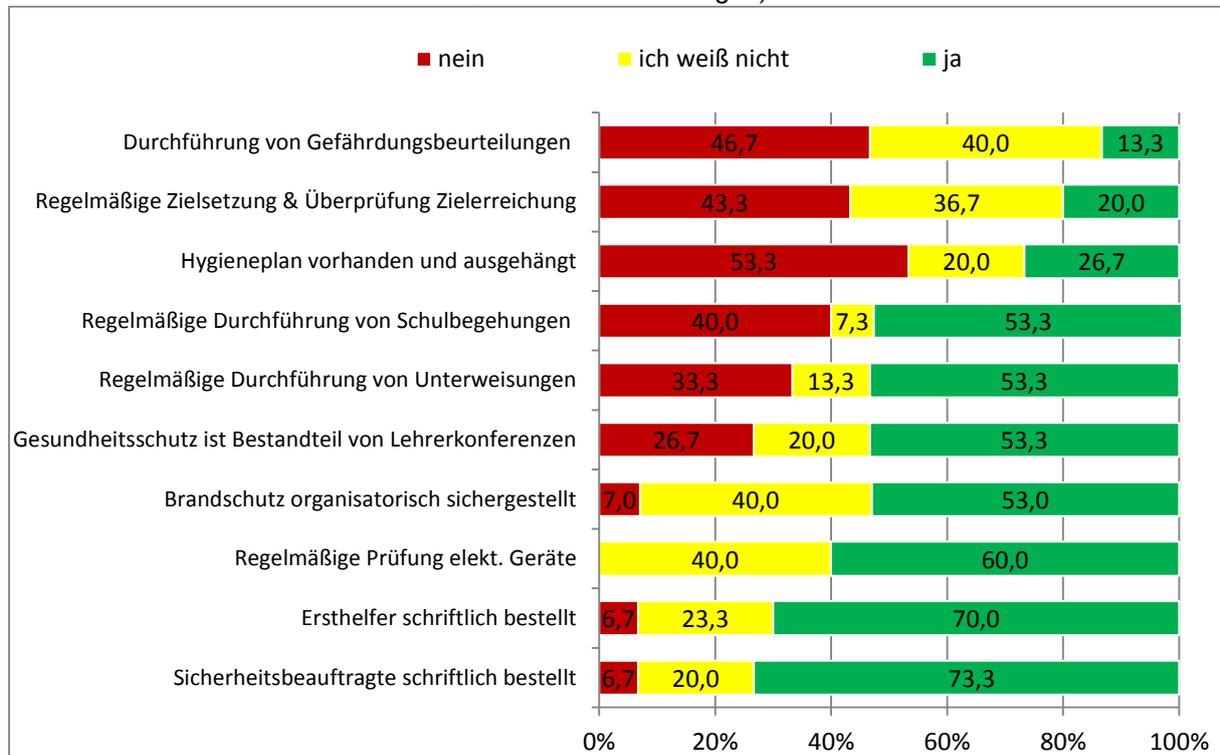
5.4.2.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 2

Der Prozess zur Gefährdungsbeurteilung Teil 2: Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation wurde im Schuljahr 2013 / 2014 an 15 Schulen initiiert (5 Grundschulen, 4 Förderschulen, 2 Realschulen plus, 1 Gymnasium, 2 Integrierte Gesamtschulen und 1 berufsbildende Schule). Der Fragebogen wurde von den Schulleiterinnen und Schulleitern ausgefüllt und im Anschluss an das IfL zur Auswertung gesendet.

5.4.2.2 Ergebnisse des Selbstcheck Teil 2 zur Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation

In *Abbildung 48* werden die Angaben der teilnehmenden Schulleitungen auf zentrale Fragestellungen zum IST-Zustand der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation schulartübergreifend dargestellt.

Abbildung 48 - Ist-Zustand allgemeiner Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 15 Schulen / Schulleitungen)



Positiv anzumerken ist, dass an den meisten Schulen wesentliche Anforderungen - die sich aus dem Arbeitsschutzgesetz sowie einschlägigen Verordnungen und Unfallverhütungsvorschriften ergeben - umgesetzt werden. So gaben über zwei Drittel der befragten Schulleiterinnen und Schulleiter an, dass sie Sicherheitsbeauftragte und Ersthelfer schriftlich benannt haben. An acht Schulen, sind Themen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes Bestandteil regelmäßig stattfindender Konferenzen. Eine Begehung der Schulräume und Arbeitsplätze von Bediensteten durch die Schulhausmeisterin / den Schulhausmeister erfolgt ebenfalls an acht Schulen regelmäßig. Auch die Organisation der Prüfung von vorhandenen elektrischen Geräten und Versorgungsanlagen war an den meisten Schulen entsprechend den geltenden gesetzlichen Vorgaben geregelt.

Defizite zeigten sich indes im Bereich der systematischen Erfassung und Bewertung möglicher Gesundheitsgefahren und sicherheitstechnischer Mängel. An keiner Schule lag eine aktuelle Dokumentation zur Gefährdungsbeurteilung vor. Lediglich 20% der befragten Schulleitungen gaben an, dass sie sich regelmäßig Ziele im Bereich Gesundheitsschutz setzen und die Zielerreichung auch kontrollieren. Des Weiteren zeigte sich schulübergreifend ein Handlungsbedarf hinsichtlich der regelmäßigen Durchführung von Unterweisungen bzw. Belehrungen (z.B. Schulung zum Infektionsschutz). Ein verstärkter Beratungsbedarf wurde außerdem hinsichtlich der Umsetzung des Musterhygieneplans und der Vorgaben zum Brandschutz erkannt. Im Rahmen anschließend vor Ort stattfindender Beratungen wurden die teilnehmenden Schulleitungen über identifizierte Defizite in Kenntnis gesetzt und bestehende Unklarheiten beseitigt. Das Ergebnis dieser Beratungen wurde in

einem Protokoll – mit entsprechenden Maßnahmenempfehlungen – dokumentiert und an die Schulleitungen zurückgemeldet.

5.4.3 Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren

Mit Hilfe des Selbstchecks Teil 3 wurden unter Beteiligung aller Bediensteten – als Experten ihrer Arbeit vor Ort – mögliche objektbezogenen Gesundheitsgefahren und Verbesserungspotenziale an den Schulen erfasst. Neben den objektbezogenen Gesundheitsgefahren wurden die Bediensteten zu vorhandenen tätigkeitsbezogenen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren befragt. Inhaltlich lässt sich der Fragebogen in 11 Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (*Tabelle 12*). Bei der Instrumentenentwicklung wurden sowohl einschlägige gesetzliche und normative Vorgaben als auch Erfahrungen aus der bisherigen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Beratung von Bediensteten berücksichtigt.

Tabelle 12 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items (n = 104)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien (Mängel vorhanden?)
1	Arbeits- und Gesundheitsschutzorganisation allgemein	12	<i>Gefährdung/Belastung vorhanden?</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ja • Eher ja • Eher nein • Nein • Unklar <i>Häufigkeit der Belastung?</i> <ul style="list-style-type: none"> • nie • 1 mal pro Schuljahr • 1 mal pro Monat • 1 mal pro Woche • täglich • mehrmals täglich
2	arbeitsumgebungsbedingte Gefährdungsfaktoren	17	
3	Barrierefreiheit der Räume	1	
4	mechanische Gefährdungsfaktoren	7	
5	elektrische Gefährdungsfaktoren	7	
6	Gefahrstoffe	7	
7	Brand- und/oder Explosionsgefährdung	4	
8	Thermische Gefährdung	4	
9	Infektionsgefährdung	13	
10	Infektionsschutz	21	
11	Physische Gefährdung	11	

Insgesamt wurden 104 geschlossene und 9 offene Items abgefragt. Durch die offenen Fragen sollte den Bediensteten die Möglichkeit gegeben werden, fehlende Aspekte zu ergänzen.

5.4.3.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 3

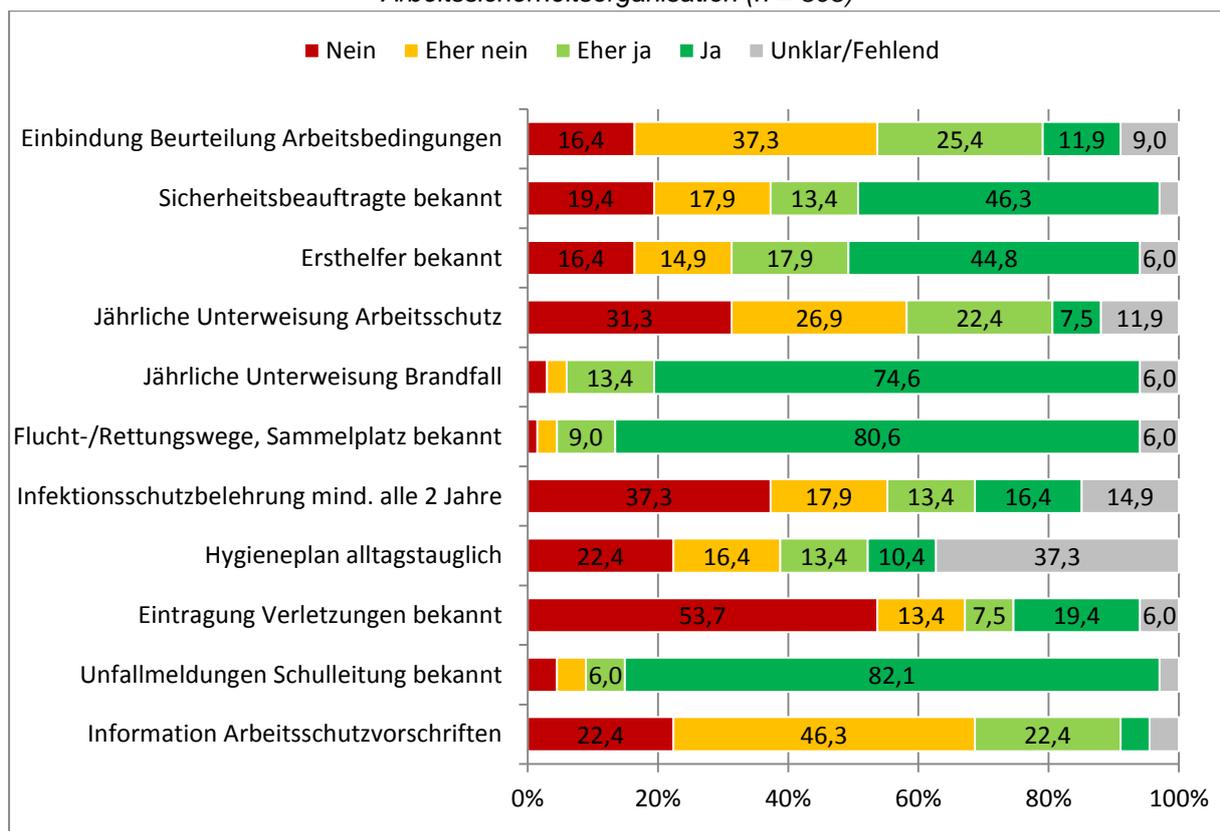
Der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung (Selbstcheck Teil 3) wurde im Schuljahr 2013 / 2014 von insgesamt 308 Bediensteten (76% weiblich, 23% männlich) an 15 verschiedenen Schulen ausgefüllt (5 Grundschulen, 4 Förderschulen, 2 Realschulen plus, 1 Gymnasium, 2 Integrierte Gesamtschulen und 1 berufsbildende Schule). Aufgrund der (aktuell) geringen Teilnehmeranzahl erfolgt die nachfolgende Ergebnisdarstellung zur erhobenen Gefährdungs- und Belastungssituation schulartübergreifend.

5.4.3.2 Ergebnisse des Selbstcheck Teil 3 zu tätigkeits- und objektbezogenen Gefahren

Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheitsorganisation

Die schulartübergreifende Verteilung der Angaben von n = 308 Bediensteten zur vorhandenen Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheitsorganisation ist der *Abbildung 49* zu entnehmen.

Abbildung 49 - Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 308)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Bezüglich der Einbindung von Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation an der Schule zeigte sich, dass über die Hälfte der Befragten bis dato nicht in die Beurteilung ihrer Arbeitsbedingungen eingebunden wurden. Ca. einem Drittel aller Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmern waren die zuständigen / von der Schulleitung benannten Sicherheitsbeauftragten und Ersthelfer der Schule eher nicht bzw. nicht bekannt. Nur knapp ein Drittel der Bediensteten gab an, dass an der Schule wiederkehrende Schulungen zum Arbeits- und

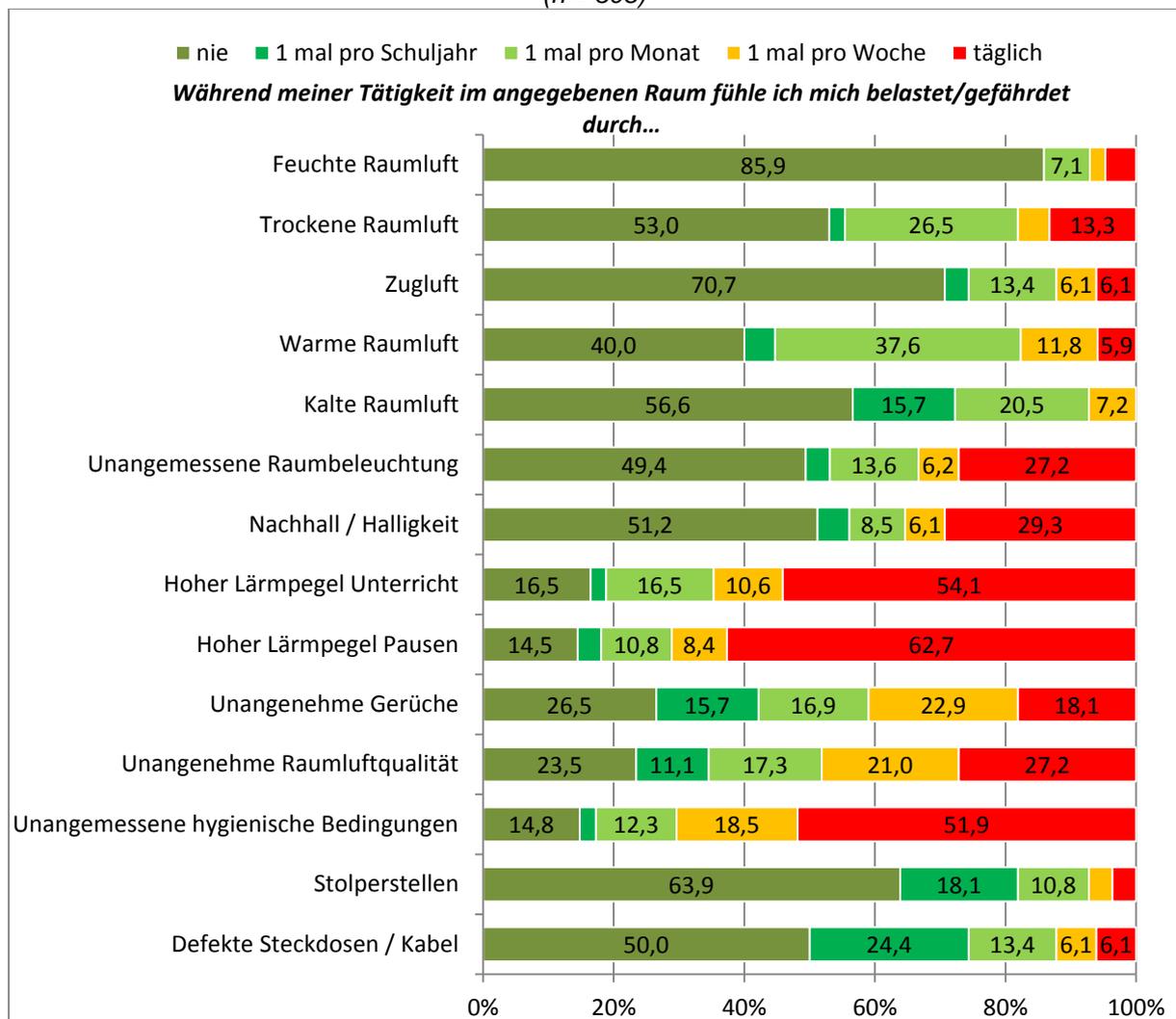
Infektionsschutz stattfinden. Im Gegensatz dazu werden Evakuierungsübungen (Schulungen zum Verhalten im Brandfall) an den meisten Schulen regelmäßig durchgeführt. Dass der Hygieneplan der Schule alltagstauglich bzw. angemessen implementiert ist, bejahten lediglich ein Viertel aller Bediensteten.

Als kritisch anzusehen ist, dass es fast drei Viertel aller Befragten nicht bekannt war, dass (auch leichte) Verletzungen, die sich während der Tätigkeit ereignen, immer im Verbandbuch der Schule eingetragen werden müssen. Offensichtlich ist auch ein erheblicher Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Information zu Arbeitsschutzvorschriften. Nur ein Viertel der Befragten an den 15 Schulen fühlten sich über geltende Regelungen und Vorschriften ausreichend informiert.

Arbeitsbedingungen (subjektive Bewertung Schulräume)

Bezüglich der physikalischen und baulichen Bedingungen am (Lehrer-)Arbeitsplatz / in den Schulräumen zeigte sich, dass von den meisten Bediensteten der Lärmpegel in der Schule als (eher) ungünstig angesehen wird (Abbildung 50). In diesem Zusammenhang gab über die Hälfte der Bediensteten an, dass sie sich täglich sowohl im Unterricht als auch in den Pausen durch zu hohe Lärmpegel belastet fühlten. Als mögliche Ursache hierfür wurden von ca. einem Drittel der Bediensteten auf ungünstige raumakustische Bedingungen (hohe Nachhallzeiten) im bewerteten Schulraum hingewiesen. Auch die Raumluftqualität und die hygienischen Bedingungen in Unterrichtsräumen wurden von den Bediensteten häufig als eher unangemessen bewertet. Weniger belastet fühlten sich die Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmer dagegen durch das vorhandene Raumklima. Dass die Raumluft – in den von den Bediensteten häufig genutzten Schulräumen – nicht angemessen ist (z.B. täglich zu feuchte, zu trockene, zu warme oder zu kalte Raumluft, Zugluft), gaben jeweils weniger als 15% an. Auch durch bauliche Mängel (z.B. Stolperstellen, defekte Steckdosen) fühlten sich die Bediensteten während ihrer Tätigkeit eher wenig belastet bzw. gefährdet.

Abbildung 50 - Schulraum- bzw. arbeitsplatzbezogene Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (n = 308)



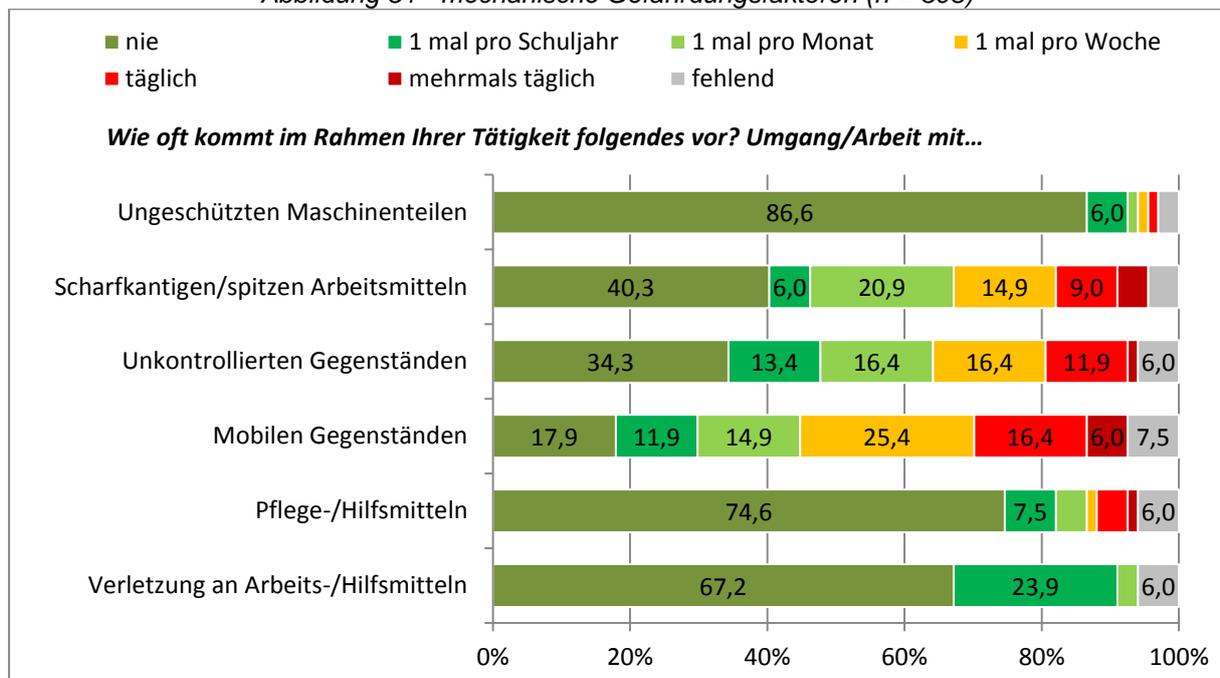
Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet. Die Kategorie mehrmals täglich wurde von keiner Person gewählt

Tätigkeitsbezogene Belastungs- und Gefährdungsfaktoren

Die Darstellung der im Folgenden aufgeführten tätigkeitsbezogenen Belastungs- und Gefährdungsfaktoren erfolgte auf der Grundlage von Angaben der Bediensteten zur Häufigkeit bzw. Intensität der (abgefragten) Tätigkeiten und Informationen zu bereits eingetretenen Schadensereignissen wie z.B. Verletzungen oder Unfälle. Die Befragungsergebnisse dienen dem IfL als wesentliche Grundlage für die Einschätzung des personen- bzw. berufsgruppenbezogenen Gesamtrisikos und zur Vorbereitung auf die Analyse der Arbeitsbedingungen vor Ort (Schulbegehung).

Mechanische Faktoren: Dass Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an allgemeinbildenden Schulen im Rahmen ihrer Tätigkeiten sogenannten mechanischen Gefährdungsfaktoren (z.B. Arbeiten an Maschinen mit ungeschützt bewegten Teilen oder den Umgang mit scharfkantigen oder spitzen Arbeitsmitteln) ausgesetzt sein können, zeigt *Abbildung 51*. Auf die Frage „Wie häufig haben Sie sich im Rahmen Ihrer Tätigkeit an einem technischen Arbeits- oder Hilfsmittel verletzt (z.B. gestochen, geschnitten oder gequetscht)?“, antwortete ca. ein Viertel aller Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmer mit „1-mal pro Schuljahr“. Bei 3% der Bediensteten war dies häufiger der Fall (1-mal pro Monat).

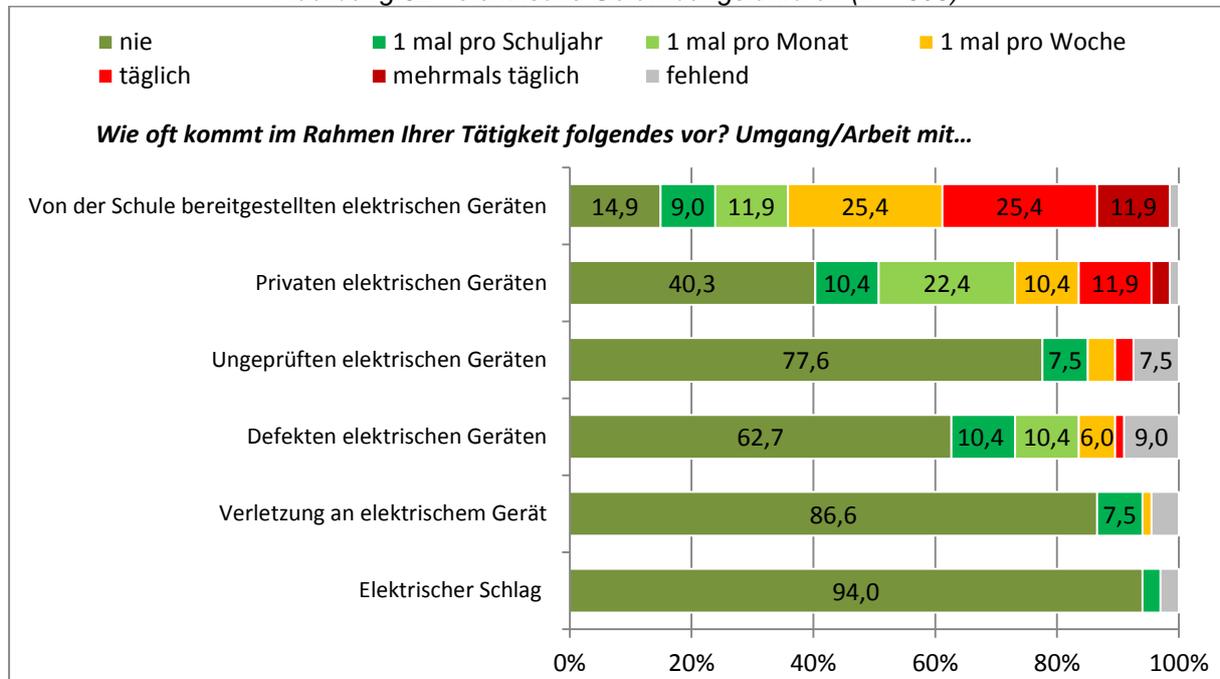
Abbildung 51 - mechanische Gefährdungsfaktoren (n = 308)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Elektrische Faktoren: In *Abbildung 52* wird dargestellt, dass Bedienstete an Schulen häufig auch mit elektrischen Geräten und / oder Anlagen umgehen. Fast ein Drittel der Befragten nutzten elektrische Geräte arbeitstäglich (z.T. mehrmals täglich). 14% der Bediensteten gaben an, dass sie mindestens 1-mal pro Schuljahr mit ungeprüften elektrischen Geräten arbeiten (4% wöchentlich und 3% täglich). Dass sie sich bereits an einem elektrischen Gerät verletzt haben, gaben 7% der Bediensteten an. Einen elektrischen Schlag erlitten 3% der Befragten während ihrer Tätigkeit.

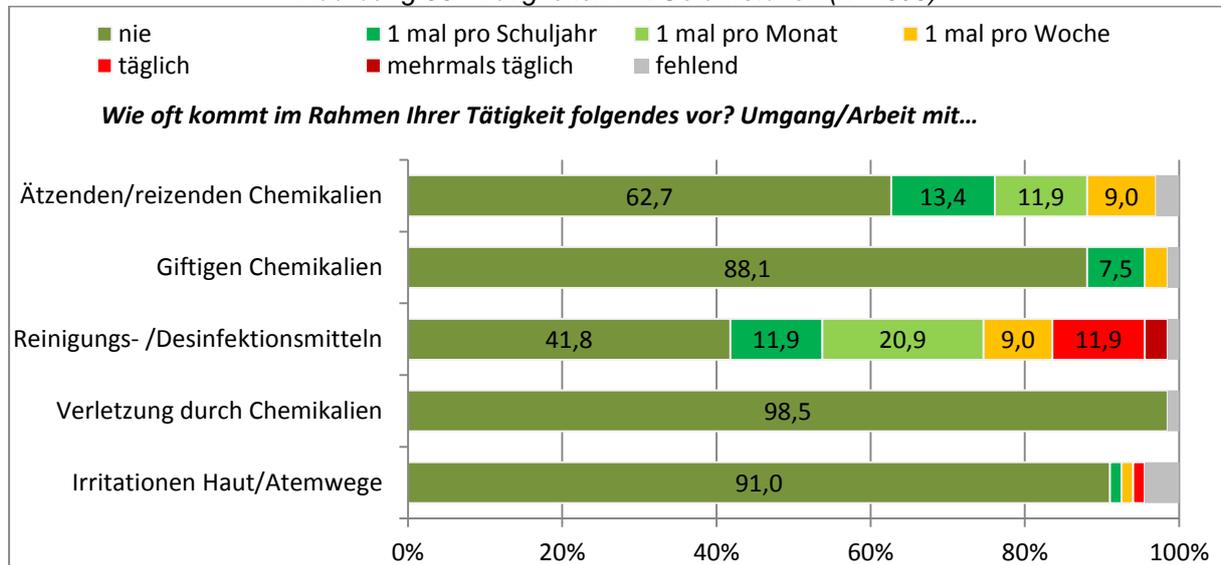
Abbildung 52 - elektrische Gefährdungsfaktoren (n = 308)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Gefahrstoffe: Etwa 60% der Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit mindestens 1-mal pro Schuljahr mit Reinigungs- und / oder Desinfektionsmitteln umgehen (21% 1-mal pro Monat, 9% wöchentlich, 12% arbeitstäglich und 3% mehrmals täglich). Ca. ein Drittel der Befragten hat Kontakt mit ätzenden / reizenden Stoffen und 10% mit giftigen Chemikalien. Dass durch den Umgang mit Chemikalien bereits Irritationen an der Haut oder den Atemwegen aufgetreten sind, gaben 3% der Befragten an (Abbildung 53).

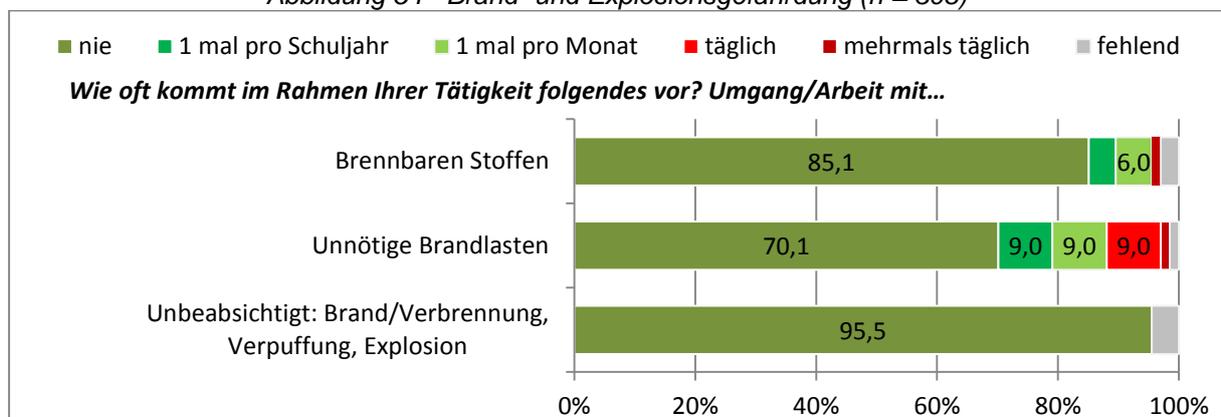
Abbildung 53 - Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (n = 308)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Brand- und Explosionsgefährdung: Tätigkeiten mit brennbaren Flüssigkeiten, Gasen, Feststoffen verrichteten 11% der befragten Bediensteten (Abbildung 54). Dass in Unterrichts- bzw. Schulräumen häufig „unnötige“ Brandlasten (wie z.B. Kartonagen, nicht mehr benötigte Schulbücher, Verpackungen etc.) gelagert werden, gaben fast ein Drittel der Befragten an. Zu einer unbeabsichtigten Verbrennung, Verpuffung, Explosion oder Brand ist es nach Angaben der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer noch nicht gekommen.

Abbildung 54 - Brand- und Explosionsgefährdung (n = 308)

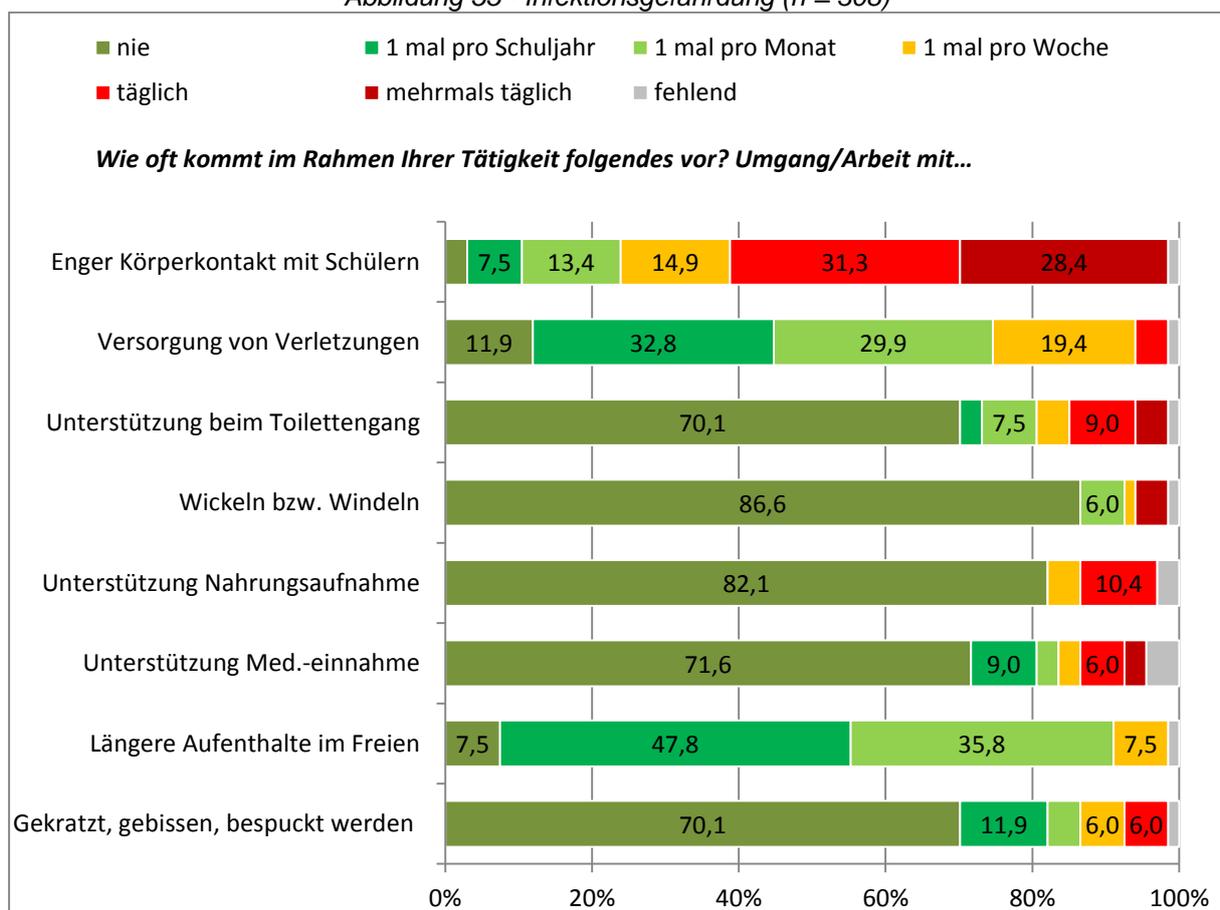


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet. Die Kategorie 1 mal pro Woche wurde von keiner Person gewählt

Infektionsgefährdung (Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen): Die Befragungsergebnisse (Abbildung 55) zeigen, dass die pädagogische Arbeit vor allem mit jüngeren Kindern von den Bediensteten häufig einen engen Körperkontakt (z.B. Trösten, Nase putzen, Blutkontakt bei Verletzungen, Kontakt mit Körperausscheidungen etc.) erfordert. Über drei Viertel der Bediensteten gab an, dass sie mindestens 1-mal pro Jahr Verletzungen z.B. blutende Wunden bei Schülerinnen und Schülern versorgen. Unterstützung von Schülerinnen und Schülern beim Toilettengang leisteten 27% der Befragten und 11% gaben an, dass sie mindestens 1-mal pro Monat Schülerinnen und Schüler wickeln bzw. windeln. Bei der Nahrungsaufnahme unterstützen bislang 14% und bei der Einnahme von Medikamenten 24% der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer. Auf die Frage „Wie häufig kommt im Rahmen Ihrer Tätigkeit folgendes vor? Aggressives Verhalten von Schülern, z.B. gekratzt, gebissen oder bespuckt werden von einem Schüler“, antwortete ca. ein Viertel aller Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmer mit „1-mal pro Schuljahr“. Bei 16% der Bediensteten war dies häufiger der Fall.

Anmerkung: Die angegebenen pflegerischen Tätigkeiten werden hauptsächlich an Förderschulen für motorisch beeinträchtigte Schülerinnen und Schüler durchgeführt. Es zeigte sich aber auch, dass sich im Zuge der voranschreitenden Inklusion die pädagogische Arbeit an allgemeinbildenden Schulen verändert und Bedienstete vermehrt in die Betreuung und ggf. auch in die Pflege von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen eingebunden werden.

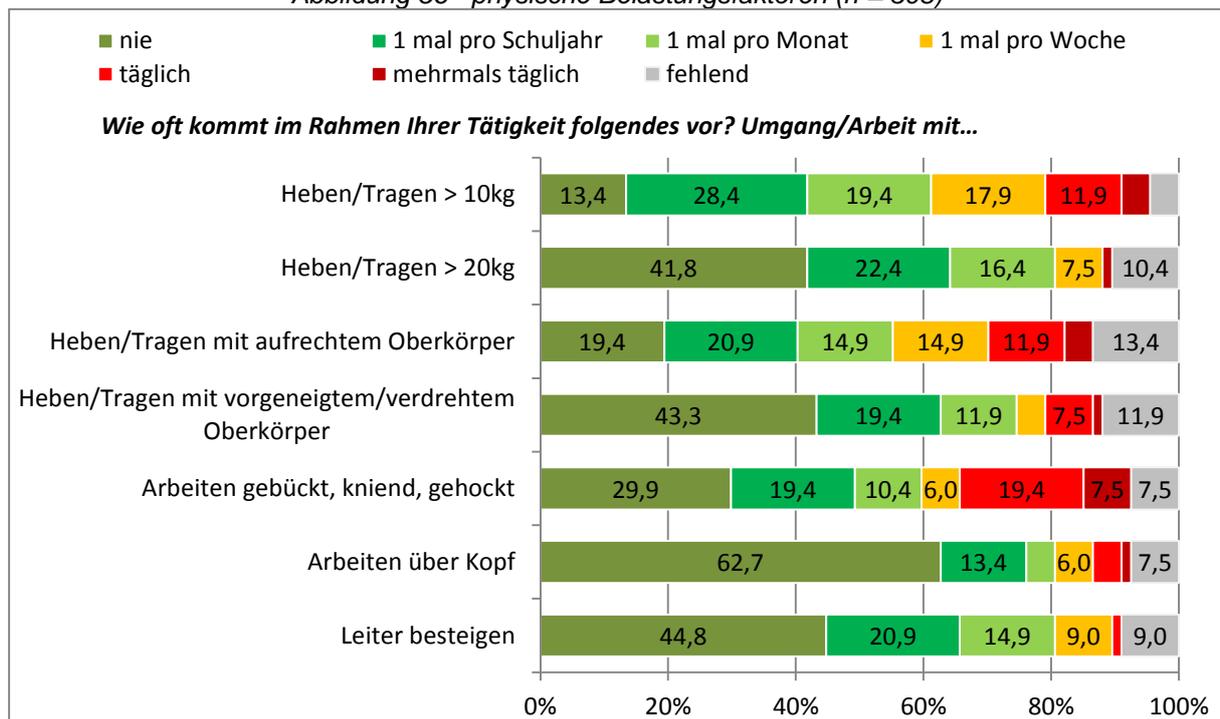
Abbildung 55 - Infektionsgefährdung (n = 308)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Physische Belastungsfaktoren: Bezüglich der körperlichen Belastung (*Abbildung 56*) gaben 28% der Befragten an, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit mindestens 1-mal pro Schuljahr schwerer als 10 Kg Heben bzw. Tragen. Bei 19% kommt dies 1-mal pro Monat, bei 18% wöchentlich und bei 16% der Bediensteten täglich bzw. mehrmals täglich vor. Dass auch schwere Lasten über 20 Kg gehoben und getragen werden bestätigten 46% der Bediensteten. Aus der *Abbildung 56* geht außerdem hervor, dass beim Bewegen von Lasten von den Bediensteten oftmals auch ungünstige Körperhaltungen eingenommen werden (z.B. Heben oder Tragen von Lasten mit vorgeneigtem oder verdrehtem Oberkörper). Darüber hinaus gaben knapp zwei Drittel der Befragten an, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit Arbeiten in gebückter, kniender oder gehockter Stellung verrichten. Ca. ein Drittel der Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmer führen Arbeiten über Kopf(-höhe) durch. Fast die Hälfte der Bediensteten nutzen gelegentlich bis täglich Leitern und andere Aufstiegshilfen.

Abbildung 56 - physische Belastungsfaktoren (n = 308)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Zusammenfassend weisen die Befragungsergebnisse darauf hin, dass Bedienstete an staatlichen Schulen in RLP generell einer Vielzahl von Gefährdungs- und Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Diese ergeben sich einerseits aus den spezifischen Arbeitsaufträgen und andererseits aus den Bedingungen der Arbeitsumgebung. Als ein wesentlicher Belastungsfaktor – der nahezu an jeder Schule von den Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmern als ungünstig eingeschätzt wurde – kristallisierte sich der Lärmpegel heraus. So gaben schulartübergreifend über die Hälfte der Bediensteten an, dass sie sich täglich sowohl im Unterricht als auch in den Pausen durch zu hohe Lärmpegel belastet fühlten. Darüber hinaus wurden auch die Raumluftqualität und die hygienischen Bedingungen in den Unterrichtsräumen von jeweils ca. 50% der Bediensteten als eher unangemessen bewertet. Als ein weiterer Beratungsschwerpunkt stellte sich – auf der Grundlage der Selbstcheck-Ergebnisse – der Umgang mit (ungeprüften) elektrischen Geräten heraus.

Die ausgewerteten Umfrageergebnisse (Selbstcheck Teil 1 und 3) wurden allen Teilnehmerschulen in anonymisierter Form – meist im Rahmen von Lehrerkonferenzen – zurückgemeldet und bildeten die Grundlage für die weiteren Schritte der Gefährdungsbeurteilung (vgl. weitere Schritte

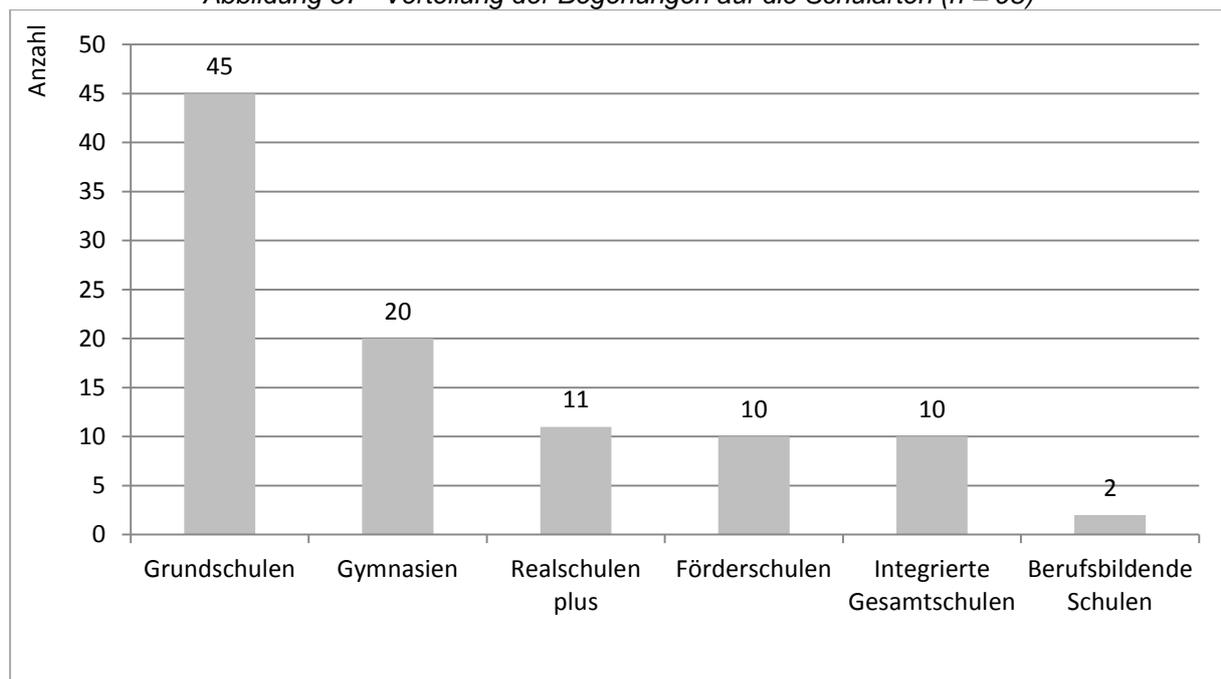
Gesundheitsbericht 2011 / 2012, *Kapitel 5.5.1: Ablauf der Gefährdungsbeurteilung*). Je nach Selbstcheck-Befund erfolgte in Abstimmung mit der verantwortlichen Schulleitung, dem örtlichen Personalrat und dem Schulträger die Planung und Durchführung erforderlicher Maßnahmen zur Feinanalyse erkannter Probleme (z.B. Durchführung von orientierenden Lärmpegel- oder Nachhallzeitmessungen in ausgewählten Schulräumen). Die bewerteten Selbstcheck-Ergebnisse und die Ergebnisse anschließender Beratungen vor Ort wurden in einem Protokoll – mit entsprechenden Maßnahmenempfehlungen – dokumentiert und an die Schulleitungen zurückgemeldet.

Das Spektrum empfohlener Verbesserungsmaßnahmen reichte vom Ersatz defekter Leuchtmittel, über das Abdichten bzw. Instandsetzen von defekten Deckenplatten, bis hin zum Abstellen sicherheitstechnischer Mängel wie z.B. Stolperfallen, unsachgemäß genutzte Regale oder verstellte bzw. eingeeengte Flucht- und Rettungswege. In den Beratungen vor Ort hat stets eine gute und kooperative Zusammenarbeit mit den Vertreterinnen und Vertretern der Schulträger zur Ursachenanalyse und Lösungsfindung beigetragen.

5.4.4 Schulbegehungen

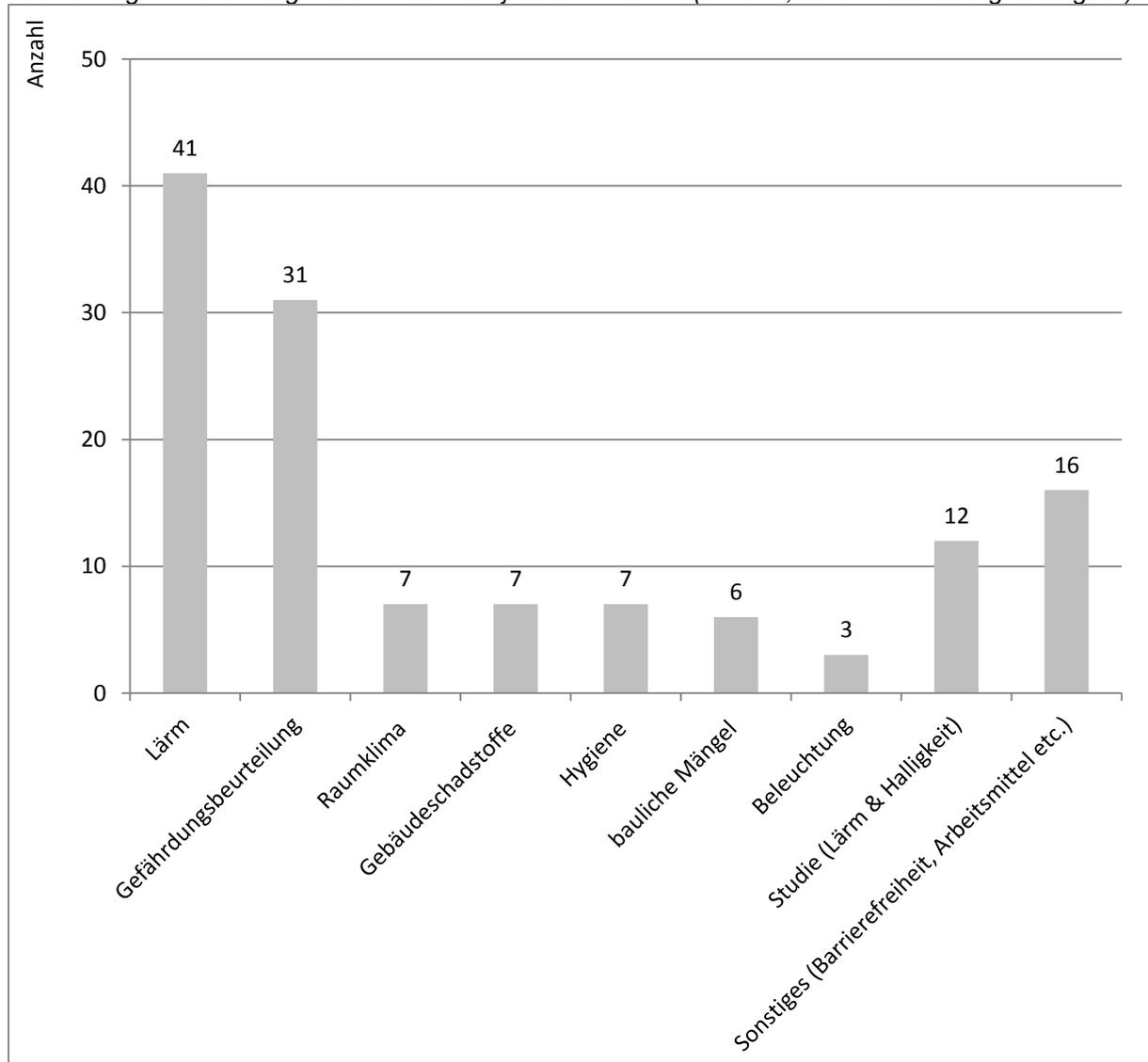
Die Schulbegehungen als wesentlicher Bestandteil der arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung ermöglichen sowohl einen Gesamtüberblick der vorhandenen Gefährdungs- und Belastungssituation an den verschiedenen Arbeitsplätzen der Bediensteten, als auch die Ermittlung von Ansatzpunkten zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Bediensteten. Im Schuljahr 2013 / 2014 wurden insgesamt 98 Schulen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL z.T. mehrfach begangen (n = 15 Beratung zur Gefährdungsbeurteilung nach Durchführung des Selbstchecks, n = 16 Beratungen zur Gefährdungsbeurteilung im Chemieunterricht, n = 67 anlassbezogene Begehungen). In *Abbildung 57* ist die Verteilung der durchgeführten Begehungen / Beratungen auf die verschiedenen Schularten dargestellt. Neben der individuellen Beratung an den Schulen nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL an drei schulübergreifenden Veranstaltungen von Verbänden und Gremien zum Thema „Beurteilung der Arbeitsbedingungen“ teil.

Abbildung 57 - Verteilung der Begehungen auf die Schularten (n = 98)



Häufig wurden dem IfL von einer Schule zeitgleich mehrere Probleme gemeldet. Insgesamt wurden im Schuljahr 2013 / 2014 Schulleitungen und Bedienstete zu 130 verschiedenen Fragestellungen aus den Bereichen Gesundheits- und Arbeitsschutz beraten. In *Abbildung 58* sind die Häufigkeiten der verschiedenen Beratungsanlässe dargestellt.

Abbildung 58 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2013 / 2014 (n = 130; Mehrfachnennungen möglich)



Der Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013 (*Anhang E: Abbildung 137*) verdeutlicht, dass der Bedarf an anlassbezogenen Beratungen im Schuljahr 2013 / 2014 um mehr als 50% gestiegen ist (n = 98 in 2013 / 2014 vs. n = 61 in 2012 / 2013). Ein verstärkter Beratungsbedarf bestand bezüglich der Themen Lärm / Nachhall (n = 41) und Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (n = 15 komplexe Gefährdungsbeurteilungen; n = 16 tätigkeitsspezifische Beurteilungen). Die Anzahl der Anfragen zu einer möglichen Gesundheitsgefährdung durch Gebäudeschadstoffe, Hygiene, bauliche Mängel, Raumklima und Beleuchtung blieben im Vergleich zum Schuljahr 2012 / 2013 nahezu gleich.

Ablauf der Schulbegehungen

Zur Beurteilung der gemeldeten Belastungs- bzw. Gefährdungssituation wurde den Schulleitungen die Durchführung einer Schulbegehung angeboten. Diese fanden in der Regel während des regulären

Schulbetriebes statt. Der Teilnehmerkreis setzte sich hauptsächlich aus einem Mitglied der Schulleitung, Vertreterinnen und Vertretern des örtlichen Personalrats, den Sicherheitsbeauftragten der Schule, der Betriebsärztin / dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen. Je nach Zielsetzung nahmen in Absprache mit der Schulleitung weitere Funktionsträger wie z.B. Vertreterinnen und Vertreter des Schulträgers oder die Schulhausmeisterin / der Schulhausmeister teil. Die Begehungen orientierten sich am vorher abgestimmten Begehungsplan. Unter Berücksichtigung der gemeldeten Probleme bzw. Mängel (*Abbildung 58*) 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 des IfL Hinweise auf erkannte Sicherheitsmängel und Unfallgefahren und dokumentierten diese. 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 der beurteilten Arbeitsbedingungen wurde durch das IfL an die Schulleitung gesendet.

Beratungsschwerpunkt: Gefährdungsbeurteilung im Chemieunterricht

Ein wesentlicher Schwerpunkt im Schuljahr 2013 / 2014 lag auf der Beratung von Bediensteten zu tätigkeitsbezogenen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren im Chemieunterricht. Anlass und Grundlage hierfür bildeten die Vorgaben aus der Richtlinie zur Sicherheit im Unterricht (RiSU 2013), Informationen aus vorliegenden Unfallmeldungen von Chemiefachlehrkräften und die Erkenntnisse bisher durchgeführter Schulbegehungen.

Ziel der Untersuchung war die Erfassung und Bewertung der Arbeitsbedingungen von Chemielehrkräften an 20 Gymnasien und Integrierten Gesamtschulen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollten sowohl risikoadaptierte Maßnahmen der Primärprävention, als auch praxistaugliche Empfehlungen zur Verbesserung des Gefahrstoffmanagements an Schulen entwickelt werden.

Konkret sollte die Untersuchung auf folgende Fragestellungen Aufschluss geben:

1. Sind / fühlen sich Chemielehrkräfte angemessen über geltende Arbeitsschutzvorschriften (spez. Vorgaben der Richtlinie zur Sicherheit im Unterricht (RiSU)) informiert?
2. Werden von Schulen geltende Chemikalien – Aufbewahrungsverbote (GUV-SR 2004) eingehalten?
3. Sind vorhandene Chemikalien ordnungskonform gekennzeichnet und in Sammlungslisten / dem Gefahrstoffkataster der Schule dokumentiert?
4. Werden vorhandene Chemikalien angemessen aufbewahrt / gelagert?
5. Sind Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen für den Umgang mit Chemikalien (vollständig) vorhanden?
6. Werden von Chemielehrkräften Gefährdungsbeurteilungen für die im Lehrplan vorkommenden Experimente und Versuche durchgeführt?
7. Was ist die Hauptursache für Beinahe- / Unfälle im Chemieunterricht?

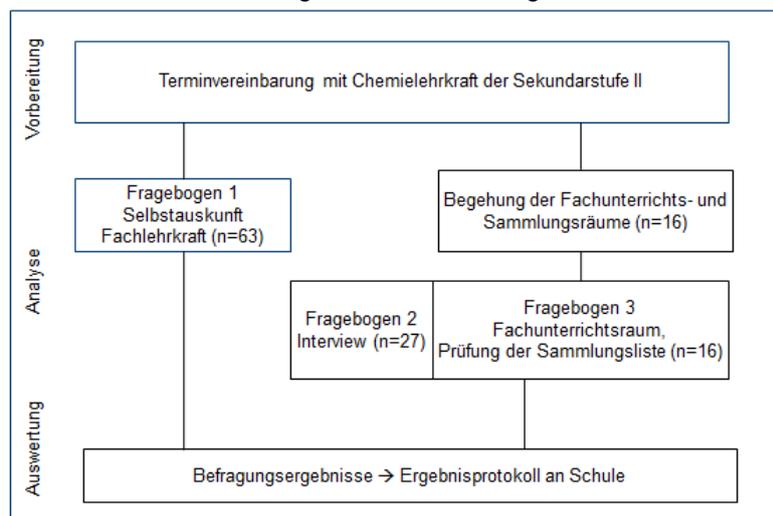
Methoden

Stichprobe: Die Teilnahme wurde 31 Schulen mit Sekundarstufe II in Mainz und der näheren Umgebung angeboten. Davon haben 10 Gymnasien und 6 Integrierte Gesamtschulen einer Teilnahme zugestimmt. An der initialen Befragung zu ihren Arbeitsbedingungen beteiligten sich insgesamt 63 Bedienstete (n = 19 männlich; n = 41 weiblich; n = 3 fehlende Angabe). Davon waren 37 Personen an Gymnasien und 26 an Integrierten Gesamtschulen beschäftigt. Das

Durchschnittsalter lag bei 43 Jahren mit einem Minimum von 27 und einem Maximum von 63 Jahren. Die durchschnittliche Teilnahmequote an den Schulen lag bei 61% (14-100%). An den anschließenden Schulbegehungen nahmen 27 Bedienstete der 16 Schulen teil.

Durchführung und eingesetzte Instrumente: Die Untersuchung wurde als Feldstudie mit einer Querschnittserhebung an den Projektschulen durchgeführt. In *Abbildung 59* wird das Vorgehen skizziert.

Abbildung 59 - Untersuchungsablauf



Die Grobanalyse zu den – speziell im Fachbereich Chemie – vorhandenen Arbeitsbedingungen erfolgte auf der Grundlage einer Vorbefragung der Bediensteten mit Hilfe eines Fragebogens (FB 1 Selbstauskunft). Dieser wurde in Vorbereitung auf die Beratung vor Ort an die Teilnehmerschulen versendet und durch die Chemiefachlehrkräfte bearbeitet. Erhoben wurden u.a. Angaben zu tätigkeitsbezogenen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren, zu vorhandenen technischen, organisatorischen und personellen Schutzmaßnahmen und zur Umsetzung der Gefahrstoffverordnung.

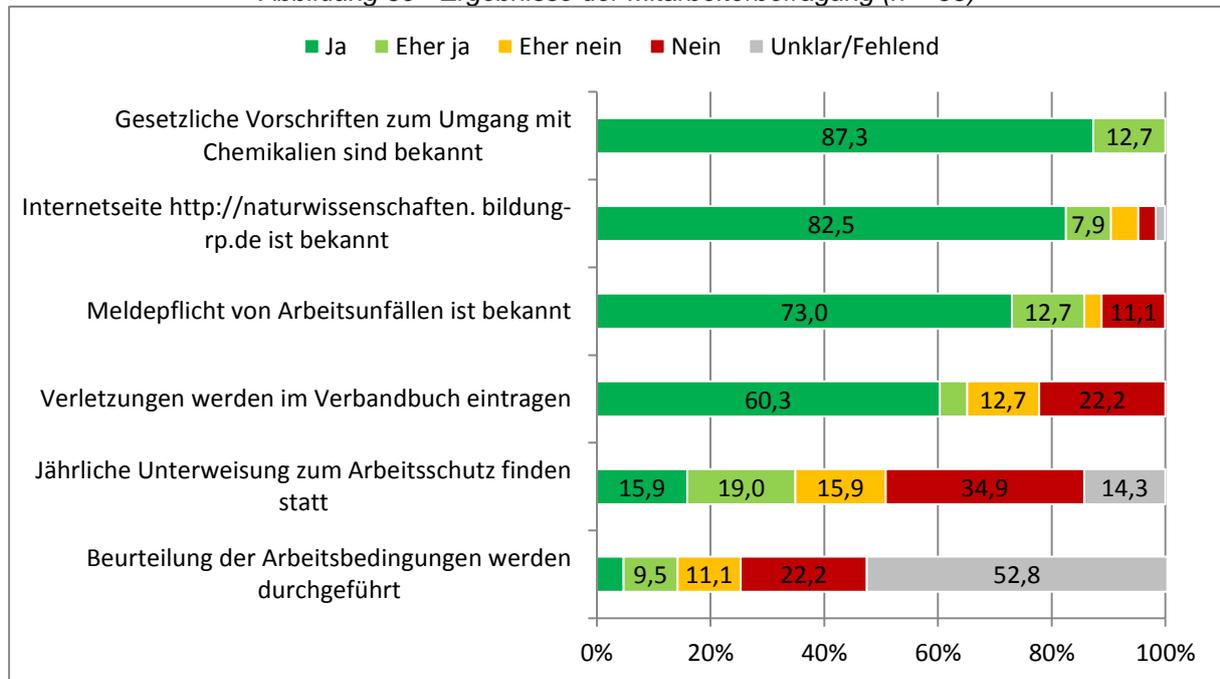
Im Anschluss daran erfolgte die Planung und Durchführung der Schulbegehungen. Bestandteile in diesem Schritt (vor Ort Analyse) waren Gespräche mit Chemiefachlehrkräften (Mitarbeiter-Interview u.a. zu bereits eingetretenen Unfällen / Verletzungen) und die Begehung von Fach- und Sammlungs- bzw. Vorbereitungsräumen. Hierbei wurde insbesondere auf das Vorhandensein und die Funktionstüchtigkeit von Schutzeinrichtungen (z.B. Abzug), adäquater persönlicher Schutzausrüstung (z.B. Schutzhandschuhe) und Notfall- bzw. Erste-Hilfeausstattung geachtet. Zudem erfolgte an allen Schulen die Sichtung der Stoffsammlungslisten. Ein besonderes Augenmerk lag auf der Aktualität der Dokumentation und der Einhaltung bestehender Aufbewahrungs- bzw. Verwendungsverbote (Grundlage: GUV SR-2004).

Ergebnisse

Fragestellung 1: Die durchgeführten Mitarbeiterbefragungen ergaben, dass sich 87% der befragten Chemielehrkräfte ausreichend über gesetzliche Vorschriften zum Umgang mit Chemikalien informiert fühlen. Über drei Viertel der Bediensteten (82,5%) war das Informationsangebot für den naturwissenschaftlichen Unterricht auf dem Bildungsserver des MBWWK (<http://naturwissenschaften.bildung-rp.de/>) bekannt. Ebenso gaben knapp drei Viertel der Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmer (73,0%) an, dass ihnen die Notwendigkeit zur Meldung von Arbeitsunfällen bewusst ist. An welche Stellen die Unfallmeldungen gesendet werden müssen (Meldeweg) war den Bediensteten

ebenfalls bekannt. Über ein Drittel der Befragten (34,9%) war es dagegen (eher) nicht bewusst, dass Verletzungen, die sich während der Tätigkeit ereigneten, im Verbandbuch der Schule eingetragen werden müssen. Auf die Frage, ob Schulungen / Unterweisungen zum Gesundheits- und Arbeitsschutz im Chemieunterricht regelmäßig stattfinden, antworteten etwa die Hälfte (50,8%) mit (eher) nein. Obwohl die gesetzlichen Vorschriften zum Umgang mit Chemikalien bekannt sind, zeigte sich, dass die meisten Chemielehrkräften eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen bisher (eher) nicht durchgeführt haben. Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen werden in *Abbildung 60* dargestellt.

Abbildung 60 - Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung (n = 63)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Fragestellung 2: Ein weiteres wesentliches Ergebnis der Untersuchung war, dass die Vorgaben der GUV-SR 2004 Stoffliste zur Regel „Unterricht in Schulen mit gefährlichen Stoffen“ zu Aufbewahrungsverböten von Chemikalien an den Teilnehmerschulen weitgehend umgesetzt werden. Lediglich an einer Schule wurde ein Verstoß festgestellt (Benzol in der Sammlung). Nach dem Hinweis auf das Aufbewahrungsverbot, wurde die rasche Entsorgung von der Schule zugesichert und durch den Träger veranlasst. Einen nicht zu vernachlässigenden Effekt hatte das Projekt dahingehend, dass von 12 Teilnehmerschulen im Vorfeld zum vereinbarten Begehungstermin bereits eine Vielzahl an Chemikalien und Altlasten entsorgt wurde.

