

**Herausgegeben vom Institut
für Lehrgesundheit**

Claus M., Adams J., Beutel T.,
Claus A., Kurtz T., Riechmann-Wolf M.,
Schäfer M., Schöne K., 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

**Fokus: Schwerpunktgrundschulen
Schuljahr 2014/2015**

Zertifiziert durch:



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	Überblick: Aktuelle Forschungsarbeiten zur Lehrergesundheit in Deutschland.....	13
3.2	Gesundheit von Lehrkräften	15
3.3	Ressourcen und Anforderungen am Arbeitsplatz Schule	16
3.3.1	Gesundheitsrelevante Ressourcen	16
3.3.2	Gesundheitsrelevante Anforderungen.....	21
3.4	Gesundheit von Lehrkräften und deren Auswirkung auf schüler- bzw. unterrichtsbezogene Aspekte	23
3.5	Zusammenfassung	24
4	Beratungs- und Betreuungsleistungen, Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des Instituts für Lehrergesundheit.....	26
4.1	Beratungs- und Betreuungsleistungen	26
4.1.1	Arbeitsmedizinische Sprechstunde und Gesundheits-Check-Up.....	26
4.1.2	Impfberatung und Impfungen	26
4.1.3	Mutterschutz	27
4.1.4	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	27
4.1.5	Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen.....	27
4.1.6	Unterweisung.....	27
4.1.7	Unfallverhütung.....	28
4.1.8	Hygieneplan.....	28
4.1.9	Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	28
4.2	Forschungsaktivitäten.....	29
4.2.1	Laufende Projekte.....	29
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	38
5.1	Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen.....	38
5.1.1	Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte	38
5.1.2	Anwärterinnen / Anwärter	48
5.1.3	Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014.....	52
5.2	Dienstfähigkeitsprüfungen und Dienstunfähigkeitsgeschehen bei verbeamteten Lehrkräften 52	
5.2.1	Medizinische Hintergründe der verschiedenen Gutachtenarten	58
5.2.2	Ergebnisse der verschiedenen Gutachtenarten	61
5.2.3	Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014.....	62
5.2.4	Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften im Beamtenverhältnis.....	63
5.3	Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen	64
5.3.1	Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit.....	64
5.3.2	Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz.....	74
5.3.3	Vergleich mit dem Kalenderjahr 2013	75
5.4	Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen.....	75
5.4.1	Rechtliche Grundlagen	75
5.4.2	Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall.....	76
5.4.3	Unfallversicherungsträger / Schadensregulierungsstelle	76
5.4.4	Meldepflichten.....	76
5.4.5	Methodik	77
5.4.6	Ergebnisse.....	78
5.4.7	Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014.....	94
5.5	Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen	95
5.5.1	Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens.....	95
5.5.2	Selbstcheck Teil 2: Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitssicherheitsorganisation ..	110
5.5.3	Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren	113
5.5.4	Schulbegehungen.....	123
5.6	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	126
5.7	Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeuntersuchungen für Bedienstete an Schulen	137
5.7.1	Arbeitsmedizinische Sprechstunde (vor Ort, telefonisch, per E-Mail), Gesundheits-Check- Ups und BEM-Sprechstunden.....	138
5.7.2	Impfberatungen und Impfungen	159
5.7.3	Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014.....	161
5.8	Prävention und Gesundheitsförderung: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrer*gesundheits.....	162
5.8.1	Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrer*gesundheits.....	163

5.8.2	Schulübergreifende Fortbildungen	166
5.8.3	Fortbildungen für Anwärterinnen und Anwärter sowie Lehramtsstudierende	166
5.9	Arbeitsbericht des Projektes Lehrergesundheit der ADD.....	167
5.9.1	Beratungen im Zusammenhang mit Dienstfähigkeitsprüfungen	167
5.9.2	Beratungen für Lehrkräfte, Pädagogische Fachkräfte, Schulleitungen und Schulaufsicht zu gesundheitsbezogenen Fragen.....	169
5.9.3	Prävention: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit 171	
5.9.4	Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014.....	172
6	Schwerpunktthema: Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen (SPGS) unter besonderer Berücksichtigung infektiologischer, muskulo-skelettaler und psychischer Faktoren.....	173
6.1	Ausgangslage und Forschungsinteresse	173
6.2	Methode	174
6.2.1	Instrumente	174
6.2.2	Untersuchungsteil 1 (Belastungs- und Beanspruchungserhebung)	175
6.2.3	Untersuchungsteil 2 (Gefährdungsbeurteilung).....	176
6.3	Ergebnisse Untersuchungsteil 1 (Belastungs- und Beanspruchungserhebung).....	178
6.3.1	Beschreibung des Studienkollektivs	178
6.3.2	Belastungen der Bediensteten	181
6.3.3	Infektionsrisiko / Impfschutz	186
6.3.4	Gesundheitszustand	188
6.3.5	AVEM.....	192
6.4	Ergebnisse Untersuchungsteil 2 (Gefährdungsbeurteilung)	193
6.4.1	Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens.....	193
6.4.2	Selbstcheck Teil 2: Organisation des Gesundheits- und Arbeitsschutzes	198
6.4.3	Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren	199
6.5	Schulbegehung.....	203
7	Diskussion	206
7.1	Zusammenfassung der wichtigsten Befunde	206
7.2	Gesundheitszustand der Bediensteten an Schulen	209
7.2.1	Körperliche Gesundheit	209
7.2.2	Psychische Gesundheit	212
7.3	Vergleich mit vorherigen Schuljahren.....	214
7.3.1	Soziodemografische Angaben.....	214
7.3.2	Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU	215
7.3.3	Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK und Fehltagestatistik der Schulen	215
7.3.4	Arbeits- und Dienstunfälle der Bediensteten in Schulen	216

7.3.5	Gefährdungsbeurteilung – Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens	217
7.3.6	Gefährdungsbeurteilung – Anlassbezogene Schulbegehungen	218
7.3.7	Beratungs- und Untersuchungsleistungen	218
7.4	Schwerpunktthema: Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen (SPGS) unter besonderer Berücksichtigung infektiologischer, muskulo-skelettaler und psychischer Faktoren....	219
7.5	Schlussfolgerung und Ausblick.....	220
8	Verzeichnisse	223
8.1	Literatur- und Gesetzesverzeichnisse	223
8.1.1	Literatur.....	223
8.1.2	Gesetze, Verordnungen, Vorschriften und offizielle Statistiken	225
8.2	Abbildungsverzeichnis.....	227
8.3	Tabellenverzeichnis.....	232
8.4	Abkürzungsverzeichnis.....	234
Anhang A: Vergleich der soziodemografischen Daten zwischen den Schuljahren 2012 / 2013, 2013 / 2014 und 2014 / 2015.....		236
Anhang B: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015		237
Anhang C: Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten zwischen den Jahren 2011 (n = 1.245), 2012 (n = 514), 2013 (n = 1.515) und 2014 (n = 1.485).....		240
Anhang D: Vergleich der Arbeitsunfälle der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2014 / 2015		244
Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367), 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)		251
Anhang F: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2014 / 2015		267
Anhang G: Vergleich der arbeitsmedizinischen Beratung zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015.....		268

1 Danksagung und Vorwort

1.1 Danksagung

Für den Gesundheitsbericht wurden dem Institut für Lehrer*innen-gesundheit 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 Lehrer*innen-gesundheit
 - Schadensregulierungsstelle
 - Schulabteilung
- DAK-Gesundheit
- Unfallkasse Rheinland-Pfalz
- Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle (ZMU)

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 Lehrer*innen-gesundheit
 - 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

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

Unser Dank gilt zudem dem wissenschaftlichen Beirat, sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und wissenschaftlichen Hilfskräften des Instituts für Lehrer*innen-gesundheit für die Unterstützung bei der Erstellung dieses Gesundheitsberichtes.

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



Nach der Gründung im Jahr 2011 feierte das Institut für Lehrergesundheit (IfL) am 01. Januar 2016 sein fünfjähriges Bestehen. Kurz darauf wurde vom IfL am 15. Januar 2016 der 1. Rheinland-Pfälzische Tag der Schulgesundheit mit namhaften Experten durchgeführt, an dem ich die Grüße und Glückwünsche der Universitätsmedizin zu diesem Jubiläum überbringen durfte. Bei der Eröffnung der Veranstaltung hat Frau Ministerin Vera Reiß darauf hingewiesen, dass die Entscheidung des Landes richtig war, das IfL an der Universitätsmedizin einzurichten. Sie wies darüber hinaus darauf hin, dass die Leistungen des Instituts die Erwartungen des Ministeriums bei weitem mehr als erfüllt hat und von den Schulen, den Verbänden, den Personalvertretungen und den Menschen, für die es eingerichtet wurde, sehr geschätzt wird. Dieser sehr positiven Einschätzung schließe ich mich als Wissenschaftlicher Vorstand und Dekan der Universitätsmedizin Mainz gerne an.

Neben der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der ca. 42.000 Bediensteten im staatlichen Schuldienst in Rheinland-Pfalz sowie der Anwärtinnen und Anwärtler an mehr als 1.500 Schulen werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL entsprechende wissenschaftliche Untersuchungen zum Gesundheitsschutz an Schulen geplant und durchgeführt sowie die hierbei gewonnenen Ergebnisse national und international veröffentlicht.

Das IfL ist nach wie vor in Deutschland einmalig und wird weit über die Landesgrenzen hinweg wahrgenommen. Neben nationalen Experten haben sich auch internationale Arbeitsschutzexperten aus Chile und Japan im Jahr 2015 über die Arbeit des IfL vor Ort in Mainz informiert. Der wissenschaftliche Leiter des IfL, Herr Univ.-Prof. Dr. Dirk-Matthias Rose, hat darüber hinaus im Sommer 2015 die Arbeit des Instituts einer Fulbright Kommission vorgestellt und mit den Kollegen und Kolleginnen aus den USA über die Maßnahmen zur Lehrergesundheit in Deutschland im Vergleich zu den USA diskutiert.

Eine wichtige Grundlage für die erfolgreiche Arbeit eines Universitätsinstitutes ist neben der fachlichen Expertise die inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit der dort beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in einem guten Einvernehmen. Das IfL hat sich im vergangenen Jahr auch auf diesem Gebiet bewährt und wurde daher vom Präsidenten der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Herrn Univ.-Prof. Dr. Georg Krausch, im Dezember 2015 mit dem Leadership Team Award der Universität ausgezeichnet.

Das Institut für Lehrergesundheit schreibt kontinuierlich den Bericht zur Lehrergesundheit fort. Aktuell veröffentlicht es seinen vierten Gesundheitsbericht über das Schuljahr 2014/2015. In diesem Jahr wurde als Schwerpunktthema die Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen unter besonderer

Berücksichtigung infektiologischer, muskulo-skelettaler und psychischer Faktoren ausgewählt. Ein Thema, das unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention, zunehmend auch im schulischen Bereich an immenser Bedeutung gewinnt.

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 sowie einer zielgruppenorientierten Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Thema Gesundheit im schulischen Umfeld.

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung wurde das IfL im Jahr 2015 nach DIN EN ISO 9001 und BS OHSAS 18001 erfolgreich rezertifiziert. Auch der vorgelegte 4. 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.

Ganz besonderen Dank gilt dem Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Herrn Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Ing. Stephan Letzel sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL 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 und Dekan

2 Zusammenfassung

2.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Das Institut für Lehrergesundheit (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 das vorangegangene Schuljahr bezieht. Ziel des vorliegenden Berichts ist die Beschreibung der Arbeitsbedingungen und der Gesundheitssituation von Bediensteten an rheinland-pfälzischen Schulen und Studienseminaren im Schuljahr 2014 / 2015.

Eine Übersicht über innerhalb des Berichtszeitraums publizierte nationale Forschungsbefunde zum Thema Lehrergesundheit macht deutlich, dass Angaben zum Gesundheitszustand von Lehrkräften in Deutschland eher punktuell vorliegen. Im Rahmen der Auseinandersetzung mit gesundheitsrelevanten Ressourcen fokussieren die Studien vorrangig auf interne psychische Ressourcen wie z. B. die Selbstwirksamkeit. In etwa einem Drittel der Studien wurde die Wirksamkeit von Trainingsprogrammen evaluiert. Der Anteil an Studien, die explizit auf Anforderungen im Lehrerberuf ausgerichtet sind, fällt vergleichsweise gering aus und die Themenwahl spezifisch. Studien, die die Gesundheit von Lehrkräften zu schüler- bzw. unterrichtsbezogenen Outcomes in Beziehung setzen, zeigen, dass Schülerinnen und Schüler davon zu profitieren scheinen, von gesunden Lehrkräften unterrichtet zu werden.

Für eine umfassende Beschreibung der Arbeitsbedingungen und der Gesundheitssituation der Bediensteten in Rheinland-Pfalz wurden sowohl Daten aus externen Quellen, als auch Daten, die im Rahmen der Betreuungsarbeit des IfL gewonnen wurden, ausgewertet. Da es sich um den vierten Gesundheitsbericht des IfL handelt, konnten bezüglich der meisten Datenquellen Vergleiche mit den Vorjahren gezogen werden. Hinsichtlich der Arbeits- und Gesundheitssituation zeigten sich allgemein wenige Veränderungen zu den Vorjahren. Die wichtigsten Befunde des Schuljahres 2014 / 2015 werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

Insgesamt waren im Schuljahr 2014 / 2015 41.466 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an 1.555 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt. Etwas mehr als zwei Drittel der Bediensteten waren weiblich, das Durchschnittsalter betrug rund 45 Jahre. Die meisten Personen waren an Grundschulen (26,5%), Gymnasien (22,4%) und Realschulen plus (20,0%) tätig. Zudem befanden sich 2.179 Anwärterinnen und Anwärter im Vorbereitungsdienst. Von diesen waren 71% weiblichen Geschlechts. Zu Beginn des Schuljahres 2014 / 2015 betrug das Durchschnittsalter der Anwärterinnen und Anwärter rund 28 Jahre.

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.

2.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Im Schuljahr 2014 / 2015 lagen der ZMU Aufträge zur Dienstfähigkeitsprüfung von 735 verbeamteten Lehrkräften vor. Für 566 dieser Lehrkräfte waren zum Ende des Schuljahres 2014 / 2015 Untersuchungsergebnisse vorhanden. Etwa die Hälfte aller Begutachtungen schloss mit einer Empfehlung zur Dienstunfähigkeit (49,6%) ab. Der medizinische Hintergrund der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen war in der überwiegenden Anzahl psychiatrisch (69,4%).

Der Krankenstand der bei der DAK-Gesundheit in Rheinland-Pfalz versicherten Beschäftigten im Schuldienst (n = 1.485) lag bei 2,2%. Damit war der Krankenstand dieser Beschäftigtengruppe geringer als der der DAK-Versicherten anderer Berufsgruppen (3,9%). Die häufigsten Ursachen für den krankheitsbedingten Ausfall der Beschäftigten waren dabei Erkrankungen des Atmungssystems, psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Die Fehltage-Statistik für das Kalenderjahr 2014, beruhend auf den Selbstangaben der öffentlichen Schulen, berücksichtigte 39.571 Bedienstete und ergab durchschnittlich 9,5 Fehltage (Schultage) pro Bedienstetem.

Im Schuljahr 2014 / 2015 wurden dem IfL insgesamt 709 Arbeitsunfälle gemeldet, welche sich am häufigsten während des normalen Schulalltags (57,7%) oder in Form von Wegeunfällen (24,1%) ereigneten. Die Hälfte der Unfälle hatte eine krankheitsbedingte Abwesenheit zur Folge. Rund 5% der verunfallten Bediensteten mussten in einem Krankenhaus behandelt werden.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Teil 1 (Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens) wurden 964 Bedienstete an 47 Schulen unterschiedlicher Schularten zu Arbeitsmerkmalen und der eigenen Gesundheit befragt. Insgesamt bewerteten mehr als zwei Drittel die Arbeitsbedingungen als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. Knapp drei Viertel der Befragten beurteilten jedoch die Pausensituation (störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen) als (eher) unangemessen, rund 50% den Verwaltungsaufwand, die Schulung für den Umgang mit neuen Medien und den Lärmpegel. Etwa drei Viertel der Befragten beurteilten ihren Gesundheitszustand insgesamt als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. An Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden litten rund 60% der Befragten. Zustände der Übermüdung und Erschöpfung, einen Rückgang der Arbeitszufriedenheit und Präsentismus, d.h. trotz Krankheit arbeiten zu gehen, berichtete rund die Hälfte der Teilnehmenden.

Die Gefährdungsbeurteilung Teil 2 (Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation) wurde im Schuljahr 2014 / 2015 an 16 Schulen durchgeführt. Sicherheitsbeauftragte bzw. Ersthelferinnen und Ersthelfer wurden nach Angaben der Schulleitungen von 70% respektive 60% schriftlich bestellt. Etwa 20% bzw. 25% der Schulleitungen waren sich bezüglich der schriftlichen Benennung von Sicherheitsbeauftragten bzw. Ersthelferinnen und Ersthelfern unsicher. 12,5% gaben jeweils an, Ersthelfer bzw. Sicherheitsbeauftragte nicht schriftlich bestellt zu haben. Ein Hygieneplan war in über 40% der Schulen nicht vorhanden.

An der Gefährdungsbeurteilung Teil 3 (Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren) nahmen an 16 Schulen 760 Bedienstete teil. Etwa zwei Drittel gaben jeweils an, weder wiederkehrende Unterweisungen zum Thema Arbeitsschutz noch schulintern durchgeführte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erhalten zu haben. Weiterhin war über der Hälfte der Befragten die Notwendigkeit zur Dokumentation von Verletzungen im Verbandbuch nicht bewusst. Als weitere Beratungsschwerpunkte stellten sich der Umgang mit (ungeprüften) elektrischen Geräten und der Infektionsschutz heraus.

Anlassbezogene Schulbegehungen durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte des IfL wurden an 71 Schulen durchgeführt. Die überwiegende Mehrheit der Begehungen fand an Grundschulen statt. Die häufigsten Beratungsanlässe waren Lärm und die Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung.

2.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Seit Einführung des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements (BEM) im Mai 2014 bietet das IfL eine Begleitung für Bedienstete an, die innerhalb eines Schuljahres länger als sechs Wochen arbeitsunfähig waren, und erhält eine Kopie aller BEM-Angebote, die von den Dienststellenleitungen² an die betroffenen Personen verschickt werden. Im Schuljahr 2014 / 2015 wurde 332 Bediensteten ein BEM-Angebot unterbreitet. Von diesen nahmen etwa ein Drittel (32,2%) das Angebot mit einer Federführung durch das IfL und weitere 14,8% mit einer Federführung durch die Dienststellenleitung an. Bedienstete mit einem Angebot zum BEM waren mehrheitlich an berufsbildenden Schulen (28,9%) und Realschulen plus (27,4%) tätig. Für die durch das IfL betreuten BEM-Fälle (n = 111) ist bekannt, dass der Arbeitsunfähigkeit in der Hälfte aller Fälle (51,4%) eine physische Erkrankung und in 38,9% eine psychische Erkrankung zu Grunde liegt. Die restlichen Fälle waren durch Unfälle im privaten oder beruflichen Bereich bedingt.

Im Schuljahr 2014 / 2015 nahmen insgesamt 76 Bedienstete das Angebot zur persönlichen Sprechstunde wahr, eine Beratung per Telefon 211 Bedienstete. Darüber hinaus wurden 30 kürzere Anfragen per E-Mail beantwortet. Häufigster Grund für das Aufsuchen der Sprechstunde waren organisatorisch/rechtliche Fragestellungen und körperliche oder psychische Symptome. Ein großer Teil der telefonischen Beratungen hatte darüber hinaus das Thema Mutterschutz zum Gegenstand.

Neben den Sprechstunden wird seit dem Schuljahr 2013 / 2014 ein Gesundheits-Check-Up angeboten, an dem im Schuljahr 2014 / 2015 31 Bedienstete teilnahmen. Die Untersuchungen ergaben, dass bei über der Hälfte aller Untersuchten ein auffälliger Hörtest vorlag. Nahezu drei Viertel der Untersuchten wiesen einen auffälligen oder grenzwertigen Laborbefund bezüglich einzelner Parameter aus den Blut- bzw. Urintests auf. Die Lungenfunktion war dagegen bei allen Untersuchten unauffällig.

Auch im Schuljahr 2014 / 2015 wurden auf Grundlage durchgeführter Gefährdungsbeurteilungen Impfungen gegen Hepatitis A und B angeboten. Diese wurden dabei nur durchgeführt, wenn ein arbeitsbedingtes Infektionsrisiko bestand. Im gesamten Schuljahr wurden 198 Personen geimpft, aufgrund der Mehrfachimpfungen einzelner Personen belief sich die Gesamtzahl der Impfungen auf 266. Rund 70% der geimpften Personen war an Förderschulen beschäftigt. Jede Person, die eine Impfung erhalten hat, wurde vorher ausführlich zu impfungsrelevanten Themen beraten.

Das IfL hat im Schuljahr 2014 / 2015 insgesamt 53 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert, durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Hierbei handelte es sich meist um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte, d.h. Studientage zum Thema Lehrergesundheit. Zudem wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie Fortbildungen für Lehramtsstudierende angeboten.

Die telefonische oder persönliche Beratung, die das Projekt Lehrergesundheit der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung anbietet, nutzten im Schuljahr 2014 / 2015 105 Bedienstete. Das Beratungsangebot zu gesundheitsbezogenen Fragen wurde von 116 Bediensteten in Anspruch genommen.

Das diesjährige Schwerpunktthema fokussierte auf die Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Bediensteten an Schwerpunktgrundschulen (SPGS). Im Schuljahr 2014 / 2015 gab es 155 SPGS in Rheinland-Pfalz. Mit Unterstützung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz wurde ein Forschungsprojekt initiiert, welches das besondere Anforderungsprofil der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte an SPGS erfassen und entsprechende Handlungsstrategien und Präventionsmaßnahmen ableiten soll. Hierzu wurden von August 2013 bis April 2015 an 14 SPGS Belastungs- und Beanspruchungserhebungen und Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt. An den

²Der Begriff „Dienststellenleitungen“ umfasst sowohl Schulleitungen als auch Leitungen von Studienseminaren.

2.2 Ausblick

Teilnehmerschulen waren im Schuljahr 2013 / 2014 insgesamt 352 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte beschäftigt. Bestandteil der Untersuchung war neben der standardisierten Erhebung und Bewertung von individuellen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren (Untersuchungsteil 1) auch die Durchführung einer komplexen Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Untersuchungsteil 2: Gefährdungsbeurteilung) an den Schulen. Am Untersuchungsteil 1 nahmen 171, am Untersuchungsteil 2 insgesamt 215 Bedienstete teil. Die nachfolgenden Prozentangaben beziehen sich alle auf die 171 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Untersuchungsteil 1.

Rund 30% der Bediensteten an SPGS nannten Elterngespräche, Verwaltungstätigkeiten und Konferenzen als starke Belastungsquelle. Pflegetätigkeiten wurden hingegen nicht als stark belastend empfunden. Allerdings gab die Mehrheit der Bediensteten auch an, nicht an Pflegetätigkeiten beteiligt zu sein. Waschen, Katheterisieren oder Windeln von Schülerinnen und Schülern wurde von nahezu allen Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften nicht durchgeführt und auch beim Umziehen (16,4%), der Begleitung zum Toilettengang (10,5%), bei der Nahrungs-/ Medikamentengabe (8,2%) oder Tragen, Heben und Umlagern (7,6%) war nur eine Minderheit von Bediensteten beteiligt. Eine deutliche Belastungsquelle stellen hingegen die sozialen Umstände der Schülerinnen und Schüler dar. Insbesondere die seelische (70,8%) und die körperliche Verwahrlosung (55,6%) sowie Gewalt in den Familien (57,9%) wird als belastend empfunden. Rund 30% der Bediensteten an SPGS gaben an, die eigene Arbeit als gesundheitsgefährdend zu erleben und nahezu ein Viertel gab an, schon einmal aufgrund der Tätigkeit erkrankt zu sein. Ein Fünftel der Befragten gab zwar an, während der letzten vier Wochen nie oder nur selten erschöpft gewesen zu sein, keine oder seltene Müdigkeit berichteten für diesen Zeitraum allerdings lediglich 6%. Demgegenüber steht ein knappes Drittel, welches nicht die Möglichkeit hat, eine psychologische Beratung in Anspruch zu nehmen. Unter den Personen, die diese Möglichkeit nicht haben, betrachteten zwei Drittel diese als wünschenswert. Ein deutlicher Beratungsbedarf zeichnete sich zudem beim Infektions- und Impfschutz ab und lediglich ein Fünftel aller Befragten gab an, dass bisher interne Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an ihrer Schule durchgeführt worden seien.

Im Rahmen des SPGS-Projektes wurden 140 Schulräume durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL begangen. Messungen ergaben in rund 30% der Räume einen erhöhten Lärmpegel und die hygienischen Bedingungen wurden in jedem fünften Raum als unangemessen bewertet. Ein Drittel der Räume war zudem nicht barrierefrei zugänglich. Damit korrespondieren die Befunde an SPGS mit den Ergebnissen von Schulbegehungen an anderen Schularten.

2.2 Ausblick

Im Schuljahr 2015 / 2016 erfolgt die Einführung und Evaluation einer telemedizinischen Sprechstunde im Rahmen der arbeits- und sicherheitstechnischen Betreuung der Landesbediensteten in RLP. Dies bedeutet, dass moderne Kommunikationstechnologien in Form von Chat-Diensten bzw. Videokonferenzen zu Beratungszwecken verwendet werden. Die Notwendigkeit ergibt sich daraus, dass Vor-Ort-Beratungen aus ökonomischer als auch ökologischer Sicht nicht immer sinnvoll sind und Telefonberatungen manchmal als zu unpersönlich empfunden werden bzw. keine Möglichkeit des Austauschs von Dokumenten (wie bspw. Arztbriefen oder Röntgenbefunden) bieten.

Das Thema BEM stellte für das IfL ein wichtiges Arbeitsfeld im Schuljahr 2014 / 2015 dar, vor allem da viele BEM-Fälle sehr komplex sind und einer intensiven Betreuung bedürfen. Ein wichtiges Anliegen ist es, sowohl den Prozess als auch den Erfolg des BEM fortlaufend zu evaluieren. Auch im kommenden Schuljahr 2015 / 2016 werden Beratungen und Maßnahmen im Rahmen des BEM wieder eine wichtige Rolle im Tätigkeitsfeld des IfL einnehmen.

2.2 Ausblick

Das dreiteilige Verfahren der Gefährdungsbeurteilung kann auch im kommenden Schuljahr von Schulen genutzt werden. Der Fragebogen zu Teil 3 (Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren) wurde aktuell um Fragen bzgl. Ausstattung und Einrichtung von Fachunterrichtsräumen erweitert, und wird in seiner aktualisierten Version erstmalig im Schuljahr 2015 / 2016 verwendet.

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. Für das kommende Schuljahr 2015 / 2016 wird die vom IfL durchgeführte Kategorisierung der Unfallanzeigen von verbeamteten Lehrkräften an die Klassifikation der Unfallkasse RLP angepasst.

Eine große Nachfrage bestand im Schuljahr 2014 / 2015 auch wieder nach Studientagen zum Thema Lehrergesundheit. Neben der bestehenden Evaluation der Studientage durch die Bediensteten selbst, erfolgt ab dem Schuljahr 2015 / 2016 sechs Monate nach den Studientagen eine zusätzliche Befragung der Schulleitungen zur Evaluation der Nachhaltigkeit.

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 mit zusätzlichen Aufgaben für das IfL verbunden. Diese ergeben sich zum einen im Rahmen der Pflichtvorsorge 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. Ab dem Schuljahr 2015 / 2016 erfolgt eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung zu Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen an Förderschulen mit den Förderschwerpunkten ganzheitliche, motorische und sozial-emotionale Entwicklung.

Nach erfolgreichen Zertifizierungs- und Rezertifizierungsaudits, findet zur Qualitätssicherung aller Leistungen des IfL im Schuljahr 2015 / 2016 das erste Überwachungsaudit statt.

3 Einleitung

Der vorliegende vierte Gesundheitsbericht für staatlich Bedienstete im Schuldienst in Rheinland-Pfalz bezieht sich auf das Schuljahr 2014 / 2015 und stellt eine Fortschreibung der vorangegangenen Gesundheitsberichte dar. Wie in den vorherigen Berichten werden im einleitenden Teil relevante Forschungsbefunde zum Thema Lehrergesundheit dargestellt, welche innerhalb des aktuellen Berichtszeitraums publiziert worden sind. Neben Studien, die auf die Gesundheit von Lehrkräften fokussieren, wurden auch Studien, die sich auf Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärter sowie auf Lehramtsstudierende beziehen, berücksichtigt. Da sich Schulsysteme und Arbeitsbedingungen von Lehrkräften international stark unterscheiden können, wurden auch im vorliegenden Bericht ausschließlich Forschungsergebnisse aus Deutschland in die Literaturlauswertung einbezogen.

3.1 Überblick: Aktuelle Forschungsarbeiten zur Lehrergesundheit in Deutschland

Es wurde eine umfassende systematische Literaturrecherche mit Hilfe der medizinischen und psychologischen Datenbanken PubMed und PubPsych durchgeführt. Sie erfolgte unter Verwendung von Suchbegriffen inklusive möglicher Kombinationen und ggf. Pluralbildung wie beispielsweise Lehrkraft (teacher), Belastungen (strain), Gesundheit (health), Stress ([di]stress), Burnout oder Krankheit (disease). Es wurden ausschließlich Publikationen in deutscher oder englischer Sprache berücksichtigt, die die entsprechenden Suchbegriffe im Titel enthielten. Der Suchzeitraum umfasste die Monate 08/2014 bis 07/2015.

Die Literaturrecherche ergab insgesamt 208 Treffer. Nach Durchsicht der Titel und Abstracts wurden Studien ausgeschlossen, die sich nicht auf Deutschland bezogen ($n = 172$) sowie solche, die auf andere Settings (z.B. Kindergarten oder Universität, $n = 4$) oder nicht auf das Konstrukt Lehrergesundheit fokussierten ($n = 9$). Zudem wurden Studien ausgeschlossen, die sich nicht auf empirische Erhebungen bezogen (z.B. Übersichtsartikel; $n = 5$) oder solche, die bereits im vorangegangenen Bericht dargestellt worden waren ($n = 3$). *Tabelle 1* zeigt einen Überblick über die relevanten, hier im Weiteren dargestellten Studien ($n = 15$).

Tabelle 1 - Im Schuljahr 2014 / 2015 publizierte Studien zum Thema Lehrergesundheit (n = 15)³

Studie		Beschreibung der Stichprobe		Untersuchungsinhalte			
Autor(-en)/ (Jahr)	N (Anzahl) (w: Anteil weiblicher Personen)	Schulart	Bundesland	Physische und psychische Gesundheit	Ressourcen (R) / Trainings (T)	Anfor- derungen	Schüler-/ Unter- richts- bezogen
Büttner (2014)	n = 384 (w: 70%)	SCHAÜ	Deutsch- landweit		T		
Celebi et al. (2014)	n = 120 (w: 75%)	SCHAÜ	k.A.		R		
Claus et al. (2015)	n = 390 (w: 87%)	FOES	RLP	x		x	
Dicke et al. (2015)	MZP 1: n = 1.740 (w: 69%) MZP 1/2: n = 362	SCHAÜ	NRW		R		
Frenzel et al. (2015)	n = 135 (w: 70%) n = 85 (w: 28%)	Studie 1: GS, HS Studie 2: RS, GYM	Bayern			Emotionen	
Hillert et al. (2014)	n = 128 (w: ca. 85%)	k.A.	NRW, Bayern		T		
Hüber und Käser (2015)	n = 100 (w: 68%)	SCHAÜ	k.A.				x
Iwers-Stelljes et al. (2014)	n = 421 (w: 79%); 2	GS	HH		T		
Keller et al. (2014)	n = 39 (w: 51%)	GYM	k.A.			Emotionen	
Meuer und Hiller (2015)	n = 1.486 (w: 59%)	GS, GYM, BBS u.a.	4 Bundes- länder	x		x	x
Morgenroth und Buchwald (2015)	MZP 1: n = 209 MZP 2: n = 140 MZP 1 + 2: n=118 (w: 90%)	GS	NRW		R		
Richter et al. (2015)	n = 204 (w: 77%)	GS, Sek.- stufe I+II, FOES, BBS		x	T		
Scharenberg et al. (2015)	n = 306 (w: 91%)	GS	HH			x	
Sisask et al. (2014)	n = 2.485 (w: 70%)	k.A.	11 europ. Länder (inkl. D)				x
Thiart et al. (2015)	n = 128 (w: 74%)	SCHAÜ	NRW		T		

³ Anmerkung: Diese Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. FOES = Förderschule; GS = Grundschule; GYM = Gymnasium; HH = Hansestadt Hamburg; HS = Hauptschule; k. A. = keine Angabe; MZP = Messzeitpunkt; n = Anzahl; NRW = Nordrhein-Westfalen; RS = Realschule; BBS = berufsbildende Schule; SCHAÜ = Schulartübergreifend; RLP = Rheinland-Pfalz; W = weiblich D = Deutschland

Die Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsbegriff bedeutet die Auseinandersetzung mit einem multidimensionalen Konstrukt, das sich durch vielfältige Wechselbeziehungen verschiedener Einflussgrößen, Ressourcen und Anforderungen auszeichnet. Häufig wird davon ausgegangen, dass der Gesundheitszustand einer Person insbesondere davon abhängt, wie gut es ihr gelingt, gestellte Anforderungen mit Hilfe verfügbarer Ressourcen zu bewältigen (**Becker et al. (2004)**). Nach **Becker et al. (2004)** stellen dabei Emotionen wichtige vermittelnde Variablen dar.

Die arbeitsmedizinische bzw. gesundheitswissenschaftliche Forschung fokussiert insbesondere auf...

- ...die Identifikation gesundheitsrelevanter Anforderungen an Personen in der Arbeitswelt und der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen,
- ...die Bestimmung der Wechselwirkungen von Anforderungen, Ressourcen, weiteren Einflussgrößen und Gesundheitsindikatoren,
- ...die Möglichkeiten ihrer Beeinflussung.

Einer dementsprechenden Gliederung folgend werden in den weiteren Abschnitten die in der Tabelle aufgeführten Forschungsarbeiten vorgestellt. Es werden in *Kapitel 3.2* zunächst aktuelle Befunde zu Prävalenzen von Indikatoren der körperlichen sowie der psychischen Gesundheit von Lehrkräften dargestellt. Im Anschluss daran werden in *Abschnitt 3.3* Forschungsarbeiten, die Fragestellungen zu ressourcen- oder anforderungsbezogenen Aspekten der Lehrergesundheit behandeln, wiedergegeben. In *Abschnitt 3.3.1 Gesundheitsrelevante Ressourcen* werden Wirksamkeitsstudien zu Trainingsprogrammen oder anderen (gesundheitsförderlichen) Interventionen vorgestellt. In *Abschnitt 3.4* sind abschließend Studien aufgeführt, die den Aspekt der Lehrergesundheit mit schüler- bzw. unterrichtsbezogenen Outcomeparametern in Beziehung setzen.

3.2 Gesundheit von Lehrkräften

Richter et al. (2015) verweisen in ihrer Arbeit auf Studien, die zeigen, dass Lehrkräfte häufig an stimmlichen Fehlfunktionen leiden und hierfür ein größeres Risiko aufweisen als andere Berufsgruppen. Prävalenzen variieren allerdings zwischen 5% und 90%. Das Auftreten stimmlicher Probleme ist dabei nicht beschränkt auf ältere Lehrer mit (längerer) Berufserfahrung, auch Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärter sind betroffen. Richter et al. führen die Unterschiede in den berichteten Prävalenzangaben insbesondere auf Unterschiede in den verwendeten Begriffsdefinitionen als auch in der Darstellung/Berechnung zurück.

Claus et al. (2015) zielen mit ihrer Studie darauf ab, die Prävalenz berufsbedingter Verletzungen und Unfälle der an rheinland-pfälzischen Förderschulen Beschäftigten zu erfassen, sowie Art und Einflussfaktoren der dort auftretenden berufsbedingten Verletzungen zu bestimmen. Bei den Förderschulen handelte es sich um Schulen mit dem Schwerpunkt motorisch-körperlicher und/oder ganzheitlicher Entwicklung mehrfach- und schwerstbehinderter Schülerinnen und Schüler. Es wurden die Angaben von 390 Personen ausgewertet. 16,9% der Befragten gaben an, innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens eine berufsbedingte Verletzung erlitten zu haben. 41,6% aller Verletzungen fielen in die Kategorie „Verrenkung, Verstauchung, Zerrung oder Bänderriss“ oder mit 33,7% in die Kategorie „Offene Wunde, oberflächliche Verletzung oder Quetschung“. 9% aller arbeitsbedingten Verletzungen oder Beeinträchtigungen waren Knochenbrüche, 2,2% Hörstürze.

Der Anteil berufsbedingter Verletzungen fiel für Pädagogische Fachkräfte (20,1%) signifikant höher aus als für Lehrkräfte (9,9%). Der Vergleich mit den in anderen Studien berichteten Prävalenzen wird von den Autorinnen und Autoren als Hinweis darauf gedeutet, dass das pädagogische Fachpersonal eine Gruppe mit erhöhtem Risiko für tätigkeitsbedingte Unfälle oder Verletzungen darstellt. Für andere

personenbezogene Faktoren wie Dauer der Beschäftigung oder Alter konnten keine verletzungsbezogenen Zusammenhänge nachgewiesen werden.

Meuer und Hiller (2015) berichten in ihrer Studie zur Komorbidität von Hörbeeinträchtigungen bei Lehrkräften, dass Tinnitus ($n = 1.096$) am häufigsten auftritt, gefolgt von Hyperakusis ($n = 988$) und Hörsturz ($n = 937$). Die Mehrheit der untersuchten Lehrkräfte leidet an zwei Hörbeeinträchtigungen. Die größte Gruppe innerhalb der Studienpopulation stellen Lehrkräfte mit allen drei Beeinträchtigungen. Die Autoren schließen hier ein Artefakt aufgrund der Selbstselektion der Studienpopulation aufgrund des Studieninhalts nicht aus. Da Angaben über die Grundgesamtheit fehlten, bzw. aufgrund des Studiendesigns (u.a. Selbstselektion), konnten keine Angaben zur allgemeinen Prävalenz gemacht werden.

3.3 Ressourcen und Anforderungen am Arbeitsplatz Schule

3.3.1 Gesundheitsrelevante Ressourcen

Ressourcen können verstanden werden als Faktoren, die...

- ...einer Person im Umgang mit bzw. bei der Bewältigung von Anforderungen zur Verfügung stehen,
- ...eine direkte positive Wirkung auf die Gesundheit haben können,
- ...moderierend wirken können, insofern ihnen eine Pufferwirkung hinsichtlich der beanspruchenden Wirkung von Belastungen zukommt.

Es werden interne (personale) von externen (situativen) Ressourcen unterschieden sowie psychosoziale bzw. psychische Ressourcen von physischen (vgl. Waller (1996), Ducki (op. 2000)).

Dicke et al. (2015) befassen sich in ihrer Studie mit der Frage inwieweit der erlebten Selbstwirksamkeit von Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärttern sowie dem (im Studium vermittelten) professionellen Wissen eine gesundheitsrelevante Wirkung hinsichtlich Burnouts zukommt, in welcher Weise die Faktoren zusammenwirken und ob sie als personale Ressourcen psychischer Gesundheit betrachtet werden können. Dicke et al. verstehen emotionale Erschöpfung als die zentrale Komponente von Burnout und sehen in der erfahrenen Selbstwirksamkeit von Lehrkräften eine bedeutende Ressource, die vor negativen Folgen berufsbezogener Belastungen schützt. Selbstwirksamkeit bezieht sich dabei auf das Vertrauen einer Person selbst befähigt zu sein, erfolgreich zu handeln, um gestellten Anforderungen gerecht zu werden (vgl. Bandura nach Dicke et al. (2015)).

Dicke et al. stellen einen signifikanten Anstieg emotionaler Erschöpfung von Messzeitpunkt 1 (zu Beginn des Vorbereitungsdienstes) zu Messzeitpunkt 2 (nach den ersten zwölf Monaten des Vorbereitungsdienstes) fest. Sie führen dies insbesondere auf einen Anstieg erfahrener Belastungen innerhalb der ersten zwölf Monate des Vorbereitungsdienstes zurück. Für die Lehrerselbstwirksamkeit konnte ein schwacher Anstieg zwischen MZP 1 und 2 festgestellt werden. Dicke et al. führen als Ursache hierfür an, dass Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärtter zu Beginn des Vorbereitungsdienstes Gelegenheit haben unter zunächst „geschützten“ Bedingungen ein gewisses Maß an Selbstwirksamkeit zu erlangen. Mit zunehmenden Anforderungen und abnehmender

Unterstützung/Begleitung/Supervision könnte dann jedoch der Erwerb von Selbstwirksamkeit zunehmend schwerer fallen, bzw. die Chance sinken, Selbstwirksamkeit weiter zu erfahren und aufzubauen. Die Analyseergebnisse verweisen zudem auf einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Veränderungen in der emotionalen Erschöpfung und Veränderungen in der Selbstwirksamkeit ($\beta = -0,41$). Demzufolge gehen mit einem starken Anstieg emotionaler Erschöpfung nur geringe Anstiege oder z.T. Rückgänge der Selbstwirksamkeit einher, bzw. mit einem Rückgang der emotionalen Erschöpfung Anstiege der Selbstwirksamkeit. Die Ergebnisse stehen soweit im Einklang mit der Literatur, nach der emotionale Erschöpfung zu geringerer beruflicher Performance im Unterricht führt, damit als eingeschränktes eigenes Können interpretiert werden kann und möglicherweise einen Abfall der Selbstwirksamkeit zur Folge hat. Dicke et al. ergänzen, dass emotionale Erschöpfung als physiologischer und affektiver Zustand verstanden werden kann. Weiter führen die Autoren an, dass die Selbstwirksamkeit zu Zeitpunkt 1 keinen signifikanten Prädiktor für (folgende) Veränderungen in der emotionalen Erschöpfung darstellt. Die zu Messzeitpunkt 1 festgestellte emotionale Erschöpfung kann dagegen als signifikanter Prädiktor für (folgende) Veränderungen in der Selbstwirksamkeit angenommen werden. Allerdings besteht hier ein (nicht der o.g. Erklärung entsprechender) signifikanter positiver Effekt ($\beta = 0,44$), wonach eine stärkere emotionale Erschöpfung zu MZP 1 einen stärkeren Anstieg in der Selbstwirksamkeit vorhersagt. Somit scheint hier ein anderes Entstehungs- und Erklärungsmuster zugrunde zu liegen. Dicke et al. verweisen darauf, dass der Selbstwirksamkeit von Lehrkräften in diesem Zusammenhang vielmehr als Konsequenz bzw. Folge und nicht nur als Prädiktor Beachtung zu schenken ist.

Lern- und entwicklungsbezogenes Wissen stehen in einem signifikanten negativen Zusammenhang zu Veränderungen in der emotionalen Erschöpfung ($\beta = -0,16$). Je höher ein entsprechender Wissensstand zu MZP 1 ist, umso geringer steigt im Folgenden die emotionale Erschöpfung. Zwischen berufsbezogenem Wissen und Selbstwirksamkeit konnte eine positive Tendenz, jedoch kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden. Insofern berufsbezogenes Wissen die emotionale Erschöpfung beeinflusst und diese ein Prädiktor der Selbstwirksamkeitserwartung ist, könnte nach Dicke et al. dem berufsbezogenen Wissen allerdings ein vermittelnder Effekt zukommen.

Büttner (2014) untersucht in seiner Querschnittstudie ($n = 384$) den Zusammenhang zwischen der Achtsamkeit als Persönlichkeitsmerkmal und gesundheitsbezogenen Variablen wie dem subjektiven Wohlbefinden bei Lehrkräften. Achtsamkeit wird verstanden als eine „absichtsvolle und nicht-wertende Form der Aufmerksamkeitslenkung, die auf den gegenwärtigen Augenblick gerichtet ist“ (Büttner (2014): 172). Der Autor geht zunächst davon aus, dass der Zusammenhang durch die Bewertung von und den Umgang mit Stress vermittelt wird. Es konnte gezeigt werden, dass ein erwartungsgemäßer statistisch signifikanter negativer Zusammenhang besteht zwischen der Achtsamkeit und der Bedrohungseinschätzung ($\beta = -0,34$) sowie ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen der Achtsamkeit und der Selbstwirksamkeit der Lehrkräfte ($\beta = 0,42$). Bedrohungseinschätzung und Selbstwirksamkeit vermitteln zugleich den signifikanten Zusammenhang von Achtsamkeit und dem subjektiven Wohlbefinden. Hinzu kommt ein direkter Effekt zwischen der Achtsamkeit und dem subjektiven Wohlbefinden ($\beta = 0,26$). Für vermeidende Stressbewältigungsstrategien („Verleugnen, Selbstablenkung, Aufgeben von Zielen“; Büttner (2014): 174) konnte kein signifikanter Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden nachgewiesen werden. Der Stressbewertung (Bedrohungseinschätzung) kommt somit hinsichtlich der Erklärung des Zusammenhangs von Achtsamkeit und Wohlbefinden eine bedeutendere Rolle zu als der vermeidenden Stressbewältigung. Büttner weist darauf hin, dass es mit Blick auf das subjektive Wohlbefinden von Lehrkräften nützlich sein kann, die Achtsamkeit von Lehrkräften als personale Ressource sowie die kognitive Stressbewertung positiv zu beeinflussen.

Die Förderung personaler Ressourcen haben auch verschiedene Trainings, Schulungs- und Therapieprogramme zum Ziel. In verschiedenen im genannten Zeitraum veröffentlichten Studien wurde die Effektivität solcher Programme evaluiert.

Morgenroth und Buchwald (2015) gehen der Frage nach, inwieweit aktiv-prosoziale Stressbewältigungsstrategien in Verbindung mit anderen Ressourcen eine präventive Wirkung bzgl. des Risikos der emotionalen Erschöpfung bei Grundschullehrkräften haben. Aktiv-prosoziale Stressbewältigungsstrategien werden dabei als der selbstbewusste Umgang mit sozialen Ressourcen definiert. Sie umfassen die Aspekte Selbstbehauptung und Suche nach sozialer Unterstützung. Die Ergebnisse zeigen, dass die persönlichen Ressourcen (bspw. Selbstwirksamkeit) und Bedingungsressourcen der Schule (z.B. pädagogische Autonomie, gutes soziales Klima) in einem signifikanten positiven Zusammenhang stehen ($r = 0,38$). Bedingungsressourcen stehen außerdem in einem signifikanten positiven Zusammenhang mit der Suche nach sozialer Unterstützung ($r = 0,20$).

Ein Mangel an Bedingungsressourcen sowie ein Mangel an Selbstbehauptung gehen mit einer erhöhten emotionalen Erschöpfung einher ($r = -0,24$, bzw. $r = -0,28$). Die Suche nach sozialer Unterstützung steht in keinem direkten Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung. Morgenroth und Buchwald sehen jedoch in dem signifikanten positiven Zusammenhang von Selbstbehauptung und der Suche nach sozialer Unterstützung ($r = 0,32$) die Bestätigung des Vorliegens aktiv-prosozialer Bewältigungsstrategien bei den untersuchten Lehrkräften. Insgesamt scheinen insbesondere die sozialen Bedingungen mit Blick auf den Prozess der Ressourcengewinnung relevant zu sein. Dabei kommt dem Aspekt der sozialen Unterstützung vor allem im Zusammenhang mit Selbstbehauptung Bedeutung für die Lehrergesundheit zu.

Celebi et al. (2014) berichten über eine quasi-experimentelle Untersuchung, an der 120 Lehramtsstudierende teilnahmen. Ziel war die Überprüfung der Wirksamkeit des Interventionsprogramms „Gestärkt für den Lehrerberuf“. Dabei wurde insbesondere betrachtet, inwieweit durch die Teilnahme an dem Interventionsprogramm Aspekte professionellen Handelns wie professionelle Selbstregulationskompetenzen im Rahmen des Lehramtsstudiums gefördert werden können. Celebi et al. definieren eine professionelle Selbstregulation als „ein Gleichgewicht zwischen beruflichem Engagement [...] und Widerstandsfähigkeit [...]“, Celebi et al. (2014): 285). Der nachhaltige Umgang mit Ressourcen umfasst dabei auch eine auf die Bewältigung beruflicher Anforderungen ausgerichtete Kompetenzerweiterung. Die Erfassung der berufsbezogenen Selbstregulation erfolgte anhand des AVEM-Fragebogens (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster, Schaarschmidt und Fischer (2008)). Dieser ermöglicht die Zuordnung der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer zu vier Selbstregulationstypen, die sich hinsichtlich ihres beruflichen Engagements und ihrer Widerstandsfähigkeit unterscheiden.

Die Wirksamkeit des Programms im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Intervention konnte bereits in vorangegangenen Studien gezeigt werden. In der vorliegenden Untersuchung sollten insbesondere Zuwendungseffekte ausgeschlossen werden. Dazu wurde die Interventionsgruppe (IG) einer Vergleichsgruppe (VG) mit alternativem Treatment gegenübergestellt. Vier Wochen nach der Intervention ließ sich für die IG, nicht aber für die VG, eine statistisch signifikante Reduktion des Risikomusters B zugunsten der Muster G und S nachweisen. Für die AVEM-Dimensionen Distanzierungsfähigkeit ($\beta = 0,31$), Resignationstendenz bei Misserfolg ($\beta = -0,23$), Offensive Problembewältigung ($\beta = 0,26$) sowie Innere Ruhe und Ausgeglichenheit ($\beta = 0,25$) konnten nach vier Wochen signifikante kleine bis mittlere Vorteilseffekte der IG gegenüber der VG nachgewiesen werden. Die Vorteilseffekte der Intervention beziehen sich damit insbesondere auf den Bereich Widerstandsfähigkeit, weniger auf das Arbeitsengagement. Die Ergebnisse zeigen, dass die Wirksamkeit der Intervention nicht auf reine Zuwendungseffekte zurückzuführen ist, sondern dass die Förderung von Zeit- und Selbstmanagementstrategien sowie Zielsetzungstechniken bei einem professionellen (und gesundheitsförderlichen) Umgang mit Beanspruchung unterstützen kann.

Iwers-Stelljes et al. (2014) beschreiben in einer qualitativen Pilotstudie ein Coaching-Verfahren zur mentalen Selbstregulation, die Introvision. Es soll der „Lösung stressinduzierender subjektiver Vorstellungen [dienen], die mit Dringlichkeitscharakter verbunden sind und die die Aufmerksamkeit

ebenso wie die Problemlösefähigkeit stark beeinflussen“ (Iwers-Stelljes et al. (2014)). Methodisch wird im Rahmen der Introvision bspw. versucht mentale Blockaden zu lösen, indem die jeweiligen Kognitionen von einer begleitenden physiologischen Erregung entkoppelt werden und ein Zustand der Gelassenheit aufmerksames Wahrnehmen wieder ermöglicht. Die Studie ist Teil eines Forschungsprojekts „zur Erfassung und Auflösung von Mathematikangst bei Grundschullehrerstudierenden.“ Von 421 befragten Lehramtsstudierenden schätzten sich 36,8% als mathematikängstlich ein. Vier Studierende nahmen an einem Workshop zum Thema Introvision teil, davon nahmen zwei Studierende zudem noch ein Einzelcoaching in Anspruch. Bereits die Teilnahme am Gruppencoaching schien für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Nutzen zu sein, insofern sie es auch als Gelegenheit zum Austausch nutzten und erleben konnten, dass sie nicht allein sind mit ihrer Mathematikangst. Für das Einzelcoaching halten die Autoren fest, dass auch dieses erfolgreich war, insofern es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern unter Anwendung der Introvision gelungen sei, sich mit den individuellen Ursachen der Mathematikangst auseinanderzusetzen und mentale Blockaden teilweise aufzulösen. Die Teilnehmenden berichteten weniger Angst und Stress zu empfinden. Inwiefern dies auf Selbstselektionseffekte zurückzuführen ist, bleibt unbeantwortet. Als bemerkenswert führen Iwers-Stelljes et al. die geringe Teilnahmequote an. Hohe Belastungen im Studium sowie Schwellenängste wurden als mögliche Ursachen der Nicht-Teilnahme genannt.

Thiart et al. (2015) untersuchten in einer Studie die Wirksamkeit eines internetbasierten Erholungs-Trainings anhand 128 deutscher Lehrkräfte, die an Schlafstörungen leiden und arbeitsbezogenen Belastungen ausgesetzt sind. Die Intervention (*GET.ON Recovery*) zielt dabei auf die Förderung erholsamen Schlafs, auf die Förderung der Fähigkeit zur kognitiven Distanzierung von der Arbeit und auf die Ausübung der Entspannung dienender Aktivitäten. Sie umfasst sechs einwöchige Module, in denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der IG von geschulten Coaches begleitet wurden (wöchentliches Feedback, Email-Austausch).

Es wurde eine randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt, bei der die Ergebnisse der Interventionsgruppe (n = 64) denen einer Wartelistengruppe (n = 64) gegenüber gestellt wurden. Die Outcomemessung erfolgte vor der Intervention, acht Wochen nach Ende der Intervention sowie im Follow-up nach sechs Monaten. Thiart et al. berichten für die IG einen signifikant geringeren Wert auf der verwendeten Schlafstörungs-Skala nach Abschluss der Intervention als für die Kontrollgruppe. In der IG waren mehr Teilnehmer (80%) mit verbesserten Werten bzgl. der Schlafstörung nach Abschluss der Intervention als in der Kontrollgruppe (21%). Für die Teilnehmer der IG konnte keine Verschlechterung der entsprechenden Werte festgestellt werden, jedoch für vier Teilnehmer der KG. Etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmenden der IG, aber nur 6% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der KG waren nach Abschluss der Intervention symptomfrei. Entsprechende Ergebnisse halten Thiart et al. für den Follow-up-Zeitpunkt nach sechs Monaten fest. Thiart et al. heben hervor, dass 90% der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer erstmalig an einem berufsbezogenen Gesundheitstraining teilnahmen und sehen darin eine Stärke internetbasierter Programme, insofern Personen erreicht werden können, die sonst nicht an Trainings teilnehmen würden.

Hillert et al. (2014) untersuchten die Wirksamkeit von AGIL, einem berufsbezogenen Gruppentherapieprogramm für psychisch erkrankte Lehrkräfte. Inhaltlich werden darin vier Module behandelt: „Psychoedukation und persönliches Gesundheitsprojekt“, „Kognitive Stressbewältigung“, „Systematisches Problemlösen“, „Erholung und Kraftquellen“. In einer vorangegangenen Studie wurde bereits die Wirksamkeit von AGIL im klinischen Rahmen als Ergänzung zur Standardtherapie evaluiert.

Im Rahmen des bayerisch-nordrhein-westfälischen Gemeinschaftsprojekts „Lehrergesundheit – Prävention an Schulen“ wurde schließlich eine Wirksamkeitsstudie zum AGIL-Programm unter „naturalistischen“ Bedingungen durchgeführt. Sie sollte insbesondere darüber Aufschluss geben,

inwieweit AGIL auch im primärpräventiven, nicht klinischen Setting anwendbar und wirksam ist. Das Programm wurde für das präventive Setting leicht angepasst, es umfasste 16 Einheiten à 50 Minuten und wurde an vier Terminen durchgeführt.

Es konnten 128 Lehrkräfte in die Studie einbezogen werden. Vorab erhobene Depressionswerte zeigten, dass für 27% der untersuchten Lehrkräfte bereits depressive Beschwerden vorlagen und sich somit 73% der Lehrkräfte ohne wesentliche Beschwerden zur Teilnahme an der Studie bereit erklärt hatten. Die Autoren deuten dies als Hinweis darauf, dass es mit bereits vorliegenden Beschwerden schwerer falle, in den Aufbau neuer Ressourcen zu investieren. Die Studie folgte einem Wartegruppendesign. Die 27% der Lehrkräfte mit vorab festgestellten depressiven Beschwerden wurden als Zielgruppe einer indizierten Prävention, die übrigen 73% als Zielgruppe einer universellen Prävention bestimmt. Die Angehörigen beider Gruppen nahmen an denselben Trainings teil. Es wurden Depressionswerte drei Monate vor Beginn des Trainings (t0), zu Beginn (t1) und mit Ende des Trainings (t2) sowie zwölf Monate nach Trainingsende (t3) erhoben. Die Datenanalyse zur Überprüfung des Trainingseffekts (t1-t2) zeigte für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die der universellen Prävention zugerechnet wurden, keine signifikanten Veränderungen, wohl aber für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der indizierten Prävention. Dies drückte sich in signifikant verringerten Depressionswerten aus, sowohl am Ende des Trainings als auch zwölf Monate später.

Richter et al. (2015) zielen mit ihrer Arbeit darauf ab, einen Beitrag zur Evaluation der Wirksamkeit von Stimmtrainingsprogrammen zu leisten. Verschiedene Stimmtrainingsprogramme wurden bereits entwickelt und erprobt und ihre Wirksamkeit in verschiedenen Studien untersucht. Es konnte nach Richter et al. allerdings noch nicht eindeutig nachgewiesen werden, dass sich Stimmtrainingsprogramme positiv auf die stimmlichen Funktionen auswirken. Als eigentliche Ursache hierfür führen sie methodische Mängel der Studien an.

Richter et al. untersuchten anhand einer größeren homogenen Gruppe von Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärttern den stimmlichen Outcome eines Stimmtrainingsprogramms. Das Trainingsprogramm umfasste acht Gruppensitzungen à 90 Minuten im ersten Halbjahr des Vorbereitungsdienstes, zwei Gruppensitzungen zur Auffrischung im zweiten Halbjahr sowie eine individuelle unterrichtsbegleitende Supervision. Es konnten die Daten von 204 Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärttern (77% weiblich) ausgewertet werden. Dabei wurden die Daten einer Interventionsgruppe mit denen einer Kontrollgruppe im Zeitverlauf (MZP 1: vor der Intervention, MZP 2: neun Monate nach Ende der eigentlichen Gruppensitzungen, d.h. einige Wochen nach der unterrichtsbegleitenden Supervision) verglichen.

Die Datenanalyse zeigt, dass das Stimmtrainingsprogramm einen deutlichen positiven Effekt auf die allgemeine Stimmqualität hat. Das Stimmtrainingsprogramm hatte außerdem einen deutlichen Effekt auf die Stimmtragfähigkeit im Besonderen. Das Trainingsprogramm schien bzgl. des subjektiven Empfindens stimmlicher Beeinträchtigung weniger Wirkung zu zeigen. Nichtsdestotrotz lagen die Mittelwerte sowohl der Interventions- als auch der Kontrollgruppe zu MZP 2 unter dem eine milde stimmliche Beeinträchtigung anzeigenden Wert.

Der Vorbereitungsdienst an Schulen scheint einerseits als stimm-beanspruchende Zeit erlebt zu werden. Andererseits scheint aber bereits die Lehrtätigkeit an sich, d. h. der intensive Gebrauch der Stimme bzw. regelmäßiges Reden/Sprechen einen trainierenden Effekt auf die Stimme zu haben. Spezifische Programme können einen zusätzlichen Nutzen bringen.

3.3.2 Gesundheitsrelevante Anforderungen

Anforderungen können unterschieden werden nach dem Ort ihrer Entstehung (bspw. aufgaben- bzw. tätigkeitsbezogene von umgebungsbezogenen oder sozialen, bzw. externe von internen; vgl. Becker et al. (2004), Waller (1996)). Sie lassen sich weiter differenzieren nach psychischen bzw. psychosozialen oder physischen Anforderungen. Sie sind Mitverursacher physischer oder psychischer Beanspruchung und können sich somit auf den Gesundheitszustand von Personen auswirken. Emotionen und damit verknüpfte biologische Prozesse stellen in diesem Zusammenhang bedeutende vermittelnde Einflussgrößen dar (Becker et al. (2004)).

Nach **Claus et al. (2015)** gaben die an rheinland-pfälzischen Förderschulen Befragten für 59,8% der Arbeitsunfälle an, dass diese durch Schülerinnen und Schüler verursacht worden seien, 12,2% durch die Verwendung von Hilfsmitteln (bspw. Lifter). Jeweils 6,1% der Fälle traten im Rahmen des Sportunterrichts ein bzw. aufgrund eigener Unachtsamkeit. Berufsbedingte Verletzungen sind zudem signifikant assoziiert mit der Ausübung pflegerischer Tätigkeiten, insbesondere mit dem Waschen von Schülerinnen und Schülern unter Verwendung technischer Hilfsmittel (aOR = 3,93; 95% KI = 1,66-9,31) und mit täglichem unerwarteten plötzlichen Schülerverhalten (aOR = 3,70; 95% KI = 1,20-11,37). Claus et al. zufolge verweisen die Ergebnisse darauf, dass der Einsatz technischer Hilfsmittel insbesondere auch einer sachgemäßen Einführung und Schulung bedarf.

Nach **Scharenberg et al. (2015)** wird die Klassenkomposition als ein wesentliches Kontextmerkmal der Lehrertätigkeit verstanden, für das eine beanspruchungsbezogene Wirkung angenommen werden kann. Scharenberg et al. gehen der Frage nach, inwieweit Merkmale der soziokulturellen und leistungsbezogenen Klassenzusammensetzung relevant sind für das zeitliche und psychophysische Beanspruchungsempfinden von Lehrkräften und ob bspw. die Berufszufriedenheit an dieser Stelle vermittelnd wirkt. Es wurden die Daten von 306 Lehrkräften und 6.889 Schülerinnen und Schüler der Primarstufe, die an der Hamburger Schulleistungsstudie „Kompetenzen und Einstellungen von Schülerinnen und Schülern“ der Jahrgangsstufe vier teilgenommen hatten, ausgewertet.

Die bivariaten Analysen verweisen für einzelne Merkmale der Klassenkomposition (z. B. soziale Lage, Migrationsanteil) und die zeitliche Beanspruchung der Lehrkräfte auf schwache Zusammenhänge. Für die psychophysische Beanspruchung ließen sich keine Zusammenhänge mit Merkmalen der Klassenkomposition nachweisen. Allerdings deuten die Ergebnisse darauf hin, dass sich berufsbedingt zeitlich höher beanspruchte Lehrkräfte auch signifikant stärker psychophysisch beansprucht fühlen ($r = 0,63$). Zwischen einzelnen Merkmalen der Klassenkomposition und der Berufszufriedenheit konnten außerdem geringe Zusammenhänge nachgewiesen werden. Lehrkräfte mit einer höheren Berufszufriedenheit zeigen zugleich eine signifikant niedrigere zeitliche und psychophysische Beanspruchung ($r = -0,30$ bzw. $r = -0,55$).

Jedoch ließen sich im Rahmen multivariater Regressionsanalysen entsprechende Zusammenhänge weitestgehend nicht bestätigen. D. h. weder für die zeitliche noch für die psychophysische Beanspruchung ließen sich statistisch bedeutsame Effekte von Merkmalen der Klassenzusammensetzung absichern. Weiterhin wird von Scharenberg et al. hervorgehoben, dass Effekte der Klassenkomposition auf die zeitliche oder psychophysische Beanspruchung auch nicht über subjektive Deutungsprozesse objektiver Berufsanforderungen, d.h. über die Berufszufriedenheit, vermittelt werden.

Meuer und Hiller (2015) untersuchten in ihrer Studie, inwieweit sich berichteter Distress aufgrund einer spezifischen Hörschädigung auf die Wahrnehmung von Distress aufgrund weiterer Hörschädigungen auswirkt, d.h. ob die Komorbidität der verschiedenen Hörbeeinträchtigungen ihre ungünstigen Gesundheitseffekte intensiviert. Es wurden die Daten von 1.486 Lehrkräften (58,6% weiblich) aus vier Bundesländern, die unter Tinnitus, Hörsturz oder Hyperakusis leiden, ausgewertet

Die Ergebnisse zeigen, dass subjektiv empfundener tinnitusbezogener Distress mit steigender Komorbidität zunimmt, insbesondere in Kombination mit Hyperakusis. 80,7% der Lehrkräfte mit Tinnitus leiden zugleich an Hyperakusis, davon liegt für 47,5% außerdem eine Komorbidität mit Hörsturz vor. Die Koexistenz von Tinnitus und Hörsturz scheint den relativen Einfluss von Hyperakusis auf das subjektive Wohlbefinden zu mindern. Die Autoren führen Unterschiede im berichteten Distresserleben in Abhängigkeit von der Art der Hörbeeinträchtigung auf die unterschiedliche, implizit vergleichende, Bewertung von Charakteristika der Hörbeeinträchtigungen zurück. So sei es denkbar, dass bspw. Hyperakusis als weniger beanspruchend erlebt wird, da sie gewissermaßen kontrollierbar ist, indem bspw. eine ruhige Umgebung aufgesucht wird. Lehrkräfte mit Hörsturz beschreiben oft, dass sie insbesondere auch aufgrund einer verminderten Kommunikationsfähigkeit in ihrer Lehrtätigkeit gestört sind.

Frenzel et al. (2015) verstehen Emotionen als "Schlüsselkomponenten" (Frenzel et al. (2015): 1) des psychischen Wohlbefindens von Lehrkräften. In ihrer Studie untersuchten sie Emotionen (Freude, Ärger, Angst) von Lehrkräften auf ihre Personen-, Fach- oder Gruppenspezifität hin. Dazu wurden eine erste Studie an 135 „Klassenlehrkräften“ (Grundschule / Hauptschule) durchgeführt sowie eine zweite Studie an 85 Fachlehrkräften (Realschule / Gymnasium). Die teilnehmenden Lehrerinnen und Lehrer wurden gebeten, ein Tagebuch zu führen. Darin sollte nach jeder Lehreinheit in Deutsch, Mathematik oder den Naturwissenschaften dokumentiert werden, wie sie ihren aktuellen Gefühlszustand hinsichtlich der drei abgefragten Emotionen beschreiben würden.

Studienübergreifend (Studie 1 und 2) berichteten die befragten Lehrkräfte am häufigsten das Erleben positiver Emotionen (Freude in mehr als 95% der evaluierten Unterrichtseinheiten), empfundener Ärger wurde für 40% und empfundene Angst für ca. 20% der bewerteten Unterrichtseinheiten dokumentiert. Die Ergebnisse der ersten Studie zeigen, dass die erlebten Emotionen der „Klassenlehrkräfte“, also der fächerübergreifend Unterrichtenden, grundsätzlich personenabhängig variieren, obgleich sie in ungleich stärkerem Ausmaß unterrichtsstundenspezifische Varianzen aufweisen. Zugleich verweisen die Ergebnisse für die Emotion Angst auf eine im Vergleich zu den Emotionen Ärger und Freude geringere Fachspezifität. Die Untersuchung der Fachlehrkräfte zeigt, dass die berichteten Emotionen auch in Abhängigkeit von der unterrichteten Schülergruppe variieren, dies gilt insbesondere für die Emotion Ärger. Frenzel et al. schließen, dass Persönlichkeitsmerkmale hinsichtlich der Emotionen von Lehrkräften eine bedeutende Rolle zu spielen scheinen, kontextuelle Bedingungen wie Unterrichtsfach oder Schülergruppe jedoch zugleich relevante Einflussfaktoren darstellen.

Keller et al. (2014) untersuchten anhand von 39 Gymnasiallehrkräften bzw. deren Angaben (n = 794) den Zusammenhang zwischen der emotionalen Erschöpfung, der anhaltend erbrachten emotionalen Arbeit („emotional labor“: Unterdrückung und Vortäuschung von Emotionen), der im Unterrichtsmoment geleisteten akuten emotionalen Arbeit sowie den im Unterrichtsmoment empfundenen und erfassten Emotionen. Emotionale Erschöpfung wird in engen Zusammenhang mit Burnout gestellt.

Freude ist die am häufigsten im Unterrichtsmoment empfundene Emotion (trifft auf 99% aller Unterrichtseinheiten zu), Angst und Ärger wurden in 8%, resp. 39% der Unterrichtseinheiten empfunden. Die erfahrenen Emotionen beschreiben Keller et al. wie auch Frenzel et al. als überwiegend situationsabhängig: nur ca. 20% der Varianz in den erfahrenen Emotionen sind auf Unterschiede zwischen Lehrkräften zurückzuführen und somit der Großteil auf situations- bzw. unterrichtsbezogene Unterschiede. Emotionale Arbeit scheint etwas stärker personenabhängig zu sein: 39% der auf emotionale Arbeit bezogenen Varianz sind auf Unterschiede zwischen Lehrkräften zurückzuführen. Die befragten Lehrkräfte gaben an, in 38% resp. 28% der untersuchten Unterrichtsstunden Emotionen unterdrückt resp. vorgetäuscht zu haben.

Emotionale Erschöpfung ist signifikant positiv assoziiert mit anhaltend erbrachter emotionaler Arbeit ($r = 0,51$). Emotionale Erschöpfung ist weiter signifikant assoziiert mit einem geringeren Ausmaß an in der Unterrichtssituation empfundener und berichteter Freude ($r = -0,44$) und einem gesteigerten Ausmaß an in der Unterrichtssituation empfundenem und berichtetem Ärger ($r = 0,40$).

Die Ergebnisse zeigen, dass das Erleben von Ärger Lehrkräfte dazu bewegt, in stärkerem Ausmaß emotionale Arbeit zu übernehmen und zugleich in Zusammenhang zur emotionalen Erschöpfung steht. Die Autoren sehen in der Reduktion empfundenen Ärgers einen möglichen Zielpunkt von Maßnahmen zur Burnout-Vermeidung oder -Reduktion, bspw. durch „Neubewertungsstrategien“.

3.4 Gesundheit von Lehrkräften und deren Auswirkung auf schüler- bzw. unterrichtsbezogene Aspekte

Lehrtätigkeit ist Interaktionsarbeit. Dass die Gesundheit und das Wohlbefinden von Lehrerinnen und Lehrern diese in der Ausübung ihrer Tätigkeit und damit auch Schülerinnen und Schüler als Konsumenten oder Koproduzenten des Unterrichts beeinflussen scheint plausibel und konnte bereits in Studien gezeigt werden (vgl. Scheuch et al. (2015)). Ergänzende aktuelle Befunde und Anmerkungen liefern die folgenden Arbeiten.

Hüber und Käser (2015) gehen in ihrer Arbeit der Frage nach, in welchem Zusammenhang Aspekte des Belastungserlebens von Lehrkräften mit der schülerseitig wahrgenommenen Unterrichtsqualität stehen. Als grundlegende Annahme beschreiben die Autoren, dass gerade Burnout als „Syndrom aus emotionaler Erschöpfung, Dehumanisierung und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit“ vor allem die direkte Interaktion mit Schülerinnen und Schülern ungünstig beeinflusst. An der Studie nahmen 100 Lehrerinnen und Lehrer und 2.230 Schülerinnen und Schüler teil. Die Tatsache, dass Lehrerinnen und Lehrer mit Risikomuster (AVEM-Risikotypen A: ca. 13% und B: ca. 22%) unterrepräsentiert sind führen die Autoren auf die Selbstselektion der Studienpopulation zurück.

Den Studienergebnissen zufolge fällt das Schülergesamturteil über die Qualität des Unterrichts für Lehrkräfte mit Risikomuster B (wie Burnout) signifikant schlechter aus als für Lehrkräfte mit anderem AVEM-Typ. Entsprechendes gilt auch für Urteile über einzelne Aspekte der Unterrichtsqualität oder spezifische Lehrermerkmale. Die Effekte fallen allerdings gering aus. Die Dimension Leistungsdruck und Kontrolle hingegen wurde von den Schülerinnen und Schülern für Lehrkräfte mit Risikomuster A signifikant am höchsten eingeschätzt. Signifikante Prädiktoren für das Schülergesamturteil sind auf Schülerebene die empfundene Ungerechtigkeit, die Schülerbeteiligung im Unterricht und die Empathiefähigkeit der Lehrkräfte. Einziger signifikanter Prädiktor auf Lehrerebene ist die allgemeine berufliche Selbstwirksamkeit. Allerdings werden die für das Schülergesamturteil bedeutsamen Prädiktoren auf Schülerebene signifikant beeinflusst durch Faktoren der Lehrerebene, nämlich Dehumanisierung, allgemeine berufliche Selbstwirksamkeit und berufliches Erfolgserleben. Die berufliche Selbstwirksamkeit steht in einem positiven Zusammenhang zur schülerseits bewerteten Empathiefähigkeit der Lehrkräfte und in einem negativen Zusammenhang zur empfundenen Ungerechtigkeit. Das berufliche Erfolgserleben von Lehrkräften stellt des Weiteren einen positiven Einflussfaktor der Schülerbeteiligung im Unterricht dar, Dehumanisierung dagegen einen negativen.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass Schülerinnen und Schüler Lehrerburnout nicht direkt wahrzunehmen scheinen, bzw. entsprechende Lehrerbelastungen eher mittelbaren Einfluss auf die schülerseitige Wahrnehmung der Unterrichtsqualität haben. So konnte für Dehumanisierung, als ein für Burnout relevantes Merkmal, ein Einfluss auf die Lehrer-Schüler-Interaktion nachgewiesen werden. Deutlicher wahrgenommen wird die Lehrerselbstwirksamkeit. Eine höhere Lehrerselbstwirksamkeit,

die auch als Protektivfaktor gegen Burnout verstanden wird, geht einher mit einem besseren unterrichtsbezogenen Qualitätsurteil der Schülerinnen und Schüler.

Sisask et al. (2014) überprüften anhand von Querschnittsdaten aus der in elf europäischen Ländern durchgeführten SEYLE-Studie (Saving and Empowering Young Lives in Europe), inwieweit die Zufriedenheit und das subjektive psychische Wohlbefinden von Lehrkräften in Zusammenhang stehen mit der Überzeugung der Lehrkräfte, Schülerinnen und Schülern mit mentalen Problemen helfen zu können. Zwei Drittel (67%) der Befragten waren der Überzeugung, dass Lehrkräfte grundsätzlich Schülerinnen und Schülern mit mentalen Problemen helfen könnten. 46% der befragten Lehrkräfte gaben an, erkennen zu können, ob Schülerinnen und Schüler emotionale Probleme haben, 52% äußerten, aktuell Schülerinnen und Schüler mit mentalen Problemen zu unterrichten. Allerdings beschrieben 86% der befragten Lehrerinnen und Lehrer ihre diesbezüglichen Kenntnisse als nicht ausreichend. Bzgl. des Lehrerwohlbefindens stellen Sisask et al. für 13% der befragten Lehrkräfte einen kritischen/geringen Skalenwert fest. Die Datenanalyse zeigt, dass die Zufriedenheit der Lehrkräfte mit dem Schulklima einen statistisch signifikanten Prädiktor der untersuchten Unterstützungsbereitschaft der Lehrkräfte darstellt und mit dem subjektiven Wohlbefinden der Lehrkräfte korreliert ist. Zudem sind die Fähigkeit der Lehrkräfte zur Wahrnehmung mentaler Probleme bei Schülerinnen und Schülern, das Wissen über mentale Probleme sowie der Wunsch nach bzw. der Bedarf an weiteren diesbezüglichen Informationen signifikante Prädiktoren der Bereitschaft Schülerinnen und Schülern mit mentalen Problemen zu helfen.

Meuer und Hiller (2015) berichten für ihre Studienpopulation, dass sich diese aufgrund ihrer Hörschädigungen beim Verstehen im Unterricht / in der Klasse und im Umgang mit lauten Situationen am stärksten beeinträchtigt erlebt. Zudem wurden die Kommunikation im Unterricht / in der Klasse und die Geräuschlokalisation als problematisch beschrieben. In den Interviews berichteten Lehrkräfte, dass es sich positiv auf die Geräuschkentwicklung während des Unterrichts auswirke, wenn die Klasse über die Hörbeeinträchtigung informiert wird.

3.5 Zusammenfassung

Die aktuelle Studienlage macht deutlich, dass Angaben zum Gesundheitszustand von Lehrkräften, bzw. zu entsprechenden Prävalenzen in Deutschland oder in den einzelnen Bundesländern eher selektiv bzw. punktuell vorliegen, aus unterschiedlichsten Datenquellen stammen oder ihre Erhebung z.T. ein Sekundärziel der Studien ist. Das Zusammensetzen der einzelnen Teile zu einem Gesamtbild wird somit erschwert. Flächendeckende Erhebungen könnten hier Abhilfe schaffen.

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit gesundheitsrelevanten Ressourcen fokussieren die Studien vorrangig auf interne psychische Ressourcen wie die Selbstwirksamkeit. In diesem Kontext zeigt sich gerade auch die Komplexität der zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren und Outcomeparametern wirkenden Wechselbeziehungen. Eindeutige Ursache-Wirkungs-Beziehungen sind hier nicht die Regel. Wissen, Achtsamkeit und Selbstbehauptung sind weitere untersuchte Faktoren, die mit gesundheitsbezogenen Outcomeparametern in Zusammenhang gestellt werden. In der Studie von Morgenroth und Buchwald (2015) wurde auch die Bedeutung externer psychosozialer Ressourcen hervorgehoben.

In etwa einem Drittel der aufgeführten Studien wird die Wirksamkeit von Trainingsprogrammen o.ä. evaluiert. Die Programme fokussieren ebenfalls insbesondere auf die Förderung der psychischen Gesundheit, bspw. auf die Förderung der Selbstregulationsfähigkeit (u.a. im Umgang mit Ängsten) oder sie sind auf die Unterstützung von an depressiven Störungen oder Schlafstörungen leidenden Lehrkräften ausgerichtet. In einer Studie wurde ein somatisch ausgerichtetes Programm evaluiert und

3.5 Zusammenfassung

die Wirksamkeit eines Stimmtrainingsprogramms nachgewiesen. Zusammenfassend lässt sich zu den Interventionsstudien festhalten, dass alle Studien die Wirksamkeit der evaluierten Interventionen bestätigten, allerdings die Belastbarkeit der Ergebnisse aufgrund der Studiendesigns oder der Stichprobenumfänge unterschiedlich zu bewerten ist.

Der Anteil an Studien, die explizit auf Anforderungen im Lehrerberuf fokussieren, fällt vergleichsweise gering aus. Dabei konnten für das Setting Förderschule für tätigkeitsbezogene Anforderungen, nämlich die Ausübung pflegerischer Tätigkeiten, gesundheitskritische Wirkungen nachgewiesen werden. Distresssteigernd scheint sich auch eine Multimorbidität bei Hörschädigungen auszuwirken. Für leistungs- oder soziokulturelle Merkmale der Klassenkomposition konnten dagegen keine (direkten) Auswirkungen auf das psychophysische Belastungsempfinden von Lehrkräften nachgewiesen werden. In zwei Studien wurden explizit Emotionen in den Fokus gestellt, dies spricht für die Relevanz, die diesen Faktoren im Kontext von Anforderungen und Ressourcen sowie der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit zukommt. Für den Aspekt der emotionalen Erschöpfung wurde in diesem Sinne ein signifikanter Zusammenhang zu anhaltend erbrachter emotionaler Arbeit nachgewiesen. Es wurde ferner herausgearbeitet, dass Emotionen nicht nur personenabhängig sondern auch kontext-, bzw. situationsbedingt zu betrachten sind.

Anhand der Studien, die die Gesundheit von Lehrkräften zu schüler- bzw. unterrichtsbezogenen Outcomes in Beziehung setzen, wurde deutlich, dass Schülerinnen und Schüler die Beanspruchungen bzw. Erkrankungen von Lehrkräften nicht direkt wahrzunehmen scheinen. Sie scheinen allerdings grundsätzlich in der Lage, nach Bewusstmachung von Belastungen u.ä. (z.B. durch die Lehrkraft) hierauf zu achten, bzw. Rücksicht zu nehmen. Die Studien zeigten zudem, dass auch Schülerinnen und Schüler davon zu profitieren scheinen, von gesunden Lehrkräften unterrichtet zu 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 Gesundheitsberichten von 2011 / 2012 und 2012 / 2013 eingehend informiert, sodass sich eine ausführlichere Darstellung dort findet. In diesem Kapitel liegt der Schwerpunkt auf Neuerungen bezüglich der Beratungs- und Betreuungsleistungen, sowie auf aktuellen Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des IfL.

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. Darüber hinaus steht den Bediensteten ab dem Schuljahr 2014 / 2015 die Möglichkeit des Besuchs einer speziellen BEM-Sprechstunde zur Verfügung. Weiterhin haben die Bediensteten seit dem Schuljahr 2013 / 2014 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 2014 / 2015, die im Rahmen der arbeitsmedizinischen Sprechstunde, der BEM-Sprechstunde, sowie der Gesundheits-Check-Ups gewonnen wurden, sind in *Kapitel 5.7* 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 5.7.2* dargestellt.

4.1.3 Mutterschutz

Die allgemeinen Verfahrensanleitungen und eine standardisierte Gefährdungsbeurteilung zum Thema Mutterschutz wurden 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. Das IfL richtet sich dabei nach den Empfehlungen des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI). Alle Bedienstete, die eine Schwangerschaft anzeigen, sollen gemeinsam mit der Schulleitung eine Gefährdungsbeurteilung durchführen. In Abstimmung mit dem Arbeitsschutzausschuss (ASA) wird dieses 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. Seit März 2014 gilt die Dienstvereinbarung zum BEM an Schulen und Studienseminaren, welche zwischen dem MBWWK und den Hauptpersonalräten geschlossen wurde. Diese, sowie die Handreichung zum BEM, stehen auf der Homepage des IfL zur Verfügung (<http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/betreuungsangebot/bem-betriebliches-eingliederungsmanagement.html>). Die für das Schuljahr 2014 / 2015 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 2014 / 2015 durchgeführten Beurteilungen der Arbeitsbedingungen sind in *Kapitel 5.5* 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 2014 / 2015 wurde Schulleitungen auf Grundlage der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung verstärkt die Durchführung regelmäßiger Unterweisungen nahegelegt (vgl. *Kapitel 5.5.3* 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. Es erfolgt ein monatlicher Abgleich mit den bei der ADD eingegangenen Unfallanzeigen. 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 2014 / 2015 ist in *Kapitel 5.4* 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. Der Musterhygieneplan ist seit dem Schuljahr 2013 / 2014 über die Homepage des IfL abrufbar (<http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/downloads-links/hygieneplan.html>). Er sollte von den Verantwortlichen vor Ort an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden.

4.1.9 Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Auch im Schuljahr 2014 / 2015 hat das IfL im Rahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit angeboten. Für schulinterne Studientage zum Thema Lehrergesundheit, welche auf die Bedürfnisse der Schule abgestimmt sind, wurde das gemeinsame Konzept und Vorgehen mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) und dem Projekt Lehrergesundheit der ADD angewandt. Zudem war das IfL in der Fortbildung speziell für Schulleitungen als auch für angehende Lehrkräfte aktiv. Die im Schuljahr 2014 / 2015 durchgeführten Veranstaltungen sind in *Kapitel 5.8* beschrieben.

4.2 Forschungsaktivitäten

Die Forschung zum Thema Lehrergesundheit stellt ein wichtiges Aufgabenfeld des IfL dar. Ziel ist es dabei, anwendungsorientierte wissenschaftliche Studien im Bereich der Lehrergesundheit 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 Lehrergesundheit 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 von Studienergebnissen 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 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 auswirkt. Bevor die Messungen durchgeführt werden, wird mit der Schulleitung vereinbart, dass diese den Schulträger informiert und einbezieht.

Das Studienkollektiv soll 25 Lehrkräfte aus sechs verschiedenen Grundschulen umfassen. Die Datenerhebung findet an 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 (und auch von Schülerinnen und Schülern) reduziert werden.

Messungen zur Nachhallzeit haben an 15 Grundschulen stattgefunden. Zehn Lehrkräfte aus drei Grundschulen haben bisher an der Studie teilgenommen.

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

Rheinland-Pfalz hat eine differenzierte Struktur sonderpädagogischer Förderung für Kinder mit Behinderungen bzw. mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Schulen, die inklusiven Unterricht für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf anbieten, werden als Schwerpunktschulen bezeichnet. Im Schuljahr 2013 / 2014 besuchten mehr als ein Fünftel aller Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf (27,0%) in RLP eine Regelschule (Klemm, 2015). Den Hauptanteil bildeten Schülerinnen und Schüler mit dem Förderbedarf Lernen (51,8%), gefolgt vom Förderbedarf Sprache (7,1%), Hören (6,3%), geistige Entwicklung (5,3%), Sehen (3,7%), emotionale, soziale Entwicklung (2,1%) und körperliche Entwicklung (1,5%). Knapp ein Viertel der in diesem Betrachtungszeitraum unterrichteten Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen (23,0%) wurde noch keinem Förderschwerpunkt zugeordnet (Kultusminister Konferenz, 2015).

Von August 2013 bis April 2015 wurde an 14 SPGS in Rheinland-Pfalz eine Querschnittstudie zu beruflichen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften durchgeführt. Ausgangspunkt der arbeitsmedizinischen Erhebung war die Frage, ob die zunehmende Inklusion beeinträchtigter Schülerinnen und Schüler an Grundschulen in Rheinland-Pfalz mit infektiologischen, muskulo-skelettalen und/oder psychomentalen Belastungen und Beanspruchungen der dort beschäftigten Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte einhergeht. Mit den erhobenen Daten zu Belastungen und Beanspruchungen soll eine an die Anforderungen der an diesem Schultyp beschäftigten Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte angepasste, arbeits- und sicherheitstechnische Betreuung ermöglicht werden.

Insgesamt haben 171 Bedienstete (82,5% Lehrkräfte) von SPGS in Rheinland-Pfalz an der Erhebung infektiologischer, muskulo-skelettaler und psychischer Belastungsfaktoren (Untersuchungsteil 1) teilgenommen. Die Teilnahmequote betrug 48,6%⁴. Die Datenerhebung erfolgte zum einen mittels schriftlich auszufüllender Fragebögen, einer Anamneseerfassung, körperlicher Untersuchung und Blutentnahme zur laborchemischen Bestimmung des Immunstatus hinsichtlich beschäftigungsrelevanter Infektionskrankheiten. Dieser Untersuchungsteil erfolgte an den Schulen selbst. Zum anderen fand eine für alle Bediensteten zugängliche, online basierte Gefährdungsbeurteilung, der sogenannte Selbstcheck, statt. Dieser diente ebenso der systematischen Identifizierung und Bewertung vorhandener, arbeitsplatzbezogener Gefährdungen und Belastungen.

„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. 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

⁴ Datenbasis: Schulliste Rheinland-Pfalz 2013/14 [EDISON; Stand: 30.01.2014]

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. Dieser wurde an alle 189 Realschulen plus in RLP versandt. Die Datenerhebung erfolgt bis Anfang November 2015. Im Anschluss daran findet die Datenauswertung statt.

„Belastungen und Beanspruchungsreaktionen von Referendaren und deren Erwartungen an Präventionsangebote im Bereich Gesundheit“

Das IfL betreut seit 2014 auch die Anwärterinnen und Anwärter in RLP arbeitsmedizinisch, sicherheitstechnisch und arbeitspsychologisch. 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 28 Anwärterinnen und Anwärtern qualitativ zu erfassen. Ein weiterer wichtiger Aspekt war es, zu untersuchen, welche Präventionsangebote die Anwärterinnen 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.

Nach der Vorstellung erster Ergebnisse auf der 54. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (Dudenhöffer et al., 2014), ist eine weitere Publikation vorgesehen. Diese soll den Schwerpunkt auf die wahrgenommenen Risiken und Gesundheitsfolgen aus Sicht der Anwärterinnen und Anwärter legen. In den Auswertungen zu der geplanten Publikation ließen sich anhand der transkribierten Interviews induktiv die Kategorien „Risiken – internal/external“, „gesundheitliche Auswirkungen – körperlich/psychisch bzw. verhaltensbezogen“ und „Präventionsmöglichkeiten – allgemein/arbeitsbezogen/external“ mit entsprechenden Subkategorien ableiten. Beispielsweise wurde als internes Risiko häufig weniger gesundheitsbewusstes Verhalten während des Vorbereitungsdienstes genannt. External waren spezifische Belastungen durch die Bewertungssituation ein häufiges Thema, aber auch eine erhöhte Ansteckungsgefahr durch Schülerkontakte. Als häufige körperliche Auswirkungen wurde eine erhöhte Krankheits- bzw. Infektanfälligkeit genannt, die häufigsten psychischen Auswirkungen waren Probleme im Zusammenhang mit dem Schlaf. Vereinzelt wurden auch positive oder gar keine Auswirkungen auf die Gesundheit beschrieben. Allgemeine und arbeitsbezogene Präventionsmöglichkeiten drückten sich beispielsweise durch die Nutzung sozialer Unterstützung sowie einer guten Selbstorganisation aus. Innerhalb der externalen Unterstützung wurde eine Medikamenteneinnahme (z.B. Schlaf- oder Beruhigungsmittel) während des Vorbereitungsdienstes häufiger genannt. Auf der anderen Seite wurde gelegentlich angegeben, bewusst keine professionelle Unterstützung in Anspruch genommen zu haben, aus Angst vor beruflichen Konsequenzen. Auch wurde gelegentlich der Wunsch nach einer neutralen Vermittlungsinstanz, die nicht mit der Bewertung betraut ist, geäußert.

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 2014 / 2015 von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL auf Kongressen präsentiert wurden. Die Beiträge sind alphabetisch nach dem Nachnamen des Erstautors bzw. der Erstautorin geordnet.

Adams, J., Quack, D., Dudenhöffer, S. (2015). *Nervös, gereizt und angespannt? Tipps für Ihr Stress- und Energiemanagement. Praxis Schule 5-10, Heft 1/2015: Gesunde Schule - Wunsch oder Wirklichkeit? Bildungshaus Schulbuchverlage Westermann, Braunschweig.*

Adams, J., Claus, M., Dudenhöffer, S., Rose, D.-M., Letzel, S. (2015). *Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster bei Beschäftigten an Förderschulen: Einflussfaktoren und Konsequenzen. Posterbeitrag auf der 55. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 18.-20. März, München.*

Beutel, T., Dudenhöffer, S., Letzel, S., Rose, D.-M. (2015). *Berufliche Belastungsfaktoren und psychische Symptomatik von Lehrkräften einer arbeitsmedizinischen Sprechstunde. Vortrag auf der 55. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 18.-20. März, München.*

Claus, M., Kimbel, R., Letzel, S., Rose, D.-M. (2015): *Occupational injuries of teachers and educational staff at special schools with multiple and severely handicapped children in Rhineland-Palatinate (Germany): results of a cross-sectional study. Journal of Occupational Health; 57(5): 465-473.*

Claus, M., Adams, J., Kimbel, R., Rose, D.-M., Letzel, S. (2015): *Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen mit mehrfach- und schwerbehinderten Kindern in Deutschland: Ergebnisse einer qualitativen Analyse. Vortrag auf der 55. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 18.-20. März, München.*

Dudenhöffer, S., Claus, M., Schöne, K., Rose, D.-M. (2015). *Präsentismus bei Lehrkräften in Rheinland-Pfalz: Prävalenz und Einflussfaktoren in Arbeitssituation und Gesundheit. Vortrag auf der 55. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 18.-20. März, München.*

Frey, D., Beutel, T., Heidrich, C.H., Kuhn, S., Letzel, S., Escobar Pinzón, L.C. (2015). *Einflussfaktoren auf die psychischen Belastungen von Altenpflegekräften in Rheinland-Pfalz. Posterbeitrag auf der 55. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 18.-20. März, München.*

Jakobs, A., Claus, M., Burger, U., Wimmer, B., Letzel, S., Rose, D.-M. (2015). *Praktische Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) für Lehrkräfte an staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz - Erste Ergebnisse. Posterbeitrag auf der 55. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 18.-20. März, München.*

Kegel, P., Rösner, F., Claus, M., Letzel, S., Rose, D.-M. (2015). *Ergebnisse von Check Up-Untersuchungen bei Lehrkräften in Rheinland-Pfalz. Posterbeitrag auf der 55. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 18.-20. März, München.*

Letzel, S. (2015). *Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung von Lehrkräften – Erfahrungen aus dem Institut für Lehrergesundheits.* Vortrag auf der bundesweiten Tagung der Landesinstitute für Lehrerfortbildung, 24. Juni, Saarbrücken.

Letzel, S. (2014). *Vorstellung des IfL. Vortrag und Podiumsdiskussion auf dem Tag der Lehrergesundheits der GEW Saarland,* 20. November, Homburg.

Letzel, S. (2014). *Lehrergesundheits.* Vortrag DBB Beamtenbund, 27. Oktober, Mainz.

Vives Pieper, P., Kegel, P., Dudenhöffer, S., Letzel, S., Rose, D.-M., Claus, M. (2015). *Unfälle im Sportunterricht bei Sportlehrern des Landes Rheinland-Pfalz im Schuljahr 2013 / 2014.* Posterbeitrag auf der 55. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 18.-20. März, München.

Rose, D.-M. (2015). *Institute for Teacher's Health Support in Coping the Every Day Life at School Vocational Reintegrations Routines.* Presentation on July 1st 2015 Fulbright Commission, University of Mainz.

Rose, D.-M. (2015). *Erfahrungen mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement.* Vortrag auf dem Bundeskongress ÖGD, 24. April, Rostock.

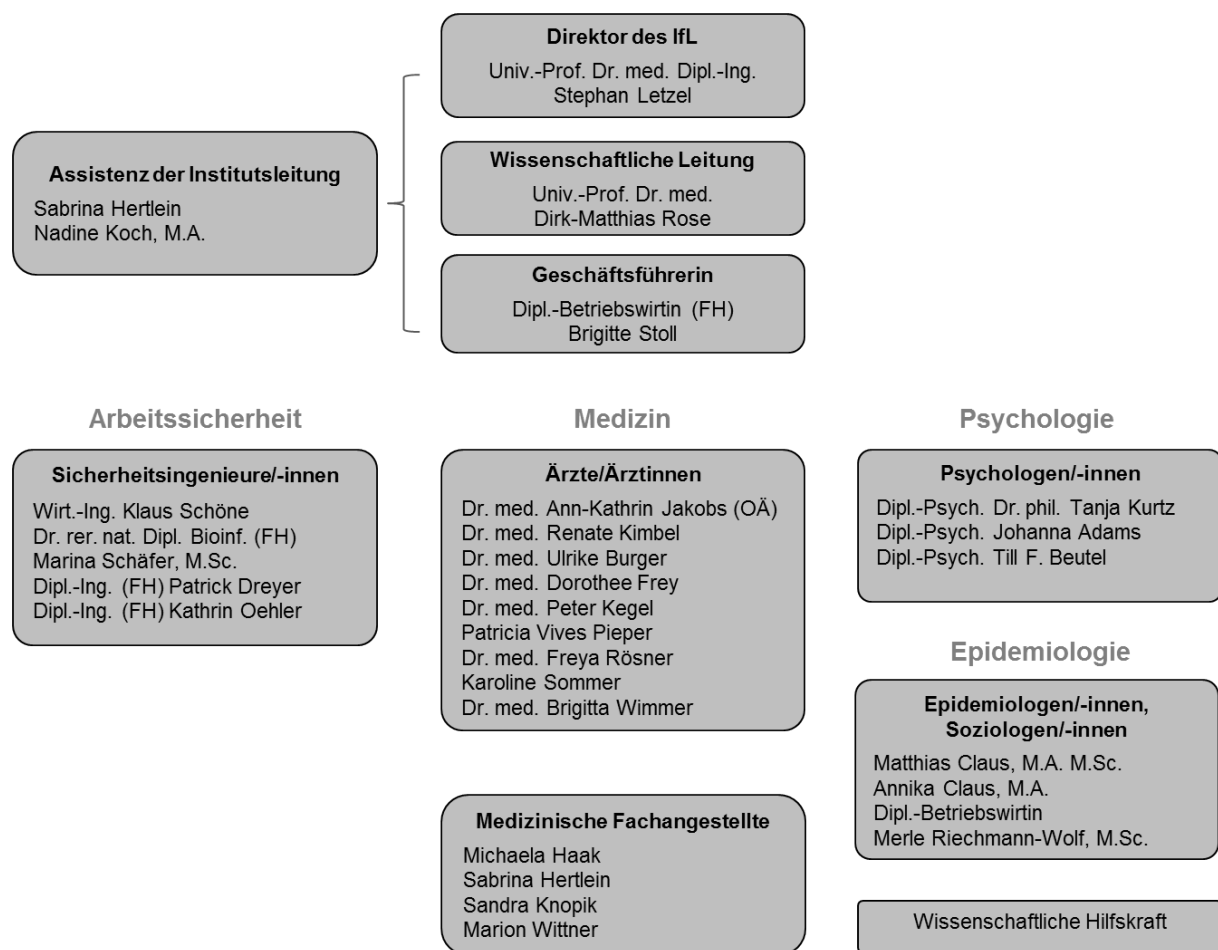
Rose, D.-M. (2014). *Betriebliches Eingliederungsmanagement für Lehrkräfte (BEM).* Amtsärztversammlungsversammlung im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, 18. November, Mainz.

Schöne, K., Dudenhöffer, S., Claus, M., Rose, D.-M., Letzel, S. (2014). *Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung von Lehrkräften in Rheinland-Pfalz. Erfahrungsbericht aus der Praxis.* Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed; 49: 578-584.

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 Lehrergesundheit, die Öffentlichkeitsarbeit sowie die Qualitätssicherung. Bevor diese Themen genauer erläutert werden, folgt an dieser Stelle das aktuelle Organigramm des IfL (*Abbildung 1*).

Abbildung 1 - Organigramm des IfL im Schuljahr 2014 / 2015



4.3.1 Qualitätssicherung

Die Zufriedenheit der betreuten Bediensteten, die kooperative Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern, Legal Compliance und die kontinuierliche Verbesserung von Beratungsleistungen sind die zentralen Qualitätsziele des IfL. Diese sind in der Institutspolitik und im Managementprogramm der Institutsleitung verankert. Die Sicherung der Beratungsqualität erfolgt auf 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 Schulpsychologinnen und Schulpsychologen vom pädagogischen Landesinstitut, in die Weiterentwicklung der Beratungsmodule und Leistungen einbezogen.

Das erfolgreich abgeschlossene Rezertifizierungsaudit im Dezember 2014 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 Arbeitsschutzausschusses (ASA), von Personalratssitzungen, Tagungen oder bei Studientagen. Zudem gab es, wie auch in den Jahren zuvor, ein reges Interesse am IfL. Beispielsweise hat Frau Ministerin Vera Reiß vom MBWWK das IfL Ende Juli 2015 besucht. Sie hob dabei die besondere Position und Schlüsselfunktion des IfL hervor und berichtete von positiven Rückmeldungen zur Arbeit des Institutes vonseiten der Schulen, Bediensteten und Personalvertretungen. Ebenfalls im Juli besuchte der medizinische Vorstand der Universitätsmedizin Mainz, Frau Prof. Babette Simon, das IfL. Als eine besondere Ehre wurde der Institutsleiter Prof. Letzel für seine Verdienste im Bereich der Arbeitsmedizin und der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens im Juli 2015 mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Auch hat es internationales Interesse am IfL gegeben. So haben sich ein Vertreter des Instituts für Arbeitssicherheit (IST), der drittgrößten Unfallversicherung aus Chile, gemeinsam mit der Leiterin der Arbeitsmedizin & Prävention der SCHOTT AG, im August 2014 vor Ort über die Arbeit des IfL informiert. Ein weiterer internationaler Besucher des IfL kam von der japanischen Gotoh Educational Corporation, welche die Tokyo City University Group mit insgesamt 12.000 Schülerinnen und Schülern sowie Studentinnen und Studenten verwaltet. Von besonderem Interesse waren dabei Präventionsmaßnahmen zur Erhaltung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie das Thema Betriebliche Wiedereingliederung.

Durch mediale Präsenz sollte darüber hinaus die Öffentlichkeit informiert werden. Beispielsweise wurde Prof. Rose im September 2014 vom SWR 2 zur Lehrergesundheit interviewt und hat für das Kulturradio des Saarländischen Rundfunks (SR2) ein Interview zum Thema "Unterstützung für belastete Lehrer" und „IfL als Best Practice Modell“ gegeben. Prof. Letzel und Herr Beutel wurden anlässlich des Tages der Lehrergesundheit im November 2014 an der Universität Mainz zum Thema "Lehrergesundheit - Kein Stress in der Schule" vom Deutschlandfunk interviewt. Schließlich wurde der Gesundheitsbericht des Schuljahres 2013 / 2014 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 verschiedene Akteure mit dem Thema Lehrergesundheit. Das IfL hat bestehende Kontakte und Kooperationen weiter gepflegt und intensiviert. 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 durch 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):
 - o Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen (AQS)
 - o Projekt LehrerGESundheit
 - o Schadensregulierungsstelle
 - o 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 den Bediensteten erleichtert, den richtigen Ansprechpartner zu finden.

Auch mit den durch die Hauptpersonalräte vertretenen Bediensteten findet im vierteljährlich tagenden Arbeitsschutzausschuss (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 Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Psychologinnen und Psychologen, Bedienstete in Schulen), die in den einzelnen Ländern das Thema LehrerGESundheit betreuen, zusammenkommen. An diesem Forum nahm das IfL auch im September 2014 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

4.3 Entwicklungen des Instituts

- Fachliche Begleitung der Gestaltung und Umsetzung des Forschungs- und Entwicklungsprogramms
- Förderung der Zusammenarbeit des IfL mit anderen Forschungseinrichtungen

Der wissenschaftliche Beirat hatte im Schuljahr 2014 / 2015 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 Bediensteten⁵

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

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 an rheinland-pfälzischen Schulen für das Schuljahr 2014 / 2015 wurden dem IfL von der ADD zur Verfügung gestellt.

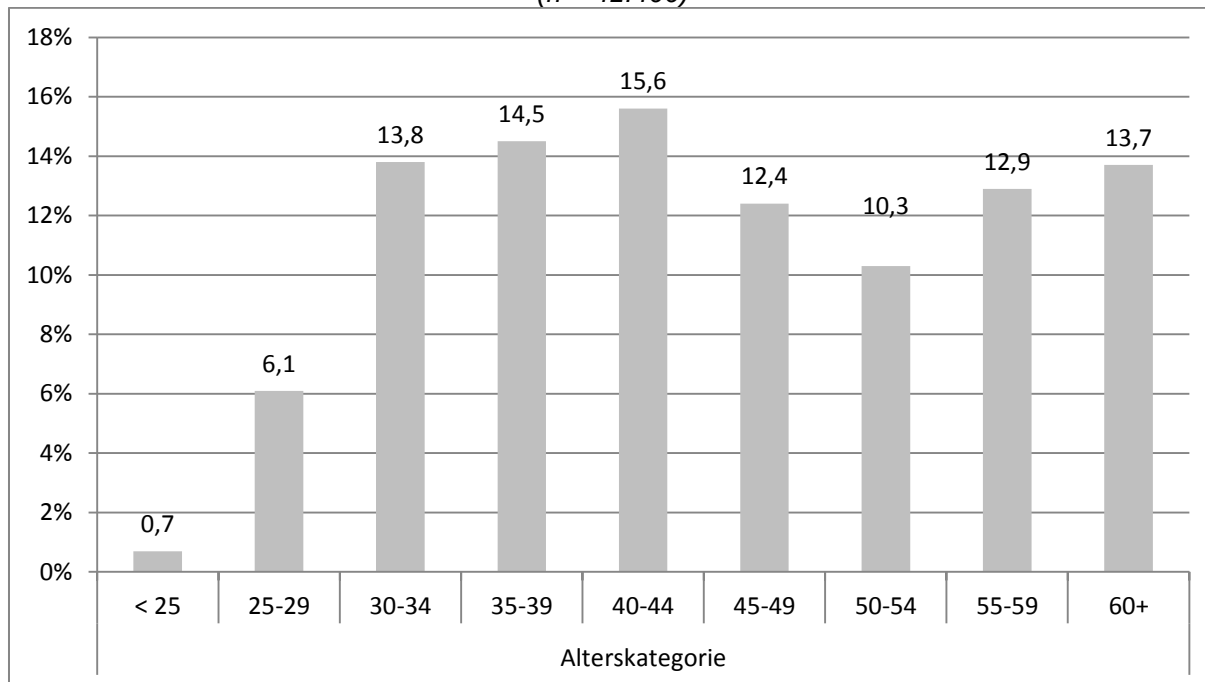
Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 41.466 Bedienstete, die im Schuljahr 2014 / 2015 an 1.555 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt waren. Das Durchschnittsalter der Bediensteten belief sich zu Beginn des Schuljahres 2014 / 2015 auf 45,2 Jahre (SD⁶: 10,9 / Median⁷: 44). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 2* veranschaulicht.

⁵ In den nachfolgenden Kapiteln sind die Säulen bzw. Balken in den Abbildungen üblicherweise nach Größe der quantitativen Ausprägung sortiert (absteigend). Die Reihenfolge der Balken und Säulen kann daher von den Vorjahren abweichen. Dies gilt nicht für solche Abbildungen, bei denen die Kategorien bereits eine Sortierung festlegen (z.B. Alterskategorien).