Fragestellung 3: Ebenso werden die Vorgaben der Gefahrstoffverordnung zur Kennzeichnung, Aufbewahrung und Dokumentation vorhandener Stoffe und Zubereitungen von drei Viertel der Projektschulen (n = 12) umgesetzt. Fünf Schulen verwenden für die Dokumentation ihrer Sammlung das „Deutsche Gefahrstoff-Informationssystem Schule“ (D-GISS). Sieben Schulen führen Excel-Tabellen und zwei nutzen das Programm „Chisela“. An zwei Schulen war kein Gefahrstoffverzeichnis vorhanden. Bezüglich der rechtskonformen Dokumentation zeigte sich an den Schulen (n = 6) Optimierungsbedarf in Punkto Gefahreinstufung vorhandener Stoffe und Stoffmengenangaben. An drei Schulen befanden sich ungekennzeichnete Chemikalien in der Sammlung (jeweils Abfüllungen). Die Fachbereichsleitungen und Schulleitungen wurde darüber in Kenntnis gesetzt, die Kennzeichnung nachzuholen bzw. ggf. die sachgerechte Entsorgung über den Träger zu veranlassen.

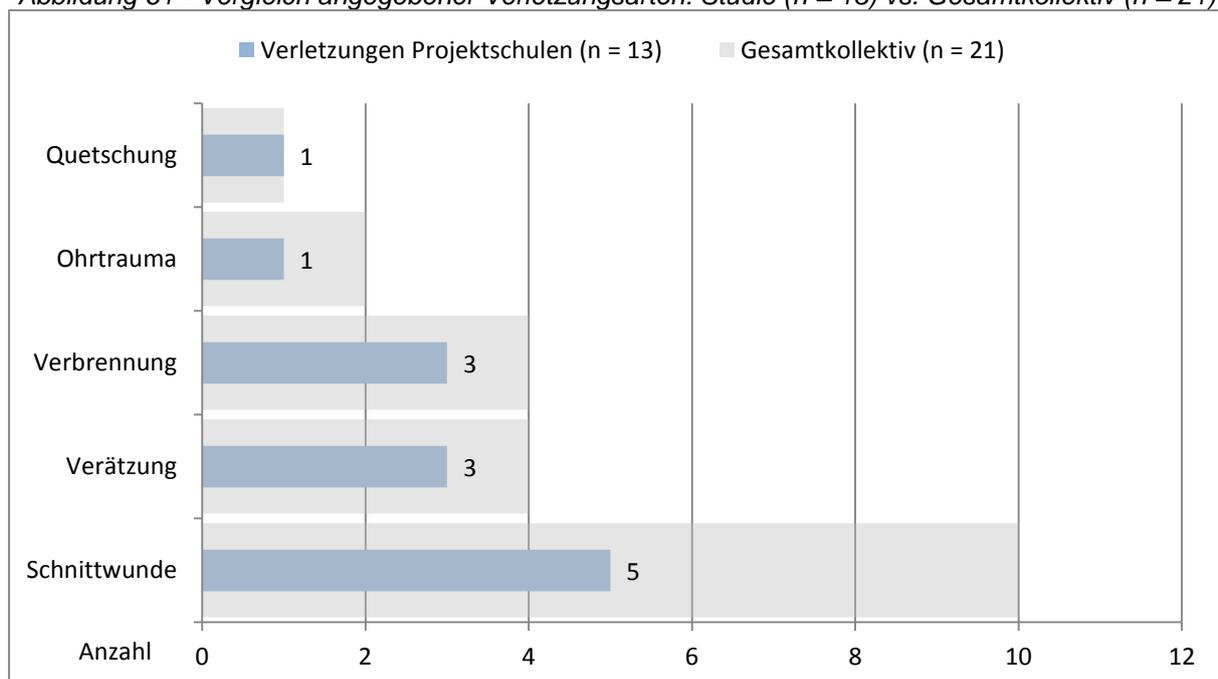
Fragestellung 4: Bezüglich der Aufbewahrung / Lagerung von Chemikalien zeigte sich an sechs Schulen Verbesserungsbedarf. Identifiziert wurden Defizite wie z.B. fehlende Zugangsbeschränkung zur Sammlung (n = 1 Schulen) und technische Mängel an belüftbaren Chemikalienschränken (n = 5 Schulen). An zwei Schulen waren die Prüffristen von belüftbaren Chemikalienschränken überschritten.

Fragestellung 5: Ein wichtiges Instrument der (Verhaltens-)Prävention stellt die Betriebsanweisung dar. Hiermit soll den Bediensteten u.a. Wissen zum Umgang mit Arbeitsmitteln (z.B. Chemikalien) vermittelt werden. Eine wesentliche Grundlage für die Erstellung der Betriebsanweisungen bilden die Sicherheitsdatenblätter vorhandener Stoffe. Diese liefern Informationen zu Sicherheitsaspekten, welche im Umgang mit Chemikalien zu beachten sind. Angesichts dessen wurde im Rahmen der Schulbegehungen darauf geachtet, ob erstens die Sicherheitsdatenblätter vorhanden und zweitens die erforderlichen Betriebsanweisungen auf dem aktuellen Stand sind. Die Überprüfung dieses Sachverhaltes ergab, dass an 12 Schulen die erforderlichen Sicherheitsdatenblätter vorhanden waren. An einer Schule fehlten vereinzelt Datenblätter und an drei Schulen war der Bestand der Sicherheitsdatenblätter (stark) veraltet. Die Überprüfung ergab zudem, dass lediglich vier Schulen über aktuelle Betriebsanweisungen zum Umgang mit den vorhandenen Arbeitsmitteln verfügten. An drei Schulen waren die vorhandenen Anweisungen nicht auf dem aktuellen Stand bzw. veraltet.

Fragestellung 6: Bezüglich der Forderung zur Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen für den Chemieunterricht zeigte sich, dass bisher sechs der sechzehn Schulen mit der Beurteilung einzelner Tätigkeiten begonnen haben. Fünf Schulen verwendeten hierfür die auf dem Bildungsserver bereitgestellten Vordrucke und eine Schule nutzte das Deutsche Gefahrstoff-Informations-System Schule“ (D-GISS). An zehn Schulen lag keine Dokumentation zur Gefährdungsbeurteilung vor.

Fragestellung 7: Hinsichtlich der Frage nach (Beinahe-)Unfällen im Chemieunterricht ergab das Mitarbeiterinterview, dass sich bisher 13 Lehrkräfte während ihrer Tätigkeit im Chemieunterricht verletzt haben. Fünf Bedienstete gaben an, dass sie sich an Arbeitsmitteln geschnitten haben (z.B. beim Säubern von Reagenzgläsern), jeweils drei Personen zogen sich leichte Verbrennungen und Verätzungen zu, eine Person erlitt eine Quetschung und eine weitere Person ein Knall- / Ohrtrauma. *Abbildung 61* zeigt die Häufigkeitsverteilung der im Interview angegebenen Verletzungsarten im Vergleich zu den dem IfL vorliegenden Unfallmeldungen aller Chemielehrkräfte in RLP aus den Schuljahren 2011 / 2012 – 2013 / 2014.

Abbildung 61 - Vergleich angegebener Verletzungsarten: Studie (n = 13) vs. Gesamtkollektiv (n = 21)



Zusammenfassung

Von August 2013 bis Mai 2014 nahmen 16 Gymnasien und Integrierten Gesamtschulen am Projekt Gefährdungsbeurteilung im Chemieunterricht teil.

Insgesamt weisen die Untersuchungsergebnisse auf den bestehenden Beratungsbedarf der (Projekt-) Schulen bezüglich der Umsetzung geltender Anforderungen zur Sicherheit im Unterricht hin. Insbesondere die Vorgabe zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung (ArbSchG § 5, RiSU 2013) vor der Durchführung von Versuchen/Experimenten stellt die Bediensteten offensichtlich vor große Herausforderungen. Ebenso verdeutlichen die Ergebnisse der Schulbegehungen und -befragungen einen Optimierungsbedarf in Punkto rechtskonformer Dokumentation vorhandener Chemikalien, Aufbewahrung/Lagerung von Chemikalien und der Erstellung bzw. Aktualisierung von Anweisungen zum Umgang mit den vorhandenen Arbeitsmitteln (Betriebsanweisungen). Auch zeigte sich an nahezu allen Schulen Verbesserungsbedarf hinsichtlich der aktuellen Unterweisungspraxis. So war es beispielsweise vielen Bediensteten gar nicht bewusst, dass auch leichte Verletzungen im Verbandbuch der Schule dokumentiert werden sollten und Arbeitsunfälle immer gemeldet werden müssen. In diesem Zusammenhang lässt der Vergleich der Angaben von Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmern zu bereits eingetretenen Arbeitsunfällen $n = 13$ an 16 Projektschulen versus $n = 21$ dem IfL vorliegenden Unfallmeldungen aller Chemielehrkräfte in RLP aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2013 / 2014 auf eine relativ hohe Dunkelziffer nicht gemeldeter Arbeitsunfälle schließen.

Als Begründung für die identifizierten Defizite, wurden von den meisten Befragungsteilnehmerinnen und Teilnehmern knappe Ressourcen (z.B. „1h / Woche für Sammlung“, „finanzielle Mittel für Altlastenentsorgung vom Schulträger nicht bereit gestellt“) und fehlende Informationen zu gesetzlichen Vorgaben (z.B. „die Pflicht zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen und Unterweisungen war nicht bekannt“), obwohl diese Teil der Ausbildung sind, angegeben.

Auf Schulebene wurden die bewerteten Befragungs- und Begehungsergebnisse in einem Protokoll dokumentiert und an die Schulleitungen der teilnehmenden Projektschulen zurückgemeldet. Neben dem Verweis auf die gesetzlichen Vorgaben zur Erstellung bzw. kontinuierlichen Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung und des Gefahrstoffkatasters reichte das Spektrum empfohlener Optimierungsmaßnahmen vom Ersatz defekter persönlicher Schutzausrüstung über die ordnungsgemäße Kennzeichnung vorhandener Chemikalien bis hin zum Abstellen sicherheitstechnischer Mängel z.B. an Chemikalienschränken und Abzügen.

Schulübergreifend wurden die Untersuchungsergebnisse einem Expertengremium bestehend aus Vertretern der UK RLP, MBWWK und IfL vorgestellt. Auf der Grundlage der vorliegenden Daten / Befunde wurde u.a. beschlossen, dass das IfL bei Schulbegehungen künftig verstärkt ein Augenmerk auf die Einrichtungen im Fachbereich Chemie lenkt. Zudem wurde beschlossen, dass die Projektergebnisse auf der Website <http://naturwissenschaften.bildung-rp.de> veröffentlicht werden und der Projektabschlussbericht den kommunalen Spitzenverbänden zur Verfügung gestellt wird. Außerdem wurde vereinbart, dass das Expertengremium einmal jährlich zu einem Informations- und Erfahrungsaustausch zusammentrifft und weiterführende Maßnahmen bespricht.

5.5 Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeuntersuchungen für Bedienstete an Schulen

Bedienstete an 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 sowie psychologischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL angeboten. Bedienstete können zudem eine der regionalen Sprechstunden in Neustadt an der Weinstraße, Koblenz und Wittlich (ab dem Schuljahr 2014 / 2015 Daun statt Wittlich) aufsuchen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer telefonischen Beratung oder einer Beratung per E-Mail. Weiterhin haben die Bediensteten seit dem Schuljahr 2013 / 2014 die Möglichkeit an einem arbeitsmedizinischen Basisuntersuchungsprogramm (Gesundheits-Check-Up) teilzunehmen. Dabei handelt es sich um ein speziell auf die Bedürfnisse der Bediensteten zugeschnittenes Untersuchungsprogramm, welches umfassend auf die persönliche gesundheitliche Situation der Lehrkraft oder Pädagogischen Fachkraft im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit eingeht. Die Grundlage dieses Gesundheits-Check-Ups bilden die Anamnese sowie körperliche Untersuchungen. Im folgenden Kapitel werden zudem Daten zu Impfberatungen und Impfungen dargestellt.

5.5.1 Arbeitsmedizinische Sprechstunden, telefonische Beratung, Beratung per E-Mail und Gesundheits-Check-Ups

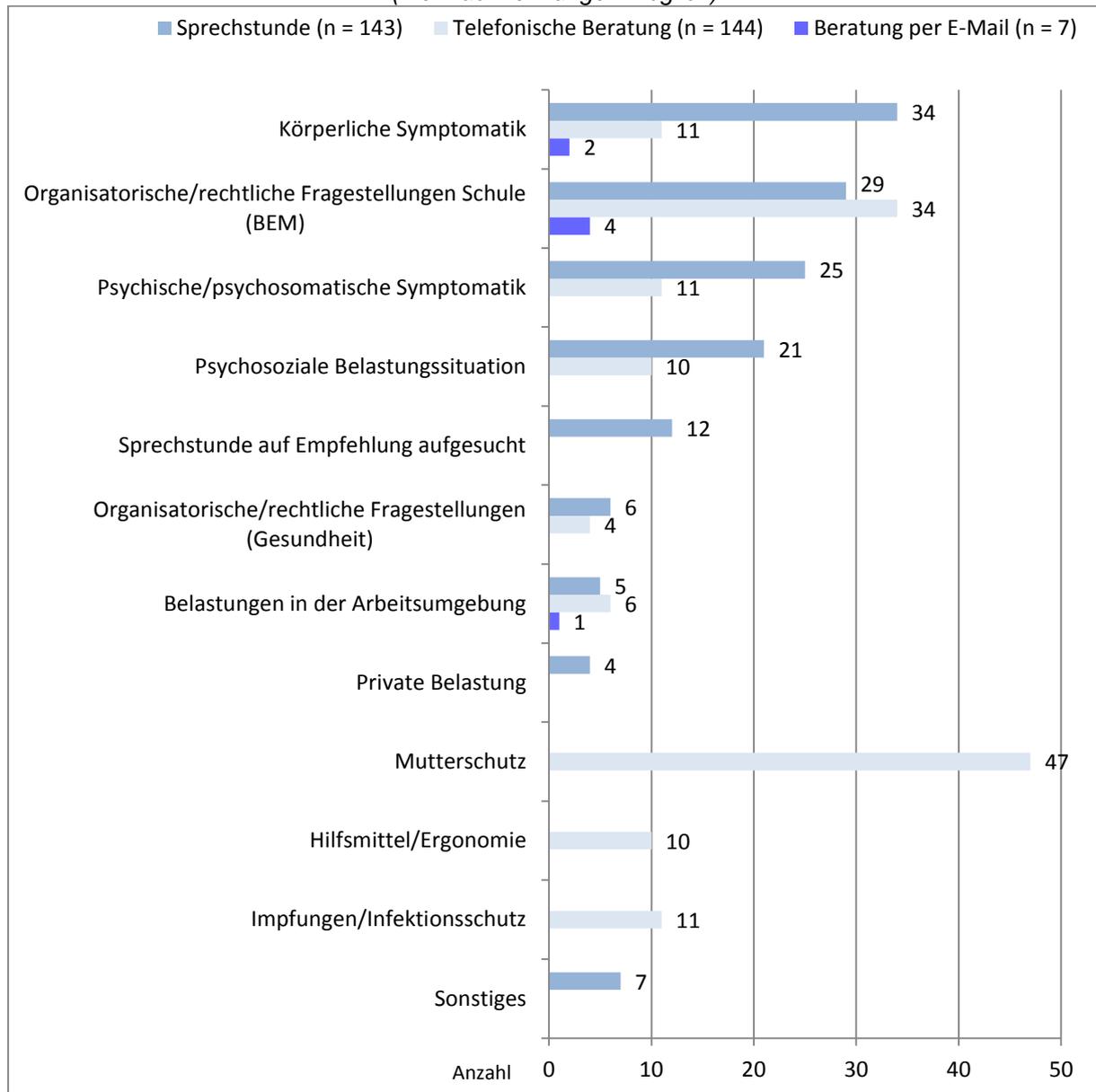
Im folgenden Unterkapitel werden sowohl die Daten, die im Rahmen der Sprechstunde, telefonischer Beratung oder der Beratung per E-Mail gewonnen wurden, dargestellt sowie die Angaben zu den Gesundheits-Check-Ups. Dieses Vorgehen wurde gewählt, da bei beiden Leistungen der gleiche Anamnesebogen verwendet wurde. Eine Gegenüberstellung der Daten wurde einer gemeinsamen Auswertung bevorzugt, da sich die beiden Gruppen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up möglicherweise stark voneinander unterscheiden.

5.5.1.1 Gründe für den Besuch der Sprechstunde, einer telefonischen Beratung oder einer Beratung per E-Mail

Insgesamt nahmen im Schuljahr 2013 / 2014 85 Bedienstete das Angebot einer regionalen Sprechstunde bzw. einer Sprechstunde am IfL wahr. Das Angebot einer telefonischen Beratung nahmen 129 Bedienstete in Anspruch. Darüber hinaus wurden 6 kürzere Anfragen per E-Mail beantwortet.

Die genannten Gründe für die Konsultationen sind in *Abbildung 62* dargestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Abbildung 62 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde (n = 143), eine telefonische Beratung (n = 144) oder eine Beratung per E-Mail (n = 7) durch das IfL im Schuljahr 2013 / 2014 (Mehrfachnennungen möglich)



Die häufigsten Ursachen für einen Besuch der Sprechstunde waren körperliche Symptomatiken (n = 34), gefolgt von organisatorischen / rechtlichen Fragestellungen im Bereich Schule (n = 29). In die Kategorie „organisatorische Fragestellungen“ entfallen u.a. Themen wie anstehende Dienstfähigkeitsprüfung, Schulwechsel sowie Abordnung und / oder der Wunsch nach Stundenreduktion.

Die telefonische Beratung wurde am häufigsten wegen Fragen zum Mutterschutz (n = 47) in Anspruch genommen, gefolgt von Anliegen hinsichtlich organisatorischer / rechtlicher Fragestellungen im Bereich Schule (n = 34).

Die Beratungen waren größtenteils zeitlich sehr aufwändig, teilweise beinhalteten sie mehrere persönliche und telefonische Kontakte mit den Betroffenen. Falls erforderlich, erfolgten im Anschluss an den Besuch in der Sprechstunde Begehungen und Gefährdungsbeurteilungen an den entsprechenden Schulen. Die Schweigepflicht wurde dabei selbstverständlich eingehalten.

5.5.1.2 Ablauf der Sprechstunde und Anamnese

Die durchschnittliche Dauer einer Sprechstunde lag zwischen 1,5 und 2 Stunden pro Beratungsfall. Zu Beginn wurden die Besucherinnen und Besucher gebeten, einen Anamnesebogen auszufüllen, dessen Bereich in *Abbildung 63* aufgelistet sind. Dieser Anamnesebogen wurde auch von Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gesundheits-Check-Ups ausgefüllt.

Abbildung 63 - Bereiche des Anamnesefragebogens

- Persönliche Angaben der Bediensteten
- Angaben zur Schule und Lehrtätigkeit
- Grund des Aufsuchens der Sprechstunde / des Gesundheits-Check-Ups (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
 - Depressives Syndrom
 - Generalisiertes Angstsyndrom
 - Panikattacken
 - Sozial phobisches Syndrom
- Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

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. Bei Bedarf nahm das IfL in Abstimmung mit den Bediensteten zur Klärung komplexer Problemstellungen Kontakt mit der Schule (Schulleitung, Kollegium), amtlichen Stellen (beispielsweise der ADD), dem Integrationsamt, dem Projekt Lehrergesundheit der ADD, der Schwerbehindertenvertretung oder der ZMU auf. Auch wurde im Hinblick auf eine Mitbeurteilung die Expertise von weiteren Kooperationspartnern genutzt (z.B. die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz). Hierfür war jeweils eine Schweigepflichtentbindung unbedingt erforderlich.

5.5.1.3 Ergebnisse der Anamnesebefragung aus Sprechstunden, telefonischer Beratung und Gesundheits-Check-Ups

Die folgenden Darstellungen beziehen sich zum einen Teil auf die Angaben der 85 Bediensteten, welche im Schuljahr 2013 / 2014 vom IfL beraten wurden und bei denen ein Anamnesefragebogen vorlag. Neben allen Besucherinnen und Besuchern am Ifl (n = 65) und in den regionalen Sprechstunden (n = 20) füllten vereinzelt auch ausschließlich telefonisch beratene Personen einen

Fragebogen aus (n = 9) und sandten diesen an das IfL. Angaben dieser Personen wurden in den nachfolgenden Auswertungen ebenfalls berücksichtigt. Zum anderen Teil sind die Angaben der 78 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up getrennt aufgeführt, welche ebenfalls einen Anamnesefragebogen ausfüllten.

Soziodemografische Angaben der Personen, die einen Anamnesefragebogen ausfüllten

Die wichtigsten soziodemografischen Angaben aus den Anamnesefragebögen sind in *Tabelle 13* ersichtlich. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 51 Jahren (SD: 9,1 / Median: 53) in den Sprechstunden und 46 Jahren (SD: 10,8 / Median: 45) bei den Gesundheits-Check-Ups. In beiden Gruppen waren weit mehr als zwei Drittel der Bediensteten weiblich. Während die Teilnehmerinnen und –teilnehmer am Gesundheits-Check-Up bzgl. des Durchschnittsalters mit den Bediensteten in der Grundgesamtheit weitestgehend übereinstimmen, waren die Besucherinnen und Besucher in den Sprechstunden etwas älter. Demgegenüber lag der Anteil von weiblichen Bediensteten in den Sprechstunden zehn Prozentpunkte über demjenigen in der Grundgesamtheit.

Tabelle 13 - Soziodemografische Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Sprechstunde (n = 94) und am Gesundheits-Check-Up (n = 78)

	Sprechstunde		Gesundheits-Check-Up		Grund-gesamtheit
	n	%	n	%	
Alter (Arithmetisches Mittel)	51,1		46,1		45,5
(SD / Median)	9,2 / 53		10,8 / 45		11,0 / 45
< 40 Jahre	13	13,8	25	32,1	34,4
40 - 49 Jahre	21	22,3	18	23,1	26,5
50 - 59 Jahre	39	41,5	26	33,3	24,7
60 + Jahre	21	22,3	9	11,5	14,4
Geschlecht					
Männlich	26	27,7	16	20,5	30,5
Weiblich	68	72,3	62	79,5	69,5
Lebenssituation					(nicht erfasst)
Allein lebend	26	27,7	12	15,4	
Mit Partner/-in und/oder Kind/-ern	59	62,8	55	70,5	
Fehlende Angaben	9	9,6	11	14,1	

	Sprechstunde		Gesundheits-Check-Up		Grund-gesamtheit
	n	%	n	%	
Kinderanzahl					(nicht erfasst)
Keine Kinder	31	33,0	20	25,6	
1 Kind	14	14,9	13	16,7	
2 Kinder	25	26,6	23	29,5	
3 und mehr Kinder	14	14,9	10	12,8	
Fehlende Angaben	10	10,6	12	15,4	

Unter den 94 in der Sprechstunde beratenen Personen befanden sich 87,2% Lehrkräfte, 10,6% Pädagogische Fachkräfte und 2,1% Anwärterinnen und Anwärter. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren 76,9% Lehrkräfte, 15,4% Pädagogische Fachkräfte und 2,5% im Vorbereitungsdienst (bei 5,1% fehlenden Angaben).

Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten veranschaulicht *Abbildung 64*.

Abbildung 64 - Verteilung der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (n = 94) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 78) auf die verschiedenen Schularten

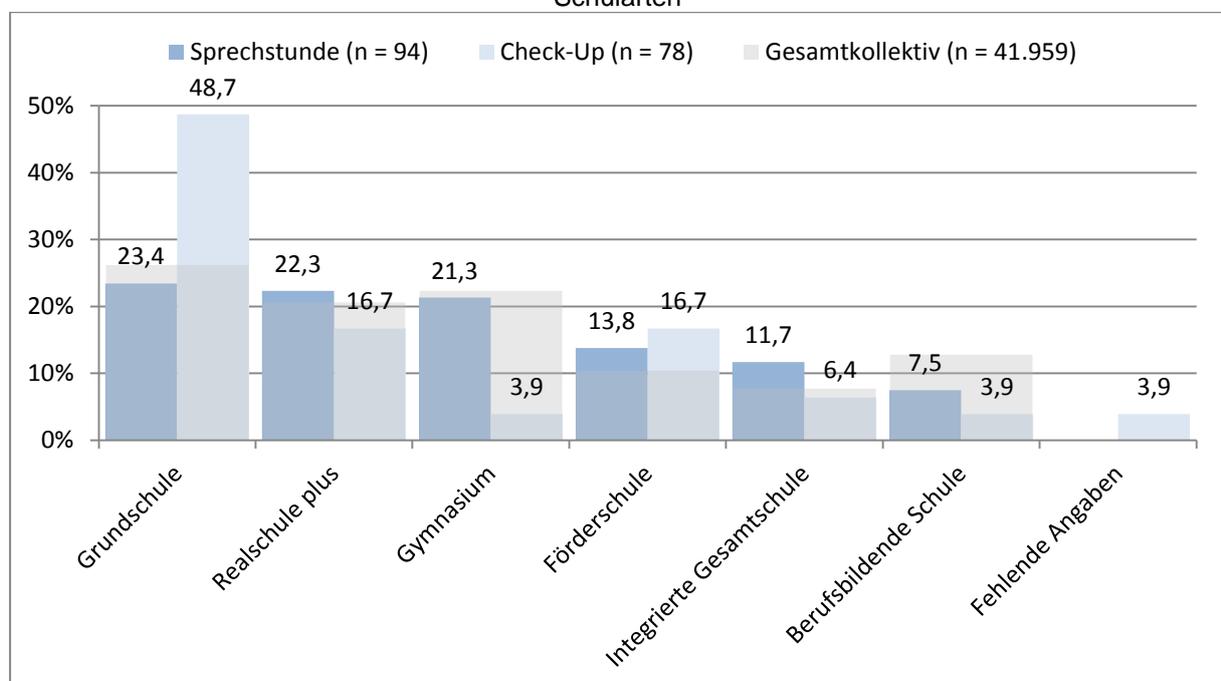


Abbildung 64 verdeutlicht, dass die Mehrheit der in der Sprechstunde beratenen Personen an Grundschulen (23,4%), Realschulen plus (22,3%) sowie Gymnasien (21,3%) beschäftigt waren. Im direkten Vergleich zum Gesamtkollektiv waren Bedienstete an Realschulen plus, Förderschulen und

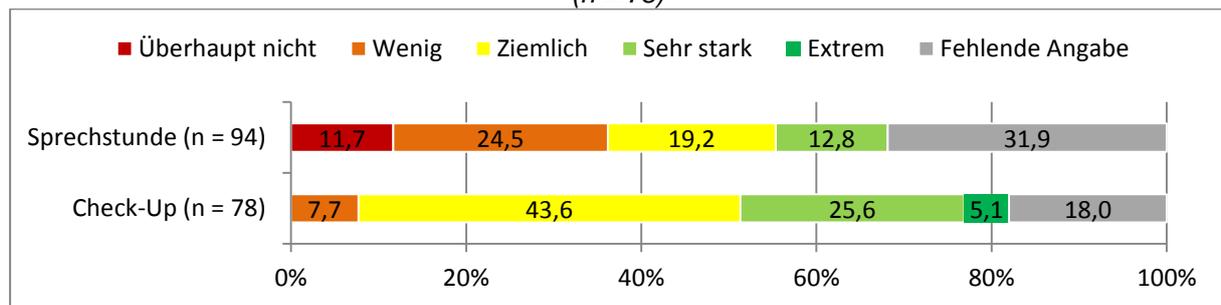
Integrierten Gesamtschulen etwas stärker vertreten. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up war etwa die Hälfte an (48,7%) an Grundschulen tätig, gefolgt von Realschulen plus und Förderschule mit jeweils 16,7%. Im Vergleich zum Gesamtkollektiv waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up häufiger an Grund- und Förderschulen beschäftigt.

Die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher waren zum Zeitpunkt der Beratung durchschnittlich seit 22 Jahren (SD: 11,3 / Median: 21,5) im Schuldienst tätig. Etwas mehr als die Hälfte (52,1%) arbeitete bereits 20 Jahre oder länger im Schuldienst, 14,9% dagegen weniger als zehn Jahre. Bedienstete mit einer Teilnahme am Gesundheits-Check-Up waren durchschnittlich seit 19 Jahren (SD: 10,6 / Median: 16,5) im Schuldienst tätig. Dabei arbeitete etwa ein Drittel (30,8%) bereits 20 Jahre oder länger im Schuldienst, 11,5% dagegen weniger als zehn Jahre.

Berufliche Situation und Arbeitsbelastungen

Befragt nach der eigenen Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt (Abbildung 65), gaben etwa ein Drittel (36,2%) der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher an, wenig oder überhaupt nicht zufrieden zu sein. Demgegenüber waren 12,8% sehr stark zufrieden mit ihrer Tätigkeit.

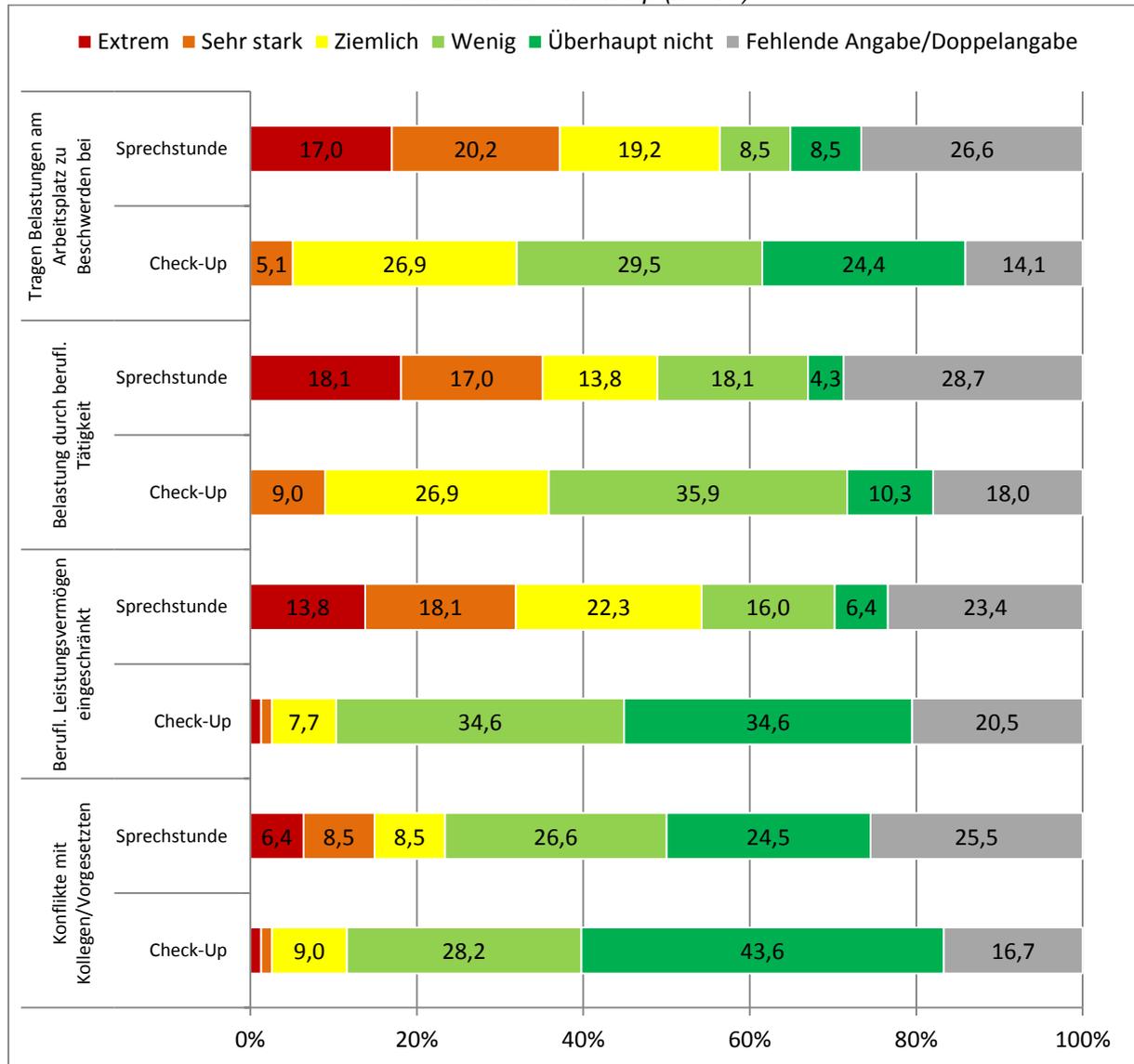
Abbildung 65 - Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt bei den Bediensteten in den Sprechstunden (n = 94) sowie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78)



Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren 7,7% wenig mit ihrer beruflichen Situation zufrieden, gegenüber 30,7% die sehr stark oder extrem zufrieden waren.

Hinsichtlich beruflicher Belastungen (Abbildung 66) waren mehr als ein Drittel (37,2%) der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher der Meinung, dass Belastungen am Arbeitsplatz extrem bzw. sehr stark zu den gesundheitlichen Beschwerden beitragen. Ebenfalls etwa ein Drittel gab an durch die berufliche Tätigkeit sehr stark oder extrem belastet (35,1%), sowie sehr stark bzw. extrem im beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt zu sein (31,9%).

Abbildung 66 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz bei den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 94) sowie bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78)



Anmerkung: Der Iteminhalt ist verkürzt dargestellt. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

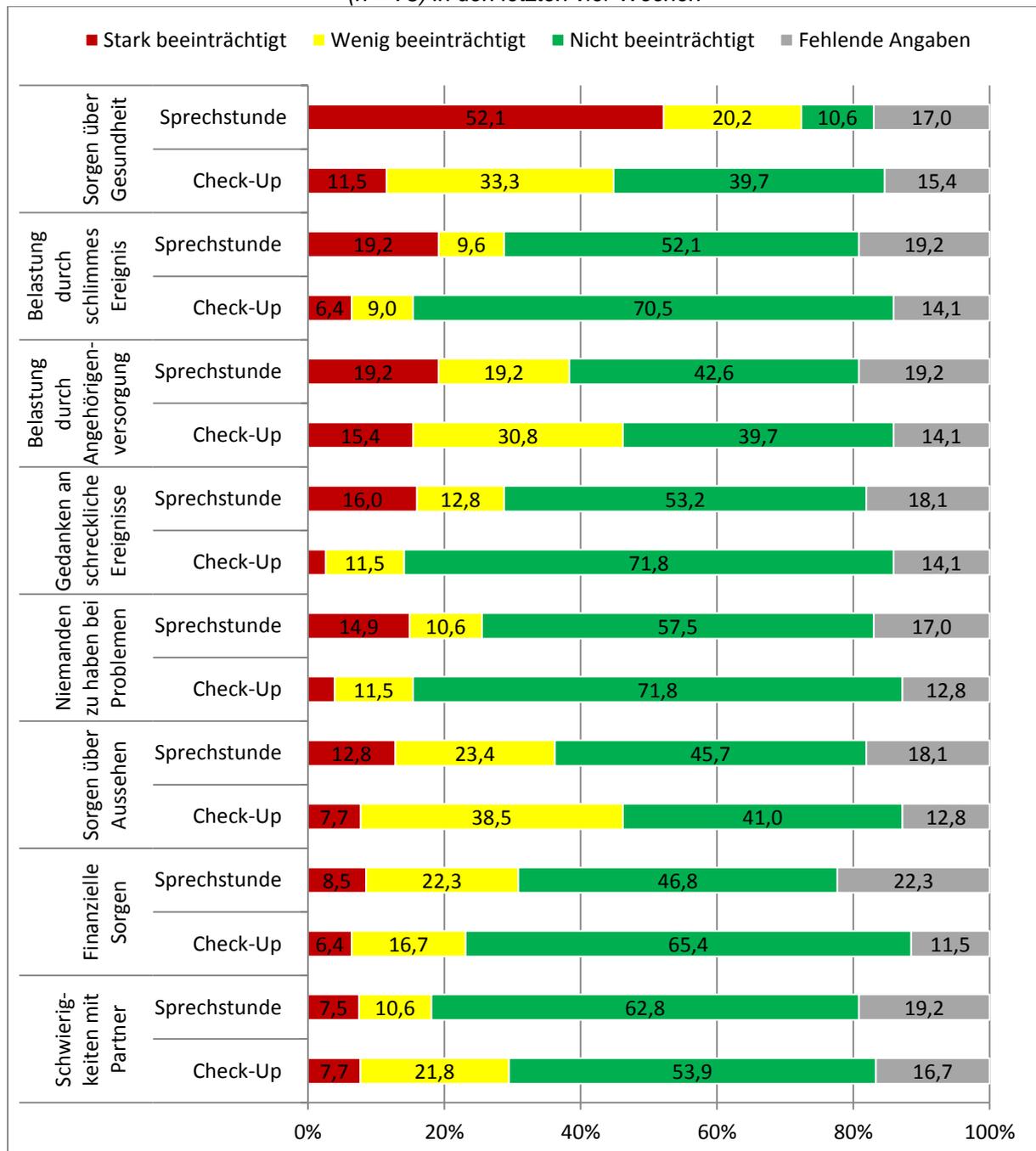
Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up gaben 9,0% an, durch die berufliche Tätigkeit sehr stark belastet zu sein. 5,1% waren der Ansicht, dass Belastungen am Arbeitsplatz sehr stark zu den eigenen gesundheitlichen Beschwerden beitragen.

Private Belastungen

Neben beruflichen Belastungen wurden mit Hilfe des Anamnesefragebogens auch private Belastungen erhoben.

Abbildung 67 zeigt, dass sich mehr als die Hälfte der Bediensteten in den Sprechstunden (52,1%) in den letzten vier Wochen vor Besuch der Sprechstunde aufgrund von gesundheitlichen Sorgen stark beeinträchtigt fühlten. Darüber hinaus fühlte sich annähernd jede / jeder Fünfte durch Belastungen mit der Versorgung von Angehörigen stark beeinträchtigt, sowie durch etwas Schlimmes, das vor kurzem geschah.

Abbildung 67 - Beeinträchtigung durch private Belastungen bei den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern (n = 94), sowie bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78) in den letzten vier Wochen



Anmerkung: Der Iteminhalt ist verkürzt dargestellt. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up standen starke Beeinträchtigungen durch die Versorgung von Angehörigen (15,4%), gefolgt von Sorgen über Gesundheit (11,5%) sowie Schwierigkeiten mit dem Partner (7,7%) und Sorgen über Aussehen (7,7%) im Vordergrund.

Gesundheitsverhalten

Zur Erhebung des Gesundheitsverhaltens wurden unter anderem der Tabak-, Alkohol-, und Medikamentenkonsum erfragt. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 11,7% aller Bediensteten in den Sprechstunden Raucherinnen und Raucher, welche durchschnittlich seit 21 Jahren (SD: 13,3 / Median: 20) rauchten und 10,5 Zigaretten pro Tag (SD: 7,2 / Median: 10) konsumierten. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren 7,7% Raucherinnen und Raucher, welche seit 12,5 Jahren (SD: 5,6 / Median: 11,5) im Durchschnitt 12,9 Zigaretten pro Tag (SD: 14,1 / 7,5) rauchten.

Etwas mehr als die Hälfte aller Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (56,4%) gab an Alkohol zu konsumieren. Auskünfte über die Häufigkeit des wöchentlichen Alkoholkonsums waren bei 32 Personen vorhanden. Diese tranken durchschnittlich an drei Wochentagen (SD: 2,7) Alkohol. In diesem Zusammenhang muss allerdings beachtet werden, dass aus den Daten nicht ersichtlich wird, welche Mengen und welche Art von alkoholischen Getränken konsumiert wurden. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den Gesundheits-Check-Ups trank etwa die Hälfte (55,1%) Alkohol und dies durchschnittlich an zwei Wochentagen (SD: 1,8).

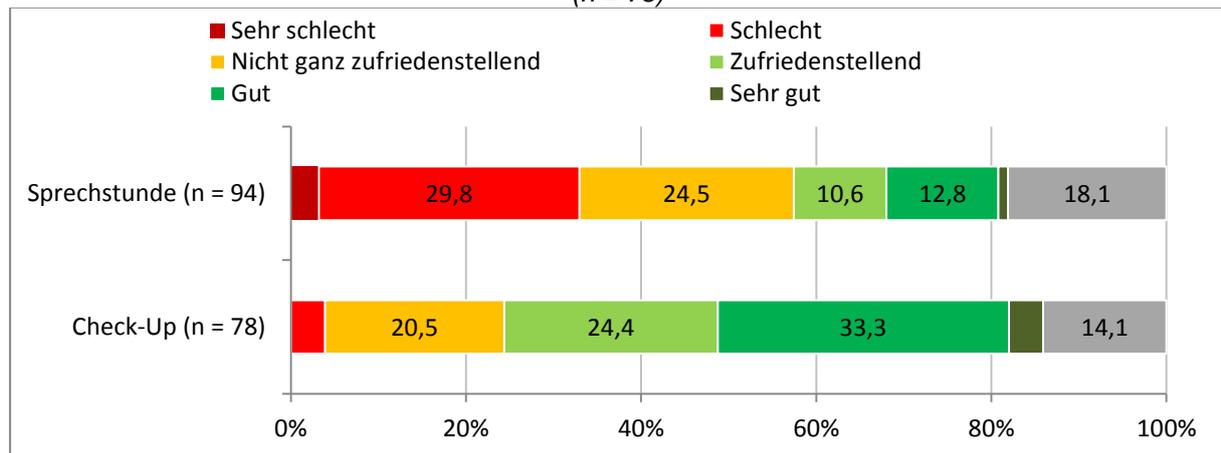
Die Mehrheit der Bediensteten in der Sprechstunde (62,8%) erwähnte einen regelmäßigen Medikamentenkonsum, gegenüber 35,9% bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up.

Als weiteren Indikator für das Gesundheitsverhalten sollten die Befragten Häufigkeit und Dauer sportlicher Aktivitäten angeben. Weniger als die Hälfte (46,8%) aller Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde gaben an, regelmäßig Sport zu treiben. Die Aktiven übten ihren Sport durchschnittlich 2,8-mal (SD: 1,8 / Median: 2) pro Woche aus. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up gaben etwa zwei Drittel (61,5%) an regelmäßig einer sportlichen Aktivität nachzugehen. Dabei übten sie den Sport durchschnittlich 2,6-mal (SD: 1,5 / Median: 2) pro Woche aus.

Gesundheitszustand und aktuelle körperliche Beschwerden

Um einen subjektiven Einblick in den aktuellen Gesundheitszustand der Bediensteten zu bekommen, wurden diese gebeten, ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen einzuschätzen (*Abbildung 68*). Etwa ein Drittel (33,0%) aller Sprechstundenbesucherinnen und -besucher schätzte ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen als (sehr) schlecht ein. Lediglich 13,9% empfanden ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut.

Abbildung 68 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten in den Sprechstunden (n = 94) sowie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78)

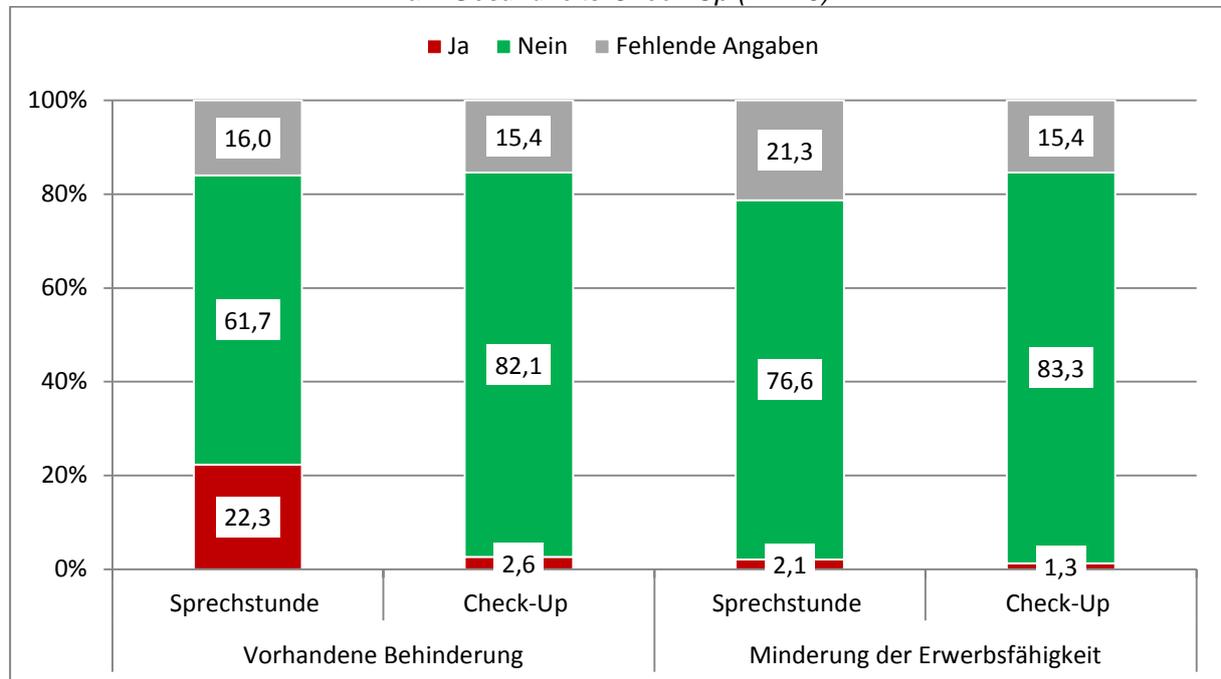


Anmerkung: Der Iteminhalt ist verkürzt dargestellt. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Bei den Bediensteten mit einem Gesundheits-Check-Up empfanden 3,9% ihren Gesundheitszustand als schlecht, gegenüber 37,2% die ihren Gesundheitszustand als gut oder sogar sehr gut beurteilten.

Abbildung 69 zeigt, bei wie vielen Personen ein Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbstätigkeit vorlagen.

Abbildung 69 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 94) sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78)



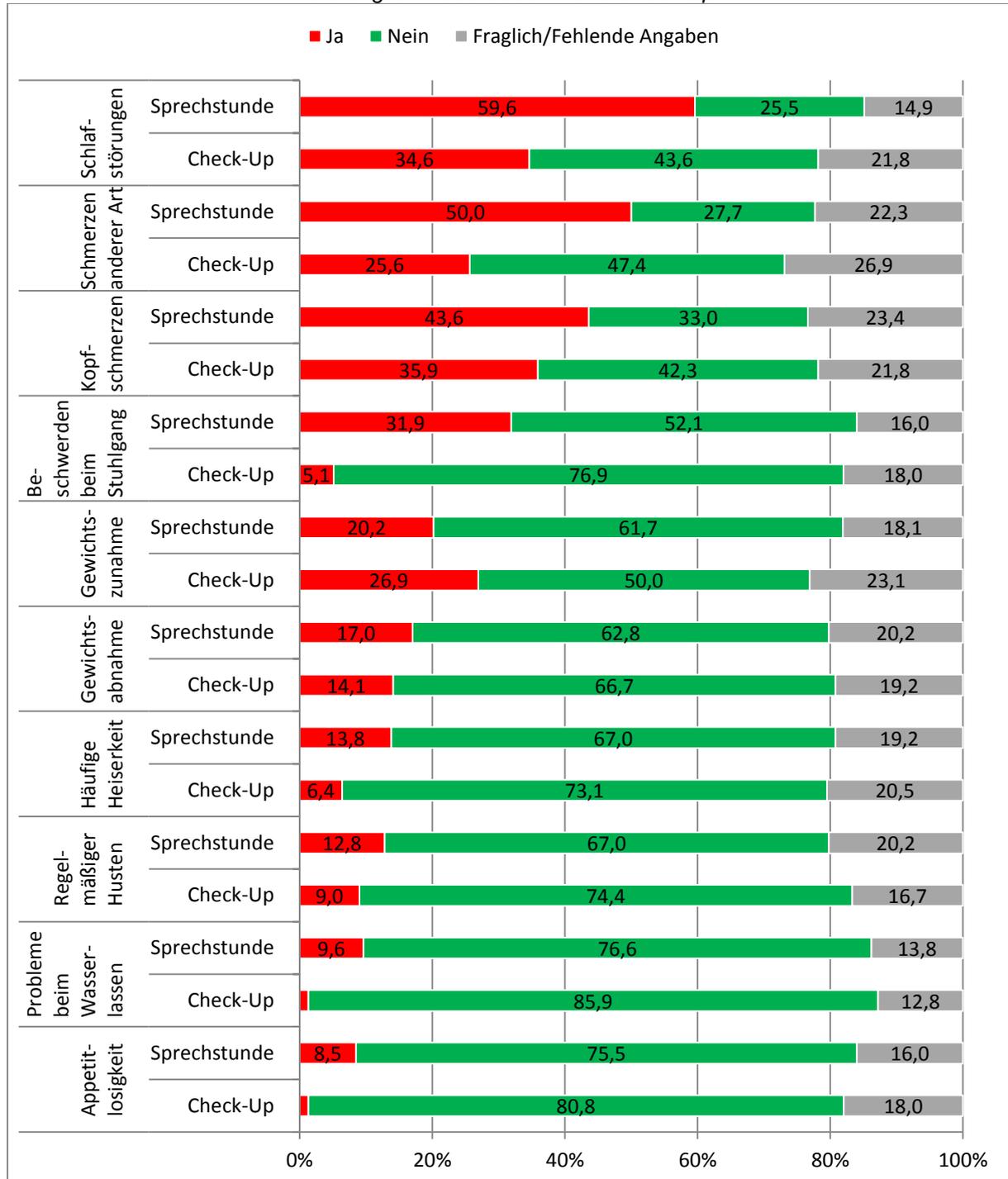
Mehr als jede fünfte Besucherin und jeder fünfte Besucher in der Sprechstunde (22,3%) hatte einen Grad der Behinderung⁹ erhalten, bei 2,1% (n = 2) lag eine Minderung der Erwerbstätigkeit¹⁰ vor. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up war nur bei sehr wenigen Personen eine Behinderung bzw. Minderung der Erwerbsfähigkeit vorhanden.

⁹ 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.

¹⁰ Nach § 56 2 SGB VII (gesetzliche 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 70* hervor. Von den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern wurden Schlafstörungen (59,6%), Schmerzen anderer Art (50,0%) und Kopfschmerzen (43,6%) am häufigsten beklagt.

Abbildung 70 - Physische Beschwerden der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (n = 94) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 78) zum Zeitpunkt der Beratung bzw. des Gesundheits-Check-Ups



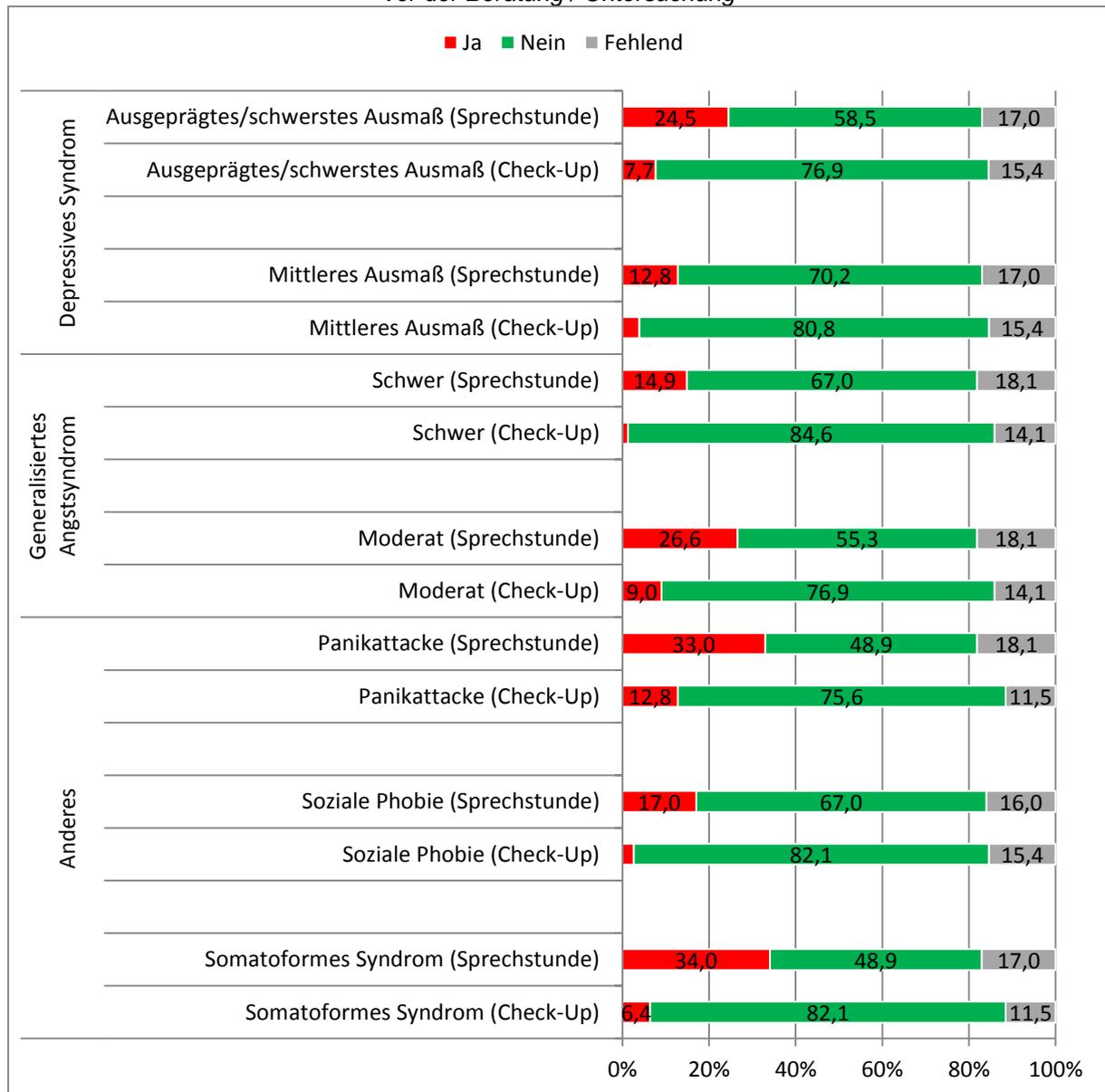
Anmerkung: Der Iteminhalt ist verkürzt dargestellt. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Bei den Bediensteten mit einer Teilnahme am Gesundheits-Check-Up waren Kopfschmerzen (35,9%), Schlafstörungen (34,6%) sowie Gewichtszunahme (26,9%) unter den häufigsten Beschwerden.

Psychische Beschwerden

Wie in *Abbildung 71* zu sehen, lag bei 34,0% der Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern der Verdacht auf ein somatoformes Syndrom vor – unter der Voraussetzung, dass organische Ursachen ausgeschlossen werden können. Bei somatoformen Störungen handelt es sich um chronifizierte körperliche Beschwerden, die nicht bzw. nicht ausreichend durch einen organischen Befund erklärt werden können. Es kann jedes Organ und jede körperliche Funktion betroffen sein, im Vordergrund stehen jedoch Schmerzsymptome. Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leidenszustände sowie Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen (Morschitzky, 2007). Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up lag der entsprechende Anteil bei 6,4%.

Abbildung 71 - Psychische Störungen der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (n = 94) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 78) in den letzten vier Wochen vor der Beratung / Untersuchung



Anmerkung: Der Iteminhalt ist verkürzt dargestellt. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Bei annähernd jeder vierten Besucherin bzw. jedem vierten Besucher (24,5%) in der Sprechstunde ergab sich ein Verdacht auf eine schwere depressive Symptomatik; bei 12,8% ein Verdacht auf eine depressive Symptomatik mittleren Ausmaßes. Zu depressiven Symptomen gehören beispielsweise eine niedergeschlagene Stimmung, Verlust von Interesse und Freude oder erhöhte Ermüdbarkeit. Bei den Bediensteten mit einer Teilnahme am Gesundheits-Check-Up ergab die Befragung einen Anteil von 7,7% mit Verdacht auf eine schwere und 3,9% mit Verdacht auf eine mittlere depressive Symptomatik.

Panikattacken traten bei etwa einem Drittel der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher auf (33,0%) und bei 12,8% aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up.

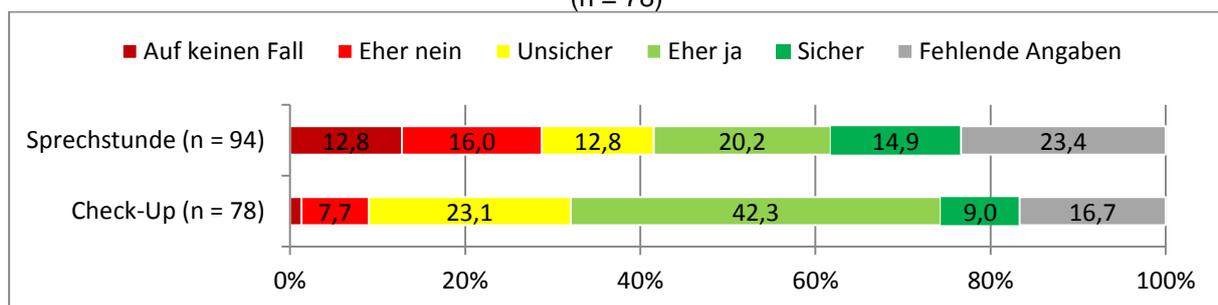
Ein Verdacht auf ein generalisiertes Angstsyndrom ergab sich in moderatem Ausmaß bei 26,6%, in schwerem Ausmaß bei 14,9% aller Sprechstundenbesucherinnen und -besucher. Zu den Symptomen der generalisierten Angststörung zählen vor allem übermäßige Befürchtungen bezüglich verschiedener Angelegenheiten, sowie Nervosität, Anspannung, vegetative Symptome und Gereiztheit. Die entsprechenden relativen Häufigkeiten bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren 9,0% bzgl. eines Angstsyndroms mit moderatem sowie 1,3% für ein Angstsyndrom in schwerem Ausmaß.

Darüber hinaus lag bei 17,0% der Bediensteten in der Sprechstunde der Verdacht auf eine soziale Phobie vor. Eine soziale Phobie beschreibt die ausgeprägte Angst, sich in sozialen Situationen zu blamieren oder im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Dies war ebenfalls bei 2,6% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up der Fall.

Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

Den Abschluss des Fragebogens bildete eine subjektive prognostische Einschätzung der Erwerbstätigkeit durch die Betroffenen selbst. *Abbildung 72* zeigt, dass die Frage nach dem Glauben an eine Berufsfähigkeit bis zum Erreichen des Pensions-/ Rentenalters von etwas weniger als einem Drittel (28,8%) der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde mit „eher nein“ oder „auf keinen Fall“ beantwortet wurde.

Abbildung 72 - Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 94) sowie bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78)



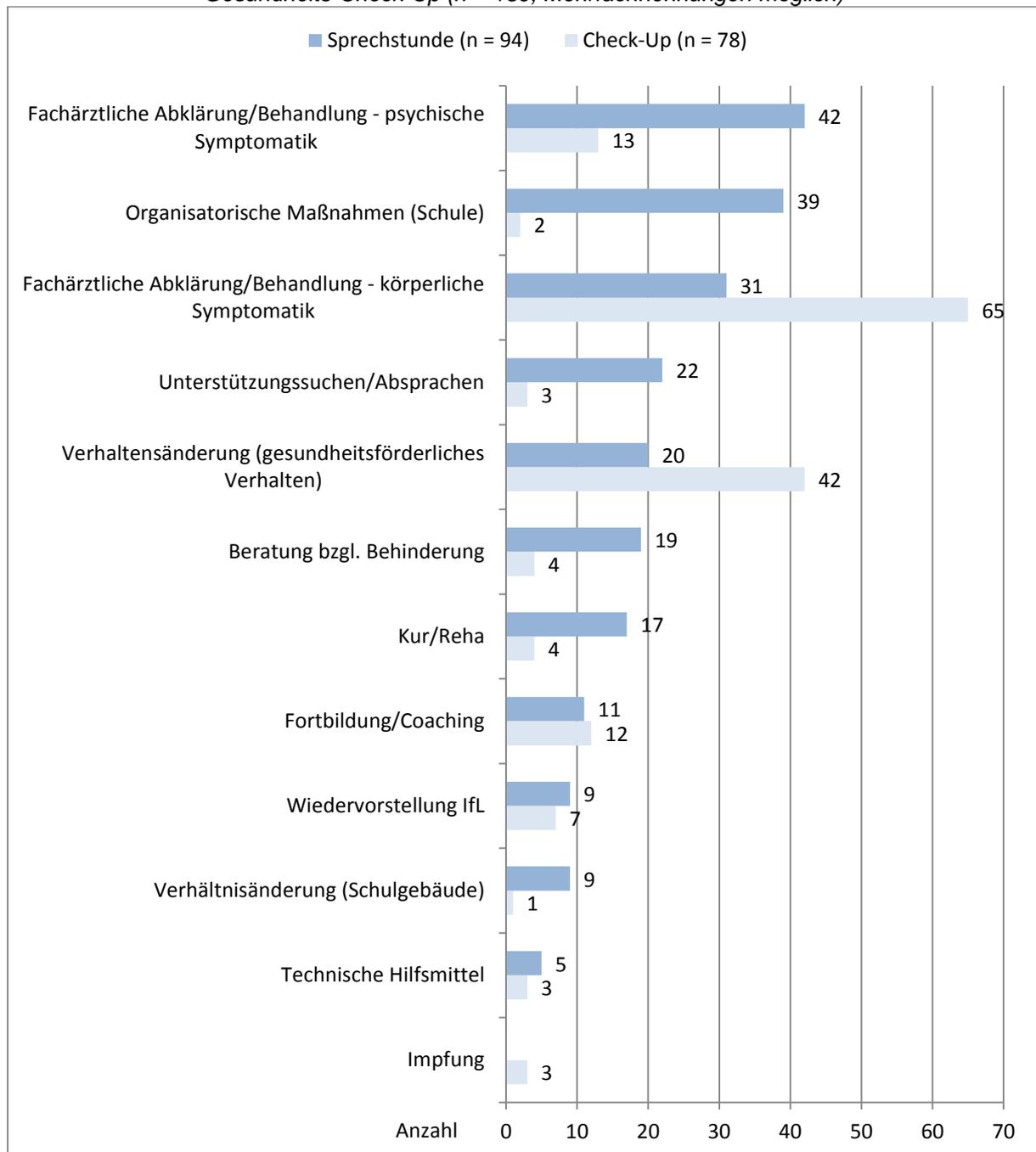
Anmerkung: Der Iteminhalt ist verkürzt dargestellt. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Der entsprechende Anteil bei den Bediensteten mit einer Check-Up-Untersuchung lag mit 9,0% entsprechend geringer.

Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher sowie an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gesundheits-Check-Ups

Die Empfehlungen, die den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde bzw. den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Gesundheits-Check-Ups von Seiten des IfL gegeben wurden, sind in *Abbildung 73* dargestellt. In den Sprechstunden wurden am häufigsten weitergehende Abklärung und Behandlung psychischer oder psychosomatischer Symptome (n = 42), organisatorische Maßnahmen im Schulbereich (n = 39), wie etwa die Prüfung der Dienstfähigkeit, sowie die fachärztliche Abklärung und Behandlung körperlicher Symptomatik (n = 31) empfohlen.

Abbildung 73 - Empfehlungen für die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher von Seiten des IfL (n = 224; Mehrfachnennungen möglich), sowie für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 159; Mehrfachnennungen möglich)



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

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up wurde mit Abstand am häufigsten eine fachärztliche Abklärung / Behandlung von körperlichen Symptomatiken (n = 65), gefolgt von Verhaltensänderungen (gesundheitsförderliches Verhalten; n = 42) empfohlen.

Folgeberatungen

Von den 94 Bediensteten in den Sprechstunden nahmen 40 Personen mehrere Folgeberatungen in Anspruch. Insgesamt fanden 82 Folgeberatungen auf telefonischem Wege (n = 52; 63,4%), per E-Mail (n = 15; 18,3%) oder durch einen erneuten Besuch in einer (regionalen) Sprechstunde (n = 15; 18,3%) statt.

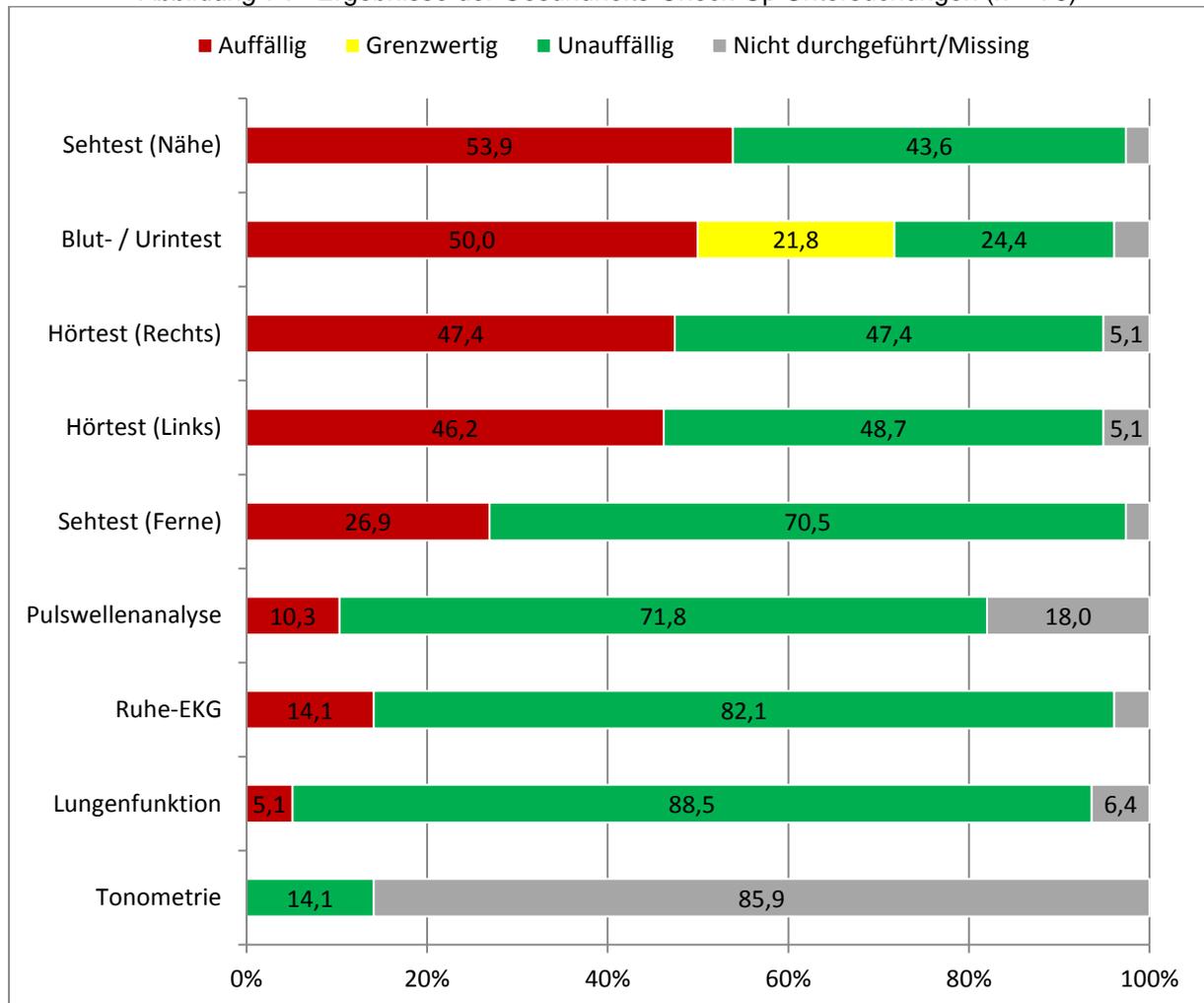
Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up nahmen 14 Personen eine oder mehrere Folgeberatungen in Anspruch. Insgesamt fanden 16 Folgeberatungen auf telefonischem Wege (n = 11; 68,8%), per E-Mail (n = 1; 6,3%) oder durch einen erneuten Besuch in einer (regionalen) Sprechstunde (n = 4; 25,0%) statt.

Körperliche Untersuchungen im Rahmen der Gesundheits-Check-Ups

Das Institut für Lehrgesundheit (IfL) hat im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß der ArbmedVV eine auf die spezifischen Bedürfnisse des Lehrerberufs zugeschnittene Vorsorge erarbeitet und zum Schuljahr 2013 / 2014 erstmalig angeboten. Das Untersuchungsprogramm umfasste neben der Anamnese die Audiometrie (Messung der Hörschwelle in Dezibel bei verschiedenen Frequenzen im Bereich von 125Hz bis 8kHz auf beiden Ohren), Sehtests (Fern-, Nah- und Bildschirmsicht von beiden Augen zusammen und getrennt gemessen, Stereosehen, Fusion, Phorie, Farbsehen und Amsler-Gitter-Test) sowie die Messung des Augeninnendrucks (kontaktlose Tonometrie). Darüber hinaus beinhaltete der Gesundheits-Check-Up eine Pulswellenanalyse, bei der sowohl der Blutdruck als auch die Gefäßsteifigkeit gemessen wird, ein Ruhe-EKG sowie ein Lungenfunktionstest (Spirometrie). Komplettiert wurden die Gesundheits-Check-Ups durch eine Blutentnahme (klinische Chemie, kleines Blutbild) sowie eine Urindiagnostik mittels Teststreifen.

Die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen sind in *Abbildung 74* zusammenfassend dargestellt.

Abbildung 74 - Ergebnisse der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (n = 78)

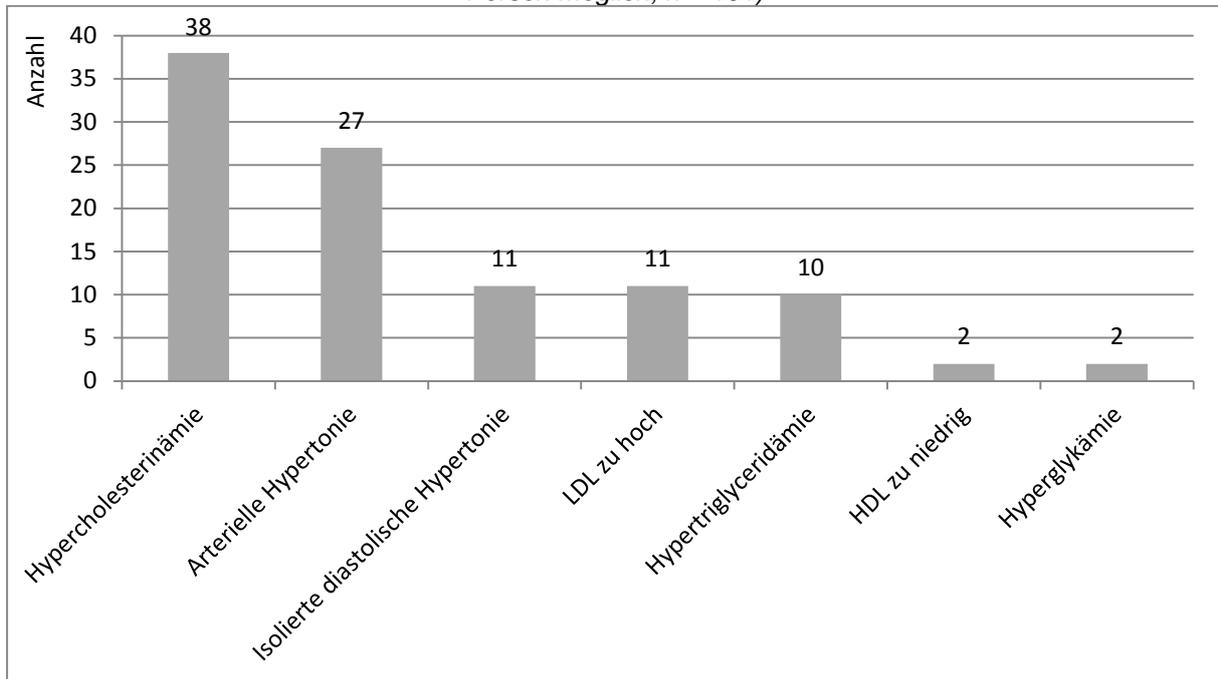


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Die Untersuchungen ergaben, dass bei 53,9% aller teilnehmenden Personen trotz etwaiger Sehhilfe ein auffälliger Sehtest (Nähe) vorlag, bei 26,9% war das Sehvermögen in der Ferne eingeschränkt. Erhöhte Werte für den Augeninnendruck wurden bei keiner Person gefunden, wobei diese Untersuchung aufgrund technischer Gegebenheiten lediglich bei 11 Personen durchgeführt werden konnte. Etwas weniger als die Hälfte der teilnehmenden Bediensteten wiesen einen auffälligen Befund im Rahmen des Hörtests auf (jeweils 47,4% rechts und 46,2% links). Als auffällig wurden Hörverluste von mindestens 20 dB gewertet. Weiterhin ergab sich bei der Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Gesundheits-Check-Ups ein auffälliger Laborbefund bezüglich einzelner Parameter aus den Blut- bzw. Urintests.

In *Abbildung 75* sind die Ergebnisse der auffälligen Laboruntersuchungen veranschaulicht.

Abbildung 75 - Auffällige Ergebnisse der Laboruntersuchungen (mehrere auffällige Ergebnisse pro Person möglich; n = 101)

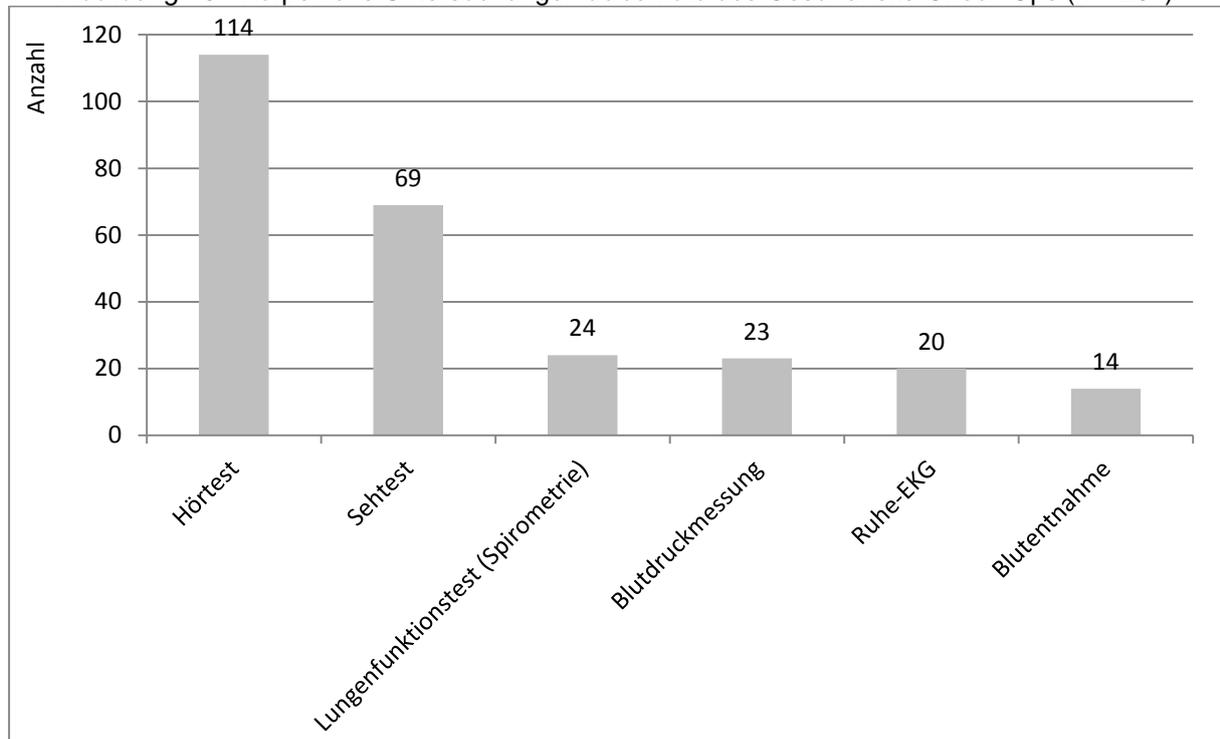


Die Abbildung zeigt, dass 38 Personen einen zu hohen Cholesterinspiegel aufwiesen. Weiterhin litten 27 Bedienstete an arterieller und elf Bedienstete an isoliert-diastolischer Hypertonie. Darüber hinaus waren bei elf Personen die LDL-Werte (Low Density Lipoprotein) erhöht, zehn Personen litten den Untersuchungsergebnissen zufolge an einer Hypertriglyceridämie (Fettstoffwechselstörung).

Weitere körperliche Untersuchungen, die nicht im Rahmen des Gesundheits-Check-Ups stattfanden

Unabhängig vom Gesundheits-Check-Up wurden Bediensteten einzelne der genannten Untersuchungen im Rahmen von Studientagen auf freiwilliger Basis angeboten und durchgeführt. Insgesamt wurden 264 körperliche Untersuchungen außerhalb des Gesundheits-Check-Ups vorgenommen, welche in *Abbildung 76* veranschaulicht sind.

Abbildung 76 - Körperliche Untersuchungen außerhalb des Gesundheits-Check-Ups (n = 264)



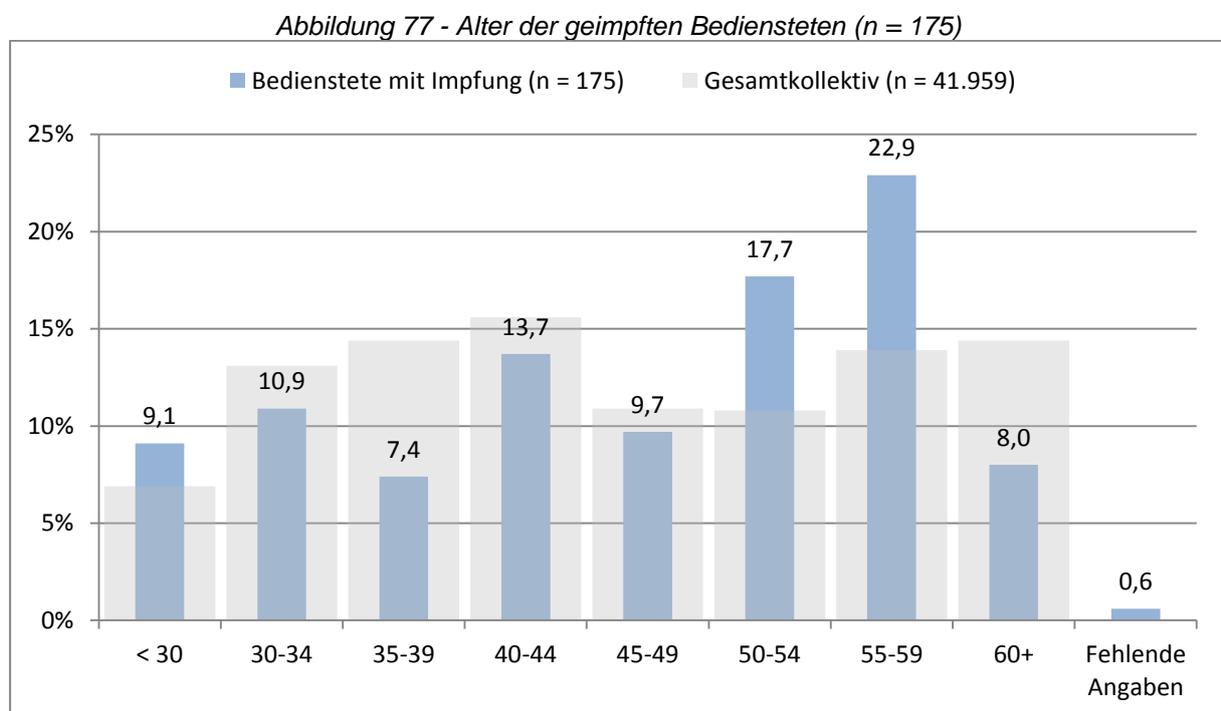
Das Schaubild zeigt, dass außerhalb des Gesundheits-Check-Ups am häufigsten Hörtests (n = 114), und Sehtests (n = 69) durchgeführt wurden.

5.5.2 Impfberatung und Impfungen

Im Schuljahr 2013 / 2014 wurden Impfungen gegen Hepatitis A und B sowie gegen Influenza angeboten. Impfungen gegen Hepatitis A und B wurden dabei nur durchgeführt, wenn ein Risiko bestand, dass beim Umgang mit den Schülerinnen und Schülern Infektionen übertragen werden können. Dies trifft insbesondere auf Bedienstete an Förderschulen zu, die teilweise auch pflegerische Tätigkeiten leisten. Das Risiko wurde vorab an den Schulen mittels Fragebogen (Gefährdungsbeurteilung) durch das IfL ermittelt.

5.5.2.1 Stichprobe der geimpften Bediensteten

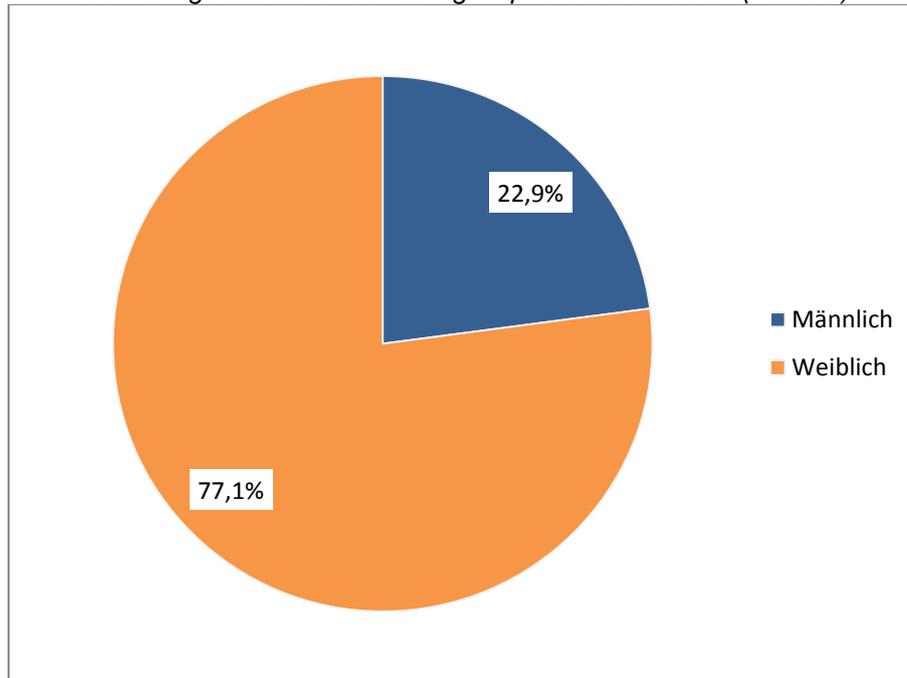
Insgesamt wurden während des Schuljahres 2013 / 2014 175 Bedienstete geimpft. *Abbildung 77* stellt die Altersverteilung der geimpften Personen zum Zeitpunkt der Impfung dar.



Das Durchschnittsalter der Geimpften war 46,3 Jahre (SD: 11,2 / Median: 48), etwa die Hälfte (48,6%) war 50 Jahre oder älter. Im Vergleich zum Gesamtkollektiv war die Altersgruppe von 50-59 bei den Geimpften überrepräsentiert.

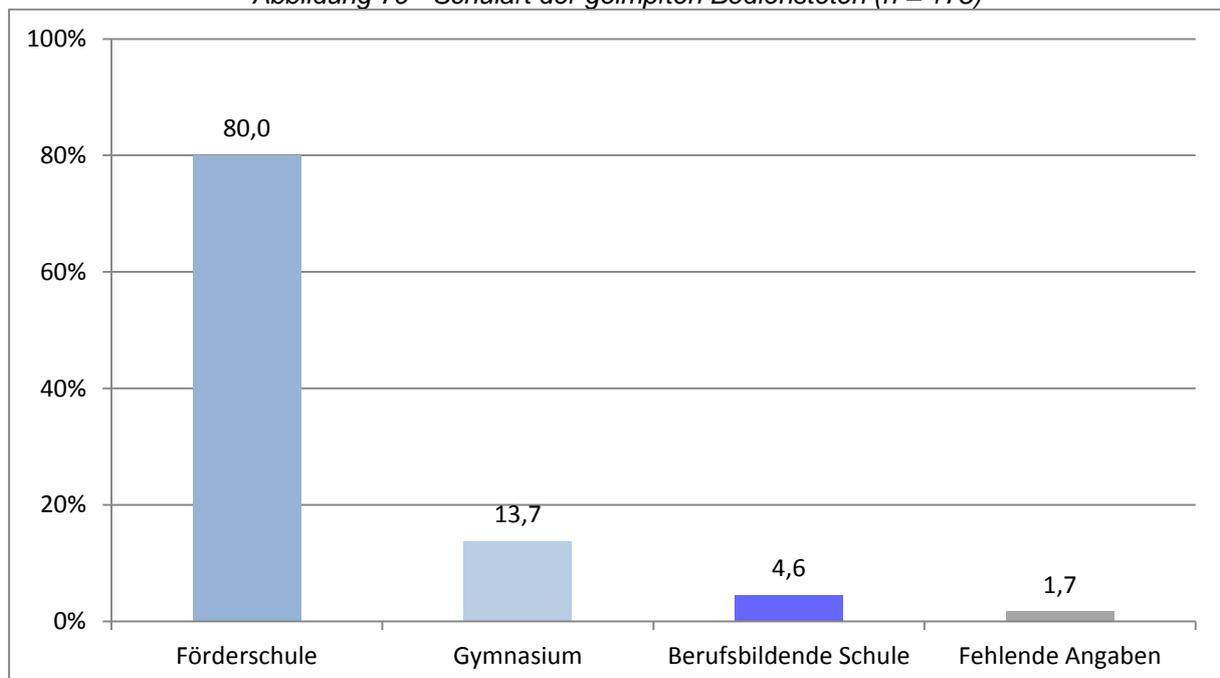
Die Geschlechterverteilung der geimpften Bediensteten zeigt das Kreisdiagramm in *Abbildung 78*.

Abbildung 78 - Geschlecht der geimpften Bediensteten (n = 175)



Mit 77,1% war die übergroße Mehrheit der geimpften Personen weiblich. *Abbildung 79* verdeutlicht die Schulart der geimpften Bediensteten. Von den geimpften Personen waren die meisten an Förderschulen beschäftigt (80,0%), gefolgt von Gymnasien (13,7%) und berufsbildenden Schulen (4,6%).

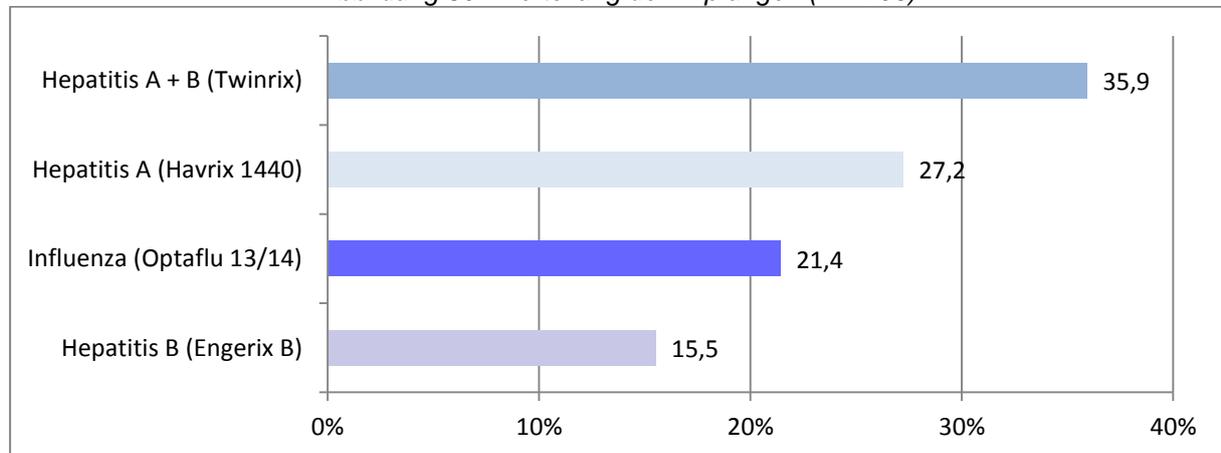
Abbildung 79 - Schulart der geimpften Bediensteten (n = 175)



5.5.2.2 Impfungen

Einige Personen wurden mehrfach geimpft, sodass insgesamt 206 Impfungen vorgenommen wurden. In *Abbildung 80* ist die Verteilung der Impfungen auf die Impfstoffe dargestellt.

Abbildung 80 - Verteilung der Impfungen (n = 206)



5.5.2.3 Impfberatungen

Jede Person, die eine Impfung durch das IfL erhalten hat, wurde auch ausführlich zu verschiedenen impfungsrelevanten Themen beraten. Darüber hinaus waren auch Beratungen ohne anschließende Impfung möglich, wenn beispielsweise nach Angaben im Impfpass ein ausreichender Impfschutz vorlag oder Bedienstete trotz Impfpflichtung auf eine Impfung verzichteten.

5.5.3 Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013

Im Vergleich zum vorigen Schuljahr sind sowohl die Anzahl der persönlichen Beratungen (85 vs. 76) als auch die telefonischen Beratungen (129 vs. 93) angestiegen. Ein Vergleich der Anlässe von telefonischen oder persönlichen Sprechstunden zwischen den vergangenen und dem aktuellen Schuljahr findet sich in den *Abbildungen 138* und *139* im *Anhang F*. Im Vergleich zum vorigen Schuljahr haben häufiger persönliche Beratungen bzgl. körperlichen Symptomatiken (+6) sowie organisatorischen Fragestellungen (Schule; +2) stattgefunden. Zudem wurde die Sprechstunde häufiger auf Empfehlung aufgesucht (+4). Weniger häufig als im vorigen Schuljahr waren hingegen psychosoziale Belastungssituationen (-13), psychische/psychosomatische Symptomatiken (-3) und private Belastungen (-3). Bei den telefonischen Beratungen gab es die größten Zuwächse bei organisatorischen Fragestellungen (Schule; +22), beim Thema Mutterschutz (+15), sowie bzgl. psychischen/psychosomatischen Fragestellungen (+6) und psychosozialen Belastungssituationen (+6).

Aus dem Vergleich der soziodemografischen Angaben geht hervor, dass der Anteil männlicher Besucher von 34,5% im Vorjahr auf 27,7% gesunken ist. Weiterhin ist der Anteil von Bediensteten an Gymnasien um 4,6 Prozentpunkte auf 21,3% und derjenige von Bediensteten an Grundschulen um 10,3 Prozentpunkte auf 23,4% angestiegen. Weniger häufig vertreten waren dagegen Bedienstete an Förderschulen, deren Anteil um 7,6 Prozentpunkte von 21,4% auf 13,8% gesunken ist. Der Anteil von Bediensteten an Realschulen plus ist von 26,6% im letzten Schuljahr auf 22,3% im aktuellen Schuljahr gesunken.

Im Hinblick auf die beruflichen Belastungen der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher zeigt sich, dass mit 36,2% im aktuellen Schuljahr viel weniger Personen überhaupt nicht bzw. wenig mit ihrer beruflichen Situation zufrieden waren als noch im Vorjahr (53,6%). Ebenfalls waren negative Ausprägungen bzgl. aktuellen beruflichen Belastungen und auch privaten Belastungen bei fast allen Items weniger häufig als im Vorjahr.

Hinsichtlich des gesundheitlichen Zustandes und aktueller körperlicher Beschwerden hat im aktuellen Schuljahr ein Drittel angegeben den eigenen Gesundheitszustand als (sehr) schlecht zu empfinden und damit weniger als im Vorjahr (45,3%). Der Anteil von Personen mit einer vorhandenen Behinderung lag im aktuellen Schuljahr (22,3%) ebenfalls unter demjenigen im Schuljahr 2012 / 2013 (29,8%). Im Hinblick auf aktuelle physische Beschwerden waren Schlafstörungen, Schmerzen anderer Art und Kopfschmerzen sowohl im aktuellen als auch im vergangenen Schuljahr die häufigsten physischen Beschwerden.

Bezüglich psychischer Beschwerden ergab sich im aktuellen Schuljahr etwas häufiger der Verdacht eines depressiven Syndroms in ausgeprägtem/schwerstem Ausmaß (24,5% vs. 20,2%), sowie der Verdacht auf eine Panikattacke (33,0% vs. 29,8%).

Ein Vergleich der Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher zeigt *Abbildung 140* in *Anhang F*. Den größten Anstieg gab es bei Verhaltensänderung (gesundheitsförderliches Verhalten; +14), Verhältnisänderung (Schulgebäude; +9) und Beratung bzgl. Behinderung (+7).

Im aktuellen Schuljahr wurden mit 206 Impfungen an 175 Bediensteten insgesamt weniger Impfungen durchgeführt als im Vorjahr (352 Impfungen an 287 Bediensteten). Bezüglich Alter, Geschlecht und Schulart der Geimpften gab es dabei keine wesentlichen Änderungen zum Vorjahr.

5.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Arbeitgeber sind laut § 84 Absatz 2 des Sozialgesetzbuches (SGB) IX verpflichtet, Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, ein BEM anzubieten. Ziel ist es dabei, in einem geregelten Rahmen Wege zu finden, um eine Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit möglichst zu überwinden und die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erleichtern und möglichst dauerhaft zu sichern. Auf Basis der bestehenden gesetzlichen Regelungen haben das MBWWK und die Hauptpersonalräte mit der Unterstützung des IfL ein auf die besonderen Bedürfnisse des rheinland-pfälzischen Schuldienstes abgestimmtes Konzept des Betrieblichen Eingliederungsmanagements entwickelt. Grundsätzlich ist die Schul- bzw. Seminarleitung verpflichtet, allen Bediensteten im rheinland-pfälzischen Schuldienst, die innerhalb der letzten 12 Monate insgesamt mindestens sechs Wochen dienst- bzw. arbeitsunfähig erkrankt waren, schriftlich ein BEM anzubieten. Dem Wunsch der betroffenen Person entsprechend übernimmt anschließend entweder das IfL oder die Schulleitung die Federführung im BEM. Die Teilnahme am BEM steht der betroffenen Person dabei frei, d.h. die Betroffenen entscheiden selbst, ob sie das BEM in Anspruch nehmen wollen und wer ggf. bei der Durchführung des BEM beteiligt werden soll. Dabei kann ein bereits begonnenes BEM abgebrochen, aber auch jederzeit wieder aufgenommen werden.

Seit Mai 2014 erhält das IfL eine Kopie aller BEM Angebote, die von den Schulleitungen an die betroffenen Personen verschickt werden. Die Betroffenen werden gebeten, innerhalb einer vierwöchigen Frist zurückzumelden, ob sie ein BEM annehmen möchten oder nicht und bei wem die Federführung für die Durchführung liegen soll (IfL oder Schulleitung). Die mit der Federführung beauftragte Stelle führt daraufhin ein Wiedereingliederungsgespräch mit der betroffenen Person und eventuell weiteren Beteiligten, deren Teilnahme von der betroffenen Person gewünscht wird. Anhand eines standardisierten Fragebogens werden die Erstgespräche dokumentiert.

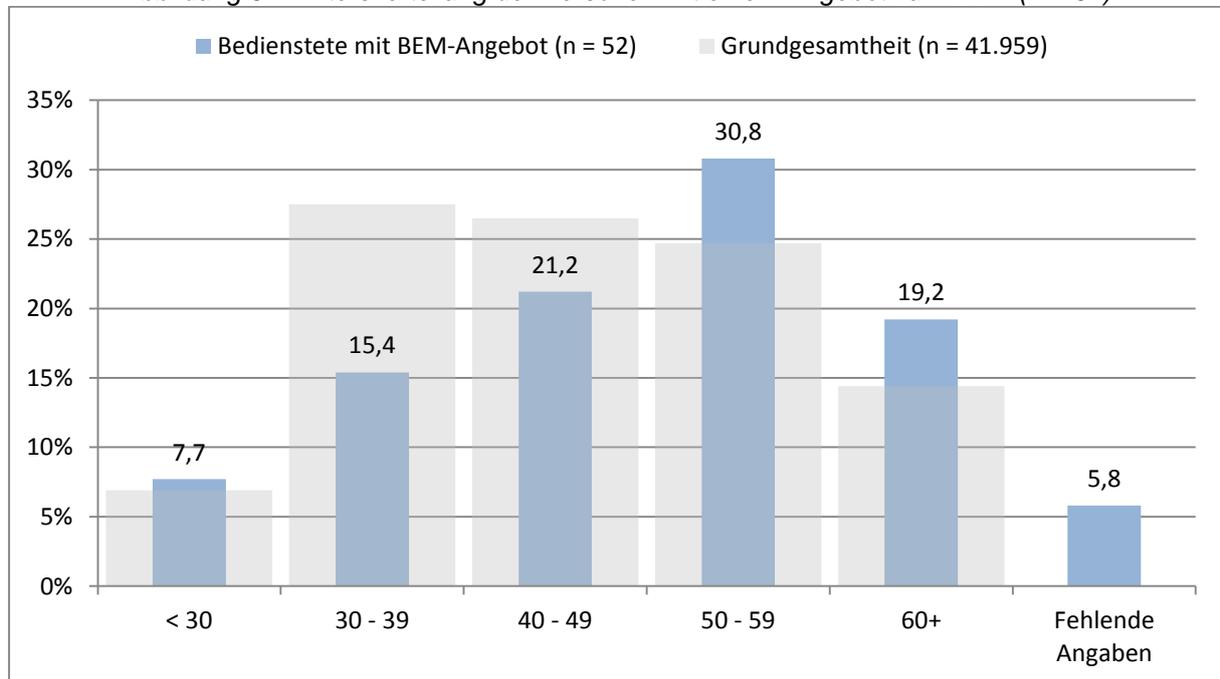
Nachstehend erfolgt eine kurze Beschreibung derjenigen Personen, welche im Schuljahr 2013 / 2014 ein Angebot zum BEM erhalten haben¹¹.

¹¹ Es ist zu beachten, dass erst seit Mai 2014 ein formell geregeltes BEM existiert. Bereits vorher haben informelle Angebote bzgl. Wiedereingliederungsmaßnahmen stattgefunden. Diese werden im nachfolgenden Abschnitt nicht beachtet.

5.6.1 Bedienstete mit einem Angebot zum BEM

Im Schuljahr 2013 / 2014 wurde insgesamt 52 Bediensteten ein Angebot für die Teilnahme am BEM unterbreitet. Die Altersverteilung dieser Bediensteten ist in *Abbildung 81* dargestellt.

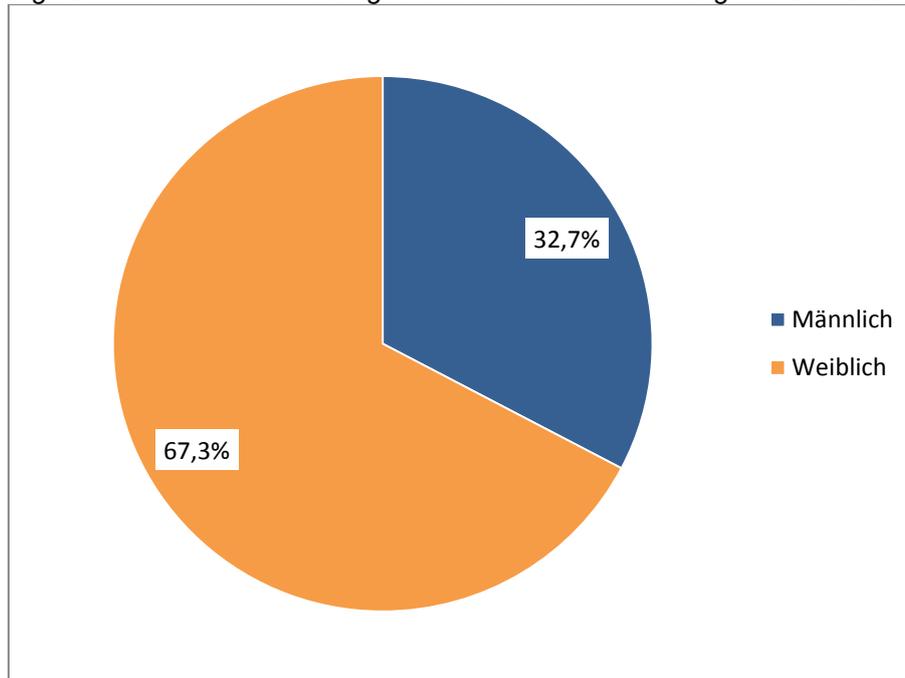
Abbildung 81 - Altersverteilung der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 52)



Bedienstete, die ein BEM-Angebot erhalten haben, waren durchschnittlich 48,5 Jahre alt (SD: 11,4 / Median: 52). Die Hälfte war 50 Jahre und älter, weniger als 10 Prozent jünger als 30 Jahre. Im Vergleich zur Grundgesamtheit waren die Altersgruppen 50-59 sowie 60+ überrepräsentiert.

Die Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 82*.

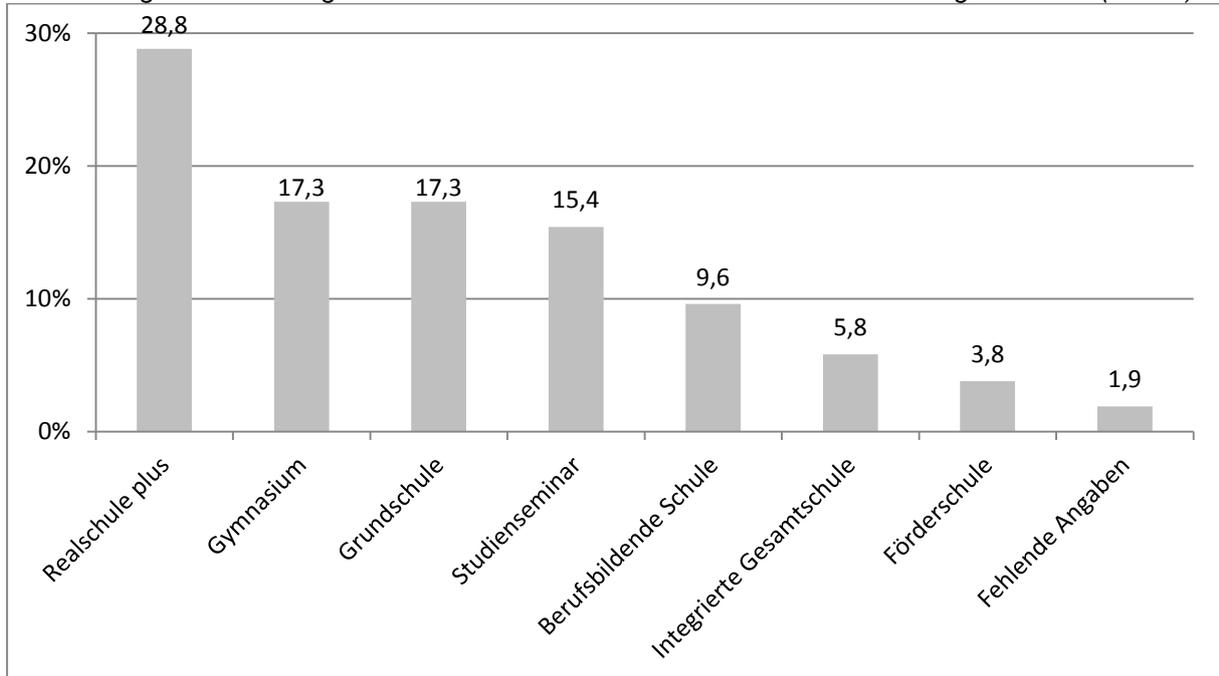
Abbildung 82 - Geschlechterverteilung der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 52)



Die Abbildung zeigt, dass etwa zwei Drittel (67,3%) aller Personen mit einem Angebot zum BEM weiblich waren.

Die Verteilung der Bediensteten mit Einladung zum BEM auf die verschiedenen Schularten ist in *Abbildung 83* zu sehen.

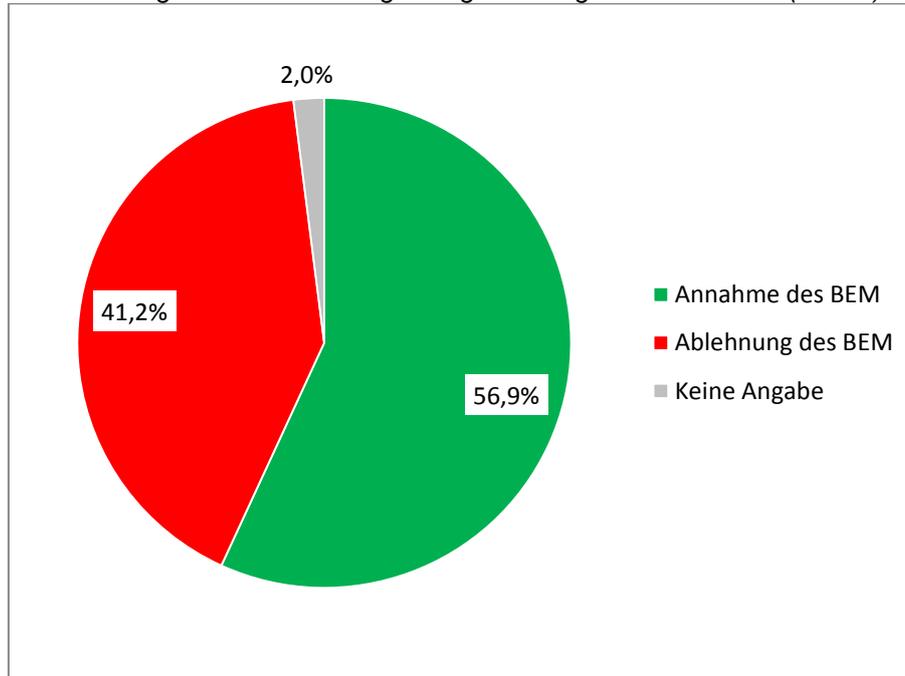
Abbildung 83 - Verteilung der Schularten von Bediensteten mit einer Einladung zum BEM (n = 52)



Etwas weniger als ein Drittel (28,8%) aller Bediensteten mit einem Angebot zum BEM war an einer Realschule plus tätig, gefolgt von Gymnasium und Grundschulen (jeweils 17,3%).

Die Entscheidungen über die Annahme bzw. Ablehnung des BEM von Seiten der Bediensteten sind in *Abbildung 84* dargestellt.

Abbildung 84 - Entscheidungen bzgl. der Angebote zum BEM (n = 52)



Demnach hat mehr als die Hälfte der Bediensteten (56,9%) das Angebot angenommen. 41,2% aller eingeladenen Personen lehnten das Angebot ab oder gaben keine Rückmeldung innerhalb der vorgegebenen vierwöchigen Frist. Von denjenigen Personen, die in das Angebot eines BEM einwilligten, haben sich 18 Personen (62,1%) für eine Federführung durch das IfL entschieden, gegenüber 11 Personen (37,9%), die eine Betreuung durch die Schulleitung präferierten.

5.6.2 Bedienstete mit einer Betreuung durch das IfL

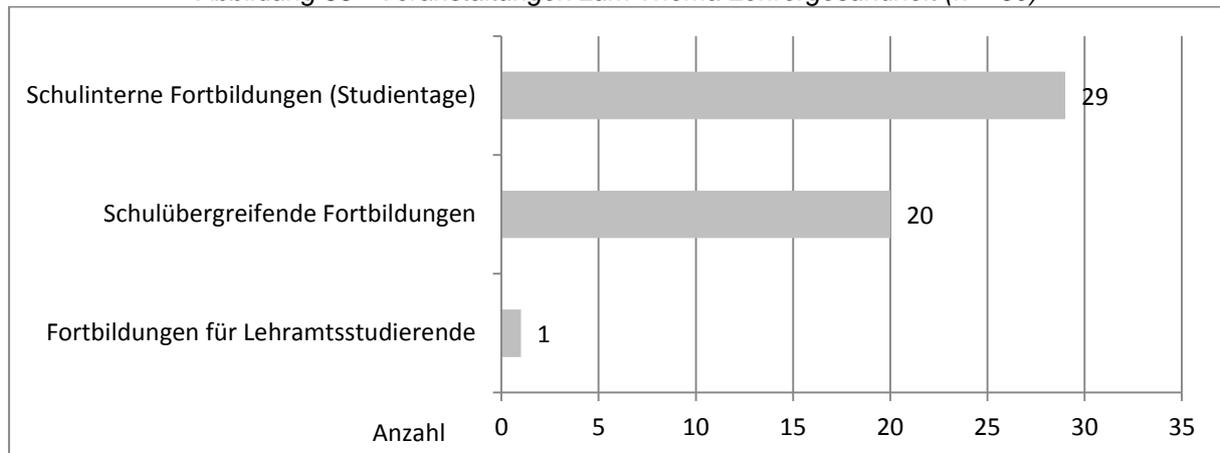
Von den 18 Personen, die sich eine Betreuung durch das IfL wünschten, wurde im Schuljahr 2013 / 2014 bereits mit 13 Personen ein ausführliches BEM-Erstgespräch geführt. Aufgrund der geringen Fallzahl und aus Gründen der Anonymität können für das Schuljahr 2013 / 2014 noch keine ausführlichen statistischen Auswertungen dargestellt werden; es wird in diesem Zusammenhang auf den kommenden Gesundheitsbericht verwiesen.

Die Bediensteten waren durchschnittlich 49,2 Jahre alt (SD: 9,6 / Median: 50), überwiegend weiblich (69,2%) und seit 23,2 Jahren (SD: 7,3 / Median: 22,5) im Schuldienst tätig. Als Gründe für die Arbeitsunfähigkeit (Mehrfachangaben erlaubt) wurden zu gleichen Anteilen physische (n = 7) als auch psychische (n = 7) Erkrankungen angegeben. Fast alle Personen (n = 12) wünschten sich eine Folgeberatung durch das IfL, welche dabei überwiegend telefonisch (n = 9) stattfinden sollte.

5.7 Prävention und Gesundheitsförderung: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit

Im Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung hat das IfL im Schuljahr 2013 / 2014 insgesamt 50 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert und durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Die Anzahl der Veranstaltungen ist höher verglichen mit dem Schuljahr 2012 / 2013. *Abbildung 85* zeigt, dass es sich bei dem Großteil dieser Veranstaltungen um schulinterne Fortbildungen, sogenannte Studientage zum Thema Lehrergesundheit, handelte. Des Weiteren wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie eine Fortbildung für zukünftige Lehrkräfte angeboten.

Abbildung 85 - Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit (n = 50)



5.7.1 Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrergesundheit

In jedem Schuljahr haben Schulen die Möglichkeit, einen Tag für schulinterne Fortbildungen wie beispielsweise Studientage zu nutzen. Gemeinsam mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) und dem Projekt Lehrergesundheit der ADD unterstützte das IfL 29 Schulen, die eine Anfrage bezüglich der Planung und Durchführung eines Studientages zum Thema Lehrergesundheit gestellt hatten. Auf diese Weise konnten insgesamt 1.901 Bedienstete an einer Fortbildung zum Thema Lehrergesundheit teilnehmen.

Abbildung 86 veranschaulicht, an welchen Schularten Studientage angeboten wurden. Die meisten Studientage wurden an Realschulen plus und Integrierten Gesamtschulen durchgeführt.

Abbildung 86 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 29)

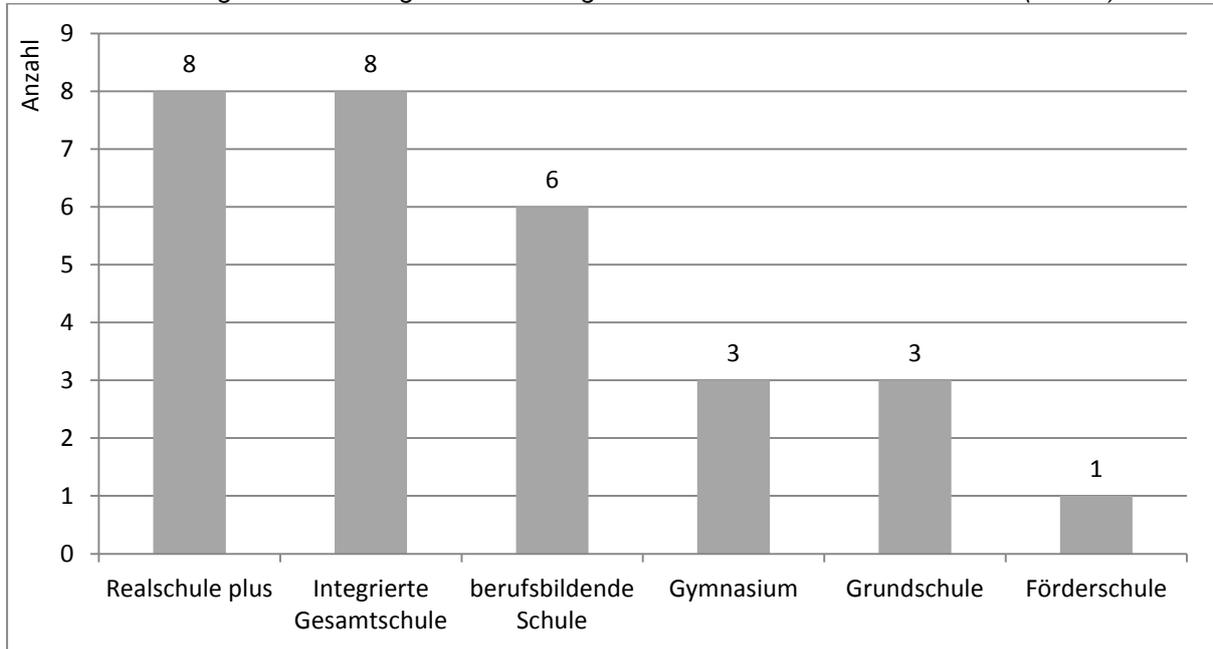
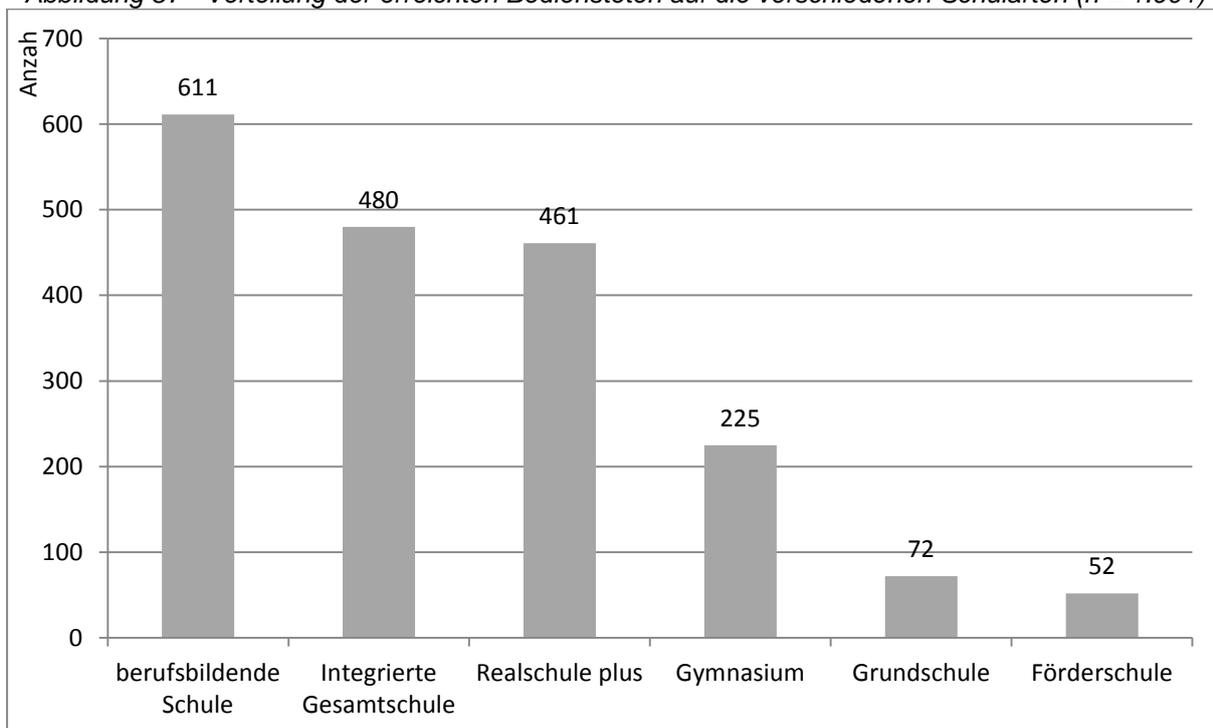


Abbildung 86 zeigt, wie sich die 1.901 Bediensteten, die an Studientagen teilgenommen haben, auf die Schularten verteilen. Da die Schulen unterschiedlich viele Bedienstete haben, weicht die hier dargestellte Reihenfolge von derjenigen in *Abbildung 87* ab. Etwa ein Drittel der erreichten Bediensteten waren an berufsbildenden Schulen tätig.

Abbildung 87 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 1.901)



Im Rahmen von Studientagen werden Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitssituation an den Schulen thematisiert. Darüber hinaus wird auf individueller Ebene angestrebt, die Bediensteten zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit zu sensibilisieren und zu motivieren. Da es sich um schulinterne Fortbildungen handelt, fand eine individuelle Anpassung der behandelten Schwerpunkte auf die spezielle Situation der jeweiligen Schule und deren Bedienstete statt. Um diese zu erfassen, wurde in der Vorbereitungsphase eine Online-Befragung des Kollegiums zu Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden durchgeführt (vgl. *Kapitel 5.4.1*). Die am Studientag angestoßene Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit sollte dabei kein einmaliges Ereignis sein. Im Sinne der Nachhaltigkeit wird auf eine Weiterbearbeitung der am Studientag angesprochenen Themen durch die Schulen abgezielt.

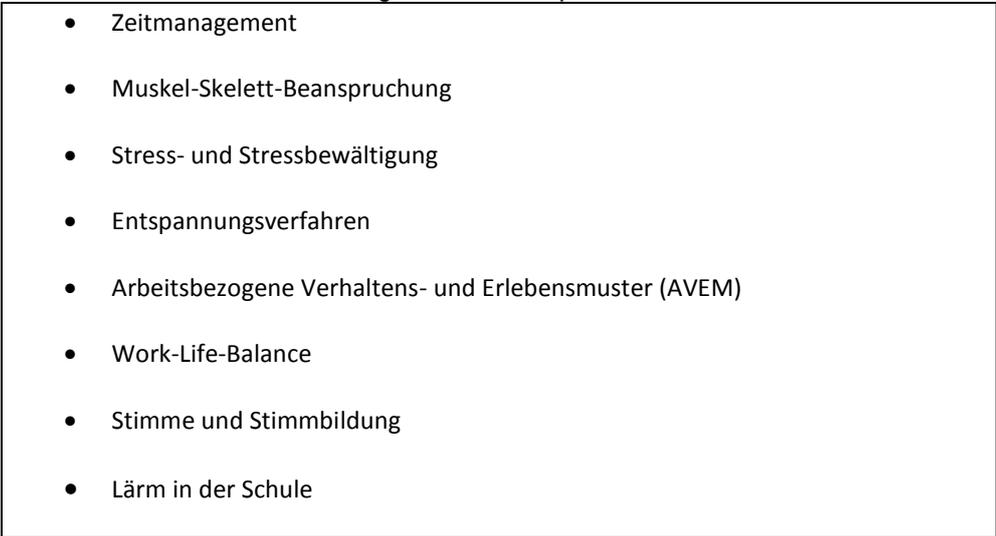
Ein Studientag stellt somit eine Möglichkeit zum Einstieg der Schule in das Betriebliche Gesundheitsmanagement dar und kann u.a. mit folgenden Zielen verbunden sein:

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

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

Kern eines Studientages bildet die Arbeit in Kleingruppen mit maximal 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wobei die Gruppenanzahl je nach Größe des Kollegiums variiert. Die Arbeitsgruppen behandeln in Workshops verschiedene Themen, die aufgrund der Online-Befragungsergebnisse als notwendig erschienen. Die häufigsten Themen der Studientage sind in *Abbildung 88* aufgelistet.

Abbildung 88 - Workshop-Themen

- 
- Zeitmanagement
 - Muskel-Skelett-Beanspruchung
 - Stress- und Stressbewältigung
 - Entspannungsverfahren
 - Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)
 - Work-Life-Balance
 - Stimme und Stimmbildung
 - Lärm in der Schule

In Abhängigkeit von der jeweiligen Thematik kommen in den Workshops unterschiedliche Methoden zum Einsatz. Dazu zählen beispielsweise die Informationsvermittlung sowie praktische Übungen oder kollegialer Austausch. Die Durchführung der Workshops erfolgte hauptsächlich durch Dozentinnen und Dozenten des IfL, des Pädagogischen Landesinstituts (Schulpsychologinnen und -psychologen) 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

unterstützen das Pädagogische Landesinstitut und / oder das IfL die Schulen bei der Nachbearbeitung des Studientages. Zur Qualitätssicherung werden die Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer unmittelbar nach dem Workshop mit einem schriftlichen Feedbackbogen befragt. Diese Feedbackbögen werden intern ausgewertet und zur Weiterentwicklung der Inhalte und Methoden genutzt. Zudem haben das Pädagogische Landesinstitut (Schulpsychologinnen und -psychologen), das Projekt Lehrergesundheit der ADD und das IfL einen gemeinsamen Fragebogen zur Erfassung der Nachhaltigkeit von Studientagen entwickelt, mit dem Schulen etwa sechs Monate nach dem Studientag befragt werden. Dieser Fragebogen wird ab dem Schuljahr 2014 / 2015 eingesetzt.

5.7.2 Schulübergreifende Fortbildungen

Bei schulübergreifenden Veranstaltungen handelte es sich beispielsweise um Besprechungen von Schulleitungen, Personalräten, Bediensteten an Studienseminaren oder der ADD. Diese Personenkreise sind wichtige Multiplikatoren, um das Thema Lehrergesundheit sowie die Angebote des IfL in den Schulen bekannt zu machen. Einen thematischen Schwerpunkt im Schuljahr 2013 / 2014 bildete das neu eingeführte BEM. Eine weitere Veranstaltung war ein erstmalig stattfindender schulübergreifender Studientag zum Thema Stressbewältigung in den Räumlichkeiten des IfL.

5.7.3 Fortbildungen für Lehramtsstudierende

Im Rahmen der Prävention veranstaltete das IfL in Zusammenarbeit mit dem Studienbüro Bildungswissenschaften zum wiederholten Male den „Tag der Lehrergesundheit für Lehramtsstudierende“ an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Nach einem Einführungsvortrag hatten die Lehramtsstudierenden die Möglichkeit an verschiedenen Workshops zu Themen wie beispielsweise Stressbewältigung, Lärm am Arbeitsplatz oder Stimme und Stimmbildung teilzunehmen. Dieser Tag soll dazu dienen, Lehramtsstudierende schon frühzeitig mit dem IfL bekannt zu machen sowie für die eigene Gesundheit zu sensibilisieren.

5.8 Arbeitsbericht des Projektes Lehrergesundheit der ADD¹²

Psychische Erkrankungen bleiben auch in den Schulen des Landes RLP eine Hauptursache für Arbeits- und Dienstunfähigkeit und für die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit (vgl. Kapitel 5.2). Daher liegt der Schwerpunkt der Arbeit im Projekt Lehrergesundheit, das 2001 vom Bildungsministerium bei der ADD in Trier eingerichtet wurde, in der psychologischen Beratung psychisch und psychosomatisch gefährdeter oder bereits erkrankter Bediensteter. Die Zugehörigkeit zur ADD bietet die Möglichkeit der engen Kooperation mit der Schulaufsicht. Eine weitere Aufgabe liegt in der Durchführung von Präventionsmaßnahmen. In den folgenden Unterkapiteln wird über die Arbeit aus Beratungen im Zusammenhang mit Dienstfähigkeitsprüfungen sowie allgemeinen Beratungen von Lehrkräften, Pädagogischen Fachkräften, Schulleitungen und der Schulaufsicht zu gesundheitsbezogenen Fragen sowie bei Präventionsmaßnahmen berichtet.

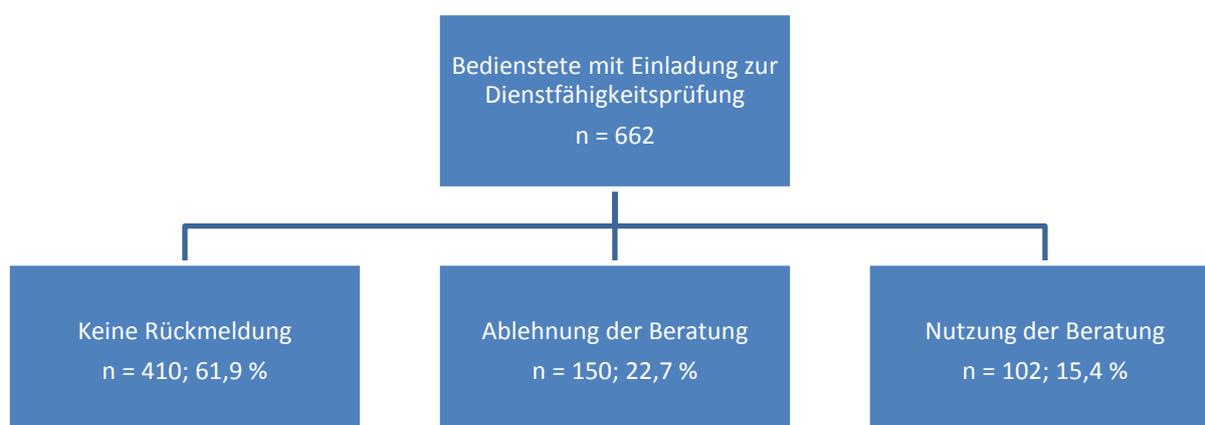
5.8.1 Beratungen im Zusammenhang mit Dienstfähigkeitsprüfungen

Bedienstete, die zur Überprüfung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit zur amtsärztlichen Untersuchung eingeladen werden, erhalten im Vorfeld der Untersuchung per Anschreiben die Einladung, ein freiwilliges Beratungsangebot des Projektes Lehrergesundheit zu nutzen. Die Beratung dient der Klärung, ob der Dienstherr / Arbeitgeber dazu beitragen kann, dass die Dienst- oder Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden kann.

Im Schuljahr 2013 / 2014 erhielten 516 Bedienstete, die längerfristig erkrankt waren und amtsärztlich untersucht werden sollten, das Beratungsangebot des Projektes Lehrergesundheit. Das waren 1,2% aller 41.959 Bediensteten, die im Schuljahr 2013 / 2014 an den Schulen in RLP tätig waren. Nach einer Erkrankungsdauer von durchschnittlich 7,3 Monaten (Minimum sechs Wochen bis Maximum 24 Monate) erfolgte die Aufforderung zur Arbeitsfähigkeitsprüfung beim Gesundheitsamt oder zur Dienstfähigkeitsprüfung bei der ZMU. Außerdem erhielten das Beratungsangebot 146 Beamte, die sich bereits wegen Dienstunfähigkeit im Ruhestand befanden und zur Untersuchung der ZMU geladen wurden.

Einen Überblick über die Nutzung des Beratungsangebotes gibt *Abbildung 89*.

Abbildung 89 - Beratungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen (n = 662)



¹² Bei Kapitel 5.8. handelt es sich um einen Gastbeitrag von Fr. Dr. Gläser vom Projekt Lehrergesundheit der ADD.

Von den 662 Bediensteten lehnten 150 (22,7%) eine Beratung aus verschiedenen Gründen wie z.B. laufende medizinische und / oder psychotherapeutische Behandlung, Vermeidung von Mehrfachbelastung, zu weite Entfernung des Beratungsortes, Forderung nach Verhältnismanagement, kein Erfolg bisheriger Maßnahmen oder unheilbare Erkrankung ab. Keine Rückmeldung gaben 410 (61,9%) der Bediensteten.

102 (15,4%) der Betroffenen stimmten einem Beratungsgespräch zu. Hierbei handelte es sich um ausführliche persönliche oder telefonische Beratungsgespräche. Zum Teil fanden Folgetermine auch mit weiteren Gesprächspartnern statt (z.B. Schulleiter, Schwerbehindertenvertretung). Für 75 Beratungen wurde eine ausführliche Dokumentation (u.a. soziodemografische Daten, Diagnose, Maßnahmen) erstellt, bei den übrigen Beratungen standen Informationen über formale Regelungen im Vordergrund.

Die längerfristig erkrankten Bediensteten, die in Beratung waren (n = 75), berichteten folgende Problemfelder und Erkrankungen: körperliche Beschwerden (n = 37), psychische / psychosomatische Beschwerden (n = 31), eine Kombination beider Beschwerdearten oder sonstiges (n = 7). Besonders häufige Diagnosen in den Beratungen stellten onkologische Erkrankungen (n = 14) und depressive Störungen (n = 9) dar. Ein Drittel der Beratenen gab einen Schwerbehindertenstatus an (n = 23; 30,7%).