⁶ SD: Standardabweichung

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

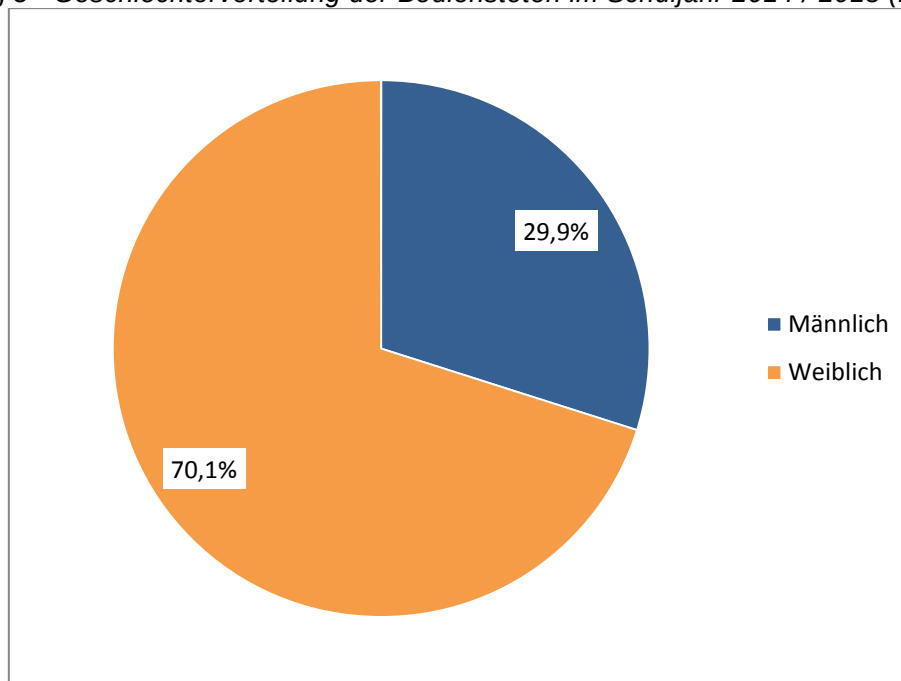
Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2014 / 2015
(n = 41.466)



Etwas mehr als ein Drittel aller Bediensteten war 50 Jahre oder älter, gegenüber etwa 7% die das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

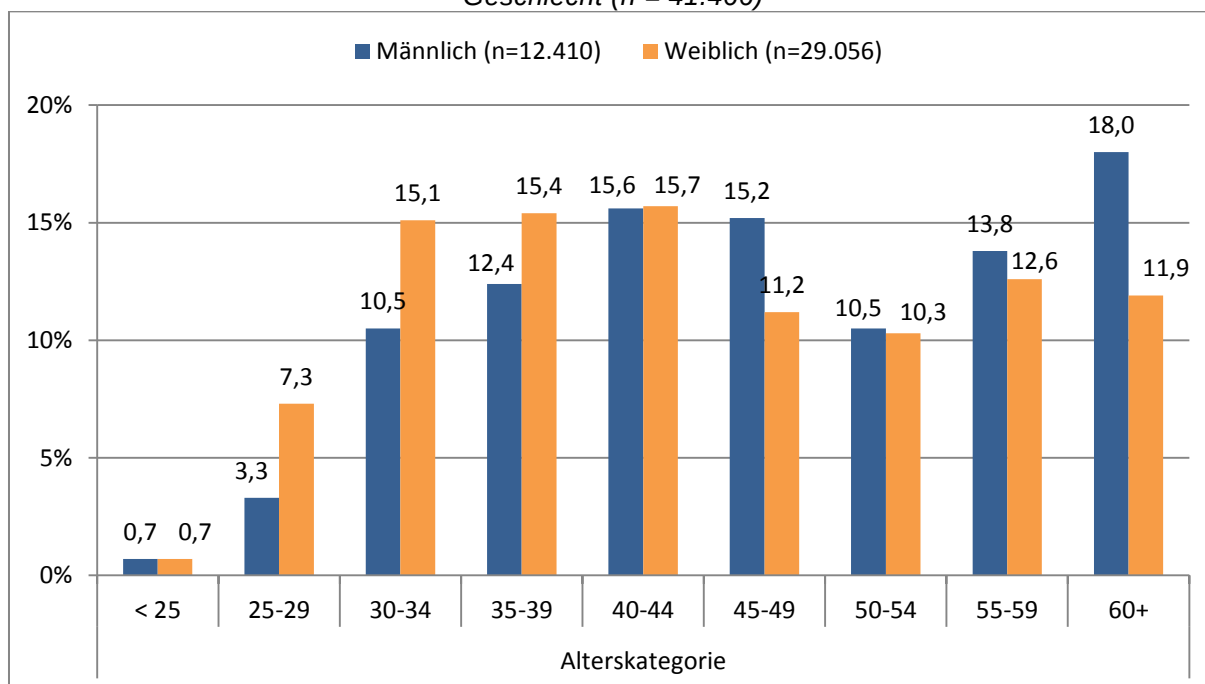
Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 3*, dass im Schuljahr 2014 / 2015 etwa 70% aller Bediensteten weiblichen Geschlechts waren.

Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 41.466)



Die männlichen Bediensteten waren bei einem Durchschnittsalter von 47,2 Jahren (SD: 10,6 / Median: 47) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 44,4 Jahren (SD: 10,9 / Median: 43). Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund (Abbildung 4).

Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2014 / 2015, stratifiziert nach Geschlecht (n = 41.466)

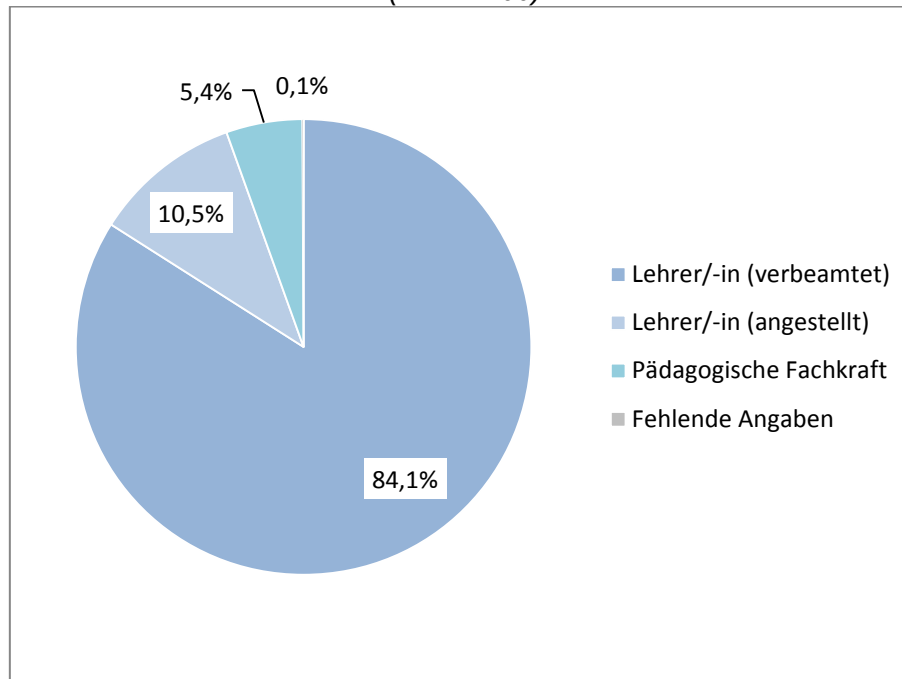


5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Während bei den männlichen Bediensteten lediglich 4,0% jünger als 30 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen 8,0%. Korrespondierend dazu waren 42,3% der Männer 50 Jahre und älter, gegenüber 34,8% bei den Frauen.

Wie in *Abbildung 5* zu sehen, handelte es sich bei der überwiegenden Mehrheit der Bediensteten (84,1%) um verbeamtete Lehrkräfte, gefolgt von angestellten Lehrkräften (10,5%) und Pädagogischen Fachkräften (5,4%).

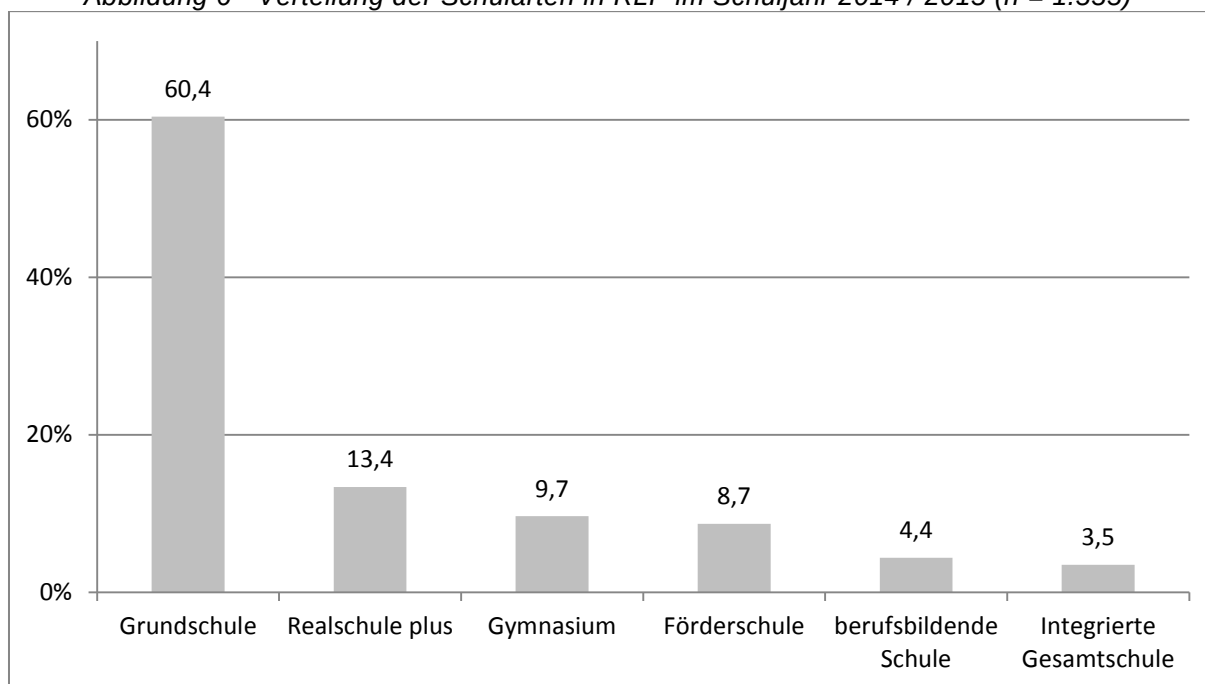
*Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst
(n = 41.466)*



Mit 87,0% (n = 1.932) lag der Frauenanteil bei den Pädagogischen Fachkräften um etwa 20 Prozentpunkte höher als bei den (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräften mit 69,0% (n = 24.030). Das Durchschnittsalter der (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräfte lag mit 45,5 Jahren (SD: 10,5 / Median: 44) unter demjenigen der Pädagogischen Fachkräfte mit durchschnittlich 48,1 Jahren (SD: 10,2 / Median: 50).

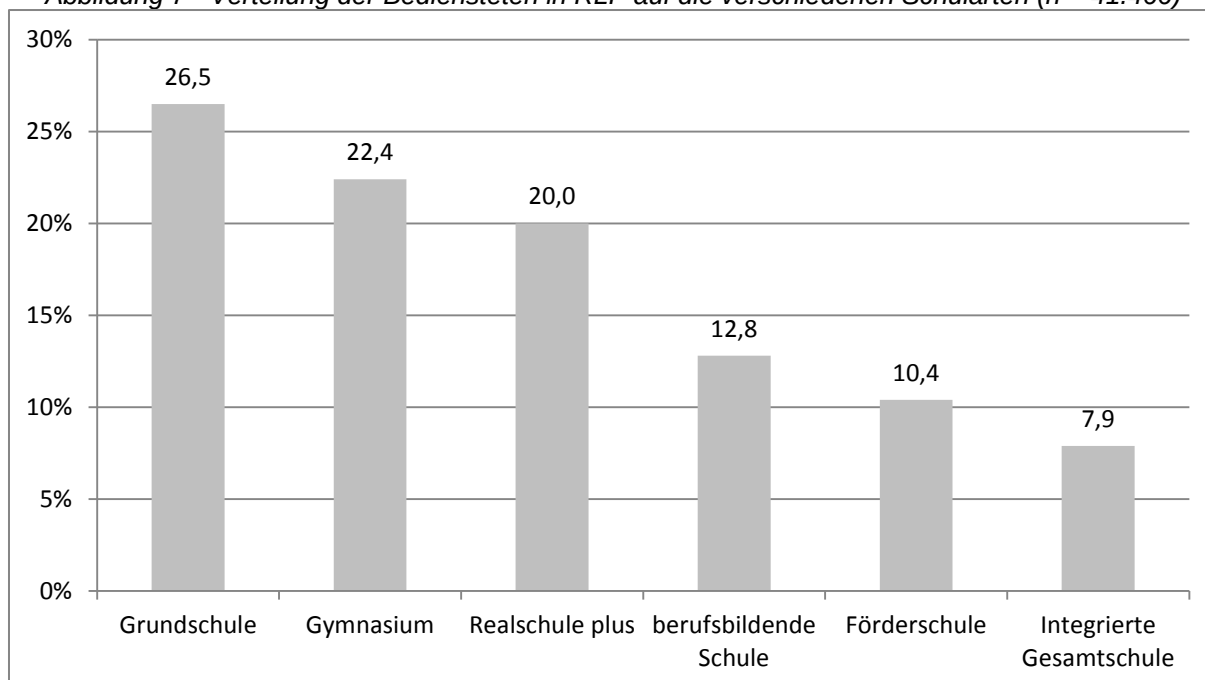
Die Verteilung der Schularten in RLP ist in *Abbildung 6* dargestellt. Mit 60,4% aller Schulen stellte die Grundschule die mit Abstand häufigste Schulart dar, gefolgt von Realschulen plus mit 13,4% und Gymnasien mit 9,7%.

Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 1.555)⁸



Die Verteilung der Bediensteten auf die einzelnen Schularten ist in *Abbildung 7* veranschaulicht. Jede / -r vierte Bedienstete war im Schuljahr 2014 / 2015 an einer Grundschule (26,5%) beschäftigt, gefolgt von Gymnasien (22,4%) und Realschulen plus (20,0%).

Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 41.466)



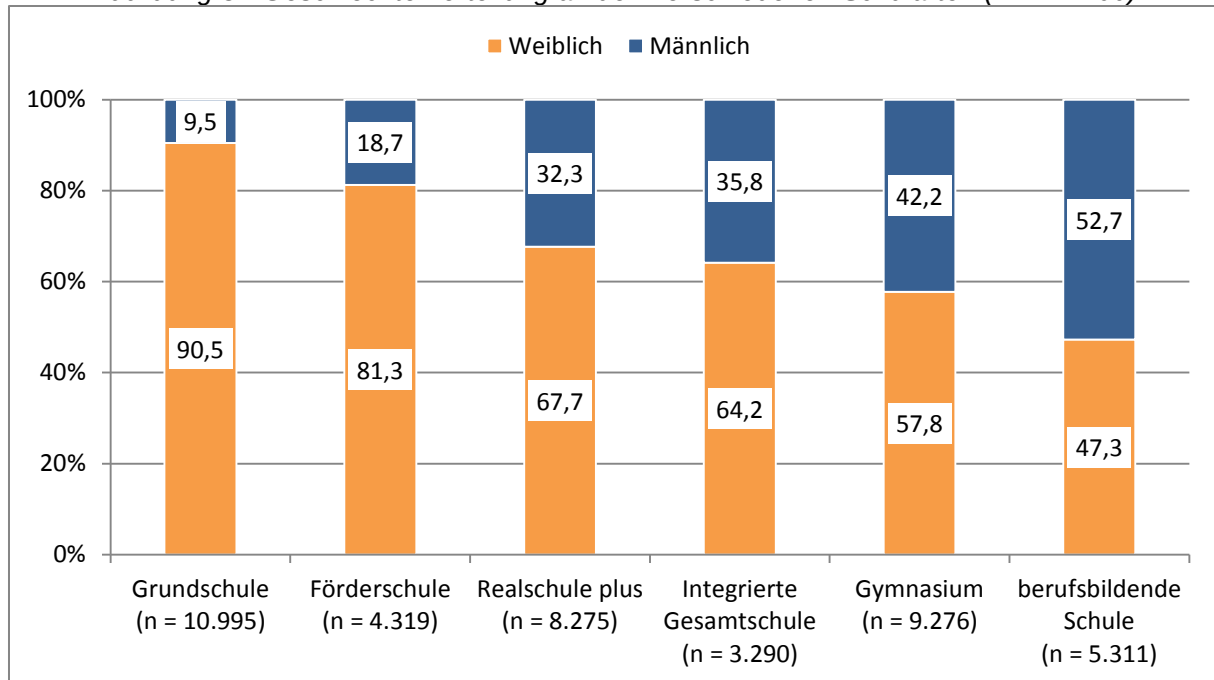
Wie in *Abbildung 8* dargestellt, schwankt das Geschlechterverhältnis zwischen den verschiedenen Schularten sehr stark. Während das Verhältnis an Gymnasien und berufsbildenden Schulen nahezu

⁸ In der Kategorie „Realschule plus“ sind auch „Grund- und Hauptschulen“, „Grund- und Realschulen plus“, „Hauptschulen“ und „Realschulen plus mit Fachoberstufe“ enthalten.

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

ausgeglichen ist, wird der Unterricht an Grundschulen in 90,5% aller Fälle von Frauen erteilt. Auch an Förderschulen (81,3%), Realschulen plus (67,7%) und Integrierten Gesamtschulen (64,2%) sind weibliche Bedienstete deutlich in der Überzahl.

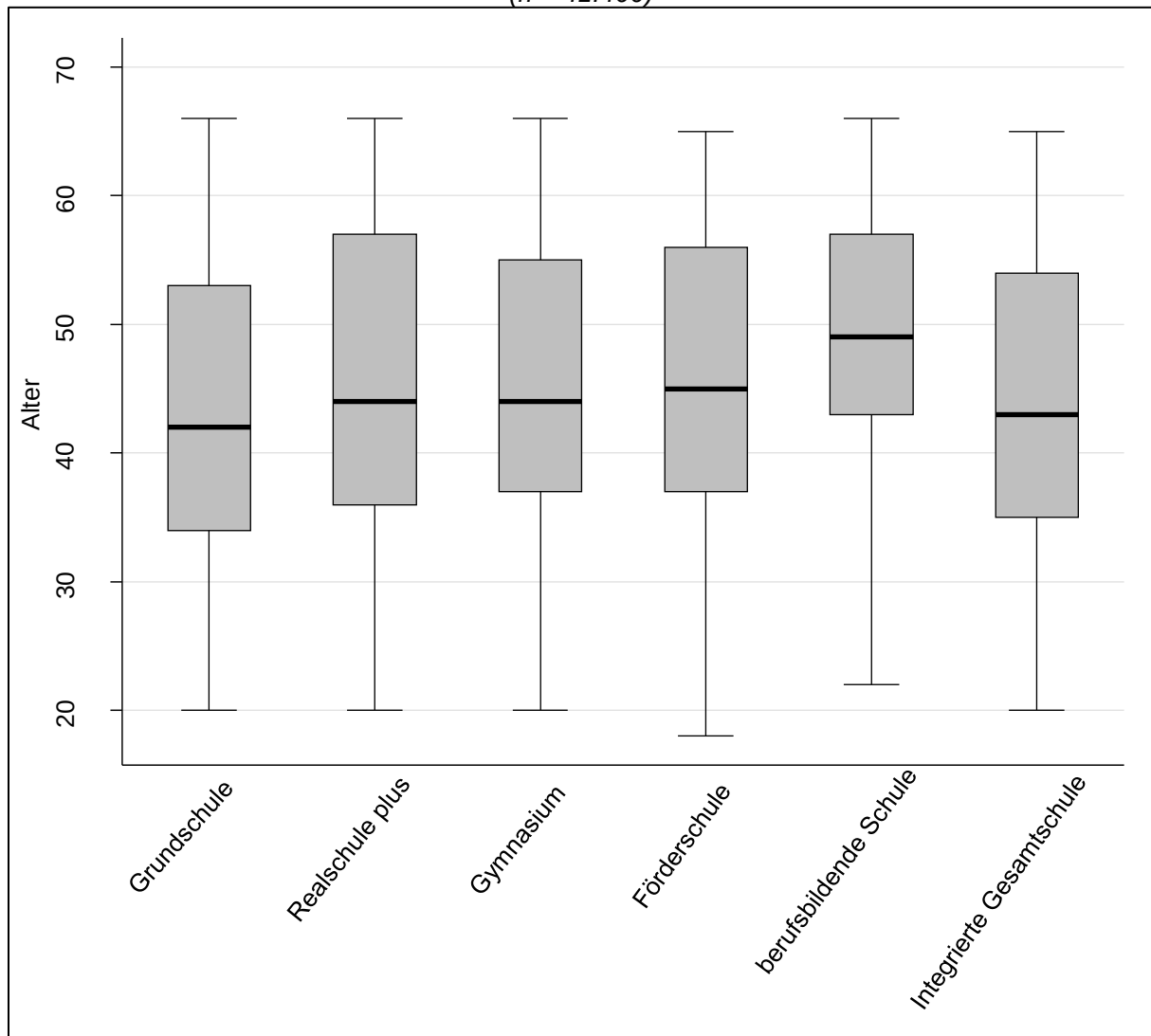
Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 41.466)



Das mediane Durchschnittsalter der Bediensteten, stratifiziert nach Schulart, zeigen die Boxplots⁹ 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.

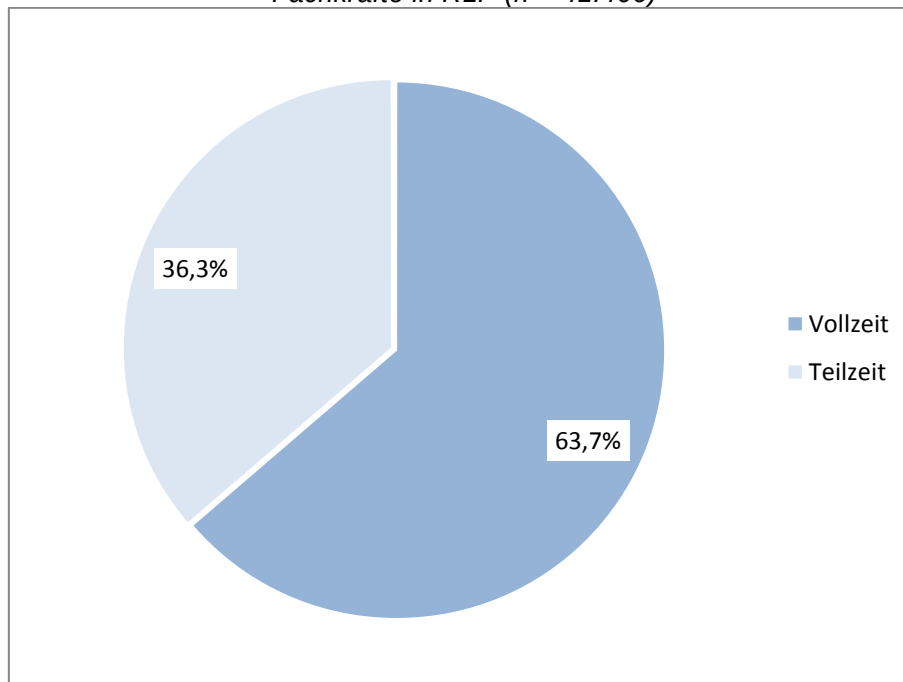
⁹ Bei einem Boxplot (auch Box-und-Whisker-Plot) handelt es sich um eine grafische Darstellung, die einen Einblick in die Verteilung einer Variable gibt. In *Abbildung 9* werden für alle Schularten die Quartile, sowie größte und kleinste nicht-extreme Werte dargestellt. Die Box wird durch das obere und 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).

Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart
(n = 41.466)



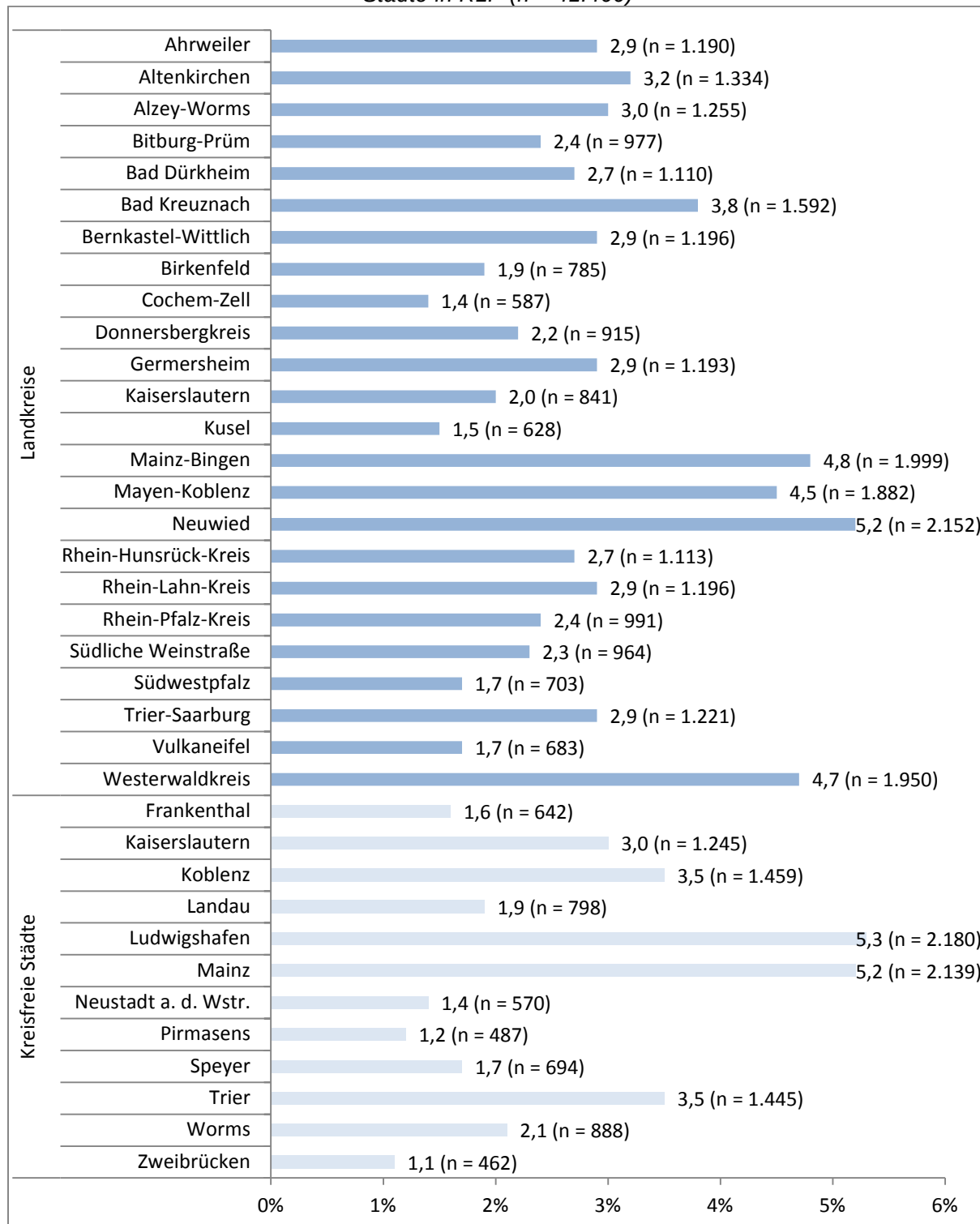
Wie in *Abbildung 10* veranschaulicht, waren knapp zwei Drittel (63,7%) aller Lehrkräfte in Vollzeit beschäftigt. Während bei den Frauen 46,4% in Teilzeit arbeiteten, waren es bei den Männern lediglich 12,7%.

Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 41.466)



Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2014 / 2015 zeigt *Abbildung 11*.

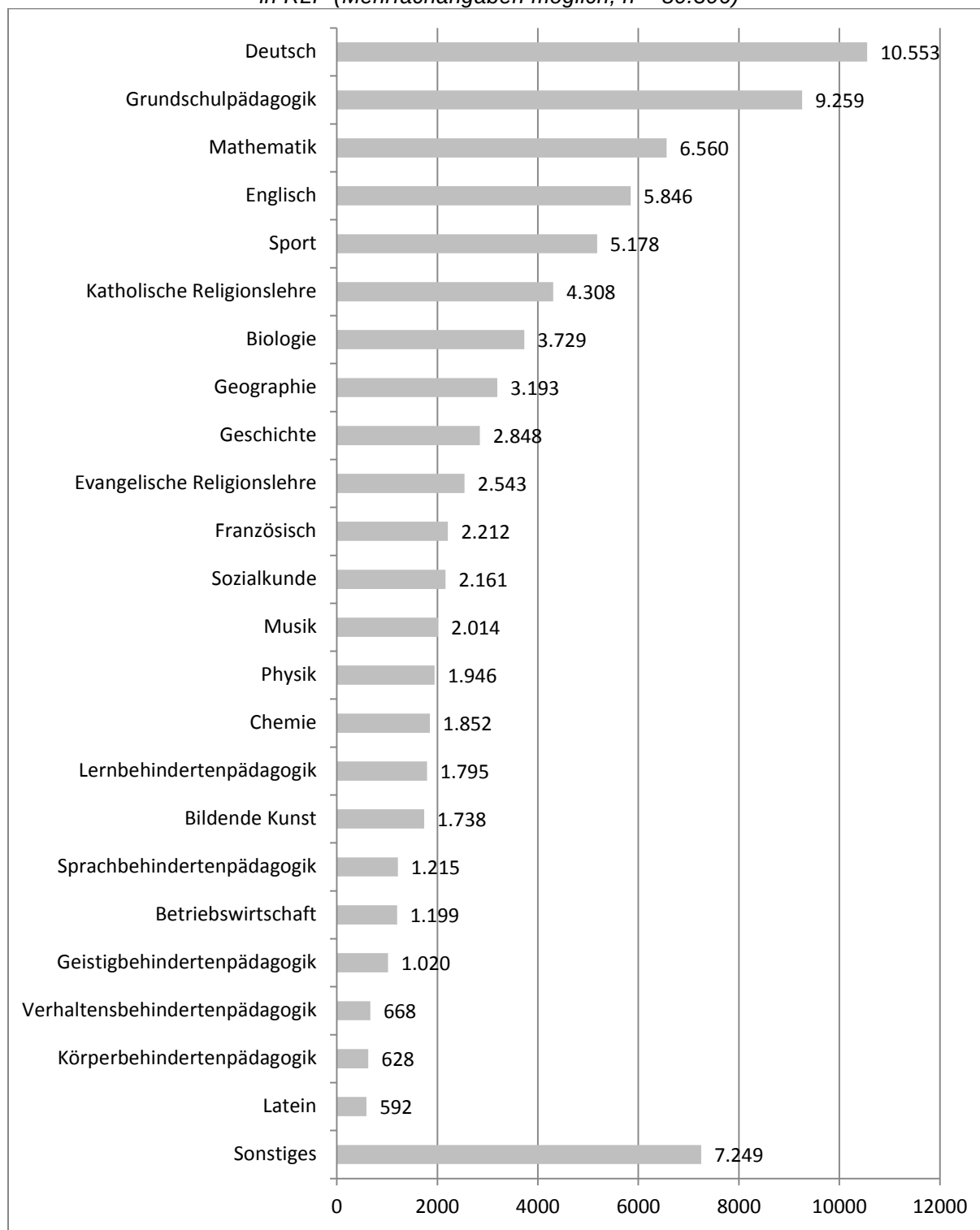
Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 41.466)



Etwa ein Drittel (31,5%) aller Bediensteten war in einer kreisfreien Stadt beschäftigt, davon die meisten in Ludwigshafen (n = 2.180), Mainz (n = 2.139), Trier (n = 1.445) und Koblenz (n = 1.459). Bei den Landkreisen arbeiteten die meisten Bediensteten in Neuwied (n = 2.152), gefolgt von Mainz-Bingen (n = 1.999), dem Westerwaldkreis (n = 1.950) und Mayen-Koblenz (n = 1.882). In *Abbildung 12*

sind die Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP für das Schuljahr 2014 / 2015 veranschaulicht.

Abbildung 12 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 80.306)



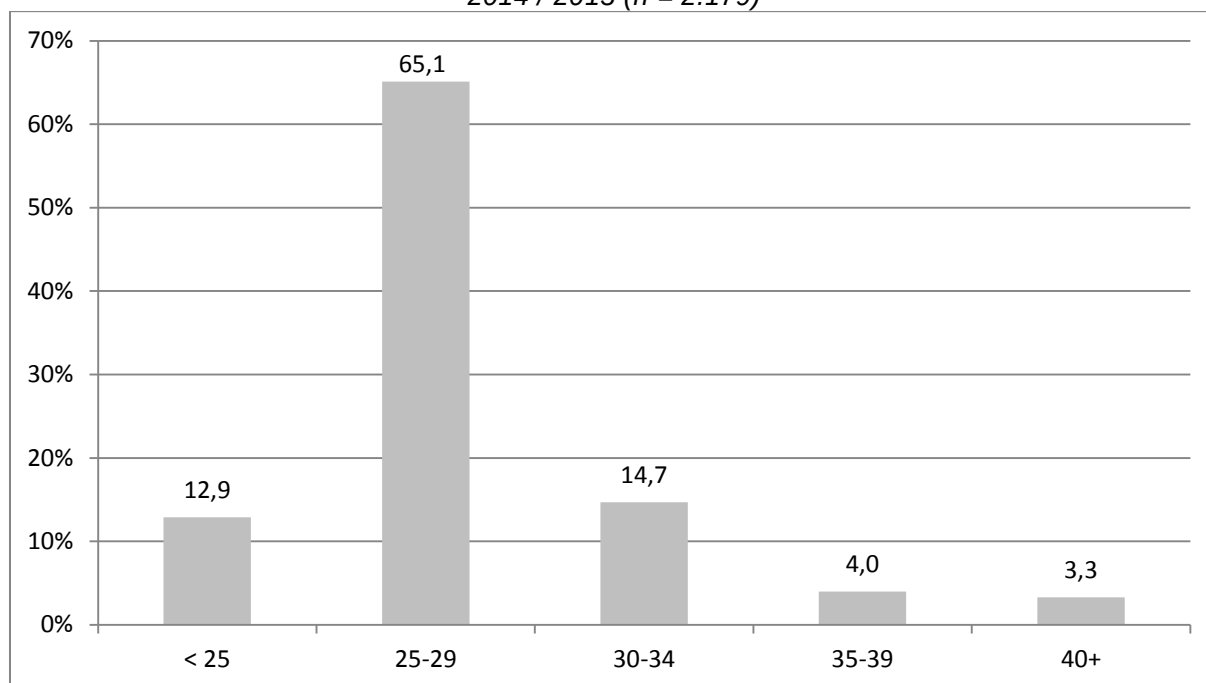
Anmerkung: Bei 3.811 Bediensteten (mehrheitlich Pädagogischen Fachkräften) lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten

Abbildung 12 zeigt, dass Deutsch ($n = 10.553$), Grundschulpädagogik ($n = 9.259$) sowie Mathematik ($n = 6.560$) zu den häufigsten Fachrichtungen der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP im Schuljahr 2014 / 2015 zählten.

5.1.2 Anwärtnerinnen / Anwärter

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 2.179 Anwärtnerinnen und Anwärter. Das Durchschnittsalter der Anwärtnerinnen und Anwärter belief sich zu Beginn des Schuljahres 2014 / 2015 auf 28,0 Jahre (SD: 4,5 / Median: 27). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 13* veranschaulicht.

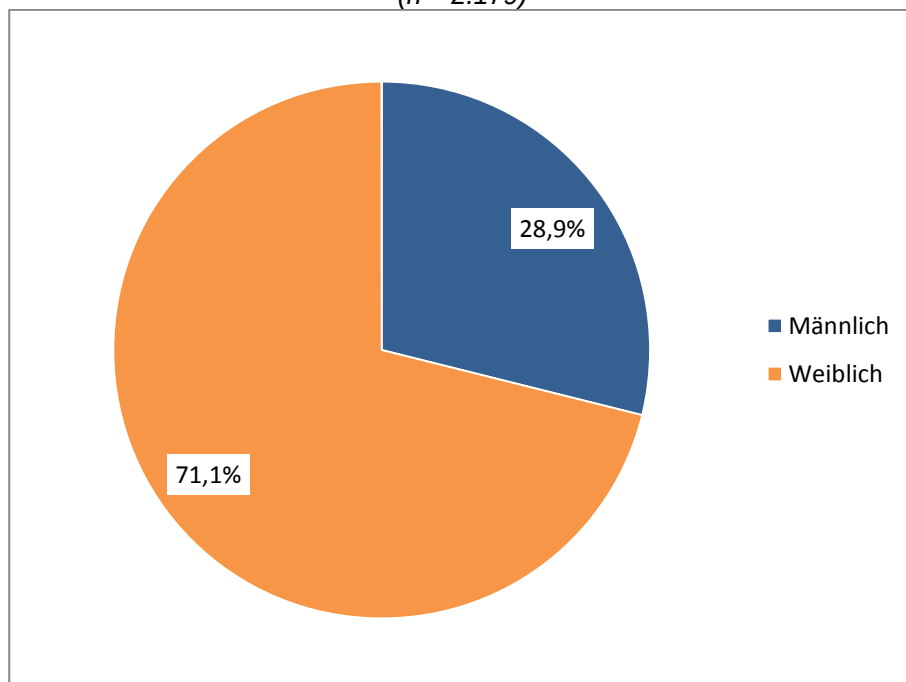
Abbildung 13 - Altersverteilung der Anwärtnerinnen und Anwärter zu Beginn des Schuljahres 2014 / 2015 ($n = 2.179$)



Etwa zwei Drittel der Anwärtnerinnen und Anwärter waren zwischen 25 und 29 Jahre alt, etwa 13% waren 25 Jahre und jünger. Etwas wenig als 3% waren bereits 40 Jahre oder älter.

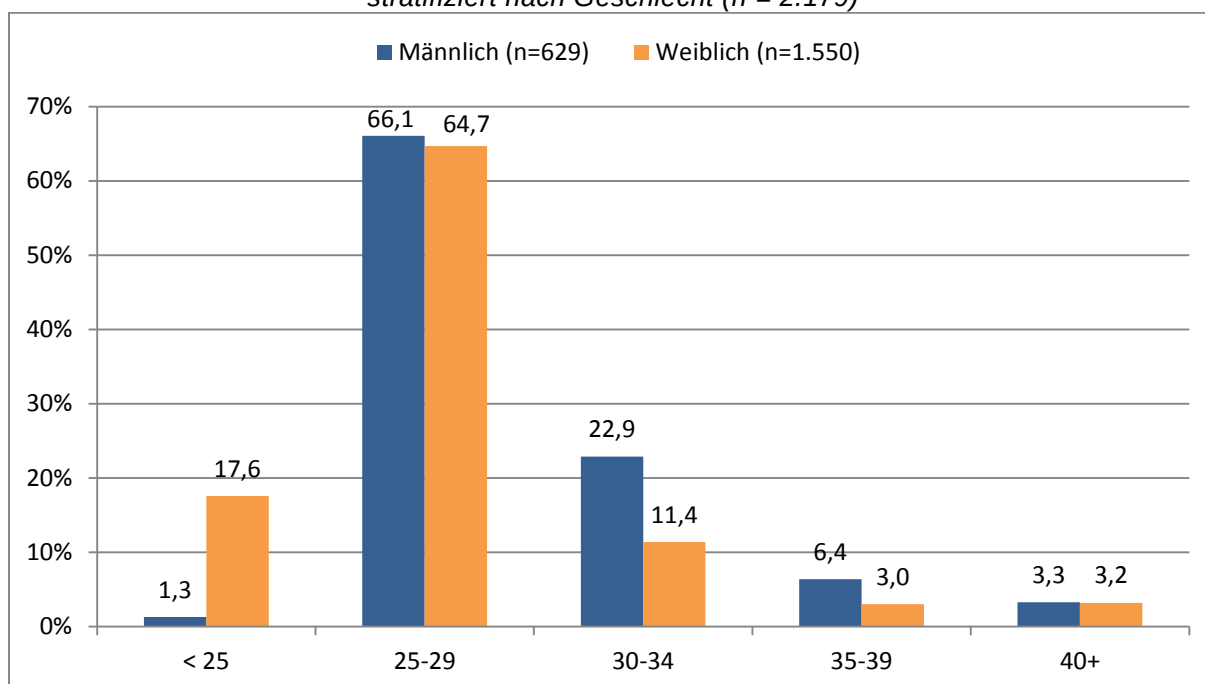
Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 14*, dass im Schuljahr 2014 / 2015 mehr als zwei Drittel (71,1%) aller Anwärtnerinnen und Anwärter weiblichen Geschlechts waren.

Abbildung 14 - Geschlechterverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2014 / 2015
(n = 2.179)



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

Abbildung 15 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2014 / 2015, stratifiziert nach Geschlecht (n = 2.179)

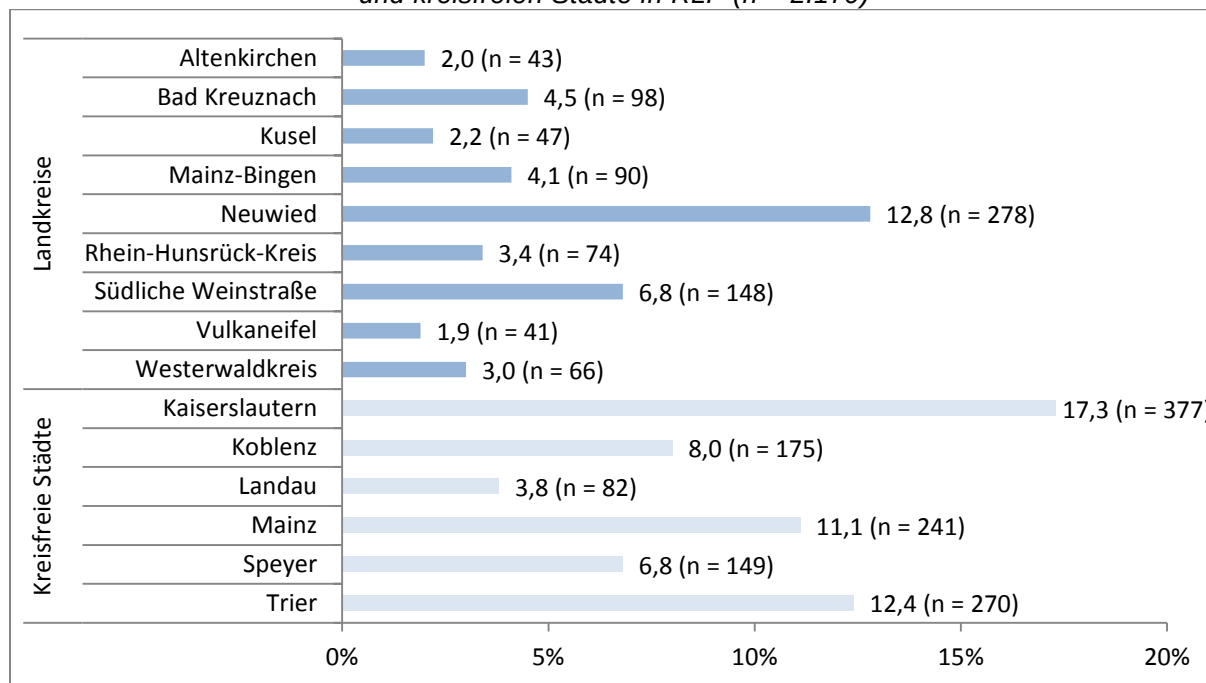


5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Während bei den männlichen Bediensteten lediglich 1,3% jünger als 25 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen 17,6%. Korrespondierend dazu waren 22,9% der Männer 30-34 Jahre, gegenüber 11,4% bei den Frauen.

Die Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2014 / 2015 zeigt *Abbildung 16*.

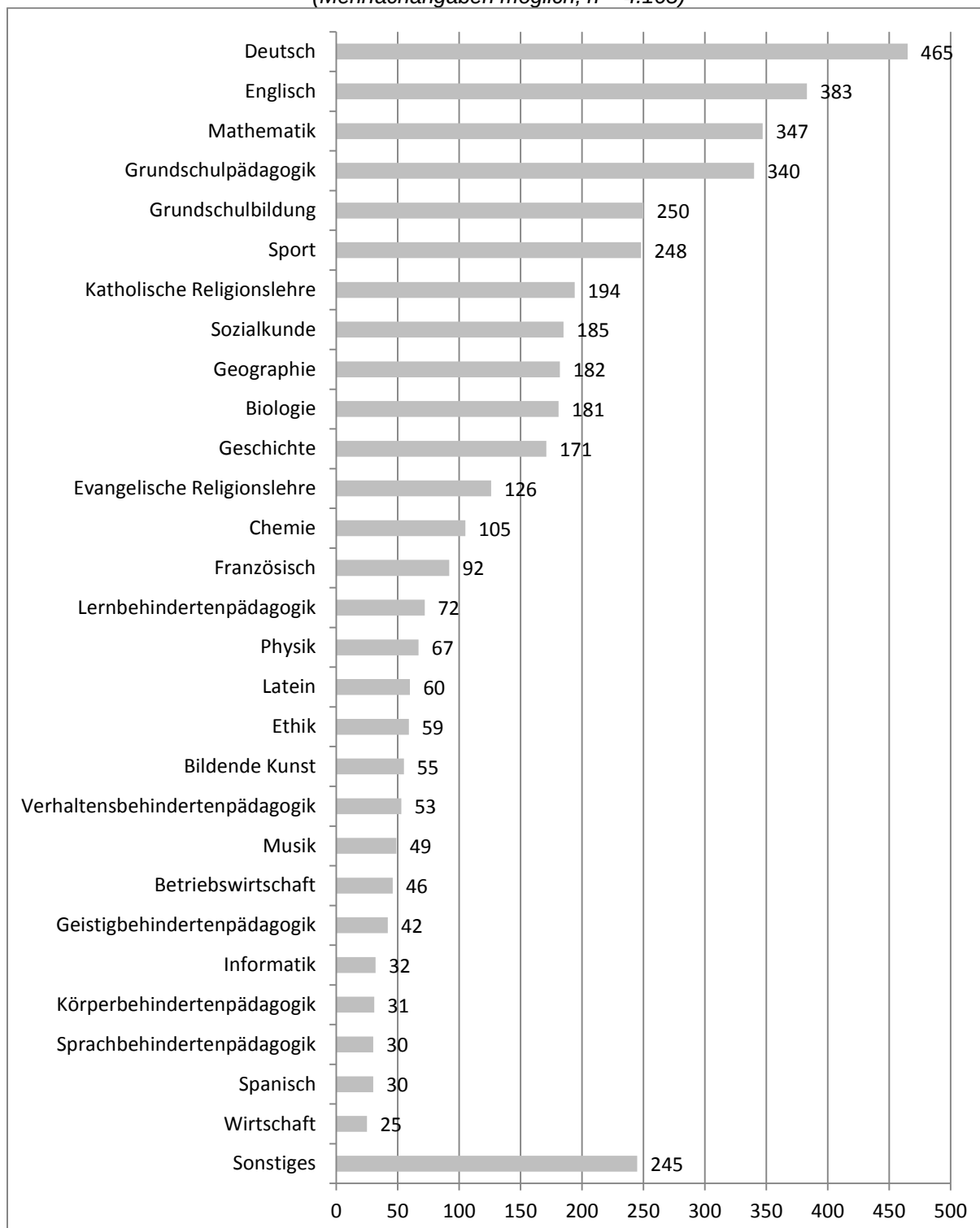
Abbildung 16 - Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 2.179)



Mehr als die Hälfte (59,4%) aller Anwärterinnen und Anwärter waren in einem Studienseminar in einer kreisfreien Stadt angesiedelt, davon die meisten in Kaiserslautern (n = 377), Trier (n = 270) und Mainz (n = 241). Bei den Landkreisen war die Mehrheit an einem Studienseminar in Neuwied (n = 278) und im Kreis Südliche Weinstraße (n = 148).

In *Abbildung 17* sind die Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP für das Schuljahr 2014 / 2015 veranschaulicht.

Abbildung 17 - Verteilung der Fachrichtungen von Anwärtnerinnen und Anwärtern in RLP
(Mehrfachangaben möglich; n = 4.165)



Anmerkung: Bei 122 Anwärtnerinnen und Anwärtern lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten

Abbildung 17 zeigt, dass Deutsch (n = 465), Englisch (n = 383) und Mathematik (n = 347) zu den häufigsten Fachrichtungen der Anwärtnerinnen und Anwärter in RLP im Schuljahr 2014 / 2015 zählten.

5.1.3 Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014

Gegenüber dem Vorjahr war die Anzahl der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte um 493 Personen geringer. Dabei sollte jedoch auch die im Vergleich zum Vorjahr gesunkene Anzahl an Schülerinnen und Schülern (n = 5.886) beachtet werden. Das Durchschnittsalter (45,5 Jahre SJ 2013 / 2014 vs. 45,2 Jahre SJ 2014 / 2015) war annähernd identisch mit leicht sinkender Tendenz. Ein Vergleich der relativen Häufigkeiten in den verschiedenen Alterskategorien zwischen dem aktuellen und den beiden vorherigen Schuljahren zeigt *Abbildung 142* in *Anhang A*. Die Abbildung zeigt einen leichten Anstieg der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte im Alter von 45-49 Jahren (10,9% in 2013 / 2014 auf 12,4%) und korrespondierend dazu eine leichte Abnahme in der Altersgruppe von 55-59 (13,9% in 2013 / 2014 auf 12,9% 2014 / 2015).

Der Frauenanteil ist von 69,5% im Schuljahr 2013 / 2014 auf aktuell 70,1% leicht angestiegen. Die Verteilung der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte auf die verschiedenen Schularten im Schuljahresvergleich zeigt *Abbildung 143* in *Anhang A*. Die Abbildung veranschaulicht, dass lediglich minimale Unterschiede bestehen.

5.2 Dienstfähigkeitsprüfungen und Dienstunfähigkeitsgeschehen bei verbeamteten Lehrkräften

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 Lehrerergesundheit der ADD (vgl. *Kapitel 5.7*) 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 zu medizinischen Hintergründen, als auch zu Art und Ergebnissen 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.

Das vorliegende Kapitel bezieht sich auf Daten, welche zum Stichtag 11.08.2015 aus dem Datenverwaltungssystem der ZMU entnommen wurden.

Im Schuljahr 2014 / 2015 lagen bei der ZMU 735 Aufträge zur Untersuchung verbeamteter Lehrkräfte vor, von denen bisher 566 bearbeitet wurden.

Tabelle 2 zeigt, dass es sich beim Großteil der bearbeiteten Aufträge um Erstgutachten¹⁰ (n = 244; 43,1%) handelte. Einen etwas geringeren Teil machten Wiederholungsgutachten (n = 169; 29,9%) und Reaktivierungsgutachten (n = 153; 27,0%) aus.

Tabelle 2 - Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte (n = 566)

Variable	n	% ^a
Summe der Gutachten	566	100,0
Art des Gutachtens		
Erstgutachten	244	43,1
Wiederholungsgutachten	169	29,9
Reaktivierungsgutachten	153	27,0
Geschlecht		
Weiblich	391	69,1 (70,1)
Männlich	175	30,9 (29,9)
Altersgruppen		
< 55 Jahre alt	299	52,8 (73,4)
≥ 55 Jahre alt	267	47,2 (26,6)

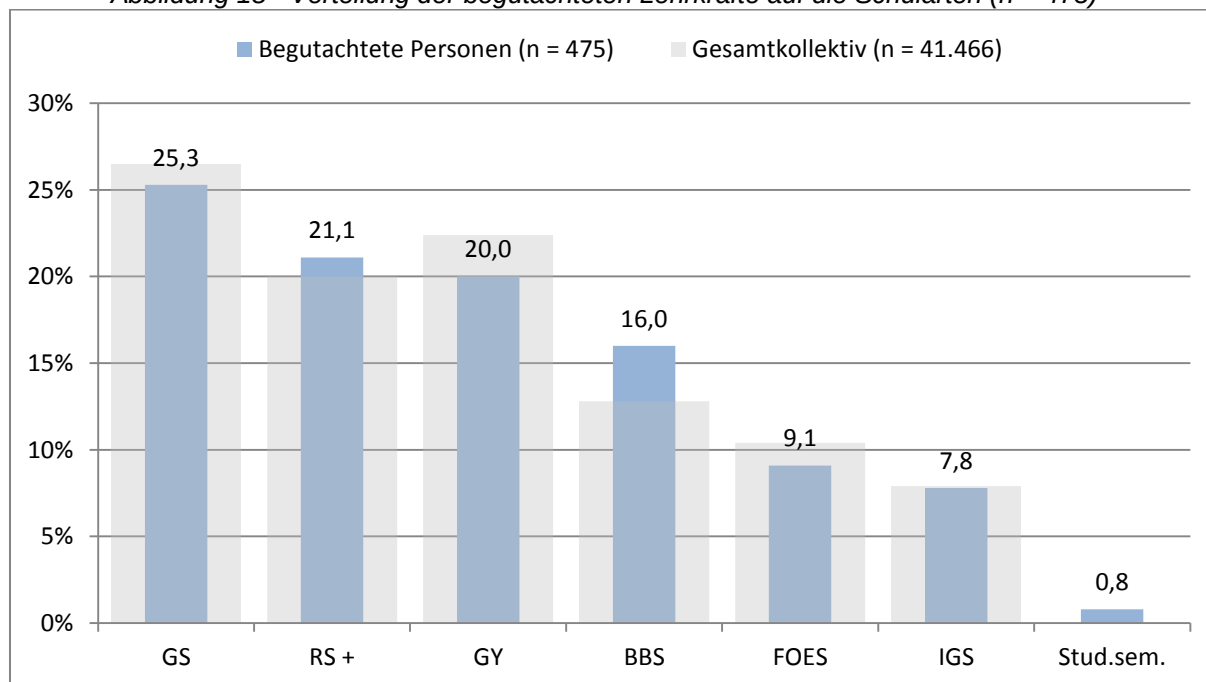
Anmerkung: ^aBei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten in RLP 2014 / 2015

Mit 69,1% 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.

¹⁰ 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 berufsbildenden Schulen und Realschulen plus tätig sind, im Vergleich zum Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP etwas höher liegt. Bedienstete an Grundschulen, Gymnasien und Förderschulen werden verhältnismäßig selten zur ZMU-Prüfung geladen.

Abbildung 18 - Verteilung der begutachteten Lehrkräfte auf die Schularten (n = 475)¹¹

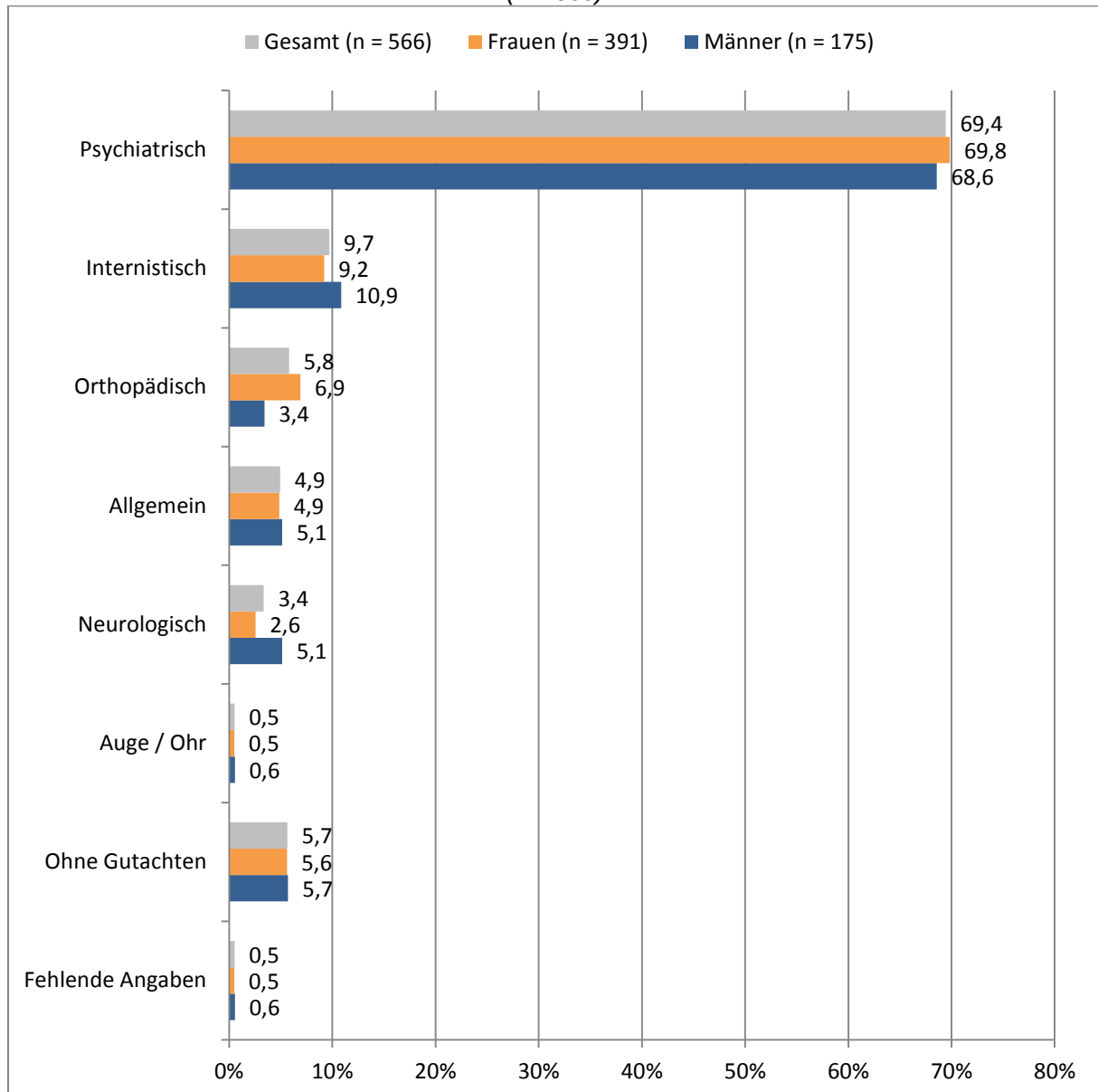


Anmerkung: RS+ = Realschule plus; GS = Grundschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule; IGS = Integrierte Gesamtschule; Stud.sem. = Studienseminar

¹¹ Diese Daten stammen aus dem Projekt Lehrergesundheit und beziehen sich lediglich auf Erst- und Wiederholungsgutachten. Aufgrund der unterschiedlichen Datenquellen kommt es hier zu Abweichungen in der Gesamtzahl.

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 = 566)

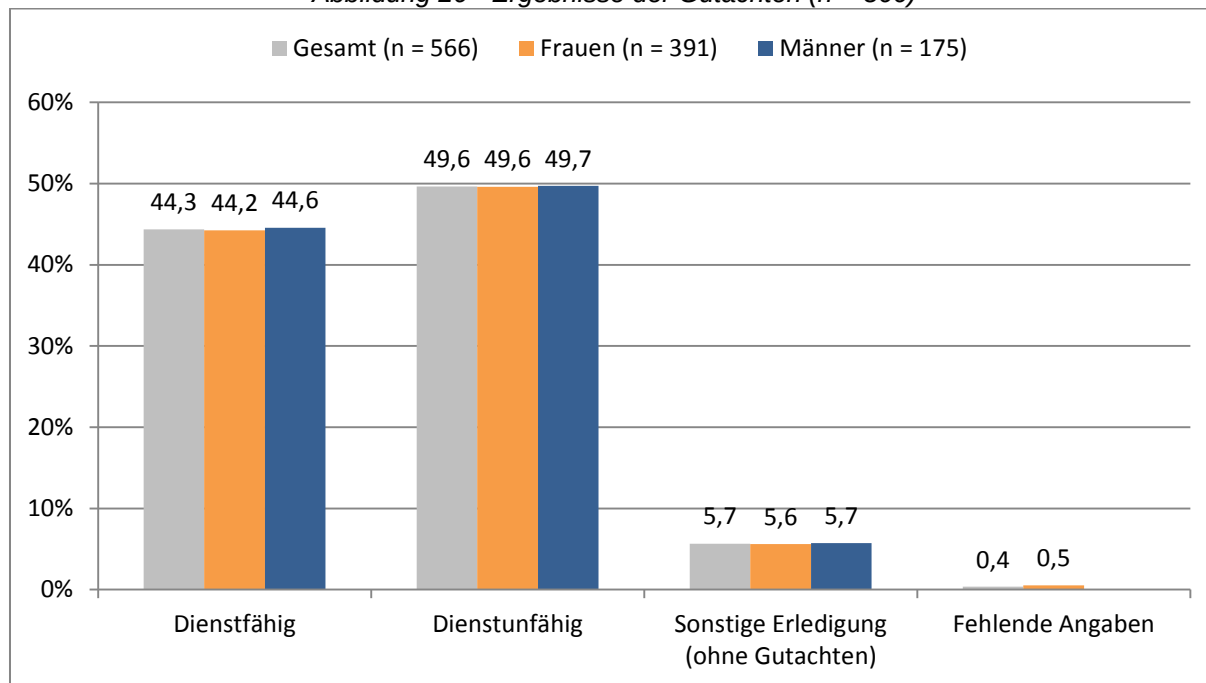


Sowohl bei Frauen (n = 273; 69,8%) als auch bei Männern (n = 120; 68,6%) waren Gutachten mit psychiatrischem Hintergrund mit Abstand am häufigsten.

Die Ergebnisse der Begutachtungen sind in *Abbildung 20* dargestellt. Etwa die Hälfte der begutachteten Frauen (n = 194; 49,6%) und Männer (n = 87; 49,7%) wurden als dienstunfähig eingestuft.

Die Kategorie „Sonstige Erledigung (ohne Gutachten)“ beinhaltet beispielsweise Fälle, bei denen der Auftrag von Seiten des Dienstherrn zurückgezogen wurde, z.B. aufgrund von Genesung oder Tod der betreffenden Person.

Abbildung 20 - Ergebnisse der Gutachten (n = 566)



In *Tabelle 3* sind die Alters- und Geschlechtsverteilungen innerhalb der verschiedenen Gutachtenarten dargestellt. Bei allen drei Gutachtenarten war der Anteil weiblicher Lehrkräfte höher als der männlicher Lehrkräfte. Bei den Reaktivierungsgutachten war der Anteil weiblicher Lehrkräfte sogar höher als im Gesamtkollektiv (70,1%). Bei etwa der Hälfte aller Erstgutachten waren die Personen 55 Jahre oder älter. Bei den Reaktivierungsgutachten liegt der Anteil an Personen ab einem Alter von 55 etwas unter 50%.

Tabelle 3 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erst-, Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten

	Erstgutachten		Wiederholungsgutachten		Reaktivierungsgutachten	
Variable	n	%	n	%	n	%
Summe der Erstgutachten	244	100,0	169	100,0	153	100,0
Geschlecht						
Weiblich	167	68,4	112	66,3	112	73,2
Männlich	77	31,6	57	33,7	41	26,8
Altersgruppe						
< 55 Jahre alt	120	49,2	97	57,4	82	53,6
≥ 55 Jahre alt	124	50,8	72	42,6	71	46,4

5.2.1 Medizinische Hintergründe der verschiedenen Gutachtenarten

Es zeigte sich, dass der medizinische Hintergrund der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (*Abbildung 21*) bei beiden Geschlechtern zumeist psychiatrischen Ursprungs war ($n = 100$; 59,9% Frauen; $n = 48$; 62,3% Männer). An zweiter Stelle waren es sowohl bei den weiblichen Lehrkräften als auch bei den männlichen internistische Gründe ($n = 19$; 11,4% Frauen; $n = 10$; 13,0% Männer).

Abbildung 21 - Medizinische Hintergründe der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 244)

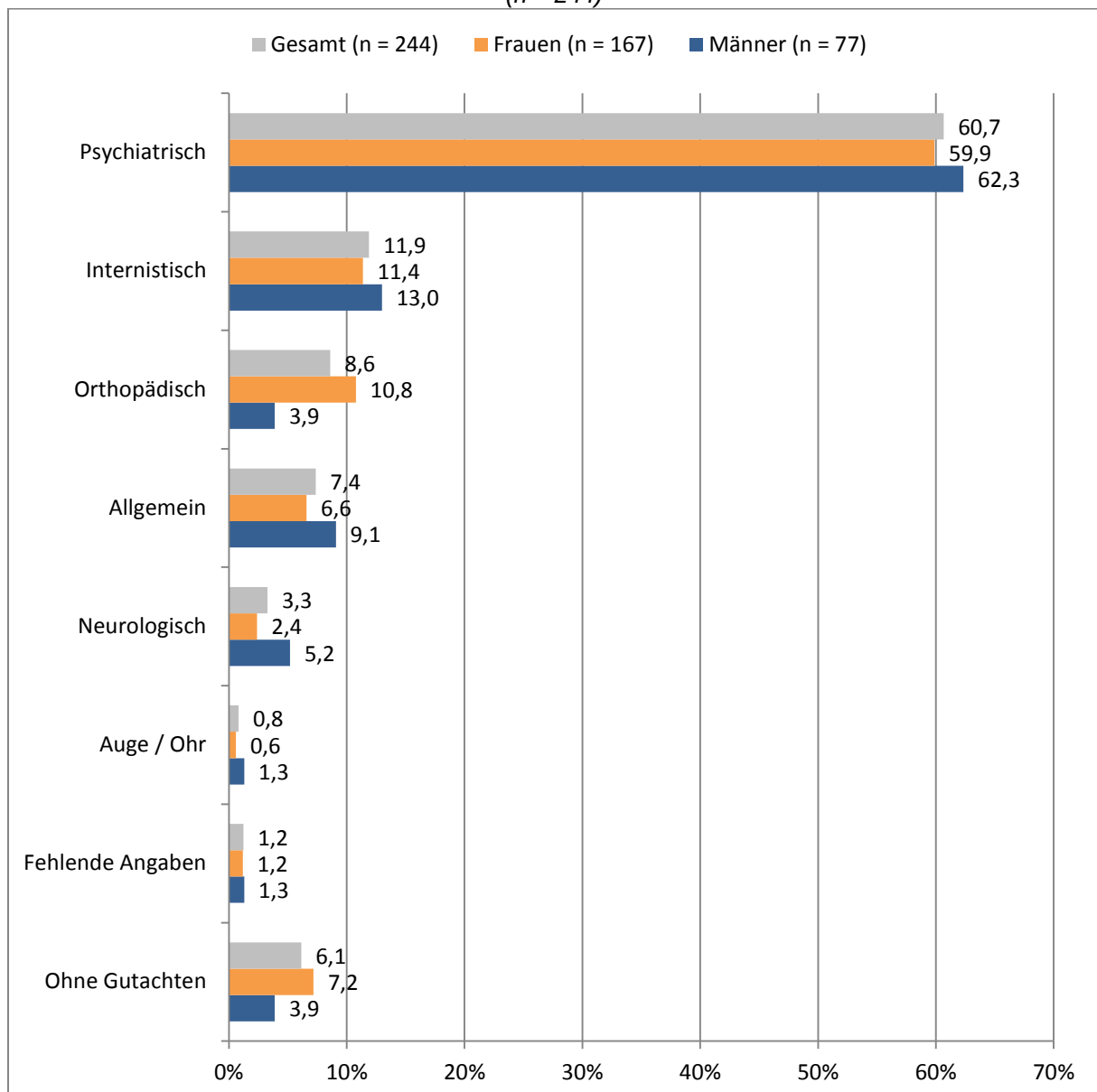
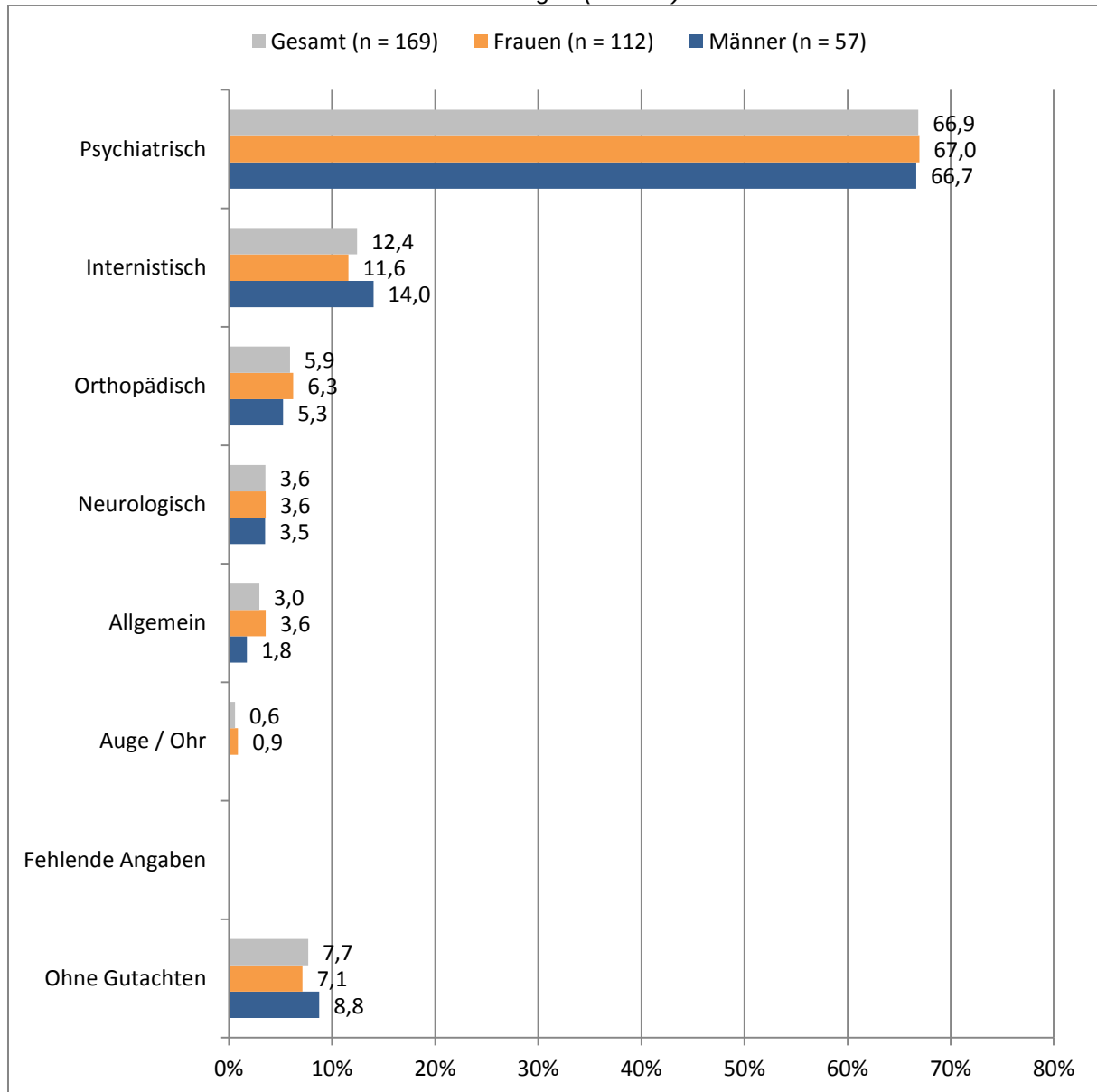


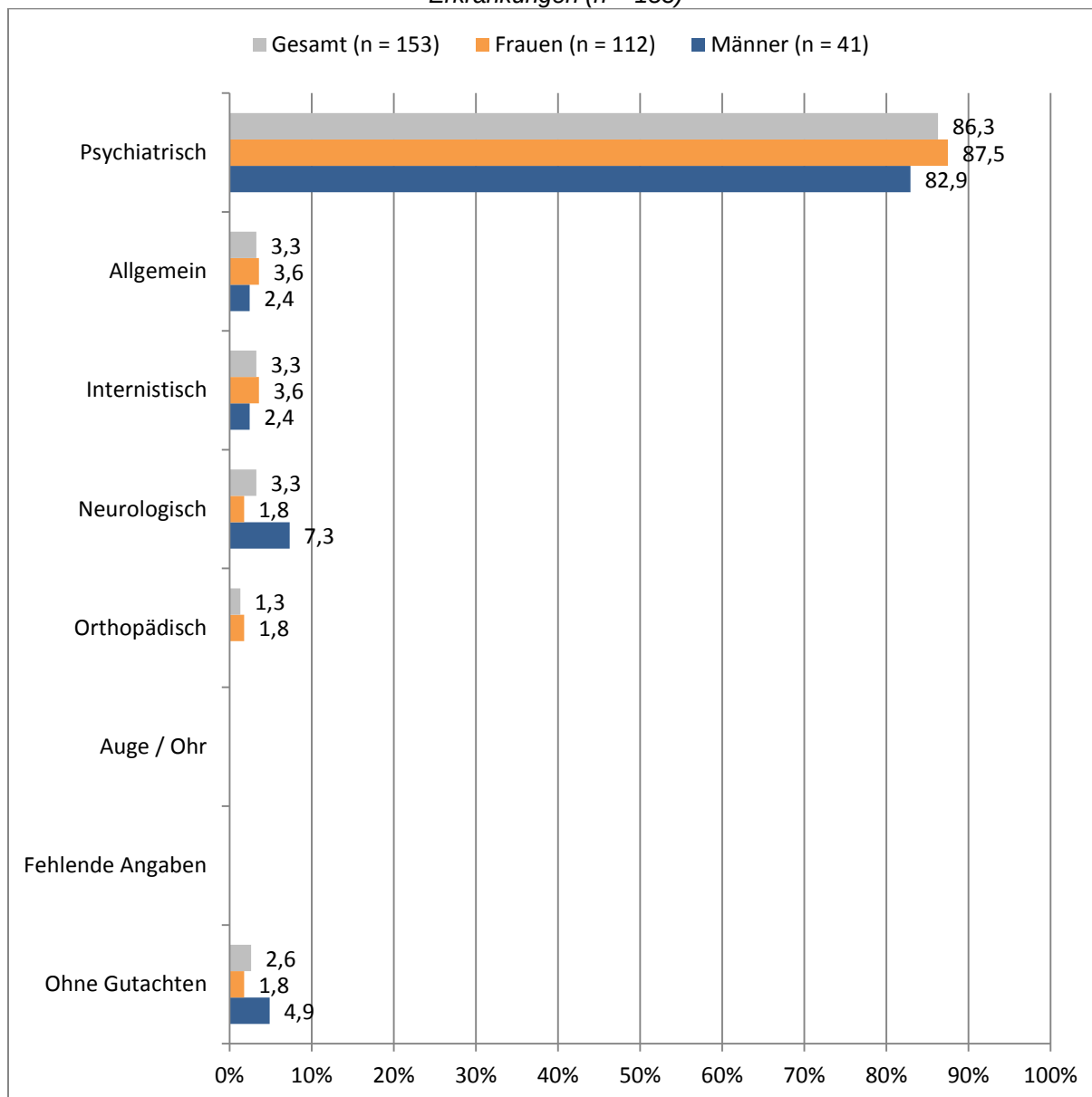
Abbildung 22 zeigt, dass auch der medizinische Hintergrund der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen mehrheitlich psychiatrisch war (n = 75; 67,0% Frauen, n = 38; 66,7% Männer). An zweiter Stelle folgten sowohl bei Frauen als auch bei Männern internistische Gründe (n = 13; 11,6% Frauen; n = 8; 14,0% Männer).

Abbildung 22 - Medizinische Hintergründe der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 169)



Aus *Abbildung 23* wird ersichtlich, dass auch der medizinische Hintergrund der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen mehrheitlich psychiatrisch war (n = 98; 87,5% Frauen; n = 34; 82,9% Männer).

Abbildung 23 - Medizinische Hintergründe der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 153)



5.2.2 Ergebnisse der verschiedenen Gutachtenarten

Die Ergebnisse der Erstgutachten sind in *Abbildung 24* zu sehen. In der Mehrheit der Fälle konnte die Dienstfähigkeit bestätigt werden (n = 113; 67,7% Frauen; n = 56; 72,7% Männer).

Abbildung 24 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 244)

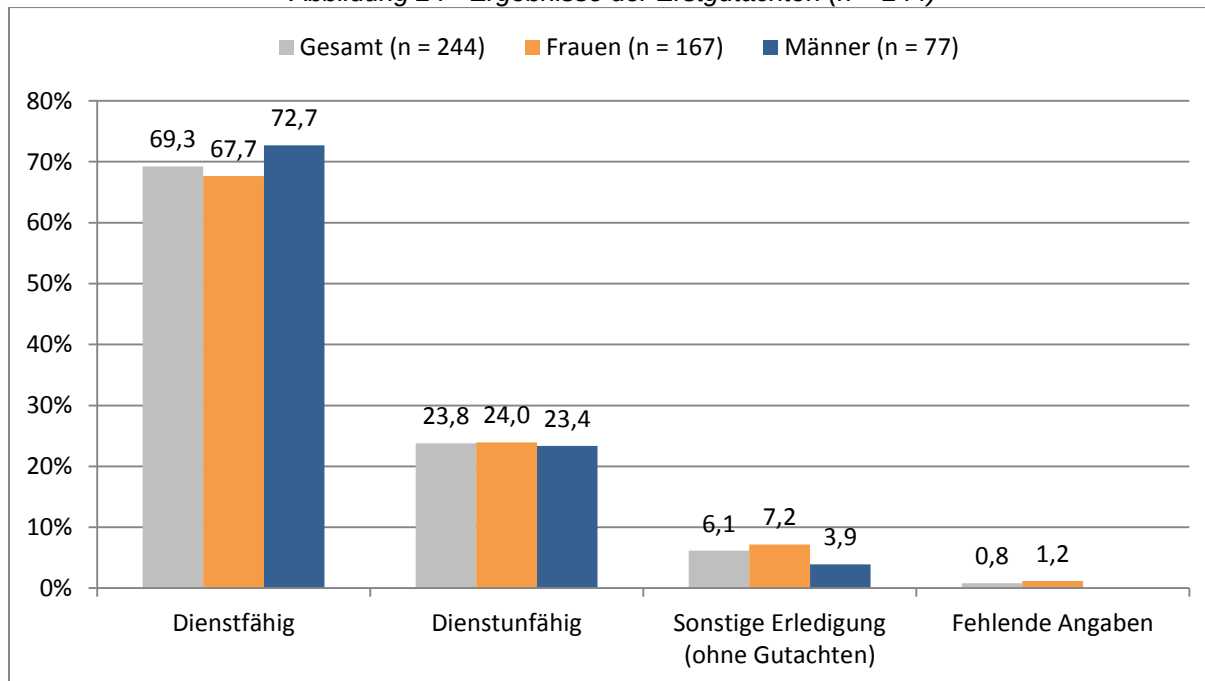
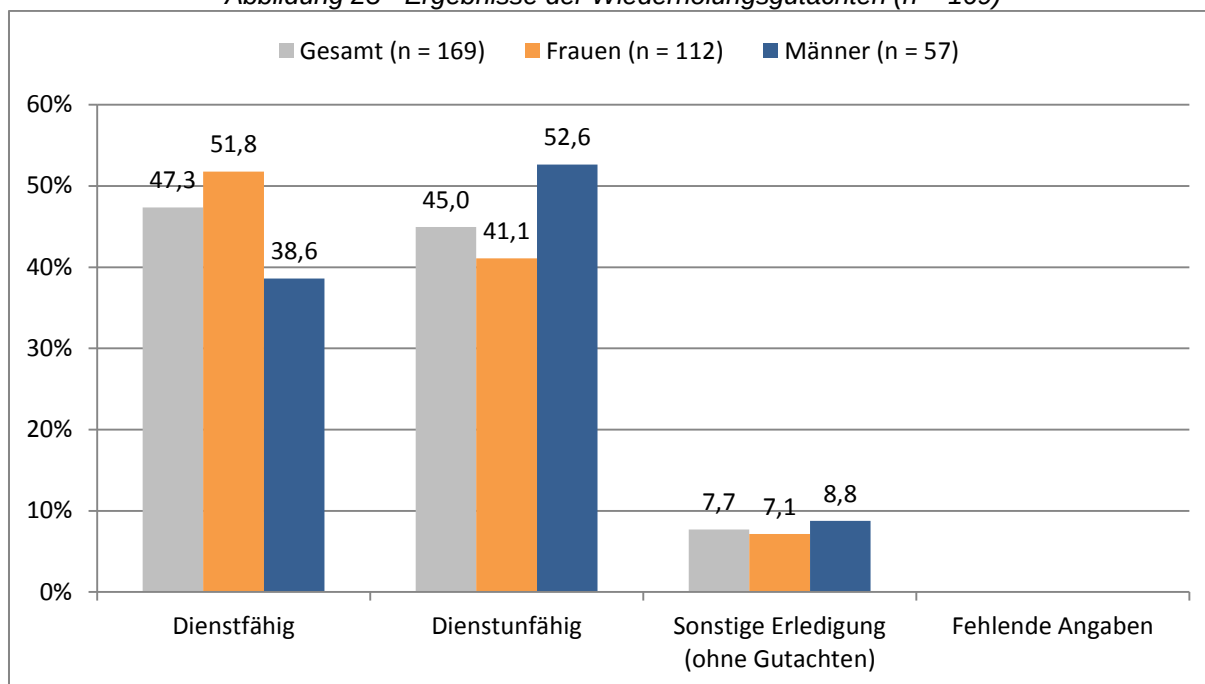


Abbildung 25 zeigt die Ergebnisse der Wiederholungsgutachten.

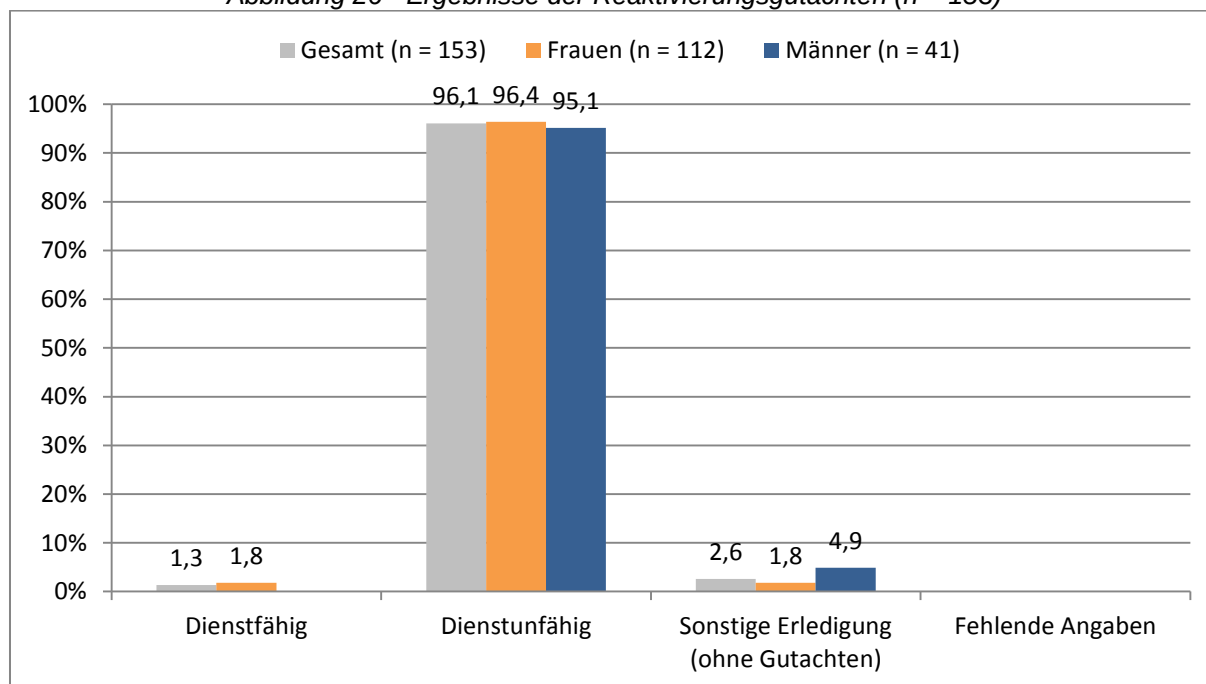
Abbildung 25 - Ergebnisse der Wiederholungsgutachten (n = 169)



Bei den Frauen wurde die Dienstfähigkeit in etwa der Hälfte der Fälle festgestellt (n = 58; 51,8%), bei den Männern fiel der Anteil deutlich geringer aus (n = 22; 38,6%). Im Gegenzug war bei den Männern der Anteil der Gutachten, welche zum Ergebnis der Dienstunfähigkeit kamen, höher (n = 30; 52,6%).

Die Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (*Abbildung 26*) zeigen, dass in fast allen Fällen (n = 108; 96,4% Frauen; n = 39; 95,1% Männer) die Dienstunfähigkeit bestehen blieb.

Abbildung 26 - Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (n = 153)



5.2.3 Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014

Insgesamt lagen der ZMU im Schuljahr 2014 / 2015 mit 735 Aufträgen in etwa so viele Fälle vor wie im vorangegangenen Schuljahr 2013 / 2014 (n = 724). Die Anzahl der bearbeiteten Aufträge ist mit 566 Fällen etwas höher als im Vorjahr (n = 516).

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 entsprechenden Daten aus dem Vorjahr. Die genauen Daten hierzu sind in *Anhang B (Tabelle 18, Abbildung 144, Abbildung 145)* berichtet.

5.2.4 Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften im Beamtenverhältnis

Um einen Überblick über die Anzahl der Dienstunfähigkeitsfälle bei verbeamteten Lehrkräften im Verlauf der letzten Jahre zu bekommen, wurden Berichte über die Beamtenversorgung der Landesregierung RLP der Jahre 2005 bis 2014 verwendet. Die Daten sind in *Abbildung 27* und *Abbildung 28* zu sehen.

Abbildung 27 - Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften in RLP in den Jahren 2005 bis 2014

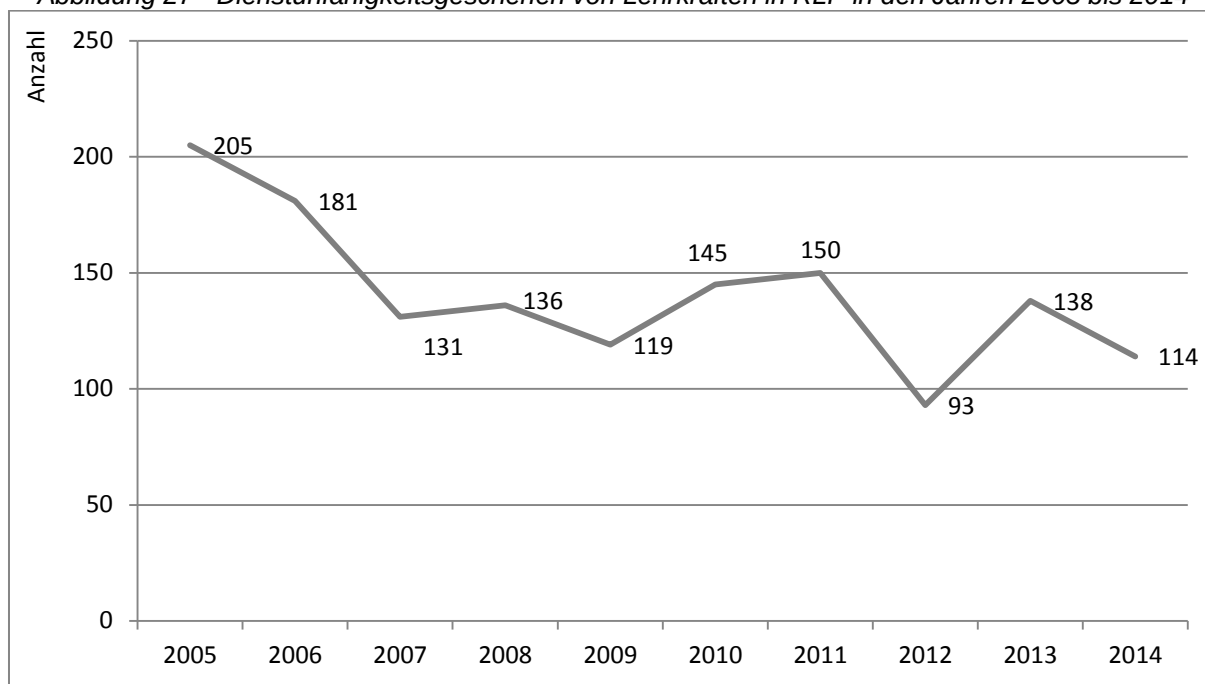
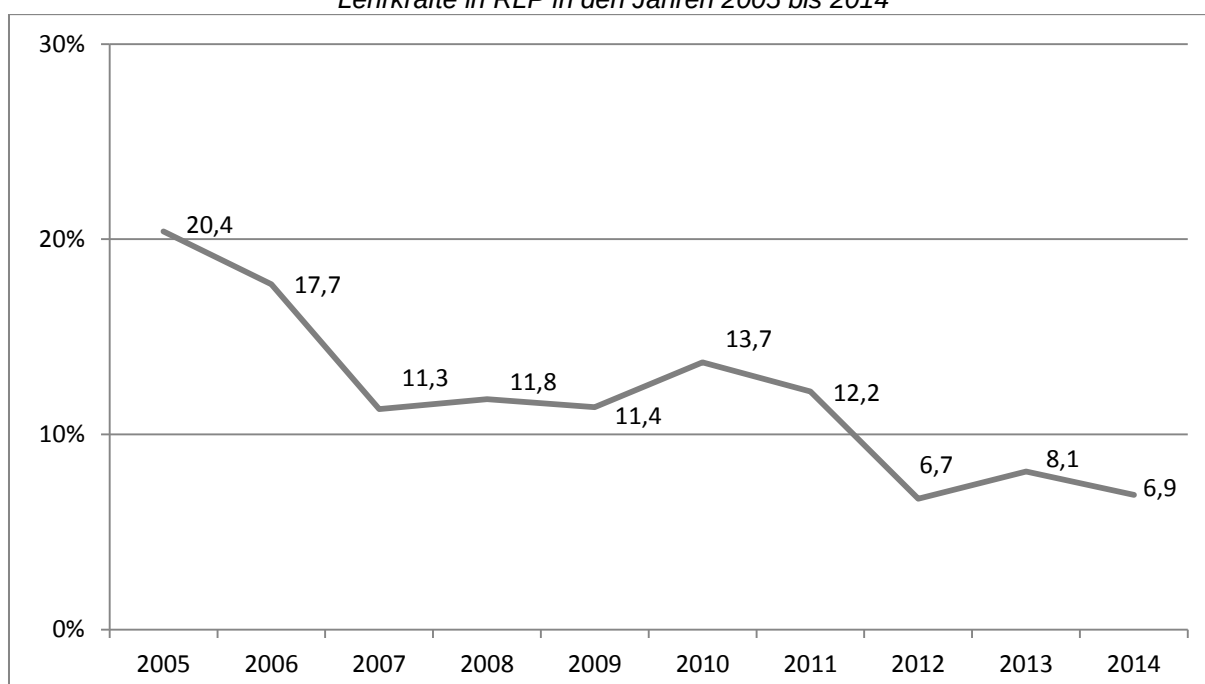


Abbildung 28 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2014



5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Demnach trat im Jahr 2014 bei insgesamt 114 Lehrkräften in RLP der Versorgungsfall aufgrund einer Dienstunfähigkeit ein, dies entspricht 6,9% aller Versorgungsfälle. Diese Zahl ist niedriger als die Anzahl der Versorgungsfälle aufgrund von Dienstunfähigkeit im Jahr 2013. Bei Betrachtung der Werte fällt auf, dass der Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte mit Ausnahme kleinerer Anstiege in den Jahren 2010 und 2013 kontinuierlich sinkt. Auch die absolute Zahl an Dienstunfähigkeitsfällen sinkt tendenziell.

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 übergeben. Sie beziehen sich wie im vergangenen Jahr nicht auf das Schuljahr, sondern auf das Kalenderjahr 2014.

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 in 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 der Bediensteten in 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 4* 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 4 - Geschlechterverteilung: Vergleich zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.485) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.632.841) im Jahr 2014

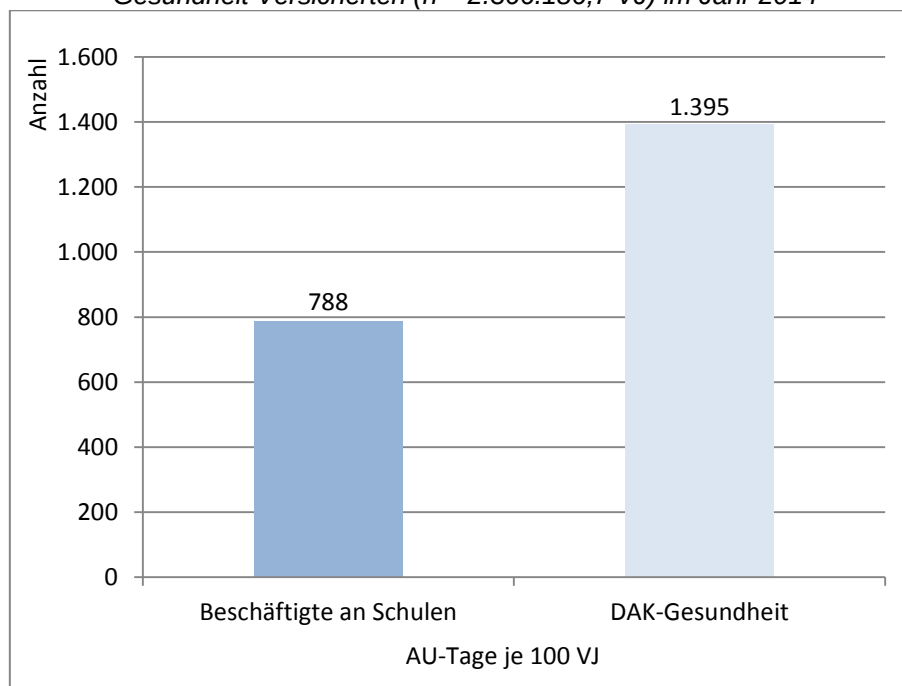
	Beschäftigte an Schulen in RLP	DAK-Gesundheit
	Versichertenzahl	Versichertenzahl
Frauen	1.121 (75,5%)	1.503.352 (57,1%)
Männer	364 (24,5%)	1.129.489 (42,9%)
Gesamt	1.485 (100%) (VJ: 1.290,5)	2.632.841 (100%) (VJ: 2.366.186,7)

Anmerkung: VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganz-jährig versicherte Personen

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

In *Abbildung 29* sind die Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre, d.h. die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 ganzjährig versicherter Personen abgebildet. Beschäftigte an Schulen wiesen einen geringeren Wert (788 vs. 1.395) 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 = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014

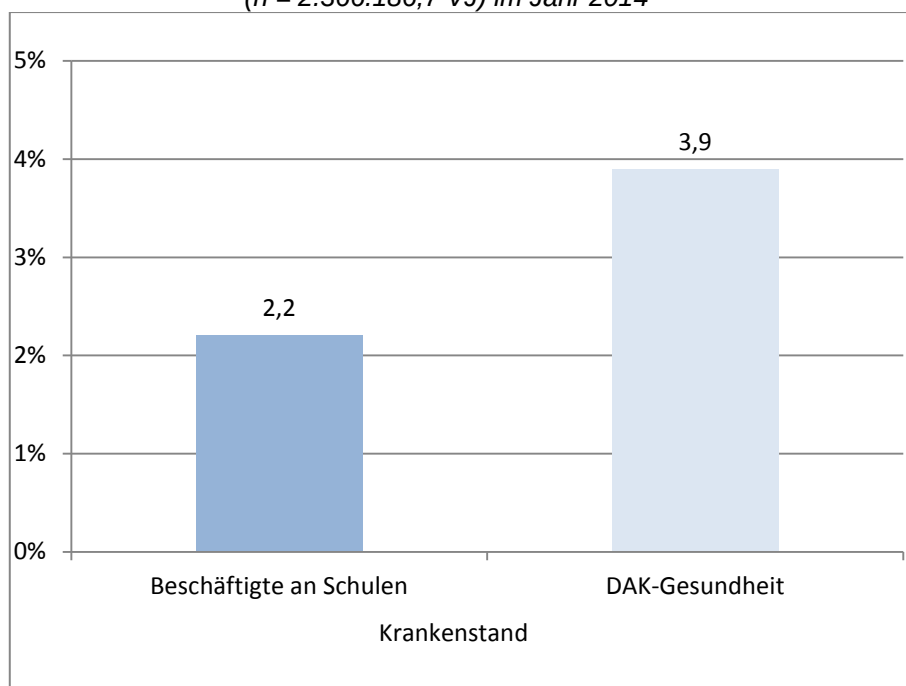


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

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 = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014

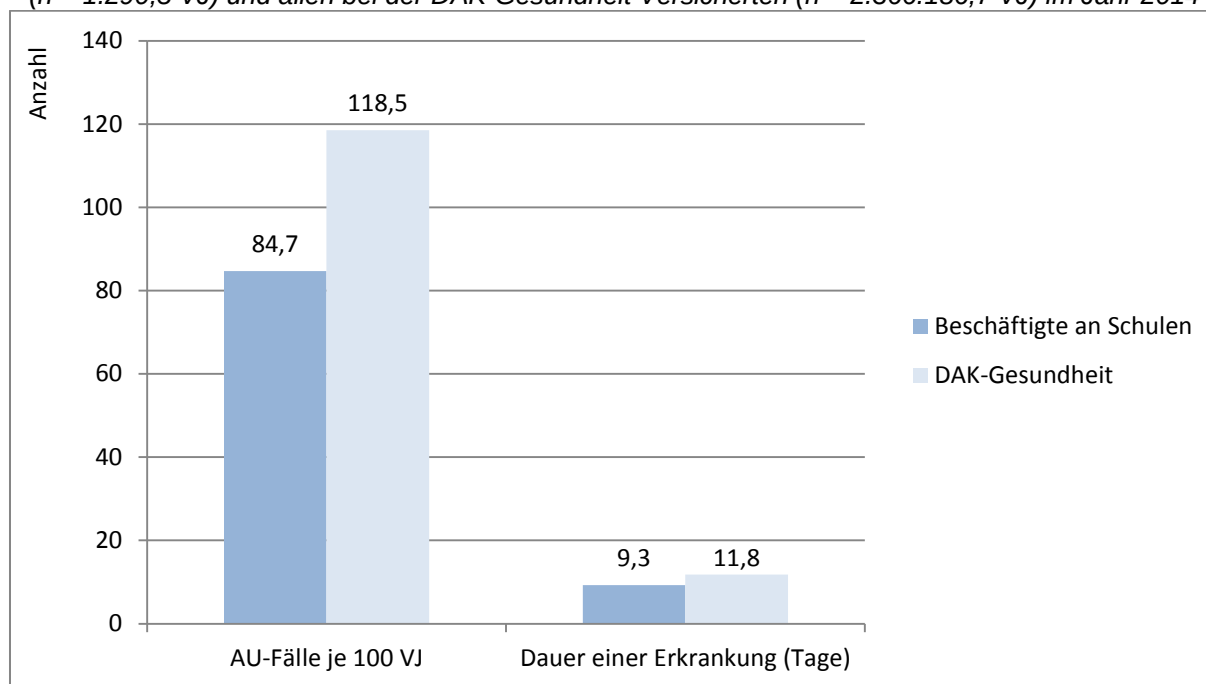


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

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. Die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre waren für Beschäftigte an Schulen um rund 29% geringer. 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 = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014

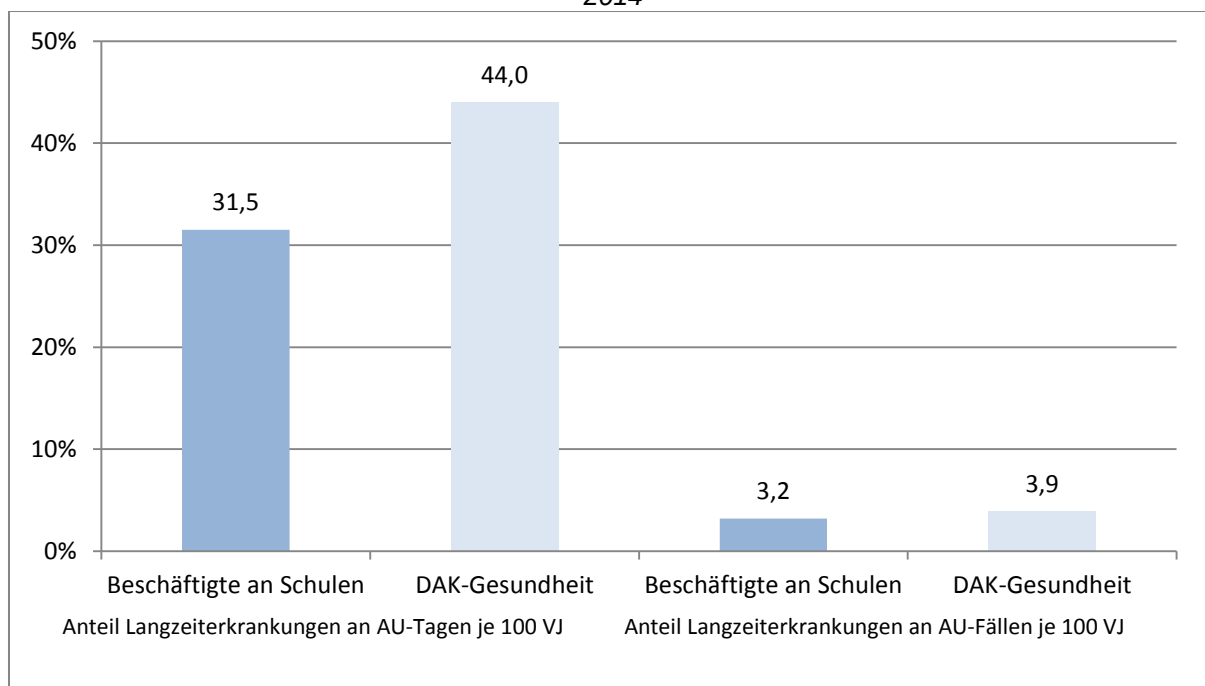


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Von Interesse ist zudem, welche Rolle Langzeiterkrankungen, d.h. Erkrankungen von über sechs Wochen Dauer, spielen. *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 = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014

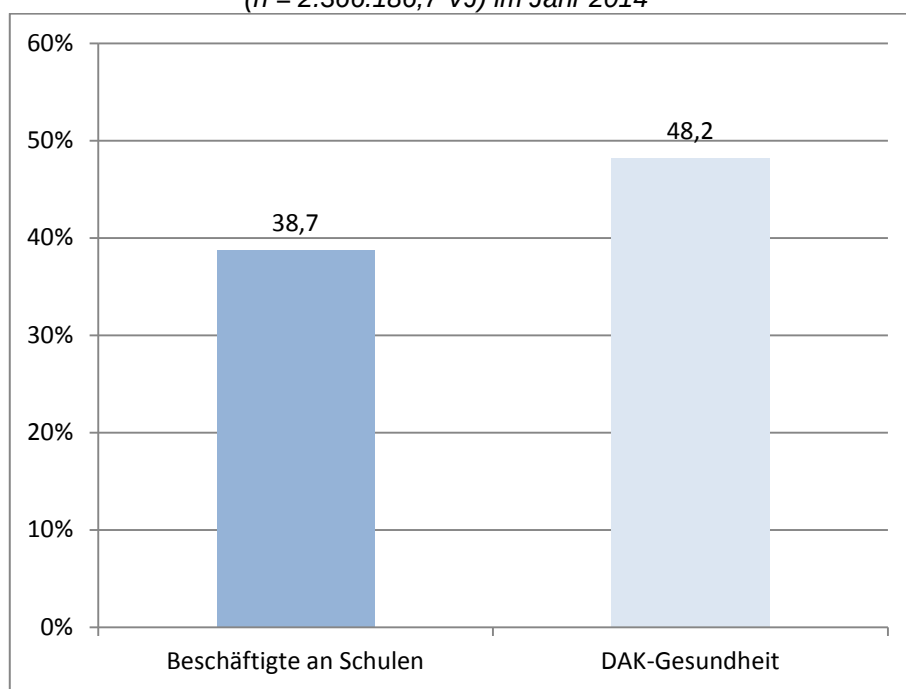


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Schließlich gibt die Betroffenenquote den Anteil derer an, für die mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag (*Abbildung 33*). Mit 38,7% war die Betroffenenquote bei den Beschäftigten an Schulen etwas geringer als bei den übrigen Versicherten (48,2%). Demnach lag für 61,3% der Beschäftigten an Schulen keine Arbeitsunfähigkeitsmeldung im Jahr 2014 vor.

Abbildung 33 - Vergleich der Betroffenenquote zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014

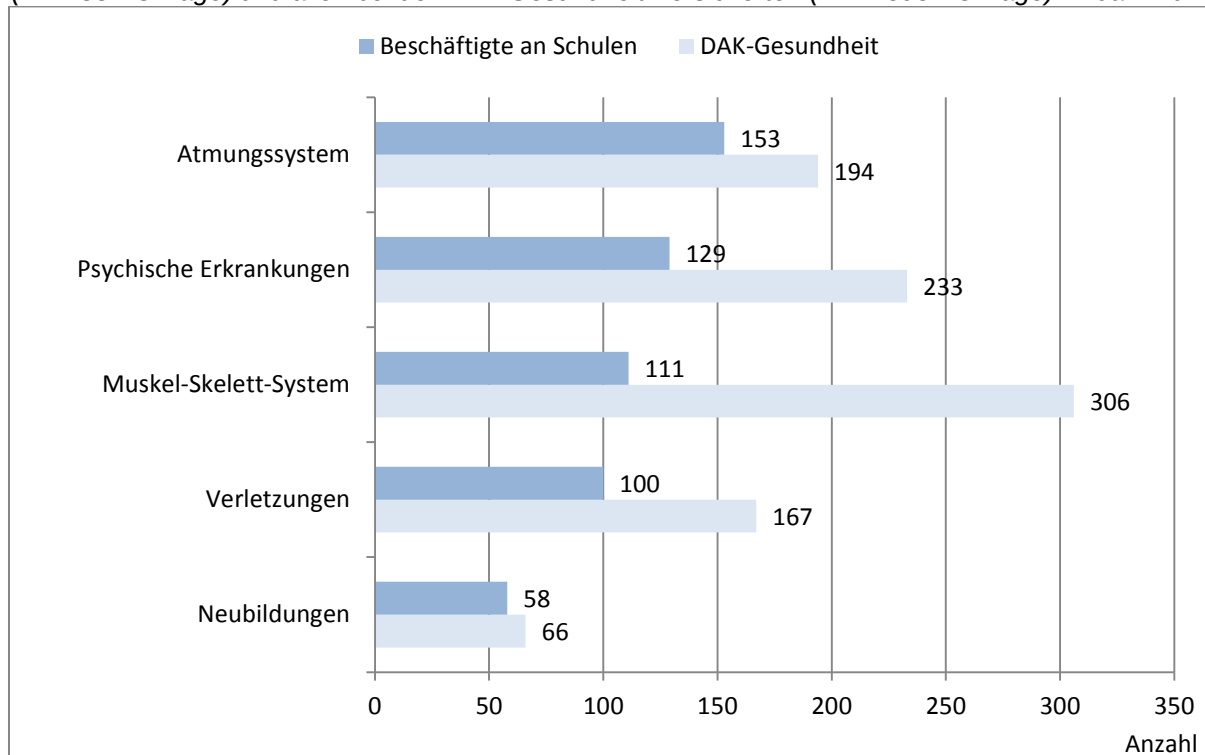


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Ein Vergleich zwischen Beschäftigten an Schulen und anderen Versicherten bezüglich der durch die verschiedenen Krankheitsarten verursachten Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2014 ist in *Abbildung 34* dargestellt. Die meisten Ausfalltage gingen bei den Beschäftigten an Schulen auf Erkrankungen des Atmungssystems zurück. Psychische Erkrankungen standen an zweiter, Muskel-Skelett-Erkrankungen an dritter Stelle. Bei den übrigen DAK-Gesundheit Versicherten verursachten Muskel-Skelett-Erkrankungen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage, gefolgt von psychischen Erkrankungen und Erkrankungen des Atmungssystems. 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 drei Mal so viele Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen und ca. 100 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre mehr bei psychischen Erkrankungen. Die Ausfalltage aufgrund von Verletzungen und durch Erkrankungen des Atmungssystems waren bei allen DAK-Gesundheit Versicherten etwas höher, bei Erkrankungen aufgrund von Neubildungen waren diese nur geringfügig höher als bei Beschäftigten an Schulen.