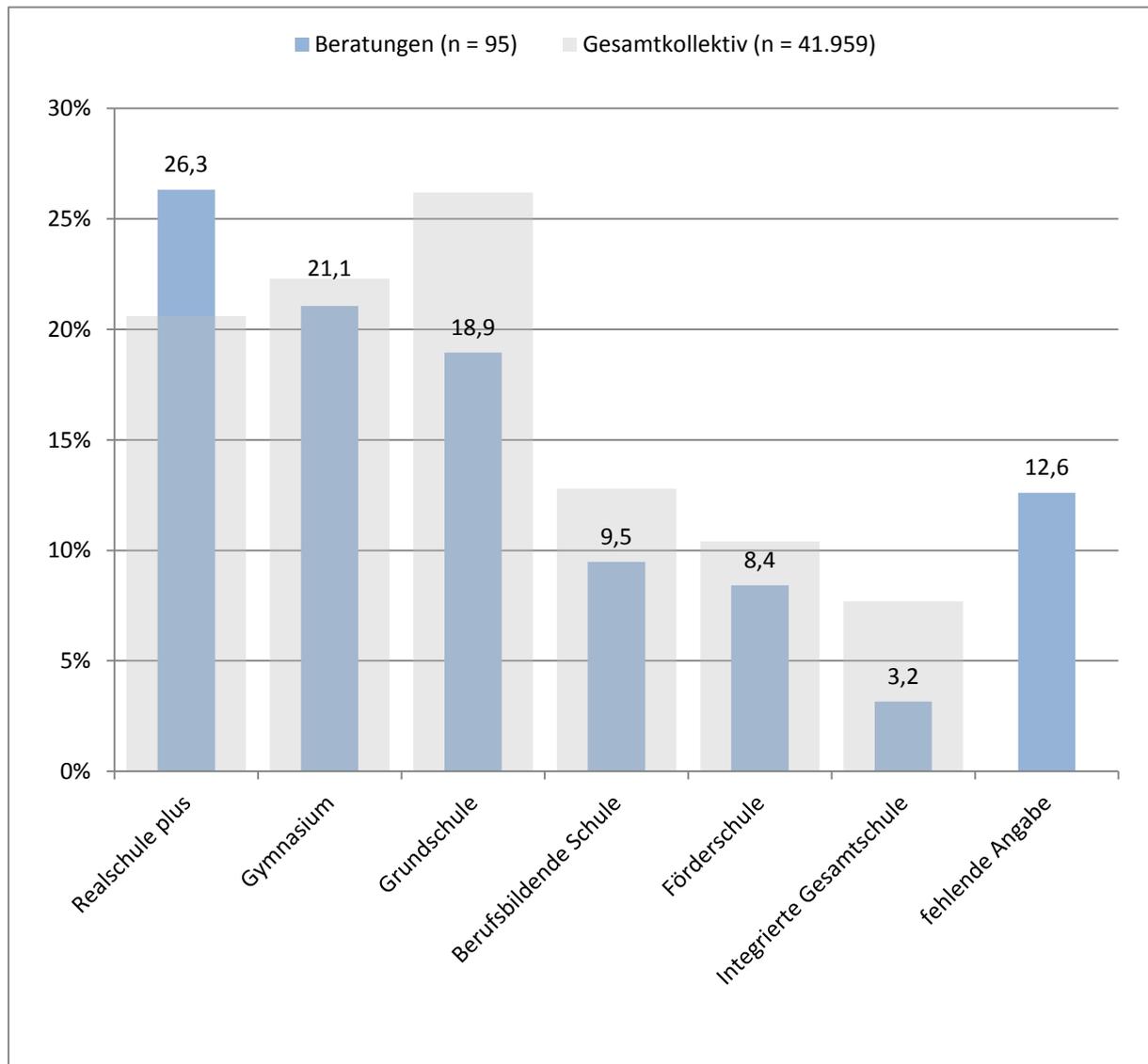
Mit Zustimmung des / der Betroffenen und der Schulen wurden im Beratungsprozess unterschiedliche, dem individuellen Bedarf angemessene Maßnahmen zur Beseitigung oder Verringerung von Gefährdungen in der schulischen Arbeit, wenn möglich zur Überwindung der Arbeits- oder Dienstunfähigkeit und zur Vorbeugung erneuter Arbeits- oder Dienstunfähigkeit erprobt. Die Betroffenen wurden bei der Durchführung der Maßnahmen begleitet. Besonders wichtig war und ist auch weiterhin die Zusammenarbeit mit externen Partnern (z.B. Haus- und Fachärzte, Beratungsstellen, Leistungsträger). Die getroffenen Maßnahmen sollten von den Betroffenen auf ihre Wirksamkeit überprüft werden.

5.8.2 Beratungen für Lehrkräfte, Pädagogische Fachkräfte, Schulleitungen und Schulaufsicht zu gesundheitsbezogenen Fragen

Alle Bediensteten konnten auch im Schuljahr 2013 / 2014 beispielsweise bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen oder psychosozialen Belastungen die vom Projekt Lehrergesundheit angebotene Einzelberatung nutzen. 95 Bedienstete nahmen dieses Angebot in Anspruch. Die Beratung wurde von 67 Frauen (70,5%) und 26 Männern (27,4%) genutzt (fehlende Angaben bei n = 2; 2,1%).

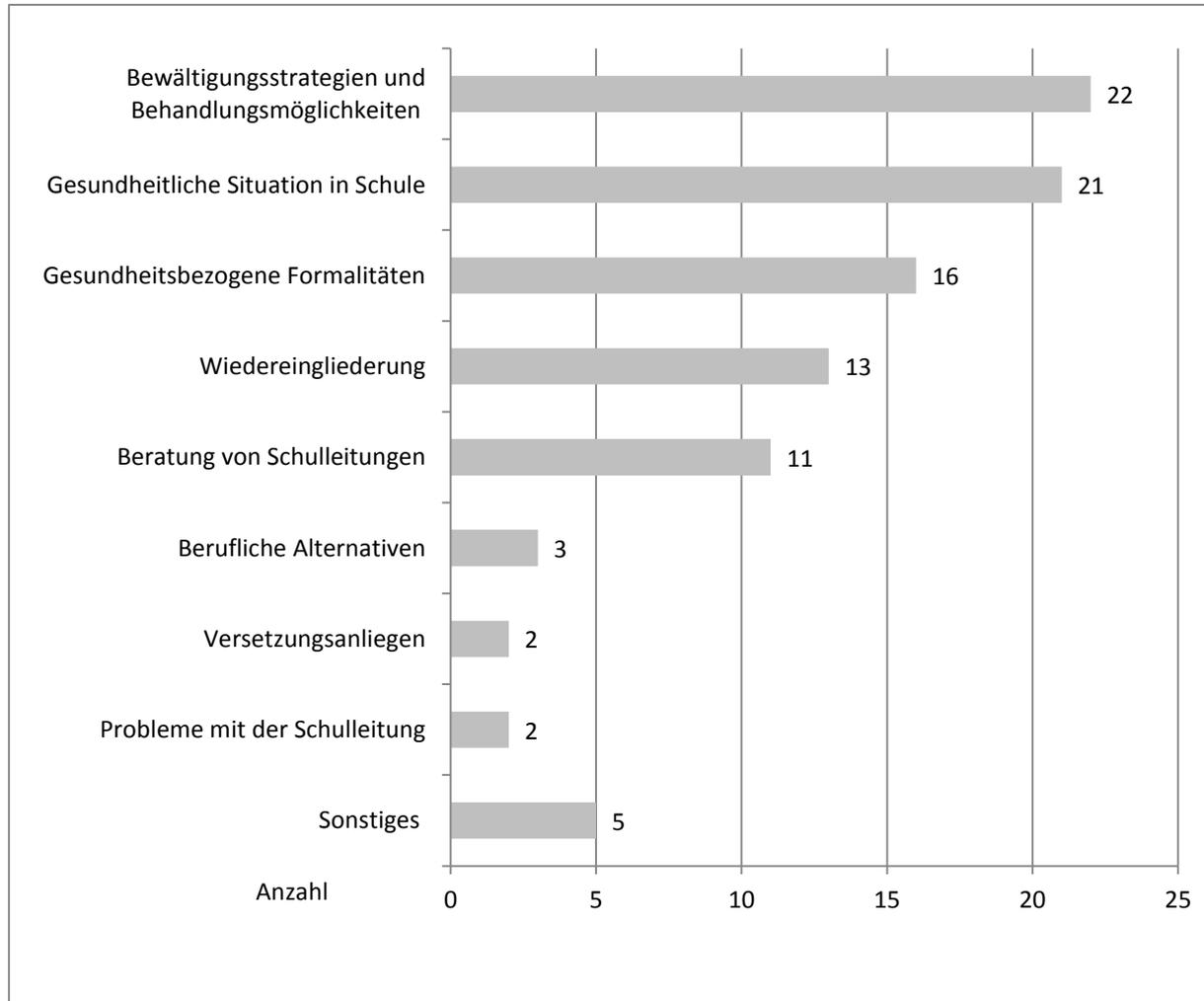
Von den Bediensteten an Realschulen plus (26,3%) und an Gymnasien (21,1%) wurde die Beratung am meisten genutzt (Abbildung 90). Auffällig ist zudem, dass der Anteil der Personen, welche an Realschulen plus tätig sind, größer ist als im Gesamtkollektiv.

Abbildung 90 - Verteilung der Beratungen auf die verschiedenen Schularten (n = 95)



Die Beratung wurde von 22 Bediensteten aufgesucht, um über Bewältigungsstrategien und Behandlungsmöglichkeiten beraten zu werden, die Einschätzung der gesundheitlichen Situation in der Schule war bei 21 Beratenen ein Anliegen. Weitere Gründe für das Aufsuchen der Beratung sind aus *Abbildung 91* zu entnehmen.

Abbildung 91 - Gründe für das Aufsuchen der Beratung (n = 95)



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

Bei der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen kooperierte das Projekt Lehrergesundheit mit dem Pädagogischen Landesinstitut und dem IfL. Das Projekt Lehrergesundheit hat im Schuljahr 2013/2014 an elf schulinternen Studientagen und drei Fortbildungen im Bereich der Lehrerausbildung mitgewirkt. Der Zusammenarbeit mit anderen Experten der Lehrergesundheit dienten Vorträge (z.B. Länderforum „Gesunder Arbeitsplatz Schule in Hamburg“) und die Teilnahme an entsprechenden Veranstaltungen (z.B. Jurymitglied bei dem von der Unfallkasse RLP ausgeschriebenen Wettbewerb für Schulen „Ausgezeichnet - Sicherheit und Gesundheit“, Betriebliches Gesundheitsmanagement HWK Trier).

6. Schwerpunktthema: Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen¹³

6.1 Rechtliche Grundlagen

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

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

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

6.2 Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall

Der Begriff „Dienstunfall“ bezeichnet nach § 31 BeamtVG 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).

Der Begriff „Arbeitsunfall“ wird in § 8 SGB VII analog zum Dienstunfall definiert. Ein „Wegeunfall“ wiederum ist ein Unfall auf dem direkten Weg von der Wohnung zur Arbeitsstätte und zurück.

6.3 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.

¹³ Das folgende Kapitel enthält Auszüge der Dissertation von Matthias Claus.

6.4 Meldepflichten

Laut § 193 SGB VII haben Unternehmerinnen und 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. Die Unternehmerin / der Unternehmer hat die Sicherheitsfachkraft und die Betriebsärztin / den Betriebsarzt über jede Unfallanzeige in Kenntnis zu setzen. Laut BeamtVG hat die / der Dienstvorgesetzte jeden Unfall, der ihr / 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 Dienstatunfall 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 ihre / seine Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Sie / er sollte jede Sicherheits- und / oder Gesundheitsgefahr der oder dem Vorgesetzten melden und die Arbeitgeberin / den Arbeitsgeber 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 erstmalig mitgeteilt, dass die Meldung über Dienst- und Arbeitsunfälle nunmehr auch dem IfL in Kopie zur Kenntnis zu geben sind. Darüber hinaus informierte die ADD die Schulen in RLP per EPOS-Schreiben, dass eine Kopie jeder Unfallanzeige an das IfL weiterzuleiten ist.

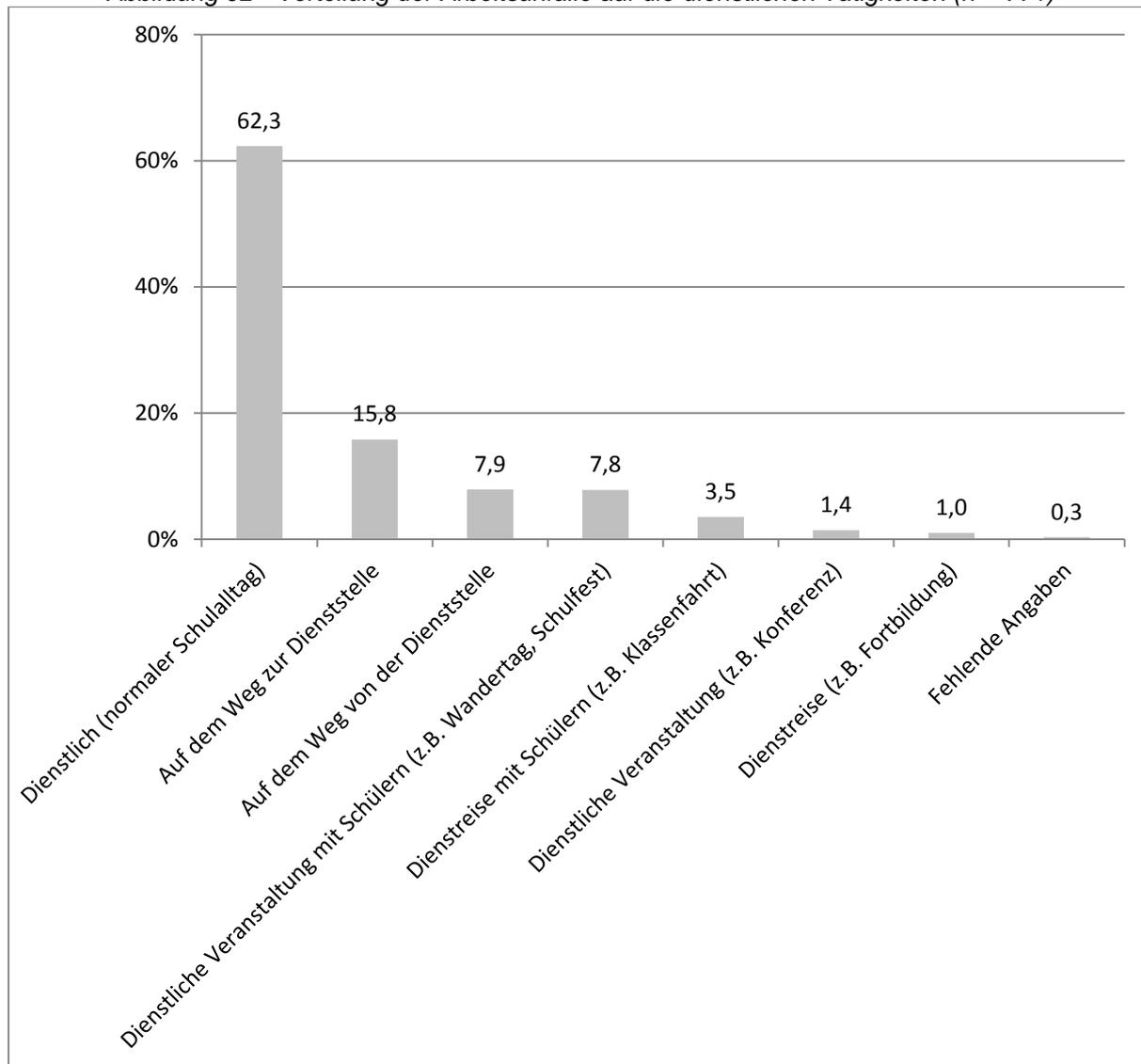
6.5 Methodik

Nach Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz können von der Schadensregulierungsstelle anonymisiert und schulbezogen die tatsächliche Anzahl der Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten sowie Anwärtinnen und Anwärtern mit dem jeweiligen Unfalldatum an das IfL monatlich zum Abgleich weitergegeben werden (Schuljahr 2013 / 2014: 737 Unfälle). Dadurch konnten Schulen, die eine Weiterleitung der Unfallmeldungen an das IfL versäumt hatten, durch ein elektronisches oder postalisches Schreiben erinnert werden. Korrespondierend dazu, wurde im aktuellen Schuljahr erstmalig ein quartalsmäßiger Abgleich mit der Unfallkasse Rheinland-Pfalz hinsichtlich Arbeitsunfällen von angestellten Lehrkräften bzw. Pädagogischen Fachkräften durchgeführt (Schuljahr 2013 / 2014: 266 Unfälle). Insgesamt konnten im aktuellen Schuljahr 771 Unfallmeldungen von rheinland-pfälzischen Bediensteten für die nachfolgenden Analysen berücksichtigt werden. Absolute und relative Häufigkeiten wurden für die allgemeine Darstellung der Ergebnisse berechnet. In den weiterführenden Auswertungen wurden Unterschiede zwischen zwei kategorialen Variablen als signifikant erachtet, falls $p < 0,05$ für Pearson's Chi²-Test. Es handelt sich dabei um einen statistischen Test, mit dessen Hilfe die Forschungsfrage beantwortet werden kann, ob zwei Merkmale wie bspw. Unfallart (Wegeunfall/Kein Wegeunfall) und Berufsgruppe (Lehrkraft/Pädagogische Fachkraft/Anwärtin/-in) voneinander unabhängig sind. Alle Auswertungen wurden mit dem statistischen Programmpaket STATA/IC 12.1 durchgeführt.

6.6 Ergebnisse

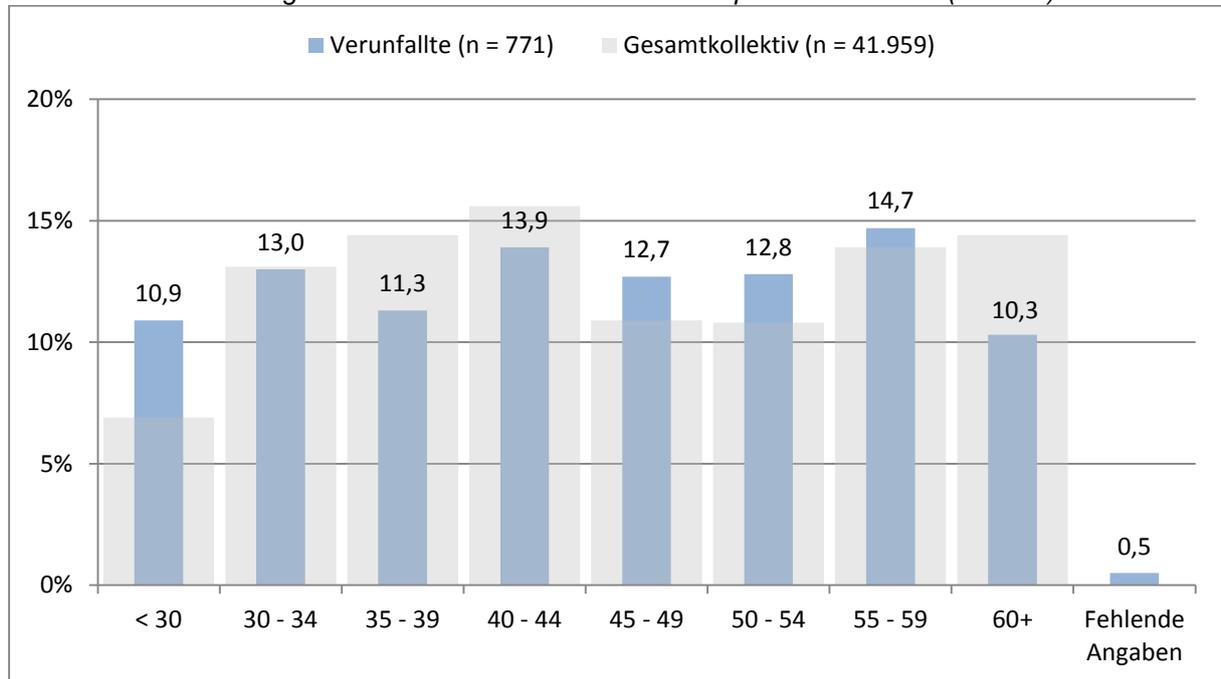
Nach dem Versand elektronischer und postalischer Erinnerungsschreiben an alle Schulen, lagen dem IfL für das Schuljahr 2013 / 2014 insgesamt 771 Unfallmeldungen vor. Etwas weniger als zwei Drittel (62,3%) aller Unfälle ereigneten sich während des normalen Schulalltages, gefolgt von den Wegeunfällen mit 23,7% (zur Dienststelle: 15,8%; von der Dienststelle: 7,9%; *Abbildung 92*).

Abbildung 92 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten (n = 771)



Das Durchschnittsalter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls betrug 44,7 Jahre (SD: 11,1 / Median: 45). Wie in *Abbildung 93* dargestellt, passierten die meisten Unfälle in der Gruppe der 55 bis 59-jährigen (14,7%).

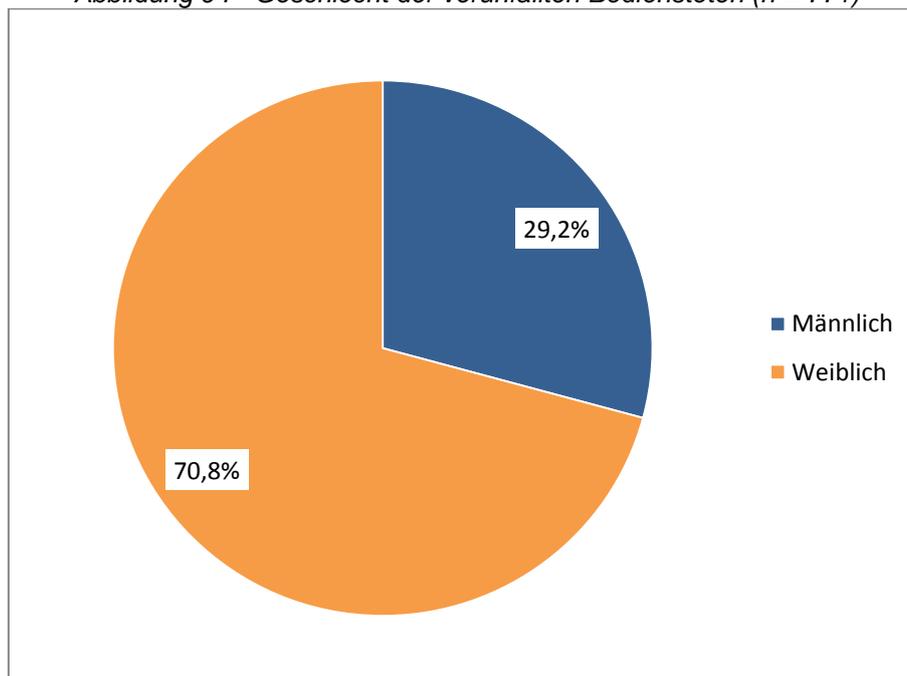
Abbildung 93 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 771)



Der Vergleich mit der Altersverteilung im Gesamtkollektiv lässt auf eine erhöhte Unfallzahl bei den jüngeren Bediensteten mit weniger als 30 Lebensjahren, sowie bei Personen zwischen 45 und 54 Jahren schließen.

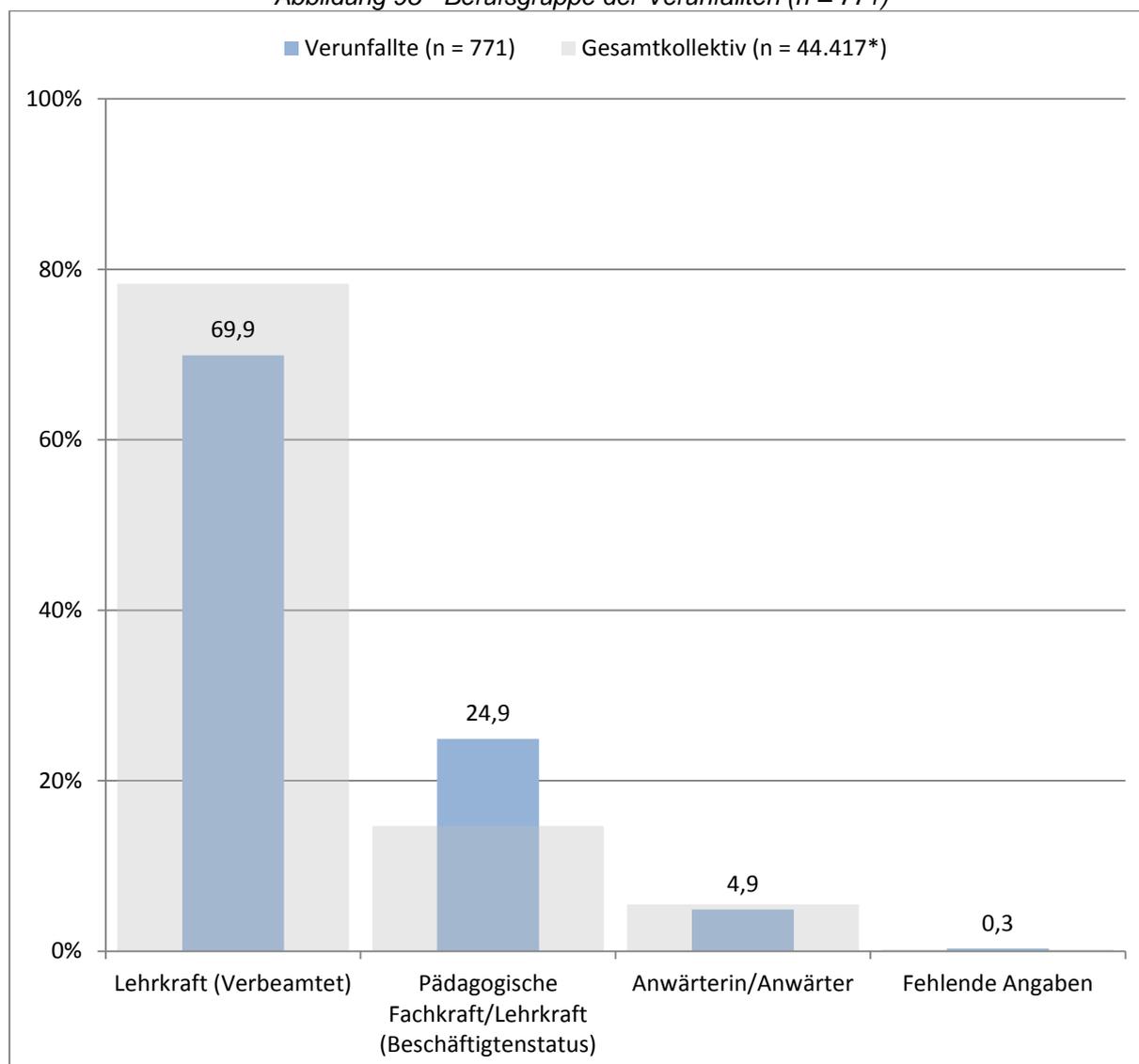
Wie in *Abbildung 94* zu sehen, waren von der überwiegenden Mehrheit der Unfälle (70,8%) Frauen betroffen. Dieser Anteil liegt nur geringfügig über dem Frauenanteil im Gesamtkollektiv (69,5%).

Abbildung 94 - Geschlecht der verunfallten Bediensteten (n = 771)



Bei 69,9% aller Verunfallten handelte es sich um verbeamtete Lehrkräfte, bei 24,9% um Pädagogische Fachkräfte oder Lehrkräfte im Beschäftigungsverhältnis und bei 4,9% um Anwärterinnen und Anwärter (Abbildung 95).

Abbildung 95 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 771)

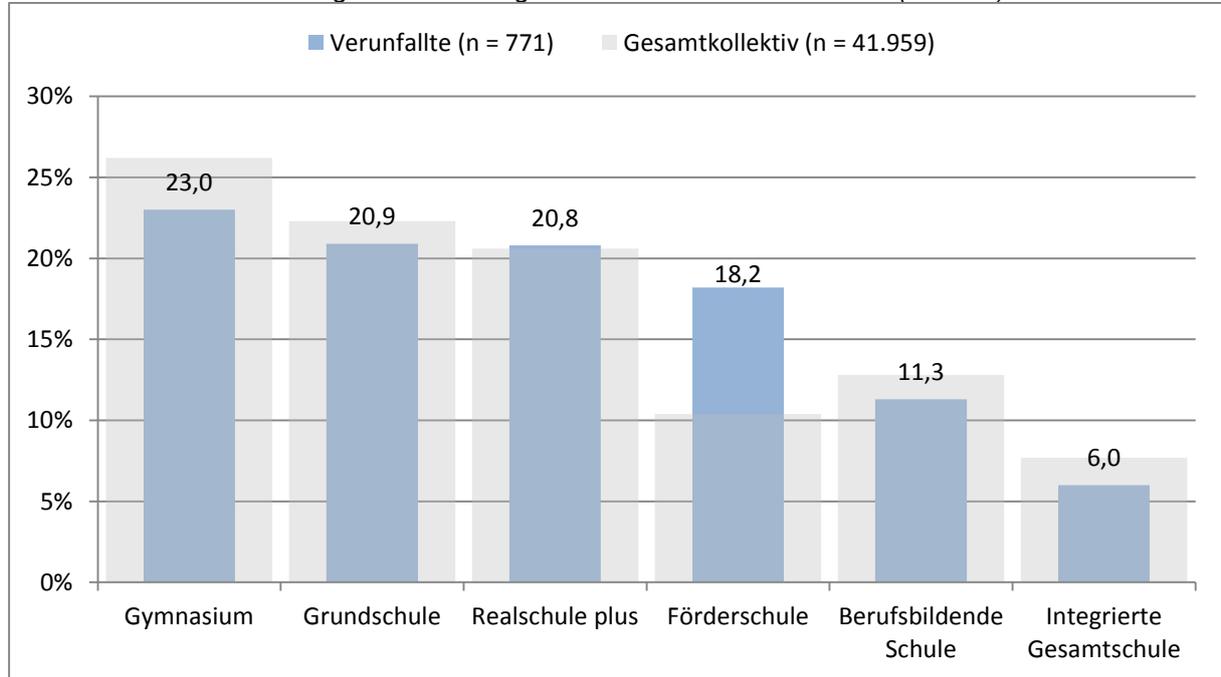


Anmerkung: In der Abbildung wurden in der Gesamtzahl des Gesamtkollektivs die 2.458 Anwärterinnen und Anwärter berücksichtigt.

Der Anteil verunfallter Pädagogischer Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus (24,9%) liegt damit um etwas mehr als zehn Prozentpunkte höher als der Anteil der Pädagogischen Fachkräfte bzw. Lehrkräfte mit Beschäftigtenstatus im Gesamtkollektiv (14,7%).

Die meisten Unfälle (23,0%) wurden von Bediensteten an Gymnasien gemeldet, gefolgt von Grundschulen (20,9%), Realschulen plus (20,8%) und Förderschulen (18,2%; *Abbildung 96*). Bedienstete an Förderschulen scheinen im Vergleich zur relativen Anzahl von Bediensteten an diesen Schularten überproportional viele Unfälle erlitten zu haben.

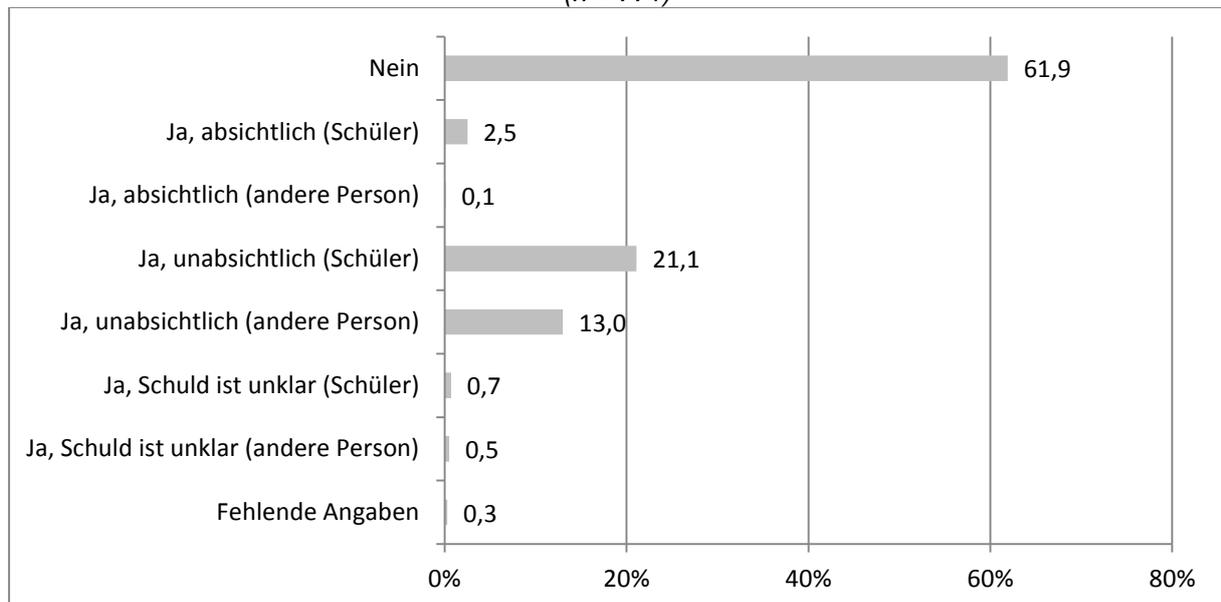
Abbildung 96 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 771)



Anmerkung: Es bleibt zu beachten, dass es sich bei der Schulart nicht notwendigerweise um den Unfallort handelt, sondern um den Ort an dem der oder die Bedienstete tätig war.

Bei etwa jedem vierten Unfall (24,3%) waren Schülerinnen und Schüler involviert. In 19 Fällen (2,5%) wurde absichtliche Gewalt gegen eine Bedienstete oder einen Bediensteten ausgeübt (*Abbildung 97*).

Abbildung 97 - Beteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen bei Unfällen (n = 771)



Etwa zwei Drittel aller Unfälle (66,3%) waren selbst verschuldet, bei etwas weniger als einem Drittel (30,4%) lag ein Fremdverschulden vor (Abbildung 98).

Abbildung 98 - Unfallverursacher (n = 771)

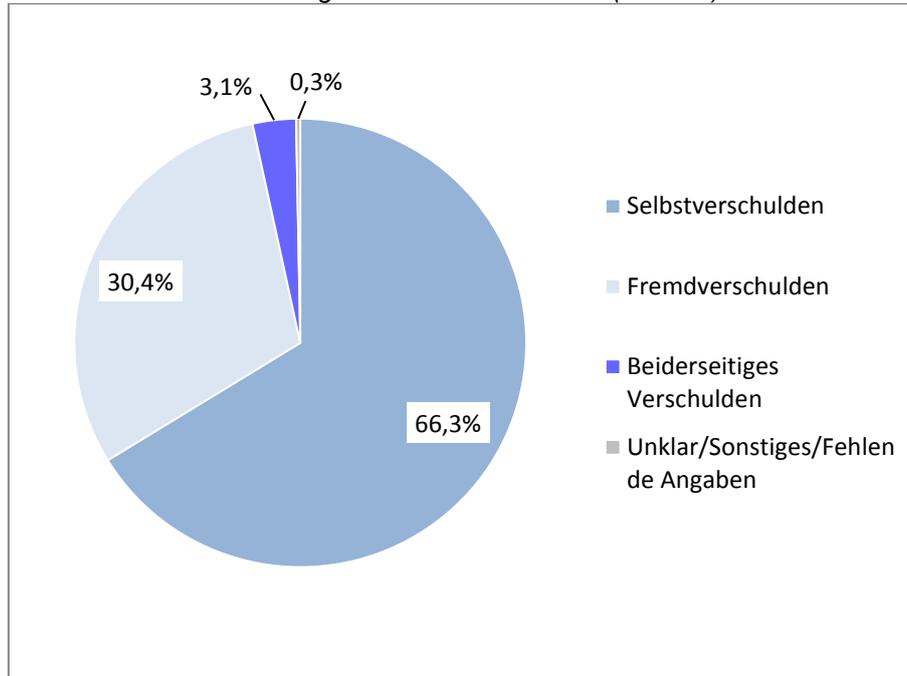
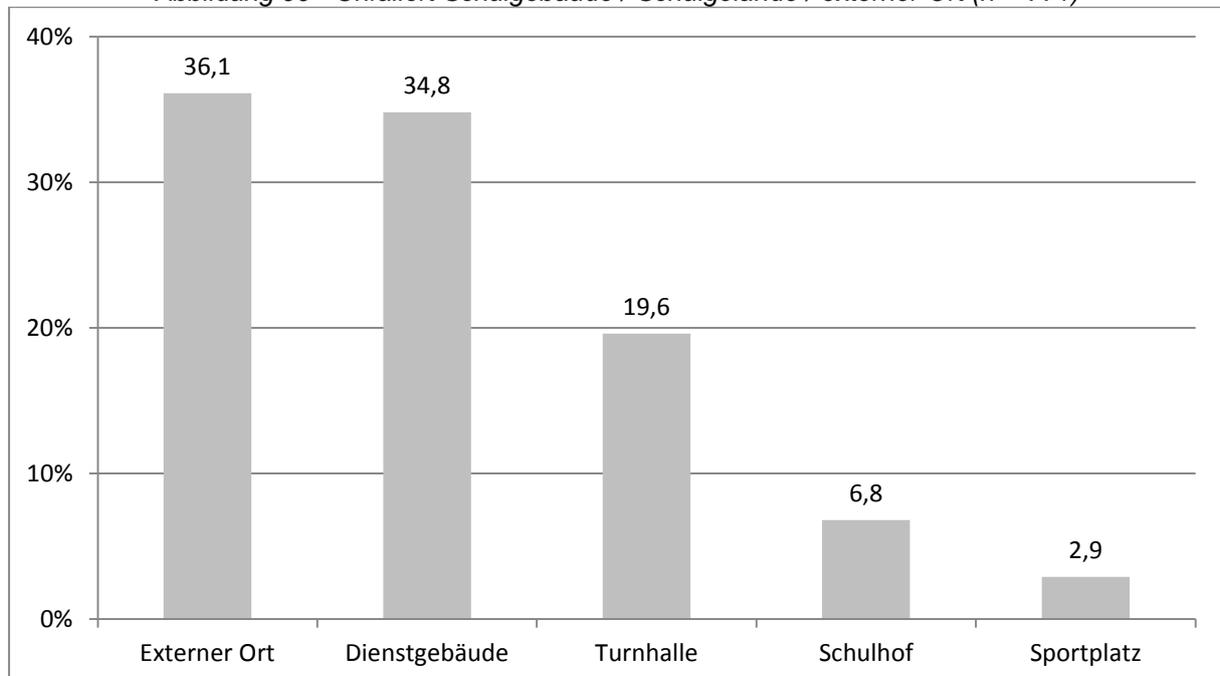


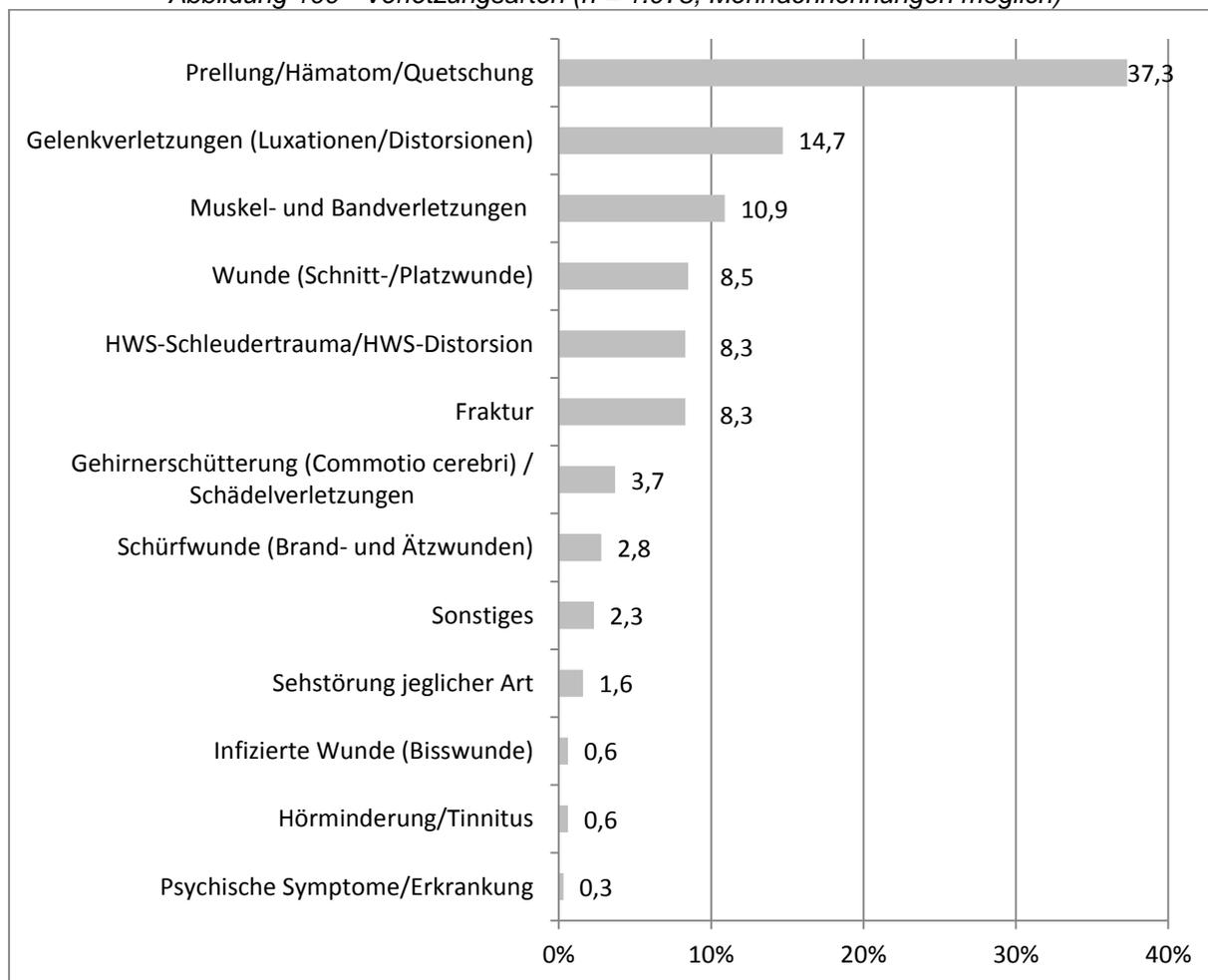
Abbildung 99 zeigt, dass sich die Unfälle am häufigsten an einem externen Ort (36,1%), im regulären Dienstgebäude (34,8%) und im Sportbereich (Turnhalle und Sportplatz: 22,5%) ereigneten.

Abbildung 99 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort (n = 771)



Als Ergebnis der Unfallvorgänge lagen am häufigsten Prellungen / Hämatome / Quetschungen (37,3%) sowie Gelenkverletzungen (Luxationen / Distorsionen; 14,7%) vor. In 10,9% der Fälle traten Muskel- und Bandverletzungen, in 8,5% der Fälle Schnitt- und Platzwunden auf (Abbildung 100).

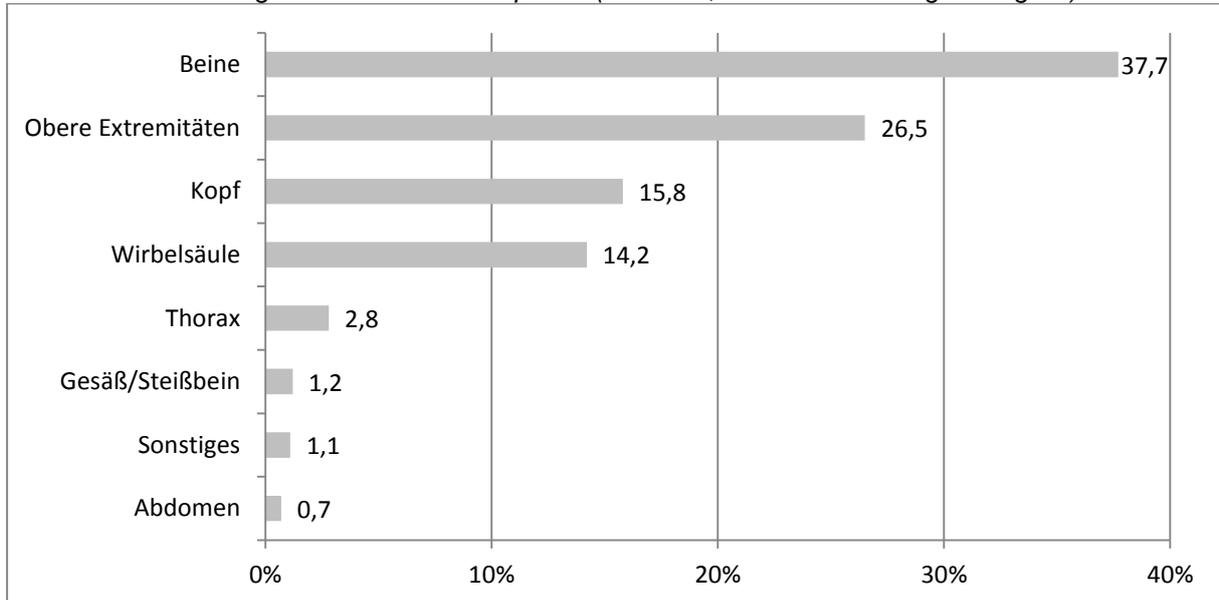
Abbildung 100 - Verletzungsarten (n = 1.078; Mehrfachnennungen möglich)



Anmerkung: Bei n = 6 Unfallmeldungen lagen keine Angaben zum verletzten Körperteil vor, diese sind in der Abbildung nicht enthalten

Von den Körperteilen waren am häufigsten die Beine (37,7%), die oberen Extremitäten (Arme, Hände, Schulter; 26,5%), der Kopfbereich (15,8%) und die Wirbelsäule (14,2%) betroffen (*Abbildung 101*).

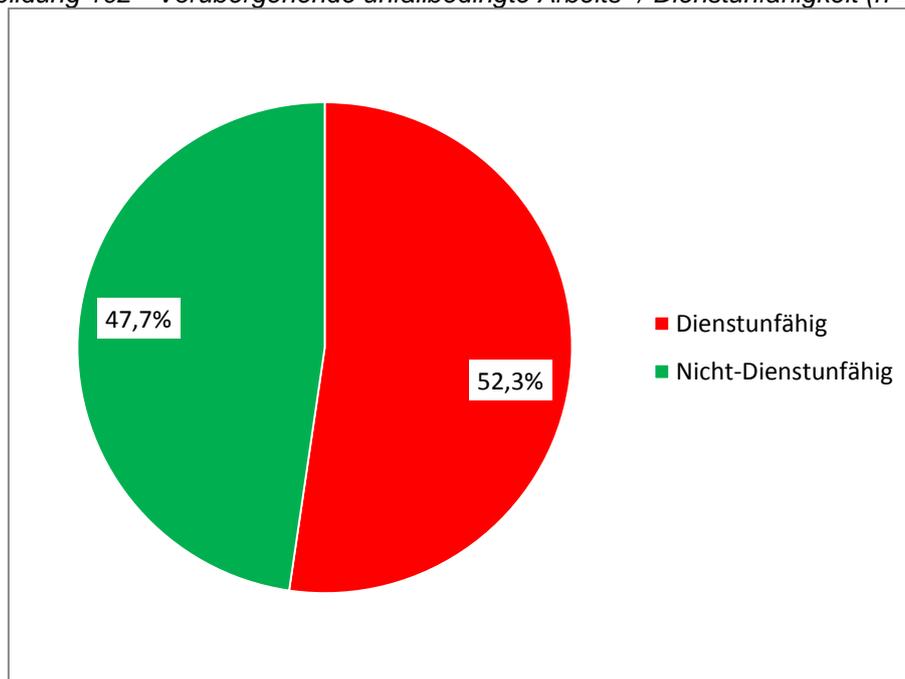
Abbildung 101 - Verletztes Körperteil (n = 1076; Mehrfachnennungen möglich)



Anmerkung: Bei $n = 8$ Unfallmeldungen lagen keine Angaben zum verletzten Körperteil vor, diese sind in der Abbildung nicht enthalten

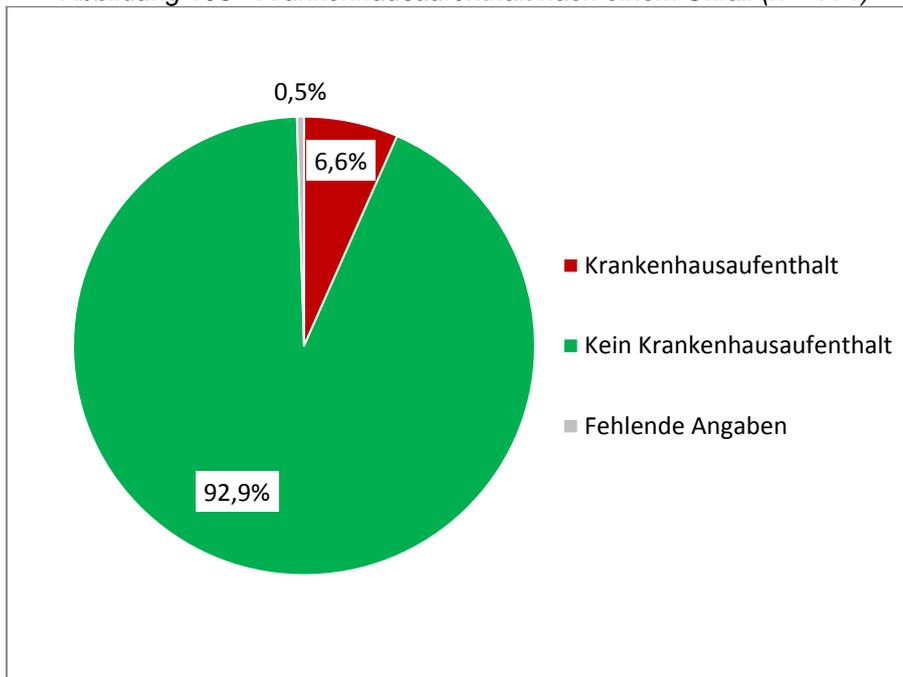
Unfallbedingt betrug die durchschnittliche Anzahl der Kalendertage mit Dienstunfähigkeit 13 Tage (SD: 29,6 / Median: 5). Der Median weicht hier sehr stark vom arithmetischen Mittel ab, da es sehr große Ausreißer gab. Insgesamt hatten 52,3% aller Unfälle eine vorübergehende unfallbedingte Dienstunfähigkeit zur Folge (*Abbildung 102*).

Abbildung 102 - Vorübergehende unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 771)



Von den verunfallten Bediensteten mussten 6,6% in einem Krankenhaus behandelt werden (Abbildung 103).

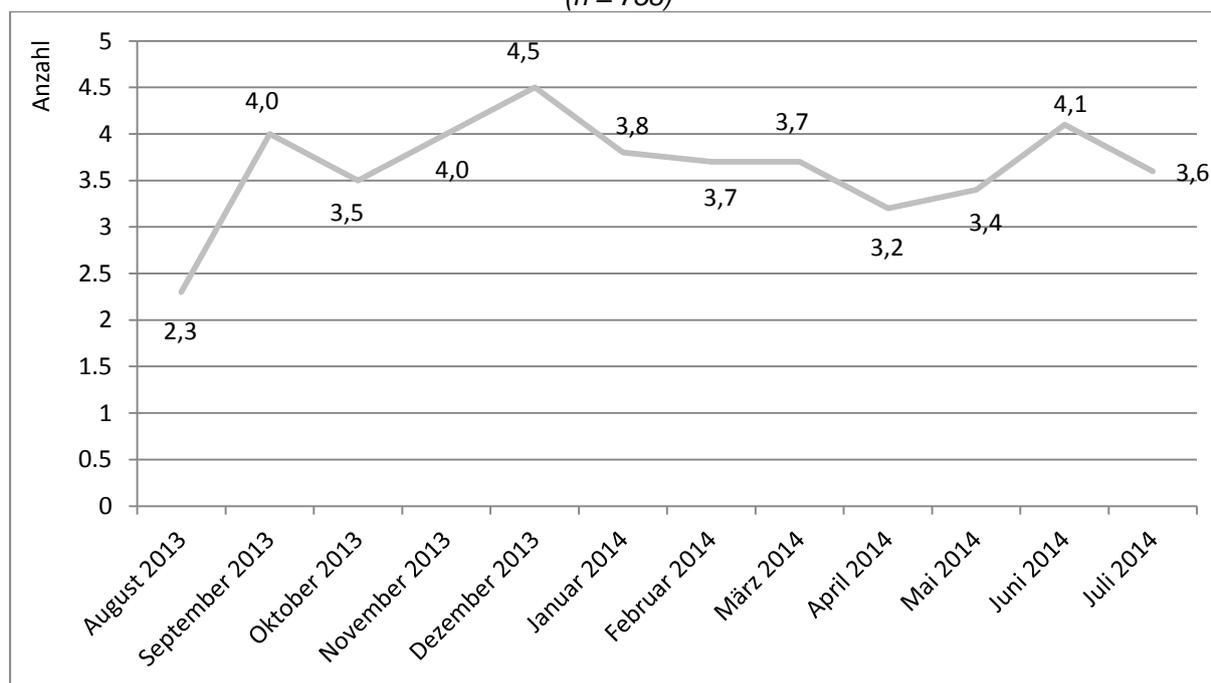
Abbildung 103 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 771)



Die meisten Unfälle ereigneten sich im September 2013 (n = 85), November 2013 (n = 81) und Juni 2014 (n = 80). Aufgrund der Tatsache, dass die Anzahl der Arbeitsunfälle pro Monat durch die Anzahl der Unterrichtstage in dem jeweiligen Monat beeinflusst wird, ist eine weiterführende Darstellung der Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag sinnvoll (Abbildung 104).

Im August 2013 traten beispielsweise 23 Arbeitsunfälle an 10 regulären Unterrichtstagen (abzüglich Wochenenden und Sommerferien) auf (2,3 Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag). Die meisten Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag lagen im September und November (jeweils 4,0 Unfälle pro Unterrichtstag), Dezember (4,5 Unfälle pro Unterrichtstag) sowie im Juni (4,1 Unfälle pro Unterrichtstag) vor. Demgegenüber war die Anzahl der Unfälle pro Unterrichtstag im August (2,3 Unfälle pro Unterrichtstag) und April (3,2 Unfälle pro Unterrichtstag) am geringsten.

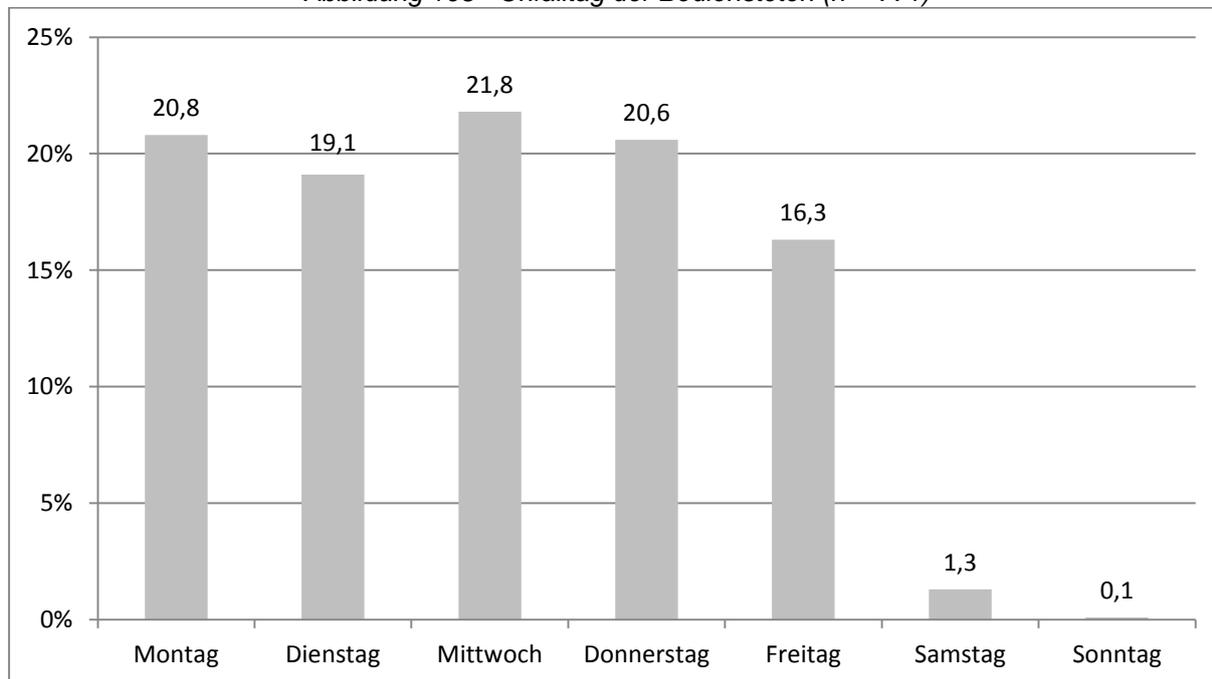
Abbildung 104 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2013 / 2014 (n = 758)



Anmerkung: Es wurden nur diejenigen Unfälle einbezogen, die sich laut Unfalldatum auf der Unfallanzeige nicht an einem Wochenende / Feiertag und / oder Ferientag ereigneten

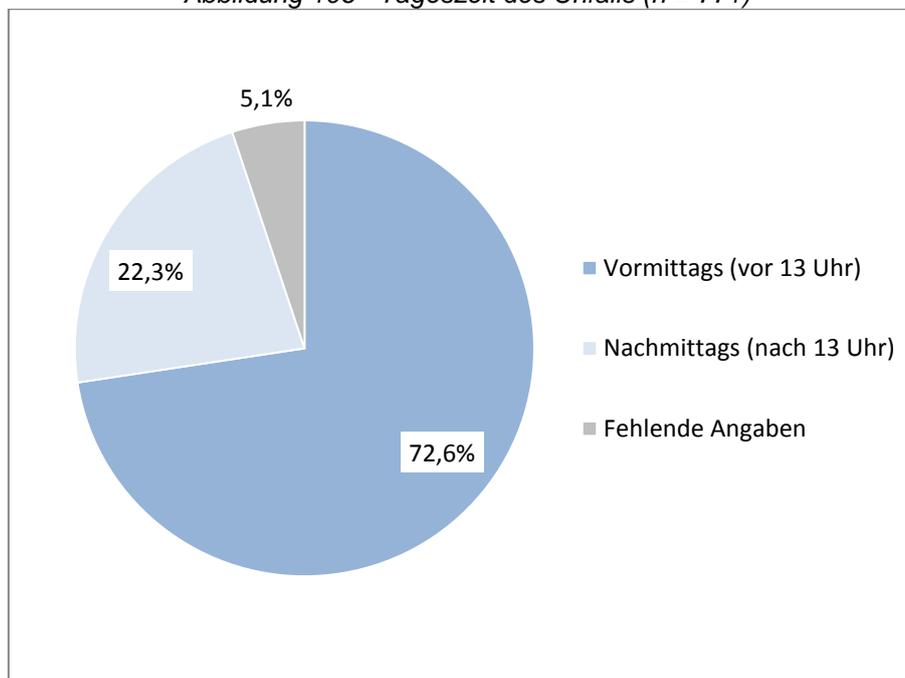
Die Verteilung der Arbeitsunfälle auf die einzelnen Wochentage ist in *Abbildung 105* veranschaulicht. Abgesehen von den Wochenenden verteilen sich die Arbeitsunfälle relativ gleichmäßig auf die einzelnen Wochentage, mit etwas weniger Unfällen am Freitag.

Abbildung 105 - Unfalltag der Bediensteten (n = 771)



Die Unfälle ereigneten sich zu mehr als zwei Dritteln (72,6%) vormittags (*Abbildung 106*).

Abbildung 106 - Tageszeit des Unfalls (n = 771)



6.7 Weiterführende Analysen bzgl. des Unfallgeschehens

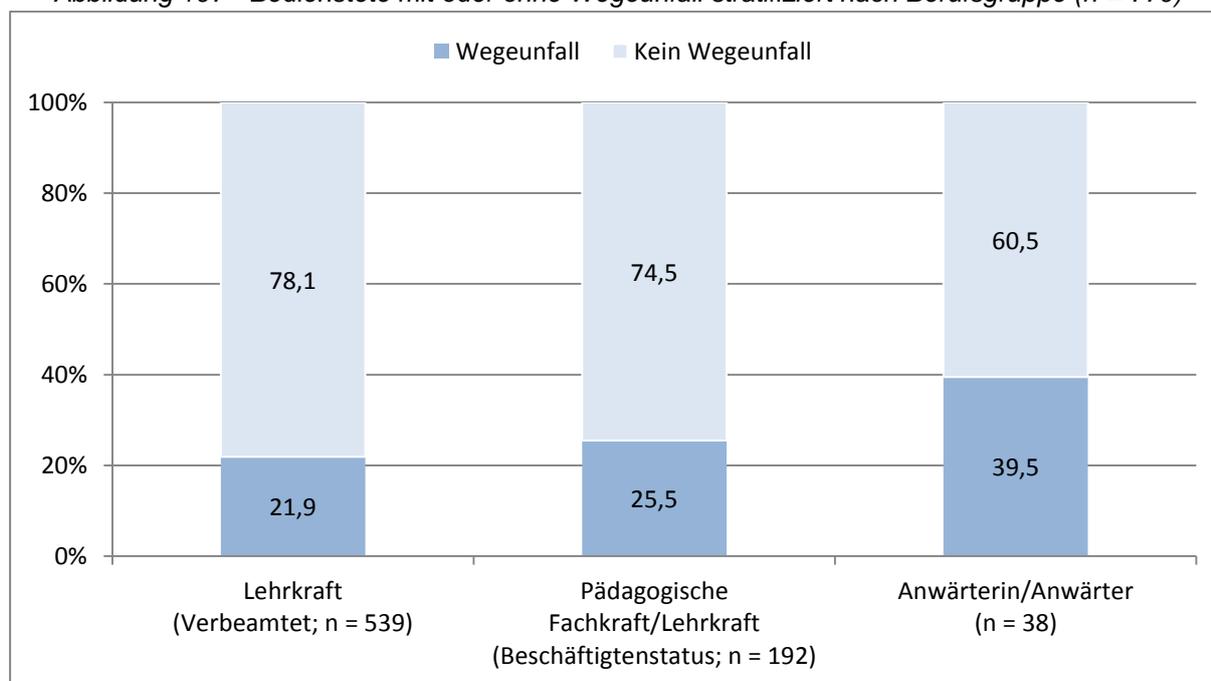
Im Rahmen des folgenden Abschnitts soll das aktuelle Unfallgeschehen an den rheinland-pfälzischen Schulen näher betrachtet werden. Dazu erfolgt eine umfangreiche Darstellung der Wegeunfälle sowie ein Vergleich des Unfallgeschehens zwischen verschiedenen Schularten.

6.7.1 Wegeunfälle

Zusammengefasst haben im Schuljahr 2013 / 2014 183 Wegeunfälle stattgefunden, davon zwei Drittel auf dem Weg zur Dienststelle und ein Drittel auf dem Weg von der Dienststelle. Das Durchschnittsalter der Bediensteten mit einem Wegeunfall lag bei 44,7 Jahren (SD: 11,2 / Median: 45) und war damit identisch zu den verunfallten Bediensteten ohne Wegeunfall. Auch hinsichtlich der Geschlechterverteilung gab es bei 72,1% weiblichen Bediensteten bei Personen mit einem Wegeunfall keine signifikanten Abweichungen zu den Nicht-Wegeunfällen (70,4%).

Die Berufsgruppe stratifiziert nach Bediensteten mit oder ohne Wegeunfall zeigt *Abbildung 107*.