Abbildung 34 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Krankheitsarten zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 788 AU-Tage) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 1.395 AU-Tage) im Jahr 2014

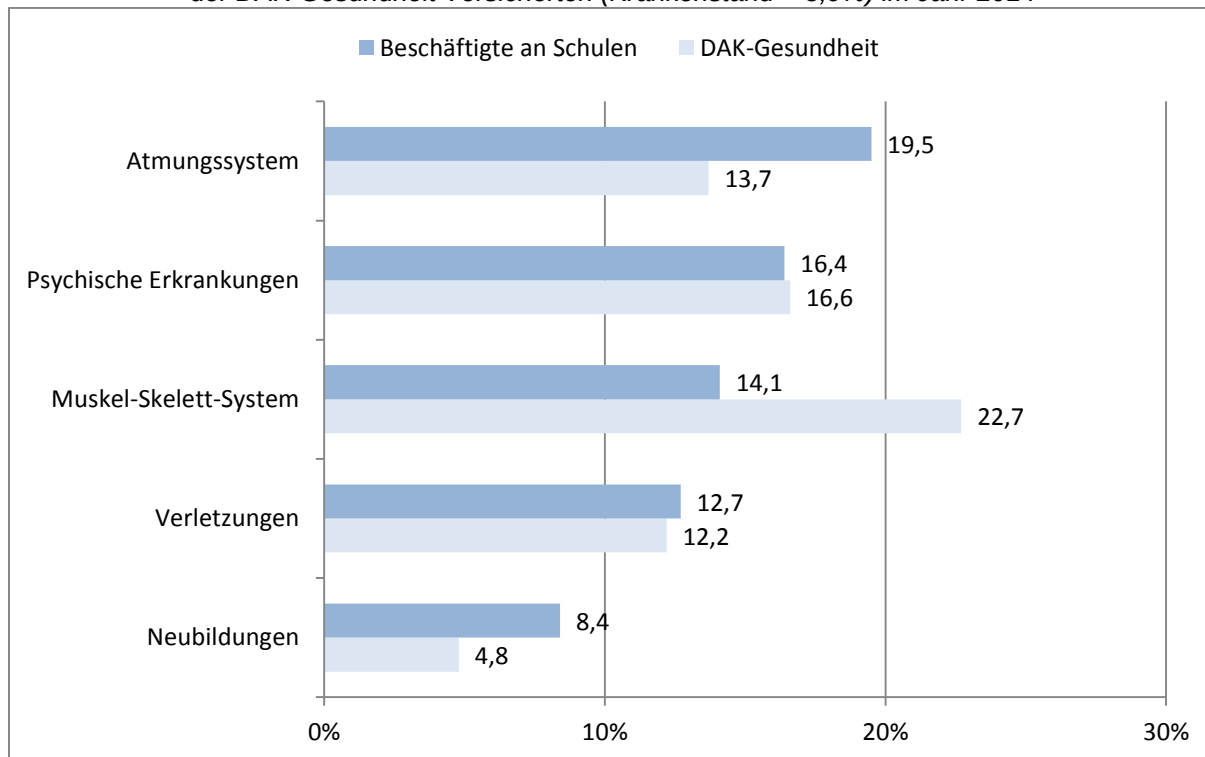


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen; AU-Tage durch sonstige Erkrankungen: n = 428,5 Tage (DAK-Gesundheit Gesamt), n = 237 Tage (Beschäftigte an Schulen); Die Kategorie „Neubildungen“ enthält bösartige Neubildungen, In-situ-Neubildungen, gutartige Neubildungen und Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens (ICD-10: C00-D48). Es handelt sich also um gutartige oder bösartige Tumore.

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Abbildung 35 verdeutlicht, dass der Krankenstand der Beschäftigten an Schulen am stärksten durch Erkrankungen des Atmungssystems verursacht wurde (19,5%), gefolgt von psychischen Erkrankungen (16,4%). Bis auf den Anteil der Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems am Krankenstand waren alle anderen Erkrankungen bei Beschäftigten an Schulen größer als bei den übrigen Versicherten oder gleich groß ausgeprägt.

Abbildung 35 - Vergleich der Anteile der wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (Krankenstand = 2,2%) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (Krankenstand = 3,9%) im Jahr 2014

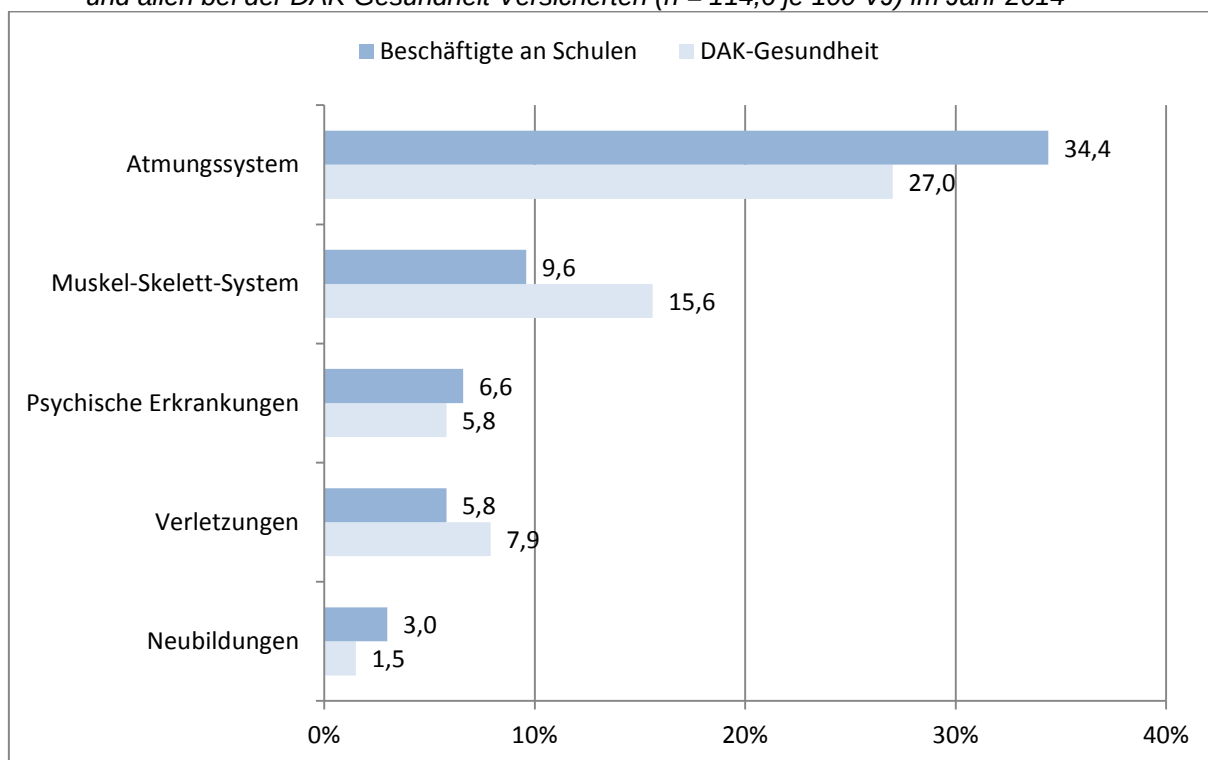


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); Krankenstand durch sonstige Erkrankungen: 30,0% (DAK-Gesundheit Gesamt), 27,9% (Beschäftigte an Schulen)

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Abbildung 36 zeigt, dass bei den Beschäftigten an Schulen über 30% der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Erkrankungen des Atmungssystems zurückgingen. Rund 10% der Arbeitsunfähigkeitsfälle waren durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems verursacht und rund 7% waren durch psychische Erkrankungen bedingt. Der Vergleich zwischen Beschäftigten an Schulen und anderen DAK-Gesundheit Versicherten verdeutlicht, dass Erkrankungen des Atmungssystems, Psychische Erkrankungen sowie Erkrankungen aufgrund von Neubildungen bei Beschäftigten an Schulen einen leicht höheren Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle verursachten.

Abbildung 36 - Vergleich der Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an Arbeitsunfähigkeitsfällen zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 84,7 je 100 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 114,6 je 100 VJ) im Jahr 2014

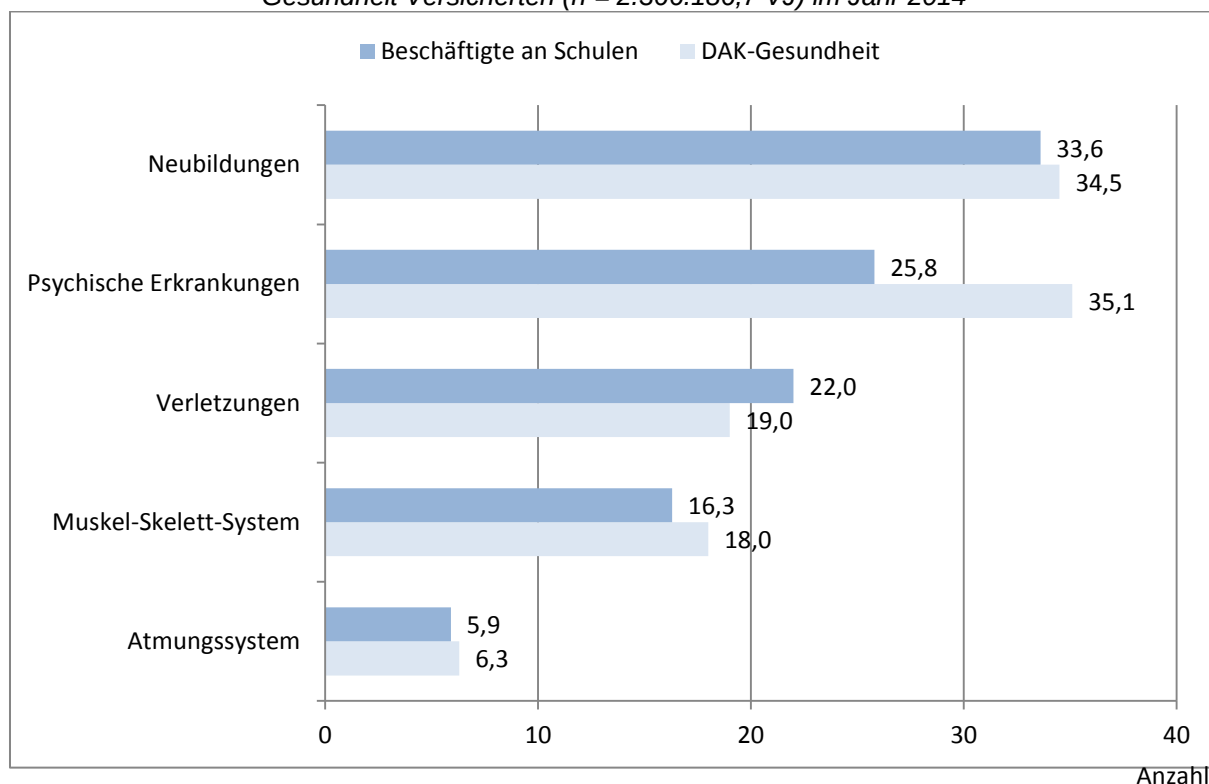


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen; Arbeitsunfähigkeitsfälle durch sonstige Erkrankungen: 42,2% (DAK-Gesundheit Gesamt), 39,9% (Beschäftigte an Schulen)

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Aus *Abbildung 37* geht hervor, dass bei Beschäftigten an Schulen Neubildungen mit knapp 34 Tagen die längste Falldauer aufwiesen. An zweiter Stelle folgten psychische Erkrankungen mit rund 26 Tagen. Die jeweilige Falldauer aufgrund von Verletzungen fiel etwas höher als bei den DAK-Gesundheit Versicherten aus. Die Falldauer aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems sowie des Muskel-Skelett-Systems war gering niedriger verglichen mit den DAK-Gesundheit Versicherten. 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 = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014



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

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 1.481 Schulen (39.571 Bedienstete¹²) sind Angaben in die Statistik für das Kalenderjahr 2014 eingeflossen. Zu beachten ist, dass der Krankenstand während der unterrichtsfreien Zeit unberücksichtigt bleibt.

Tabelle 5 beschreibt die Fehltage nach Dienstkategorien. Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 9,5 Tage. Die geringsten Fehltage hatten dabei Bedienstete des höheren Dienstes, die meisten Fehltage dagegen Bedienstete des mittleren Dienstes. Eine Stratifizierung nach Alter und Geschlecht fand in diesem Zusammenhang nicht statt.

Tabelle 5 - Fehltage (in Schultagen; n = 373.933) an öffentlichen Schulen im Jahr 2014

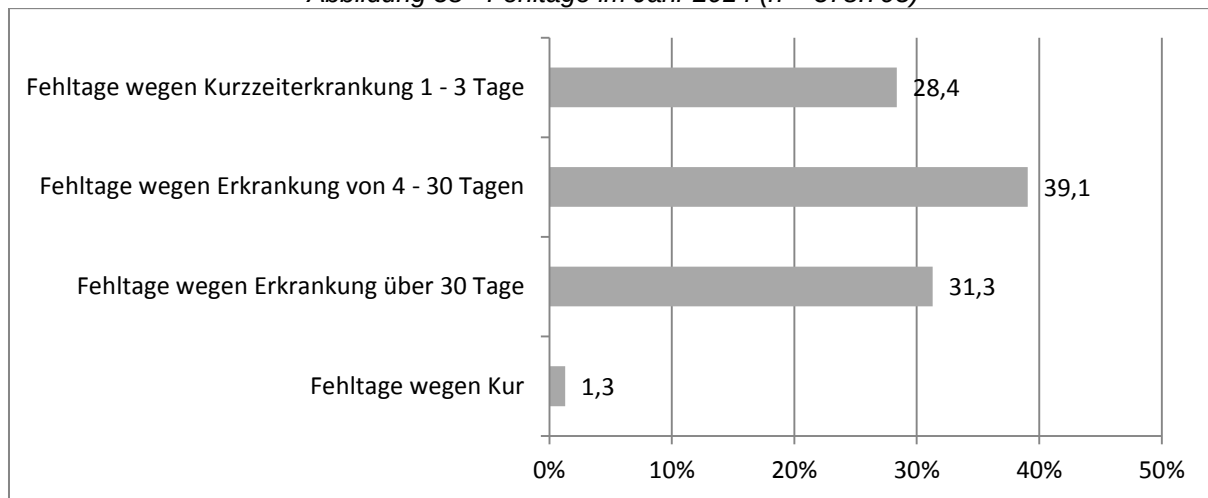
	Ehemals höherer Dienst	Ehemals gehobener Dienst	Ehemals mittlerer Dienst	Gesamt
Bedienstete in Schulen	15.039	22.688	1.864	39.571
Fehltage insgesamt	118.589	229.832	25.512	373.933
Fehltage je Bedienstetem	7,9	10,1	13,7	9,5

Anmerkung: Fehltage aufgrund von Kuren (n = 4.862) sind nicht berücksichtigt

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

¹² Die Anzahl der Schulen bezieht sich in diesem Kapitel nur auf die öffentlichen Schulen. Die Anzahl der Bediensteten bezieht sich dementsprechend nur auf Bedienstete, die an öffentlichen Schulen beschäftigt sind und deren Schule die jeweiligen Fehltage für die Fehltage-Statistik zurückgemeldet hat. Daher weichen die Angaben zu Schulen und zur Anzahl der Bediensteten von denen in *Kapitel 5.1* ab.

Abbildung 38 - Fehltag im Jahr 2014 (n = 378.795)



5.3.3 Vergleich mit dem Kalenderjahr 2013

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit von Beschäftigten an Schulen zwischen den Jahren 2013 und 2014 zeigt, dass der Krankenstand, die Betroffenenquote, die Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle jeweils gesunken sind. Keine bzw. so gut wie keine Veränderung zeigt sich bezüglich der durchschnittlichen Dauer einer Erkrankung sowie des Anteils der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen (*Anhang C: Tabelle 19*). Im Jahr 2014 waren verglichen mit dem Jahr 2013, weniger Arbeitsunfähigkeitstage durch Erkrankungen des Atmungssystems verursacht. Demgegenüber kam es verglichen mit dem Vorjahr zu mehr Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund psychischer Erkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (*Anhang C: Abbildung 145*).

Die Angaben der Fehltag-Statistik über alle Bedienstete der öffentlichen Schulen sind im Jahr 2014 mit denen vom Jahr 2013 vergleichbar. Die Fehltag je Bedienstetem waren 2014 im Vergleich zu 2013 um 0,2 Tage geringer (*Anhang C: Tabelle 20*). Die Verteilung der Fehltag auf die Erkrankungsdauer unterschied sich zwischen den Jahren 2014 und 2013 nur geringfügig voneinander. Fehltag wegen Erkrankungen von 4 - 30 Tagen traten um etwa drei Prozentpunkte weniger häufig auf als im Jahr 2013. Fehltag wegen Erkrankungen von über 30 Tagen traten um ca. drei Prozentpunkte häufiger auf als im Jahr 2013 (*Anhang C: Abbildung 147*).

5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen¹³

5.4.1 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

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

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 Bediensteten in Schulen sind:

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

5.4.2 Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall

Der Begriff „Dienstunfall“ bezeichnet nach § 31 des 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.

5.4.3 Unfallversicherungsträger / Schadensregulierungsstelle

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

5.4.4 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 Dienstunfall vorliegt.

Weiterhin ist die Meldung eines Arbeitsunfalls im Sinne aller Beschäftigten, denn nur so kann dem Unfallversicherungsträger bei eventuellen Folgeschäden und Entschädigungsansprüchen nachgewiesen werden, dass der Vorfall während der Arbeitszeit stattgefunden hat. Laut Arbeitsschutzgesetz ist der / die Arbeitnehmer/-in verpflichtet, für seine / ihre 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 Arbeitgeber bei der Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit unterstützen.

In den von der ADD herausgegebenen „Organisatorischen und personalrechtlichen Handreichungen für Schulleitungen und Lehrkräfte“ vom 14.09.2011 wurde erstmalig mitgeteilt, dass die Meldungen über Dienst- und Arbeitsunfälle nunmehr auch dem IfL in Kopie zur Kenntnis zu geben sind. Darüber hinaus informiert die ADD die Schulen in RLP per EPOS-Schreiben, dass eine Kopie jeder Unfallanzeige an das IfL weiterzuleiten ist.

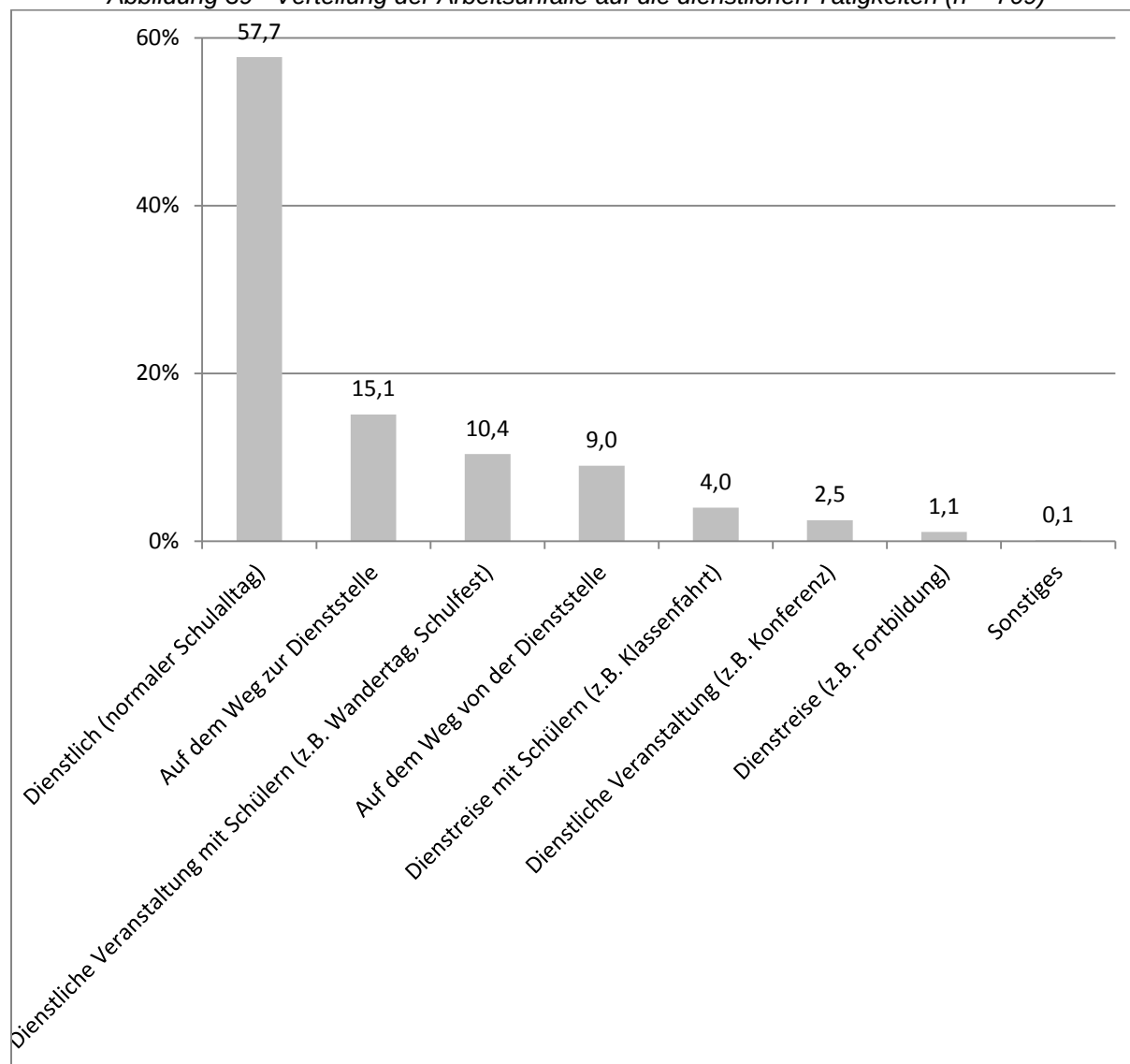
5.4.5 Methodik

Nach Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz können von der Schadensregulierungsstelle anonymisiert und schulbezogen die tatsächliche Anzahl der Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten sowie Anwärtnerinnen und Anwärtern mit dem jeweiligen Unfalldatum an das IfL monatlich zum Abgleich weitergegeben werden (Schuljahr 2014 / 2015: 672 Unfälle). Dadurch konnten Schulen, die eine Weiterleitung der Unfallmeldungen an das IfL versäumt hatten, durch ein elektronisches oder postalisches Schreiben erinnert werden. Korrespondierend dazu, erfolgt ein quartalsmäßiger Abgleich mit der Unfallkasse Rheinland-Pfalz hinsichtlich Arbeitsunfällen von angestellten Lehrkräften bzw. Pädagogischen Fachkräften (Schuljahr 2014 / 2015: 228). Insgesamt konnten im aktuellen Schuljahr 709 Unfallmeldungen von rheinland-pfälzischen Bediensteten für die nachfolgenden Analysen berücksichtigt werden.

5.4.6 Ergebnisse

Nach dem Versand elektronischer und postalischer Erinnerungsschreiben an alle Schulen, lagen dem IfL für das Schuljahr 2014 / 2015 insgesamt 709 Unfallmeldungen vor. Etwas weniger als 60% aller Unfälle ereigneten sich während des normalen Schulalltages, gefolgt von den Wegeunfällen mit 24,1% (zur Dienststelle: 15,1%; von der Dienststelle: 9,0%; *Abbildung 39*).

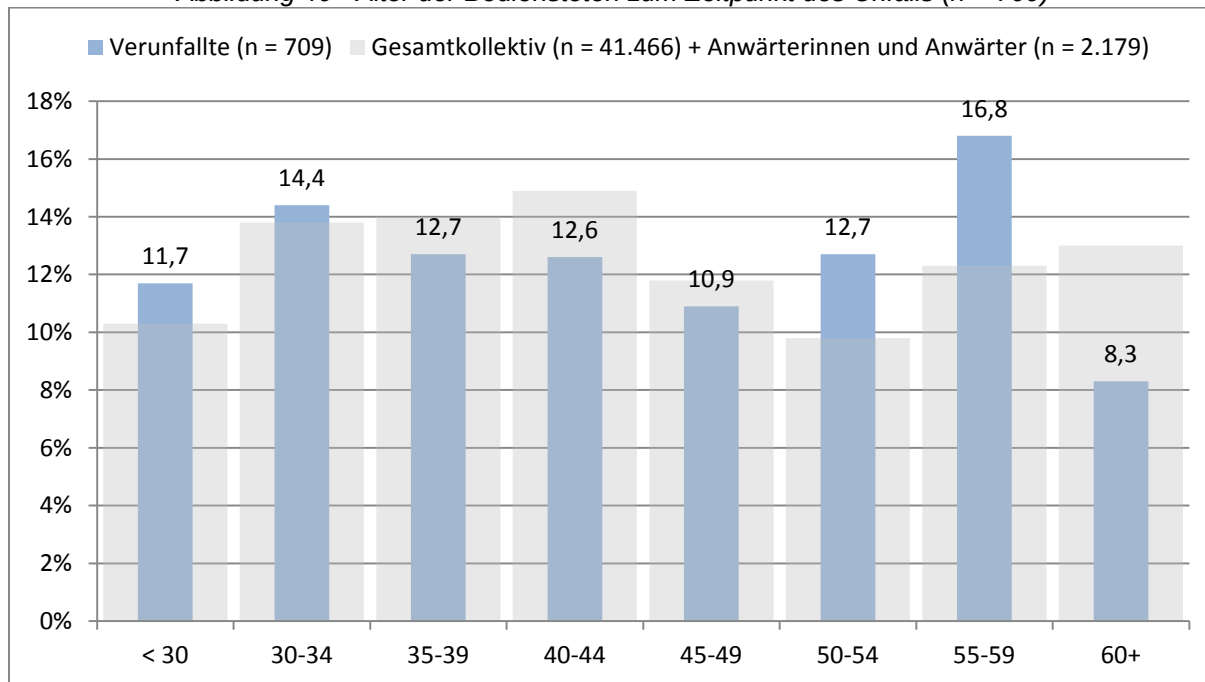
Abbildung 39 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten (n = 709)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen12F

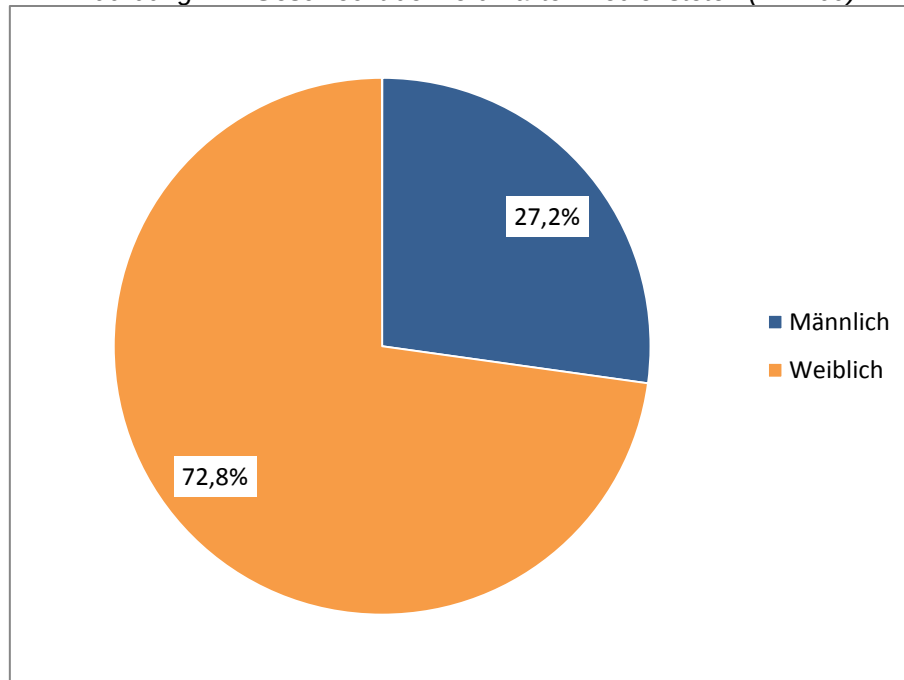
Das Durchschnittsalter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls betrug 44,2 Jahre (SD: 11,3 / Median: 44). Wie in *Abbildung 40* dargestellt, passierten die meisten Unfälle in der Gruppe der 55 bis 59-jährigen (16,8%). Der Vergleich mit der Altersverteilung im Gesamtkollektiv (inklusive Anwärterinnen und Anwärtern) lässt auf eine erhöhte Unfallzahl bei Personen zwischen 50 und 59 Jahren sowie < 30 Jahren schließen.

Abbildung 40 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 709)

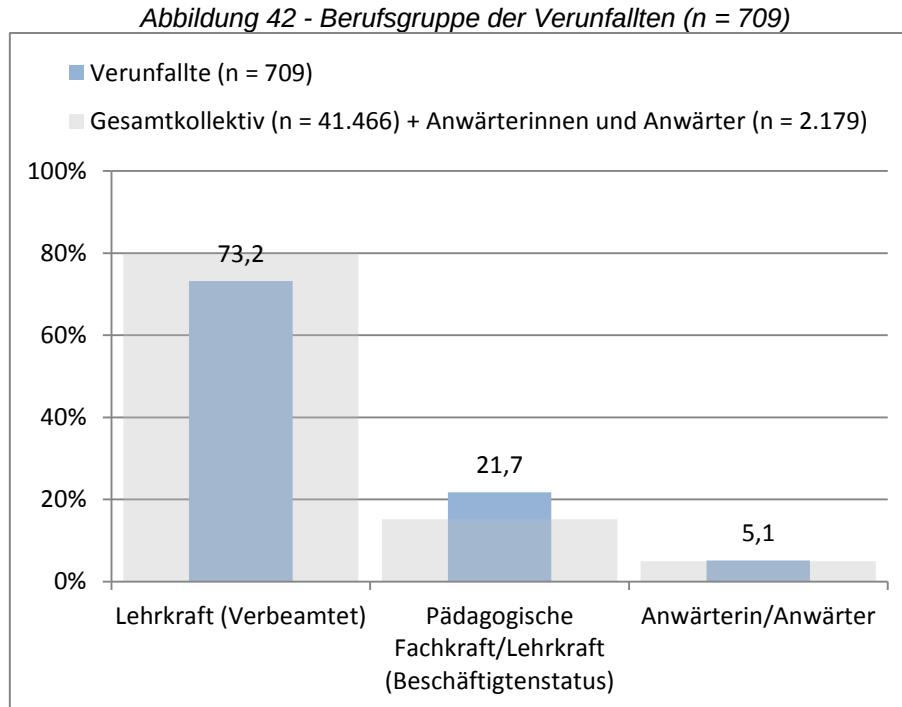


Wie in *Abbildung 41* zu sehen, waren von der überwiegenden Mehrheit der Unfälle (72,8%) Frauen betroffen. Dieser Anteil liegt nur geringfügig über dem Frauenanteil im Gesamtkollektiv (inklusive Anwärterinnen und Anwärtern) der Lehrkräfte in RLP (70,1%).

Abbildung 41 - Geschlecht der verunfallten Bediensteten (n = 709)



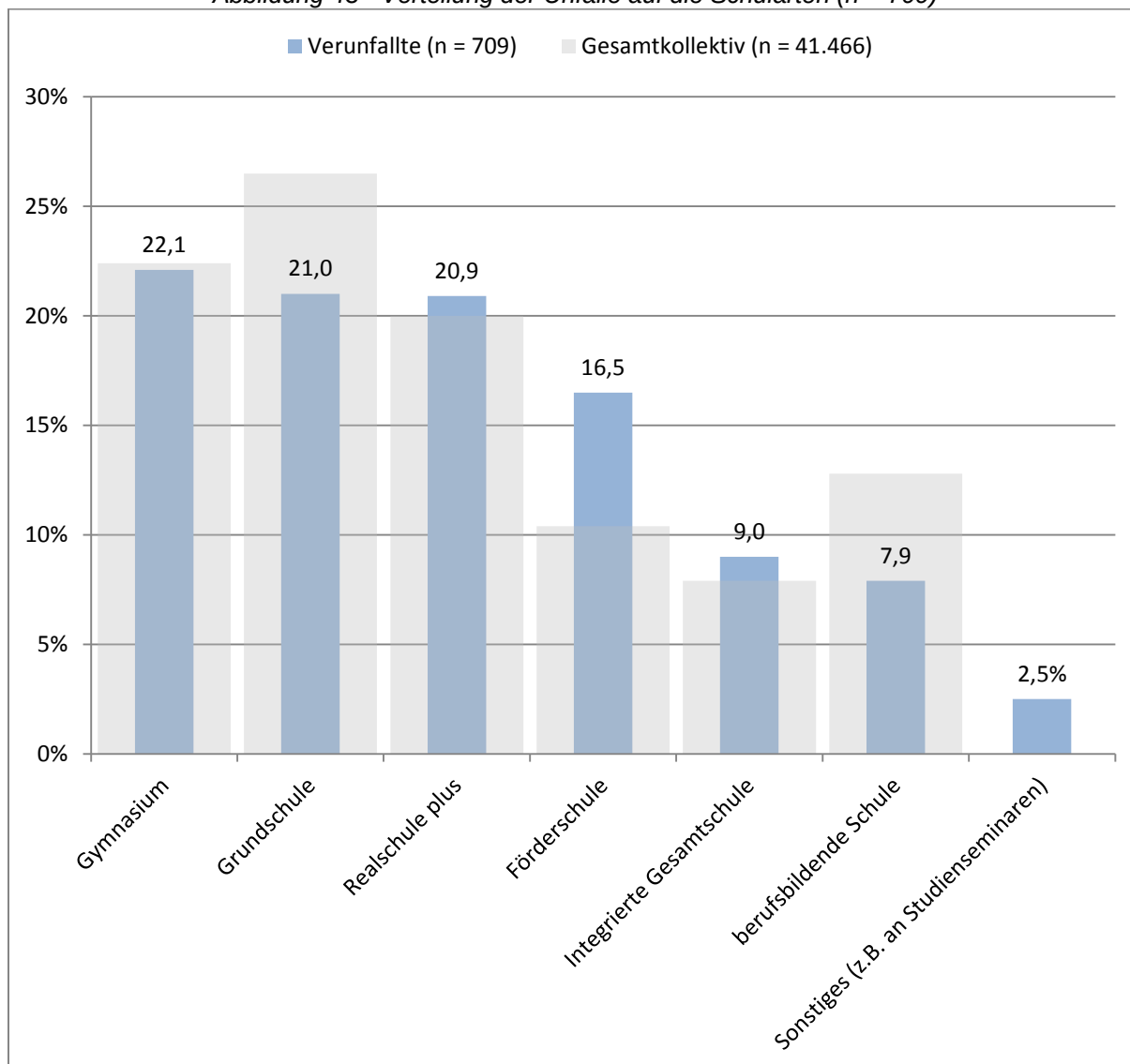
Bei 73,2% aller Verunfallten handelte es sich um verbeamtete Lehrkräfte, bei 21,7% um Pädagogische Fachkräfte oder Lehrkräfte im Beschäftigungsverhältnis und bei 5,1% um Anwärterinnen und Anwärter (*Abbildung 42*).



Der Anteil verunfallter Pädagogischer Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus (21,7%) liegt damit etwas höher als der Anteil der Pädagogischen Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus im Gesamtkollektiv (15,2%).

Die meisten Unfälle (22,1%) wurden von Bediensteten an Gymnasien gemeldet, gefolgt von Grundschulen (21,0%) und Realschulen plus (20,9%; *Abbildung 43*). Bedienstete an Förderschulen scheinen im Vergleich zur relativen Anzahl von Bediensteten an diesen Schularten überproportional viele Unfälle zu haben, während an Grundschulen und berufsbildenden Schulen unterproportional viele Unfälle auftraten.

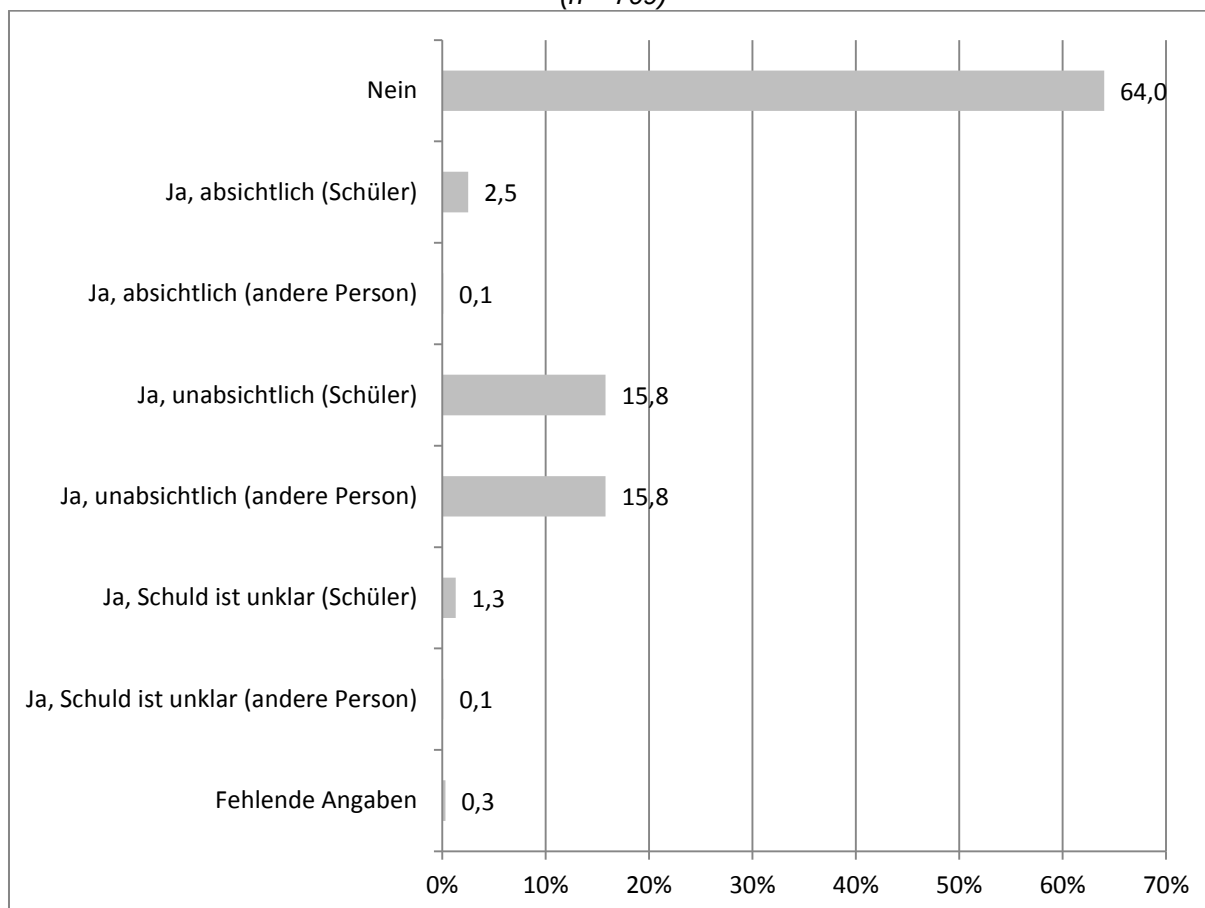
Abbildung 43 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 709)



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 Anwärterinnen und Anwärtern wurde normalerweise von der jeweiligen Schulart ausgegangen, an der diese zum Zeitpunkt des Unfalls tätig waren. Falls der Unfall direkt am Studienseminar (bzw. auf dem Hin- oder Rückweg zu ebendiesem) auftrat, so erfolgte eine Kategorisierung in die Kategorie „Sonstiges (z.B. an Studienseminaren)“.

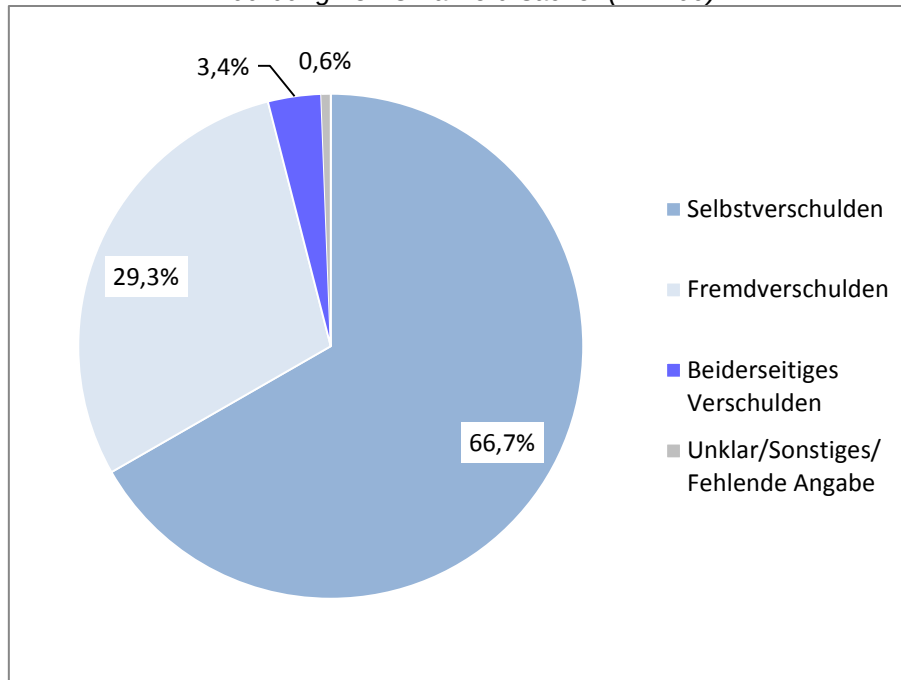
Bei etwa jedem fünften Unfall (19,6%) waren Schülerinnen und Schüler involviert. In 18 Fällen (2,5%) wurde absichtliche Gewalt gegen eine Bedienstete oder einen Bediensteten ausgeübt (*Abbildung 44*).

*Abbildung 44 - Beteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen bei Unfällen
(n = 709)*



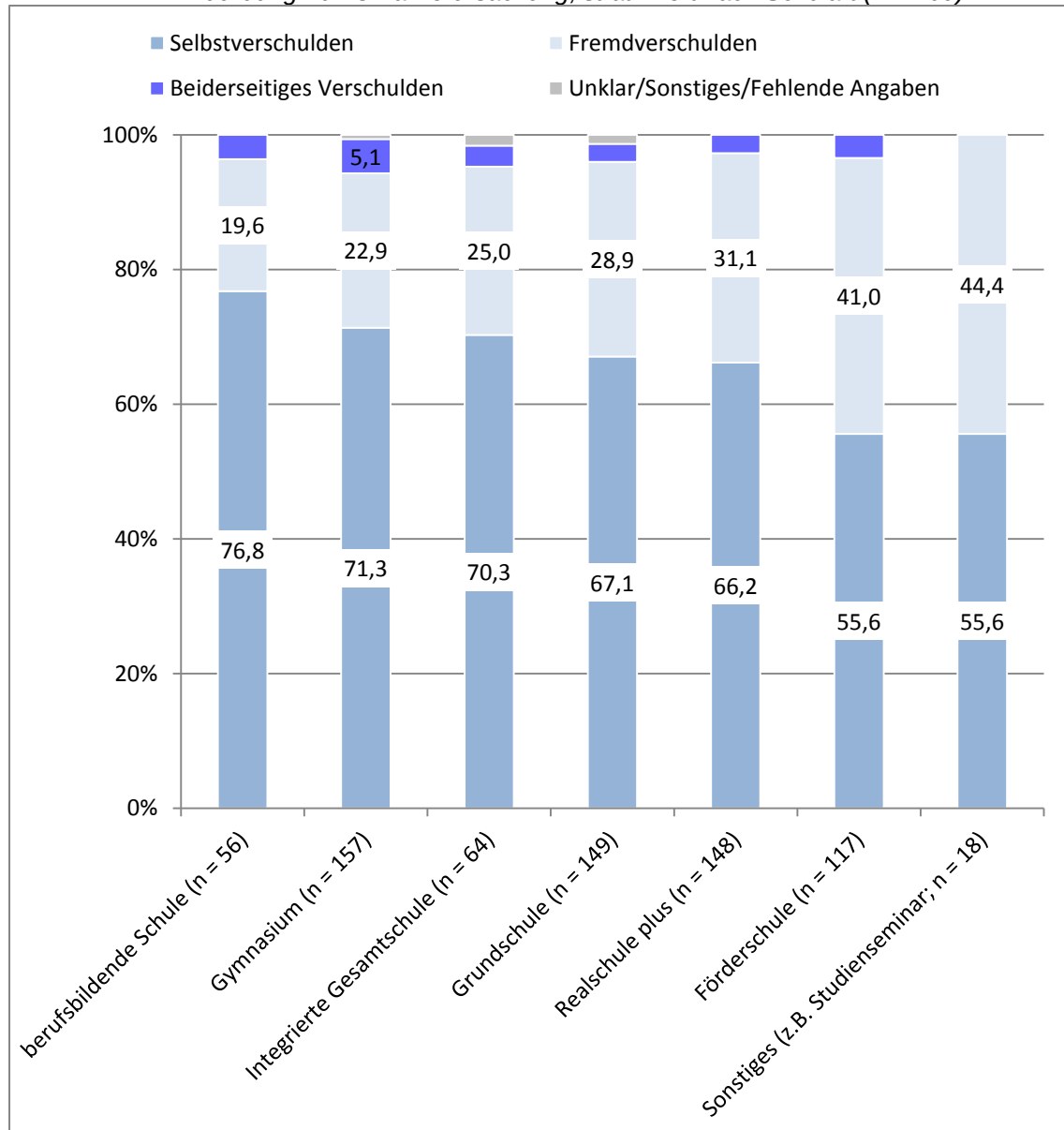
Zwei Drittel aller Unfälle (66,7%) waren selbst verschuldet, bei etwas weniger als einem Drittel (29,3%) lag ein Fremdverschulden vor (*Abbildung 45*).

Abbildung 45 - Unfallverursacher (n = 709)



Eine Stratifikation der Unfallverursachung nach Schulart (*Abbildung 46*) veranschaulicht, dass eine Fremdverschuldung (abgesehen von der Kategorie „Sonstiges“) am häufigsten an Förderschulen (41,0%) und am seltensten an berufsbildenden Schulen (19,6%) und Gymnasien (22,9%) vorlag.

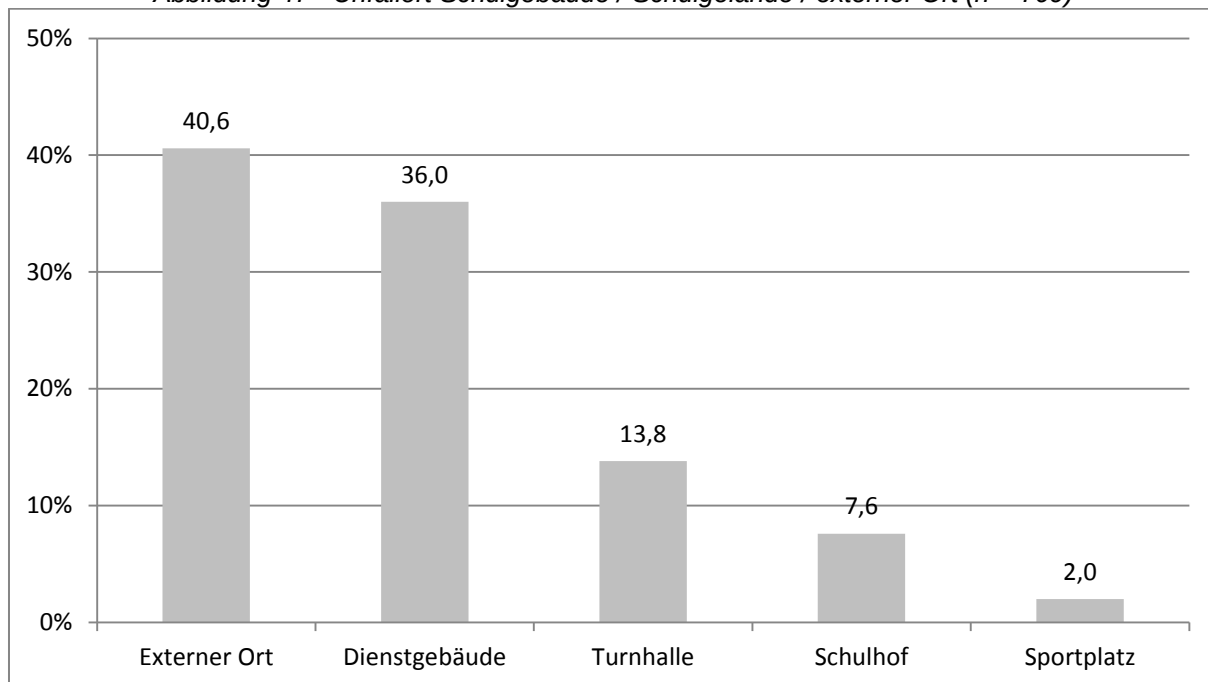
Abbildung 46 - Unfallverursachung, stratifiziert nach Schulart (n = 709)



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

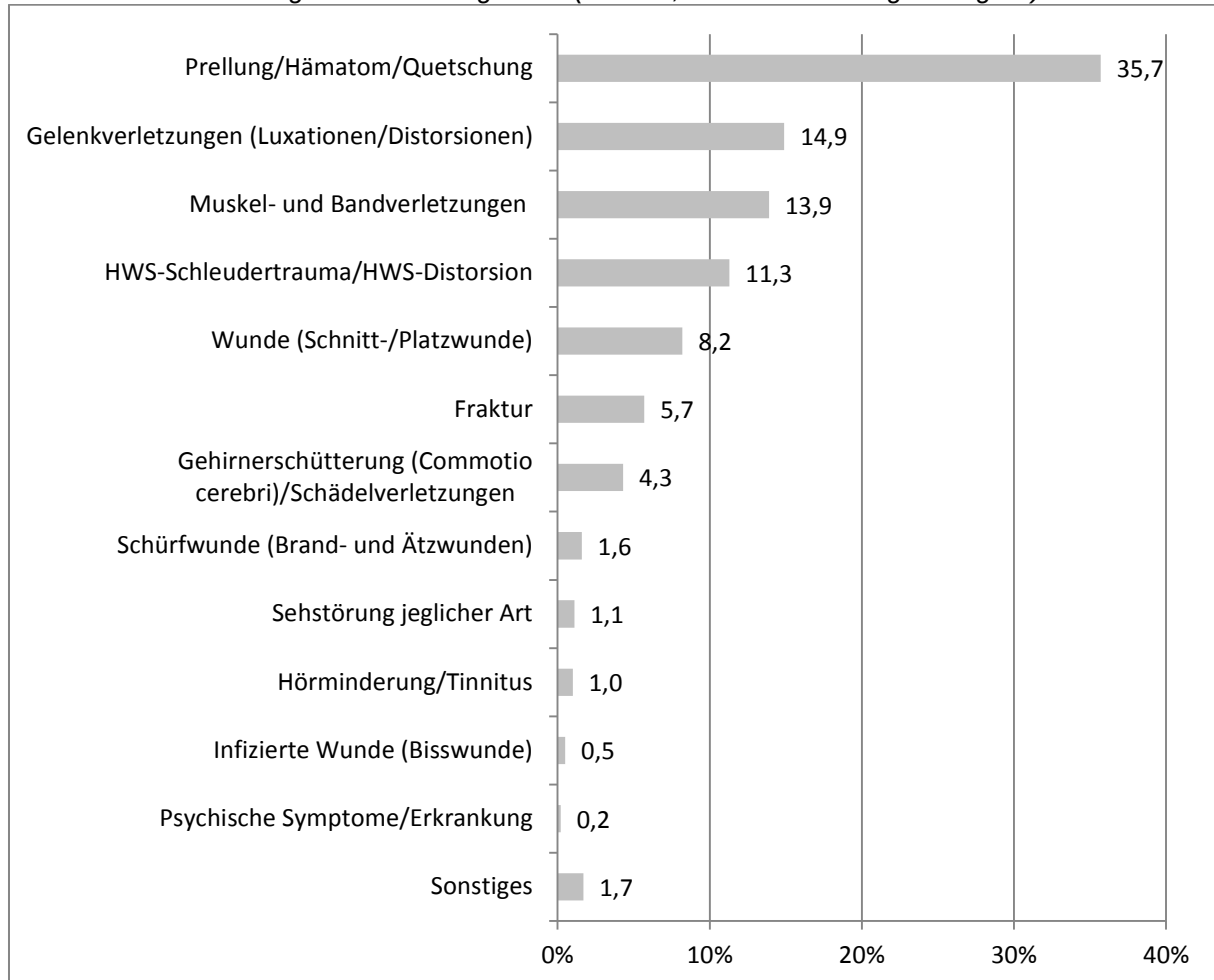
Abbildung 47 zeigt, dass sich die Unfälle am häufigsten an einem externen Ort (40,6%) und im regulären Dienstgebäude (36,0%) ereigneten.