Abbildung 107 - Bedienstete mit oder ohne Wegeunfall stratifiziert nach Berufsgruppe (n = 770)

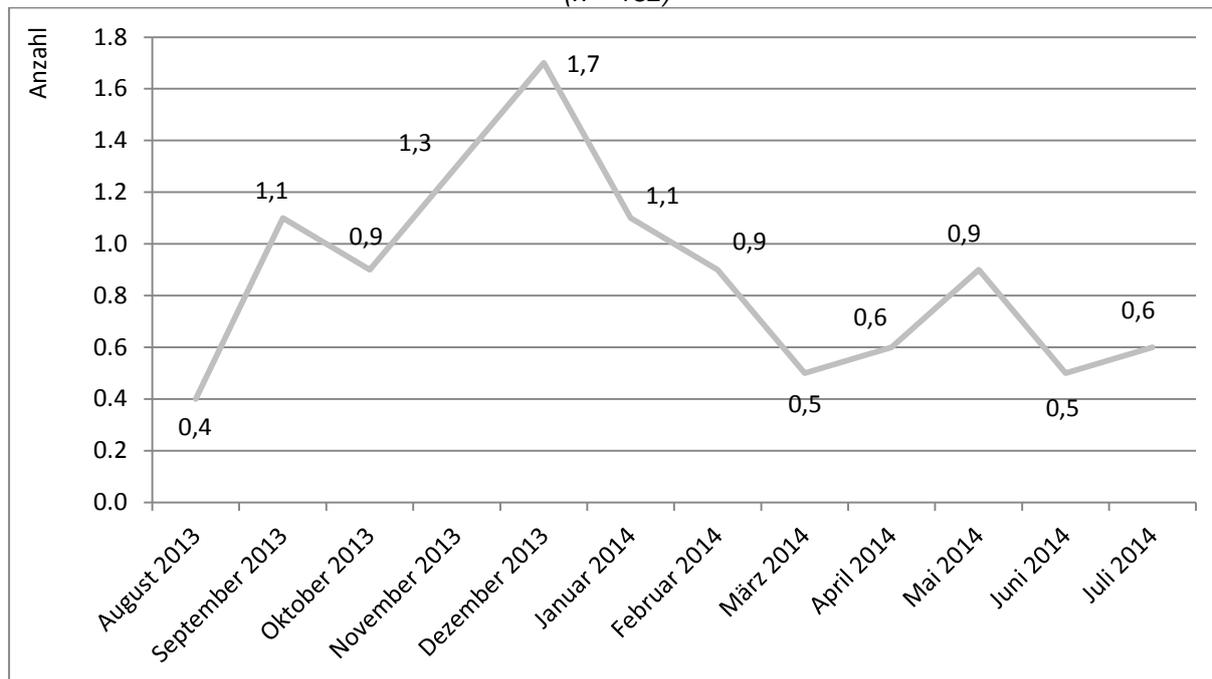


Anmerkung. Die Abbildung bezieht lediglich 770 Unfälle mit ein, da bei einer Unfallanzeige bzgl. des Berufs keine Angabe vorhanden war

Abbildung 107 zeigt, dass der Anteil von Wegeunfällen bei Beamtinnen und Beamten (21,9%) sowie Beschäftigten (25,5%) annähernd gleich war, bei den Anwärterinnen und Anwärtern allerdings fast 40% betrug.

Die Wegeunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat sind in *Abbildung 108* veranschaulicht.

Abbildung 108 - Wegeunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2013 / 2014 (n = 182)

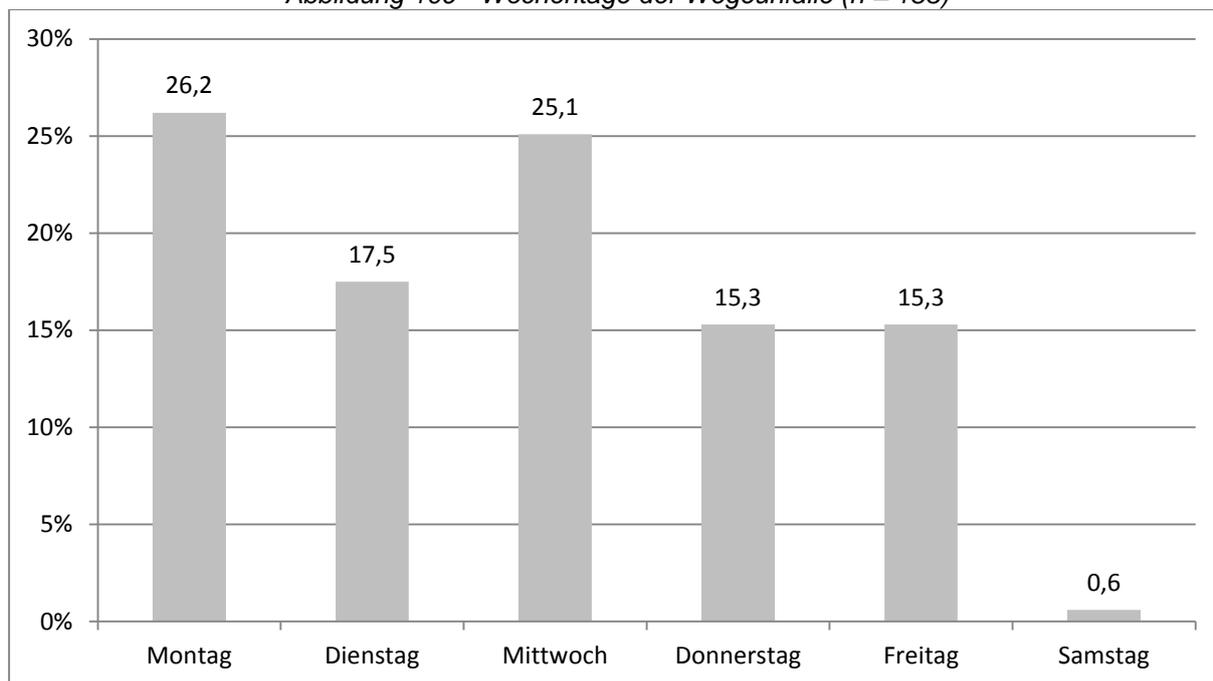


Anmerkung: Es wurden nur diejenigen Unfälle einbezogen, die sich laut Unfalldatum auf der Unfallanzeige nicht an einem Wochenende / Feiertag und / oder Ferientag ereigneten

Die *Abbildung 108* veranschaulicht, dass die meisten Wegeunfälle pro Arbeitstag in den Wintermonaten von November bis Januar passierten. Am vergleichsweise geringsten traten Wegeunfälle in den Monaten August, März und Juni auf.

Abbildung 109 wiederum zeigt die Verteilung der Wegeunfälle auf die unterschiedlichen Wochentage.

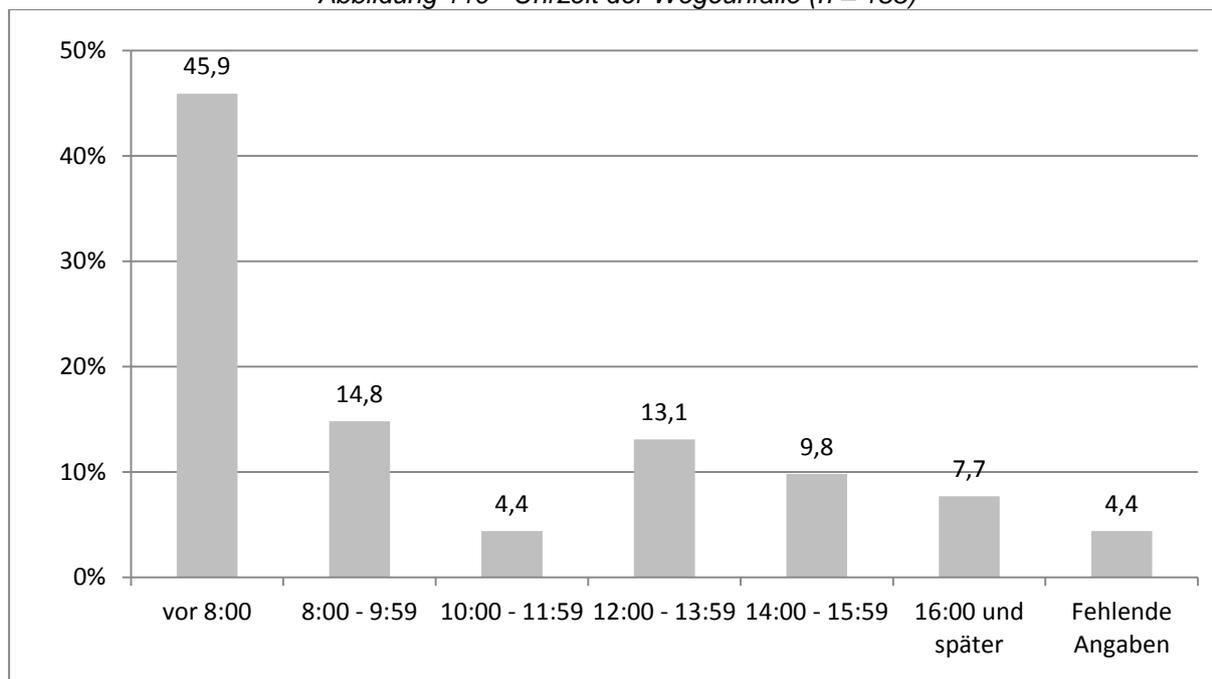
Abbildung 109 - Wochentage der Wegeunfälle (n = 183)



Der Graphik ist zu entnehmen, dass die meisten Wegeunfälle montags (26,2%) und mittwochs (25,1%) stattgefunden haben.

Die Uhrzeiten, zu denen die Wegeunfälle auftraten, sind in *Abbildung 110* zu sehen.

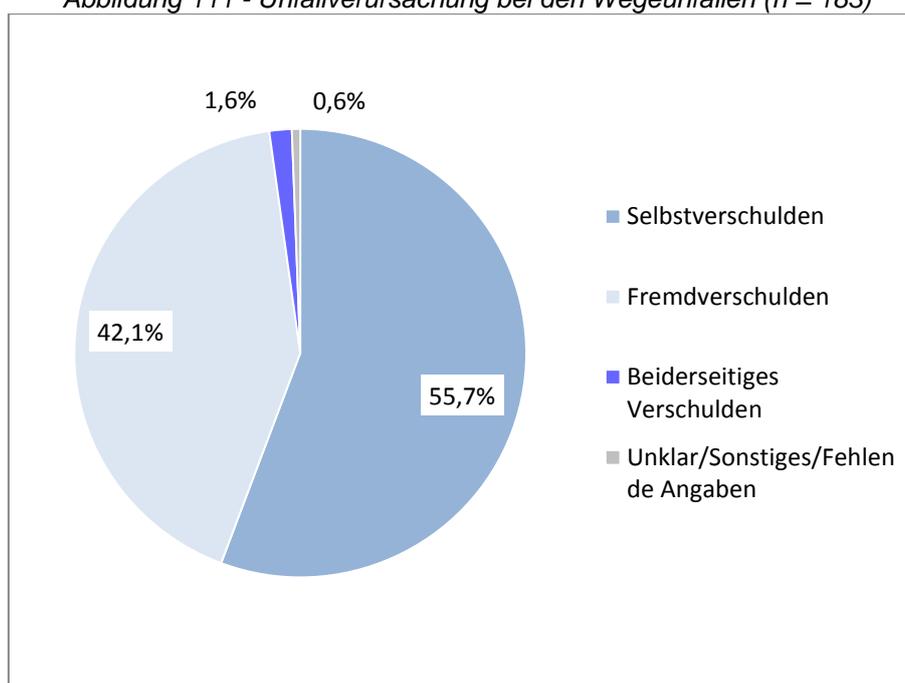
Abbildung 110 - Uhrzeit der Wegeunfälle (n = 183)



Aus *Abbildung 110* geht hervor, dass annähernd die Hälfte (45,9%) aller Wegeunfälle morgens vor dem Schulbeginn zwischen 5 Uhr und 8 Uhr stattfanden.

Die Verteilung der Unfallverursacher bei den Wegeunfällen zeigt das Kreisdiagramm in *Abbildung 111*.

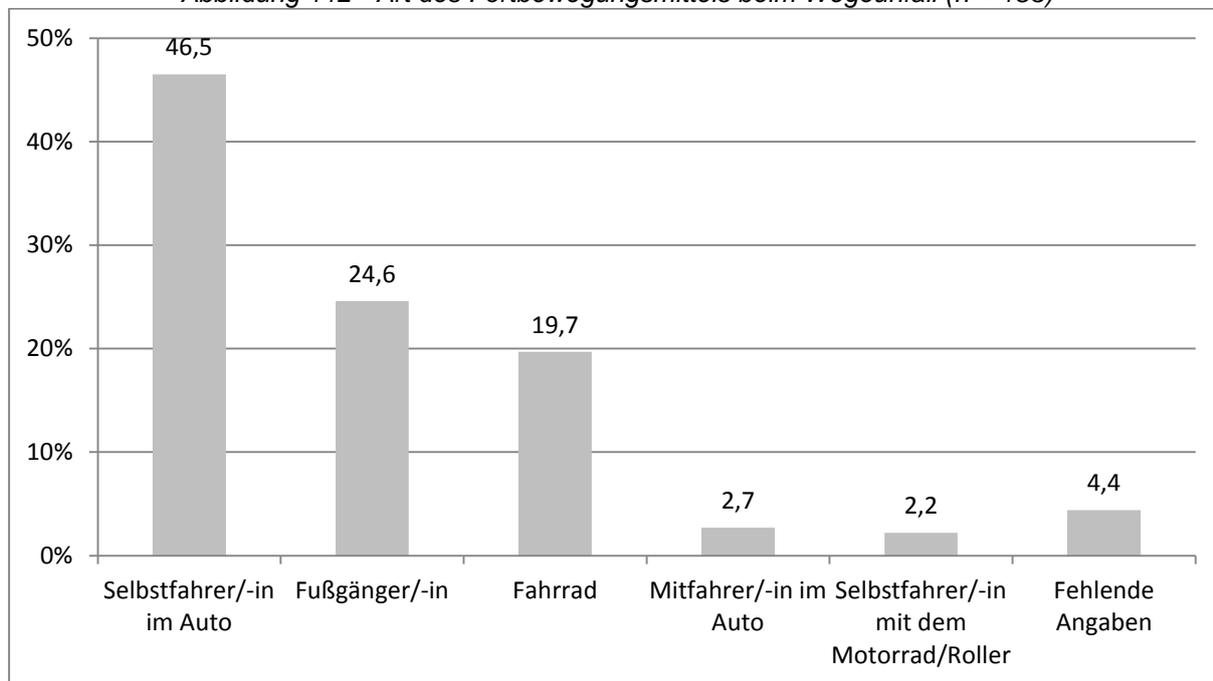
Abbildung 111 - Unfallverursachung bei den Wegeunfällen (n = 183)



Das Kreisdiagramm veranschaulicht, dass etwas mehr als die Hälfte aller Wegeunfälle auf ein Selbstverschulden zurückzuführen sind (55,7%).

Die Art des Fortbewegungsmittels als es zum Wegeunfall kam, ist in *Abbildung 112* aufgeführt.

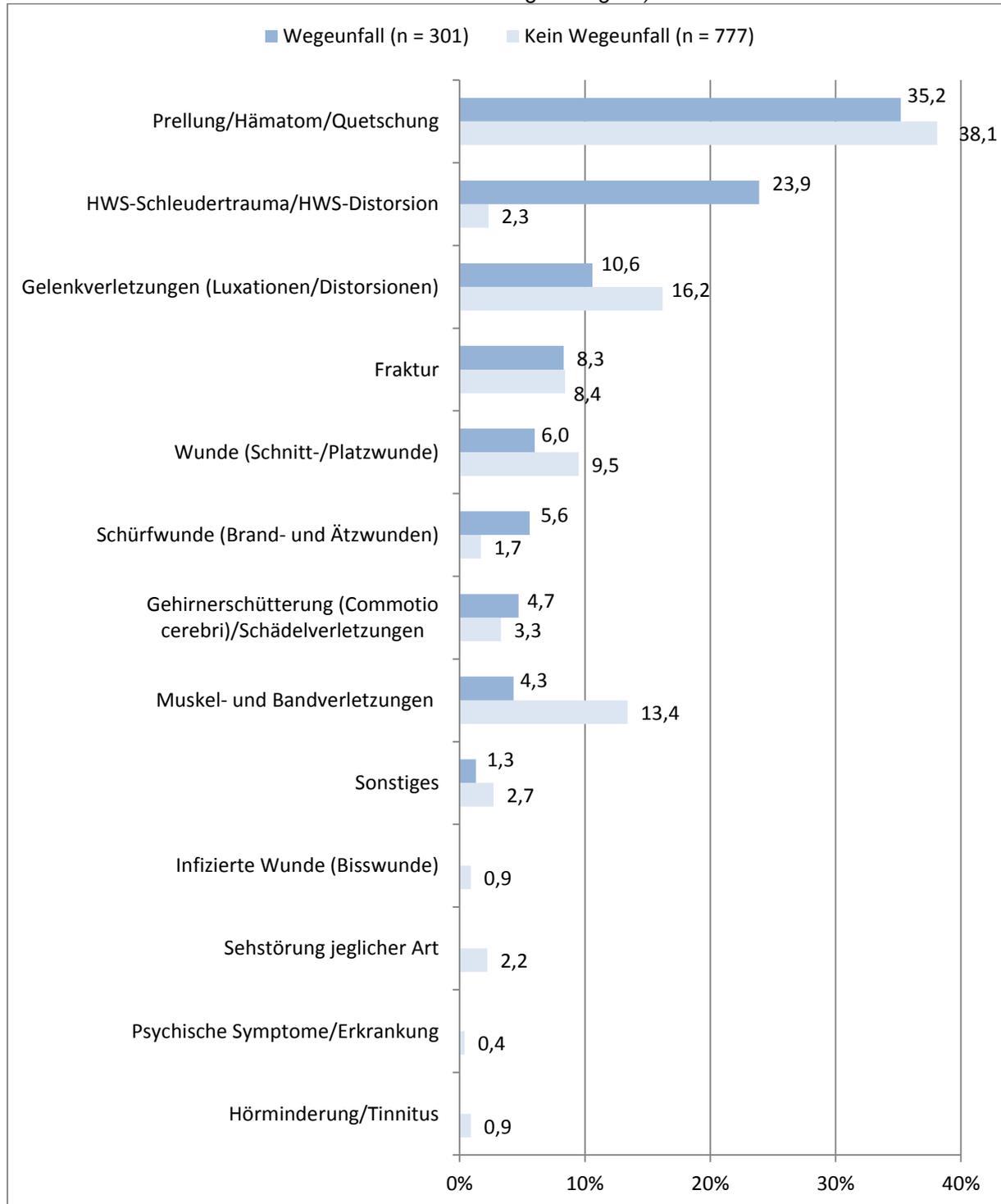
Abbildung 112 - Art des Fortbewegungsmittels beim Wegeunfall (n = 183)



Etwas weniger als die Hälfte aller Wegeunfälle (46,5%) geschahen bei einer Selbstfahrt im Auto. Jeder vierte Wegeunfall betraf Fußgängerinnen und Fußgänger (24,6%), jeder Fünfte Fahrradfahrerinnen und Fahrradfahrer (19,7%).

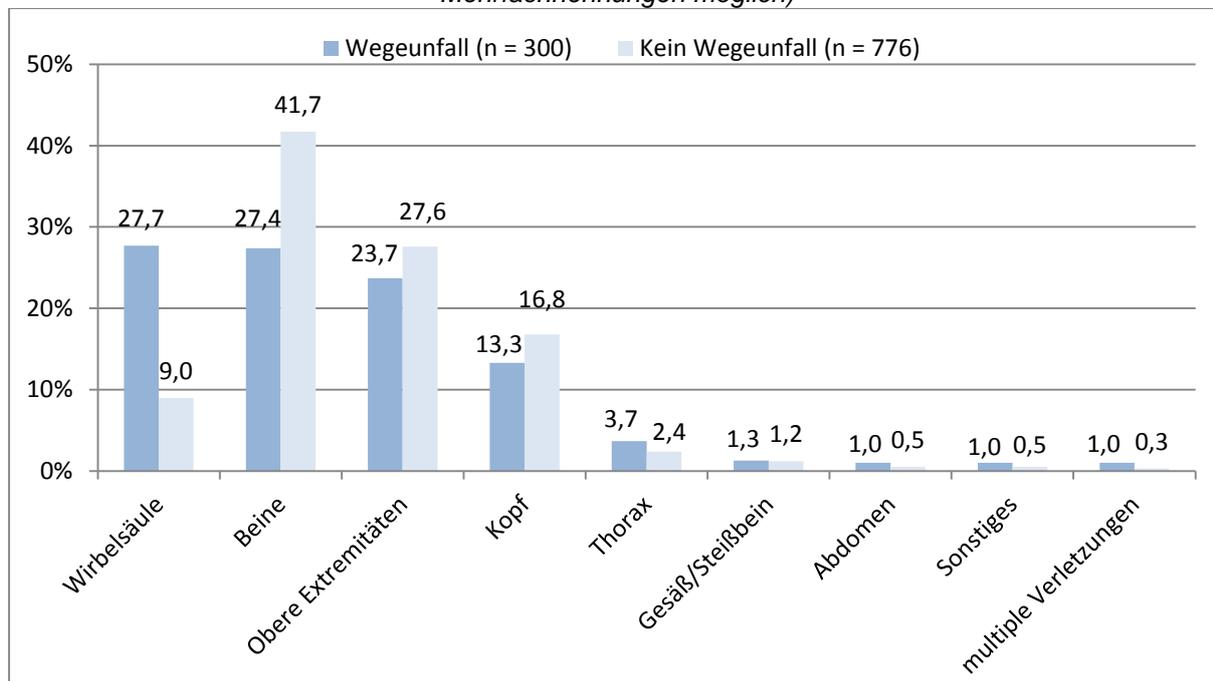
Als Folge der Wegeunfälle (Abbildung 113) traten am häufigsten Prellungen / Hämatome / Quetschungen (35,2%) auf, gefolgt von HWS-Schleudertraumata und HWS-Distorsionen (23,9%). Im direkten Vergleich mit den Unfällen, die nicht auf dem Weg von oder zur Arbeit stattfanden, zeigte sich ein höherer Anteil an Schleudertraumata sowie Schürfwunden.

Abbildung 113 - Verletzungsarten von Personen mit und ohne Wegeunfall im Vergleich (n = 1.078; Mehrfachnennungen möglich)



Die verschiedenen Verletzungsarten, die aus den Wegeunfällen resultierten sind im Vergleich zu sonstigen Unfällen in *Abbildung 114* dargestellt.

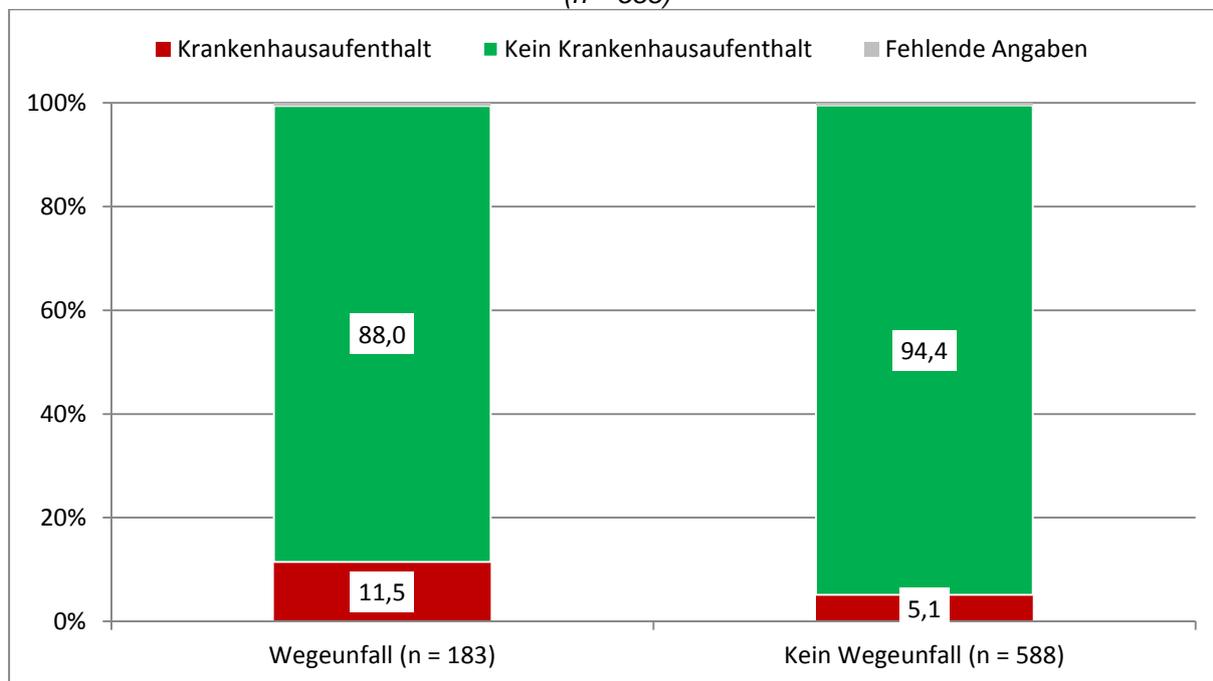
Abbildung 114 - Verletzte Körperteile von Personen mit und ohne Wegeunfall im Vergleich (n = 1.076; Mehrfachnennungen möglich)



Die *Abbildung 114* zeigt, dass bei den Verunfallten mit einem Wegeunfall am häufigsten der Bereich Wirbelsäule (27,7%), gefolgt von Beinen (27,4%) und Oberen Extremitäten (23,7%) betroffen waren. Demgegenüber lagen bei den Bediensteten mit einer anderen Unfallart am häufigsten Verletzungen der Beine (41,7%), der Oberen Extremitäten (27,6%) und des Kopfes (16,8%) vor.

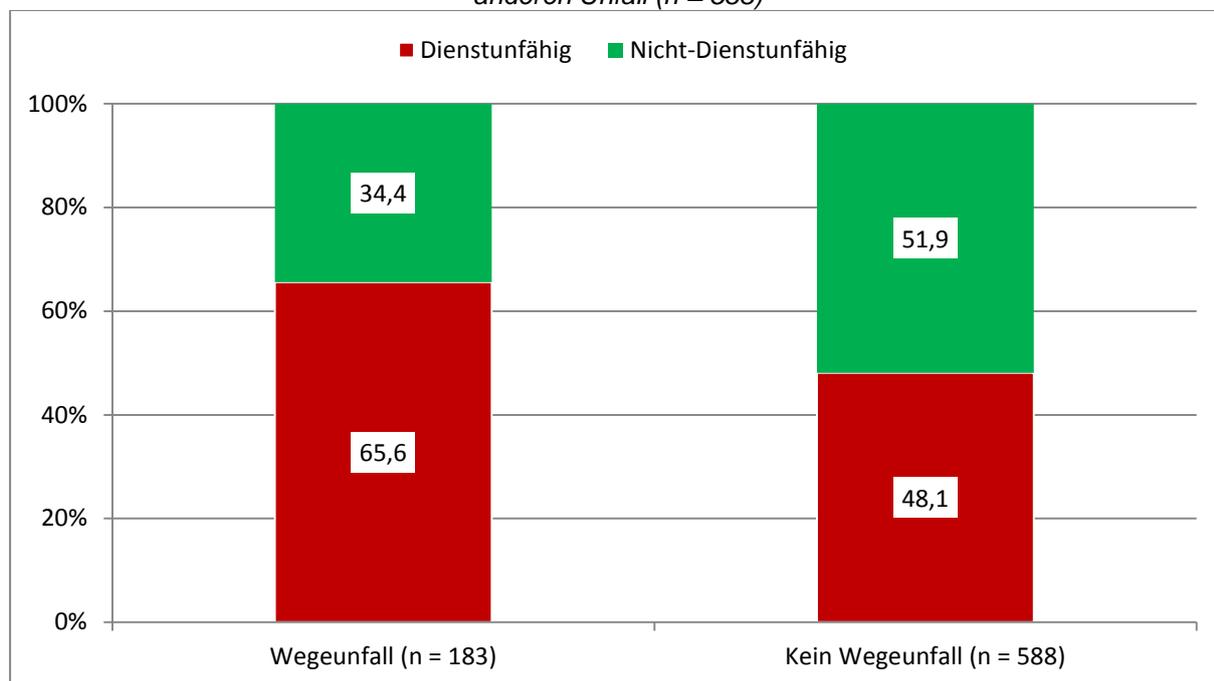
Wie in *Abbildung 115* abgebildet führte etwas mehr als jeder zehnte Wegeunfall (11,5%) zu einem Krankenhausaufenthalt und damit signifikant mehr ($p = 0,002$ für Pearson's Chi²-Test) als bei anderen Unfällen (5,1%).

Abbildung 115 - Krankenhausaufenthalt nach einem Wegeunfall (n = 183) oder einem anderen Unfall (n = 588)



In der *Abbildung 116* ist ein Vergleich zwischen Bediensteten mit einem Wegeunfall und solchen mit einer anderen Unfallart bzgl. einer möglichen Dienstunfähigkeit veranschaulicht.

Abbildung 116 - Vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Wegeunfall (n = 183) oder einem anderen Unfall (n = 588)



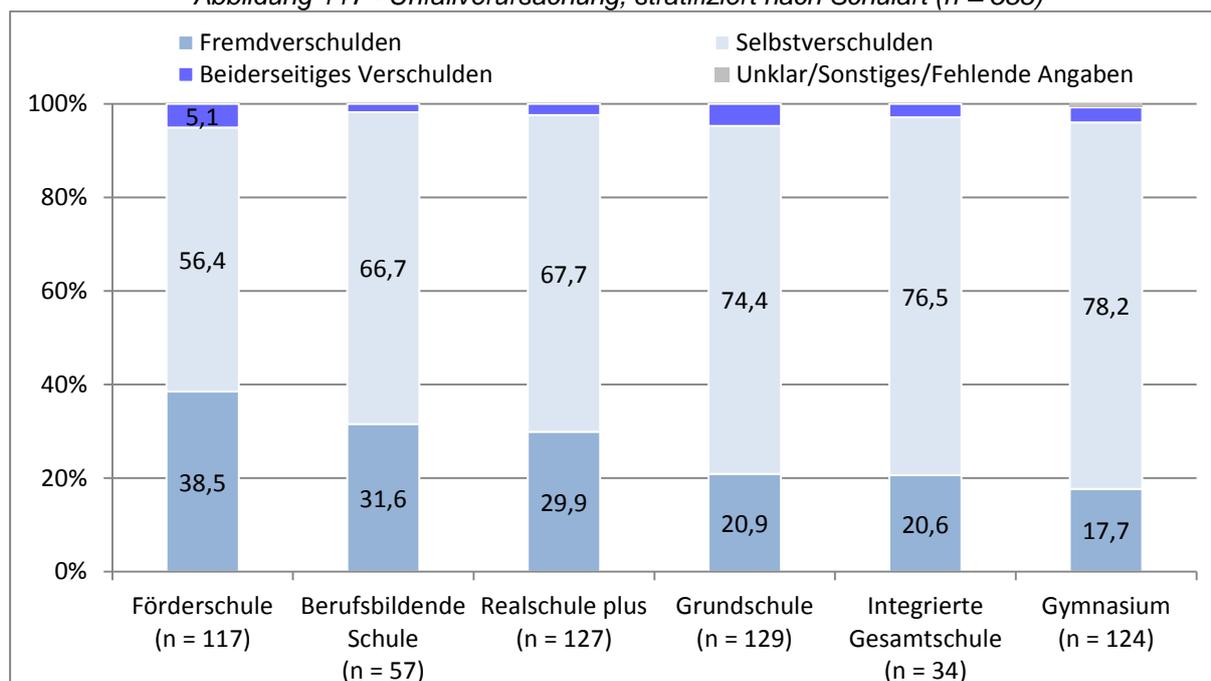
Die Abbildung verdeutlicht, dass Bedienstete mit einem Wegeunfall zu etwa zwei Dritteln (65,6%) nach einem Unfall vorübergehend dienstunfähig waren, verglichen mit 48,1% bei Personen mit einem anderen Unfall. Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen waren dabei statistisch signifikant ($p < 0,001$; Pearson's χ^2 -Test).

6.7.2 Schularten

Der folgende Abschnitt zielt darauf ab, einen Vergleich der Unfallsituation an verschiedenen Schularten darzustellen. Die im vorigen Abschnitt beschriebenen Wegeunfälle (n = 183) wurden dabei in der Analyse nicht berücksichtigt.

Eine Stratifikation der Unfallverursachung nach Schulart (*Abbildung 117*) veranschaulicht, dass eine Fremdverschuldung am häufigsten an Förderschulen (38,5%) und am seltensten an Gymnasien (17,7%) und Integrierten Gesamtschulen (20,6%) vorlag.

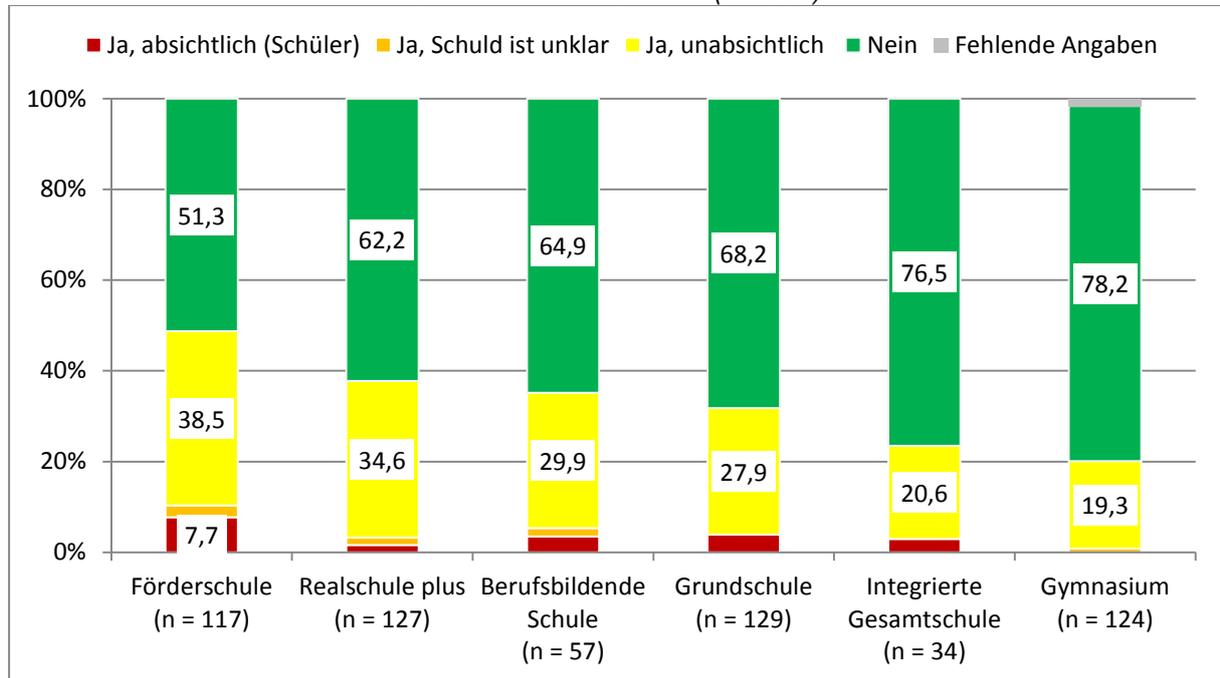
Abbildung 117 - Unfallverursachung, stratifiziert nach Schulart (n = 588)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Die Unfallbeteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen ist in *Abbildung 118* dargestellt.

Abbildung 118 - Beteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen bei Unfällen stratifiziert nach Schulart (n = 588)

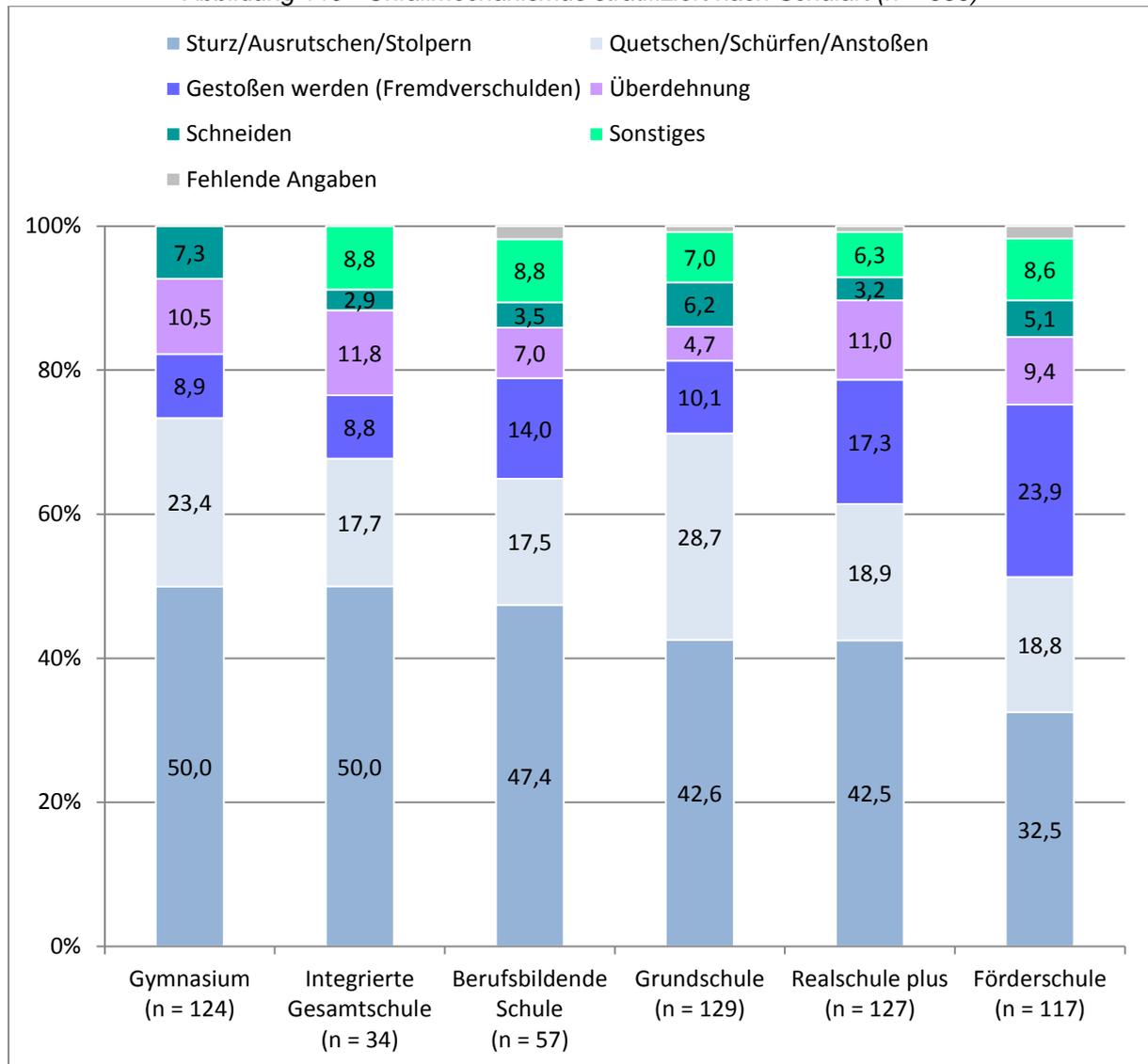


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet.

Abbildung 118 zeigt, dass an Förderschulen bei etwa der Hälfte aller Unfälle eine dritte Person involviert war. In etwa 8% aller Unfälle an Förderschulen, wurde der Unfall absichtlich durch einen Schüler oder eine Schülerin herbeigeführt. An Gymnasien lagen mit 21,8% die wenigsten Unfälle unter Beteiligung einer dritten Person vor.

Der Unfallmechanismus stratifiziert nach Schulart zeigt *Abbildung 119*.

Abbildung 119 - Unfallmechanismus stratifiziert nach Schulart (n = 588)

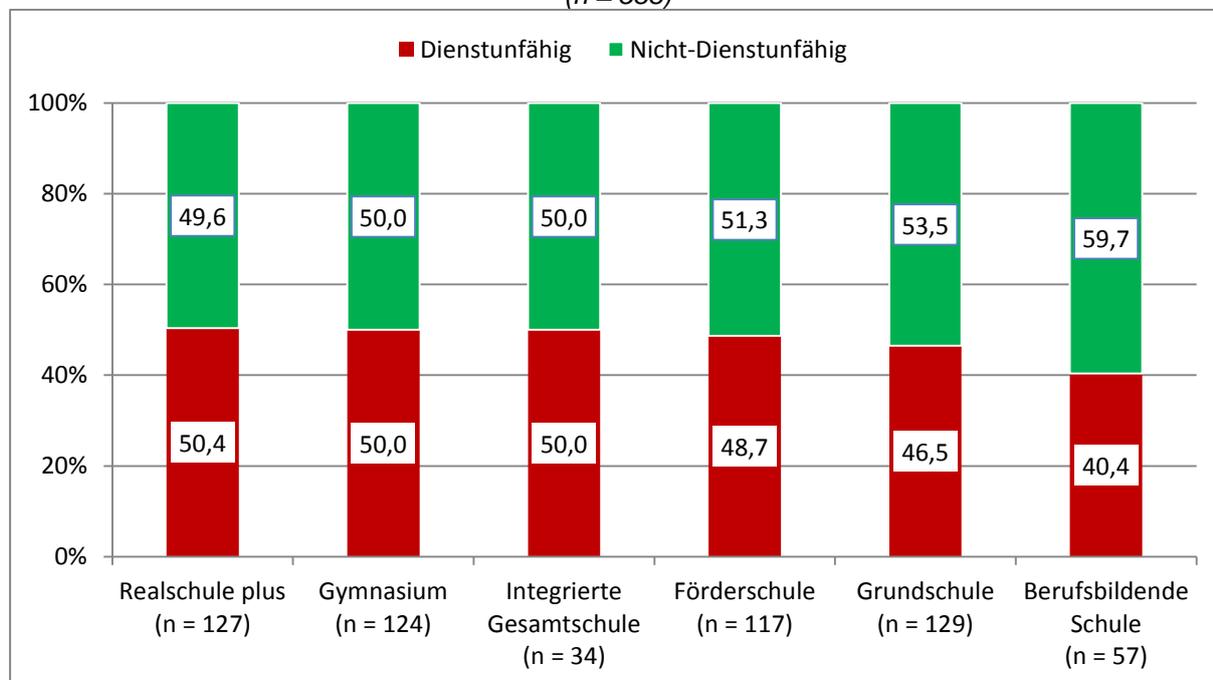


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet.

Die *Abbildung 119* zeigt, dass Stürze, Ausrutschen und Stolpern schulartunabhängig am häufigsten zu einem Unfall führte. Ebenfalls relativ häufig kam Quetschen, Schürfen und Anstoßen vor sowie an Förderschulen auch das Gestoßen werden (Fremdverschulden; 23,9%).

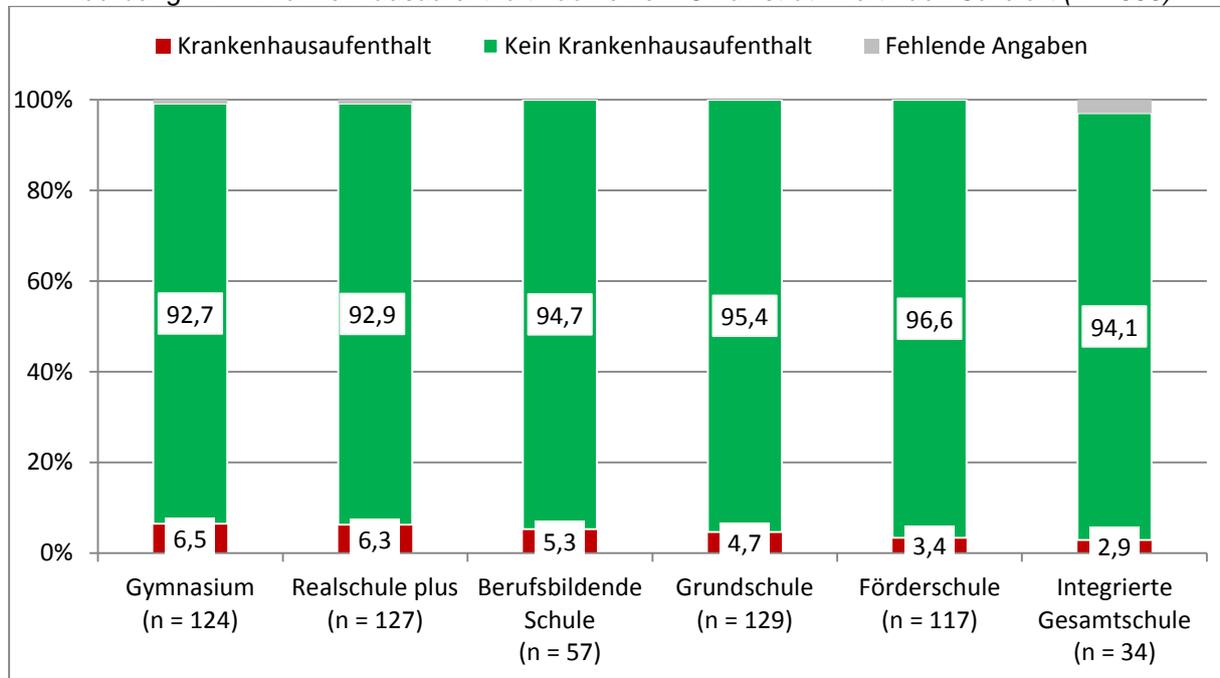
Abbildung 120 zeigt die vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Unfall stratifiziert nach Schulart. Es wurde kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Schulart und Dienstunfähigkeit gefunden. Wie in *Abbildung 120* dargestellt, war an fast allen Schulen etwa die Hälfte der Betroffenen nach dem Unfall vorübergehend dienstunfähig. Lediglich an berufsbildenden Schulen lag der Anteil mit annähernd 40% etwas darunter.

Abbildung 120 - Vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 588)



Es gab zudem keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen einem Krankenhausaufenthalt und der Schulart, an welcher die Bediensteten tätig war (*Abbildung 121*). Der Unterschied zwischen Gymnasien, an denen relativ gesehen die häufigsten Unfälle im Krankenhaus endeten (6,5%), und Integrierten Gesamtschulen, mit den wenigsten Unfällen mit anschließendem Krankenhausaufenthalt (2,9%), war dementsprechend gering.

Abbildung 121 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall stratifiziert nach Schulart (n = 588)



6.7.3 Sportunfälle

Insgesamt ereigneten sich im Schuljahr 2013/2014 195 Unfälle, die im Zusammenhang mit sportlichen Aktivitäten auftraten. Aufgrund der Vielzahl dieser Unfälle soll im Folgenden ein gesonderter Blick auf diese Unfallsituationen geworfen werden. Dabei sind die Analysen nicht auf Unfälle während des Sportunterrichts beschränkt, sondern beinhalten auch solche Sportunfälle, die beispielsweise während einer Lehrerfortbildung oder auch Klassenfahrten (beispielsweise Skifreizeit) stattfanden.

Im Durchschnitt waren die Bediensteten mit einem Sportunfall 42,9 Jahre alt (SD: 11,3 / Median: 42) und damit etwas jünger als Bedienstete ohne einen Sportunfall mit 45,3 Jahren (SD: 11,0 / Median: 45). Die Altersverteilung von Bediensteten mit einem Sportunfall im Vergleich mit anderen Unfällen zeigt *Abbildung 122*.

Abbildung 122 - Altersverteilung von Bediensteten mit und ohne Sportunfall

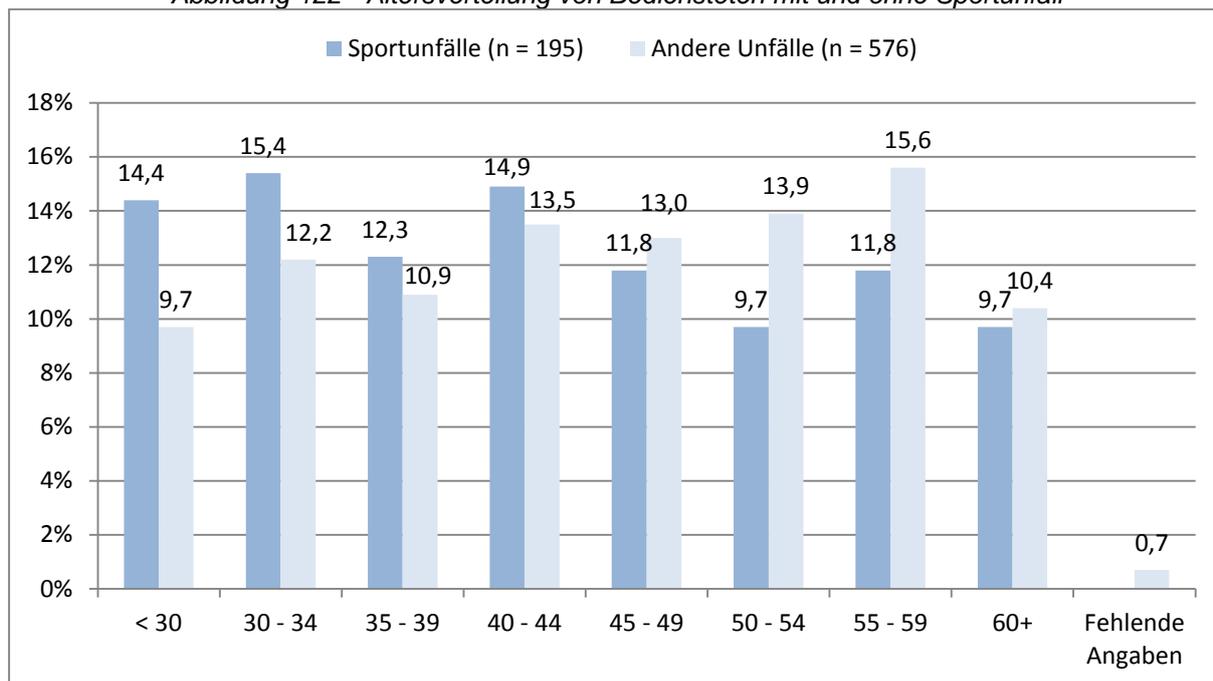
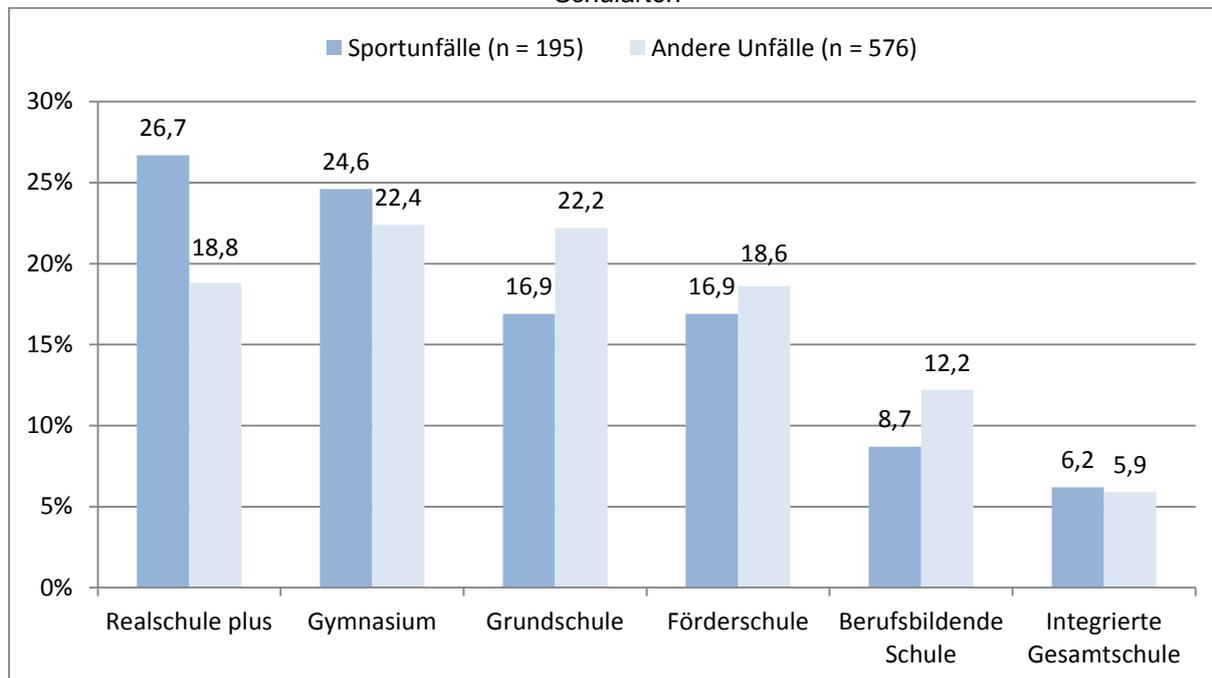


Abbildung 122 zeigt, dass vor allem bei Bediensteten mit weniger als 35 Lebensjahren der prozentuale Anteil von Verunfallten bei den Sportunfällen über denjenigen bei den sonstigen Unfällen lag.

Bei den Sportunfällen war das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen (48,2% Männer); damit lag der Anteil männlicher Verunfallter bei den Sportunfällen mehr als 25 Prozentpunkte über dem Männeranteil bei den übrigen Unfällen ($p < 0,001$ für Pearson's Chi²-Test).

Die Verteilung der Sportunfälle auf die verschiedenen Schularten zeigt *Abbildung 123*.

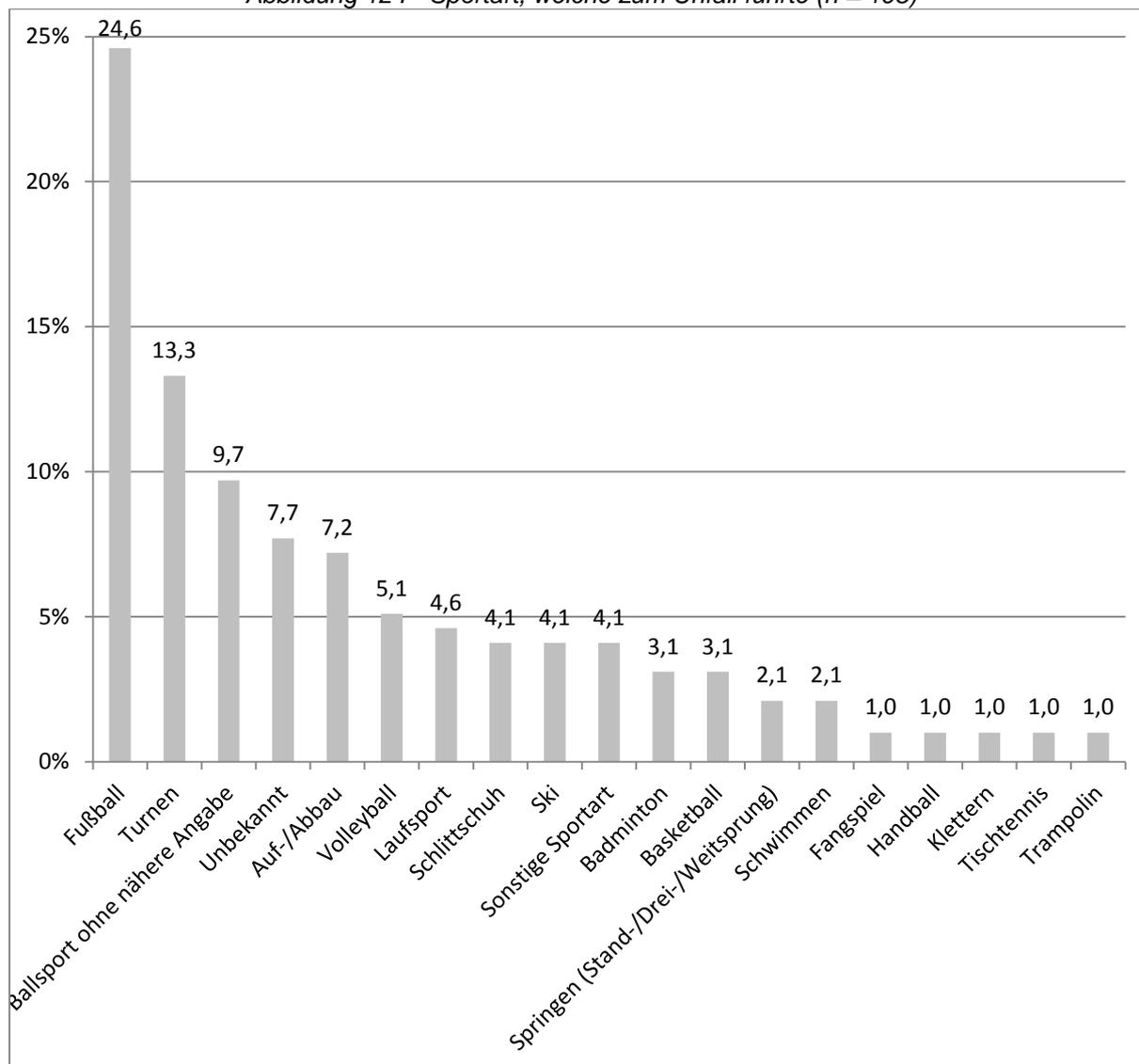
Abbildung 123 - Verteilung von Bediensteten mit und ohne Sportunfall auf die verschiedenen Schularten



Das Schaubild zeigt, dass die meisten Sportunfälle von Bediensteten an Realschulen plus (26,7%) und an Gymnasien (24,6%) geschahen und am wenigsten an berufsbildenden Schulen (8,7%) und Integrierten Gesamtschulen (6,2%).

Die Sportart, welche zu dem Unfall führte zeigt *Abbildung 124*.

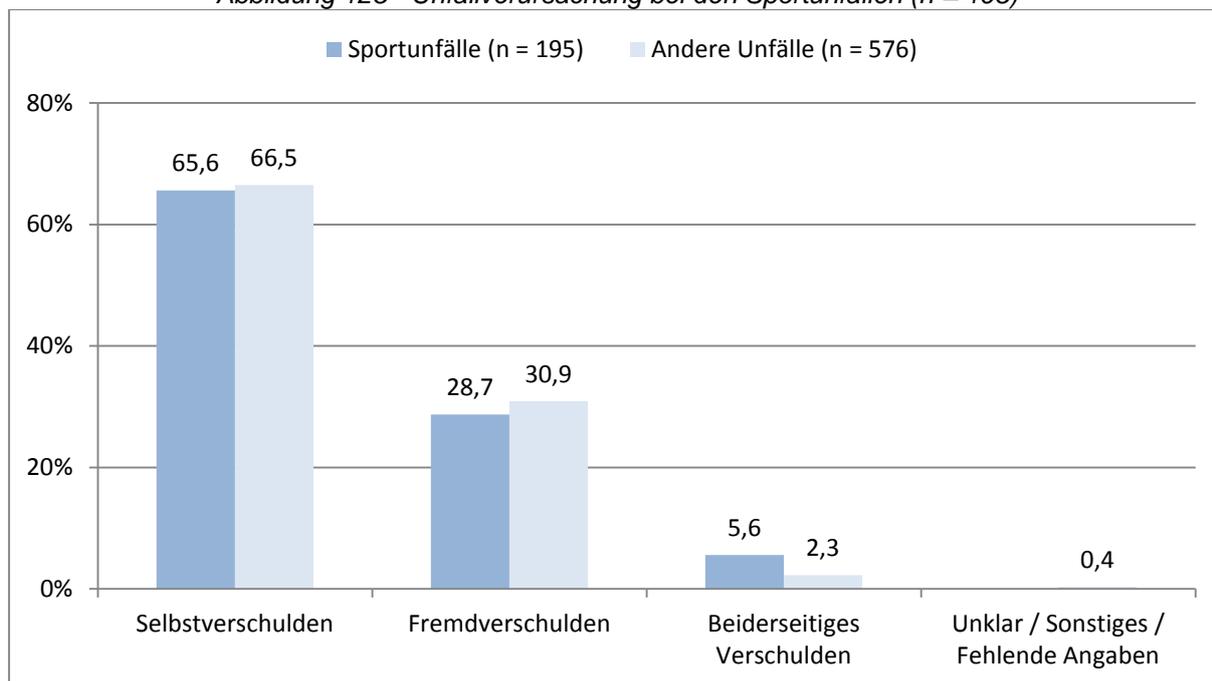
Abbildung 124 - Sportart, welche zum Unfall führte (n = 195)



Aus der Abbildung geht hervor, dass annähernd jeder vierte Sportunfall (24,6%) beim Fußballspielen passierte. Darüber hinaus passieren 9,7% aller Unfälle durch einen Ballsport ohne nähere Angaben, in welchen ebenfalls Unfälle beim Fußballspiel enthalten sein können. Weitere häufige Sportarten waren Turnen (13,3%), Volleyball (5,1%, sowie Laufsport 4,6%). Zudem geschahen 7,2% aller Unfälle beim Auf- und Abbau von Sportgeräten.

Die Unfallverursachung bei den Sportunfällen ist in *Abbildung 125* zu sehen.

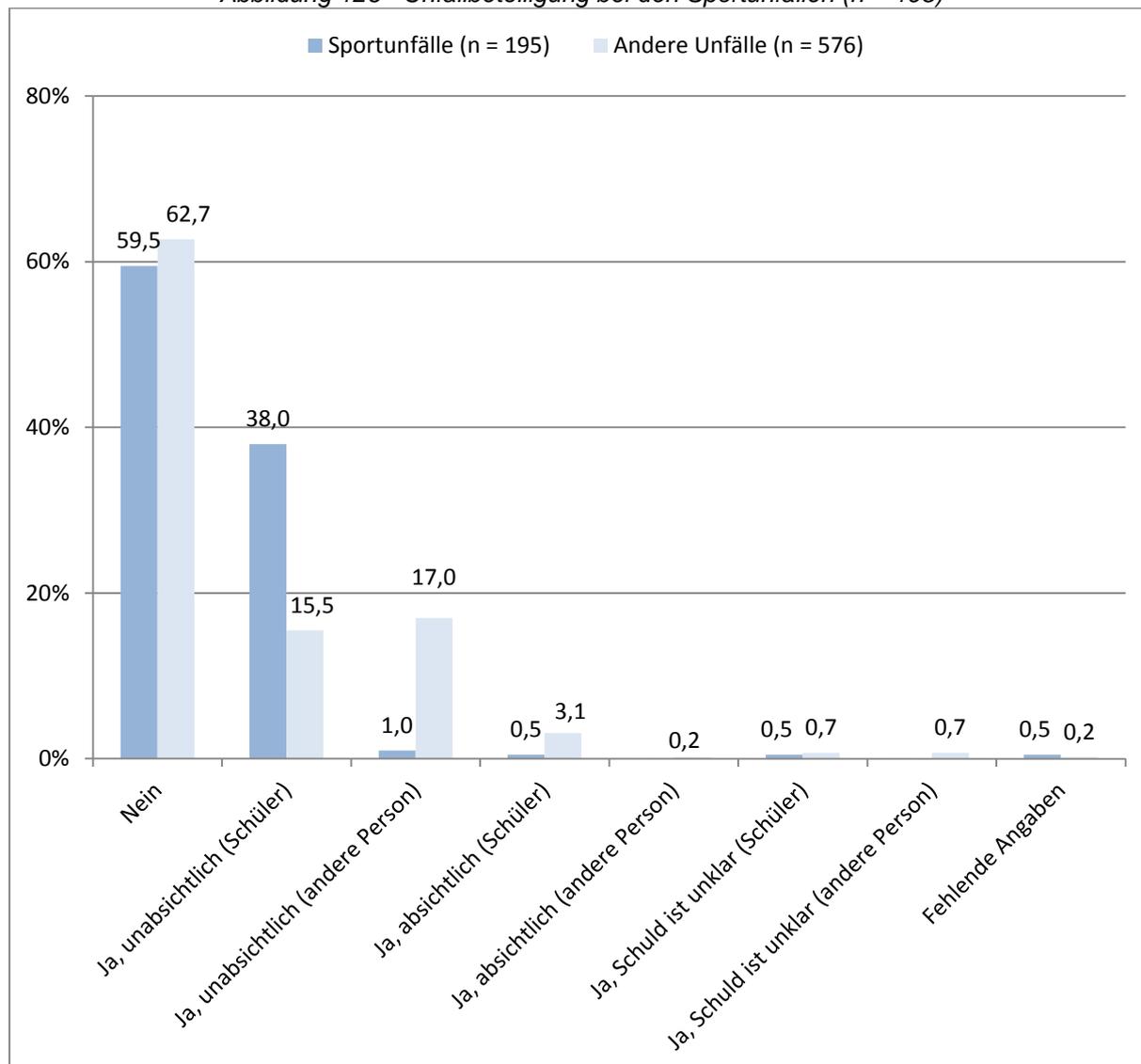
Abbildung 125 - Unfallverursachung bei den Sportunfällen (n = 195)



Die Verteilung der Unfallverursachung bei den Sportunfällen ist derjenigen bei anderen Unfällen sehr ähnlich. Etwa zwei Drittel aller Unfälle wurden selbst (65,6%), etwas weniger als ein Drittel dagegen fremd verschuldet (28,7%).