Abbildung 47 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort (n = 709)



Als Ergebnis der Unfallvorgänge lagen am häufigsten Prellungen / Hämatome / Quetschungen (35,7%) sowie Gelenkverletzungen (14,9%) vor (Abbildung 48).

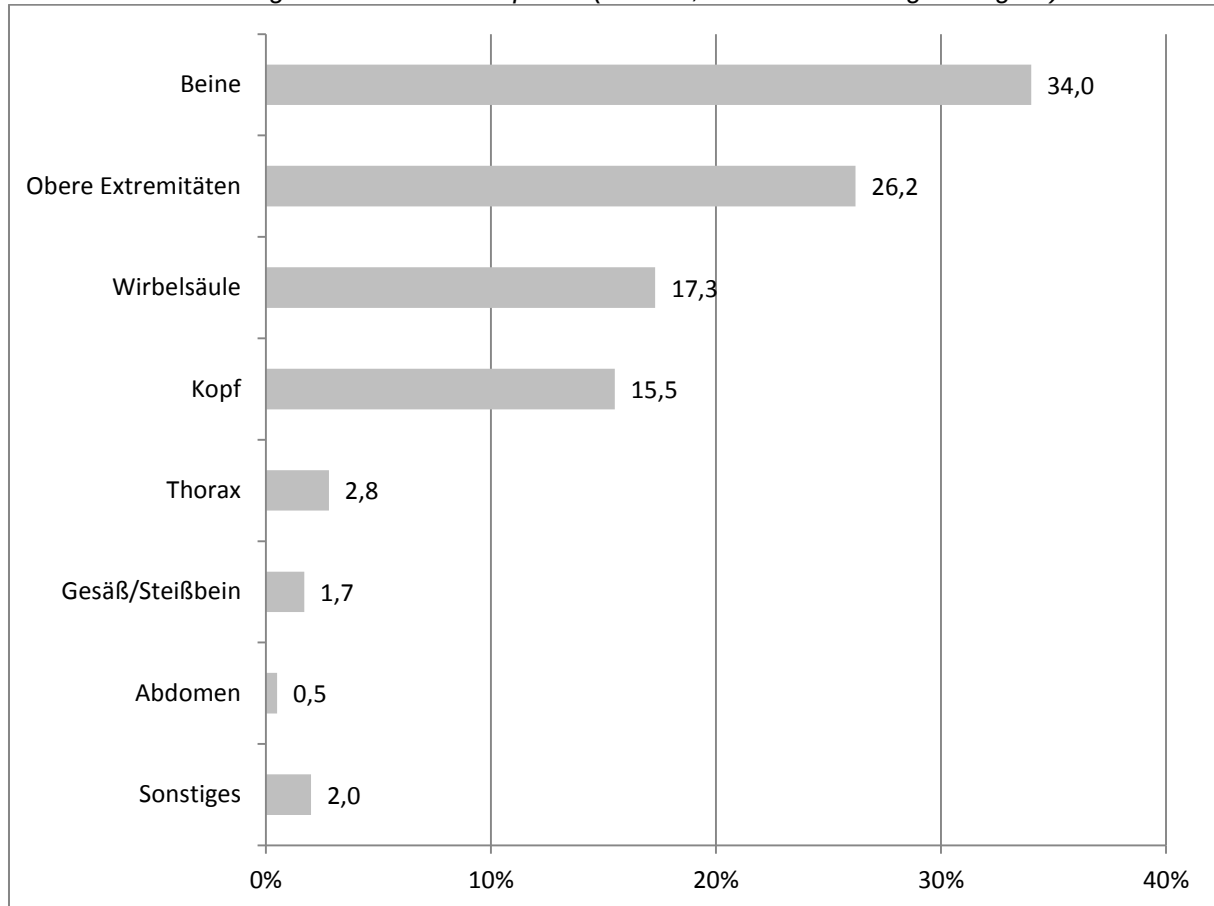
Abbildung 48 - Verletzungsarten (n = 967; Mehrfachnennungen möglich)



Anmerkung: Bei fünf Unfallmeldungen lagen keine Angaben zur Verletzungsart vor, diese sind in der Abbildung nicht enthalten

Von den Körperteilen waren am häufigsten die Beine (34,0%), die oberen Extremitäten (Arme, Hände, Schulter; 26,2%), die Wirbelsäule (17,3%) und der Kopfbereich (15,5%) betroffen (*Abbildung 49*).

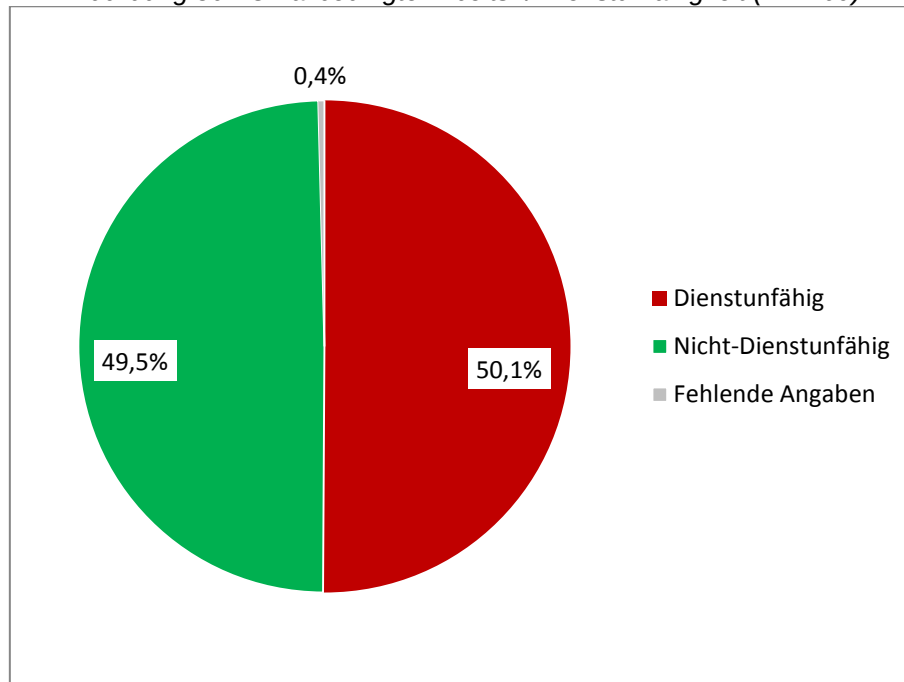
Abbildung 49 - Verletztes Körperteil (n = 966; Mehrfachnennungen möglich)



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

Unfallbedingt betrug die durchschnittliche Dauer der Dienstunfähigkeit 12,7 Kalendertage (SD: 20,5 / Median: 6). Der Median weicht hier sehr stark vom arithmetischen Mittel ab, da es sehr große Ausreißer gab. Insgesamt hatten 50,1% aller Unfälle eine unfallbedingte Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit¹⁴ zur Folge (Abbildung 50).

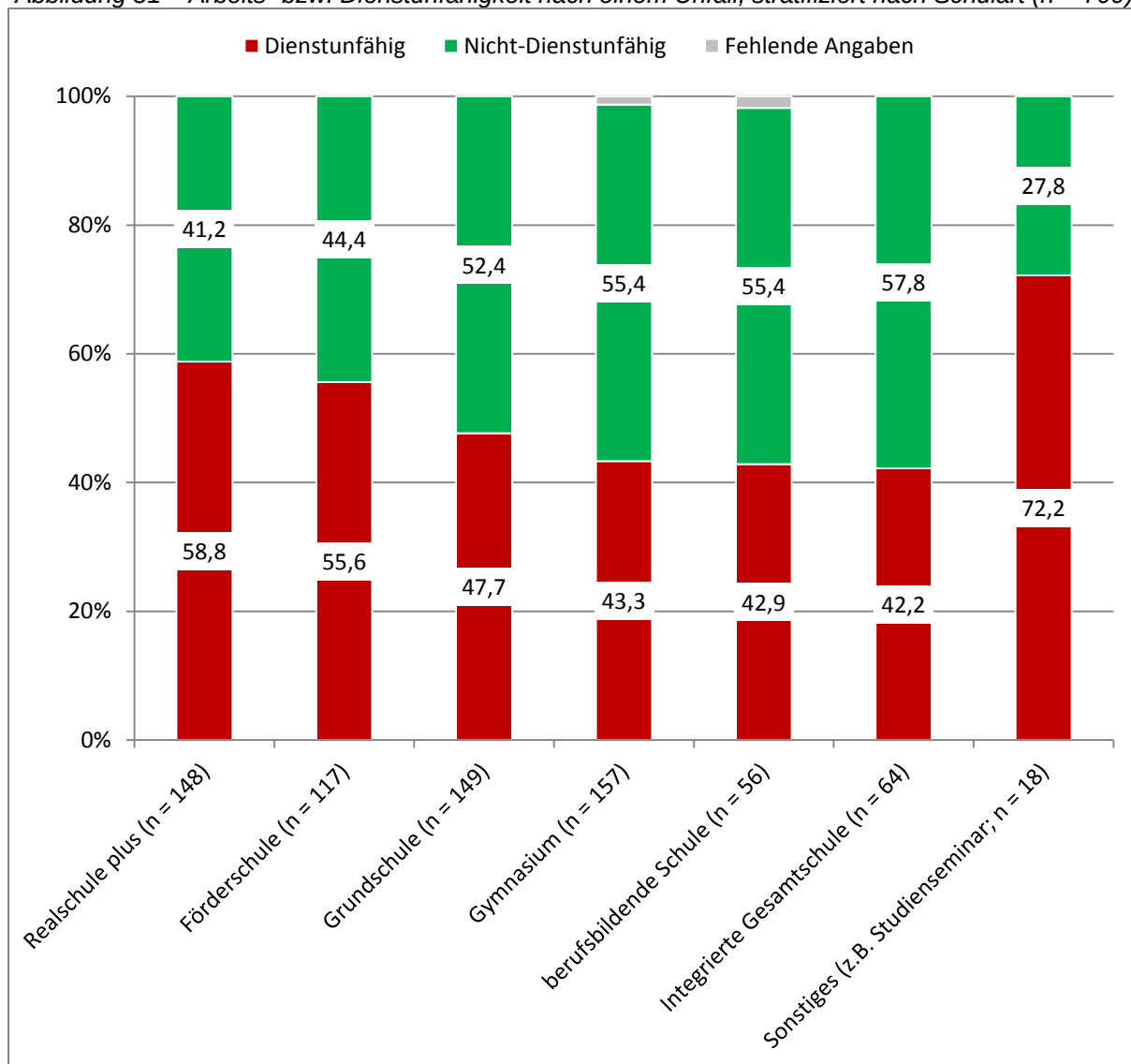
Abbildung 50 - Unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 709)



¹⁴ Unter einer Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit wird verstanden, dass die betroffene Lehrkraft bzw. Pädagogische Fachkraft mindestens einen Tag arbeits- bzw. dienstunfähig war.

Abbildung 51 zeigt die vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Unfall stratifiziert nach Schulart. Abgesehen von der Kategorie „Sonstiges“ wurden an Realschulen plus (58,8%) und Förderschulen (55,6%) unfallbedingt vergleichsweise die meisten Bediensteten dienstunfähig.

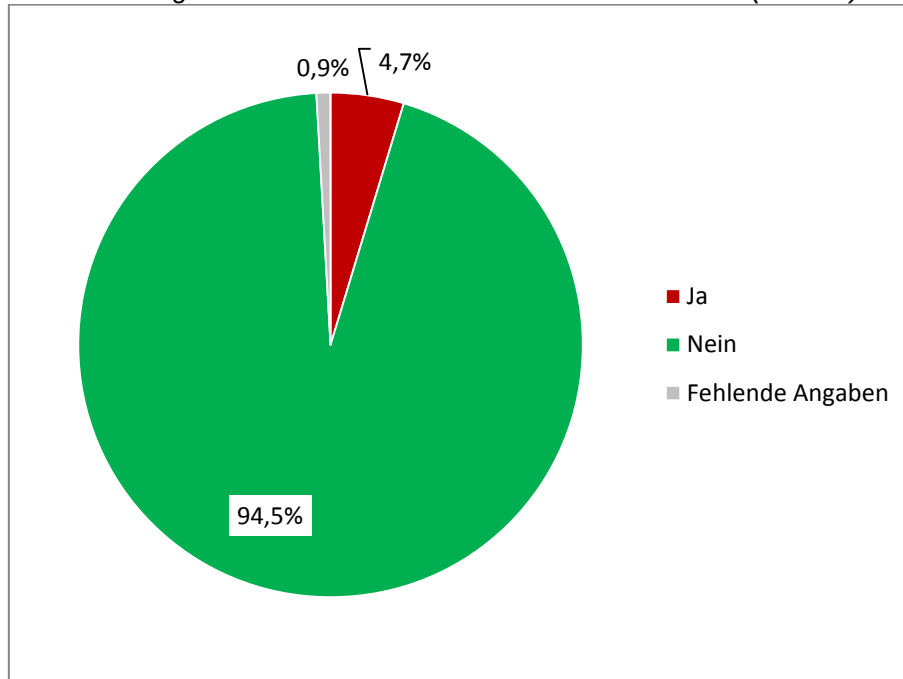
Abbildung 51 – Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 709)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet; Bei den Unfällen in der Kategorie „Sonstiges“ handelt es sich mehrheitlich um solche, die auf dem Weg von oder zum Studienseminar auftraten. Da Wegeunfälle mit Körperschaden in der Regel schwerwiegender sind als reguläre Arbeits- bzw. Dienstunfälle, lässt sich der hohe Anteil an Personen mit Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit erklären.

Bei der Mehrheit der Bediensteten war kein Krankenhausaufenthalt nach dem Unfall notwendig (94,5%). Von den verunfallten Bediensteten mussten 4,7% in einem Krankenhaus behandelt werden (Abbildung 52).

Abbildung 52 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 709)

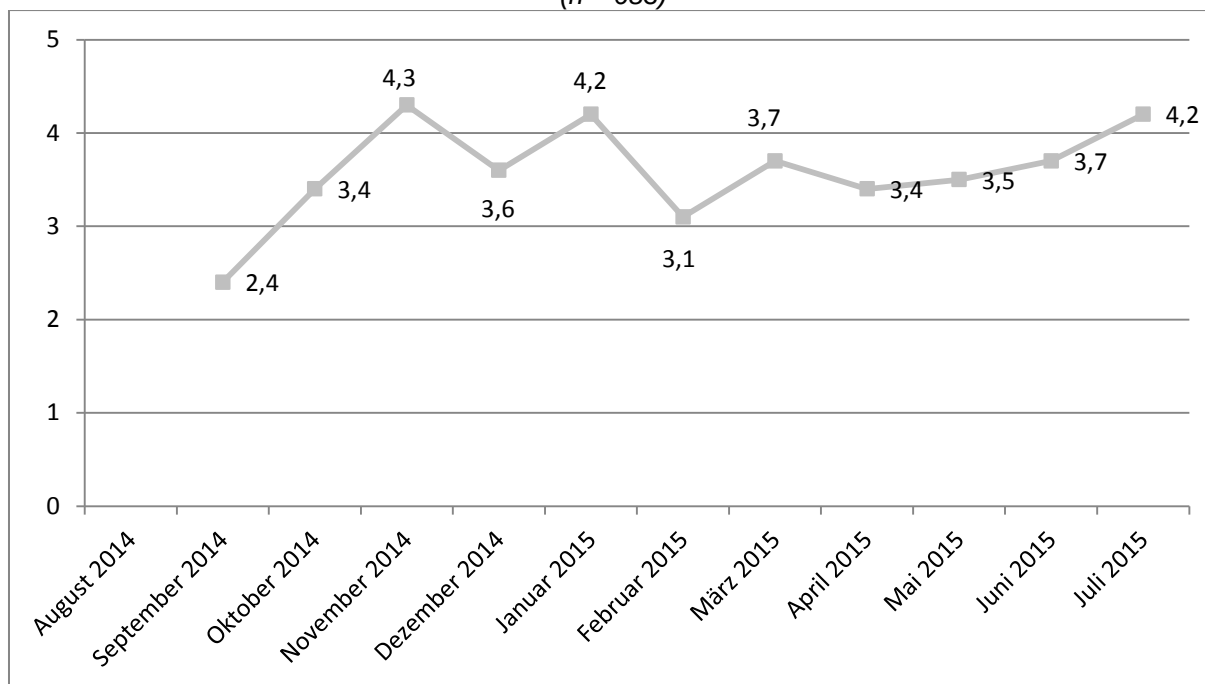


5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen12F

Die meisten Unfälle ereigneten sich im November 2014 (n = 89), Juni 2015 (n = 79) und Juli 2015 (n = 77). 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 53*).

Im September 2014 traten beispielsweise 40 Arbeitsunfälle an 17 regulären Unterrichtstagen (abzüglich Wochenenden und Sommerferien) auf (2,4 Unfälle pro Unterrichtstag). Die meisten Unfälle pro Unterrichtstag lagen im November (4,3 Unfälle pro Unterrichtstag), Januar (4,2 Unfälle pro Unterrichtstag) und im Juli (4,2 Unfälle pro Unterrichtstag) vor.

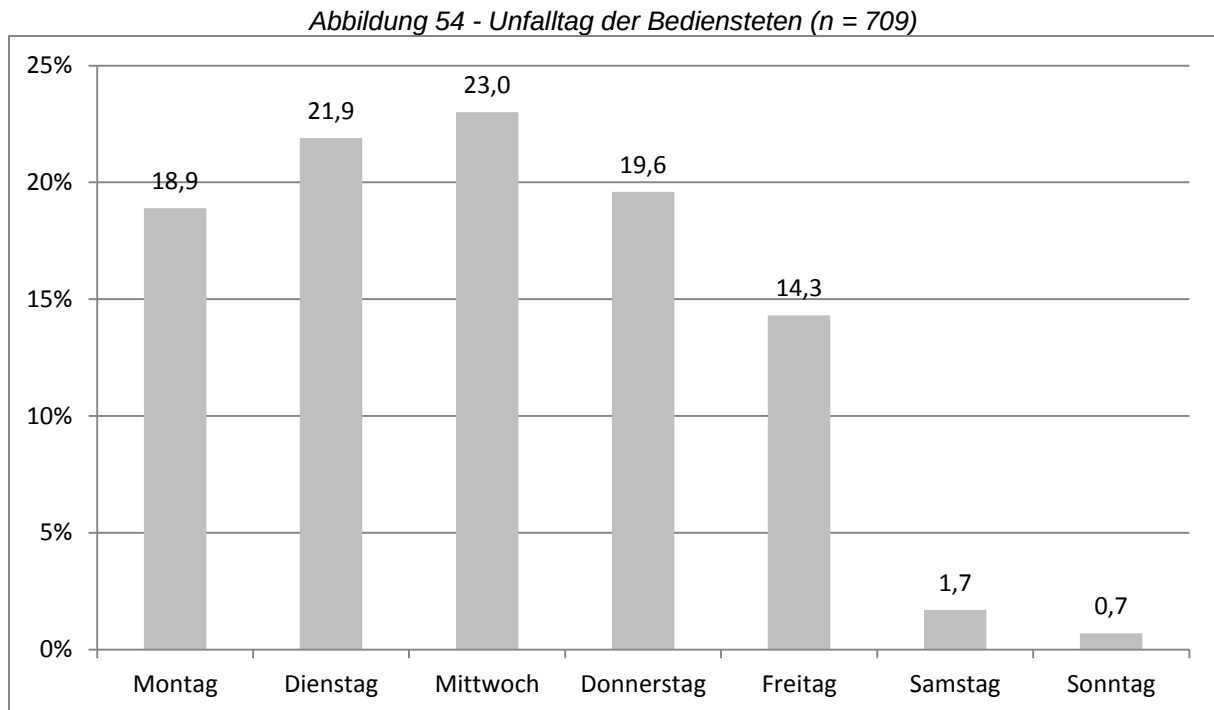
Abbildung 53 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2014 / 2015 (n = 683)



Anmerkung: Es wurden nur diejenigen Unfälle einbezogen, die sich laut Unfalldatum in der Unfallanzeige nicht an einem Wochenende / Feiertag und / oder Ferientag ereigneten. Im August 2014 gab es aufgrund der Sommerferien keine regulären Unterrichtstage

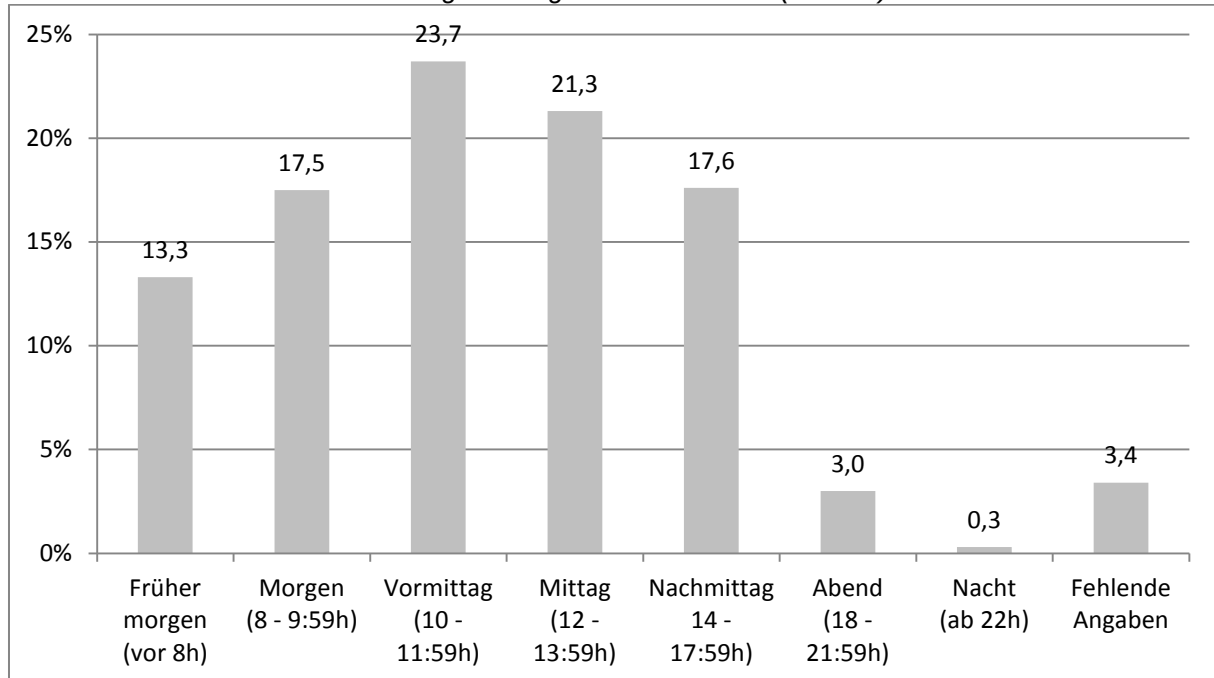
Demgegenüber war die Anzahl der Unfälle pro Unterrichtstag im September (2,4 Unfälle pro Unterrichtstag), und im Februar (3,1 Unfälle pro Unterrichtstag) am geringsten.

Die Verteilung der Arbeitsunfälle auf die einzelnen Wochentage ist in *Abbildung 54* veranschaulicht. Es zeigt sich, dass die relative Häufigkeit der Unfälle von Montag bis Mittwoch leicht zunimmt und danach wieder abfällt.



Etwa ein Viertel der Unfälle ereignete sich am Vormittag zwischen 10 und 12 Uhr (23,7%), gefolgt vom Mittag (21,3%) und Nachmittag (17,6%; *Abbildung 55*).

Abbildung 55 - Tageszeit des Unfalls (n = 709)



5.4.7 Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014

Die Unfallzahlen sind anhand der Abgleichlisten der ADD für Beamtinnen und Beamten im rheinland-pfälzischen Schuldienst von 737 im Schuljahr 2013 / 2014 auf 672 im Schuljahr 2014 / 2015 gesunken. Die absolute Anzahl der im aktuellen Schuljahr beim IfL eingegangenen Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten ist ebenfalls von 577 im Schuljahr 2013 / 2014 leicht auf 555 Unfälle im aktuellen Schuljahr gesunken. Damit wurden im aktuellen Schuljahr 82,6% aller Unfälle von Beamtinnen und Beamten sowie Anwärtinnen und Anwärtern bis zum Stichtag 01.08.2015 an das IfL weitergeleitet und damit mehr als im Vorjahr (78,3%).

Die Gesamtzahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten (angestellte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte), angezeigt bei der UK RLP, betrug im aktuellen Schuljahr 228. Davon wurden insgesamt 154 (67,5%) an das IfL weitergeleitet. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten damit von 266 um 38 Fälle gesunken. Die Anzahl der eingegangenen Unfallmeldungen von angestellten Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften ist korrespondierend dazu im Vergleich zum vorherigen Schuljahr von 192 auf aktuell 154 gesunken.

Ein Vergleich zwischen Ergebnissen des aktuellen und vorangegangenen Gesundheitsberichten hinsichtlich des Unfallgeschehens von rheinland-pfälzischen Bediensteten ist in *Anhang D (Abbildung 148 - Abbildung 154; Tabelle 21 und Tabelle 22)* ersichtlich.

Insgesamt lassen sich zwischen den beiden Schuljahren nur wenige Unterschiede erkennen. Bei der Verteilung der Unfälle auf die verschiedenen Schularten fällt auf, dass der Anteil von Unfällen an BBS von 11,3% im Schuljahr 2013 / 2014 auf aktuell 7,9% gesunken und an IGS von 6,0% im vorigen Schuljahr auf 9,0% angestiegen ist. Die relative Häufigkeit der Schülerbeteiligung (unbeabsichtigt) ist von 21,1% im vorigen Schuljahr auf aktuell 15,8% gesunken. Weiterhin befanden sich im aktuellen

Schuljahr November und Januar unter den Monaten mit den häufigsten Arbeitsunfällen pro Unterrichtstag. Im Vorjahr waren dies Dezember und Juni.

5.5 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 2014 / 2015 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.

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

Findet eine Gefährdungsbeurteilung durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit statt oder möchte eine Schule an den vom IfL angebotenen Studien- und Gesundheitstagen teilnehmen, werden die Bediensteten der jeweiligen Schule zur Teilnahme an einer Online-Befragung eingeladen. Dieser Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens stellt den ersten Teil des Selbstchecks dar. Dabei werden in fünf Modulen mit insgesamt 72 Items die Inhaltsbereiche Arbeitsmerkmale, Arbeitsbedingungen, Gesundheitszustand, Gesundheitsempfinden sowie soziodemografische Daten und Beschäftigungsmerkmale erhoben (*Tabelle 6*). Die Fragen zu Arbeitsmerkmalen sind positiv formuliert. Eine verneinende Antwort zeigt eine Belastung an. Beim Themenbereich Arbeitsmerkmale sowie Gesundheitsempfinden haben die Befragten unter „Sonstiges“ die Möglichkeit, neben den geschlossenen Fragen eine ergänzende Freitextantwort zu geben.

Tabelle 6 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 72)

Modul	Thema	Anzahl der Items	Antwortkategorien
1	Arbeitsmerkmale (z.B. „Meine Arbeitspausen sind ausreichend.“)	41	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja (4) Ja (5) Unklar
2	Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen („Wie bewerten Sie Ihre Arbeitsbedingungen im Allgemeinen?“)	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 Schlafstörungen.“)	22	(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	Soziodemografie und Beschäftigungsmerkmale (z.B. „Wie alt sind Sie?“ oder „Mit welchem Deputat arbeiten Sie?“)	7	Abhängig von Variable

5.5.1.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 1

Der Fragebogen wurde im Beobachtungszeitraum des Schuljahres 2014 / 2015 von insgesamt 964 Bediensteten an 47 verschiedenen Schulen ausgefüllt (Tabelle 7). Davon machten 2,5% keine Angabe zur Schulform. Die mittlere Rücklaufquote lag bei 44,2% (Range: 7,7%¹⁵ – 100,0%).

¹⁵ Sehr niedrige Teilnahmequoten können dadurch erklärt werden, dass der Fragebogen neben den Beratungsangeboten auch im Rahmen von wissenschaftlichen Studien eingesetzt wurde. In diesem Kontext kam es teilweise zu einem deutlich geringeren Rücklauf, was die Unterschiede zu den höheren Rücklaufzahlen in den Vorjahren relativiert.

*Tabelle 7 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (n = 964)
nach Schulart*

	Schule		Bedienstete		Rücklauf ^a
	n	%	n	%	%
Grundschule	22	46,8	195	20,2	45,8
Realschule plus (mit Grund- und Realschule plus, Realschule plus mit Fachoberschule)	7	14,9	157	16,3	46,2
Integrierte Gesamtschule	4	8,5	192	19,9	57,7
Gymnasium	6	12,8	207	21,5	39,8
Förderschule	4	8,5	62	6,4	35,1
berufsbildende Schule	4	8,5	127	13,2	33,5
Fehlende Angaben	-	-	24	2,5	-
Gesamt	47	100,0	964	100,0	44,2

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

Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 44 Jahren. Mit rund 66% ist die Mehrheit der Teilnehmenden weiblich und rekrutiert sich zu 89% aus Lehrkräften. Im Mittel üben die Bediensteten ihre Tätigkeit seit 15 Jahren aus, etwas weniger als zwei Drittel mit vollem Deputat. Alle Angaben zur Soziodemografie sowie den Beschäftigungsmerkmalen sind in *Tabelle 8* dargestellt.

Tabelle 8 - Soziodemografischer Überblick und Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (n = 964)

	n	%
Alter^a (Arithmet. Mittel / SD / Median)	43,8 / 10,5 / 44 (45,2 / 10,9 / 44)	
< 25 Jahre	3	0,3 (0,7)
25-34 Jahre	198	20,5 (19,9)
35-44 Jahre	243	25,2 (30,1)
45-54 Jahre	220	22,8 (22,7)
55+ Jahre	174	18,0 (26,6)
Fehlende Angaben	126	13,1
Geschlecht^a		
Männlich	631	30,2 (29,9)
Weiblich	291	65,5 (70,1)
Fehlende Angaben	42	4,4
Berufsgruppe		
Lehrkraft	853	88,5
Pädagogische Fachkraft	31	3,2
Anwärter / -in	17	1,8
Sonstiges	24	2,5
Fehlende Angaben	39	4,0

5.5 Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen

	n	%
Funktionsstelle		
Schulleiter / -in	18	1,9
Stellv. Schulleiter / -in	23	2,4
Stufenleiter / -in	22	2,3
Fachgruppenleiter / -in	107	11,1
Sonstige	494	51,2
Keine Funktionsstelle	109	11,3
Fehlende Angaben	191	19,8
Ausübung der Tätigkeit (in Jahren) (Arithmet. Mittel / SD / Median)	14,9 / 9,9 / 13	
< 5 Jahre	135	14,0
5-14 Jahre	346	35,9
15-24 Jahre	230	23,9
25+ Jahre	167	17,3
Fehlende Angaben	86	8,9
Deputat		
100%	621	64,4
75% - < 100%	91	9,4
50% - < 75%	151	15,7
< 50%	35	3,6
Fehlende Angaben	66	6,8

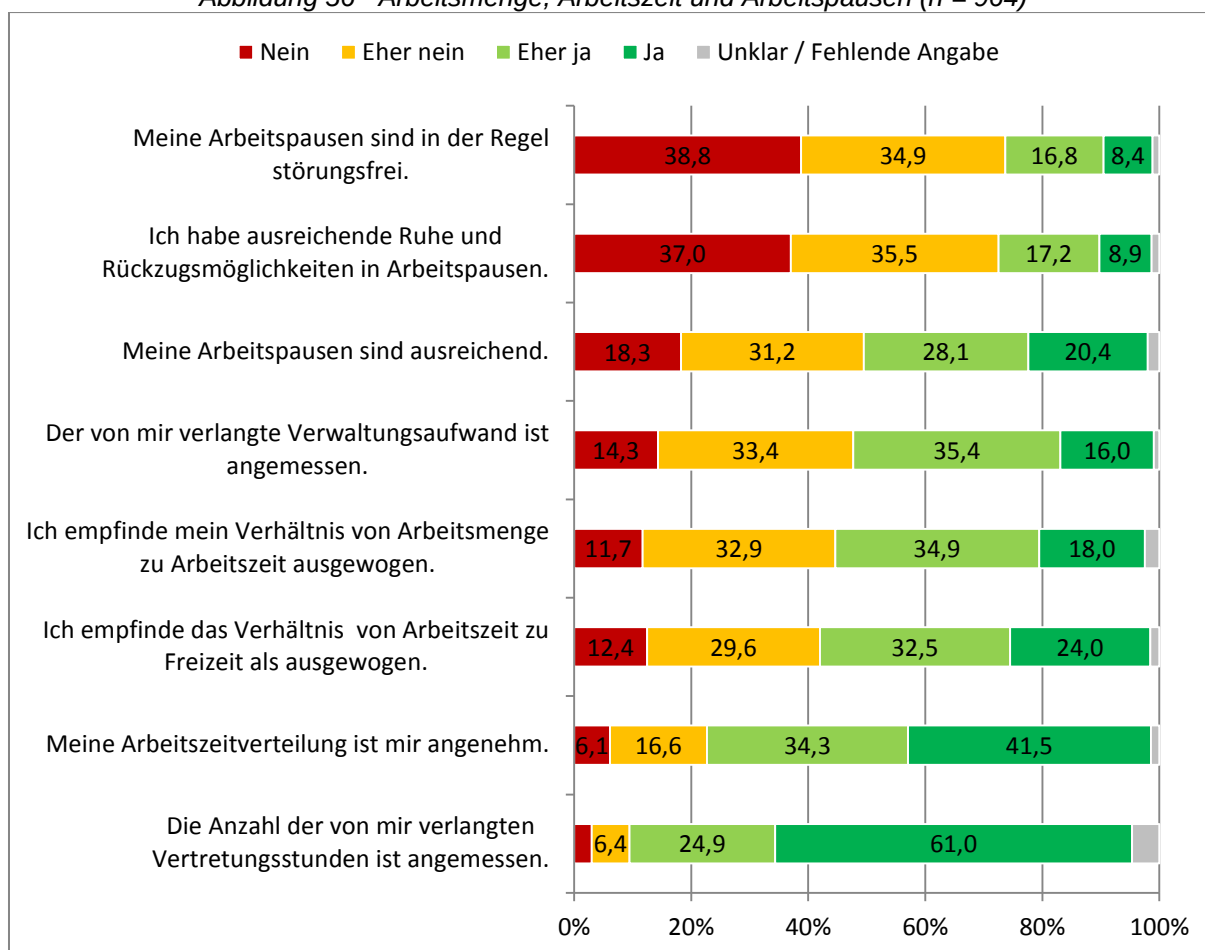
Anmerkung: ^aBei den Variablen „Geschlecht“ und „Alter“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP 2014 / 2015

5.5.1.2 Ergebnisse des Selbstcheck Teil 1 zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden

Arbeitsmerkmale

Mit Blick auf die Merkmale Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (*Abbildung 56*) zeigt sich, dass annähernd drei Viertel der Befragten weder störungsfreie Arbeitspausen erleben (73,7%), noch ausreichend Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen (72,5%) haben. Etwa die Hälfte der Befragten beurteilt den Verwaltungsaufwand als (eher) nicht angemessen (47,7%). Die Anzahl von verlangten Vertretungsstunden wird hingegen von über 85% als angemessen beurteilt und die Arbeitszeitverteilung von drei Viertel der Befragten (75,8%) als angenehm wahrgenommen.

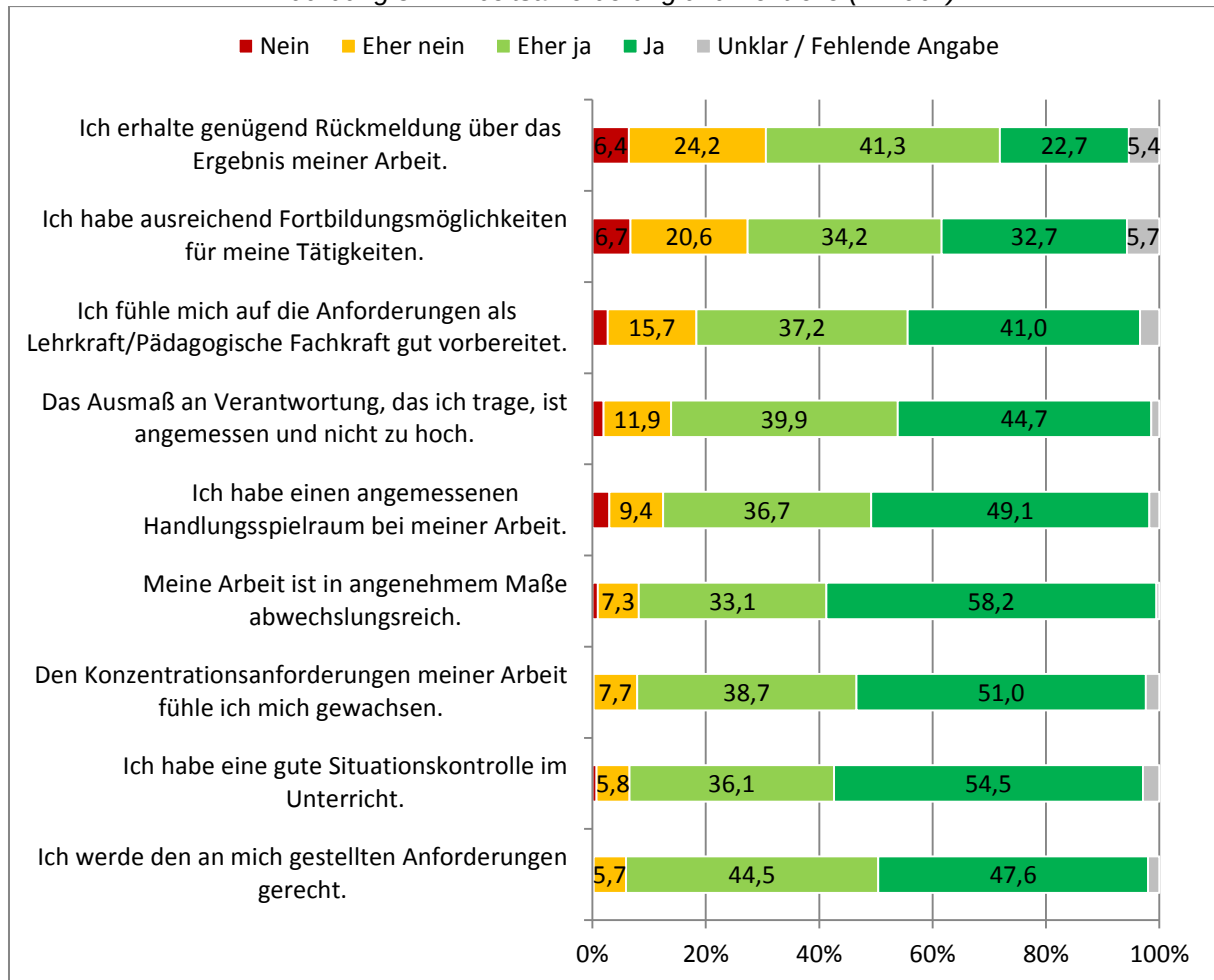
Abbildung 56 - Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (n = 964)



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

Bezüglich der Arbeitsanforderungen (Abbildung 57) überwiegen bei allen beurteilten Arbeitsmerkmalen die positiven Bewertungen. Am ungünstigsten werden die Rückmeldung über Arbeitsergebnisse sowie Fortbildungsmöglichkeiten bewertet. Am häufigsten erfolgten positive Einschätzungen zur Selbstwirksamkeit. Über 90% der Bediensteten fühlen sich den an sie gestellten Anforderungen gewachsen und empfinden eine gute Situationskontrolle im Unterricht. Allerdings fühlt sich nahezu jede/-r fünfte Befragte nicht gut auf die Anforderungen als Lehrkraft / Pädagogische Fachkraft vorbereitet.

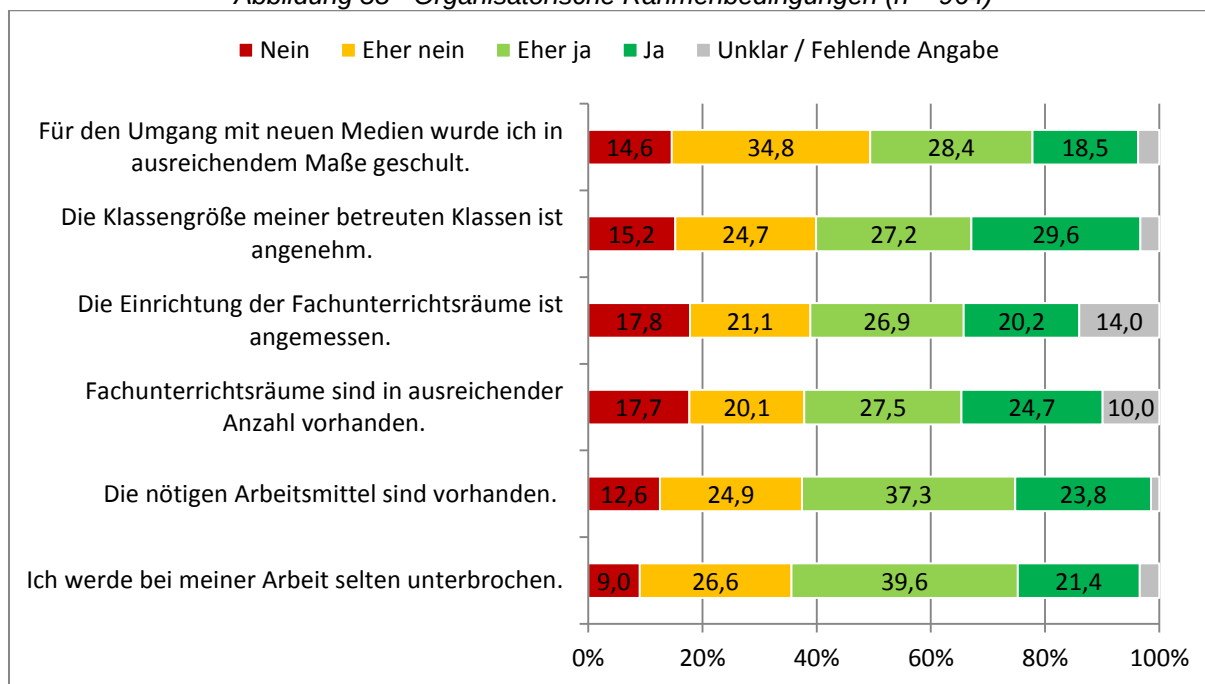
Abbildung 57 - Arbeitsanforderung und Kontrolle (n = 964)



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

Unter den organisatorischen Rahmenbedingungen (*Abbildung 58*) wird die Vorbereitung auf den Umgang mit neuen Medien am häufigsten negativ bewertet (49,4%). Weiterhin stufen etwa 40% Klassengröße und Einrichtung der Fachunterrichtsräume als unangenehm respektive unangemessen ein.

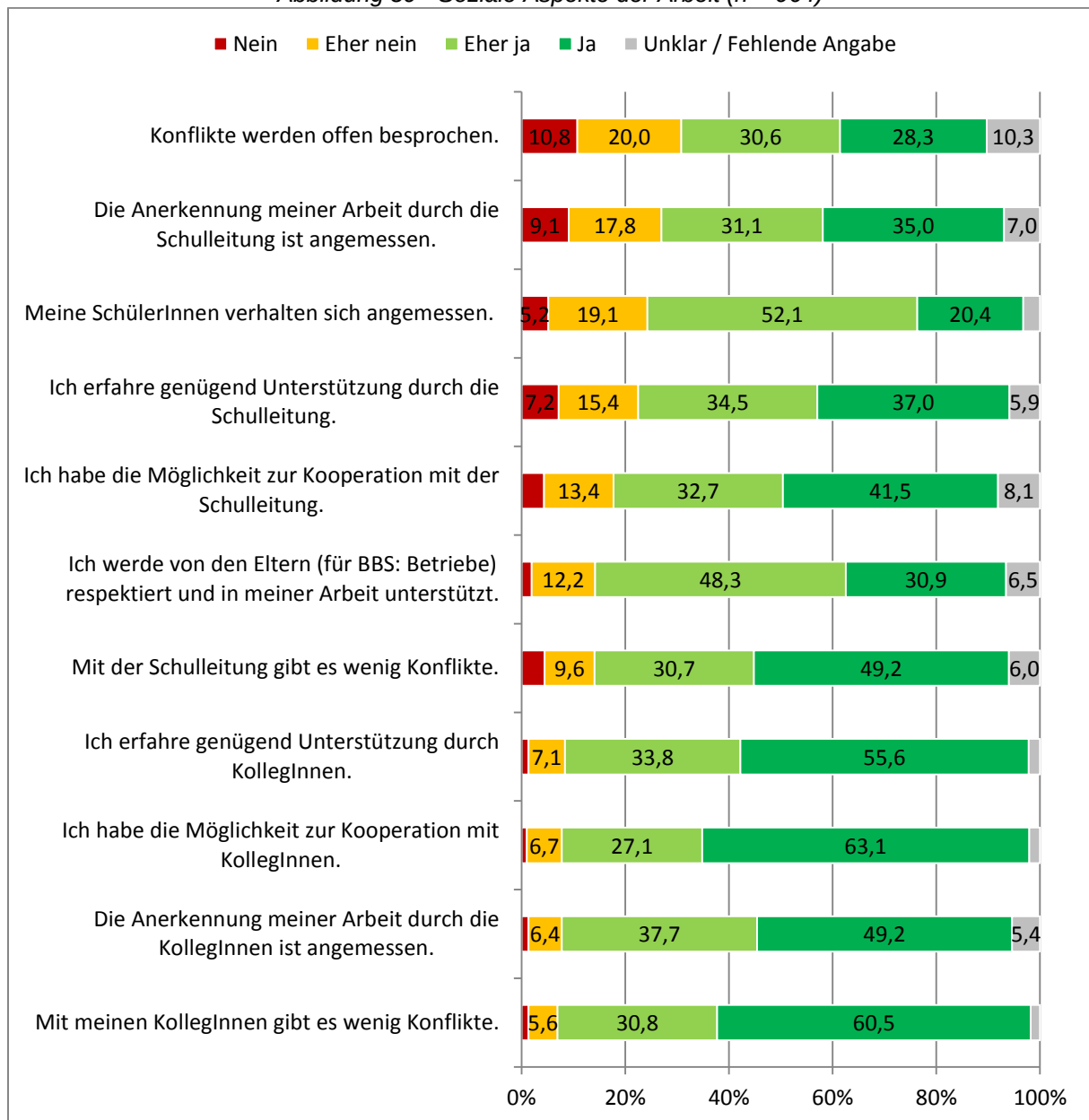
Abbildung 58 - Organisatorische Rahmenbedingungen (n = 964)



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

Soziale Aspekte der Arbeit (*Abbildung 59*) werden mehrheitlich positiv bewertet. Mehr als 90% geben an, dass es mit Kolleginnen und Kollegen wenig Konflikte gibt und Möglichkeiten zur Kooperation gegeben sind. Die gleichen Aspekte werden mit Blick auf die Schulleitung häufiger als ungünstig, aber auch stets mehrheitlich positiv eingestuft. So geben rund 80% an, dass es wenig Konflikte mit der Schulleitung gibt. Etwa zwei Drittel (66,1%) nehmen die Anerkennung der Arbeit durch die Schulleitung als angemessen wahr und fühlen sich zu über 70% genügend von dieser unterstützt.

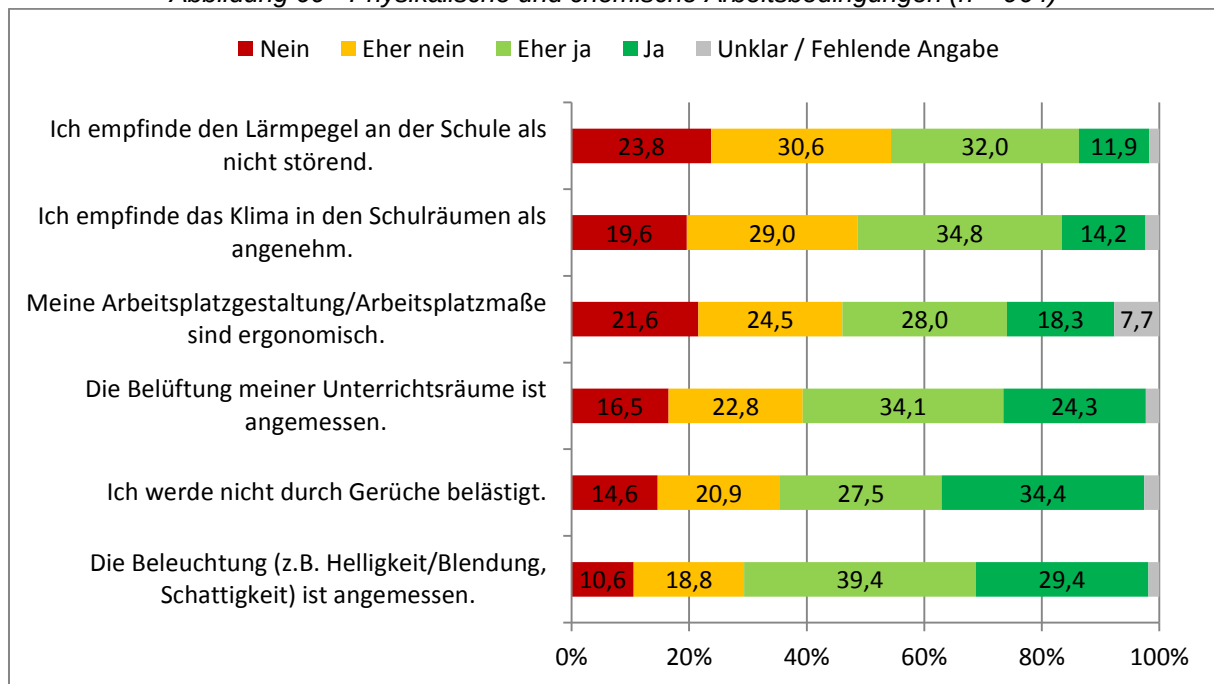
Abbildung 59 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 964)



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

Mit Blick auf die physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen (*Abbildung 60*) werden der Lärmpegel und das Raumklima jeweils von etwa der Hälfte der Befragten als ungünstig eingestuft (54,4% und 48,6%). Die Frage nach einer ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung wird von 46,1% (eher) verneint und die Belüftung der Unterrichtsräume von 39,3% als ungünstig bewertet. Angemessene Beleuchtungsverhältnisse sehen mehr als zwei Drittel der Befragten als gegeben an (68,8%).