Die Unfallbeteiligung von Schülerinnen und Schülern oder sonstigen Personen bei den Sportunfällen zeigt *Abbildung 126*.

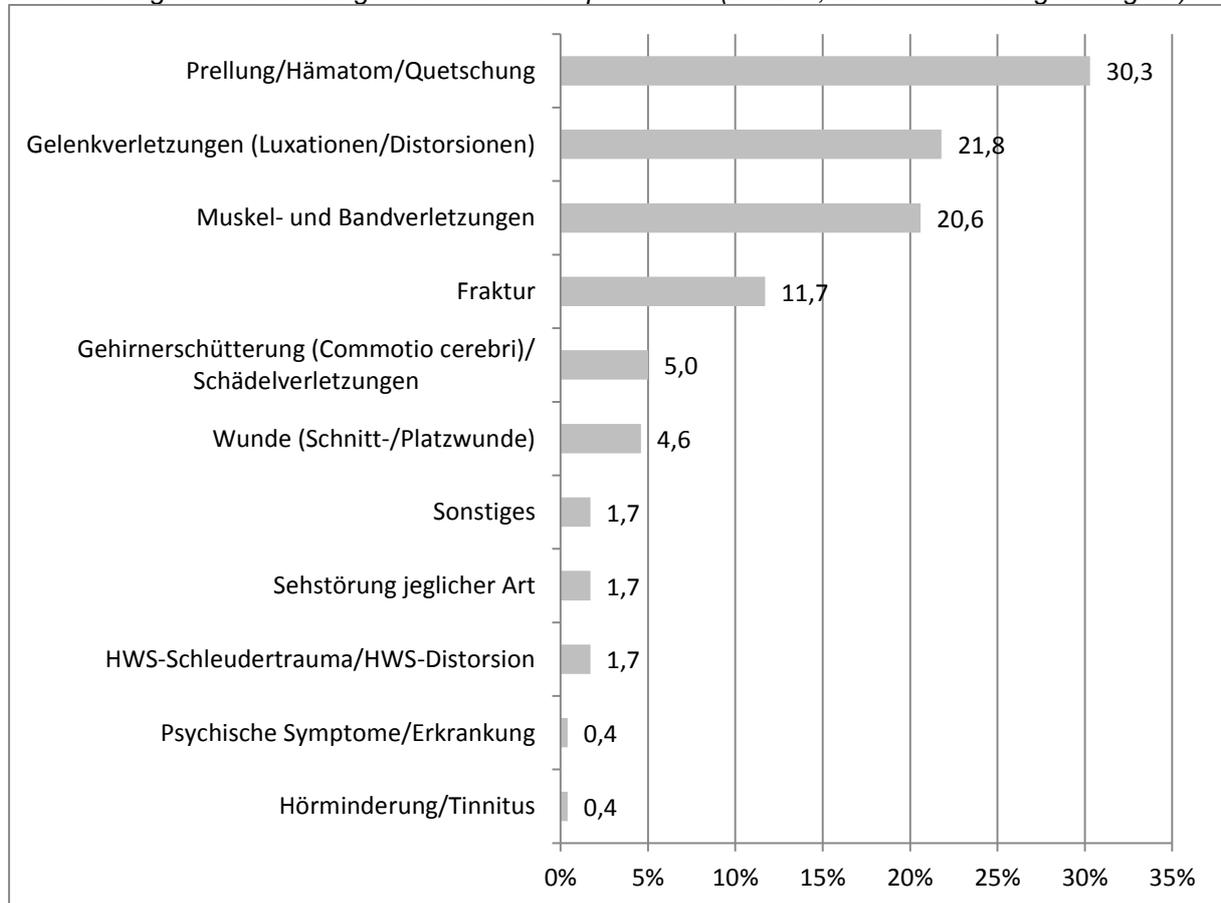
Abbildung 126 - Unfallbeteiligung bei den Sportunfällen (n = 195)



Es zeigt sich, dass in mehr als einem Drittel aller Fälle Schülerinnen und Schüler in den Unfall verwickelt waren (39,0%), dabei allerdings in den wenigsten Fällen absichtlich (0,5%). Damit lag der prozentuale Anteil von Schülerbeteiligung bei Unfällen auch um einiges höher, verglichen mit den übrigen Unfällen (19,4%).

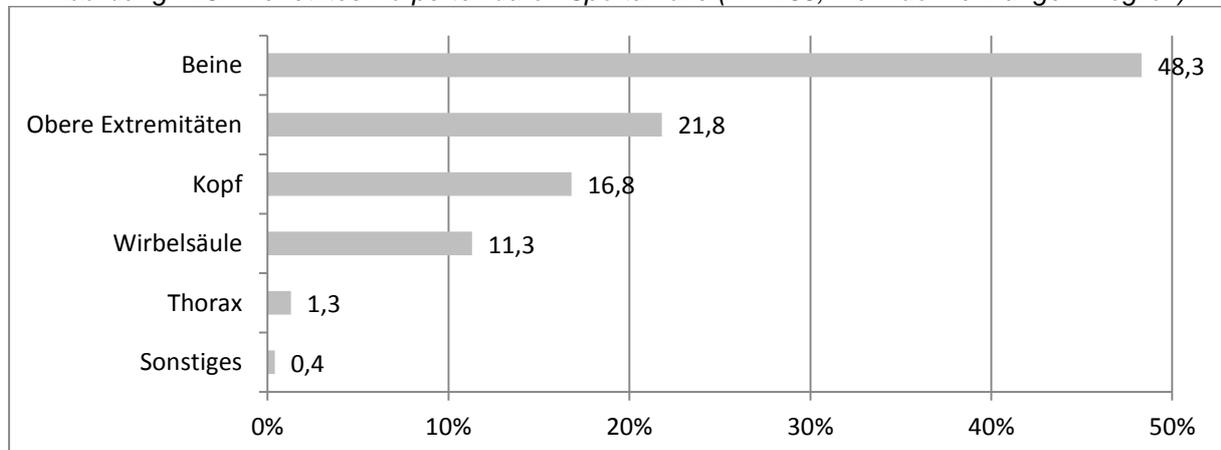
Die durch die Sportunfälle entstandenen Verletzungsarten sind in *Abbildung 127* ersichtlich. Bei etwa einem Drittel aller Verletzungen handelte es sich um Prellungen / Hämatome / Quetschungen (30,3%), gefolgt von Gelenkverletzungen (Luxationen / Distorsionen; 21,8%) und Muskel- und Bandverletzungen (20,6%).

Abbildung 127 - Verletzungsarten durch die Sportunfälle (n = 238; Mehrfachnennungen möglich)



Wie in *Abbildung 128* gezeigt, waren von den Körperteilen am häufigsten die Beine betroffen (48,3%), gefolgt von den oberen Extremitäten (21,8%) und dem Kopf (16,8%).

Abbildung 128 - Verletztes Körperteil durch Sportunfälle (n = 238; Mehrfachnennungen möglich)



6.8 Vergleich mit dem Schuljahr 2012 / 2013

Ein direkter Vergleich der Unfallzahlen für die Beamtinnen und Beamten in RLP zwischen dem aktuellen und dem vorherigen Schuljahr ist lediglich eingeschränkt möglich, da im aktuellen Schuljahr erstmalig auch Anwärterinnen und Anwärter berücksichtigt wurden und diese in den Abgleichlisten der ADD nicht explizit als solche ausgewiesen werden. Davon abgesehen haben sich die Unfallzahlen anhand der Abgleichlisten der ADD für Beamtinnen und Beamten im rheinland-pfälzischen Schuldienst von 673 im Schuljahr 2012 / 2013 (ohne Anwärterinnen und Anwärter) auf 737 im Schuljahr 2013 / 2014 (mit Anwärterinnen und Anwärtern) erhöht. Die absolute und relative Anzahl der im aktuellen Schuljahr beim IfL eingegangenen Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten (sowie im aktuellen Schuljahr Anwärterinnen und Anwärter) ist dagegen von 579 im Schuljahr 2012 / 2013 leicht auf 577 Unfälle im aktuellen Schuljahr gesunken. Damit wurden im aktuellen Schuljahr 78,3% aller Unfälle von Beamtinnen und Beamten sowie Anwärterinnen und Anwärtern bis zum Stichtag 01.08.2014 an das IfL weitergeleitet und damit weniger als im Vorjahr (86,0%; ohne Anwärterinnen und Anwärter).

Die Gesamtzahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten (angestellte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte), angezeigt bei der UK RLP, betrug im aktuellen Schuljahr 266. Davon wurden insgesamt 192 (72,2%) an das IfL weitergeleitet. Da der Abgleich mit der Unfallkasse Rheinland-Pfalz in diesem Schuljahr zum ersten Mal erfolgte ist ein Vergleich mit dem Vorjahr an dieser Stelle leider nicht möglich. Bekannt ist allerdings, dass die Anzahl der eingegangenen Unfallmeldungen von angestellten Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften im Vergleich zum vorherigen Schuljahr von 123 auf aktuell 192 angestiegen ist.

Ein Vergleich zwischen Ergebnissen des aktuellen und vorangegangenen Gesundheitsberichts hinsichtlich des Unfallgeschehens von rheinland-pfälzischen Bediensteten ist in *Anhang G (Abbildung 141-147; Tabelle 24 und 25)* ersichtlich.

Insgesamt lassen sich zwischen den beiden Schuljahren nur wenige Unterschiede erkennen. Die relative Häufigkeit der Schülerbeteiligung (unbeabsichtigt) ist von 12,6% im vorigen Schuljahr auf aktuell 21,1% angestiegen. Weiterhin befanden sich im aktuellen Schuljahr (abgesehen vom Dezember, der in beiden Schuljahren unter den Monaten mit den häufigsten Arbeitsunfällen pro Unterrichtstag war) die Monate September und Juni unter den Monaten mit den häufigsten Arbeitsunfällen pro Unterrichtstag. Im Vorjahr waren dies Oktober und Juli.

7. Diskussion

Der vorliegende Gesundheitsbericht hat die Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Bediensteten an Schulen und Studienseminaren in RLP für das Schuljahr 2013 / 2014 zum Ziel. Zudem werden Befunde zu Arbeitsbedingungen, die arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch relevant sind, betrachtet, da sie einen Einfluss auf die Gesundheit haben können. Da es sich bereits um den dritten Gesundheitsbericht handelt, werden die aktuellen Ergebnisse mit denen des Schuljahres 2012 / 2013 sowie des Schuljahres 2011 / 2012 verglichen. Durch diesen Vergleich sollen eventuelle Trends sichtbar gemacht werden.

In der Einleitung des Berichtes wurden aktuelle Forschungsbefunde zur Lehrgesundheit in Deutschland dargestellt. In Kombination mit den eigenen Befunden soll dies dazu dienen, die Betreuungsangebote weiterhin an die Bedürfnisse der Bediensteten sowie der Schulen anzupassen. Die Beratungs- und Betreuungsleistungen des IfL, Entwicklungen des Institutes und Forschungsaktivitäten im Schuljahr 2013 / 2014 wurden ebenfalls im Gesundheitsbericht dargestellt.

In der folgenden Diskussion werden zunächst die wichtigsten Ergebnisse aus allen Kapiteln zusammenfassend beschrieben. Anschließend wird vertiefend diskutiert, was sich auf Grundlage der Befunde zum körperlichen sowie zum psychischen Gesundheitszustand der Bediensteten schlussfolgern lässt. Weitere Themen, die in der Diskussion ausführlicher betrachtet werden, sind der Vergleich über die Schuljahre 2011 / 2012 bis 2013 / 2014 sowie das Unfallgeschehen, welches das diesjährige Schwerpunktthema darstellt. Hierbei wird auch auf Limitationen der jeweiligen Datenquellen hingewiesen. Abschließend wird ein Ausblick auf die Arbeit des IfL im Schuljahr 2014 / 2015 gegeben.

7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Befunde

Im Schuljahr 2013 / 2014 betreute das IfL 41.959 Bedienstete an 1.565 Schulen arbeitsmedizinisch, sicherheitstechnisch sowie arbeitspsychologisch. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 46 Jahren. Mehr als zwei Drittel der Bediensteten waren weiblichen Geschlechts. Rund ein Viertel der Bediensteten waren an Grundschulen tätig, jeweils ein Fünftel an Gymnasien und Realschulen plus. Seit Januar 2014 ist das IfL auch mit der Betreuung der 2.458 Anwärterinnen und Anwärter im Vorbereitungsdienst sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Studienseminaren beauftragt. Das Durchschnittsalter der Anwärterinnen und Anwärter betrug 28 Jahre. Der Frauenanteil lag bei über 70%.

Zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die ZMU wurden 724 verbeamtete Lehrkräfte geladen. Für 516 von diesen lagen zum Ende des Schuljahres 2013 / 2014 Untersuchungsergebnisse der Begutachtung vor. Der überwiegende Teil der Begutachtungen hatte eine psychiatrische Erkrankung (70,4%) als medizinischen Hintergrund. Nahezu die Hälfte der Begutachtungen (51,4%) resultierte in einer empfohlenen Dienstunfähigkeit.

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit wurden Daten der DAK-Gesundheit betrachtet. Der Krankenstand der 1.515 bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen lag bei 2,5%, d.h. von 1.000 Beschäftigten waren im Durchschnitt täglich 25 Personen krank gemeldet. Bei allen übrigen Versicherten der DAK-Gesundheit lag der Krankenstand mit 4,1% etwas höher. Rund ein Viertel des Krankenstandes ging bei Beschäftigten an Schulen auf Erkrankungen des Atmungssystems zurück, gefolgt von psychischen Erkrankungen (13,0%) und Verletzungen (11,3%).

Im Rahmen des ersten Teils der Gefährdungsbeurteilung wurden 1.130 Bedienstete aller Schularten zur individuellen Einschätzung ihrer Gesundheit sowie ihrer Arbeitsmerkmale befragt. An Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden litten rund 60% der Befragten. Über die Hälfte gab an, übermüdet und erschöpft zu sein, einen Rückgang der Arbeitszufriedenheit zu verspüren sowie trotz Krankheit arbeiten zu gehen (Präsentismus). Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsmerkmale zeigte sich, dass rund 70% die Pausensituation (Störungsfreiheit der Pausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen) als unangemessen oder eher unangemessen beurteilten. Den Verwaltungsaufwand und den Lärmpegel bewerteten über die Hälfte der Befragten als ungünstig. An der Befragung zum Gesundheitsschutz und zur Arbeitssicherheitsorganisation (Teil 2 der Gefährdungsbeurteilung) nahmen Schulleitungen von 15 Schulen teil, an der Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren (Teil 3 der Gefährdungsbeurteilung) 308 Bedienstete dieser Schulen. Rund 70% der Schulleitungen gaben an, dass Ersthelfer und Sicherheitsbeauftragter schriftlich bestellt, weitere 20% der Schulleitungen waren sich bezüglich der schriftlichen Benennung unsicher, lediglich rund 7% gaben an, Ersthelfer und Sicherheitsbeauftragte nicht schriftlich bestellt zu haben. Mängel zeigten sich hinsichtlich der Hygiene. In über der Hälfte der Schulen war kein Hygieneplan vorhanden (obwohl allen Schulen ein Musterhygieneplan als Downloadversion zur Verfügung steht und die Schulen per EPOS darüber unterrichtet wurden), die hygienischen Bedingungen wurden von rund 70% der Bediensteten als unangemessen bewertet.

An 98 Schulen führten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit gemeinsam mit den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten des IfL Schulbegehungen durch. Fast die Hälfte der Begehungen fand an Grundschulen statt. Die häufigsten Begehungsanlässe waren dabei Lärm / Nachhall sowie Gefährdungsbeurteilungen.

Die Sprechstunde im IfL bzw. eine regionale Sprechstunde besuchten insgesamt 85 Bedienstete. Das Angebot einer telefonischen Beratung oder einer Beratung per E-Mail nahmen 135 Bedienstete in Anspruch. Als Gründe für den Besuch der Sprechstunde wurden am häufigsten körperliche und psychische Symptomaten sowie dienstrechtliche und schulorganisatorische Fragestellungen angegeben. Fragen zum Mutterschutz waren der häufigste Anlass der telefonischen Beratung.

Im Schuljahr 2013 / 2014 wurde erstmalig ein Gesundheits-Check-Up angeboten, den 78 Bedienstete nutzten. Bei über der Hälfte der Untersuchten lag trotz etwaiger Sehhilfe ein auffälliger Sehtest (Nähe) vor. Bei den Blut- und Urintests zeigten sich ebenfalls bei der Hälfte der Untersuchten auffällige Laborbefunde bezüglich einzelner Parameter. Weitgehend unauffällige Ergebnisse wiesen die Untersuchten dagegen bezüglich der Lungenfunktion auf. Zusätzlich zu den Gesundheits-Check-Ups wurden 264 einzelne Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt (z.B. Hörtest, Sehtest, Blutdruck). Auch im Schuljahr 2013 / 2014 wurden Impfungen angeboten. Insgesamt wurden 175 Personen mit 206 Impfungen gegen Influenza sowie Hepatitis A und B geimpft. Impfungen gegen Hepatitis A und B wurden nur bei Vorliegen eines arbeitsbedingten Infektionsrisikos durchgeführt. Ein Großteil der geimpften Personen (80,0%) war an Förderschulen beschäftigt.

Im Mai 2014 wurde ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) für die Bediensteten an Schulen eingeführt. Bedienstete, die länger als sechs Wochen innerhalb der letzten 12 Monate ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, bekommen von ihrer Schulleitung ein BEM angeboten. Seit Mai 2014 waren dies 52 Bedienstete. Mehr als die Hälfte dieser Bediensteten nahm das Angebot eines BEM an. Rund 60% entschieden sich für eine Federführung durch das IfL.

Das IfL hat im Schuljahr 2013 / 2014 insgesamt 50 Veranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit organisiert, durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Hierbei handelte es sich meist um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte, d.h. Studientage zum Thema Lehrgesundheit. Zudem wurden schulübergreifende Veranstaltungen beispielsweise zum Thema BEM sowie eine Veranstaltung für Lehramtsstudierende angeboten.

Das vom Projekt Lehrergesundheit der ADD angebotene Beratungsgespräch im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung nutzten 119 Bedienstete. Das allgemeine Beratungsangebot zu gesundheitsbezogenen Fragen nahmen 95 Bedienstete in Anspruch. Beratungsschwerpunkte des allgemeinen Beratungsangebotes waren individuelle Bewältigungsstrategien und Behandlungsmöglichkeiten.

Das Schwerpunktthema im Schuljahr 2013 / 2014 stellten die Dienst- und Arbeitsunfälle dar. Insgesamt wurden dem IfL im Schuljahr 2013 / 2014 771 Dienst- und Arbeitsunfälle gemeldet. Die Unfälle ereigneten sich am häufigsten während des normalen Schulalltags (62,3%), gefolgt von den Wegeunfällen (23,6%). Über die Hälfte der Unfälle (52,3%) hatte eine krankheitsbedingte Abwesenheit zur Folge. Im Rahmen des Schwerpunktthemas wurden weitergehende Analysen zu Wegeunfällen, Sportunfällen sowie zu Unterschieden im Unfallgeschehen zwischen den verschiedenen Schularten durchgeführt.

Im Folgenden sollen ausgewählte Befunde des Gesundheitsberichtes näher diskutiert werden.

7.2 Gesundheitszustand der Bediensteten an Schulen

Im folgenden Kapitel wird diskutiert, wie auf Grundlage der verschiedenen Befunde des Gesundheitsberichtes die körperliche Gesundheit sowie auch die psychische Gesundheit der Bediensteten an Schulen beurteilt werden kann.

7.2.1 Körperliche Gesundheit

Zur Beschreibung des körperlichen Gesundheitszustandes gibt die Betrachtung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zentrale Hinweise. Hierzu wurden einerseits Daten der DAK-Gesundheit und andererseits die Daten der Fehltage-Statistiken der Schulen herangezogen. Beide Datenquellen beziehen sich jeweils auf das Kalenderjahr 2013. Auch die Ergebnisse der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erhobenen Umfragedaten zum Gesundheitsempfinden und die erhobenen Anamnesedaten aus der Sprechstunde und den Gesundheits-Check-Ups des IfL sind zur Beurteilung des körperlichen Gesundheitszustandes relevant.

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitstage zeigt sich, dass die durchschnittliche Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen bei Beschäftigten an Schulen unter der Anzahl aller anderen bei der DAK-Gesundheit versicherten Personen liegt. Entsprechend ist auch der Krankenstand, also der Anteil an Beschäftigten, die an einem Kalendertag arbeitsunfähig waren, geringer. Zum genaueren Verständnis der Zahlen sind die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle und die durchschnittliche Dauer der Erkrankungen interessant. Auch hier ergibt sich ein günstigeres Bild für Beschäftigte an Schulen: Die absolute Zahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen pro 100 Versichertenjahre ist bei den Beschäftigten an Schulen in RLP um ca. 20% geringer als bei allen anderen Versicherten der DAK-Gesundheit. Die Beschäftigten an Schulen haben im Durchschnitt kürzere Erkrankungszeiten als die restlichen Versicherten. Der Anteil der Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsdaten ist ebenfalls etwas geringer. Auf mögliche Erklärungen wird weiter unten eingegangen.

Betrachtet man die Art der Erkrankung, auf welche die Arbeitsunfähigkeitstage zurückgehen, so zeigt sich, dass bei Beschäftigten an Schulen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage auf Erkrankungen des Atmungssystems zurückgehen. Hierfür könnten die Grippewelle 2013 und ein hohes Infektionsrisiko durch den täglichen Kontakt mit Schülerinnen und Schülern ursächlich sein. Neben diesen sind psychische Erkrankungen und Verletzungen die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeitstage bei Beschäftigten an Schulen. Bei den restlichen Versicherten sind Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen ebenfalls unter den drei häufigsten Erkrankungsarten. An erster Stelle stehen bei den übrigen Versicherten jedoch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Möglicherweise liegt die Ursache für diesen Unterschied darin, dass Beschäftigte an Schulen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen relativ viele Bewegungsmöglichkeiten haben und ihre Körperhaltung dynamisch gestalten können, was sich positiv auf die Prävalenz von Muskel- und Skelett-Beschwerden auswirken könnte.

Die Dauer der verschiedenen Erkrankungsarten unterscheidet sich stark. Sowohl bei Beschäftigten an Schulen als auch bei den übrigen DAK-Versicherten bringen psychische Erkrankungen die längste Falldauer mit sich. Auch scheinen psychische Erkrankungen die häufigste Ursache für Dienstunfähigkeit zu sein. In etwa 70% der Fälle lag den Gutachten der ZMU zur Dienstfähigkeitsprüfung eine psychiatrische Erkrankung zu Grunde. Körperliche Erkrankungen hingegen sind bei knapp einem Viertel der Dienstfähigkeitsprüfungen der Untersuchungsanlass.

Bei der zusammenfassenden Betrachtung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten an Schulen könnte die geringere Zahl an Arbeitsunfähigkeitstagen und die kürzeren Krankheitszeiten, verglichen

mit den übrigen DAK-Gesundheit Versicherten, auf einen besseren gesundheitlichen Allgemeinzustand der Beschäftigten an Schulen hinweisen. Bei den Daten der DAK-Gesundheit sollte jedoch beachtet werden, dass hier nur Beschäftigte und keine Beamten versichert sind und es sich somit um eine sehr kleine und auch selektive Stichprobe handelt, sodass eine Generalisierung auf alle Bedienstete schwierig ist. Von methodischer Seite gilt es außerdem zu bedenken, dass bei den Daten der DAK-Gesundheit eine eher homogene Gruppe (Beschäftigte an Schulen) mit einer sehr heterogenen Gruppe (den restlichen Versicherten) verglichen wird.

Es erscheint zudem wahrscheinlich, dass Beschäftigte an Schulen sich während der Ferienzeiten trotz vorliegender Krankheit nicht oder seltener krankschreiben lassen und diese Zeiten zur Genesung von eventuellen gesundheitlichen Beschwerden nutzen. Dies könnte insbesondere beispielsweise für elektive Operationen oder planbare stationäre Behandlungen, die mit langen Arbeitsunfähigkeitszeiten assoziiert sind, gelten. So sind Langzeiterkrankungen möglicherweise genauso häufig, werden von den Beschäftigten an Schulen aber eher in der Ferienzeit auskuriert und tauchen dadurch in der Statistik nicht auf. Es ist daher für zukünftige Auswertungen zu überlegen, die Ferienzeiten herauszurechnen, um realistischere Annäherungswerte an die Arbeitsunfähigkeitstage zu erhalten. Dadurch wären Zeiträume herausgerechnet, in denen Beschäftigte sich möglicherweise nicht krank gemeldet haben. Die Unterschiede in den Arbeitsunfähigkeitszeiten könnten zudem dadurch erklärt werden, dass Beschäftigte an Schulen häufiger trotz Krankheit zur Arbeit gehen bzw. sich weniger Zeit zum Auskurieren einer Krankheit nehmen. Dafür spricht, dass über 50% der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung befragten Bediensteten die Aussage (eher) bejahten, trotz Krankheit zur Schule zu gehen. Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen des Stressreports der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aus dem Jahr 2012 (Lohmann-Haislah 2013). Hier konnte gezeigt werden, dass Präsentismus über alle Berufsgruppen hinweg ein häufiges Phänomen ist (57%). Dies betrifft verstärkt Berufsgruppen, mit intensivem Personenbezug, also Gesundheitsberufe sowie Sozial- und Erziehungsberufe. Auch wenn Präsentismus einerseits für hohes Engagement und Pflichtbewusstsein der Bediensteten spricht, so birgt dies langfristig gesehen ein Risiko. Sowohl die Verschleppung von Krankheiten als auch das Ansteckungsrisiko bei Infektionskrankheiten für Kolleginnen und Kollegen sowie Schülerinnen und Schüler sind zu bedenken. Erste Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Präsentismus einerseits das Risiko für spätere Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht und andererseits auch zu längeren Fehlzeiten zu einem späteren Zeitpunkt führen kann (Steinke & Badura, 2011).

Zur Prävention gilt es ein Arbeitsklima zu schaffen, welches der / dem Einzelnen ermöglicht, ein gutes Gleichgewicht aus Arbeitsengagement und Selbstfürsorge zu finden. Hierfür können sowohl organisatorische Bedingungen wie bspw. eine zuverlässige Organisation der Vertretung im Krankheitsfall, als auch soziale Aspekte wie bspw. eine angemessene Führungskultur oder das Klima im Kollegium entscheidende Ansatzpunkte sein.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung wurden Bedienstete unter anderem nach ihren Beschwerden gefragt. Die häufigsten physischen Beschwerden waren hier Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden – knapp zwei Drittel der Befragten gaben an, (eher) darunter zu leiden. Auch wenn dies für sich betrachtet ein hoher Wert ist, scheint er unter Beachtung ähnlicher Befragungen in anderen Stichproben nicht unbedingt spezifisch für Bedienstete an Schulen zu sein. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung wurde hier ein recht weit gefasstes Kriterium erfragt. Einerseits wurden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden subsummiert, andererseits war kein spezifischer Bezugszeitraum oder Krankheitsverlauf vorgegeben (z.B. akut / chronisch). Dadurch handelt es sich hierbei um eine recht breite Kategorie. 32% der Befragten beantworteten die Frage nach dem Auftreten dieser Beschwerden mit „ja“; weitere 29% mit „eher ja“. Werden zum Vergleich Daten zur Häufigkeit von Rückenschmerzen in der deutschen Bevölkerung herangezogen, so lässt sich feststellen, dass allein diese Subgruppe von vergleichbaren Beschwerden sehr weit verbreitet ist. In Studien des Robert-Koch-Instituts gaben beispielsweise 32 bis 49% der Befragten an, am Befragungstag an akuten Rückenschmerzen zu leiden. Von schweren bzw. erheblich behindernden Rückenschmerzen berichteten 16% der Befragten (Raspe, 2012). 74 bis 85% gaben an, irgendwann

in ihrem Leben schon einmal Rückenschmerzen gehabt zu haben. Bedenkt man, dass hier Nacken- und Schulterbeschwerden noch nicht inbegriffen sind, erscheint der Wert von insgesamt 61% bei den Bediensteten an Schulen weniger verwunderlich. Die Daten der DAK weisen ebenfalls darauf hin, dass Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bei Beschäftigten an Schulen zwar durchaus auftreten – sie sind der vierthäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeitstage – im Vergleich sind sie bei den restlichen Versicherten jedoch deutlich häufiger. Nichtsdestotrotz macht das IfL präventive Angebote, um Muskel-Skelett-Beschwerden vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken. So stellen Workshops zu diesem Thema ein häufiges Angebot im Rahmen von Studententagen dar. In diesen werden sowohl theoretische Inhalte vermittelt, als auch praktische Übungen durchgeführt.

Des Weiteren berichteten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung etwa ein Drittel der Befragten, (eher) unter Hals-Nasen-Ohrenbeschwerden zu leiden, knapp 30% bejahten die Frage nach Kopfschmerzen. Vielschichtige Gesundheitsstörungen, allgemeine oder spezielle Infekte und Herz-Kreislaufbeschwerden kamen hingegen mit jeweils unter 15% seltener vor. Schließlich wurden die Bediensteten nach ihrem Gesundheitszustand im Allgemeinen befragt. Knapp 37% beschrieben diesen als gut oder sehr gut, weitere 22% beschrieben ihn als zufriedenstellend. Mehr als die Hälfte der Befragten schätzte den eigenen Gesundheitszustand somit also positiv ein. Etwa 9% beschrieben ihn als schlecht oder sehr schlecht, weitere 27% als nicht ganz zufriedenstellend.

Auch die Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde sowie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up wurden nach der Einschätzung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes gefragt. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up schätzten etwa 4% ihren Gesundheitszustand als schlecht und etwa 21% als nicht ganz zufriedenstellend ein. Über 60% schätzten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut, gut oder zufriedenstellend ein. Im Vergleich dazu waren die Einschätzungen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher deutlich negativer. Hier berichteten knapp 33% einen (sehr) schlechten und knapp 25% einen nicht ganz zufriedenstellenden Gesundheitszustand.

Die Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde weisen damit eine deutlich schlechtere subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands auf als die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung befragten Personen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up berichteten hingegen insgesamt von einem besseren subjektiven Gesundheitszustand.

Im Rahmen der Gesundheits-Check-Ups wurden zudem verschiedene Vorsorgeuntersuchungen angeboten. Bei etwa der Hälfte aller Untersuchten zeigte sich trotz eventuell vorhandener Sehkorrektur ein auffälliges Ergebnis des Sehtests. Auch die Ergebnisse des Blut- / Urintestes und des Hörtestes waren bei etwa der Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmern auffällig. Weitgehend unauffällige Werte zeigten sich dagegen bei der Tonometrie, der Lungenfunktion und im Ruhe-EKG.

Bei den Daten zur Sprechstunde des IfL zeigte sich, dass der am häufigsten genannte Grund für das Aufsuchen derselben eine vorliegende körperliche Symptomatik war (23,8%). Jedoch waren auch organisatorische / rechtliche Fragestellungen zum Thema Schule (20,3%), eine psychische Symptomatik (17,5%) und das Vorliegen einer psychosozialen Belastungssituation (14,7%) häufige Anlässe.

Ein Vergleich der Anamnesedaten aus den Check-Up-Untersuchungen mit denen aus den Sprechstunden zeigt, dass die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher von deutlich stärkeren körperlichen Einschränkungen berichteten. So waren z.B. Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder Schmerzen anderer Art bei den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern deutlich verbreiteter.

Auch bei den Empfehlungen, welche die Bediensteten vom IfL bekommen haben, zeigen sich Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen. Bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern betrafen die häufigsten Empfehlungen eine Abklärung oder Behandlung vorliegender psychischer Symptomatiken (18,8%) oder schulinterne organisatorische Maßnahmen

(17,4%). Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den Gesundheits-Check-Ups hingegen standen Empfehlungen zur Abklärung oder Behandlung einer körperlichen Symptomatik (40,9%) oder eine empfohlene Verhaltensänderung im Vordergrund (26,4%).

7.2.2 Psychische Gesundheit

Im Folgenden werden Daten zur psychischen Gesundheit, die dem IfL vorliegen, diskutiert. Die Daten zur psychischen Gesundheit wurden aus Erhebungen der DAK-Gesundheit, der ZMU, aus der Beratung des Projektes Lehrergesundheit der ADD, aus Teil 1 der Gefährdungsbeurteilung des IfL sowie der Sprechstunde bzw. den Gesundheits-Check-Up Untersuchungen des IfL herangezogen.

Die Daten der DAK-Gesundheit zeigen, dass der Krankenstand bei den Beschäftigten an Schulen im Jahr 2013 zu 13% durch psychische Erkrankungen bedingt war, welche somit die zweithäufigste Ursache für einen krankheitsbedingten Ausfall darstellten. Arbeitsunfähigkeitsfälle hingegen waren nur zu etwa 5% durch psychische Erkrankungen verursacht, was einen deutlich geringeren Anteil als andere Erkrankungen darstellt (z.B. des Atmungssystems). Der daraus resultierende hohe Krankenstand bei psychischen Erkrankungen ist dadurch bedingt, dass psychische Erkrankungen mit rund 25 Arbeitsunfähigkeitstagen die mit Abstand längste Falldauer bei Beschäftigten an Schulen darstellten. Dadurch erhöht sich der Krankenstand, da dieser durch viele Erkrankungen kurzer Dauer oder wenige Erkrankungen längerer Dauer zustande kommen kann. Bei den übrigen DAK-Versicherten lag die durchschnittliche Falldauer bei psychischen Erkrankungen mit knapp 35 Tagen sogar noch bedeutend höher. Es muss bei diesem Vergleich jedoch betont werden, dass eine recht homogene Gruppe (Beschäftigte an Schulen in RLP) mit einer heterogenen Gruppe (übrige DAK-Gesundheit Versicherte) verglichen wird.

Auch bei der Betrachtung der Gutachten zur Dienstfähigkeit (ZMU) spielen psychische Erkrankungen eine zentrale Rolle. Die den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen waren über alle Gutachtenarten hinweg sowohl bei Frauen als auch bei Männern überwiegend psychiatrischer Art. Der Anteil psychiatrischer Erkrankungen war insbesondere bei Reaktivierungsgutachten mit über 86% besonders hoch. Die Empfehlung zu einer Dienstunfähigkeit war bei den Reaktivierungsgutachten mit knapp 95% sehr häufig. Dies zeigt, dass die Reaktivierung insbesondere bei psychiatrischen Erkrankungen wenig erfolgreich ist. Im Falle einer Reaktivierung nach längerer Dienstunfähigkeit könnte das BEM eine wichtige Unterstützung darstellen.

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen spiegelt sich auch im Beratungsangebot des Projektes Lehrergesundheit wider, das im Vorfeld der Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU von den Bediensteten genutzt werden kann. Bei knapp der Hälfte der langzeiterkrankten Besucherinnen und Besucher waren psychische bzw. psychosomatische Beschwerden ein Beratungsanlass.

Aus den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung (Teil 1) geht hervor, dass rund 54% der Bediensteten die Frage nach Ermüdung und Erschöpfung (eher) bejahten. Ein Drittel gab an, unter Schlafstörungen zu leiden. Seibt et al. (2011) berichteten von vergleichbaren Prävalenzen hinsichtlich Erschöpfung und Schlafstörungen bei ihrer Stichprobe von Lehrkräften. Diese Beschwerden können eine Arbeitsüberforderung anzeigen und sich bei mangelhafter Regeneration zu einem „Burnout-Syndrom“ entwickeln, was einen Risikozustand für unterschiedliche psychische oder somatische Erkrankungen darstellt (Berger et al., 2012). Rund 16% der im Schuljahr 2013 / 2014 befragten Bediensteten gaben psychische Beschwerden (z.B. Depression, Ängste) an, die eine manifeste psychische Erkrankung darstellen können. Es muss dabei berücksichtigt werden, dass es sich um Selbstangaben handelt, nicht um diagnostizierte Störungen. Diese Angaben sind jedoch vergleichbar zu denen von Seibt et al. (2013), wonach 18% der untersuchten sächsischen Lehrerinnen kritische Werte bezüglich einer psychischen Beanspruchung aufwiesen (General Health Questionnaire-12 Cut-off von ≥ 5).

Die Daten aus der Sprechstunde und aus den Gesundheits-Check-Ups liefern weitere Indikatoren zur psychischen Gesundheit. Hierbei handelt es sich in beiden Fällen um eine besonders selektive Stichprobe, die sich eigeninitiativ aus den unterschiedlichsten Gründen an das IfL wendeten. Die psychische Gesundheit stellt sich bei Bediensteten, die den Gesundheits-Check-Up aufgesucht haben, als deutlich besser dar, verglichen mit den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern. Dies zeigt sich zum einen hinsichtlich einer deutlich geringeren depressiven Symptomatik. Während bei jedem vierten Besucher (24,5%) in der Sprechstunde psychometrisch eine schwere depressive Symptomatik vorlag, war dies nur bei knapp 8% Besucherinnen und Besuchern des Gesundheits-Check-Ups der Fall. Auch war ein schweres Ausmaß von generalisierter Angst mit ca. 15% bei den Besucherinnen und -besuchern der Sprechstunde erheblich höher als bei denen der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (1%). Mehr als doppelt so viele Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (33%) berichteten von Panikattacken, verglichen mit denen der Gesundheits-Check-Ups (ca. 13%). Ebenso waren somatoforme Beschwerden in der Sprechstunde deutlich häufiger (34%) als bei den Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (ca. 6%). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an diesem unterschieden sich somit deutlich von den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern. Die Sprechstunde wurde eher von Bediensteten mit akuten Belastungen und Beschwerden aufgesucht, während der Gesundheits-Check-Up überwiegend aus dem Wunsch nach einer arbeitsmedizinischen (Vorsorge-)Untersuchung wahrgenommen wurde. In einigen Fällen wurde im Anschluss an die Check-Up-Untersuchung jedoch auch die Empfehlung zum Besuch der Sprechstunde gegeben. In diesen Fällen fungiert der Gesundheits-Check-Up vermutlich als niedrigschwelligeres Angebot als die Sprechstunde, sich an das IfL zu wenden. Auch gaben die Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde häufiger eine körperliche Symptomatik als Grund des Besuchs an. In den Empfehlungen war jedoch die Abklärung oder Behandlung psychischer Probleme häufiger. Dafür sind verschiedene Gründe denkbar. Es wäre also zum einen möglich, dass die Personen sich ihrer psychischen Probleme durchaus bewusst sind, es ihnen aber schwerer fällt diese direkt als Anlass anzugeben. Zum anderen wäre es auch denkbar, dass einige Personen sich der Schwere und klinischen Relevanz ihres psychischen Leidens nicht bewusst sind und es daher nicht als medizinisch relevant betrachten. In beiden Fällen könnte die Sprechstunde des IfL behilflich sein, den Besucherinnen und Besuchern zum einen – als Vorstufe zum Aufsuchen psychiatrischer oder psychotherapeutischer Unterstützung – die Möglichkeit zu geben, ihre psychischen Probleme in einem geschützten Umfeld anzusprechen. Zum anderen kann die Beratung in der Sprechstunde auch dazu dienen, sich diesen Problemen erst bewusst zu werden und sie als behandlungswürdig anzunehmen.

Nach wie vor spielt die Berücksichtigung psychischer Beanspruchungsreaktionen und psychischer Erkrankungen in der arbeitsmedizinischen Betreuung eine wichtige Rolle. So zeigten sich diese Thematiken auch häufig an Studientagen zum Thema Lehrgesundheit, bei denen die Bediensteten Einblick in Strategien zum Umgang mit psychischen Belastungen bekommen (z.B. Stressmanagement, Entspannungsmethoden).

Bedienstete sollten durch primär- und sekundärpräventive Ansätze weiterhin ermutigt werden, bei psychischen Problemen frühzeitig Hilfsangebote, wie beispielsweise die (regionale) Sprechstunde des IfL oder die Beratung des Projektes Lehrgesundheit, zu nutzen. Angesichts der diffizilen Versorgungssituation hinsichtlich psychischer Störungen kann das IfL eine erste Anlaufstelle und wichtige Schnittstelle zu anderen Institutionen darstellen. Den Klienten kann zeitnah ein Beratungstermin angeboten werden, in welchem eine erste Diagnostik, ein Überblick über bisherige Befunde und eine ausführliche Beratung stattfindet. Je nach Indikation werden Kooperationspartner wie beispielsweise die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz herangezogen, wo eine weitere fachärztliche Abklärung und gegebenenfalls eine Behandlung stattfinden kann.

7.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

Der Gesundheitsbericht für das Schuljahr 2013 / 2014 ist der dritte Bericht des IfL, wodurch Vergleiche mit den vergangenen beiden Schuljahren möglich sind. Im Folgenden werden diese dargestellt und diskutiert, sowie auf Einschränkungen in der Vergleichbarkeit eingegangen.

7.3.1 Soziodemografische Angaben

Hinsichtlich soziodemografischer Daten ist aufgrund einer Änderung in der Datengrundlage zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013 nur ein Vergleich mit dem letzten Schuljahr möglich. Dabei haben sich lediglich minimale Unterschiede zwischen den beiden Schuljahren gezeigt. Dies war insofern zu erwarten, als dass sich die soziodemografische Zusammensetzung der Bediensteten an Schulen in RLP nicht über einen solch kurzen Zeitraum hinweg grundlegend ändert. Eine Betrachtung der soziodemografischen Zusammensetzung der Bediensteten über mehrere Schuljahre hinweg erscheint dagegen sinnvoll, um langfristige Trends erkennen zu können. Es ist zu erwarten, dass der demografische Wandel in Deutschland in diesem Zusammenhang auch eine Auswirkung auf die Altersverteilung der Bediensteten an Schulen mit sich bringt. Erstmals wurden im aktuellen Bericht auch Anwärterinnen und Anwärter bei den soziodemografischen Angaben mit aufgenommen. Es wird angestrebt, diese Gruppe auch in den folgenden Gesundheitsberichten zu berücksichtigen, um deren Anzahl und Zusammensetzung ebenfalls über die Schuljahre hinweg vergleichen zu können.

7.3.2 Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU

Im Schuljahr 2013 / 2014 gingen bei der ZMU etwas mehr Anträge auf eine Dienstfähigkeitsprüfung ein als im vergangenen Jahr. Die Anzahl der bearbeiteten Fälle lag jedoch leicht unter der des Vorjahres. Was die Verteilung der verschiedenen Gutachtenarten angeht, zeigten sich geringfügige Unterschiede zwischen den Schuljahren. In beiden Jahren war die häufigste Gutachtenart Erstgutachten, diese machte jeweils über 40% der Fälle aus. Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten machten in beiden Schuljahren jeweils ca. 25-30% der Fälle aus. Im Schuljahr 2013 / 2014 waren Reaktivierungsgutachten etwas häufiger, während im Schuljahr 2012 / 2013 Wiederholungsgutachten häufiger vorkamen. Auch in der Altersstruktur zeigte sich eine leichte Verschiebung. Im Schuljahr 2013 / 2014 waren knapp über die Hälfte der zu Begutachteten unter 55 Jahren alt, im Jahr zuvor war der Anteil der unter 55-Jährigen mit ca. 43% etwas geringer. In beiden Fällen liegt der Anteil der jüngeren Personen bei den Begutachteten deutlich unter dem entsprechenden Anteil in der Gesamtpopulation. Die Geschlechterverteilung der Stichproben aus den beiden Schuljahren ist vergleichbar. In beiden Schuljahren war ein Großteil der zur Begutachtung geladenen Personen weiblich, was die Geschlechterverteilung in der Gesamtpopulation an Bediensteten widerspiegelt. Sowohl in diesem als auch im letzten Jahr waren psychiatrische Gründe der mit Abstand häufigste medizinische Hintergrund der Gutachten. Dies zeigt sich sowohl bei den Erstgutachten als auch bei den Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten.

Auch die Ergebnisse der Dienstfähigkeitsgutachten sind denen des Vorjahres sehr ähnlich. In beiden Schuljahren konnte bei etwa zwei Dritteln der Erstgutachten die Dienstfähigkeit bestätigt werden, während bei Reaktivierungsgutachten meist die Dienstunfähigkeit bestehen blieb.

Die Verteilung der Gutachtenarten, der Stichprobenmerkmale, der medizinischen Gründe für die Gutachten als auch die Ergebnisse derselben stimmen weitgehend auch mit den Daten aus dem Schuljahr 2011 / 2012 überein. Insgesamt zeigen sich also über die letzten drei Schuljahre hinweg

keine weitgreifenden Veränderungen in den Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU. Lediglich die Anzahl der Aufträge zur Begutachtung und die Anzahl der bearbeiteten Aufträge sind leicht verändert.

Im Vergleich zum Schuljahr 2011 / 2012 wurden in den Schuljahren 2012 / 2013 und 2013 / 2014 weniger Personen zur ZMU geladen und es wurden auch weniger Anträge bearbeitet. Zwischen den letzten beiden Jahren zeigen sich nur geringfügige Unterschiede. Wieso seit dem Schuljahr 2012 / 2013 weniger Begutachtungsaufträge bei der ZMU eingingen, ist nicht bekannt. Eine bedeutende Verbesserung des Gesundheitszustandes in so kurzer Zeit erscheint unwahrscheinlich, insbesondere, da sich in den restlichen Daten kein solcher Trend erkennen ließ. Die Verringerung der bearbeiteten Fälle ist dadurch zu erklären, dass seit dem Schuljahr 2012 / 2013 aufgrund organisationaler Umstrukturierungen weniger Gutachterinnen und Gutachter zur Verfügung standen als im Jahr zuvor.

7.3.3 Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK und Fehltagestatistik der Schulen

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der Beschäftigten an Schulen zwischen den Jahren 2013, 2012 und 2011 zeigt zunächst einen moderaten Rückgang der Arbeitsunfähigkeitskennzahlen von 2011 zu 2012. Dabei waren der Krankenstand, die Betroffenenquote, die Arbeitsunfähigkeitstage und Arbeitsunfähigkeitsfälle im Jahr 2012 jeweils etwas geringer als im Vorjahr. Etwas zugenommen hat 2012 jedoch der Anteil der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen. 2013 lagen fast alle Arbeitsunfähigkeitskennzahlen (Krankenstand, Betroffenenquote, Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle, Anteil der Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen) wieder etwas über dem Niveau von 2011. Von 2012 zu 2013 ist lediglich der Anteil der Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsfällen leicht gesunken. Relativ konstant über diese drei Jahre war die durchschnittliche Dauer einer Erkrankung mit ca. neun Tagen.

Das Krankheitsspektrum, welches den Krankenstand verursachte, hat sich ebenfalls etwas verändert. Für jedes Kalenderjahr werden die fünf häufigsten Krankheitsarten angegeben. Als kontinuierlich relevant über alle drei betrachteten Jahre zeigten sich Erkrankungen des Atmungssystems, sowie psychische Erkrankungen, Verletzungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. 2011 standen neben diesen an fünfter Stelle Erkrankungen von Nervensystem, Augen und Ohren. 2012 wurden diese Erkrankungen durch Infektionen und 2013 durch Erkrankungen des Verdauungssystems ersetzt. Es muss für den Vergleich dieser drei Jahre jedoch betont werden, dass sich die drei Stichproben voneinander unterscheiden. Von 2011 zu 2012 erneuerte die DAK-Gesundheit die Tätigkeitsschlüssel, wodurch ab 2012 eine genauere Unterscheidung der Berufsgruppen mit Lehrtätigkeit möglich ist. Die Stichproben von 2011 und 2012 setzen sich somit aus unterschiedlichen Kollektiven zusammen. Im Datensatz zum Jahr 2012 war der Tätigkeitsschlüssel nur bei noch sehr wenigen Versicherten gefüllt, sodass im Vergleich zu 2013 deutlich weniger Fälle berücksichtigt werden konnten. Die Vergleichbarkeit zwischen diesen Jahren ist daher nur sehr eingeschränkt möglich. Änderungen in den Arbeitsunfähigkeitskennzahlen könnten somit auch durch die geänderte Stichprobe verursacht sein.

Im folgenden Abschnitt wird auf die Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in RLP eingegangen, welche auf den Selbstangaben fast aller Schulen zu den Fehltagen ihrer Kollegien basiert. Diese Daten sind daher im Sinne der Repräsentativität als günstig zu beurteilen. Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 9,7 Tage, wobei sich ein abnehmender Gradient vom mittleren (12,3 Tage) über den gehobenen (10,4 Tage) zum höheren (8,2 Tage) Dienst abzeichnete. Die meisten Fehltagetage waren durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen bedingt. Im Jahresvergleich zwischen 2011 bis 2013 ergibt sich ein relativ konstantes Krankheitsgeschehen der Bediensteten an Schulen. So nahmen die durchschnittlichen Fehltagetage je Bedienstetem zwischen 2011 und 2013 lediglich geringfügig zu. Auch

die Verteilung der Fehltage nach Krankheitsdauer weist lediglich marginale Unterschiede auf, in allen drei Jahren waren die meisten Fehltage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen bedingt.

7.3.4 Gefährdungsbeurteilung - Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens

Im Schuljahr 2013 / 2014 nahmen vergleichbar viele Schulen an der Befragung teil wie im Schuljahr 2012 / 2013. Da es sich jedoch im Schuljahr 2013 / 2014 bei einem ähnlichen Rücklauf um kleinere Kollegien handelte, beantworteten etwas weniger Personen die Befragung als im Jahr zuvor.

Unterschiede zwischen beiden Jahren zeigen sich hinsichtlich der Schulart, an der die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer unterrichteten. Verglichen mit dem Vorjahr nahmen im Schuljahr 2013 / 2014 anteilmäßig mehr Bedienstete aus Grundschulen und Gymnasien an der Befragung teil, weniger Bedienstete dagegen aus Integrierten Gesamtschulen, berufsbildenden Schulen und Realschulen plus. Vergleichbar war in beiden Schuljahren der Anteil der Bediensteten an Förderschulen. Die gestiegene Zahl der Bediensteten an Grundschulen kann dadurch erklärt werden, dass einige Grundschulen im Rahmen ihrer Beteiligung am Projekt „Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen“ (vgl. *Kapitel 4.2.1*) an der Gefährdungsbeurteilung teilnahmen.

Die Beurteilung der Arbeitsmerkmale im Schuljahr 2013 / 2014 fiel etwas günstiger aus als im Schuljahr 2012 / 2013. Werden beispielsweise nur diejenigen Arbeitsmerkmale betrachtet, die mehrheitlich als unangemessen oder eher unangemessen beurteilt wurden, so waren dies im Schuljahr 2013 / 2014 die folgenden fünf Arbeitsmerkmale: störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen, Verwaltungsaufwand, Lärmpegel und Klima in den Schulräumen. Diese Arbeitsmerkmale wurden auch schon im Schuljahr 2012 / 2013 von der Mehrheit der Befragten als ungünstig beurteilt. Zusätzlich waren im Schuljahr 2012 / 2013 die Arbeitsmerkmale ausreichende Arbeitspausen, Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit, Klassengröße und Arbeitsplatzgestaltung von über der Hälfte der Befragten als unangemessen oder eher unangemessen bewertet worden.

Ebenfalls etwas positiver fiel im Schuljahr 2013 / 2014 verglichen mit dem Vorjahr die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten aus. Zwar sind die Beanspruchungsreaktionen, die mehrheitlich berichtet werden, in beiden Jahren dieselben, jedoch fällt größtenteils die Beurteilung etwas günstiger aus. In beiden Schuljahren litt die Mehrheit der Bediensteten an Rücken-, Nacken- Schulterbeschwerden und Ermüdung / Erschöpfung. Zudem gaben über die Hälfte der Befragten einen Rückgang der Arbeitszufriedenheit an sowie trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen (Präsentismus).

Betrachtet man die Angaben aus dem Schuljahr 2011 / 2012, so fällt auf, dass diese den Werten des Schuljahres 2013 / 2014 ähneln und auch etwas günstiger ausfallen als die Angaben im Schuljahr 2012 / 2013. Diese Abweichungen zwischen den Schuljahren sind vor allem auf Unterschiede zwischen den drei Stichproben zurückzuführen und weniger als zeitliche Entwicklung zu betrachten. So waren die einzelnen Schularten in den drei Jahren unterschiedlich stark vertreten. Während im Schuljahr 2013 / 2014 sowie auch im Schuljahr 2011 / 2012 Bedienstete an Gymnasien am stärksten vertreten waren, bildeten im Schuljahr 2012 / 2013 Bedienstete an Realschulen plus die größte Befragungsgruppe. Der Vergleich zwischen den Schularten verdeutlicht, dass die Realschulen plus die Schulart mit der ungünstigsten Beurteilung der Arbeitssituation sowie des Gesundheitszustandes und der Arbeitseinstellung / des Arbeitsverhaltens sind.

7.3.5 Gefährdungsbeurteilung - Anlassbezogene Schulbegehungen

Verglichen mit dem Schuljahr 2012 / 2013 wurden im Schuljahr 2013 / 2014 1,5-mal so viele anlassbezogene Schulbegehungen mit beinahe doppelt so vielen Beratungsanlässen (pro Schule wurden teilweise mehrere Beratungsanlässe genannt) von den Schulen angefragt und durch das IfL bearbeitet. Wie im Vorjahr waren die Themen Lärm / Nachhall und Gefährdungsbeurteilung die häufigsten Beratungsanlässe. Die wachsende Nachfrage zum Thema Lärm und Nachhallzeit ist durch ein Forschungsprojekt zu dieser Thematik an Grundschulen begründet (vgl. *Kapitel 4.2.1*), welches aufgrund der häufigen Anfragen zu Lärm und Nachhall in den Vorjahren vom IfL initiiert wurde.

Betrachtet man die Daten über alle Schuljahre hinweg, wird ersichtlich, dass die Angebote des IfL im Bereich der Arbeitssicherheit von Schuljahr zu Schuljahr besser angenommen und mehr von den Schulen nachgefragt wurden.

7.3.6 Beratungs- und Untersuchungsleistungen

Im Vergleich zum vorigen Schuljahr haben die Anzahl der telefonischen und persönlichen Beratungen zugenommen. Ein Grund dafür dürfte wiederum in der gestiegenen Bekanntheit des IfL bei den Bediensteten in RLP liegen.

Bei den Gründen für den Besuch einer Sprechstunde fällt auf, dass im Vergleich zum letzten Schuljahr weniger Personen aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation bzw. aufgrund psychischer / psychosomatischer Symptomatiken persönlich in die Sprechstunde gekommen sind. Demgegenüber nahmen allerdings die telefonischen Beratungen hinsichtlich psychologischer Fragestellungen leicht zu. Darüber hinaus gab es noch einen großen Zuwachs hinsichtlich telefonischer Beratungen zum Thema Mutterschutz und bei organisatorischen Fragestellungen bzgl. schulischer Angelegenheiten.

Hinsichtlich der Zusammensetzung des Kollektivs ist der Anteil von Bediensteten an Gymnasien und Grundschulen angestiegen, und derjenige von Bediensteten an Förderschulen gesunken. Sowohl bezüglich der körperlichen Gesundheit als auch hinsichtlich der meisten beruflichen Belastungen ergab sich im Vergleich zum vorigen Schuljahr ein positiveres Bild. Möglicherweise spielt hierbei die Tatsache eine Rolle, dass im aktuellen Berichtszeitraum weniger Bedienstete an Förderschulen die Sprechstunde aufsuchten. Bei Bediensteten an Förderschulen handelt es sich vor allem um eine im physischen Bereich besonders belastete Gruppe. Die geringere Teilnahme dieser Gruppe im aktuellen Berichtszeitraum könnte die positiveren Werte teilweise erklären.

Im Vergleich zum Schuljahr 2011 / 2012 zeigt sich, dass die Anzahl der Beratungen stark zugenommen hat, von jeweils 57 (telefonisch) und 59 (persönlich) im Schuljahr 2011 / 2012 auf aktuell jeweils 129 und 85. Bei den Beratungsanlässen im Rahmen der persönlichen Sprechstunde hat die relative Anzahl von Personen mit einer psychosozialen Belastungssituation im Vergleich zum Schuljahr 2011 / 2012 abgenommen, Personen mit einer körperlichen Symptomatik hingegen zugenommen. Bei den telefonischen Beratungen hat der relative Anteil von Personen mit Beratungsbedarf hinsichtlich Mutterschutz um fast 20 Prozentpunkte zugenommen, während der Bedarf an telefonischen Beratungen hinsichtlich Hilfsmittel / Ergonomie, sowie psychosozialen Belastungssituationen abgenommen hat.

Im Schuljahr 2013 / 2014 wurden weniger Impfungen durchgeführt als noch im Schuljahr zuvor. Dies liegt daran, dass die Grundimmunisierung der Risikogruppen (v. a. Bedienstete an Förderschulen) bereits im vergangenen Schuljahr abgeschlossen wurde, so dass im aktuellen Berichtszeitraum weniger Impfungen nötig waren. Im Vergleich zum Schuljahr 2011 / 2012 wurden 26 Personen weniger geimpft.

Erstmalig wurden in diesem Schuljahr Angaben aus den Gesundheits-Check-Ups und bzgl. des BEM verwendet, weshalb ein Vergleich mit dem vorherigen Schuljahr noch nicht möglich ist.

7.4 Schwerpunktthema: Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Insgesamt wurden im aktuellen Schuljahr etwas weniger Unfallmeldungen (78,3%) an das IfL weitergeleitet als noch im Schuljahr zuvor (86,0%). Möglicherweise hängt das mit der erstmaligen Berücksichtigung von Anwärterinnen und Anwärtern im aktuellen Schuljahr zusammen. Die Gesamtunfallzahl gemäß den Abgleichlisten der ADD hat sich von 673 im vorigen Schuljahr (ohne Anwärterinnen und Anwärter) um 64 Unfallmeldungen auf 737 im aktuellen Schuljahr (mit Anwärterinnen und Anwärtern) erhöht. Es ist wahrscheinlich, dass die Differenz nicht einer tatsächlich höheren Unfallzahl geschuldet ist, sondern der Berücksichtigung von Anwärterinnen und Anwärtern.

Ein Vergleich mit den Ergebnissen des vorigen Schuljahres hat, abgesehen von der im aktuellen Schuljahr größeren relativen Häufigkeit bzgl. Schülerbeteiligungen (unbeabsichtigt) an den Unfällen, keine größeren Unterschiede ergeben.

Im Rahmen des Schwerpunktthemas erfolgten weiterführende Auswertungen zu Wege- und Sportunfällen sowie zu den verschiedenen Schularten. Bei den Wegeunfällen fiel zunächst auf, dass bei der Berufsgruppe der Anwärterinnen und Anwärter der Anteil von Verunfallten mit einem Wegeunfall fast 40% betrug und damit deutlich höher lag als bei verbeamteten Lehrkräften (21,9%) und Pädagogischen Fachkräften bzw. Lehrkräften im Beschäftigtenstatus (25,5%). Gründe dafür könnten sein, dass Anwärterinnen und Anwärter jünger sind und daher weniger Fahrpraxis aufweisen oder dass möglicherweise auch ein mit jüngerem Alter assoziiertes risikofreudigeres Fahrverhalten eine Rolle spielt. Weiterhin könnte eine Erklärung darin liegen, dass Anwärterinnen und Anwärter häufiger mit dem PKW unterwegs sind, da sie zwischen dem eigenen Wohnort, der momentanen Schule sowie dem Studienseminar pendeln müssen.

Als weiteres Ergebnis hat sich gezeigt, dass die häufigsten Wegeunfälle pro Unterrichtstag in den Wintermonaten November (1,3), Dezember (1,7) sowie Januar (1,1) auftraten. Dieser Befund dürfte sich durch die in den Wintermonaten vorhandenen schlechteren Witterungsbedingungen erklären lassen. Durch Schneefall und damit einhergehenden glatten Straßen / Bürgersteigen werden sowohl Unfälle als Selbst- oder Mitfahrer im PKW bzw. auf dem Motorrad wahrscheinlicher, als auch als Fußgänger oder Fahrradfahrer. Fast zwei Drittel (65,1%) aller Wegeunfälle fanden vormittags statt, 46,5% vor acht Uhr. Der Anteil von Wegeunfällen auf dem Weg zur Dienststelle liegt damit deutlich über demjenigen von der Dienststelle nach Hause. Eine mögliche Erklärung könnte darin liegen, dass Personen morgens noch schläfrig sind oder evtl. auch die noch vorhandene Dunkelheit und die damit einhergehenden schlechteren Sichtverhältnisse Unfälle begünstigen. Eine weitere Erklärung könnte zudem sein, dass Bedienstete morgens (vor acht Uhr) in der Hauptberufsverkehrszeit zur Schule fahren, während sie bei der Rückfahrt meist zeitlich noch vor der Hauptberufsverkehrszeit liegen. Allerdings muss hier auch ein methodischer Aspekt berücksichtigt werden. Als Arbeits- bzw. Dienst(wege)unfall gilt lediglich, wenn der Unfall auf direktem Wege zur Dienststelle bzw. von der Dienststelle nach Hause stattfindet. Gerade nach der Schulzeit ist anzunehmen, dass viele Bedienstete noch einen Umweg nehmen (bspw. Einkäufe erledigen oder Kinder abholen) und dann erst nach Hause fahren. Geschieht der Unfall während dieser Zeit, so fließt er nicht in die Statistik mit ein und könnte den geringeren Anteil von Wegeunfällen von der Dienststelle nach Hause erklären.

Als Resultat der Wegeunfälle traten bei fast einem Viertel aller Verunfallten (23,9%) ein HWS-Schleudertrauma bzw. eine HWS-Distorsion auf. Bei den verletzten Körperteilen zeigte sich mit 27,7% ein im Vergleich zu den Nicht-Wegeunfällen (9,0%) sehr hoher Anteil von Wirbelsäulenverletzungen. Weiterhin wurde deutlich, dass der prozentuale Anteil von Krankenhausaufenthalten als Resultat eines Wegeunfalls (11,5%) signifikant über demjenigen bei Nicht-Wegeunfällen (5,1%) liegt. Ebenfalls waren Bedienstete nach einem Wegeunfall signifikant häufiger dienstunfähig (65,6%) als Bedienstete mit einem anderen Unfall (48,1%). Dies legt den Schluss nahe, dass die Wegeunfälle in ihrem Resultat schwerere Auswirkungen auf den Gesundheitszustand nach sich zogen als sonstige Unfälle.

Geeignete Maßnahmen zur Prävention von Wegeunfällen zu finden ist sicherlich schwierig. Als Alternative zum PKW könnte ein Umstieg auf den öffentlichen Personennahverkehr (vor allem in den Wintermonaten) in Betracht gezogen werden, falls zeitliche und / oder verkehrstechnische Aspekte diesem nicht im Wege stehen. Hinsichtlich des hohen Anteils an Wegeunfällen bei Anwärterinnen und Anwärtern, ist es wichtig zu beobachten, ob sich dies auch im Schuljahr 2014 / 2015 wieder zeigt. Sollte sich das Ergebnis in den folgenden Schuljahren wiederholen, sollten mögliche Präventionsmaßnahmen diskutiert werden.

Hinsichtlich des Schulartenvergleichs hat sich gezeigt, dass an Förderschulen ein besonders hoher Anteil (38,5%) aller Unfälle fremdverschuldet ist. Im Vergleich dazu waren es an Gymnasien lediglich 17,7%. Hierbei dürfte sicherlich die Tatsache eine Rolle spielen, dass an Förderschulen häufig schwer- und mehrfachbehinderte Kinder unterrichtet werden, welche einer intensiven Pflege und somit eines engen Körperkontakts zwischen Schülerinnen und Schülern sowie Bediensteten bedürfen. Dabei setzen sich die Bediensteten dem Risiko plötzlicher (un-)beabsichtigter Aggressionen oder auch unkontrollierter Bewegungen von Seiten der Schülerinnen und Schüler aus. Dies zeigt auch ein Blick auf den Schulartenvergleich hinsichtlich Schülerbeteiligung an den Unfällen. An Förderschulen waren Schülerinnen und Schüler bei fast jedem zweiten Unfall beteiligt, davon wurde der Unfall in 8% aller Fälle absichtlich von einem Schüler oder einer Schülerin herbeigeführt. An Gymnasien hingegen war lediglich an jedem fünften Unfall eine Schülerin bzw. ein Schüler beteiligt und ausschließlich unabsichtlich. An dieser Stelle soll auch angemerkt werden, dass die Kategorisierung eines Unfalls als absichtlich bzw. unabsichtlich an Förderschulen nicht immer eindeutig möglich ist. Im Zweifelsfall wurde der Unfall aufgrund der oftmals schweren Behinderungen von Schülerinnen und Schülern als „Schuld ist unklar“ gewertet. Um solchen Unfällen an Förderschulen vorzubeugen, ist es zunächst einmal wichtig, dass genügend Hilfsmittel, bspw. Lifter zur Erleichterung des Umlagerens von Schülerinnen und Schülern, vorhanden sind und diese auch adäquat genutzt werden. Weiterhin kann es hilfreich sein, die Bediensteten durch Fortbildungen für den richtigen Umgang mit verhaltensauffälligen oder auch aggressiven Schülerinnen und Schülern zu schulen.

Den letzten Teil des Schwerpunktthemas bildeten Unfälle im Zusammenhang mit sportlichen Aktivitäten, welche immerhin ein Viertel aller Dienst- und Arbeitsunfälle von Bediensteten an rheinland-pfälzischen Schulen ausmachten. Zunächst fiel auf, dass das Geschlechterverhältnis bei Sportunfällen nahezu ausgeglichen war, während bei den übrigen Unfällen weibliche Bedienstete klar in der Mehrheit waren (77,3%). Ein möglicher Erklärungsfaktor könnte sein, dass Männer schlichtweg häufiger an sportlichen Aktivitäten teilnehmen (bspw. ist der Anteil von Männern bei den Sportlehrkräften mit 44,2% besonders hoch). Weiterhin ist es denkbar, dass im Sportunterricht mit Schülern häufiger aggressives bzw. kämpferisches Verhalten vorkommt als bei Schülerinnen, oder dass männliche Bedienstete häufiger Sportarten mit einem höheren Verletzungsrisiko unterrichten. Fußball war mit fast 25% die mit Abstand häufigste Sportart, welche zum Unfall führte. Danach folgten Turnen (13,3%) und Ballsport ohne nähere Angabe (9,7%). Aufgrund dieser Angaben darf jedoch nicht auf das Verletzungsrisiko einer bestimmten Sportart geschlossen werden. Es ist davon auszugehen, dass Verletzungen beim Fußball vor allem deswegen so häufig vorkommen, weil es die am häufigsten praktizierte Sportart im Sportunterricht darstellt. Als Grund für einen Unfall wurde dabei sehr häufig angegeben, einen Ball ins Gesicht bekommen zu haben. Als Folge der Sportunfälle kam es am häufigsten zu Prellungen / Hämatomen / Quetschungen (30,3%), Gelenkverletzungen (Luxationen / Distorsionen; 21,8%) sowie Muskel- und Bandverletzungen (20,6%). Fast die Hälfte aller Verletzungen (48,3%) betraf dabei die Beine, gefolgt von den oberen Extremitäten (21,8%) und dem Kopf (16,8%). Es wäre wichtig, das Thema „sicherer Sportunterricht“ in der Ausbildung oder auch im Rahmen von Fortbildungen zu schulen (z.B. Selbstschutz bei Hilfestellungen, sicherer Geräteaufbau, etc.).

Die Auswertungen im Rahmen des Schwerpunktthemas haben Unfallschwerpunkte sowie erste Möglichkeiten zur Reduktion von Unfällen aufgezeigt. Im Rahmen einer Dissertation sollen diesbezüglich weitere Informationen gewonnen werden. Dabei sollen auch Unfalldaten von Schülerinnen und Schülern berücksichtigt werden, die dem IfL von der UK RLP zur Verfügung gestellt

wurden. Eine Analyse des Unfallgeschehens von Schülerinnen und Schülern kann dabei durch die hohe Fallzahl weitere Unfallschwerpunkte aufdecken, die auch für Bedienstete eine Rolle spielen, sodass gezielte Präventionsmaßnahmen abgeleitet werden können.

7.5 Schlussfolgerung und Ausblick

Der Gesundheitsbericht für das Schuljahr 2013 / 2014 hat zum Ziel, einen Einblick in die Gesundheits- und Arbeitssituation von Bediensteten an Schulen in RLP zu geben. Von einem Einblick muss man deshalb sprechen, da die meisten Datenquellen sich jeweils auf eine Teilgruppe der Bediensteten beziehen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkung können aus den Ergebnissen jedoch wichtige Schlussfolgerungen für die Arbeit des IfL gezogen werden.

Wie auch in den vergangenen Jahren konnten aus den Arbeitsunfähigkeitsdaten keine Hinweise darauf gefunden werden, dass Bedienstete an Schulen häufiger krank sind als Angehörige anderer Berufe. Bei der genaueren Betrachtung der Erkrankungsart bei Bediensteten an Schulen fällt auf, dass Erkrankungen des Atmungssystems den größten Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage verursachen. Um dem zu begegnen, wurde im Rahmen des Gesundheits-Check-Ups ein Lungenfunktionstest durchgeführt. Auch in der Anamnese wird auf Atemwegserkrankungen und Stimmprobleme eingegangen. Außerdem werden in der Gefährdungsbeurteilung ab dem Schuljahr 2014 / 2015 Atemwegserkrankungen erfasst. Auch ein verbesserter Infektionsschutz an Schulen kann zur Reduktion von Atemwegserkrankungen beitragen. Das IfL hat Module zur Infektionsschutzbelehrung entwickelt und kann somit Schulleitungen beim Nachkommen ihrer Belehrungspflicht (§ 35 Infektionsschutzgesetz) unterstützen.

Psychische Erkrankungen verursachen den zweitgrößten Anteil an Arbeitsunfähigkeitstagen und die durchschnittlich längste Falldauer aller Erkrankungsarten. Zudem spielen sie sowohl bei den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU als auch bei den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern eine bedeutende Rolle. Bei den beiden letztgenannten Gruppen handelte es sich um vergleichsweise kleine und sehr selektive Personenkreise, von deren Angaben nicht auf die Allgemeinheit der Bediensteten generalisiert werden kann. Deutliche Unterschiede in der psychischen Gesundheit zeigen sich beispielsweise zwischen Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde und des Gesundheits-Check-Ups. Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung und ggf. Wiederherstellung der psychischen Gesundheit sind dennoch wichtige Themen für das IfL. Gerade bei psychischen Störungen ist ein frühzeitiges Erkennen und adäquates Behandeln wichtig für den Therapieerfolg. Im Rahmen der Prävention werden deshalb Bedienstete beispielsweise an Studientagen zum Thema Lehrergesundheit hinsichtlich psychischer Überbeanspruchung sensibilisiert und bekommen einen Einblick in Strategien zum Umgang mit psychischen Belastungen. Die (regionale) Sprechstunde sowie auch die Möglichkeit der telefonischen Beratung sollen Bediensteten ein erstes niederschwelliges Angebot der Beratung bieten. Auch die Anamnese im Rahmen des Gesundheits-Check-Ups berücksichtigt die psychische Gesundheit, sodass Bedienstete ggf. auch diesbezüglich beraten werden können. Sowohl für Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde als auch für Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up besteht die Möglichkeit zur weiteren Diagnostik und Therapieplanung die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz aufzusuchen, mit der das IfL kooperiert.

Auch für das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) werden psychische Erkrankungen eine große Rolle spielen. Das Thema BEM stellt für das IfL ein wichtiges Arbeitsfeld im Schuljahr 2014 / 2015 dar. Viele BEM-Fälle sind sehr komplex und bedürfen einer intensiven Betreuung. Ein wichtiges Anliegen ist es, sowohl den Prozess als auch den Erfolg des BEM zu evaluieren. Aus diesem Grund soll BEM das Schwerpunktthema des Gesundheitsberichtes für das Schuljahr 2014 / 2015 werden.

Hinsichtlich der Arbeitssituation zeigen sich über die bisher erfassten drei Schuljahre hinweg störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen, Verwaltungsaufwand, Lärmpegel und Klima in den Schulräumen als Belastungsfaktoren in der Schule. Das Thema Lärm und Nachhall war in diesem wie in den vorherigen Schuljahren unter den häufigsten

Anlässen für eine Schulbegehung. Das IfL startete hierzu eine Studie an Grundschulen, die auch im Schuljahr 2014 / 2015 weiterhin läuft (vgl. *Kapitel 4.2.1*). Auch an Studientagen zum Thema Lehrergesundheit werden bei Bedarf Workshops zum Umgang mit Lärm angeboten. Die Themen Pausengestaltung und Verwaltungsaufwand können ebenfalls an Studientagen behandelt werden. Hierbei kann zum einen auf die Verhaltensebene eingegangen werden, zum anderen können auch Lösungsideen auf Verhältnisebene entwickelt werden.

Der Vergleich der Ergebnisse des diesjährigen Gesundheitsberichtes mit denen der beiden vorangegangenen Schuljahre (vgl. *Kapitel 7.3*) verdeutlicht, dass sich wenige Veränderungen in der Gesundheitssituation der Bediensteten sowie auch bezüglich der Arbeitsmerkmale finden lassen. Erkennbar wird jedoch, dass die Inanspruchnahme der Angebote des IfL durch die Bediensteten auch im Schuljahr 2013 / 2014 erneut gestiegen ist. Dies kann durch den gewachsenen Bekanntheitsgrad des IfL bedingt sein. Ein zusätzlicher Grund könnte die Erweiterung des Betreuungskollektivs um die Anwärtnerinnen und Anwärter sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Studienseminaren sein. Schließlich standen Bediensteten im Schuljahr 2013 / 2014 mit dem Gesundheits-Check-Up und dem BEM zwei neue Angebote des IfL zur Verfügung.

Neben den schon genannten Themen werden im Schuljahr 2014 / 2015 auch folgende Maßnahmen wieder auf dem Programm des IfL stehen:

Das dreiteilige Verfahren der Gefährdungsbeurteilung kann auch im kommenden Schuljahr von Schulen genutzt werden. Teil 2 (Gesundheitsschutz und Arbeitsschutzorganisation) sowie auch Teil 3 (Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren) wurden im Schuljahr 2013 / 2014 überarbeitet, sodass nach der Zustimmung der Hauptpersonalräte ab dem Schuljahr 2014 / 2015 den Schulen ein verbessertes und praktikables Online-Instrument zur Verfügung steht. Das IfL unterstützt Schulen bei der Interpretation der Ergebnisse und berät sie hinsichtlich möglicher Maßnahmen.

Auch die systematische Auswertung der Unfallanzeigen zählt weiterhin zu den Aufgabenfeldern des IfL, wodurch Unfallrisiken erkannt und möglichst reduziert werden sollen. Wichtig ist hierbei, dass die Schulen die Unfallanzeigen zeitnah dem IfL übermitteln. Ein Abgleich der Unfälle mit der Schadensregulierungsstelle der ADD (Unfälle von Beamtinnen und Beamten) und der UK RLP (Unfälle von Tarifbeschäftigten) soll dem IfL helfen, einer Vollerhebung aller Unfälle näher zu kommen.

Eine große Nachfrage bestand im Schuljahr 2013 / 2014 auch wieder nach Studientagen zum Thema Lehrergesundheit. Diese wurden und werden auch weiterhin in Zusammenarbeit mit den schulpсихologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrergesundheit angeboten. Die Erfassung der Nachhaltigkeit dieser Veranstaltungen wird ab dem Schuljahr 2014 / 2015 stattfinden.

Im Schuljahr 2014 / 2015 stehen alle Betreuungsleistungen auch den Anwärtnerinnen und Anwärtern sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Studienseminare zur Verfügung.

Angesichts eines steigenden Anteils von Schwerpunktgrundschulen mit inklusivem Unterricht hat das IfL im Schuljahr 2013 / 2014 ein Projekt zur Ermittlung der Belastung und Beanspruchung von Bediensteten dieser Schulen initiiert. Dieses Projekt schließt an das vom IfL durchgeführte Projekt an Förderschulen (vgl. Schwerpunktthema des Gesundheitsberichtes 2011 / 2012) an. Ziel des Projektes ist es zu untersuchen, welche infektiologischen, psychomentalen und muskulo-skelettalen Belastungen und Beanspruchungen Bedienstete an Schwerpunktgrundschulen berichten (*Kapitel 4.2.1*).

Die Novellierung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), die im Oktober 2013 in Kraft getreten ist, hat auch Auswirkungen auf die Angebots- und Pflichtvorsorge für Bedienstete an Schulen. Die Umsetzung der novellierten Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge für Bedienstete an Schulen ist somit mit zusätzlichen Aufgaben für das IfL verbunden. Diese

ergeben sich zum einen im Rahmen der Pflichtvorsorgen an Förderschulen oder zukünftig auch an Schulen mit entsprechenden Inklusionskindern durch Infektionsgefährdungen bei Kindern mit mehrfachen Behinderungen, die auch pflegerische und therapeutische Betreuung in der Unterrichtszeit benötigen. Hinzu kommen weitere Angebote wegen Feuchtarbeit bei Beschäftigten an Landesschulen. Zum anderen ergeben sich zusätzliche Aufgaben aus dem Bereich der Angebotsvorsorge. Zum Beispiel muss Schulleitungen und Personal mit ständiger Bildschirmarbeit eine entsprechende Untersuchung angeboten werden. Des Weiteren sind Angebotsuntersuchungen ad hoc anzubieten, wenn an einer Schule impfpräventable Infektionen bei Schülerinnen und Schülern oder Lehrkräften aufgetreten sind.

Zur Qualitätssicherung aller Leistungen des IfL findet im Schuljahr 2014/2015 das erste Rezertifizierungsaudit statt.

8. Verzeichnisse

8.1 Literatur- und Gesetzesverzeichnisse

8.1.1 Literatur

Altenstein, C. (2013). Lehrersein ist kein Beruf, sondern eine Diagnose ... besonders wenn sie älter werden!? Alter und Berufserfahrung von Lehrern als Determinanten ihrer Gesundheit. In U. Wiesmann (Hrsg.), *Alter(n) hat Zukunft - Greifswalder Beiträge zur Psychogerontologie*. Hamburg: Kovač.

Berger, M., Linden, M., Schramm, E. (2012). Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout. <http://www.dgppn.de> (Stand 09 / 2013).

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

Brosius, F. (2008). *SPSS 16. Das mitp-Standardwerk*. Heidelberg: Redline GmbH.

Çelebi, C., Krahé, B., & Spörer, N. (2014). Gestärkt in den Lehrerberuf: Eine Förderung berufsbezogener Kompetenzen von Lehramtsstudierenden. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 28(3), 115–126.

Claus, M., Kimbel, R., Spahn, D., Dudenhöffer, S., Rose, D.-M., & Letzel, S. (2014). Prevalence and influencing factors of chronic back pain among staff at special schools with multiple and severely handicapped children in Germany: results of a cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(1), 55.

Dudenhöffer, S., Claus, M., Schöne, K., Adams, J., Beutel, T., Rose, D.-M. & Letzel, S. (2014). Gesundheitsbericht der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz – Schwerpunkt: Infektionsschutzbelehrung (Schuljahr 2012 / 2013). Universitätsmedizin Mainz, Institut für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin.

Dudenhöffer, S., Gerzymisch, K., Zwerenz, R., Beutel, M. & Letzel, S. (2014). Belastungen und Beanspruchungsreaktionen von Referendaren und deren Erwartungen an betriebliche Präventionsangebote – eine Interviewstudie. *Vortrag auf der 54. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 02.-04. April, Dresden*.

Ebert, D. D., Lehr, D., Boß, L., Riper, H., Cuijpers, P., Andersson, G., ..., & Berking, M. (2014). Efficacy of an internet-based problem-solving training for teachers: results of a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment, & Health (online Publikation)*.

Gläßer, E., & Dudenhöffer, S. (2014). Beratungsangebot für längerfristig erkrankte Lehrkräften und Pädagogische Fachkräfte in Rheinland-Pfalz. *ErgoMed*, 38(3), 28–37.

Haufe, E., Winkelmann, C., Hacker, W., & Scheuch, K. (2013). Primärprävention in der Interaktion zwischen Schülern und Lehrern - Ein interdisziplinäres modulares Programm für psychische und

psychosomatische Beeinträchtigungen im Setting Berufsschule. *Gesundheitswesen (online Publikation)*.

Hinz, A., Zenger, M., Brähler, E., Spitzer, S., Scheuch, K., & Seibt, R. (2014). Effort-Reward Imbalance and Mental Health Problems in 1074 German Teachers, Compared with Those in the General Population. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress (online Publikation)*.

Klusmann, U., & Richter, D. (2014). Beanspruchungserleben von Lehrkräften und Schülerleistung: Eine Analyse des IQB-Ländervergleichs in der Primarstufe. *Zeitschrift für Pädagogik, 60*, 202–224.

Kuhl, J., & Spies, K. (2013). Medizinisch-pflegerische Kompetenzen von Lehrkräften an Schulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. *Zeitschrift für Heilpädagogik, 1*, 14–23.

Lohmann-Haislah, A. (2012). Stressreport Deutschland 2012: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund [u.a.]: *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*.

Mattern, J., & Bauer, J. (2014). Does teachers' cognitive self-regulation increase their occupational well-being? The structure and role of self-regulation in the teaching context. *Teaching and Teacher Education, 43*, 58–68.

Morschitzky, H. (2007). Somatoforme Störungen. Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund. Wien: Springer Verlag.

Philipp, A., & Kunter, M. (2013). How do teachers spend their time? A study on teachers' strategies of selection, optimisation, and compensation over their career cycle. *Teaching and Teacher Education, 35*, 1–12.

Pretsch, J., Flunger, B., Heckmann, N., & Schmitt, M. (2013). Done in 60 s? Inferring teachers' subjective well-being from thin slices of nonverbal behavior. *Social Psychology of Education, 16*(3), 421–434.

Raspe, H.-H. (2012). Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Vol. 53. Berlin: Robert-Koch-Institut.

Reichl, C., Wach, F.-S., Spinath, F. M., Brünken, R., & Karbach, J. (2014). Burnout risk among first-year teacher students: The roles of personality and motivation. *Journal of Vocational Behavior, 85*(1), 85–92.

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

Schult, J., Münzer-Schrobildgen, M., & Sparfeldt, J. R. (2014). Belastet, aber hochzufrieden? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 22*(2), 61–67.

Seibt, R., Spitzer, S., Druschke, D., Scheuch, K., & Hinz, A. (2013). Predictors of mental health in female teachers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 26*(6), 856–869.

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

Seibt, R., Steputat, A., Spitzer, S., Druschke, D., & Scheuch, K. (2014). Altersbezogene Effekte mentaler Leistungsfähigkeit und deren Zusammenhang zu personenbezogenen Merkmalen bei Lehrerinnen. *Gesundheitswesen (online Publikation)*.

Steinke, M., & Badura, B. (2011). Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung. Dortmund, Berlin, Dresden: BAuA.

Thiart, H., Lehr, D., Ebert, D., Sieland, B., Berking, M., & Riper, H. (2013). Log in and breathe out: efficacy and cost-effectiveness of an online sleep training for teachers affected by work-related strain - study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 14(1), 169.

8.1.2 Gesetze, Verordnungen, Vorschriften

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): <http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/> [gefunden am 27.10.2014].

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG): <http://www.gesetze-im-internet.de/asig/index.html> [gefunden am 27.10.2014].

Beamtenversorgungsrecht (BeamtVG):
<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/beamtv/gesamt.pdf> [gefunden am 27.10.2014].

Berufsgenossenschaftliche Unfallverhütungsvorschrift (BGVA1):
<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/a1.pdf> [gefunden am 27.10.2014].

Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen an Lehrerarbeitsplätzen (GUV-I 8760):
www.publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/I-8760.pdf [gefunden am 23.10.2014].

Biostoffverordnung: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/biostoffv_2013/gesamt.pdf [gefunden am 27.10.2014].

BS OHSAS 18001:2007 - Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystem (dt. Übersetzung).

Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung an allgemeinbildenden Schulen (GUV-SI 8460):
http://www.nibis.de/~auge/seiten/allgembild/textil/seiten/textiles_links.html [gefunden am 23.10.2014].

DIN EN ISO 9001:2008 - Qualitätsmanagementsystem Anforderungen. Deutsches Institut für Normung.

Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI).
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html [gefunden am 29.10.2014].

Handreichung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement an Schulen und Studienseminaren.
<http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/bem.html> [gefunden am 27.10.2014].

Infektionsschutzgesetz (IfSG): <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf> [gefunden am 27.10.2014].

Landesbeamtenengesetz (LBG):
http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1sjl/page/bsrlpprod.psml;jsessionid=8B444D6A83953C6F51496649D158E673.jp4?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 27.10.2014].

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-MuSchBVRPrahmen&doc.part=X&doc.price=0.0 [gefunden am 27.10.2014].

Musterhygieneplan: <http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/lehrkraefte-paedagogische-fachkraefte-schulleitungen/downloads.html> [gefunden am 27.10.2014].

Mutterschutzarbeitsplatzverordnung (MuSchArbV): <http://www.gesetze-im-internet.de/muscharbv/> [gefunden am 27.10.2014].

Mutterschutzgesetz (MuSchG): <http://www.gesetze-im-internet.de/muschg/index.html> [gefunden am 27.10.2014].

Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz, Anhang 1 zur GUV-Regel Umgang mit Gefahrstoffen im Unterricht – Gefahrstoffliste (GUV-SR 2004).

http://www.nibis.de/~auge/seiten/allgembild/textil/seiten/textiles_links.html [gefunden am 23.10.2014].

Richtlinie zur Sicherheit um Unterricht (RiSU)

http://www.nibis.de/~auge/seiten/allgembild/textil/seiten/textiles_links.html [gefunden am 23.10.2014].

Sozialgesetzbuch (SGB): <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/> [gefunden am 27.10.2014].

Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2):

http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschr_regeln/documents/dguv_v2_hand.pdf

[gefunden am 27.10.2014].

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) 2013: <https://www.vwt.de/res/bmas-arbmedvv> [gefunden am 27.10.2014].

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Organigramm des IfL im Schuljahr 2013 / 2014	34
Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 (n = 41.959)	37
Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2013 / 2014 (n = 41.959)	38
Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2013 / 2014, stratifiziert nach Geschlecht (n = 41.959)	39
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 41.959)	40
Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2013 / 2014 (n = 1.565)	41
Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 41.959)	42
Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 41.959).....	43
Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart	44
Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 41.959)	45
Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 41.959)	46
Abbildung 12 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 81.484)	47
Abbildung 13 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter zu Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 (n = 2.458)	48
Abbildung 14 - Geschlechterverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2013 / 2014 (n = 2.458)	49
Abbildung 15 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2013 / 2014, stratifiziert nach Geschlecht (n = 2.458)	50
Abbildung 16 - Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 2.458)	51
Abbildung 17 - Verteilung der Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 4.094)	52
Abbildung 18 - Verteilung der begutachteten Lehrkräfte auf die Schularten (n = 516).....	56
Abbildung 19 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 520)	57
Abbildung 20 - Ergebnisse der Gutachten (n = 516).....	58
Abbildung 21 - Medizinische Hintergründe der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 217)	60
Abbildung 22 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 217)	61
Abbildung 23 - Medizinische Hintergründe der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 140).....	62
Abbildung 24 - Ergebnisse der Wiederholungsgutachten (n = 138)	63
Abbildung 25 - Medizinische Hintergründe der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 163).....	65
Abbildung 26 - Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (n = 161).....	66
Abbildung 27 - Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften in RLP in den Jahren 2005 bis 2013 ..	67

Abbildung 28 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2013	67
Abbildung 29 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013	70
Abbildung 30 - Vergleich des Krankenstands zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013	71
Abbildung 31 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und Dauer einer Erkrankung zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013	72
Abbildung 32 - Vergleich des Anteils der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013	73
Abbildung 33 - Vergleich der Betroffenenquote zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013	74
Abbildung 34 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Krankheitsarten zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 896 AU-Tage) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 1.488 AU-Tage) im Jahr 2013	75
Abbildung 35 - Vergleich der Anteile der wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (Krankenstand = 2,5%) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (Krankenstand = 4,1%) im Jahr 2013	76
Abbildung 36 - Vergleich der Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an Arbeitsunfähigkeitsfällen zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 96,5 je 100 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 121,2 je 100 VJ) im Jahr 2013	77
Abbildung 37 - Vergleich der durchschnittlichen Falldauer in Tagen je Krankheitsart zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.338 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.402.740 VJ) im Jahr 2013	78
Abbildung 38 - Fehltag im Jahr 2013 (n = 380.073)	79
Abbildung 39 - Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen (n = 1.130)	86
Abbildung 40 - Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle (n = 1.130) ...	87
Abbildung 41 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 1.130)	88
Abbildung 42 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 1.130)	89
Abbildung 43 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 1.130)	90
Abbildung 44 - Physische Beschwerden (n = 1.130)	91
Abbildung 45 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 1.130)	92
Abbildung 46 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 1.130)	92
Abbildung 47 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 1.130)	93
Abbildung 48 - Ist-Zustand allgemeiner Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 15 Schulen / Schulleitungen)	96
Abbildung 49 - Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 308)	98

Abbildung 50 - Schulraum- bzw. arbeitsplatzbezogene Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (n = 308)	100
Abbildung 51 - mechanische Gefährdungsfaktoren (n = 308)	101
Abbildung 52 - elektrische Gefährdungsfaktoren (n = 308)	102
Abbildung 53 - Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (n = 308)	103
Abbildung 54 - Brand- und Explosionsgefährdung (n = 308)	103
Abbildung 55 - Infektionsgefährdung (n = 308)	104
Abbildung 56 - physische Belastungsfaktoren (n = 308).....	105
Abbildung 57 - Verteilung der Begehungen auf die Schularten (n = 98).....	106
Abbildung 58 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2013 / 2014 (n = 130; Mehrfachnennungen möglich)	107
Abbildung 59 - Untersuchungsablauf	109
Abbildung 60 - Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung (n = 63)	110
Abbildung 61 - Vergleich angegebener Verletzungsarten: Studie (n = 13) vs. Gesamtkollektiv (n = 21)	111
Abbildung 62 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde (n = 143), eine telefonische Beratung (n = 144) oder eine Beratung per E-Mail (n = 7) durch das IfL im Schuljahr 2013 / 2014 (Mehrfachnennungen möglich).....	114
Abbildung 63 - Bereiche des Anamnesefragebogens.....	115
Abbildung 64 - Verteilung der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (n = 94) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 78) auf die verschiedenen Schularten.....	117
Abbildung 65 - Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt bei den Bediensteten in den Sprechstunden (n = 94) sowie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78)	118
Abbildung 66 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz bei den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 94) sowie bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78).....	119
Abbildung 67 - Beeinträchtigung durch private Belastungen bei den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern (n = 94), sowie bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78) in den letzten vier Wochen.....	120
Abbildung 68 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten in den Sprechstunden (n = 94) sowie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78)	122
Abbildung 69 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 94) sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78).....	123
Abbildung 70 - Physische Beschwerden der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (n = 94) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 78) zum Zeitpunkt der Beratung bzw. des Gesundheits-Check-Ups	124
Abbildung 71 - Psychische Störungen der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (n = 94) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 78) in den letzten vier Wochen vor der Beratung / Untersuchung	125

Abbildung 72 - Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 94) sowie bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 78)	126
Abbildung 73 - Empfehlungen für die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher von Seiten des IfL (n = 224; Mehrfachnennungen möglich), sowie für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 159; Mehrfachnennungen möglich)	127
Abbildung 74 - Ergebnisse der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (n = 78)	129
Abbildung 75 - Auffällige Ergebnisse der Laboruntersuchungen (mehrere auffällige Ergebnisse pro Person möglich; n = 101)	130
Abbildung 76 - Körperliche Untersuchungen außerhalb des Gesundheits-Check-Ups (n = 264)	131
Abbildung 77 - Alter der geimpften Bediensteten (n = 175)	132
Abbildung 78 - Geschlecht der geimpften Bediensteten (n = 175)	133
Abbildung 79 - Schulart der geimpften Bediensteten (n = 175)	133
Abbildung 80 - Verteilung der Impfungen (n = 206)	134
Abbildung 81 - Altersverteilung der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 52)	137
Abbildung 82 - Geschlechterverteilung der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 52)	138
Abbildung 83 - Verteilung der Schularten von Bediensteten mit einer Einladung zum BEM (n = 52)	139
Abbildung 84 - Entscheidungen bzgl. der Angebote zum BEM (n = 52)	140
Abbildung 85 - Veranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit (n = 50)	141
Abbildung 86 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 29)	142
Abbildung 87 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 1.901)	142
Abbildung 88 - Workshop-Themen	143
Abbildung 89 - Beratungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen (n = 662)	145
Abbildung 90 - Verteilung der Beratungen auf die verschiedenen Schularten (n = 95)	147
Abbildung 91 - Gründe für das Aufsuchen der Beratung (n = 95)	148
Abbildung 92 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten (n = 771)	151
Abbildung 93 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 771)	152
Abbildung 94 - Geschlecht der verunfallten Bediensteten (n = 771)	152
Abbildung 95 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 771)	153
Abbildung 96 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 771)	154
Abbildung 97 - Beteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen bei Unfällen (n = 771)	154
Abbildung 98 - Unfallverursacher (n = 771)	155
Abbildung 99 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort (n = 771)	155
Abbildung 100 - Verletzungsarten (n = 1.078; Mehrfachnennungen möglich)	156
Abbildung 101 - Verletztes Körperteil (n = 1076; Mehrfachnennungen möglich)	157
Abbildung 102 - Vorübergehende unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 771)	157
Abbildung 103 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 771)	158
Abbildung 104 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2013 / 2014 (n = 758)	159

Abbildung 105 - Unfalltag der Bediensteten (n = 771)	160
Abbildung 106 - Tageszeit des Unfalls (n = 771)	160
Abbildung 107 - Bedienstete mit oder ohne Wegeunfall stratifiziert nach Berufsgruppe (n = 770)	161
Abbildung 108 - Wegeunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2013 / 2014 (n = 182)	162
Abbildung 109 - Wochentage der Wegeunfälle (n = 183)	163
Abbildung 110 - Uhrzeit der Wegeunfälle (n = 183)	164
Abbildung 111 - Unfallverursachung bei den Wegeunfällen (n = 183).....	164
Abbildung 112 - Art des Fortbewegungsmittels beim Wegeunfall (n = 183)	165
Abbildung 113 - Verletzungsarten von Personen mit und ohne Wegeunfall im Vergleich (n = 1.078; Mehrfachnennungen möglich)	166
Abbildung 114 - Verletzte Körperteile von Personen mit und ohne Wegeunfall im Vergleich (n = 1.076; Mehrfachnennungen möglich)	167
Abbildung 115 - Krankenhausaufenthalt nach einem Wegeunfall (n = 183) oder einem anderen Unfall (n = 588)	168
Abbildung 116 - Vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Wegeunfall (n = 183) oder einem anderen Unfall (n = 588).....	169
Abbildung 117 - Unfallverursachung, stratifiziert nach Schulart (n = 588)	170
Abbildung 118 - Beteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen bei Unfällen stratifiziert nach Schulart (n = 588).....	171
Abbildung 119 - Unfallmechanismus stratifiziert nach Schulart (n = 588).....	172
Abbildung 120 - Vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 588)	173
Abbildung 121 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall stratifiziert nach Schulart (n = 588)	174
Abbildung 122 - Altersverteilung von Bediensteten mit und ohne Sportunfall	175
Abbildung 123 - Verteilung von Bediensteten mit und ohne Sportunfall auf die verschiedenen Schularten.....	176
Abbildung 124 - Sportart, welche zum Unfall führte (n = 195)	177
Abbildung 125 - Unfallverursachung bei den Sportunfällen (n = 195)	178
Abbildung 126 - Unfallbeteiligung bei den Sportunfällen (n = 195).....	179
Abbildung 127 - Verletzungsarten durch die Sportunfälle (n = 238; Mehrfachnennungen möglich) ..	180
Abbildung 128 - Verletztes Körperteil durch Sportunfälle (n = 238; Mehrfachnennungen möglich) ...	180
Abbildung 129 - Altersverteilung der Bediensteten zwischen den beiden Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667) und 2013 / 2014 (n = 41.949)	216
Abbildung 130 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten in den Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667) und 2013 / 2014 (n = 41.959) im Vergleich	216
Abbildung 131 - Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014	218
Abbildung 132 - Vergleich der Ergebnisse der Gutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014.....	219
Abbildung 133 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Krankheitsarten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen aus den Jahren 2011 bis 2013	221

Abbildung 134 - Fehltage im Jahr 2011 (n = 369.398), 2012 (370.023) und 2013 (n = 380.073)	222
Abbildung 135 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten (Schuljahr 2012 / 2013: n = 1.367, Schuljahr: 2013 / 2014: n = 1.130)	230
Abbildung 136 - Vergleich des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten	235
Abbildung 137 - Beratungsanlässe der Schuljahre 2011 / 2012, 2012 / 2013 und 2013 / 2014.....	236
Abbildung 138 - Beratungsanlässe im Rahmen der persönlichen Sprechstunde	237
Abbildung 139 - Beratungsanlässe im Rahmen der telefonischen Sprechstunde	238
Abbildung 140 - Empfehlungen an die Sprechstundenbesucher/-innen	239
Abbildung 141 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten	240
Abbildung 142 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten	242
Abbildung 143 - Schülerbeteiligung bei Unfällen	243
Abbildung 144 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort	243
Abbildung 145 - Verletzungsarten (Mehrfachnennungen möglich)	244
Abbildung 146 - Verletztes Körperteil (Mehrfachnennungen möglich).....	245
Abbildung 147 - Unfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat.....	246

8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - In den Jahren 2013 und 2014 publizierte Studien zum Thema Lehrgesundheit (n = 18)	14
Tabelle 2 - Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte (n = 516)	55
Tabelle 3 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erstgutachten (n = 217)	59
Tabelle 4 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten (n = 138)	61
Tabelle 5 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Reaktivierungsgutachten (n = 161)	64
Tabelle 6 - Geschlechterverteilung: Vergleich zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an rheinland-pfälzischen Schulen (n = 1.515) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.658.971) im Jahr 2013	69
Tabelle 7 - Fehltage (in Schultagen; n = 375.149) an öffentlichen Schulen im Jahr 2013	79
Tabelle 8 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 68)	82
Tabelle 9 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.130) nach Schulart	83
Tabelle 10 - Soziodemografischer Überblick und Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.130)	84
Tabelle 11 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 94)	95
Tabelle 12 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items	97
Tabelle 13 - Soziodemografische Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Sprechstunde (n = 94) und am Gesundheits-Check-Up (n = 78)	116
Tabelle 14 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014	217
Tabelle 15 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten an Schulen zwischen 2011, 2012 und 2013	220
Tabelle 16 - Fehltage (an Schultagen) an öffentlichen Schulen im Jahr 2011 (n = 363.775), 2012 (n = 363.932) und 2013 (n = 375.149)	221
Tabelle 17 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei Items zu Arbeitsmenge, zeitlichen Aspekten der Arbeit und Arbeitspausen (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)	223
Tabelle 18 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	225
Tabelle 19 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu sozialen Arbeitsmerkmalen (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)	227
Tabelle 20 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)	229
Tabelle 21 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu physischen Beschwerden (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)	231
Tabelle 22 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu psychischen Beschwerden (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)	233

Tabelle 23 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)	234
Tabelle 24 - Soziodemografische Angaben der Verunfallten	241
Tabelle 25 - Vorübergehende Arbeits-/Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall.....	246

8.4 Abkürzungsverzeichnis

§ – Paragraf

ADD – Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

AQS – Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen

ArbMedVV – Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

ArbSchG – Arbeitsschutzgesetz

ASA – Arbeitsschutzausschuss

ASiG – Arbeitssicherheitsgesetz

BeamtVG – Beamtenversorgungsrecht

BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement

BGVA1 – Berufsgenossenschaftliche Vorschrift (Unfallverhütungsvorschrift) A1

BioStoffV – Biostoffverordnung

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

bspw. – beispielsweise

bzw. – beziehungsweise

bzgl. – bezüglich

DIN EN ISO 9001:2008 – Qualitätsmanagementsysteme-Anforderungen

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

EPOS – Elektronische Post für Schulleitungen / Schulen

et al. – und andere

etc. – et cetera

e.V. – eingetragener Verein

ggf. – gegebenenfalls

HS – Hauptschule

IfL – Institut für Lehrer*innen-Gesundheit

IfSG – Infektionsschutzgesetz

LBG – Landesbeamtengesetz

MBWWK – Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur

MuSchArbV – Mutterschutzarbeitsplatzverordnung

8.4 Abkürzungsverzeichnis

MuSchG – Mutterschutzgesetz

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

n – Anzahl

QM – Qualitätsmanagement

p – Signifikanzwert

RKI – Robert-Koch-Institut

RLP – Rheinland-Pfalz

RS – Realschule

RS+ – Realschule plus

SD – Standardabweichung

SGB – Sozialgesetzbuch

SJ – Schuljahr

UK RLP – Unfallkasse Rheinland-Pfalz

VJ – Versichertenjahre

QM – Qualitätsmanagement

ZAGS – Zentrum Arbeit und Gesundheit Sachsen

ZMU – Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

9. Anhänge

Anhang A: Vergleich der soziodemografischen Daten zwischen den Schuljahren 2012 / 2013 und 2013 / 2014

Abbildung 129 - Altersverteilung der Bediensteten zwischen den beiden Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667) und 2013 / 2014 (n = 41.949)

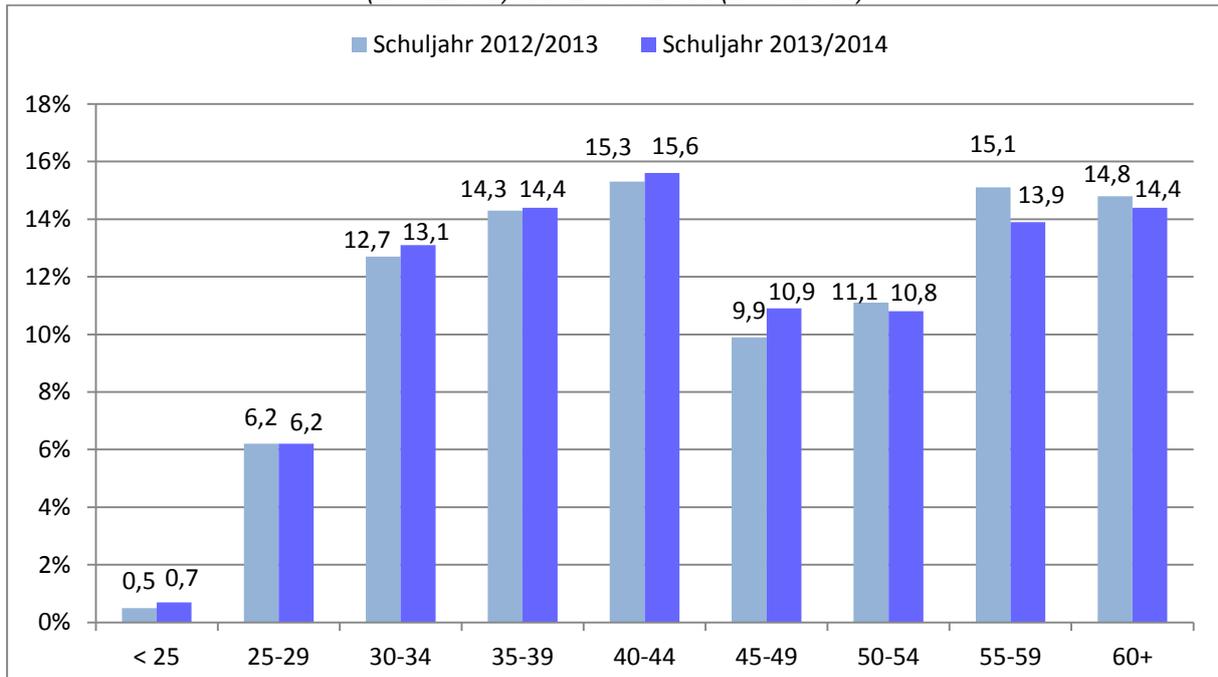
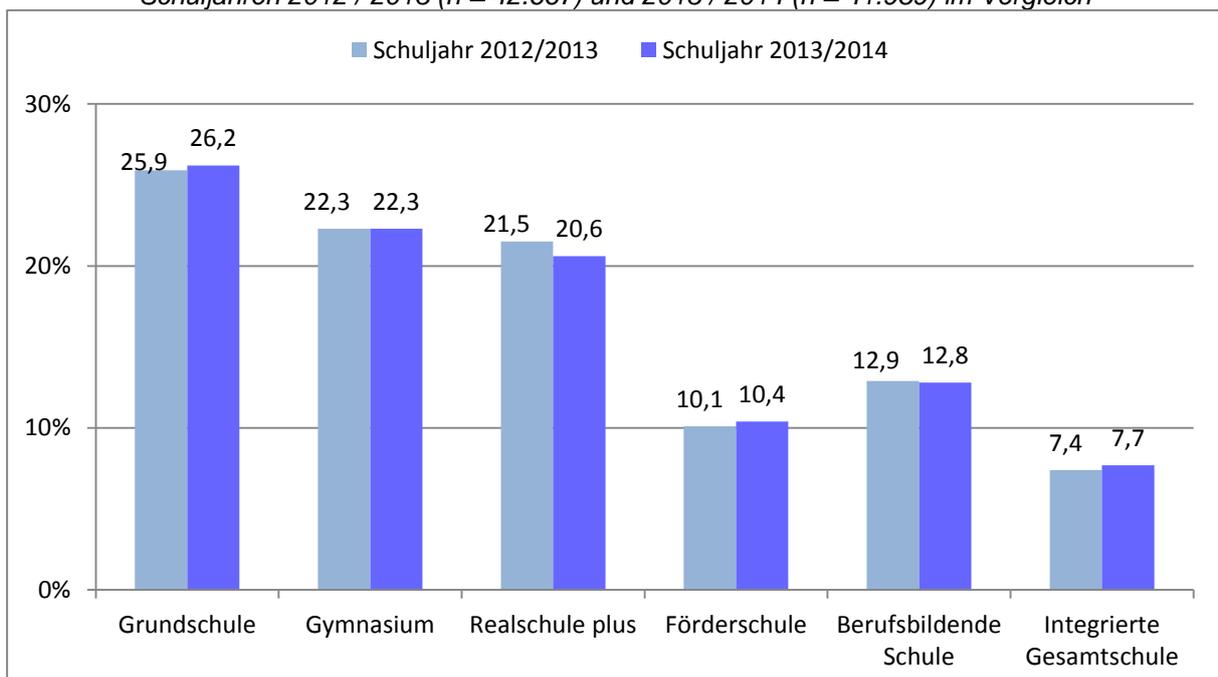


Abbildung 130 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten in den Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667) und 2013 / 2014 (n = 41.959) im Vergleich



Anhang B: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014

Tabelle 14 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014

Variable	Schuljahr 2011 / 2012		Schuljahr 2012 / 2013		Schuljahr 2013 / 2014	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
Summe der Gutachten	730	100,0	590	100,0	516	100,0
Art des Gutachtens						
Erstgutachten	313	42,9	250	42,4	217	42,1
Wiederholungsgutachten	200	27,4	191	32,4	138	26,7
Reaktivierungsgutachten	217	29,7	149	25,3	161	31,2
Geschlecht						
Weiblich	493	67,5 (65,7)	402	68,1 (68,7)	357	69,2 (69,5)
Männlich	237	32,5 (34,3)	188	31,9 (31,3)	159	30,8 (30,5)
Altersgruppen						
< 55 Jahre alt	307	42,1 (75,2)	253	42,9 (70,1)	262	50,8 (71,7)
≥ 55 Jahre alt	423	57,9 (24,9)	337	57,1 (29,9)	254	49,2 (28,3)

Anmerkung: ^a Bei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten im jeweiligen Schuljahr in RLP

Abbildung 131 - Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014

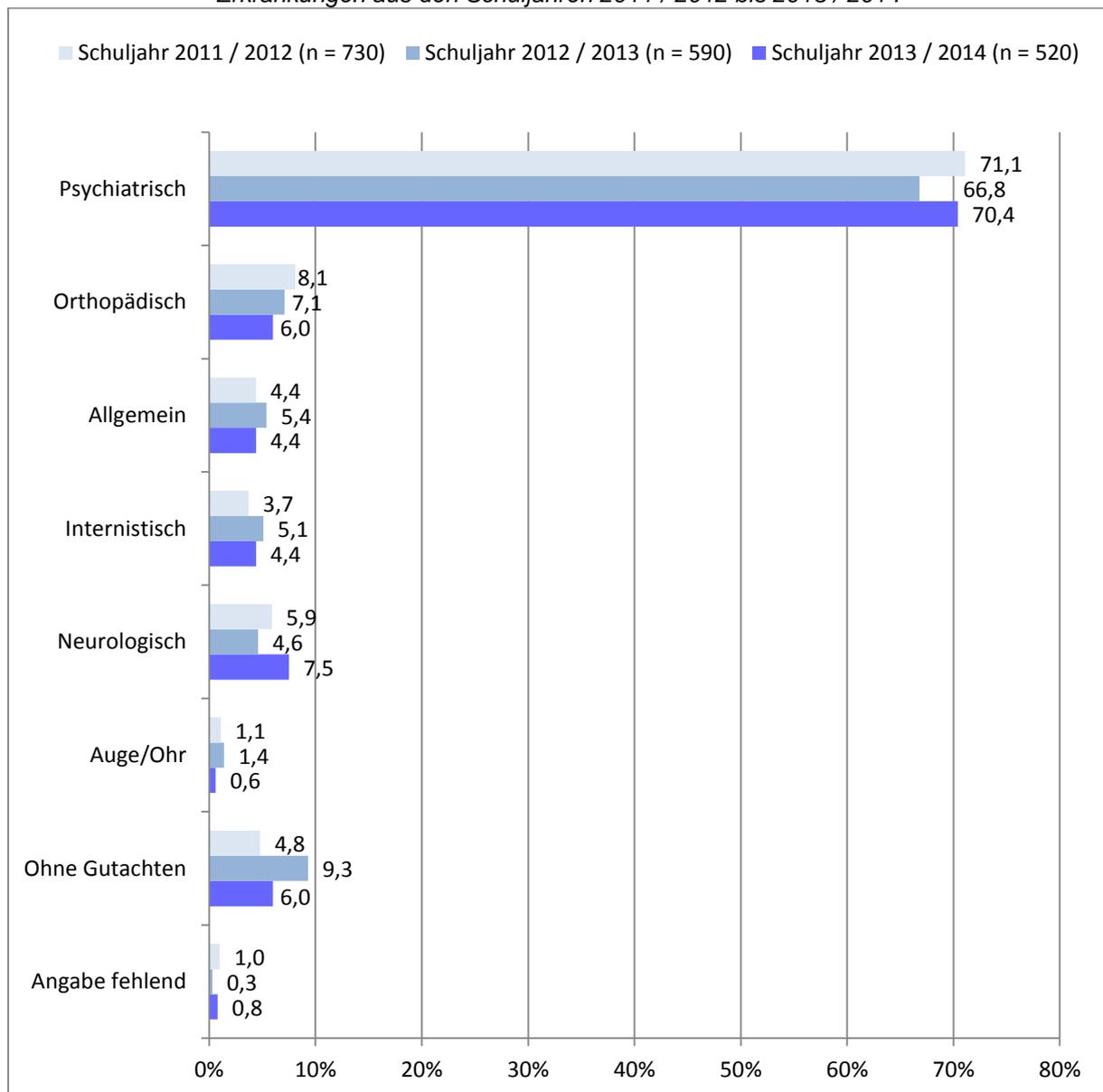
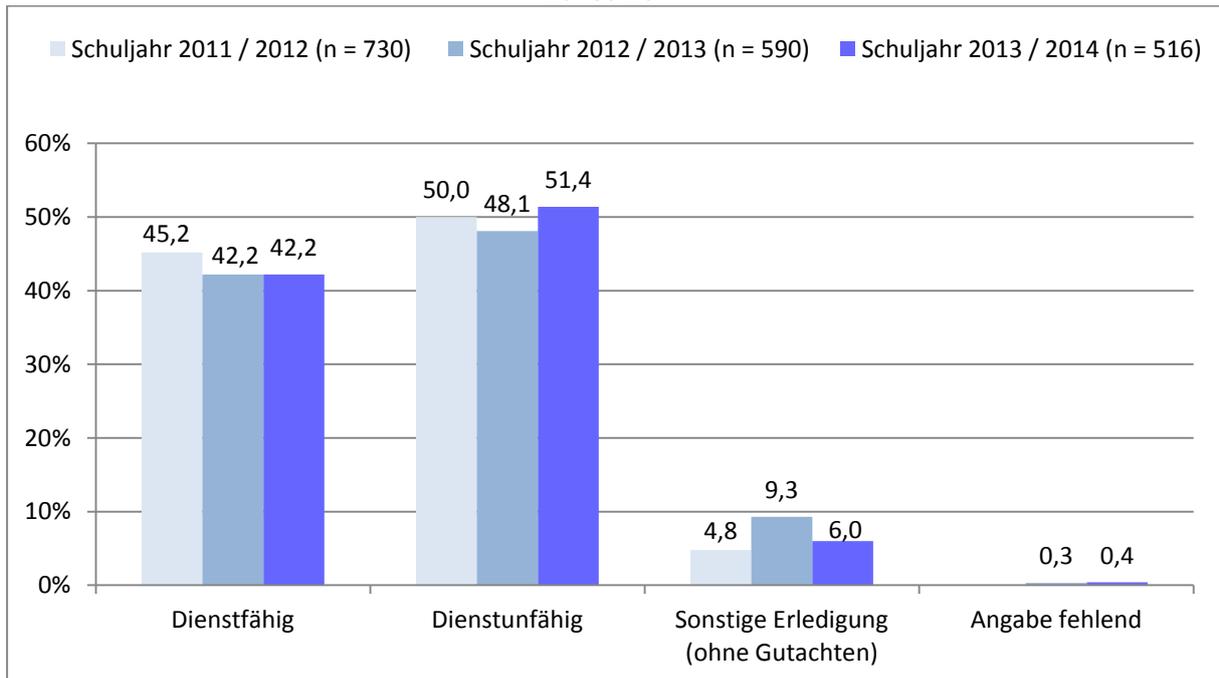


Abbildung 132 - Vergleich der Ergebnisse der Gutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014



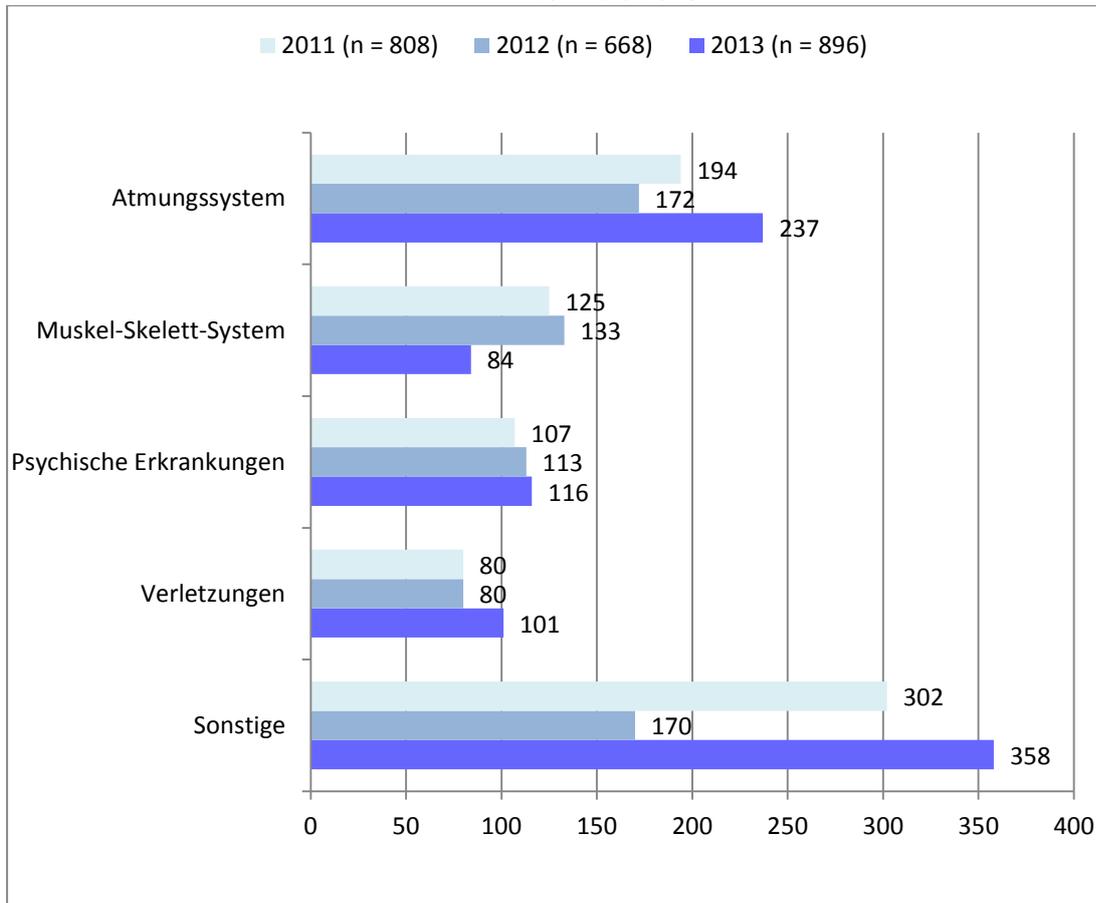
Anhang C: Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten zwischen den Jahren 2011 (n = 1.245), 2012 (n = 514) und 2013 (n = 1.515)

Tabelle 15 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten an Schulen zwischen 2011, 2012 und 2013

	Bedienstete an Schulen RLP 2011	Bedienstete an Schulen RLP 2012 ¹⁴	Bedienstete an Schulen RLP 2013
Krankenstand	2,4%	1,8%	2,5%
Betroffenenquote	36%	31%	41%
Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre	869	668	896
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre	95,2	74,2	96,5
Dauer einer Erkrankung (Tage)	9,1	9,0	9,3
Anteil der Langzeiterkrankungen über 6 Wochen Dauer an den AU-Tagen	27,4%	30,8%	32,6%
Anteil der Langzeiterkrankungen über 6 Wochen Dauer an den AU-Fällen	2,8%	3,7%	3,2%

¹⁴Das Standardisierungsverfahren wurde 2012 durch die DAK-Gesundheit leicht modifiziert. Diese Standardisierung wurde auch für die Arbeitsunfähigkeitsdaten von 2011 übernommen. Die Angaben für 2011 weichen deshalb leicht von denen im Gesundheitsbericht 2011 / 2012 ab.

Abbildung 133 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Krankheitsarten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen aus den Jahren 2011 bis 2013



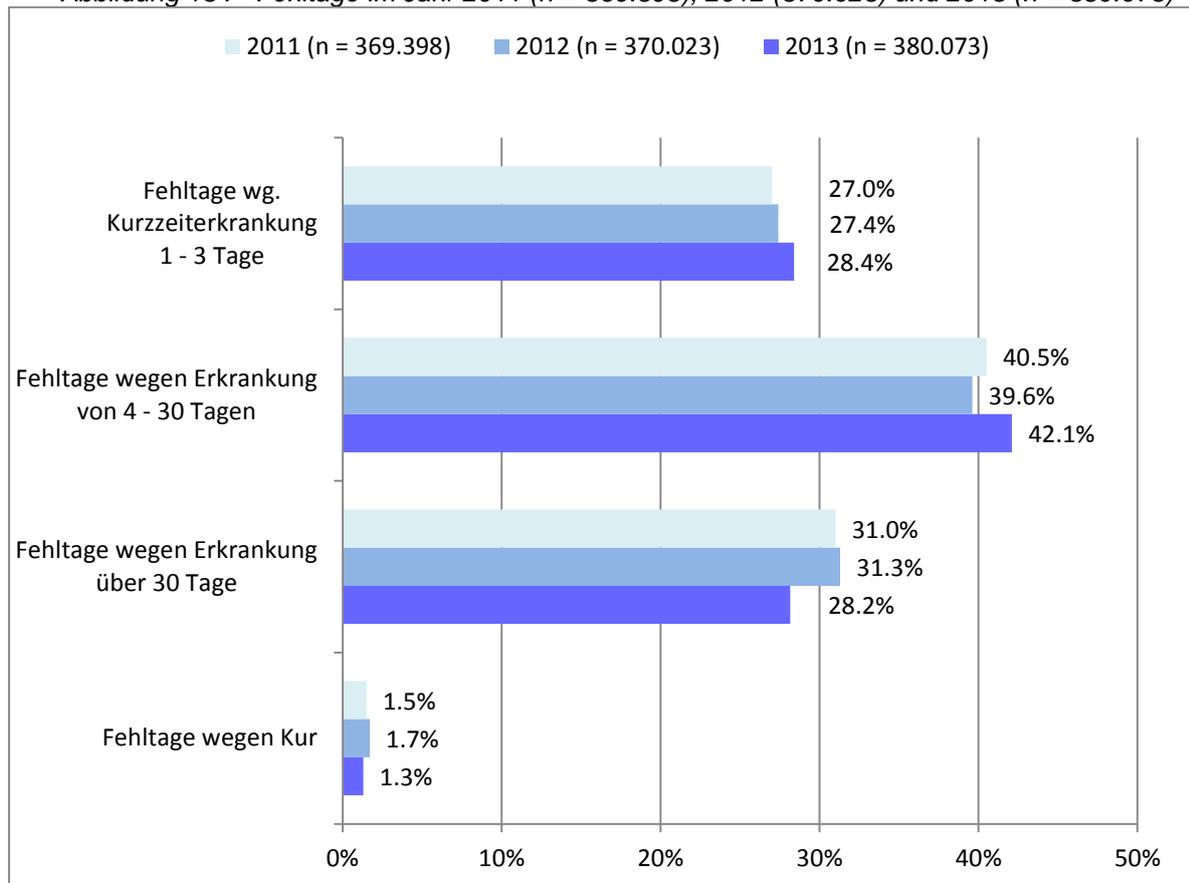
Anmerkung: Es sind die Krankheitsarten dargestellt, welche über alle drei betrachteten Jahre kontinuierlich am relevantesten waren. Die übrigen Krankheitsarten werden aus Gründen der Übersichtlichkeit unter Sonstige subsumiert

Tabelle 16 - Fehltag(e) (an Schultagen) an öffentlichen Schulen im Jahr 2011 (n = 363.775), 2012 (n = 363.932) und 2013 (n = 375.149)

	Jahr	Höherer Dienst	Gehobener Dienst	Mittlerer Dienst	Gesamt
Bedienstete in Schulen	2011	14.140	23.697	1.480	39.317
	2012	14.168	22.969	1.664	38.801
	2013	14.418	22.580	1.859	38.857
Fehltag(e) insgesamt	2011	112.546	231.141	20.088	363.775
	2012	114.609	227.452	21.871	363.932
	2013	118.505	233.859	22.785	375.149
Fehltag(e) je Bedienstetem	2011	8,0	9,8	13,6	9,3
	2012	8,1	9,9	13,1	9,4
	2013	8,2	10,4	12,3	9,7

Anmerkung: Fehltag(e) aufgrund von Kuren (2011: n = 5.623, 2012: n = 6.091, 2013: n = 4.924) sind nicht berücksichtigt

Abbildung 134 - Fehltag im Jahr 2011 (n = 369.398), 2012 (370.023) und 2013 (n = 380.073)



Anhang D: Vergleich der einzelnen Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2013 / 2014

Tabelle 17 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei Items zu Arbeitsmenge, zeitlichen Aspekten der Arbeit und Arbeitspausen (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367¹⁵, 2013 / 2014: n = 1.130)

Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte, Arbeitspausen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Meine Arbeitspausen sind in der Regel störungsfrei. ¹⁶	2013 / 2014	68,4%	63,1%	77,4%	76,1%	71,9%	60,3%	51,8%
	2012 / 2013	77,9%	70,7%	83,8%	82,7%	84,3%	65,9%	76,8%
Meine Arbeitspausen sind ausreichend.	2013 / 2014	46,2%	37,4%	54,4%	61,5%	52,7%	33,3%	27,2%
	2012 / 2013	55,4%	55,6%	65,5%	58,9%	59,4%	42,0%	42,9%
Meine Arbeitspausen sind ausreichend und in der Regel störungsfrei.	2011 / 2012	67,2%	52,3%	75,9%	62,0%	70,6%	67,9%	58,4%
Ich habe ausreichend Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen.	2013 / 2014	66,0%	62,0%	74,1%	67,5%	70,0%	56,4%	56,1%
	2012 / 2013	76,4%	70,4%	86,1%	78,3%	79,0%	67,1%	64,3%
	2011 / 2012	68,8%	55,4%	80,7%	71,9%	69,8%	65,0%	58,3%
Der von mir verlangte Verwaltungsaufwand ist angemessen.	2013 / 2014	54,5%	48,7%	58,4%	68,4%	53,7%	50,6%	49,1%
	2012 / 2013	61,3%	63,4%	75,4%	61,9%	64,1%	47,6%	42,9%
	2011 / 2012	52,0%	56,9%	62,6%	58,6%	44,5%	56,8%	33,3%

¹⁵ Fälle mit fehlenden Werten sind für die Jahre 2011 / 2012 und 2012 / 2013 aus der Analyse ausgeschlossen.