Abbildung 60 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 964)

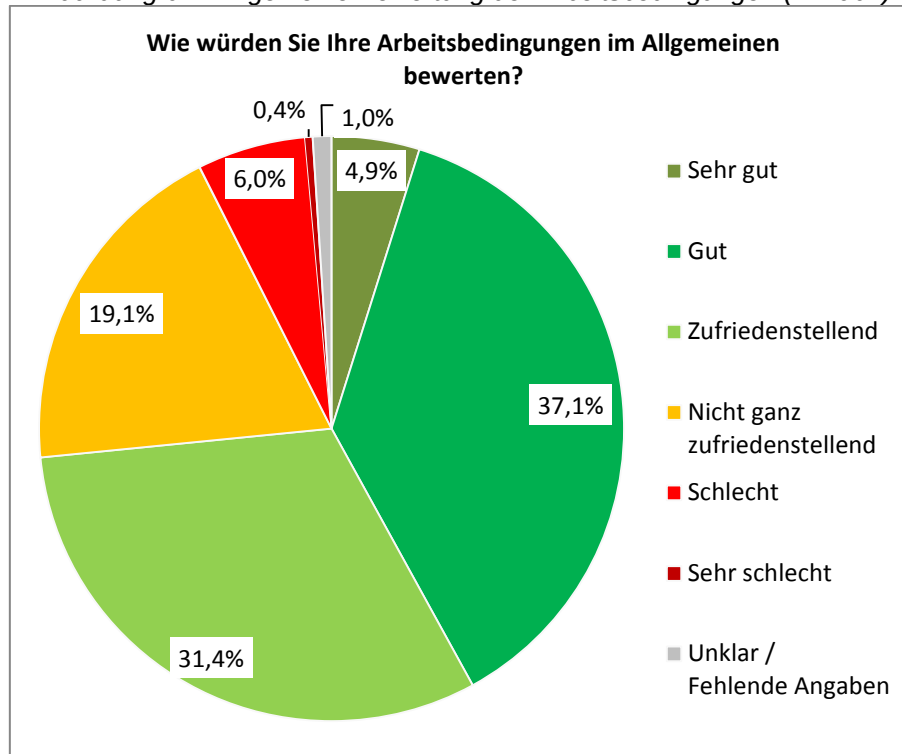


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Arbeitsbedingungen im Allgemeinen

Die allgemeine subjektive Bewertung der Arbeitsbedingungen durch die Bediensteten zeigt *Abbildung 61*. 42,0% der Bediensteten empfinden ihre Arbeitsbedingungen als gut bis sehr gut, weitere 31,4% als zufriedenstellend. Ein knappes Fünftel (19,1%) bewertet die Arbeitsbedingungen im Allgemeinen als nicht ganz zufriedenstellend und 6,4% geben an, dass die Bedingungen schlecht bis sehr schlecht seien.

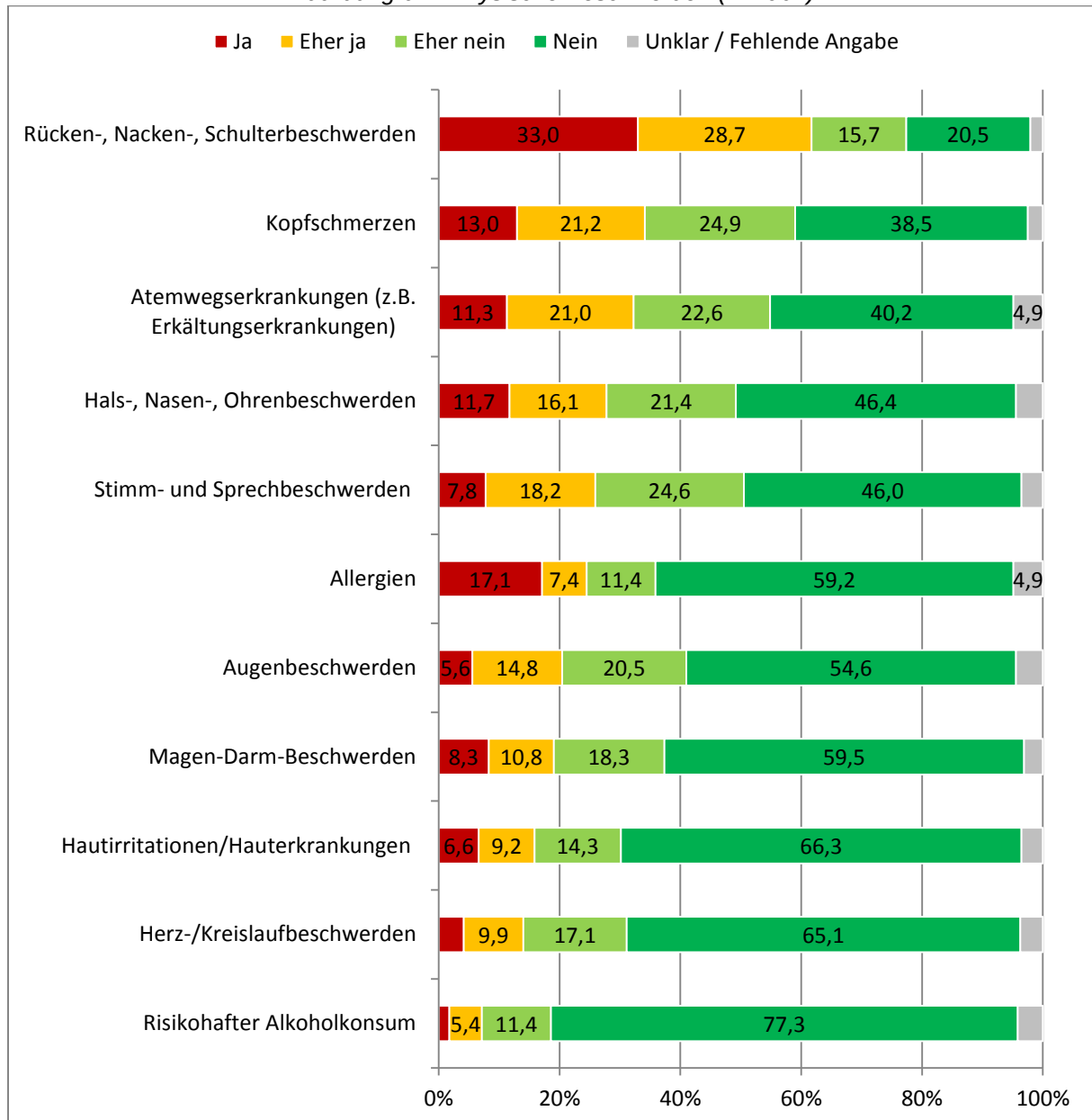
Abbildung 61 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 964)



Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen

Unter den physischen Beschwerden (*Abbildung 62*) werden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden mit Abstand am häufigsten berichtet (61,7%), gefolgt von Kopfschmerzen (34,2%) und Atemwegserkrankungen (32,3%).

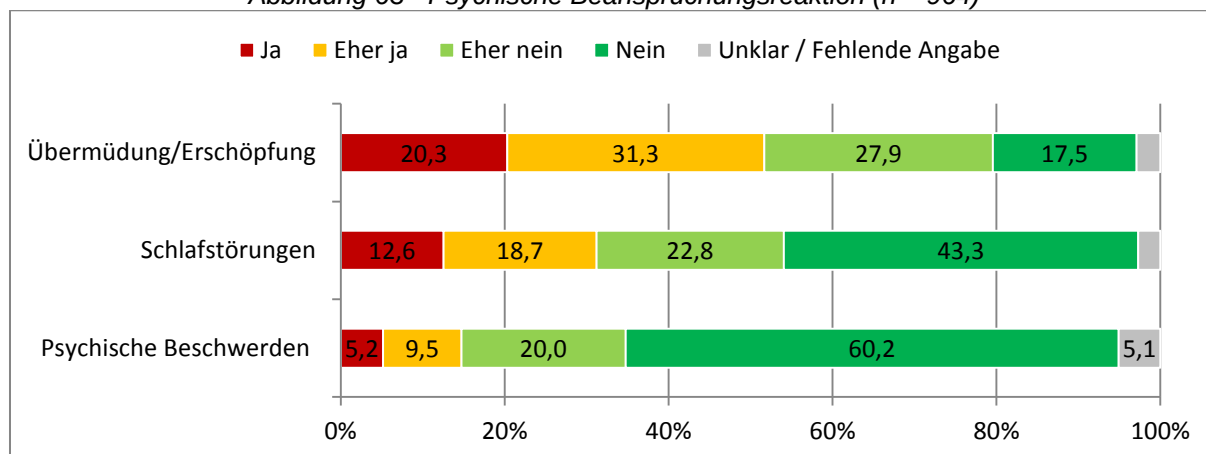
Abbildung 62 - Physische Beschwerden (n = 964)



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

Unter den psychischen Beanspruchungsreaktionen (*Abbildung 63*) werden Übermüdung oder Erschöpfung am häufigsten genannt (51,6%). Unter Schlafstörungen leidet etwa ein Drittel der Befragten (31,3%). Andere psychische Beschwerden (z.B. Depressionen, Ängste) werden von rund 15% der Teilnehmenden angegeben.

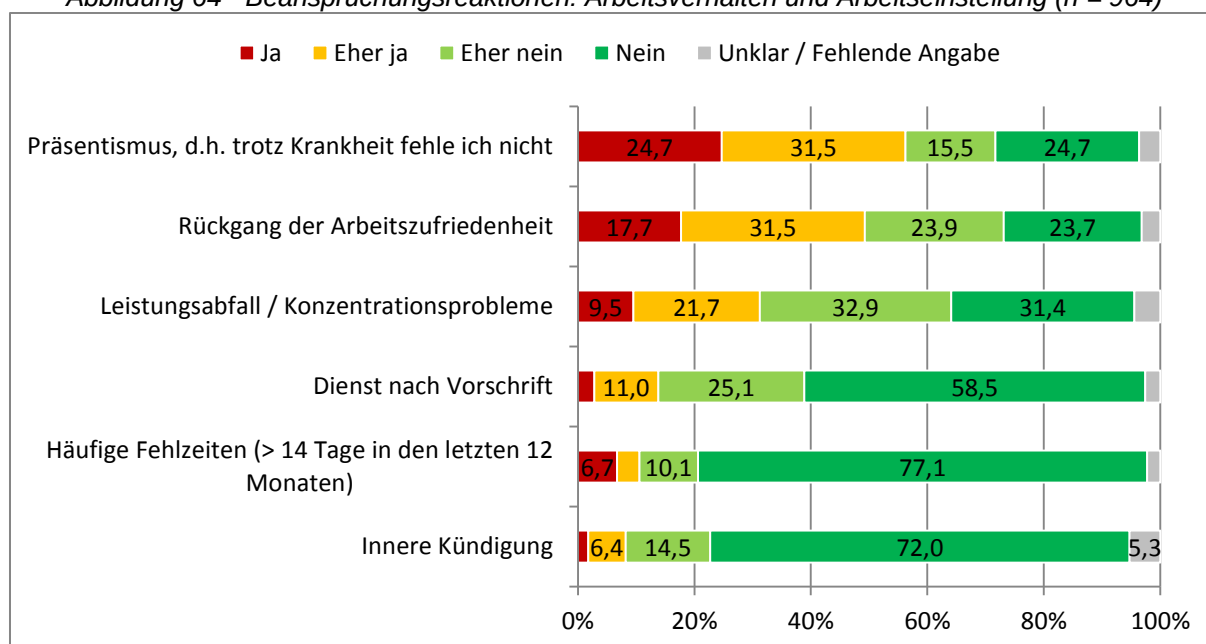
Abbildung 63 - Psychische Beanspruchungsreaktion (n = 964)



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

Die häufigsten Beanspruchungsreaktionen mit Blick auf Arbeitsverhalten und -einstellung (*Abbildung 64*) stellen Präsentismus (56,2%) sowie ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit (49,2%) dar. Unter einem Leistungsabfall oder Konzentrationsproblemen leidet ungefähr jede bzw. jeder dritte Befragte (31,2%). Seltener sind Beanspruchungsreaktionen in Form von Dienst nach Vorschrift, häufigen Fehlzeiten oder innerer Kündigung festzustellen.

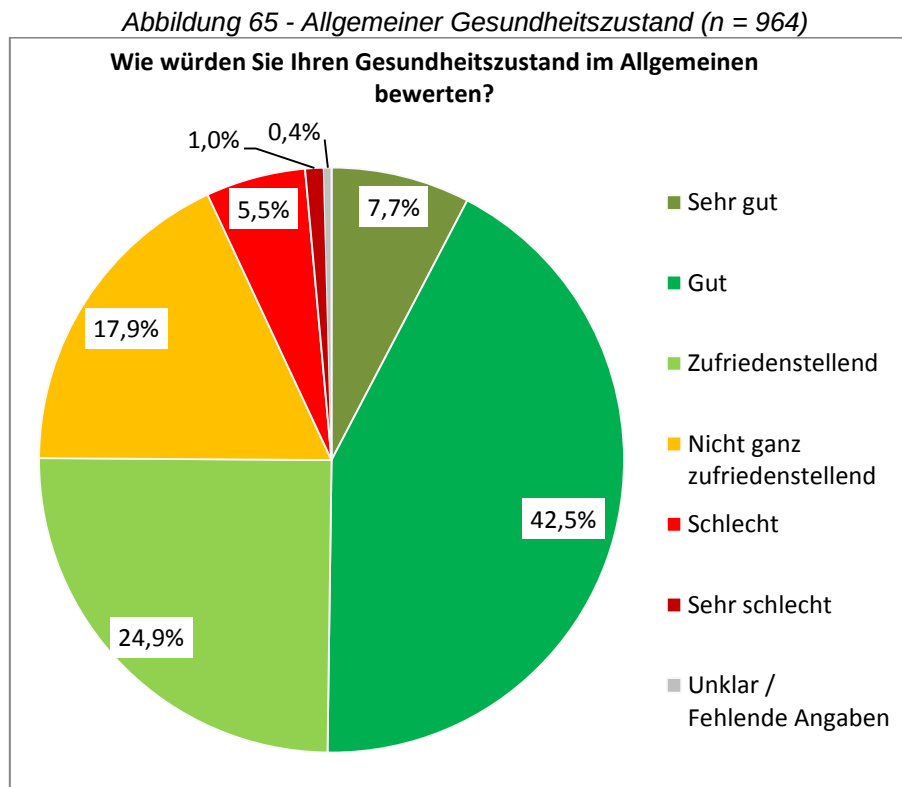
Abbildung 64 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 964)



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

Gesundheitszustand im Allgemeinen

Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes (*Abbildung 65*) fällt überwiegend positiv aus. Etwa die Hälfte der Befragten bewertet die eigene Gesundheit als gut bis sehr gut, weitere 25% als zufriedenstellend. Als nicht ganz zufriedenstellend stufen 18% der Befragten ihren Gesundheitszustand ein und rund 7% empfinden diesen als schlecht bis 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 *Anhang E, Tabelle 23 bis Tabelle 29* sowie *Abbildung 155* und *Abbildung 156* dargestellt.

Bezüglich der Arbeitsmerkmale zeigt *Tabelle 23*, dass Realschulen Plus vor allem im Bereich Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit und Arbeitspausen im Vergleich zu anderen Schularten ungünstig abschneiden. Bei fünf Merkmalen dieses Bereichs ist Realschule plus diejenige Schulart mit den schlechtesten Bewertungen, was vor allem die Qualität der Arbeitspausen betrifft.

Bedienstete an Integrierten Gesamtschulen bewerteten ihre physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen im Vergleich zu anderen Schularten am häufigsten negativ. Darüber hinaus werden die Unterstützung durch die Schulleitung, die Klassengröße, das Vorhandensein notwendiger Arbeitsmittel sowie die Arbeitszeitverteilung besonders kritisch bewertet.

Bei Bediensteten an berufsbildenden Schulen fallen die Antworten auf die Fragen nach der Angemessenheit des Verwaltungsaufwandes, der Weiterbildungsmöglichkeiten und nach der Möglichkeit zur Kooperation mit der Schulleitung besonders negativ im Vergleich zur Gesamtstichprobe aus.

Angemessenes Verhalten der Schülerinnen und Schüler, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden, seltene Unterbrechungen bei der Arbeit sowie Respekt und Unterstützung in der Arbeit durch die Eltern, werden von Bediensteten an Förderschulen am ungünstigsten bewertet. Für diese Schulart lassen sich jedoch auch am häufigsten die kleinsten Anteile an ungünstigen Bewertungen feststellen. Besonders wenige Lehrkräfte bewerten im Vergleich zum Durchschnitt über alle Schularten die Arbeitszeitverteilung, die Klassengröße, das Vorhandensein notwendiger Arbeitsmittel und die Möglichkeit, Konflikte offen zu besprechen, als ungünstig.

Bedienstete an Gymnasien bewerten neben dem Verhältnis von Arbeitszeit zu Freizeit, die Anzahl von Fachunterrichtsräumen sowie die Rückmeldung bezüglich der Arbeitsergebnisse am ungünstigsten. Von den Lehrkräften an Grundschulen wird keines der Arbeitsmerkmale am ungünstigsten bewertet.

Bedienstete an berufsbildenden Schulen berichten am häufigsten unter Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, Allergien, Augenbeschwerden, Hautirritationen bzw. Hautbeschwerden, Magen-Darm-Beschwerden oder einem risikohaften Alkoholkonsum zu leiden (*Tabelle 27*). Zudem werden zwei von drei Items zur psychischen Beanspruchung am häufigsten an berufsbildenden Schulen negativ bewertet (*Tabelle 28*). Besonders deutlich ist hierbei die Abweichung bezüglich der Schlafstörungen im Vergleich zum Gesamtmittelwert.

Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden, Stimm- und Sprachbeschwerden, Herz-/ Kreislaufbeschwerden und Atemwegserkrankungen werden am häufigsten von Lehrkräften an Realschulen plus berichtet.

Hinsichtlich des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellung können die ungünstigsten Bewertungen besonders häufig für die Realschulen plus beobachtet werden (*Tabelle 29*).

Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit dem Schuljahr 2013 / 2014

Im Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014 nahmen im aktuellen Berichtsjahr zwar weniger Bedienstete ($n = 1.130$ vs. $n = 964$), jedoch mehr Schulen ($n = 41$ vs. $n = 47$) an der Befragung teil. Bezüglich der Arbeitsmerkmale werden wie bereits im Vorjahr ein Mangel an störungsfreien Pausen, unangenehme raumklimatische Bedingungen, eine nicht ergonomische Arbeitsplatzgestaltung sowie ein störender Lärmpegel besonders häufig berichtet. Zudem stieg der Anteil derer, die nicht über ausreichend Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen verfügen deutlich an. Ein Anstieg ungünstiger Bewertungen ist auch mit Blick auf die Belästigung durch Gerüche sowie ausreichende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu beobachten. Die Angemessenheit des Verwaltungsaufwandes, Unterbrechungen bei der Arbeit, die Anerkennung durch und Kooperation mit der Schulleitung sowie die Möglichkeit, Konflikte offen zu besprechen, wurde im Vergleich zum Schuljahr 2013 / 2014 besser bewertet.

Bezüglich der physischen und psychischen Gesundheit lässt sich für die Mehrheit der erhobenen Merkmale im Vergleich zum Schuljahr 2013 / 2014 kaum eine Veränderung feststellen. Wie im Vorjahr sind Bedienstete in RLP besonders häufig von Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden sowie Übermüdung und Erschöpfung betroffen. Eine deutliche Reduktion der Belastungen zeigt sich jedoch hinsichtlich Hautirritationen bzw. Hautkrankheiten und Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden. Von Kopfschmerzen wird hingegen deutlich häufiger berichtet.

Hinsichtlich des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellung ist ein Rückgang an Bediensteten, die von innerer Kündigung oder Dienst nach Vorschrift berichten, festzustellen. Häufige Fehlzeiten werden hingegen im Vergleich zum Schuljahr 2013 / 2014 häufiger genannt.

Beim Vergleich zwischen den Schuljahren 2013 / 2014 und 2014 / 2015 muss beachtet werden, dass in beiden Schuljahren unterschiedliche Stichproben befragt wurden. So betrug beispielsweise der Anteil an Bediensteten an Integrierten Gesamtschulen im Schuljahr 2013 / 2014 rund 10%, während er im aktuellen Schuljahr bei rund 20% lag. Ebenso stieg der Anteil an Lehrkräften von 78% im Vorjahr auf 88% im Schuljahr 2014 / 2015. Die Einflüsse der Stichprobe können somit nicht von zeitlichen Einflüssen getrennt werden.

5.5.2 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 für die Bereitstellung der dafür benötigten Ressourcen verantwortlich. Um den Ist-Zustand der allgemeinen Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation an einer 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 13 Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (*Tabelle 9*).

Tabelle 9 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 114)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien (Mängel vorhanden?)
1	Zielsetzungen	3	Bei allen Modulen identisch: (1) Ja (2) Nein (3) Ich weiß nicht
2	Verantwortlichkeiten	4	
3	Information und Kommunikation	3	
4	Qualifikation und Schulung	8	
5	Gefährdungsbeurteilung	8	
6	Prüfungen	12	
7	Gesundheit	3	
8	Hygiene und Infektionsschutz	17	
9	Notfälle – Erste Hilfe	12	
10	Gebäude und Einrichtung	12	
11	Brandschutz	27	
12	Amok	3	
13	Inklusion	2	

Tabelle 9 zeigt die 13 Module und die Anzahl der dazugehörigen Items (n = 114) zur Erfassung der schulischen Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation. Zusätzlich enthält der Fragebogen ein Freitextfeld „Sonstiges“, in dem die Schulleitung bei Bedarf fehlende Aspekte ergänzen kann. Die abgefragten Kriterien sind positiv formuliert, so dass eine verneinende Antwort einen Mangel und somit Handlungsbedarf anzeigt.

5.5.2.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 2

Der Prozess zur Gefährdungsbeurteilung Teil 2: Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation wurde im Schuljahr 2014 / 2015 an 16 Schulen initiiert (6 Grundschulen, 3 Förderschulen, 4 Realschulen plus, 3 Gymnasien). Der Fragebogen wurde von den Schulleiterinnen und Schulleitern ausgefüllt und im Anschluss an das IfL zur Auswertung gesendet.

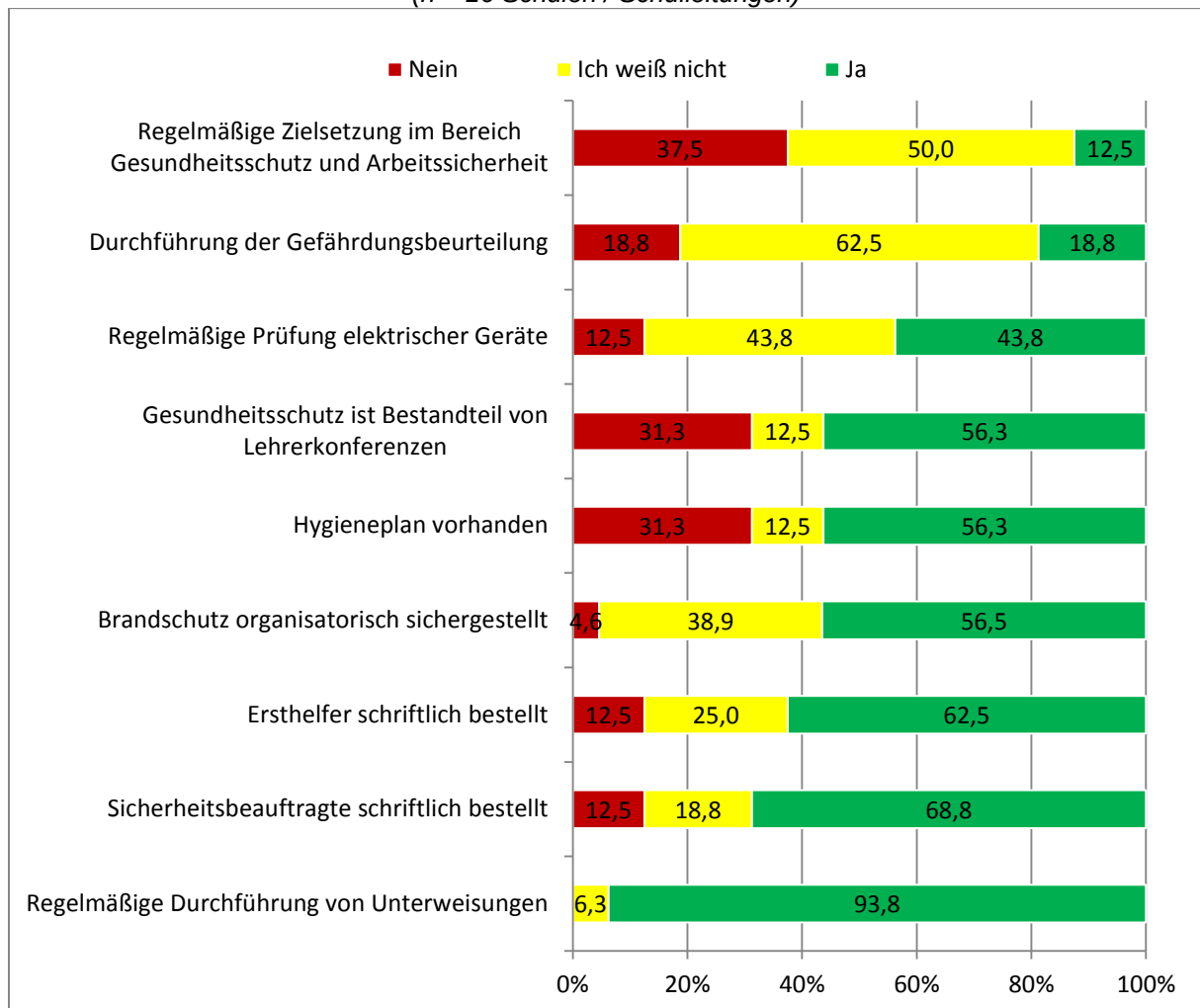
5.5.2.2 Ergebnisse des Selbstcheck Teil 2 zur Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation

Der Fragebogen wurde von insgesamt 16 Schulleitungen ausgefüllt. In *Abbildung 66* sind die Angaben der teilnehmenden Schulleitungen zu zentralen Fragestellungen zum Ist-Zustand der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation schulübergreifend dargestellt. Hierbei zeigte sich, dass an über 60% der Schulen Sicherheitsbeauftragte (68,8%) und Ersthelfer (62,5%) schriftlich bestellt worden sind. Die

5.5 Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen

Durchführung und Dokumentation regelmäßiger Prüfungen von elektrischen Geräten, wie z.B. Computertechnik und CD-Spieler, entspricht bei 43,8% der befragten Schulen den gesetzlichen Vorgaben. Die geltenden Vorschriften zum Brandschutz, z.B. Kennzeichnung der Flucht- und Rettungswege, werden an 56,5% der Schulen beachtet bzw. umgesetzt. An 56,3% der befragten Schulen sind Themen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes Bestandteil regelmäßig stattfindender Konferenzen. Neun Schulleitungen (56,3%) gaben an, dass an ihrer Schule ein Hygieneplan vorhanden ist. Die regelmäßige Festlegung von Gesundheits- und Arbeitsschutzzielen, im Sinne eines modernen Arbeitsschutzmanagementsystems, erfolgte nach Angaben der Schulleitungen an vier Schulen (12,5%). Bezüglich der gesetzlichen Forderung zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung zeigte sich, dass bisher drei der 16 Schulen (18,8%) mit der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (in einzelnen Arbeitsbereichen) begonnen haben. Über 90% der Schulleitungen gaben an, regelmäßige Unterweisungen durchzuführen.

Abbildung 66 - Ist-Zustand allgemeiner Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation
(n = 16 Schulen / Schulleitungen)



5.5.3 Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren

Mit Hilfe des Selbstchecks Teil 3 wurden unter Beteiligung aller Bediensteten – als Expertinnen und Experten ihrer Arbeit vor Ort – mögliche objektbezogene 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 elf Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (Tabelle 10). Bei der Instrumentenentwicklung wurden sowohl einschlägige gesetzliche und normative Vorgaben als auch Erfahrungen aus der bisherigen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Beratung von Bediensteten berücksichtigt.

Tabelle 10 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items
(n = 81)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien (Mängel vorhanden?)
1	Arbeits- und Gesundheitsschutzorganisation allgemein	13	<i>Gefährdung/Belastung vorhanden?</i> • Ja • Eher ja • Eher nein • Nein • Unklar <i>Häufigkeit der Belastung?</i> • Nie • 1 mal pro Schuljahr • 1 mal pro Monat • 1 mal pro Woche • Täglich • Mehrmals täglich
2	Arbeitsumgebungsbedingte Gefährdungsfaktoren	15	
3	Barrierefreiheit der Räume	1	
4	Mechanische Gefährdungsfaktoren	6	
5	Elektrische Gefährdungsfaktoren	6	
6	Gefahrstoffe	5	
7	Brand- und/oder Explosionsgefährdung	3	
8	Thermische Gefährdung	3	
9	Infektionsgefährdung	8	
10	Infektionsschutz	13	
11	Physische Gefährdung	8	

Insgesamt wurden 81 geschlossene und 9 offene Items abgefragt. Durch die offenen Fragen sollte den Bediensteten die Möglichkeit gegeben werden, fehlende Aspekte zu ergänzen.

5.5.3.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 3

Der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung (Selbstcheck Teil 3) wurde im Schuljahr 2014 / 2015 von insgesamt 760 Bediensteten (64% weiblich, 29% männlich, 7% fehlende Angaben) an 16 verschiedenen Schulen ausgefüllt (6 Grundschulen, 3 Förderschulen, 4 Realschulen plus, 3 Gymnasien). Die nachfolgende Ergebnisdarstellung zur erhobenen Gefährdungs- und Belastungssituation erfolgt schulartübergreifend.

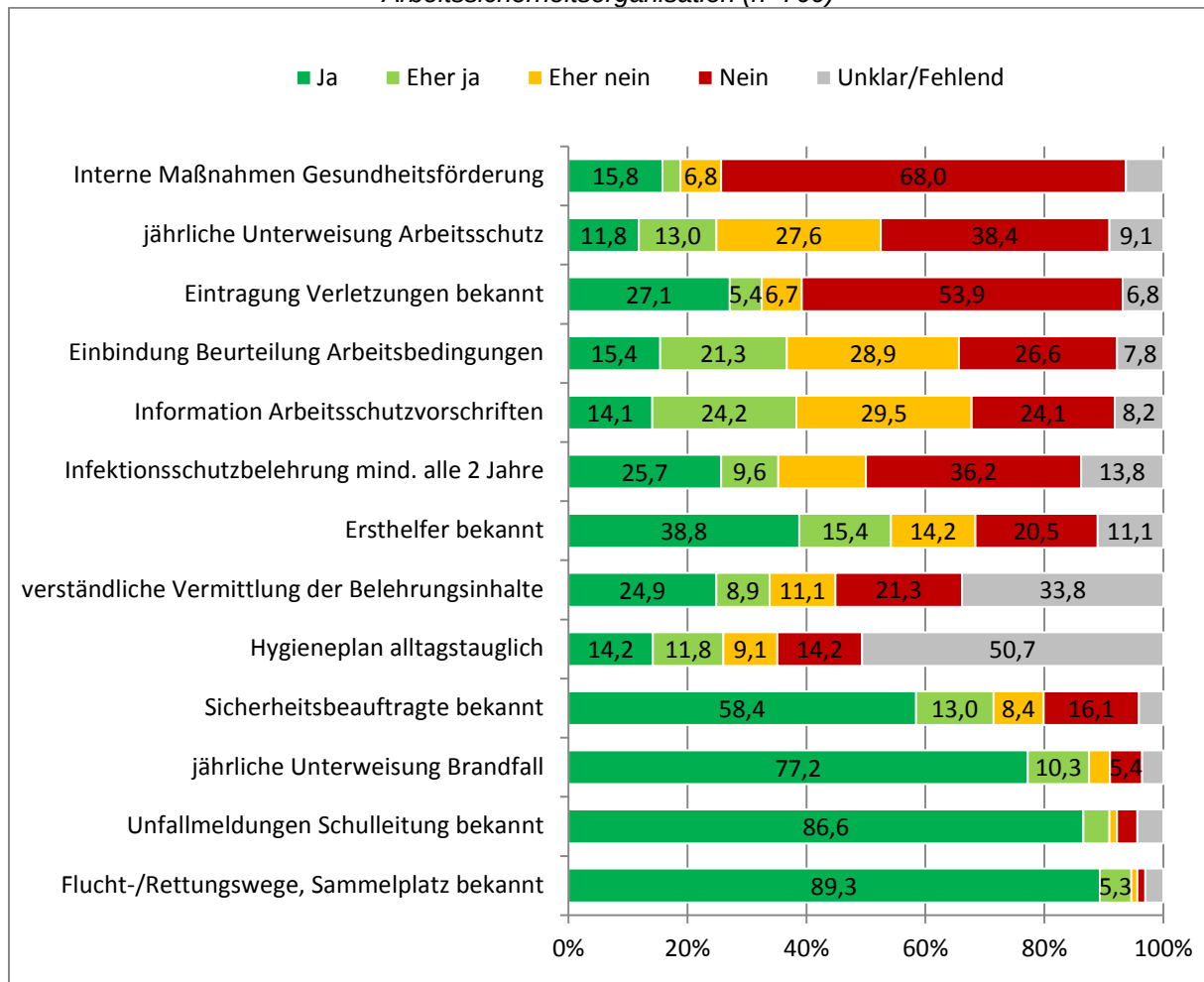
5.5.3.2 Ergebnisse des Selbstcheck Teil 3 zu tätigkeits- und objektbezogenen Gefahren

Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheitsorganisation

Die Einschätzungen der Teilnehmenden zur Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation sind der Abbildung 67 zu entnehmen.

Bezüglich der Beteiligung an der Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation an ihrer Schule weisen die Umfrageergebnisse darauf hin, dass 55,5% der Befragten bis dato (eher) nicht in die Beurteilung ihrer Arbeitsbedingungen eingebunden wurden. Weiterhin war über der Hälfte der Befragten (60,6%) die Notwendigkeit zur Dokumentation von Verletzungen am Arbeitsplatz - im Verbandbuch der Schule - nicht bewusst. Etwa drei Viertel der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (74,8%) verneinten die Frage nach bisher schulintern durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Etwa zwei Drittel der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (66,0%) gaben an, dass an ihrer Schule keine wiederkehrenden Unterweisungen zum Thema Arbeitsschutz stattfinden. Im Gegensatz dazu werden Evakuierungsübungen (Schulungen zum Verhalten im Brandfall) an den meisten Schulen regelmäßig durchgeführt (87,5%). Des Weiteren ist etwa 90% aller Befragten bekannt, dass Arbeitsunfälle per Unfallmeldung an die Schulleitung zu melden sind. Auch waren über 70% der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer die zuständigen Sicherheitsbeauftragten und knapp 55% die zuständigen Ersthelfer bzw. Ersthelferinnen ihrer Schule bekannt. Die Frage, ob sie sich ausreichend über geltende Arbeitsschutzvorschriften/Gesetze informiert fühlen, beantworteten 53,6% mit (eher) nein und 38,3% der Bediensteten mit (eher) ja, 8,2% machten hierzu keine Angaben.

Abbildung 67 - Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n=760)

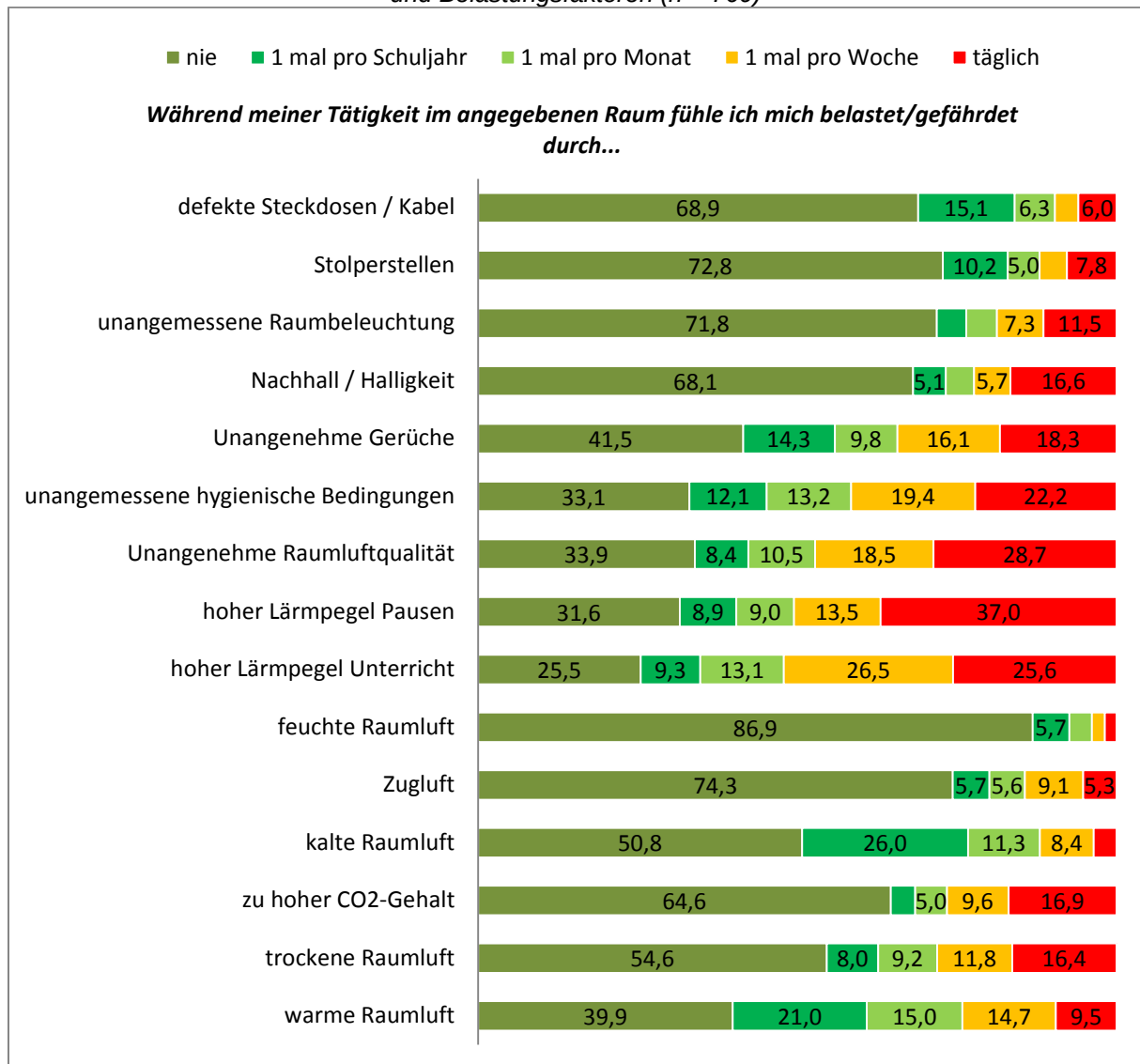


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Arbeitsbedingungen (Bewertung der Schulräume)

Ein weiterer Bestandteil des Selbstchecks Teil 3 war die Bewertung der Schulräume, in denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorrangig tätig sind (Abbildung 68). Von den abgefragten physikalischen Faktoren und baulichen Bedingungen wurde schulübergreifend der vorhandene Lärmpegel am ungünstigen angesehen. In diesem Zusammenhang gaben 37,0% an, dass sie den Lärmpegel während den Pausen arbeitstäglich als Belastung empfinden. Bei weiteren 13,5% war dies mindestens einmal pro Woche der Fall. Durch zu hohe Lärmpegel im Unterricht fühlen sich 52,1% der Befragten mindestens einmal pro Woche (davon 25,6% täglich) belastet. Die raumakustischen Gegebenheiten (Nachhall / Halligkeit) an ihrem Arbeitsplatz bewerteten indes etwa drei Viertel der Beschäftigten (73,2%) als angemessen. Auch die Raumluftqualität, die hygienischen und die klimatischen Bedingungen an ihren Arbeitsplätzen schätzten jeweils über die Hälfte aller Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer als angemessen ein. Ebenso fühlten sich die Befragten durch bauliche Mängel (z.B. Stolperstellen, defekte Steckdosen) eher wenig belastet bzw. gefährdet.

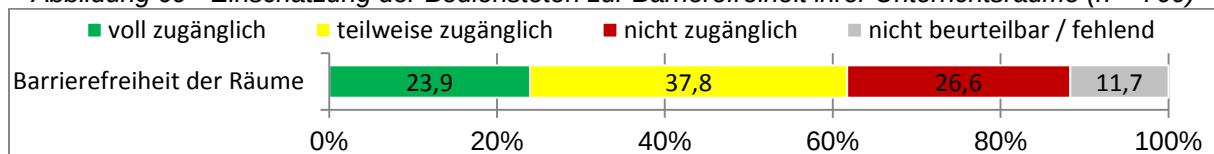
Abbildung 68 - Schulraum- bzw. arbeitsplatzbezogene Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (n = 760)



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

Eine Einschätzung der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer zur Barrierefreiheit der Räume, in denen sie vorrangig tätig sind, enthält *Abbildung 69*. 23,9% der Befragten gaben an, dass ihr Arbeitsplatz für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen wie z.B. Rollstuhlfahrer, „voll zugänglich“ ist. Knapp 40% bewerteten die Schulräume als teilweise und 26,6% als nicht zugänglich.

Abbildung 69 - Einschätzung der Bediensteten zur Barrierefreiheit ihrer Unterrichtsräume (n = 760)

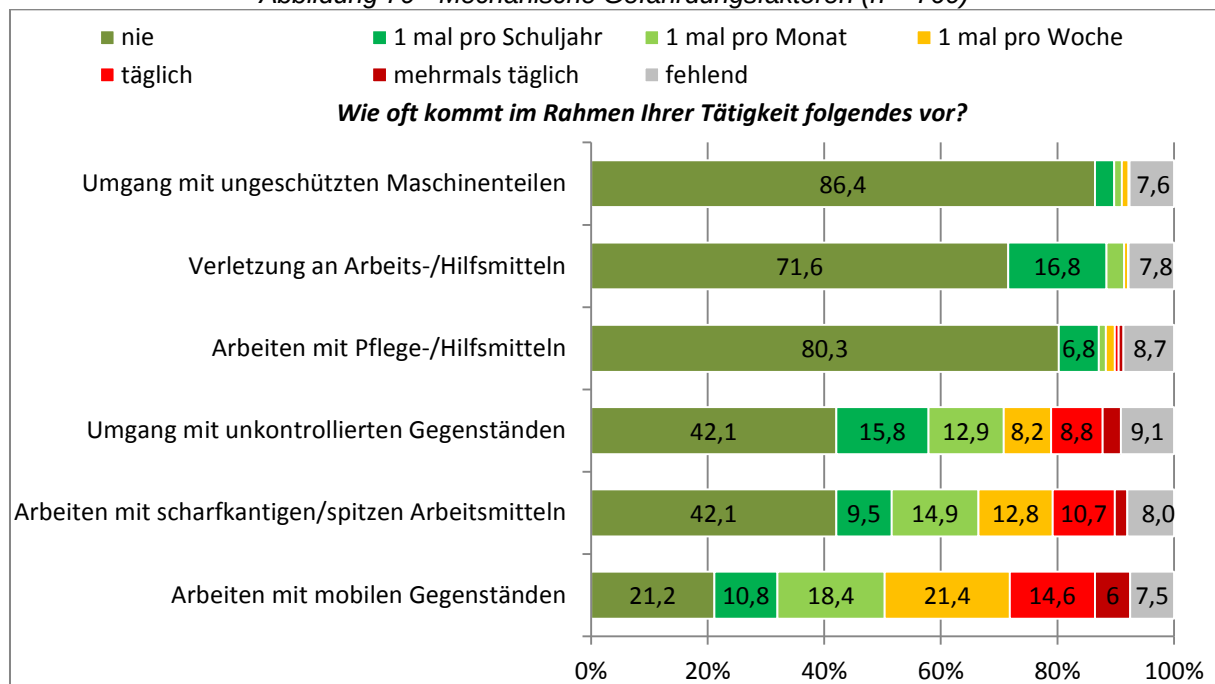


Tätigkeitsbezogene Belastungs- und Gefährdungsfaktoren

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 der Umgang mit scharfkantigen oder spitzen Arbeitsmitteln) ausgesetzt sein können, zeigt *Abbildung 70*. 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)?“ antworteten weniger als 5% der Befragten, dass dies „1-mal pro Schuljahr“ oder häufiger der Fall war.

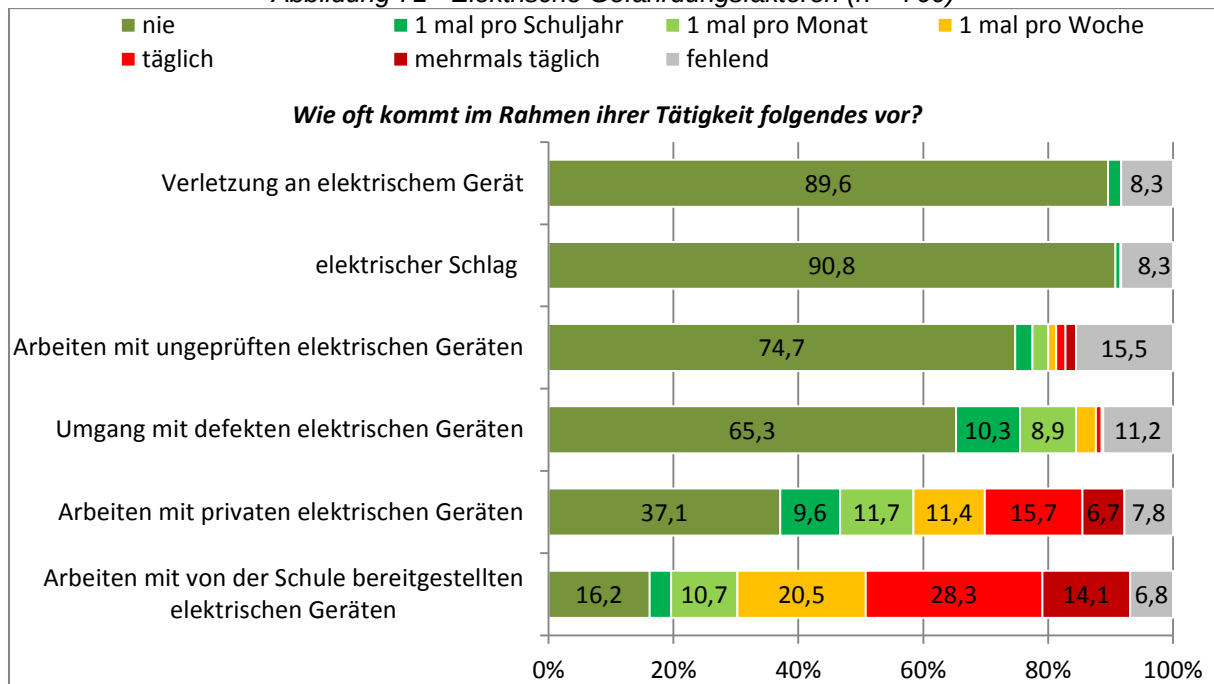
Abbildung 70 - Mechanische Gefährdungsfaktoren (n = 760)



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

Elektrische Faktoren: In *Abbildung 71* wird dargestellt, dass die Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer an Schulen häufig auch mit elektrischen Geräten und / oder Anlagen umgehen. Über 40% der Befragten nutzten elektrische Geräte arbeitstäglich (z.T. mehrmals täglich). 9,7% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, mindestens einmal pro Schuljahr mit ungeprüften elektrischen Geräten zu arbeiten (1,3% wöchentlich und 3,2% täglich).

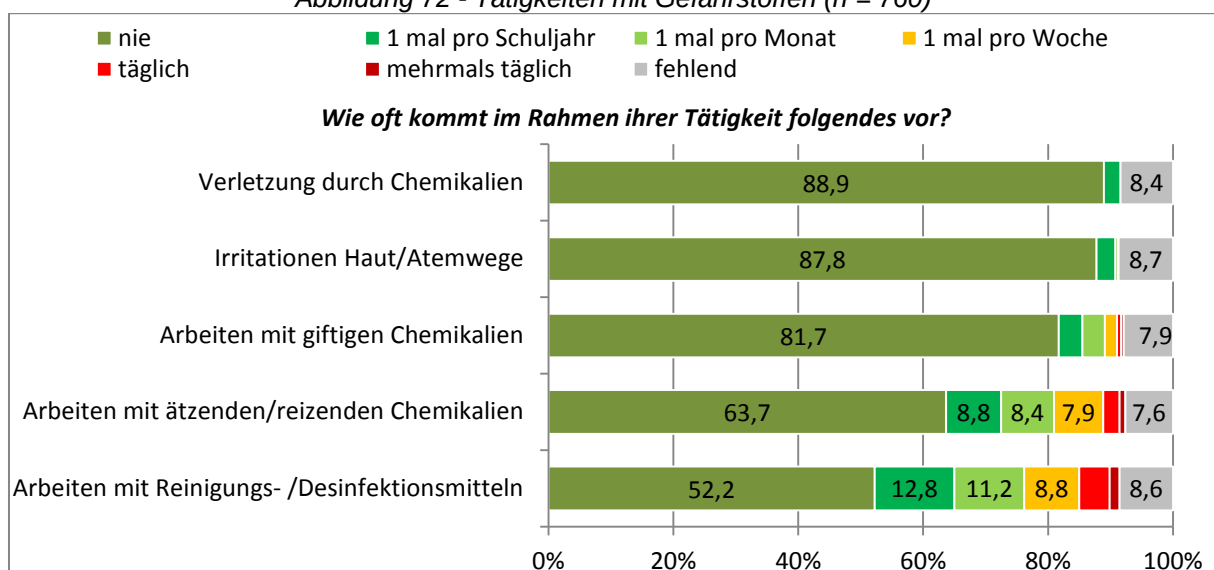
Abbildung 71 - Elektrische Gefährdungsfaktoren (n = 760)



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

Gefahrstoffe: Knapp 40% der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer gaben an, im Rahmen ihrer Tätigkeit mindestens einmal pro Schuljahr mit Reinigungs- und / oder Desinfektionsmitteln Kontakt zu haben (11% einmal pro Monat, 9% wöchentlich und 7% arbeitstäglich). Etwa ein Viertel der Befragten verrichtet Tätigkeiten mit ätzenden / reizenden Stoffen und ein Zehntel mit giftigen Chemikalien. Dass durch den Umgang mit Chemikalien bereits Irritationen an der Haut oder den Atemwegen aufgetreten sind, gaben 3% der Befragten an.

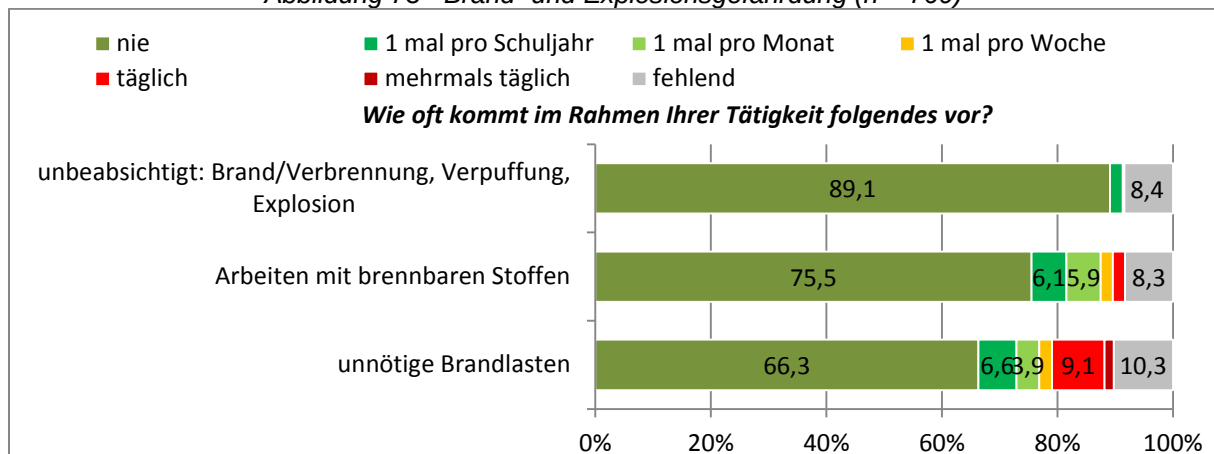
Abbildung 72 - Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (n = 760)



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

Brand- und Explosionsgefährdung: Tätigkeiten mit brennbaren Flüssigkeiten, Gasen und Feststoffen verrichteten weniger als 20% der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer, davon 6,1% einmal im Schuljahr, 5,9% einmal pro Monat, 2,1% einmal pro Woche und 2,1% (mehrmals) täglich (Abbildung 73). „Unnötige“ Brandlasten (wie z.B. Kartonagen, nicht mehr benötigte Schulbücher, Verpackungen, etc.) werden nach Einschätzung von etwa zwei Dritteln der Befragten nicht in ihren Unterrichts- bzw. Schulräumen gelagert.