¹⁶ Das Item „Meine Arbeitspausen sind ausreichend und in der Regel störungsfrei“ wurde zum Schuljahr 2012 / 2013 durch zwei neue Items ersetzt: „Meine Arbeitspausen sind ausreichend.“ und „Meine Arbeitspausen sind in der Regel störungsfrei.“

Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte, Arbeitspausen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich empfinde mein Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit ausgeglichen.	2013 / 2014	45,1%	45,5%	49,0%	48,7%	51,4%	28,2%	38,6%
	2012 / 2013	55,4%	51,0%	60,5%	61,9%	61,0%	43,8%	46,3%
	2011 / 2012	45,8%	46,1%	51,8%	42,1%	49,6%	39,6%	29,2%
Ich empfinde das Verhältnis von Arbeitszeit zu Freizeit ausgewogen.	2013 / 2014	38,8%	28,9%	39,9%	48,7%	53,4%	24,4%	22,8%
	2012 / 2013	46,9%	47,0%	47,7%	54,3%	59,3%	33,6%	34,0%
	2011 / 2012	42,7%	27,7%	37,4%	43,0%	55,1%	32,1%	8,3%
Meine Arbeitszeitverteilung ist mir angenehm.	2013 / 2014	19,5%	8,6%	20,1%	19,7%	26,5%	23,1%	11,4%
	2012 / 2013	26,3%	9,3%	23,5%	34,9%	30,5%	25,7%	12,7%
	2011 / 2012	24,6%	13,8%	20,5%	26,5%	32,9	15,6%	8,3%
Die Anzahl der von mir verlangten Vertretungsstunden ist angemessen. ¹⁷	2013 / 2014	10,4%	6,4%	15,6%	7,7%	14,1%	7,1%	2,6%
	2012 / 2013	13,5%	10,3%	21,0%	11,1%	13,4%	10,3%	5,8%

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus (hierunter fallen auch Grund- und Realschulen plus und Realschulen plus mit Fachoberschule); IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

¹⁷ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

Tabelle 18 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)

Arbeitsanforderung, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Die Klassengröße meiner betreuten Klassen ist angenehm u. erfolgsfördernd.	2013 / 2014	41,9%	28,3%	43,6%	58,1%	52,1%	44,2%	13,2%
	2012 / 2013	52,9%	28,6%	59,6%	58,0%	73,6%	41,0%	22,2%
	2011 / 2012	53,4%	27,7%	57,8%	57,0%	65,1%	41,8%	12,5%
Ich werde bei meiner Arbeit selten unterbrochen.	2013 / 2014	41,6%	32,1%	50,2%	48,7%	45,4%	23,1%	46,5%
	2012 / 2013	51,4%	46,4%	58,9%	59,6%	53,0%	35,2%	64,3%
	2011 / 2012	42,5%	32,3%	57,8%	43,0%	39,4%	44,0%	41,7%
Die nötigen Arbeitsmittel sind vorhanden.	2013 / 2014	34,1%	25,1%	33,7%	27,4%	47,3%	28,8%	27,2%
	2012 / 2013	47,4%	36,8%	47,1%	44,9%	52,6%	54,6%	17,0%
	2011 / 2012	37,1%	23,1%	60,2%	36,4%	34,6%	41,0%	8,3%
Ich habe eine gute Ergebniskontrolle bei meiner Arbeit.	2013 / 2014	26,8%	19,3%	34,1%	33,3%	28,1%	21,8%	20,2%
	2012 / 2013	34,0%	25,8%	43,5%	35,7%	27,5%	30,3%	30,8%
	2011 / 2012	27,0%	21,6%	34,9%	29,8%	27,1%	25,4%	8,3%
Ich habe ausreichende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für meine Tätigkeiten in der Schule.	2013 / 2014	20,6%	8,6%	19,7%	16,2%	31,3%	26,9%	8,8%
	2012 / 2013	29,7%	12,5%	31,7%	23,4%	38,9%	33,2%	26,4%
	2011 / 2012	23,1%	6,1%	32,5%	14,1%	24,3%	32,1%	16,7%
Ich fühle mich auf die Anforderungen als Lehrkraft/ Pädagogische Fachkraft gut vorbereitet. ¹⁸	2013 / 2014	17,2%	12,8%	26,3%	23,1%	15,7%	11,5%	10,5%
	2012 / 2013	25,4%	17,7%	38,0%	27,1%	19,0%	20,2%	12,7%
Meine Arbeit ist im angenehmen Maße abwechslungsreich.	2013 / 2014	9,7%	4,3%	14,8%	13,7%	8,9%	7,1%	9,6%
	2012 / 2013	13,9%	9,9%	19,3%	13,2%	10,4%	14,3%	5,4%
	2011 / 2012	7,3%	7,7%	12,0%	6,6%	4,8%	10,4%	4,2%

¹⁸ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

Arbeitsanforderung, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich habe einen angemessenen Handlungsspielraum bei meiner Arbeit. ¹⁹	2013 / 2014	13,3%	12,3%	16,0%	21,4%	13,1%	6,4%	10,5%
	2012 / 2013	13,4%	7,0%	19,9%	13,7%	8,2%	13,6%	3,6%
Den Konzentrationsanforderungen meiner Arbeit fühle ich mich gewachsen.	2013 / 2014	8,6%	7,5%	14,0%	12,0%	6,4%	3,8%	7,9%
	2012 / 2013	12,0%	14,4%	16,4%	14,6%	11,8%	6,2%	3,6%
	2011 / 2012	10,2%	9,2%	15,7%	9,1%	7,8%	13,5%	8,3%
Ich werde den an mich gestellten Anforderungen gerecht. ²⁰	2013 / 2014	6,1%	4,3%	11,6%	12,0%	2,6%	3,2%	5,3%
	2012 / 2013	7,6%	6,1%	15,7%	8,8%	2,4%	2,7%	5,6%
Ich habe eine gute Situationskontrolle im Unterricht.	2013 / 2014	5,7%	3,2%	9,4%	9,4%	3,5%	5,8%	3,5%
	2012 / 2013	7,0%	4,0%	12,8%	6,6%	2,9%	5,5%	5,4%
	2011 / 2012	8,6%	9,2%	9,6%	8,3%	8,6%	9,7%	0,0%

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus (hierunter fallen auch Grund- und Realschulen plus und Realschulen plus mit Fachoberschule); IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

¹⁹ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

²⁰ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

Tabelle 19 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu sozialen Arbeitsmerkmalen (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich bekomme die von mir erwartete Anerkennung meiner Leistung.	2013 / 2014	39,3%	28,3%	46,9%	32,5%	43,5%	45,5%	28,1%
	2012 / 2013	49,1%	40,6%	60,1%	49,5%	42,1%	47,7%	30,2%
	2011 / 2012	37,5%	29,3%	44,6%	38,9%	39,0%	37,3%	13,6%
Konflikte werden offen besprochen.	2013 / 2014	36,6%	26,2%	39,9%	18,8%	45,0%	41,7%	35,1%
	2012 / 2013	40,8%	34,1%	46,0%	29,2%	41,8%	46,5%	45,3%
	2011 / 2012	28,1%	23,0%	31,3%	38,1%	23,6%	28,4%	33,3%
Ich erfahre genügend Unterstützung durch die Schulleitung. ²¹	2013 / 2014	23,2%	9,6%	30,4%	16,2%	25,6%	28,8%	22,8%
	2012 / 2013	33,7%	11,6%	41,5%	29,4%	32,7%	39,0%	23,1%
Ich habe die Möglichkeit zur Kooperation mit der Schulleitung.	2013 / 2014	22,2%	12,3%	27,5%	12,8%	25,9%	26,9%	21,1%
	2012 / 2013	30,9%	13,2%	35,1%	26,6%	26,5%	39,5%	26,0%
Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit meiner Schulleitung.	2011 / 2012	26,0%	6,2%	28,9%	29,7%	28,8%	26,9%	12,5%
Meine Schüler verhalten sich angemessen (Disziplin, Motivation, Lernverhalten).	2013 / 2014	23,5%	25,1%	41,9%	25,6%	10,5%	16,7%	24,6%
	2012 / 2013	30,7%	22,0%	50,3%	28,0%	8,5%	28,8%	42,6%
	2011 / 2012	18,5%	12,3%	43,3%	19,0%	10,2%	23,8%	16,7%
Mit der Schulleitung gibt es wenig Konflikte. ²²	2013 / 2014	16,3%	7,0%	26,4%	12,8%	19,2%	13,5%	9,6%
	2012 / 2013	19,2%	4,3%	27,6%	14,4%	18,2%	19,4%	21,6%
Ich werde von den Eltern (für BBS: Betriebe) respektiert und in meiner Arbeit unterstützt.	2013 / 2014	12,8%	9,6%	21,8%	8,5%	8,3%	14,7%	13,2%
	2012 / 2013	16,4%	13,3%	27,1%	12,8%	8,7%	14,4%	20,8%
	2011 / 2012	10,4%	6,2%	26,5%	9,1%	6,1%	13,4%	8,3%

²¹ Das Item „Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit meiner Schulleitung.“ wurde zum Schuljahr 2012 / 2013 durch zwei neue Items ersetzt: „Ich erfahre genügend Unterstützung durch die Schulleitung.“ und „Ich habe die Möglichkeit zur Kooperation mit der Schulleitung.“

²² Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich habe die Möglichkeit zur Kooperation mit KollegInnen. ²³	2013 / 2014	12,1%	3,7%	10,3%	6,8%	17,3%	16,0%	15,8%
	2012 / 2013	14,3%	12,0%	15,8%	11,4%	15,0%	16,2%	13,0%
Ich erfahre genügend Unterstützung durch KollegInnen.	2013 / 2014	11,6%	6,4%	10,3%	4,3%	16,3%	16,0%	11,4%
	2012 / 2013	12,7%	9,0%	13,6%	10,9%	12,4%	15,0%	10,7%
Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit KollegInnen.	2011 / 2012	11,3%	6,1%	18,1%	15,7%	7,9%	13,4%	8,3%
Mit meinen KollegInnen gibt es wenig Konflikte.	2013 / 2014	8,4%	7,0%	5,4%	2,6%	14,4%	4,5%	12,3%
	2012 / 2013	6,4%	6,2%	4,9%	7,3%	5,7%	6,6%	11,3%
	2011 / 2012	6,1%	6,2%	7,2%	8,2%	5,1%	3,7%	16,7%

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus (hierunter fallen auch Grund- und Realschulen plus und Realschulen plus mit Fachoberschule); IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

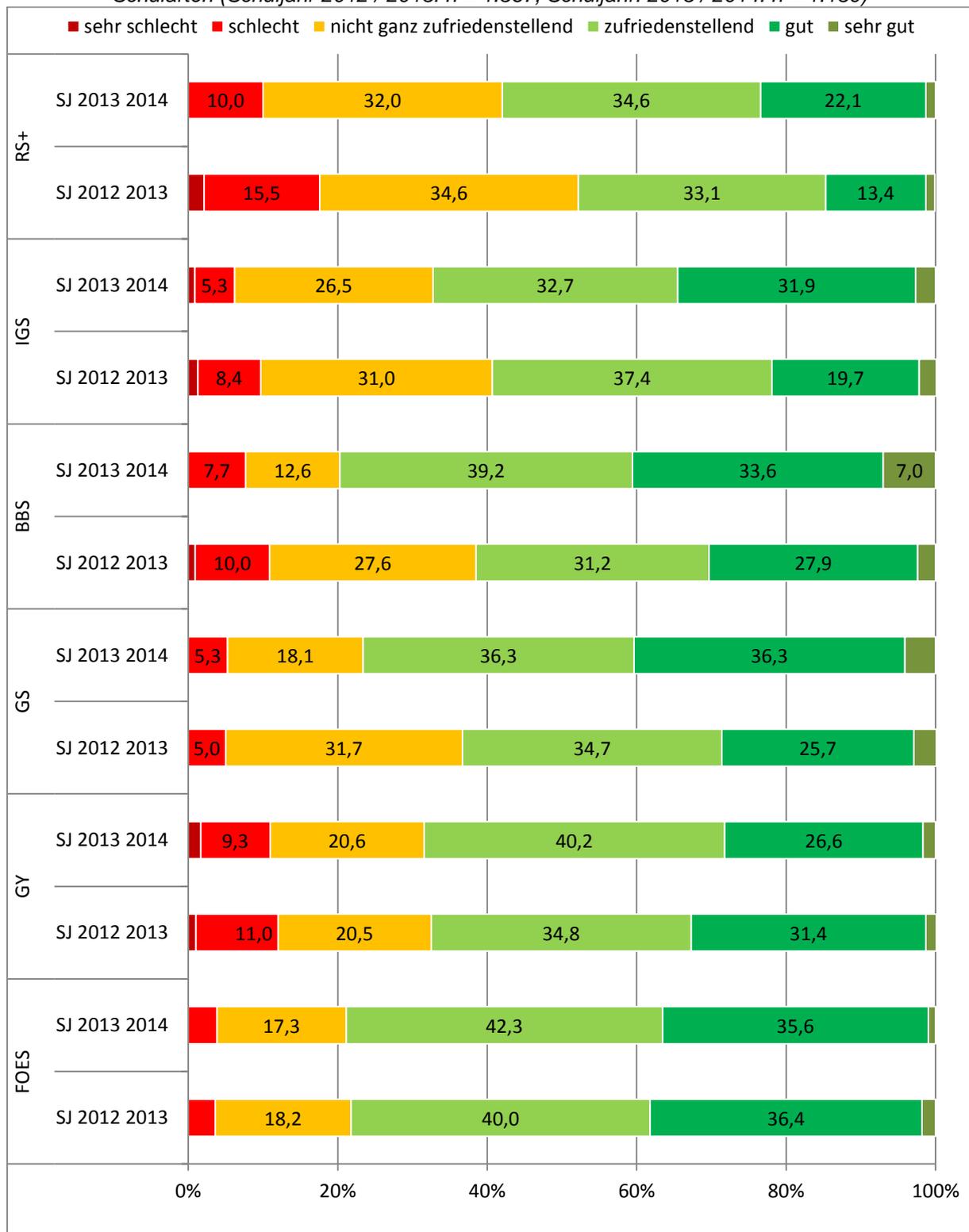
²³ Das Item „Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit KollegInnen.“ wurde zum Schuljahr 2012 / 2013 durch zwei neue Items ersetzt: „Ich erfahre genügend Unterstützung durch KollegInnen.“ und „Ich habe die Möglichkeit zur Kooperation mit KollegInnen.“

Tabelle 20 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)

Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich empfinde den Lärmpegel an der Schule als nicht störend.	2013 / 2014	53,3%	52,4%	69,9%	57,3%	50,5%	32,1%	52,6%
	2012 / 2013	62,2%	64,0%	78,2%	58,6%	64,1%	48,2%	60,7%
	2011 / 2012	50,5%	56,9%	72,3%	54,6%	47,6%	36,6%	50,0%
Meine Arbeitsplatzgestaltung/ Arbeitsplatzmaße sind ergonomisch.	2013 / 2014	46,5%	39,6%	42,4%	45,3%	57,8%	41,0%	43,9%
	2012 / 2013	57,9%	38,5%	63,5%	51,7%	67,7%	58,2%	54,7%
	2011 / 2012	45,7%	38,4%	56,6%	43,0%	51,7%	38,1%	12,5%
Ich empfinde das Klima in den Schulräumen als angenehm.	2013 / 2014	49,7%	39,6%	59,3%	67,5%	49,5%	45,5%	34,2%
	2012 / 2013	57,6%	38,6%	59,9%	55,1%	51,7%	69,0%	45,5%
	2011 / 2012	42,8%	26,2%	56,6%	48,7%	45,2%	33,6%	16,7%
Die Belüftung meiner Unterrichtsräume ist angemessen.	2013 / 2014	39,6%	32,1%	39,5%	54,7%	42,8%	46,2%	19,3%
	2012 / 2013	43,6%	30,0%	42,8%	39,9%	42,6%	56,1%	21,8%
	2011 / 2012	33,3%	9,2%	44,6%	29,8%	43,8%	20,9%	16,7%
Ich werde nicht durch Gerüche belästigt.	2013 / 2014	27,3%	25,7%	32,9%	19,7%	30,4%	20,5%	27,2%
	2012 / 2013	37,4%	32,7%	41,4%	32,7%	31,1%	43,3%	37,7%
	2011 / 2012	27,5%	26,2%	42,2%	26,4%	27,4%	21,6%	20,8%
Die Beleuchtung ist angemessen.	2013 / 2014	27,8%	24,1%	34,1%	26,5%	27,8%	25,0%	25,4%
	2012 / 2013	30,8%	21,8%	29,4%	29,4%	25,4%	41,4%	21,4%
	2011 / 2012	22,8%	18,5%	36,1%	25,7%	24,3%	11,9%	16,7%

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus (hierunter fallen auch Grund- und Realschulen plus und Realschulen plus mit Fachoberschule); IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Abbildung 135 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten (Schuljahr 2012 / 2013: n = 1.367, Schuljahr: 2013 / 2014: n = 1.130)



Anmerkung: Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst, weswegen an dieser Stelle nur der Vergleich zwischen den Schuljahren 2012 / 2013 und 2013 / 2014 möglich ist. GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus (hierunter fallen auch Grund- und Realschulen plus und Realschulen plus mit Fachoberschule); IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Tabelle 21 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu physischen Beschwerden (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)

Physische Beschwerden	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden	2013 / 2014	61,2%	63,6%	60,9%	53,0%	61,0%	55,8%	73,7%
	2012 / 2013	64,7%	61,2%	64,0%	66,7%	64,7%	64,1%	68,5%
	2011 / 2012	59,9%	75,4%	62,6%	59,5%	54,4%	61,9%	66,7%
Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden	2013 / 2014	33,3%	33,2%	36,6%	35,9%	31,3%	28,8%	35,1%
	2012 / 2013	38,0%	43,9%	38,9%	37,2%	35,4%	38,8%	30,4%
	2011 / 2012	30,7%	46,2%	32,6%	31,4%	27,1%	32,8%	12,5%
Beschwerden mit dem Bewegungsapparat	2013 / 2014	27,7%	24,1%	30,8%	23,9%	25,2%	28,8%	36,0%
	2012 / 2013	35,5%	28,3%	33,2%	34,1%	36,1%	38,7%	49,1%
	2011 / 2012	29,4%	24,7%	33,8%	29,7%	23,6%	38,8%	41,7%
Kopfschmerzen	2013 / 2014	29,7%	33,7%	35,0%	26,5%	29,1%	22,4%	27,2%
	2012 / 2013	34,7%	43,6%	42,1%	34,5%	28,4%	29,2%	32,1%
	2011 / 2012	27,0%	35,4%	38,6%	34,7%	19,1%	26,2%	25,0%
Allergien	2013 / 2014	27,5%	30,5%	32,9%	24,8%	25,2%	22,4%	27,2%
	2012 / 2013	29,4%	38,6%	24,2%	27,7%	34,3%	30,6%	27,3%
	2011 / 2012	25,9%	26,2%	31,3%	24,0%	25,7	22,3%	37,5%
Stimm- und Sprach- beschwerden (durch ständiges lautes Sprechen)	2013 / 2014	24,1%	26,2%	28,4%	19,7%	23,3%	23,1%	19,3%
	2012 / 2013	29,4%	30,3%	32,2%	25,2%	28,9%	31,7%	21,8%
	2011 / 2012	25,2%	43,1%	41,0%	21,4%	18,2%	26,1%	20,8%

Physische Beschwerden	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Augenbeschwerden	2013 / 2014	20,2%	12,3%	28,0%	18,8%	20,4%	21,8%	14,9%
	2012 / 2013	27,4%	24,0%	28,2%	29,6%	23,0%	29,3%	21,4%
	2011 / 2012	21,1%	23,1%	24,1%	25,6%	18,5%	23,1%	4,2%
Hautirritationen/ Hauterkrankungen	2013 / 2014	20,2%	21,9%	21,8%	18,8%	19,8%	17,9%	19,3%
	2012 / 2013	22,3%	19,0%	20,9%	22,3%	23,4%	25,1%	14,3%
	2011 / 2012	19,9%	24,6%	20,5%	19,0%	18,8%	20,1%	20,8%
Verdauungsstörungen	2013 / 2014	16,6%	16,0%	19,7%	12,8%	16,0%	17,3%	15,8%
	2012 / 2013	21,4%	20,2%	23,9%	23,9%	19,0%	21,0%	7,1%
	2011 / 2012	18,0%	18,5%	10,8%	17,4%	18,8%	21,7%	12,5%
Herz-/ Kreislaufbeschwerden	2013 / 2014	14,3%	18,2%	15,2%	10,3%	11,8%	16,7%	14,0%
	2012 / 2013	19,1%	16,2%	19,4%	18,3%	16,1%	22,7%	16,1%
	2011 / 2012	13,5%	18,5%	22,8%	10,8%	8,9%	18,7%	8,4%
Allgemeine, spezielle Infekte	2013 / 2014	13,2%	15,5%	15,2%	12,0%	11,5%	11,5%	13,2%
	2012 / 2013	17,6%	22,4%	18,6%	18,1%	14,1%	17,1%	15,4%
	2011 / 2012	11,9%	23,0%	15,6%	9,9%	11,3%	9,0%	4,2%
Vielschichtige Gesundheitsstörungen	2013 / 2014	10,0%	11,8%	12,4%	9,4%	6,7%	12,2%	9,6%
	2012 / 2013	15,6%	20,2%	14,6%	14,0%	16,0%	16,0%	17,3%
	2011 / 2012	10,9%	13,8%	11,9%	11,6%	8,6%	11,9%	8,4%

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus (hierunter fallen auch Grund- und Realschulen plus und Realschulen plus mit Fachoberschule); IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 22 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu psychischen Beschwerden (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)

Psychische Beanspruchung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Übermüdung/ Erschöpfung	2013 / 2014	54,2%	58,8%	61,3%	62,4%	51,1%	38,5%	53,5%
	2012 / 2013	62,6%	70,7%	68,7%	67,8%	61,1%	52,2%	51,8%
	2011 / 2012	55,3%	61,5%	59,0%	50,4%	56,5%	57,4%	25,0%
Schlafstörungen	2013 / 2014	31,5%	31,6%	31,2%	34,2%	31,6%	26,3%	36,0%
	2012 / 2013	37,3%	37,0%	40,2%	40,9%	34,8%	32,5%	39,3%
	2011 / 2012	31,0%	38,5%	30,2%	28,1%	29,5%	34,4%	29,2%
Psychische Beschwerden (z.B. Depressionen, Ängste)	2013 / 2014	16,1%	16,0%	19,4%	16,2%	12,8%	18,6%	14,9%
	2012 / 2013	21,7%	27,6%	23,4%	24,1%	19,0%	17,8%	24,1%
	2011 / 2012	17,0%	21,5%	22,9%	11,6%	16,4%	18,7%	8,4%

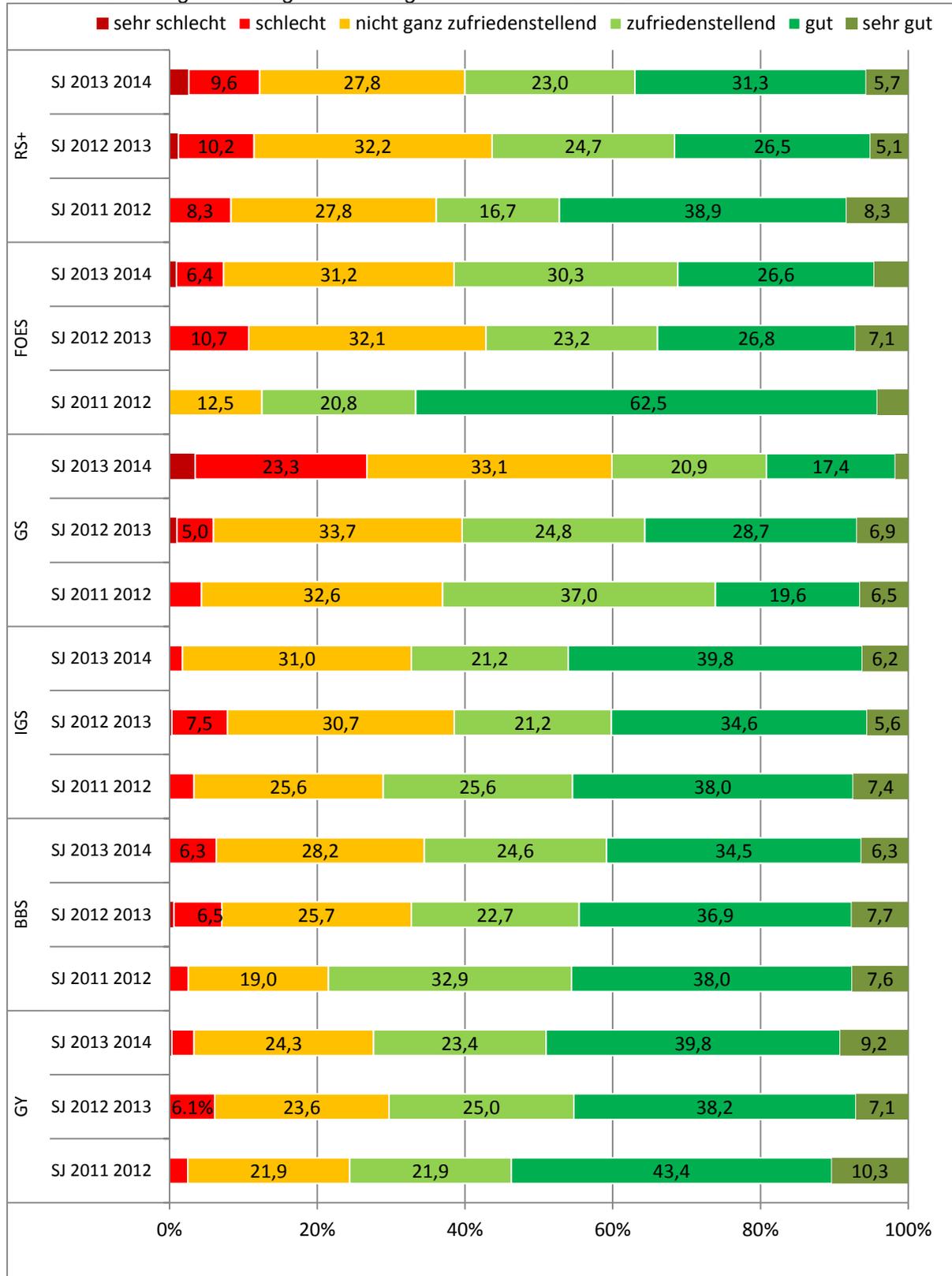
Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus (hierunter fallen auch Grund- und Realschulen plus und Realschulen plus mit Fachoberschule); IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 23 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (Schuljahr 2011 / 2012: n = 719, 2012 / 2013: n = 1.367, 2013 / 2014: n = 1.130)

Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Rückgang der Arbeitszufriedenheit	2013 / 2014	52,2%	49,2%	63,7%	47,0%	53,4%	42,9%	47,4%
	2012 / 2013	62,0%	66,0%	74,3%	62,0%	56,8%	52,7%	55,8%
	2011 / 2012	54,2%	50,8%	61,4%	52,9%	52,8	58,2%	41,7%
Krankheit, trotzdem fehlen nicht (Präsentismus)	2013 / 2014	52,8%	52,9%	56,0%	48,7%	53,4%	45,5%	58,8%
	2012 / 2013	61,3%	64,9%	64,7%	62,9%	57,4%	58,9%	55,6%
	2011 / 2012	51,0%	64,7%	56,6%	55,3%	45,2%	52,2%	37,5%
Leistungsabfall/ Konzentrationsprobleme	2013 / 2014	32,6%	32,1%	43,7%	35,0%	27,5%	25,0%	30,7%
	2012 / 2013	42,1%	37,1%	50,6%	43,5%	37,7%	38,1%	33,3%
	2011 / 2012	35,9%	50,8%	42,2%	31,4%	29,4%	46,3%	16,7%
Dienst nach Vorschrift	2013 / 2014	25,1%	19,3%	34,5%	21,4%	26,8%	16,7%	25,4%
	2012 / 2013	28,8%	28,7%	38,3%	31,4%	22,4%	23,3%	16,7%
	2011 / 2012	24,1%	23,1%	33,8%	23,1%	24,3%	20,1%	16,7%
Innere Kündigung	2013 / 2014	12,8%	9,6%	16,1%	13,7%	12,5%	13,5%	10,5%
	2012 / 2013	16,3%	12,8%	22,0%	19,0%	11,0%	14,1%	9,4%
	2011 / 2012	12,5%	12,3%	21,7%	11,6%	11,0%	11,2%	12,5%
Häufige Fehlzeiten (> 14 Tage im Schuljahr)	2013 / 2014	6,1%	7,0%	10,3%	4,3%	4,5%	4,5%	5,3%
	2012 / 2013	9,7%	11,0%	13,8%	9,1%	10,4%	5,4%	10,7%
	2011 / 2012	4,5%	3,0%	10,8%	2,5%	4,1%	2,2%	12,5%

Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus (hierunter fallen auch Grund- und Realschulen plus und Realschulen plus mit Fachoberschule); IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

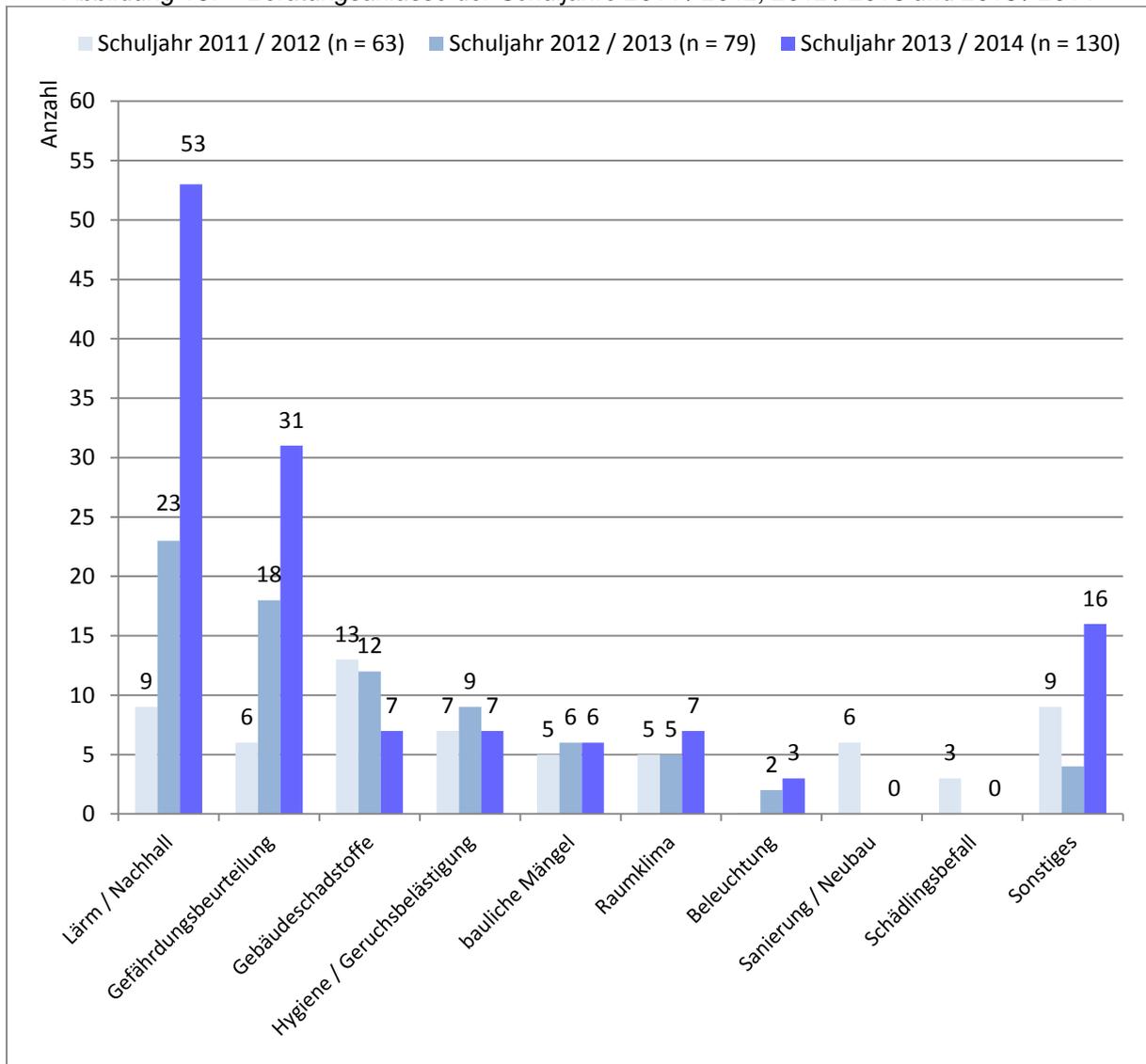
Abbildung 136 - Vergleich des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten



Anmerkung: GS = Grundschule; GS/RS+ = Grundschule und Realschule plus; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Anhang E: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012, 2012 / 2013 und 2013 / 2014

Abbildung 137 - Beratungsanlässe der Schuljahre 2011 / 2012, 2012 / 2013 und 2013 / 2014



Anmerkung: Die Beratungsanlässe verteilen sich auf n = 24 Schulen im Schuljahr 2011 / 2012, n = 61 Schulen im Schuljahr 2012 / 2013 und n = 98 Schulen im Schuljahr 2013 / 2014

Anhang F: Vergleich der arbeitsmedizinischen Beratung zwischen den Schuljahren 2011 / 2012, 2012 / 2013 und 2013 / 2014

Abbildung 138 - Beratungsanlässe im Rahmen der persönlichen Sprechstunde

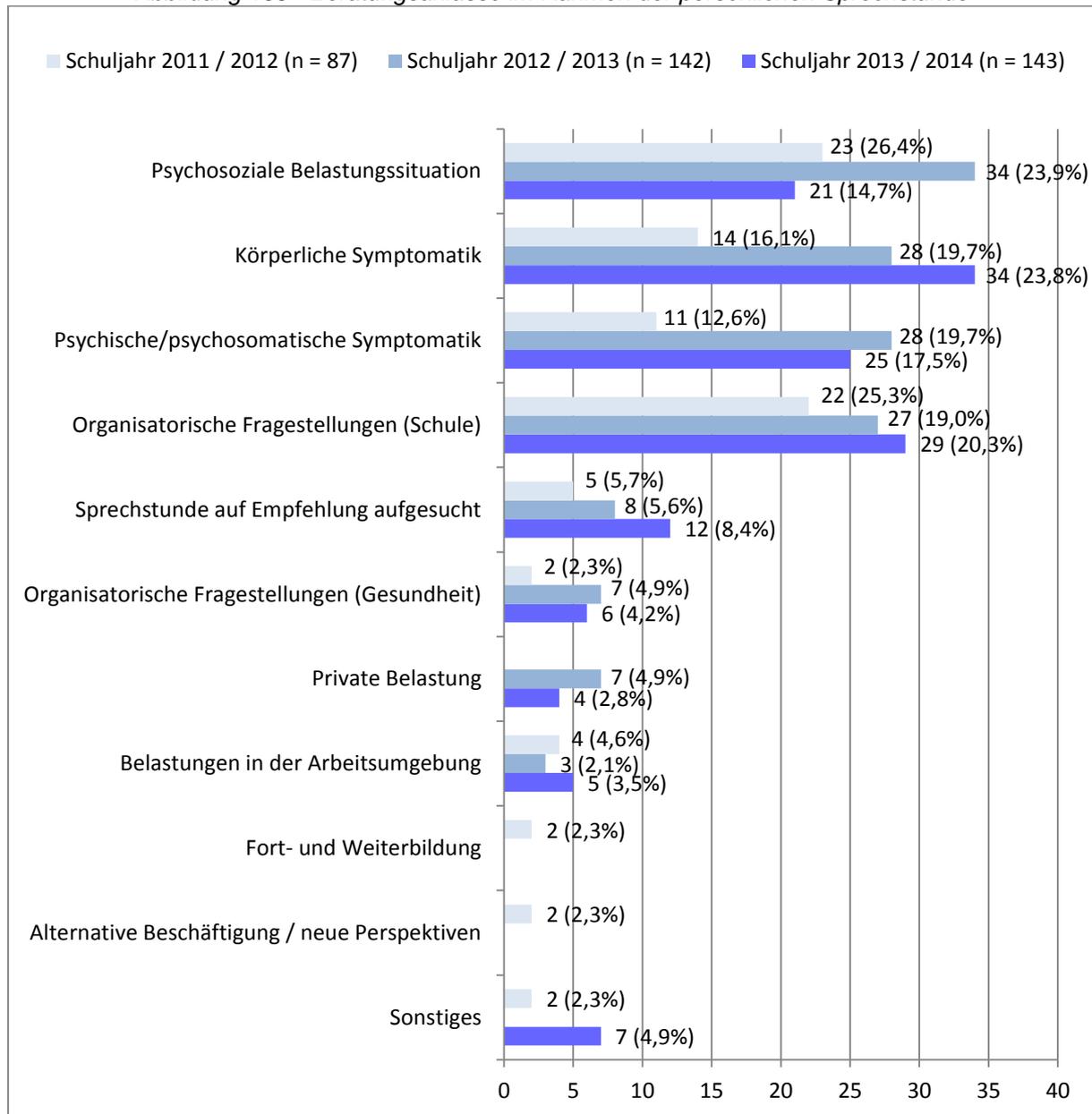


Abbildung 139 - Beratungsanlässe im Rahmen der telefonischen Sprechstunde

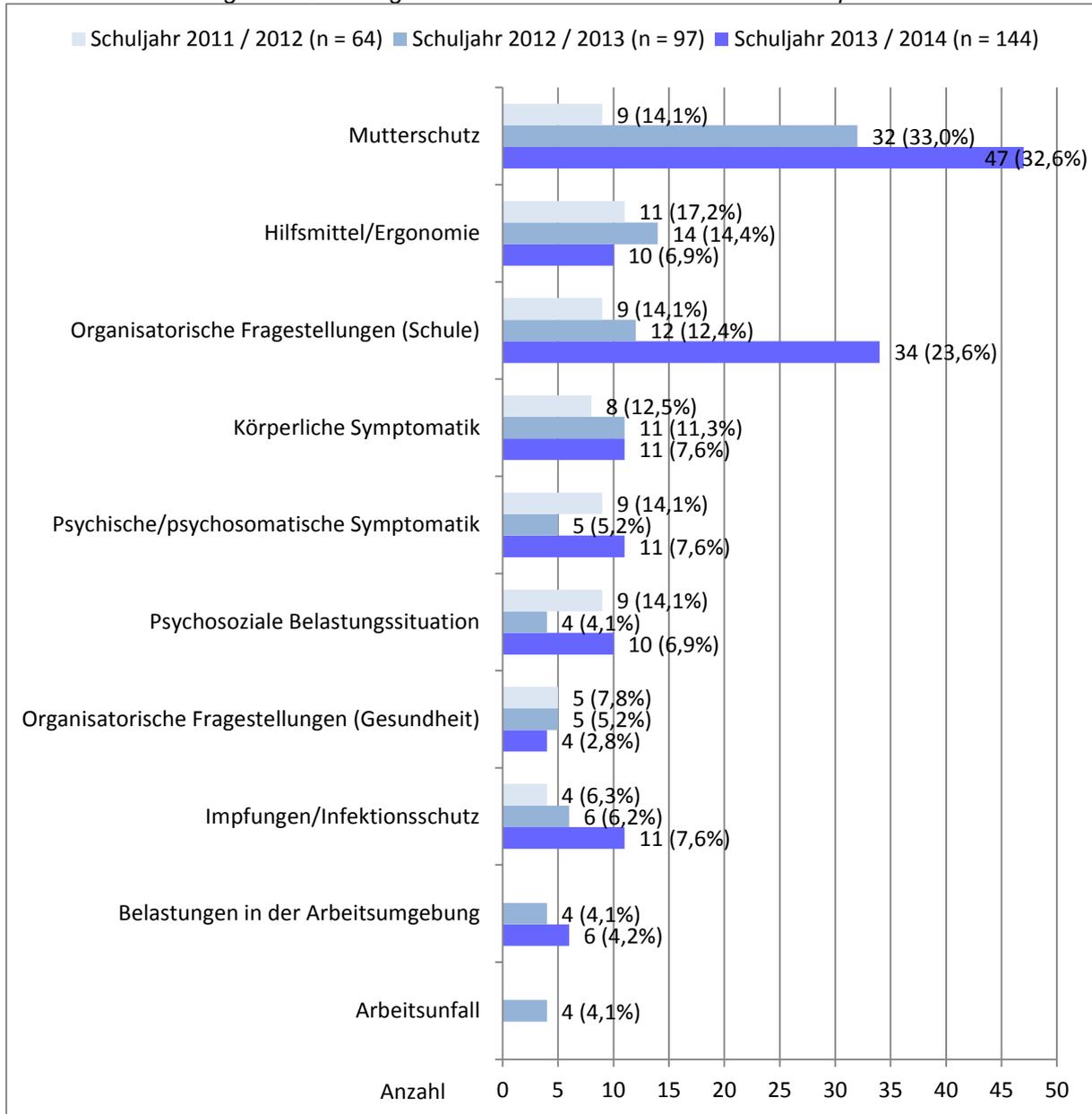
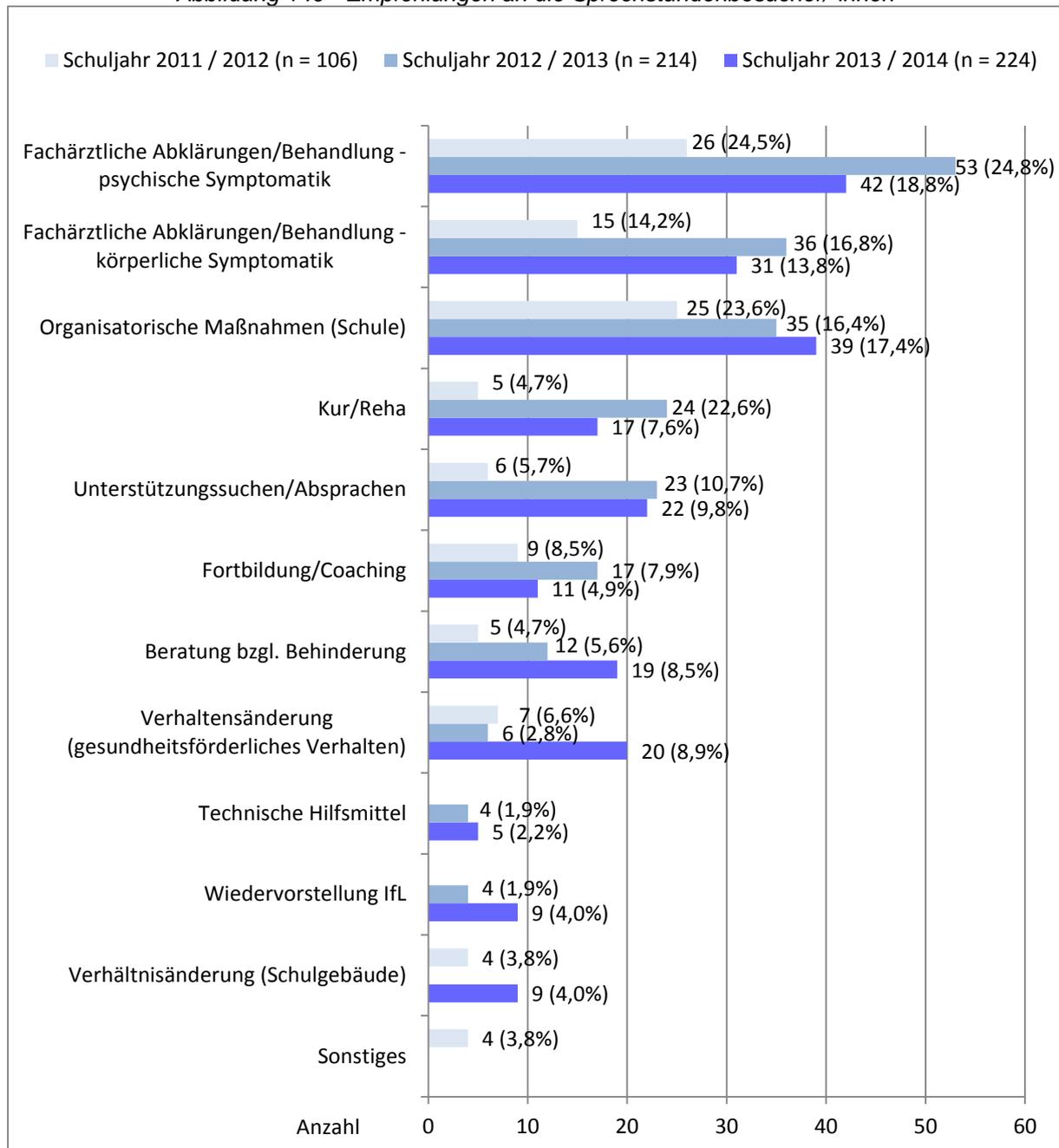


Abbildung 140 - Empfehlungen an die Sprechstundenbesucher/-innen



Anhang G: Vergleich des Unfallgeschehens zwischen den Schuljahren 2011 / 2012, 2012 / 2013 und 2013 / 2014

Abbildung 141 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten

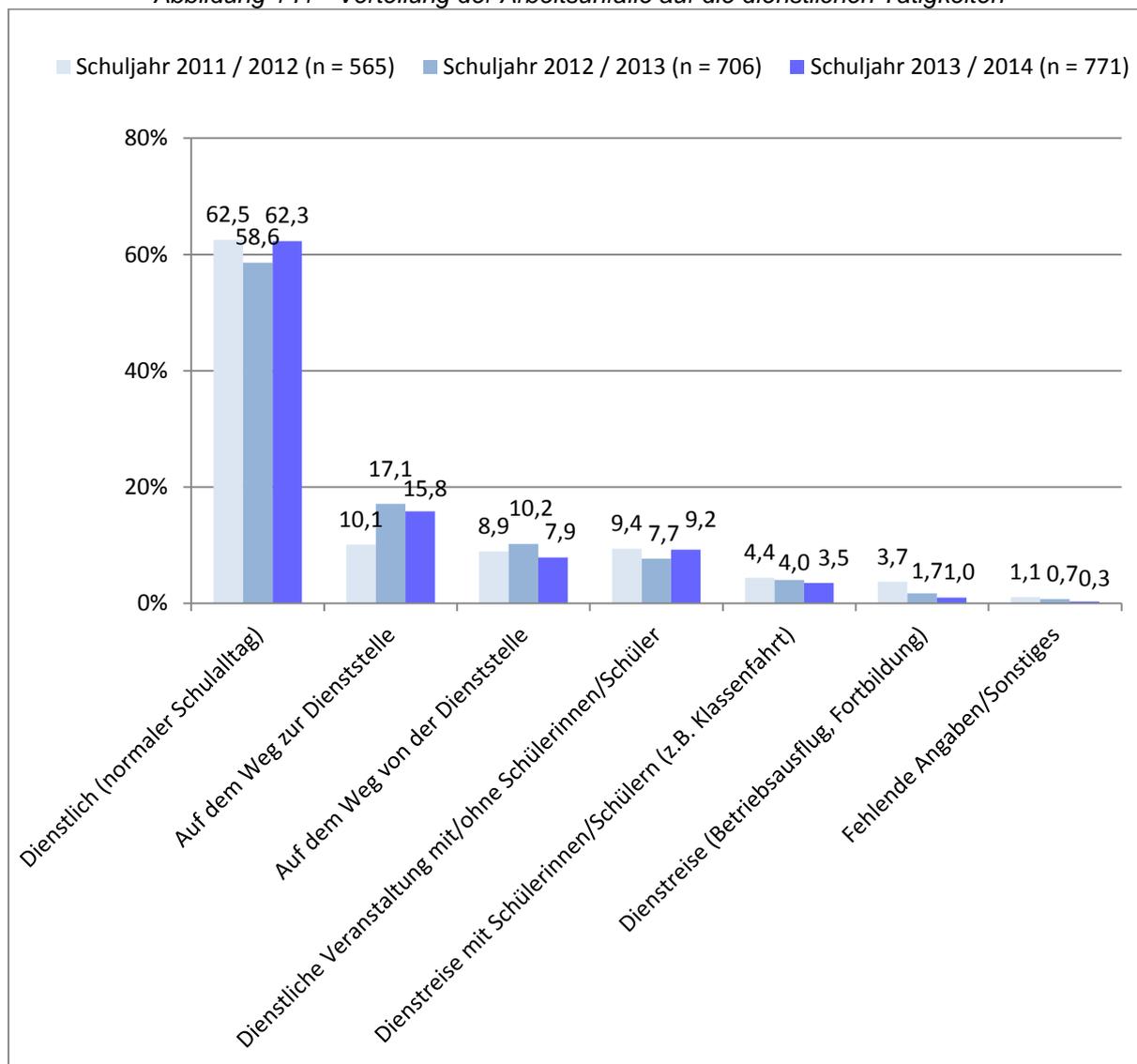


Tabelle 24 - Soziodemografische Angaben der Verunfallten

	Schuljahr 2011 / 2012	Schuljahr 2012 / 2013	Schuljahr 2013 / 2014
Alter	%		
< 30	7,1	8,9	10,9
30 - 34	12,4	10,6	13,0
35 - 39	14,9	12,3	11,3
40 - 44	16,8	15,3	13,9
45 - 49	10,1	9,6	12,7
50 - 54	9,6	14,0	12,8
55 - 59	20,4	19,4	14,7
60+	7,3	9,8	10,3
Fehlende Angaben	1,6	0,0	0,5
Geschlecht	%		
Männlich	26,7	29,9	29,2
Weiblich	73,3	70,1	70,8

Abbildung 142 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten

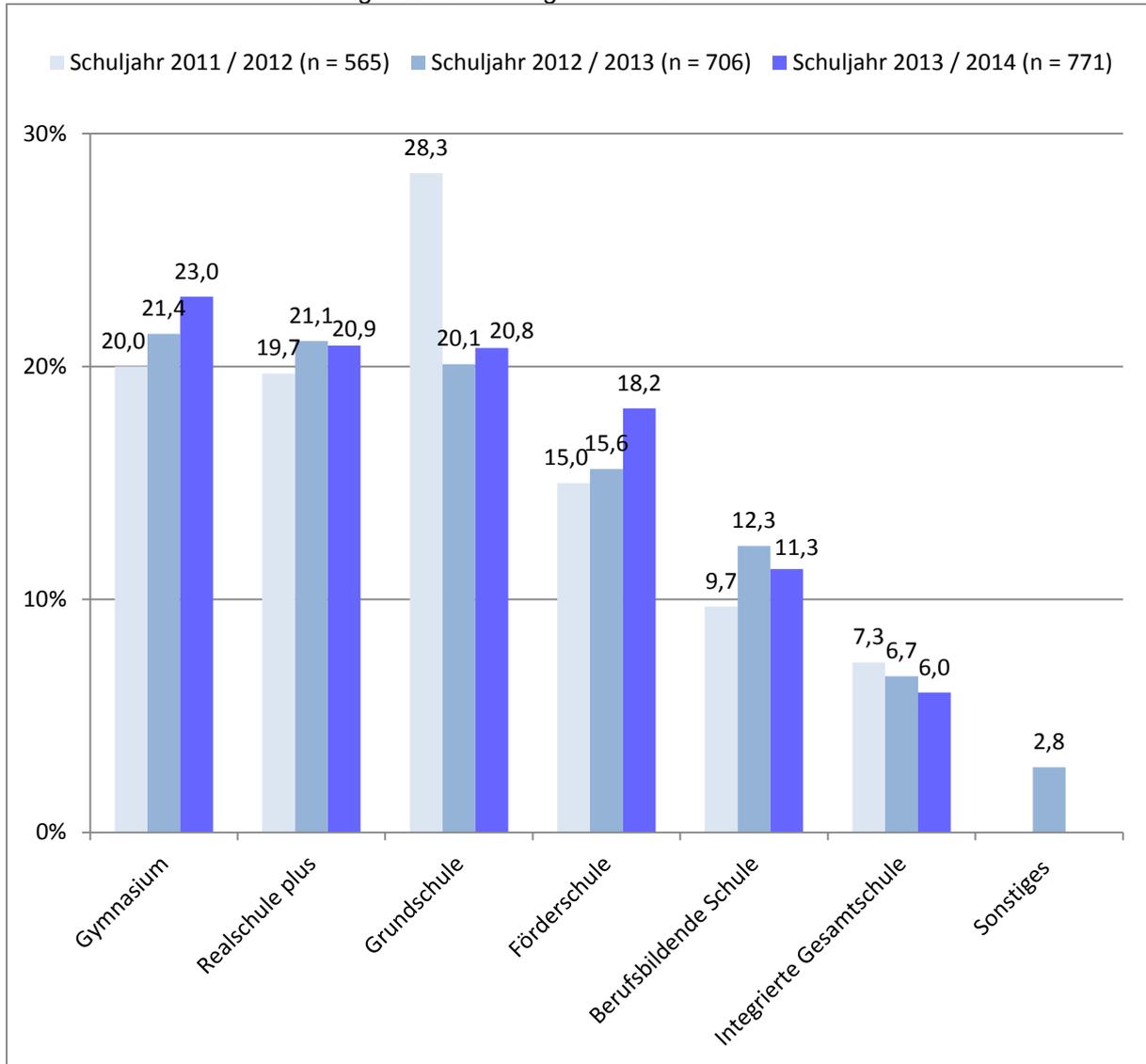


Abbildung 143 - Schülerbeteiligung bei Unfällen

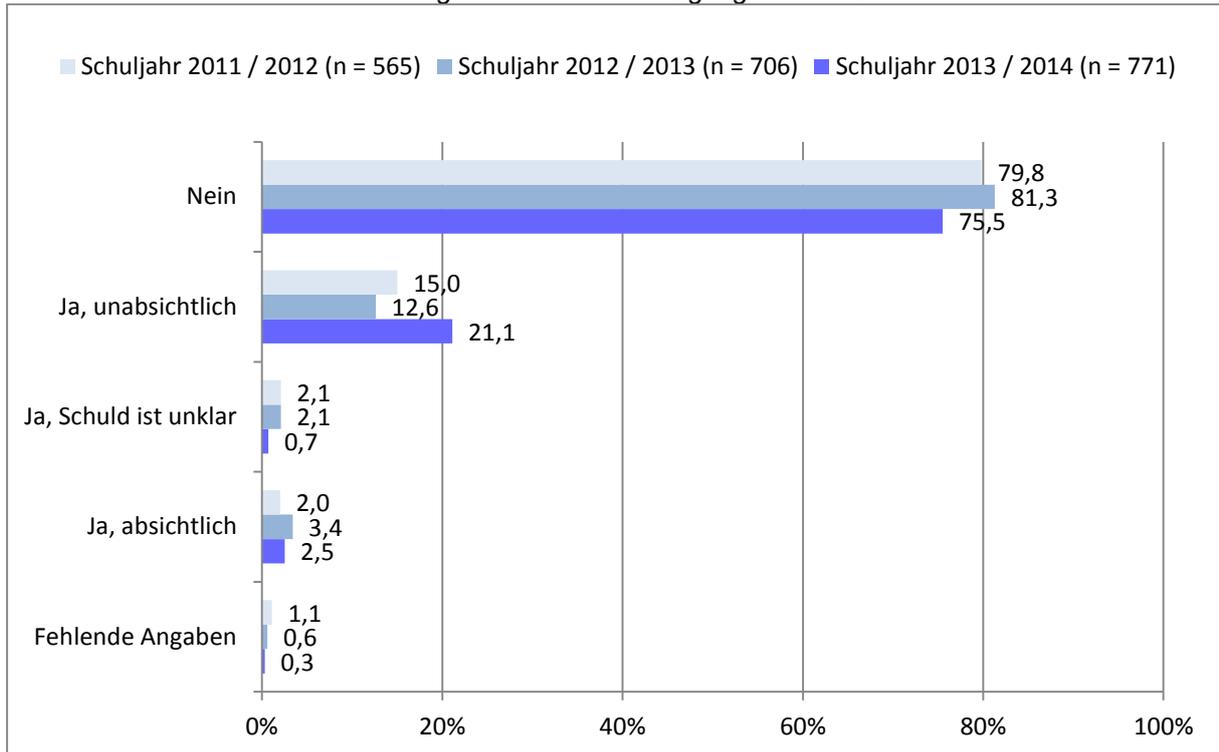


Abbildung 144 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort

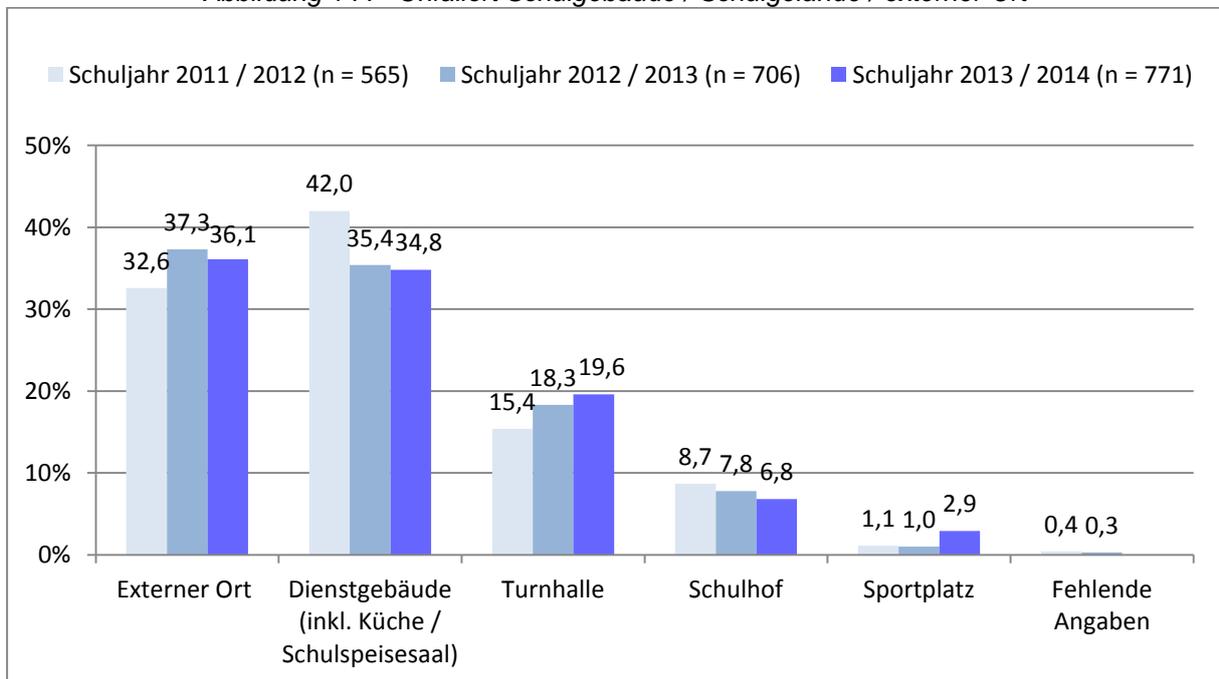


Abbildung 145 - Verletzungsarten (Mehrfachnennungen möglich)

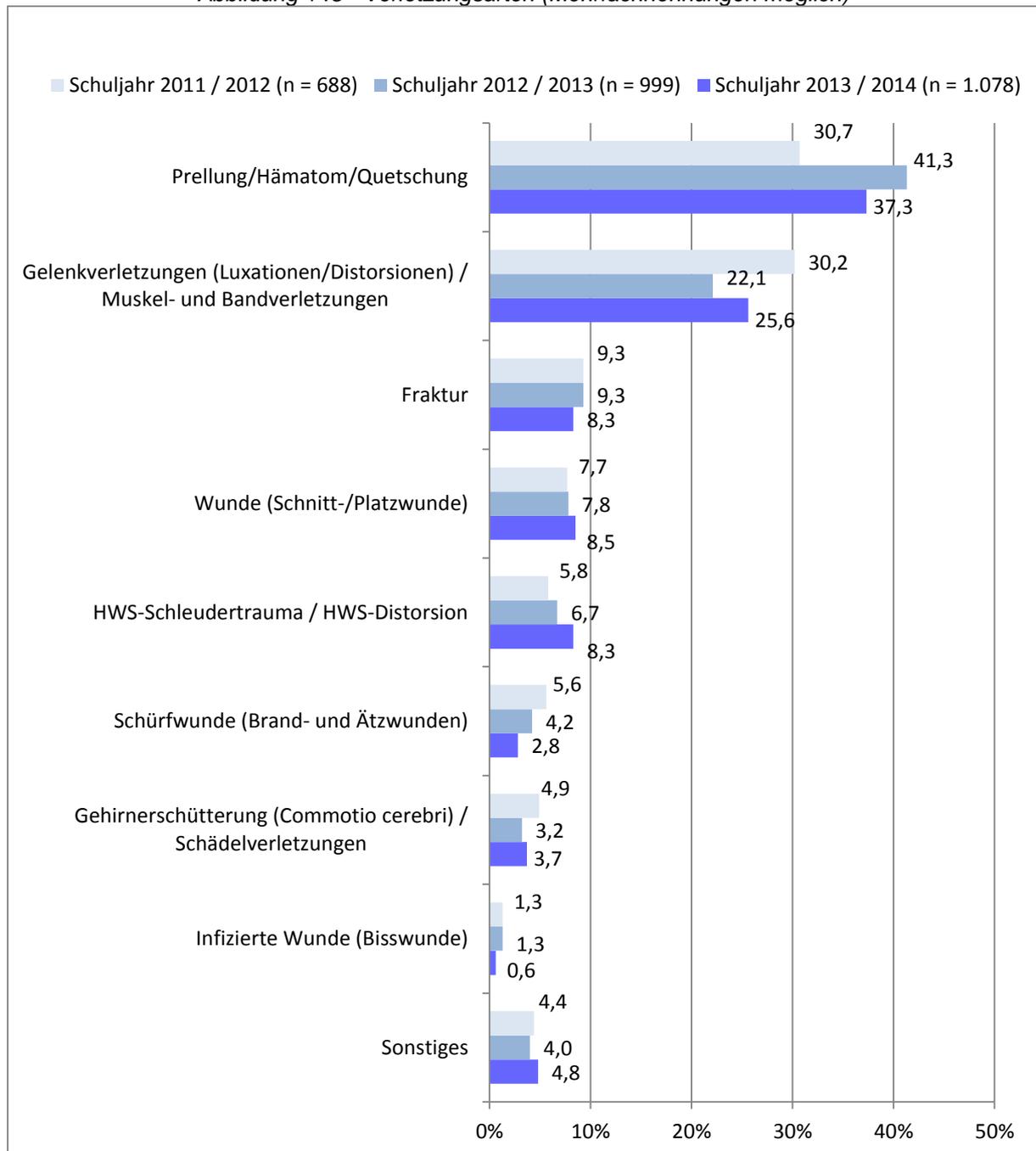


Abbildung 146 - Verletztes Körperteil (Mehrfachnennungen möglich)

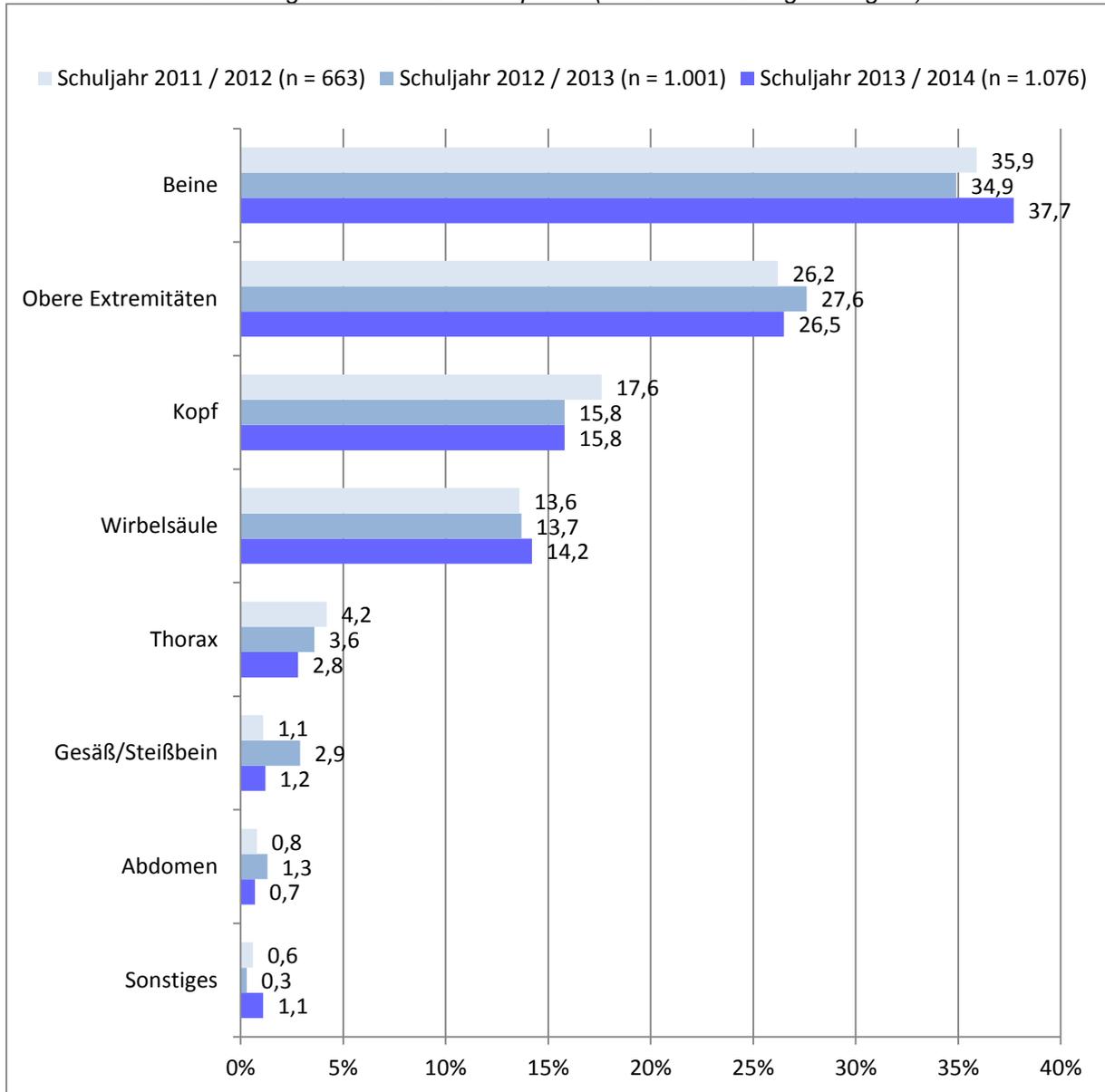


Tabelle 25 - Vorübergehende Arbeits-/Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall

	Schuljahr 2011 / 2012	Schuljahr 2012 / 2013	Schuljahr 2013 / 2014
Arbeits-/Dienstunfähigkeit	%		
Ja	54,2	55,7	52,3
Nein	44,1	44,3	47,7
Fehlende Angaben	1,8	0,0	0,0
Krankenhausaufenthalt			
Ja	8,1	9,6	6,6
Nein	91,2	89,6	92,9
Fehlende Angaben	0,7	0,9	0,5

Abbildung 147 - Unfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat