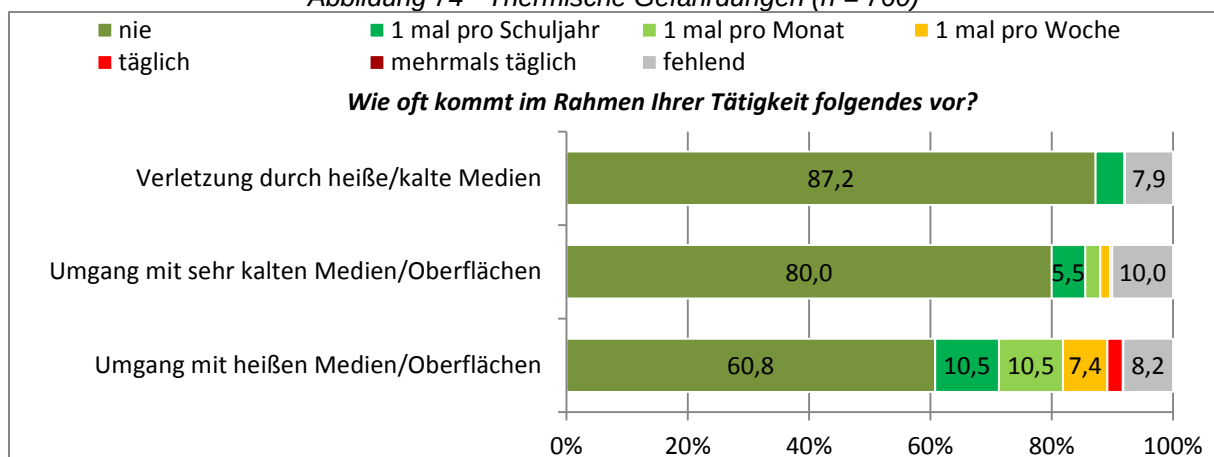
Abbildung 73 - Brand- und Explosionsgefährdung (n = 760)



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

Thermische Gefährdungen: Etwa ein Drittel der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (31,1%) gab an, im Rahmen ihrer Tätigkeit Kontakt mit heißen Medien / Oberflächen zu haben (10% mit sehr kalten Medien / Oberflächen; Abbildung 74).

Abbildung 74 - Thermische Gefährdungen (n = 760)

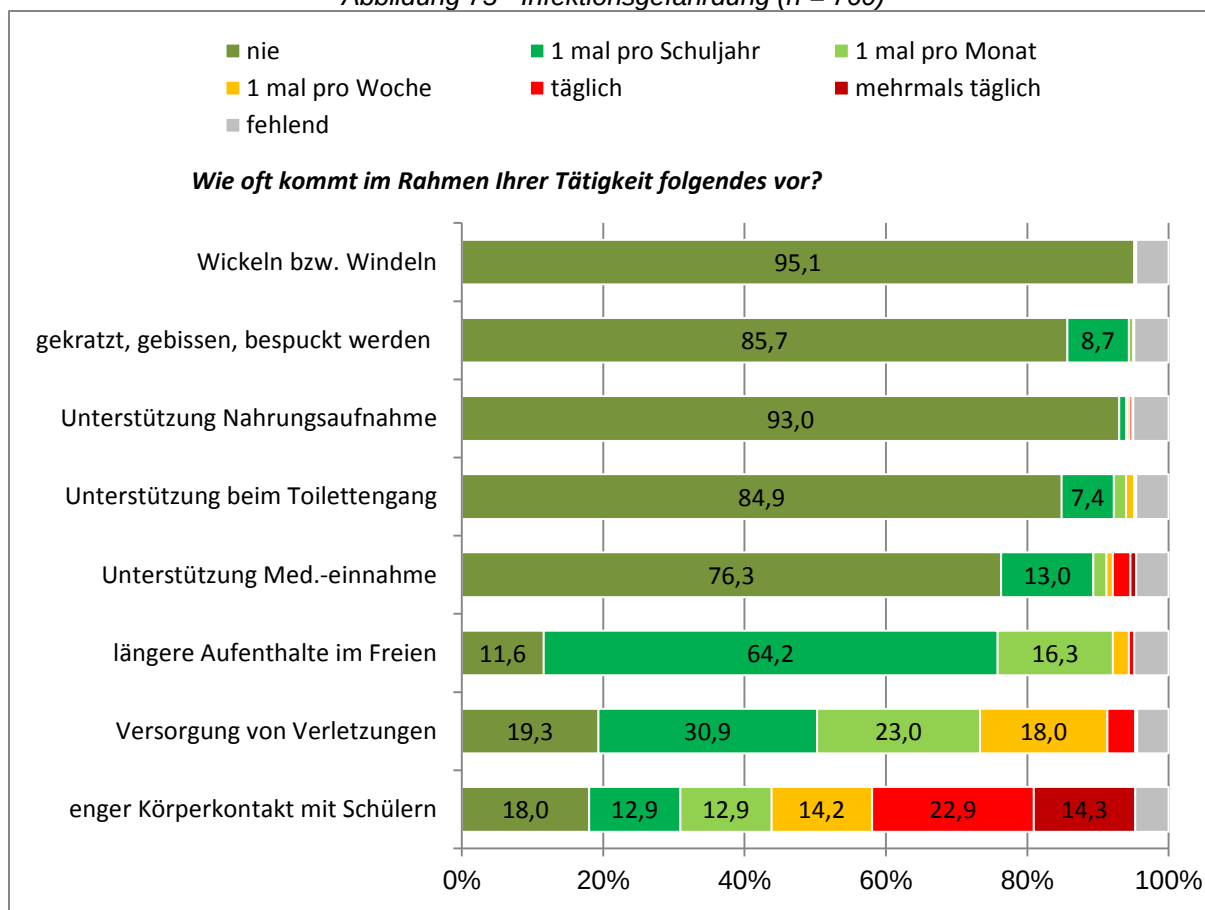


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Infektionsgefährdung (Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen): Die Befragungsergebnisse (Abbildung 75) zeigen, dass die pädagogische Arbeit vor allem mit jüngeren Kindern von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern häufig einen engen Körperkontakt (z.B. Trösten, Nase putzen, Blutkontakt bei Verletzungen) erfordert. Mehr als drei Viertel (77,0%) der Befragten gaben an, mindestens einmal pro Jahr Verletzungen z.B. blutende Wunden bei Schülerinnen und Schülern zu versorgen. Unterstützung von Schülerinnen und Schülern beim Toilettengang leisteten 10,5% der Befragten mindestens einmal pro Schuljahr. Bisher unterstützten 19,1% der Befragten (mindestens

einmal pro Schuljahr) Schülerinnen und Schüler bei der Einnahme von Medikamenten. Auf die Frage: „Wie häufig kommt aggressives Verhalten von Schülern vor?“, antworteten 85,7% aller Befragten mit „nie“. Bei 9,5% war dies mindestens einmal pro Schuljahr der Fall.

Abbildung 75 - Infektionsgefährdung (n = 760)

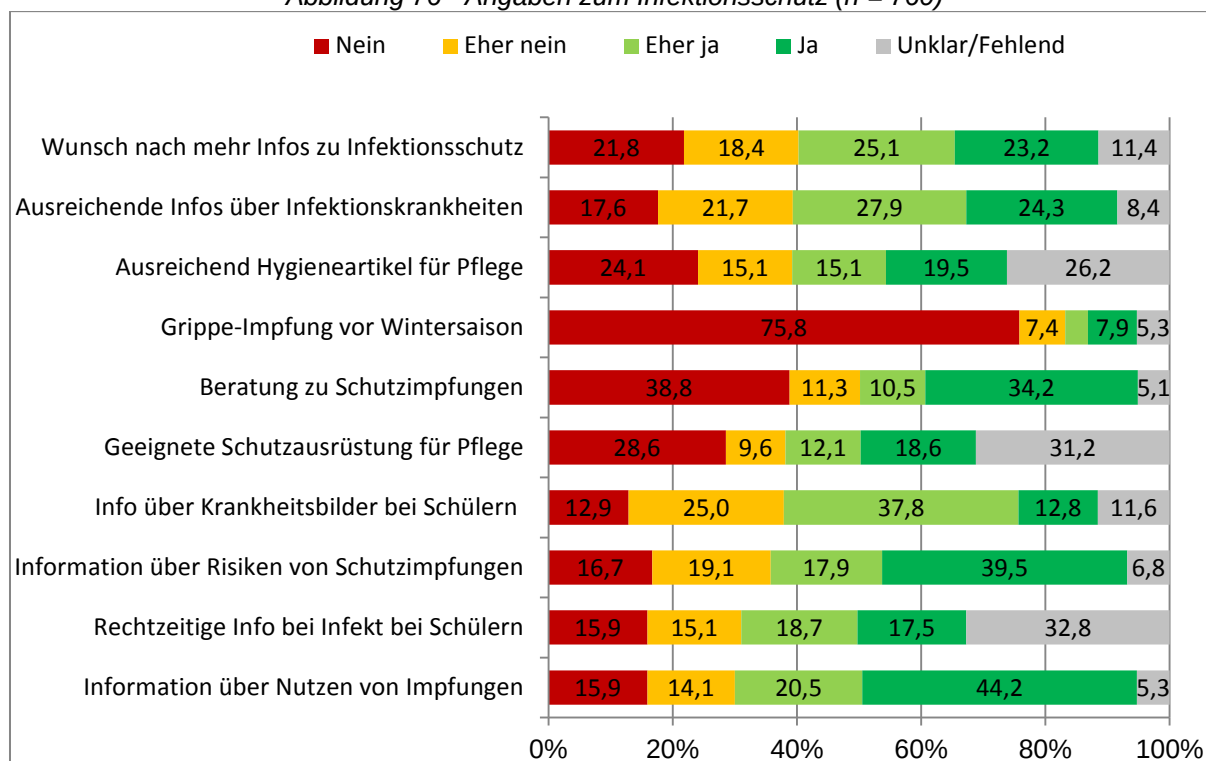


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Infektionsschutz: Über drei Viertel der Befragten (83,2%) gaben an, sich nicht vor der Wintersaison gegen Grippe impfen zu lassen (Abbildung 76). Ebenso gab knapp die Hälfte der Befragten (48,3%) einen Informations-/Beratungsbedarf bezüglich Schutzimpfungen an. Jeweils ein Drittel der Befragten bemängelte, nicht rechtzeitig und auch (eher) nicht ausreichend über die Krankheitsbilder (z. B. Infektionserkrankungen) ihrer Schülerinnen und Schüler informiert zu werden¹⁶.

¹⁶Eltern sind gemäß §34 Abs. 5 S. 2 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, das Auftreten meldepflichtiger Erkrankungen ihrer Kinder der Schule mitzuteilen.

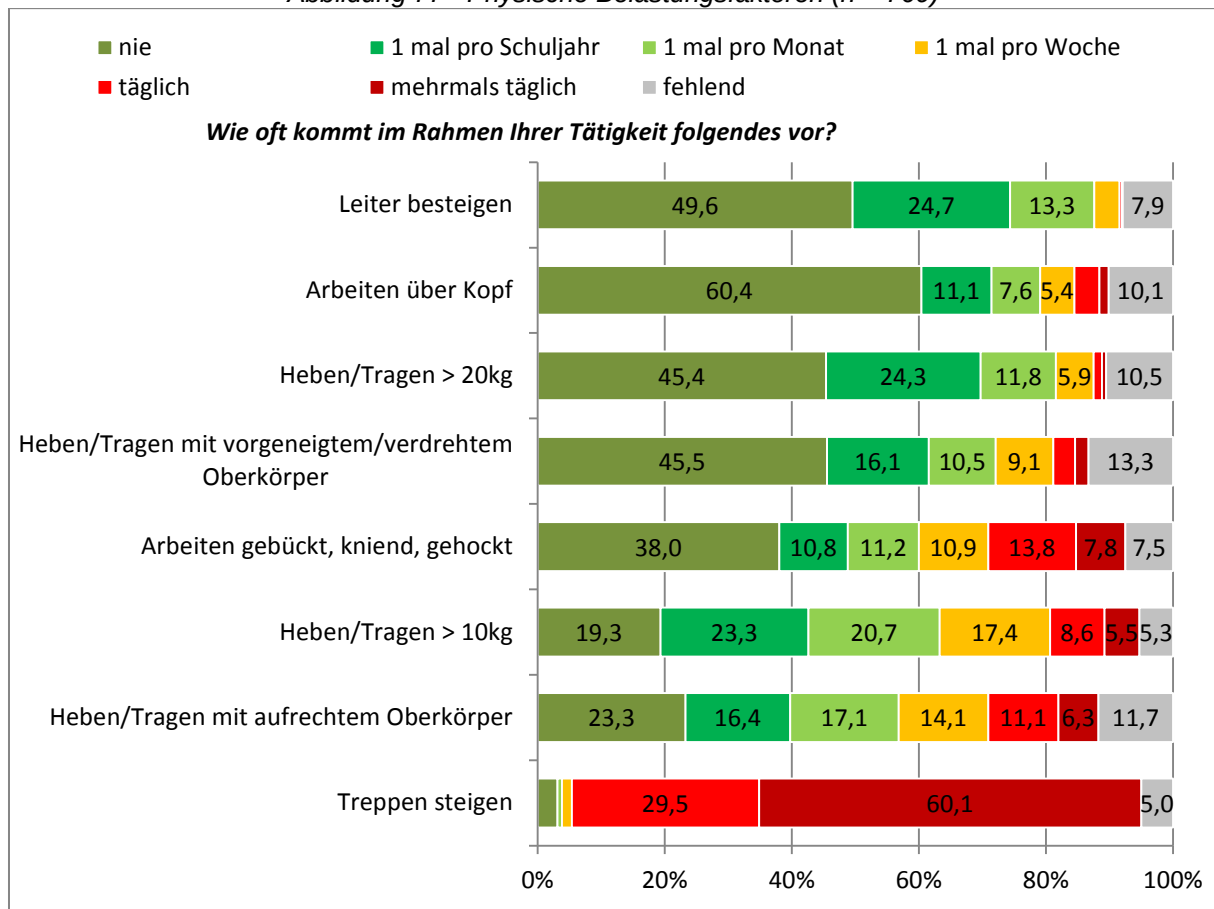
Abbildung 76 - Angaben zum Infektionsschutz (n = 760)



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

Physische Belastungsfaktoren: Bezüglich der körperlichen Belastung (Abbildung 77) gaben 75% der Befragten an, im Rahmen ihrer Tätigkeit mindestens einmal pro Schuljahr schwerer als 10 kg zu Heben oder zu Tragen. Bei 20,7% kommt dies einmal pro Monat, bei 17,4% wöchentlich und bei 14,1% der Bediensteten (mehrmals) täglich vor. Dass auch schwere Lasten über 20 kg gehoben und getragen werden, bejahten 44,1% der Bediensteten. Aus den Angaben der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer geht zudem hervor, dass beim Bewegen von Lasten oftmals auch ungünstige Körperhaltungen eingenommen werden (z.B. heben oder tragen von Lasten mit vorgeneigtem oder verdrehtem Oberkörper). Darüber hinaus wiesen 21,6% der Befragten darauf hin, (mehrmals) täglich Arbeiten in gebückter, kniender oder gehockter Haltung zu verrichten. Etwa ein Drittel der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer arbeitet mindestens einmal pro Monat über Kopf(-höhe).

Abbildung 77 - Physische Belastungsfaktoren (n = 760)



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 eine Vielzahl von Gefährdungs- und Belastungsfaktoren bewältigen müssen. Diese ergeben sich einerseits aus den spezifischen Arbeitsaufgaben und andererseits aus den Bedingungen der Arbeitsumgebung. Ein wesentlicher Belastungsfaktor, der an nahezu jeder Schule von den Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmern als ungünstig eingeschätzt wurde, war die permanente Geräuschkulisse. 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 knapp einem Drittel (28,7%) der Bediensteten als täglich eher unangemessen bewertet. Als ein weiterer Beratungsschwerpunkt stellte sich auf der Grundlage des Selbstchecks der Umgang mit (ungeprüften) elektrischen Geräten heraus.

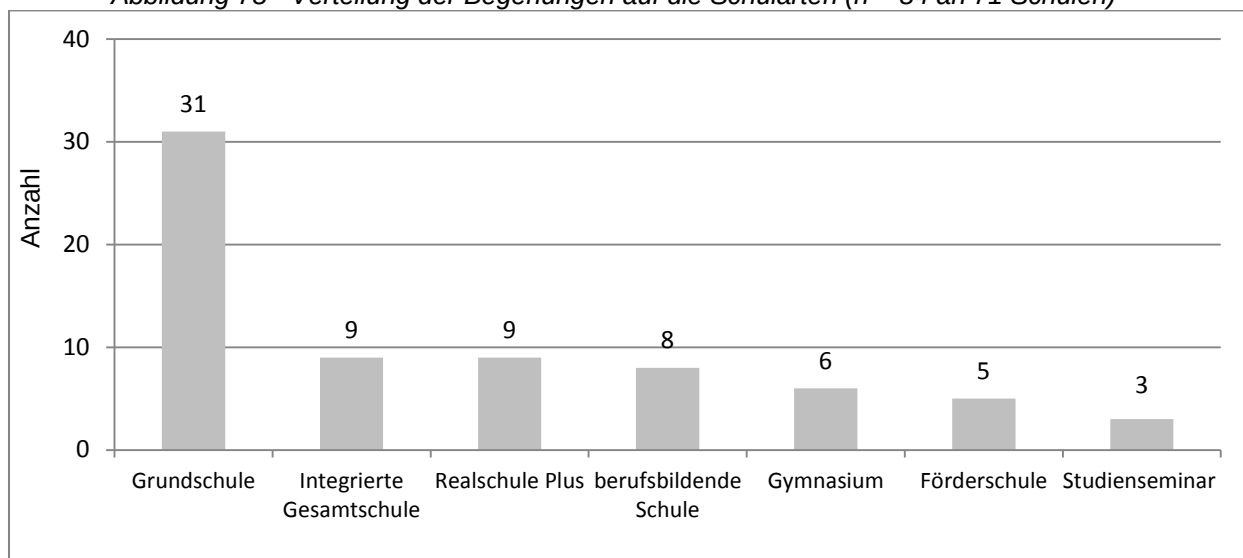
Die ausgewerteten Umfrageergebnisse (Selbstcheck Teil 1 und 3) wurden allen Teilnehmerschulen in anonymisierter Form (meist im Rahmen von Lehrerkonferenzen) zurückgemeldet und bildeten die Grundlage für die weiteren Schritte der Gefährdungsbeurteilung (vgl. Gesundheitsbericht 2011 / 2012, Kapitel 5.5.1 Ablauf der Gefährdungsbeurteilung). Je nach Selbstcheckbefund erfolgte in Abstimmung mit der verantwortlichen Schulleitung 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 Selbstcheckergebnisse 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 genutzter Regale oder verstellter bzw. eingengter Flucht- und Rettungswege.

5.5.4 Schulbegehungen

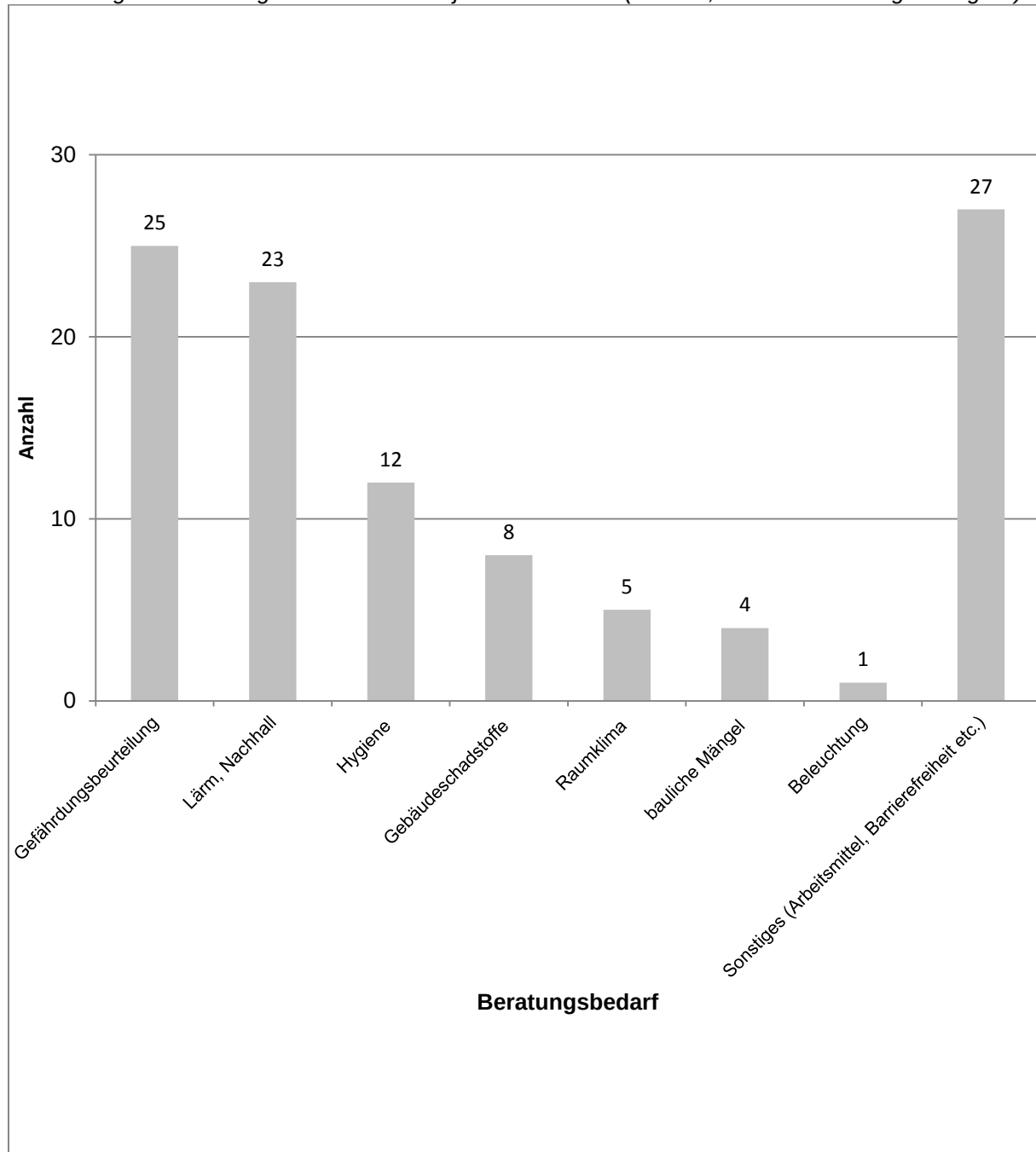
Die Schulbegehungen als wesentlicher Bestandteil der arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung ermöglichen sowohl einen Gesamtüberblick der vorhandenen Gefährdungs- und Belastungssituation an den verschiedenen Arbeitsplätzen der Bediensteten, als auch die Ermittlung von Ansatzpunkten zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Bediensteten. Im Schuljahr 2014 / 2015 wurden insgesamt 71 Schulen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte des IfL z.T. mehrfach begangen (insgesamt 84 Begehungen zu verschiedenen Anlässen). In *Abbildung 78* ist die Verteilung der durchgeführten Begehungen auf die Schularten dargestellt. Neben der individuellen Beratung an den Schulen nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL an vier schulübergreifenden Veranstaltungen von Verbänden und Gremien zum Thema „Beurteilung der Arbeitsbedingungen“ teil.

Abbildung 78 - Verteilung der Begehungen auf die Schularten (n = 84 an 71 Schulen)



Häufig wurden dem IfL von einer Schule zeitgleich mehrere Probleme bzw. Beratungsbedarfe gemeldet. Insgesamt wurden im Schuljahr 2014 / 2015 Schulleitungen und Bedienstete zu 152 verschiedenen Fragestellungen aus den Bereichen Gesundheits- und Arbeitsschutz beraten. Die Beratungen erfolgten entweder vor Ort an den Schulen, telefonisch oder per E-Mail. In *Abbildung 79* sind die Häufigkeiten der verschiedenen Beratungsanlässe dargestellt.

Abbildung 79 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 152; Mehrfachnennungen möglich)



Der Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014 weist auf einen ähnlich hohen Beratungsbedarf der Schulen im Schuljahr 2014 / 2015 hin (n = 130 in 2013 / 2014 vs. n = 152 in 2014 / 2015). Ein verstärkter Beratungsbedarf bestand bezüglich der Themen Lärm / Nachhall und Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (Gefährdungsbeurteilung). Im Berichtszeitraum wurden 72 Beratungen zur Gefährdungsbeurteilung durchgeführt (davon 25 abgeschlossen und 47

initialisiert). An 23 Schulen erfolgten Beratungen zum Thema Lärm und/oder Nachhall. Die Anzahl der Anfragen zu einer möglichen Gesundheitsgefährdung durch Gebäudeschadstoffe, Hygiene, bauliche Mängel, Raumklima und Beleuchtung blieben im Vergleich zum Schuljahr 2013 / 2014 nahezu gleich. Neben den Beratungen vor Ort wurden 38 telefonische und/oder Beratungen per E-Mail zu verschiedenen, meist allgemeinen sicherheitstechnischen Fragestellungen wie z.B. Prüffristen für elektrische Geräte durchgeführt.

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 79) erfolgte die Analyse der arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogenen Ist-Situation. Vorrangig wurden Sichtprüfungen, orientierende Messungen, Auswertungen von Dokumenten / Messprotokollen oder die Befragung von betroffenen Bediensteten durchgeführt. 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.

Präventionsmaßnahmen

Insgesamt weisen die Ergebnisse durchgeführter Beratungen darauf hin, dass die Bediensteten an den vom IfL beratenen Schulen verschiedenen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. Diese ergeben sich aus organisatorischen Aspekten wie z.B. spezifischen Arbeitsaufträgen, als auch aus den Bedingungen der Arbeitsumgebung. Schulartübergreifend wurden im Schuljahr 2014 / 2015 folgende Handlungsschwerpunkte identifiziert und an die Schulleitungen kommuniziert:

1. Regelmäßige Überprüfung der Arbeitsbedingungen und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung. Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen muss nach § 5 ArbSchG als ständiger Verbesserungsprozess betrieben werden. Dementsprechend wurde allen Schulleitungen eine jährliche Überprüfung und falls erforderlich die Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung empfohlen.
2. Fristgerechte Prüfung elektrischer Geräte und Anlagen. Die im Schulbetrieb eingesetzten elektrischen ortsfesten Anlagen und ortsveränderlichen Arbeitsmittel sind auf ihren ordnungsgemäßen Zustand zu überprüfen. Hinweise zum Vorgehen und zu Prüffristen elektrischer Betriebsmittel enthält die Unfallverhütungsvorschrift „Elektrische Anlagen und Betriebsmittel“ GUV-V A3.
3. Durchführung regelmäßiger Schulungen und Unterweisungen zum Thema Gesundheits- und Arbeitsschutz. Um Belastungen und Gesundheitsgefahren an Schulen möglichst vorausschauend zu minimieren müssen sowohl Aspekte der Verhaltens- als auch Verhältnisprävention betrachtet werden. Ein wichtiges Instrument zur nachhaltigen Förderung risikobewussten Verhaltens und der

Handlungsfähigkeit im Ereignisfall stellt die Arbeitsschutzunterweisung dar. Ziel dieser Maßnahme ist es, den Präventionsgedanken bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verankern und auf möglichst hohem Niveau zu halten. Schulungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz müssen nach dem Arbeitsschutzgesetz § 12 regelmäßig (z.B. anhand von Betriebsanweisungen) durchgeführt werden. Empfehlungen zu Schulungsinhalten umfassen u.a.:

- Bekanntgabe der Beauftragtenfunktionen (Ersthelferinnen und Ersthelfer, Sicherheitsbeauftragte)
- Hinweis auf die Notwendigkeit zur Eintragung von Verletzungen im Verbandbuch
- Verhalten bei Unfällen und im Brandfall
- Information zu Arbeitsschutzvorschriften (Aushangpflichtige Gesetze)
- Einweisung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Aufnahme der Tätigkeit (Unterweisung zur Verwendung neuer Arbeits- / Gefahrstoffe über notwendige Schutz- und Hygienemaßnahmen)
- Unterweisungen (z.B. anhand der Betriebsanweisungen) sollten regelmäßig wiederholt werden
- Belehrung zum Infektionsschutzgesetz (alle zwei Jahre)

4. Die in Abbildung 79 dargestellte Verteilung der Beratungsanlässe weist darauf hin, dass gerade die Lärm- bzw. die permanente Geräuschkulisse im Unterricht als auch in Pausen eine wesentliche Belastung für die Bediensteten darstellt. Zur Ermittlung und Objektivierung der Lärmbelastung wurden an den Schulen orientierende Schallpegelmessungen durchgeführt. Während des Unterrichts wurden in Klassenräumen je nach Unterrichtsform, beispielsweise Frontalunterricht oder Gruppenarbeit, Geräuschpegel zwischen 60-80 dB(A) gemessen. Ähnliche Ergebnisse ergaben Messungen in Lehrerzimmern während der großen Pause. Bei Schallpegelmessungen in Turnhallen und in Werkunterrichtsräumen konnten im Verlauf des Unterrichts auch Spitzenschalldruckpegel über 80 dB(A) nachgewiesen werden. Die gemessenen Werte sind allerdings unter dem Gesichtspunkt der kurzzeitigen Einwirkung (z.B. laute Gespräche im Gruppenunterricht, laute Musik, Schreie und Piffe von Schülerinnen und Schülern / Bediensteten im Sportunterricht, Hämmern im Werkunterricht) zu bewerten. Zwar führt die kurz- bzw. mittelfristige Lärmexposition gegenüber den gemessenen Werten nach aktuellem Stand der Forschung nicht zu akuten Gesundheitsschäden im Sinne von Hörschäden, allerdings übersteigen diese Pegel die von der VDI-Richtlinie 2058 Teil 3 empfohlenen Werte für Arbeitsplätze mit überwiegend geistigen Tätigkeiten. Nach Angaben der Richtlinie kann eine andauernde Lärmexposition > 55 dB(A) konzentriertes Arbeiten im Unterricht erschweren und die sprachliche Kommunikation (Lehrkraft / Schüler) beeinträchtigen. Zur wirksamen Reduzierung der Lärmbelastung von Lehrkräften wurden sowohl verhältnispräventive Maßnahmen wie z.B. zusätzlicher Einbau von schallabsorbierenden Elementen als auch verhaltenspräventive Maßnahmen z.B. Regelungen zur „störungsfreien“ Pause empfohlen.

5. Unangemessene hygienische Bedingungen (oftmals starke Staubablagerungen auf Schulmöbeln, verschmutzte Fußböden und ähnliches) wurden von zwölf Schulen gemeldet. Von Seiten des IfL wurde in diesem Zusammenhang auf die Einhaltung bzw. Umsetzung des aktuellen Musterhygieneplans verwiesen. Dieser Plan wurde mit dem Städte- und Gemeindetag in RLP abgestimmt und enthält u.a. verbindliche Vorgaben zum Reinigungsintervall von Schulräumen.

5.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Arbeitgeber sind laut § 84 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) verpflichtet, allen Beschäftigten, die innerhalb von zwölf Monaten mehr als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, ein BEM anzubieten. Ziel ist es dabei, in einem geregelten Rahmen

Wege zu finden, um Beschäftigten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Möglichkeit zu eröffnen, eine Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und einer erneuten Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. 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 zwölf Monate insgesamt mindestens sechs Wochen dienst- bzw. arbeitsunfähig erkrankt waren, schriftlich ein BEM anzubieten. Die betroffene Person entscheidet selbst, ob sie ein BEM in Anspruch nehmen möchte, ob die Federführung bei der jeweiligen Dienststellenleitung oder beim IfL liegt und wer darüber hinaus an der Durchführung beteiligt werden soll. Ein bereits begonnenes BEM kann jederzeit abgebrochen, aber auch wieder aufgenommen werden.

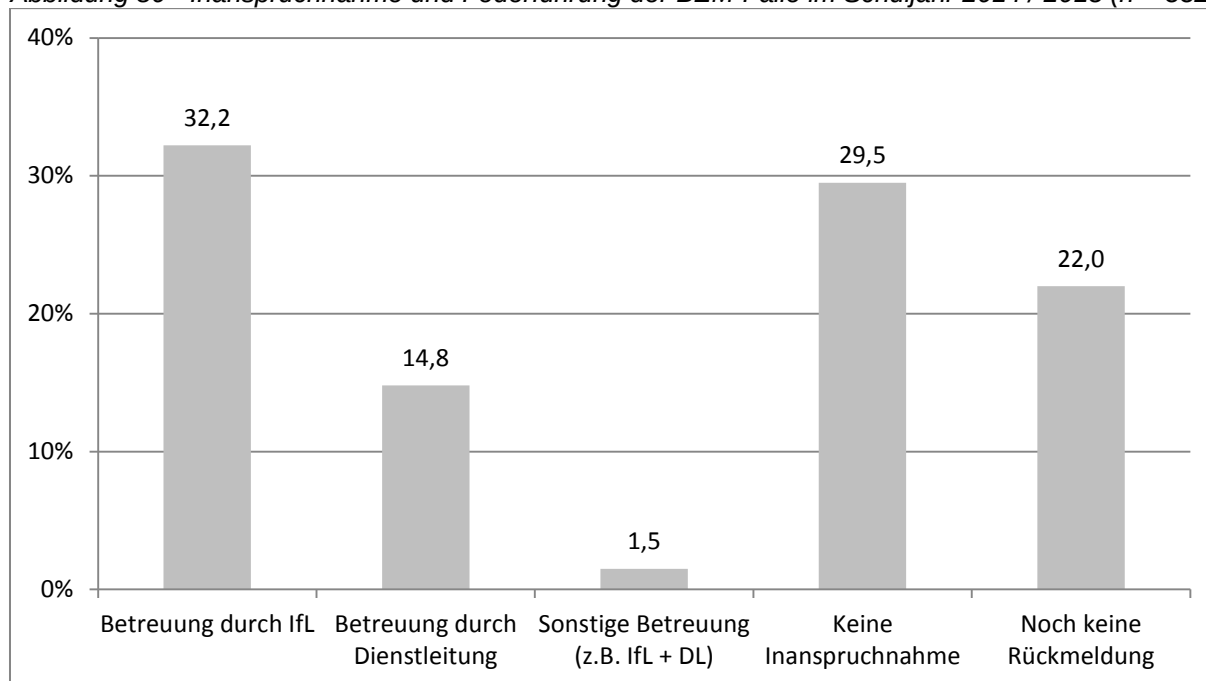
Seit Einführung des BEM im Mai 2014 erhält das IfL eine Kopie aller BEM Angebote, die von den Dienststellenleitungen an die betroffenen Personen verschickt werden. Die Betroffenen werden gebeten, innerhalb einer vierwöchigen Frist zurückzumelden, ob sie ein BEM annehmen möchten und ob die Federführung bei der Dienststellenleitung oder dem IfL liegen soll. 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, durch. Anhand eines standardisierten Fragebogens werden die Erstgespräche dokumentiert.

Im Folgenden werden sowohl die Daten von allen Lehrkräften in RLP, denen im Schuljahr 2014 / 2015 ein BEM angeboten wurde, dargestellt, als auch separat solche, die eine Betreuung durch das IfL erhielten¹⁷.

Im Schuljahr 2014 / 2015 wurde insgesamt 332 Bediensteten ein Angebot für die Teilnahme am BEM unterbreitet. Dieses Angebot wurde von 47,0% angenommen, wobei 32,2% eine Federführung durch das IfL und 14,8% eine Federführung durch die Dienststellenleitung wünschten. Etwas weniger als ein Drittel (29,5%) lehnte das Angebot ab, für 22,0% lag noch keine Rückmeldung vor (*Abbildung 80*).

¹⁷ Einige Merkmale liegen nur für die vom IfL betreuten Personen vor und können somit nicht für alle rheinland-pfälzischen Lehrkräfte, denen eine BEM angeboten wurde, ausgewertet werden.

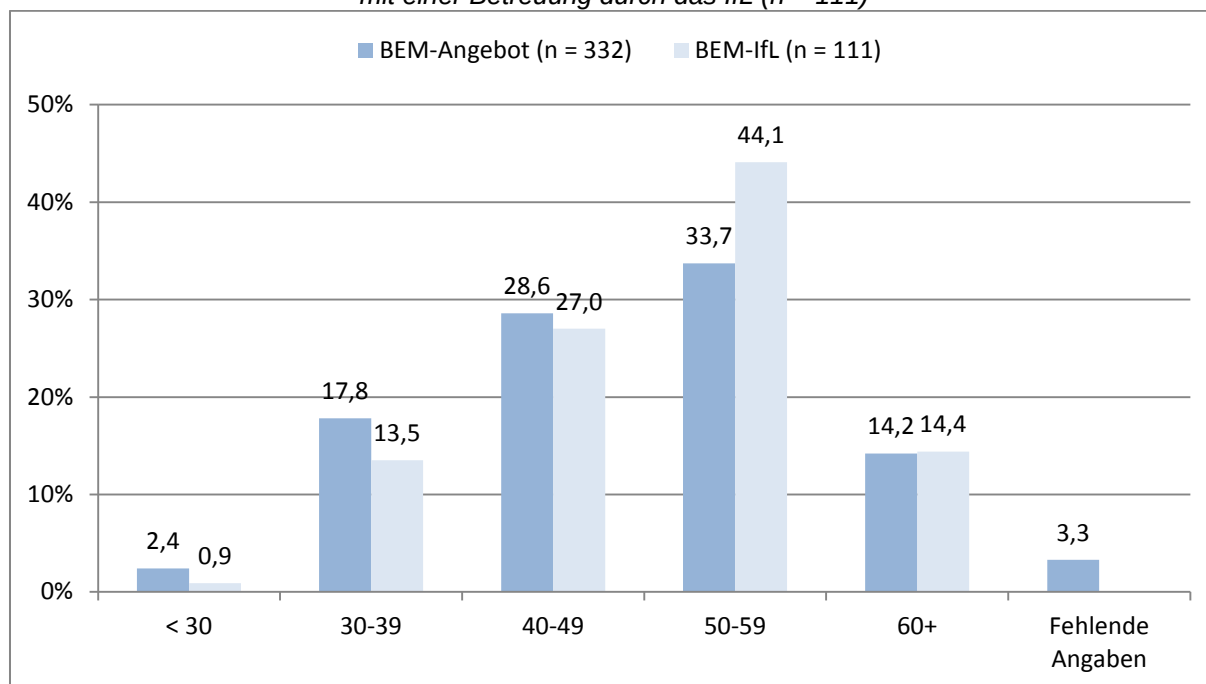
Abbildung 80 - Inanspruchnahme und Federführung der BEM-Fälle im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 332)



Bedienstete, die ein BEM-Angebot erhalten haben, waren im Durchschnitt 48,7 Jahre alt (SD: 9,7 / Median: 49), diejenigen mit einer expliziten Betreuung durch das IfL waren 50,5 Jahre (SD: 8,8 / Median: 52) alt.

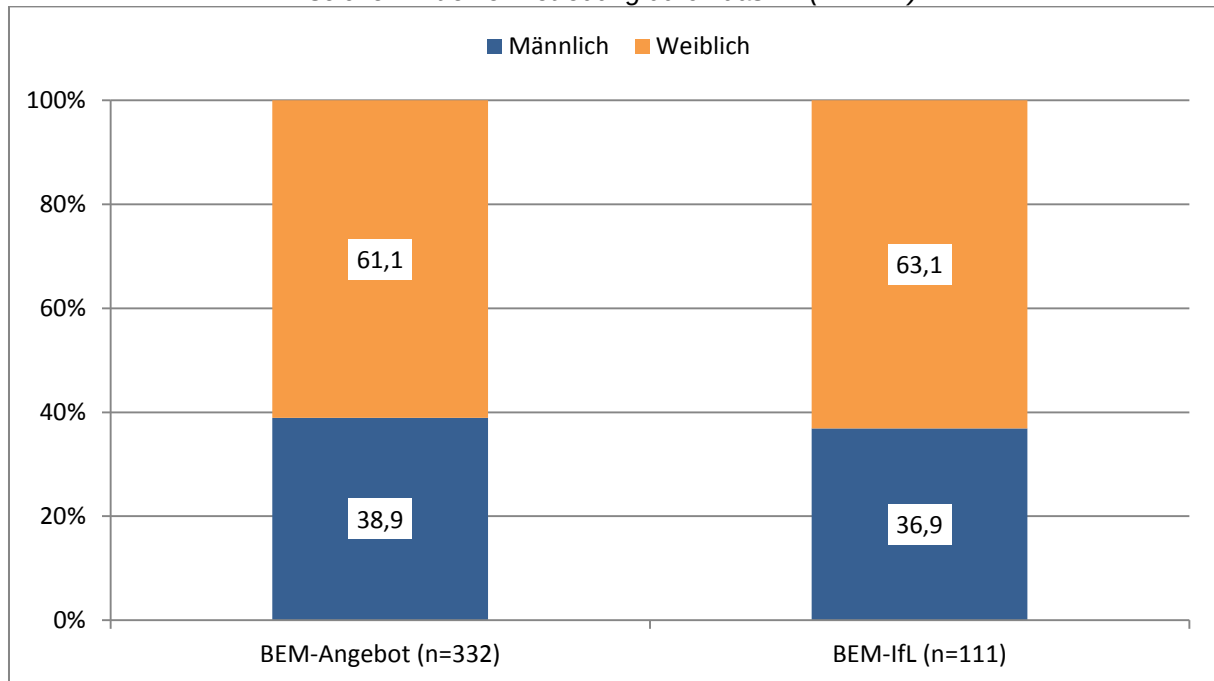
Insgesamt waren etwas weniger als die Hälfte (47,9%) der Bediensteten mit einem BEM-Angebot 50 Jahre oder älter (Abbildung 81), lediglich 2,4% jünger als 30 Jahre.

Abbildung 81 - Altersverteilung der Bediensteten mit einem Angebot zum BEM (n = 336) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111)



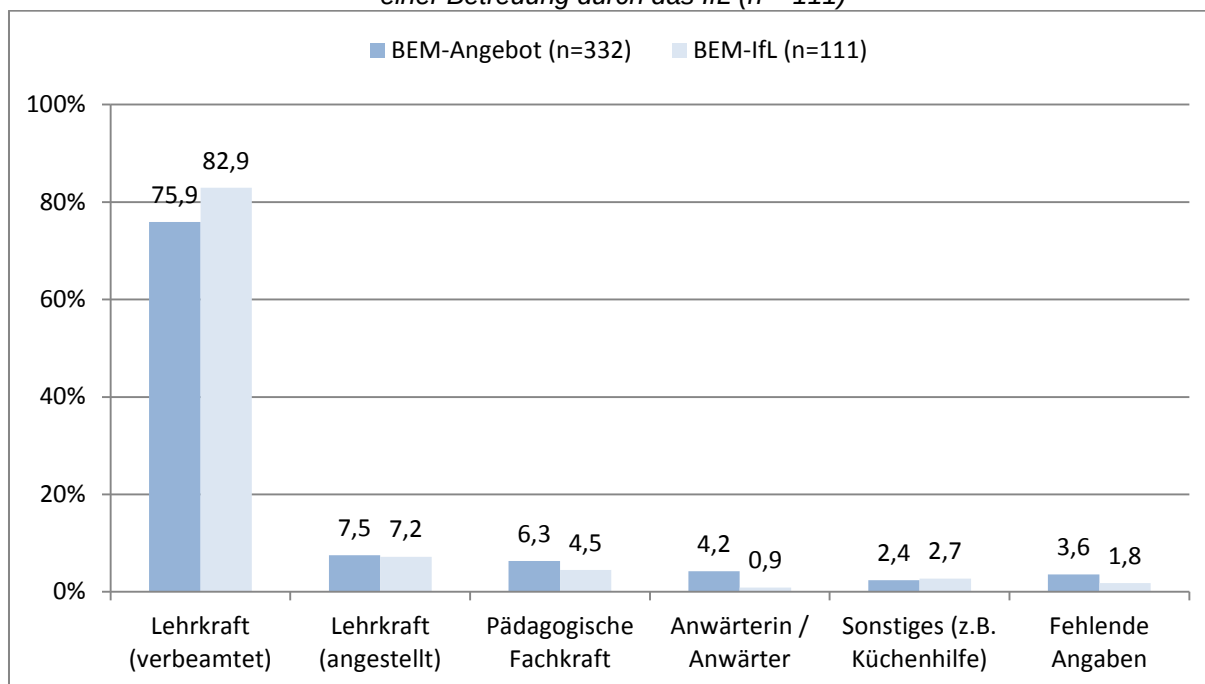
Etwas weniger als zwei Drittel der Bediensteten mit einem Angebot zum BEM waren Frauen (61,1%; *Abbildung 82*).

Abbildung 82 - Geschlechterverteilung der Bediensteten mit einem Angebot zum BEM (n = 332) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111)



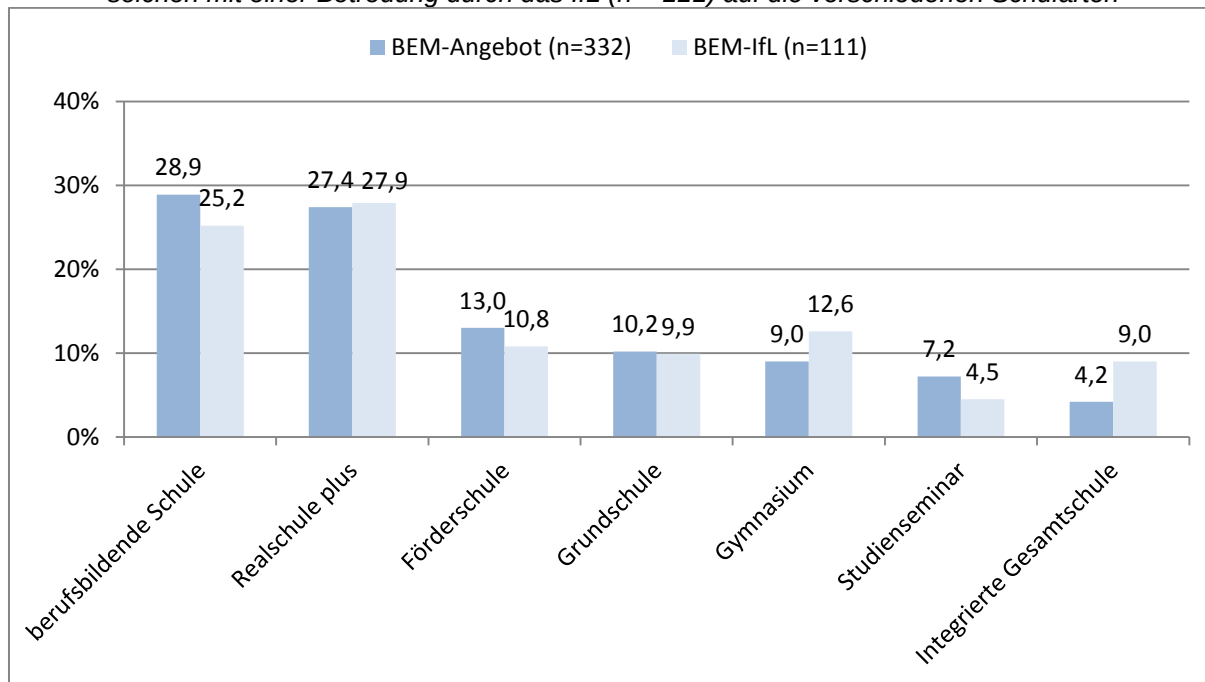
Etwa drei Viertel (75,9%) aller Personen, denen ein BEM-Angebot unterbreitet wurde, waren verbeamtete Lehrkräfte (*Abbildung 83*), gefolgt von angestellten Lehrkräften (7,5%) und Pädagogischen Fachkräften (6,3%).

Abbildung 83 - Berufsgruppe der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 332) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111)



Am häufigsten wurde Bediensteten an berufsbildenden Schulen (28,9%; *Abbildung 84*) und Realschulen plus (27,4%) ein BEM-Angebot unterbreitet. Beide Schulformen sind damit gemessen an ihrem Anteil an Bediensteten in Rheinland-Pfalz deutlich überrepräsentiert.

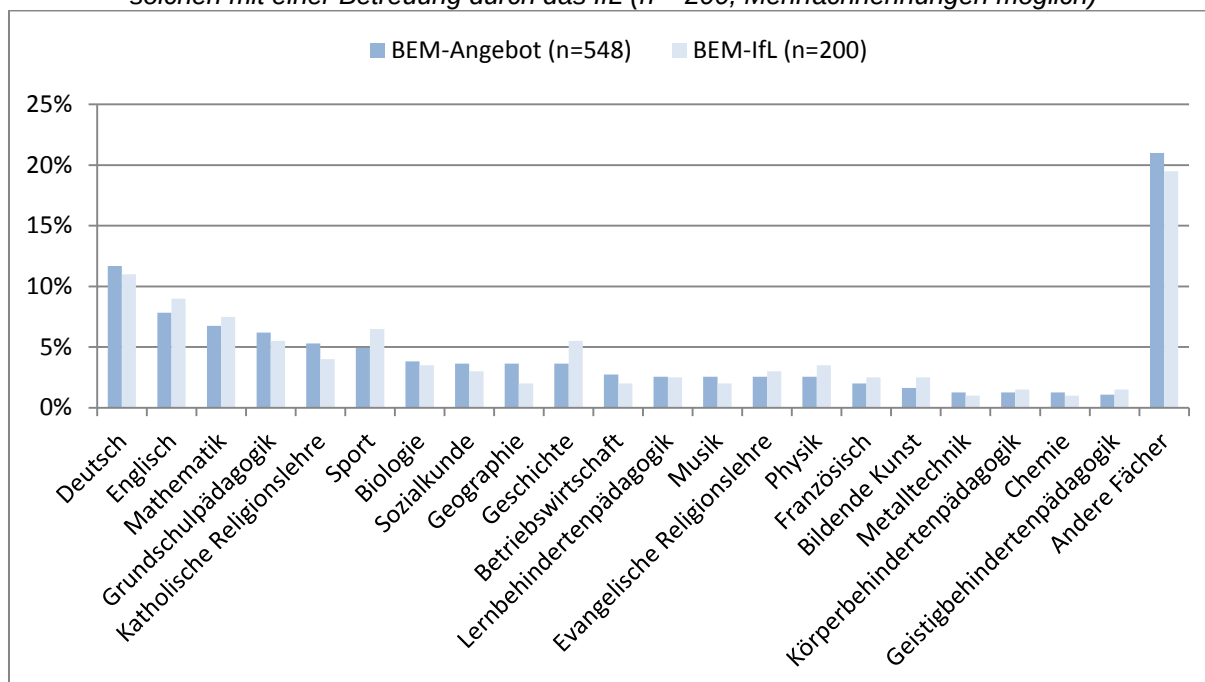
Abbildung 84 - Verteilung der Bediensteten in RLP mit einem Angebot zum BEM (n = 332) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111) auf die verschiedenen Schularten



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

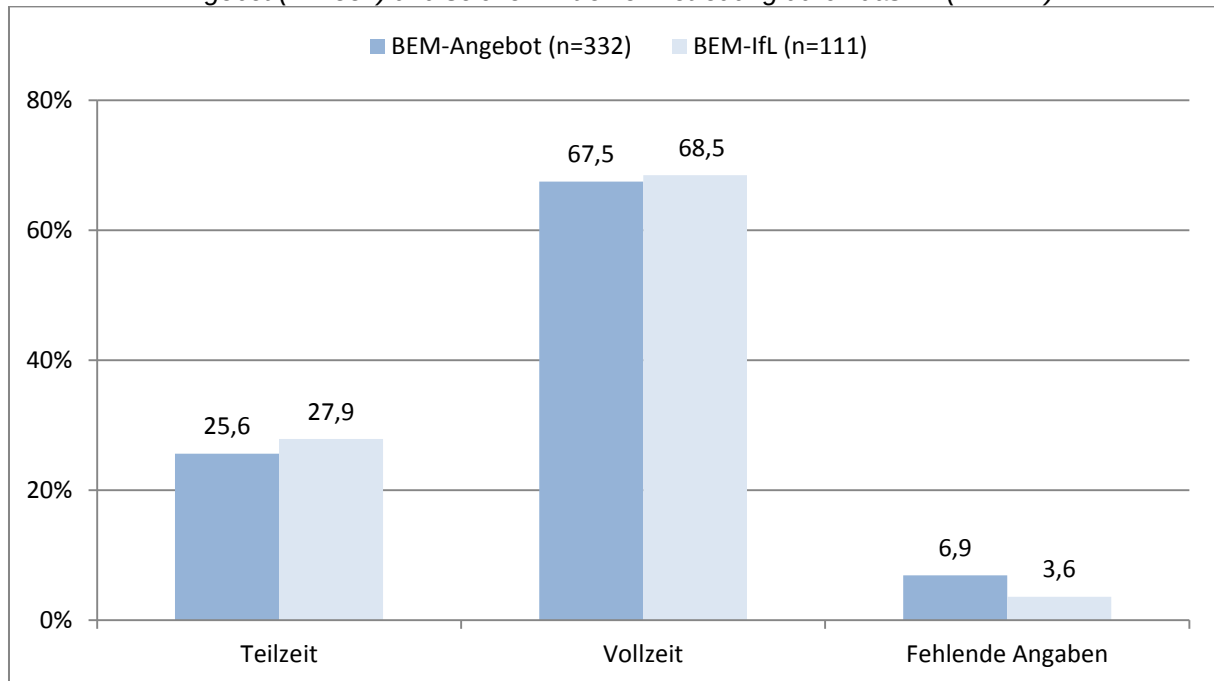
In Abbildung 85 ist dargestellt, welche Fächer die Bediensteten mit einem BEM-Angebot unterrichten. Es ist ersichtlich, dass Deutsch (11,7%), Englisch (7,8%) sowie Mathematik (6,8%) die häufigsten Fächer sind.

Abbildung 85 - Unterrichtete Fächer durch Bediensteten mit einem Angebot zum BEM (n = 548) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 200; Mehrfachnennungen möglich)



Etwas mehr als zwei Drittel der Bediensteten mit einem Angebot zum BEM (67,5%) waren Vollzeit tätig (Abbildung 86).

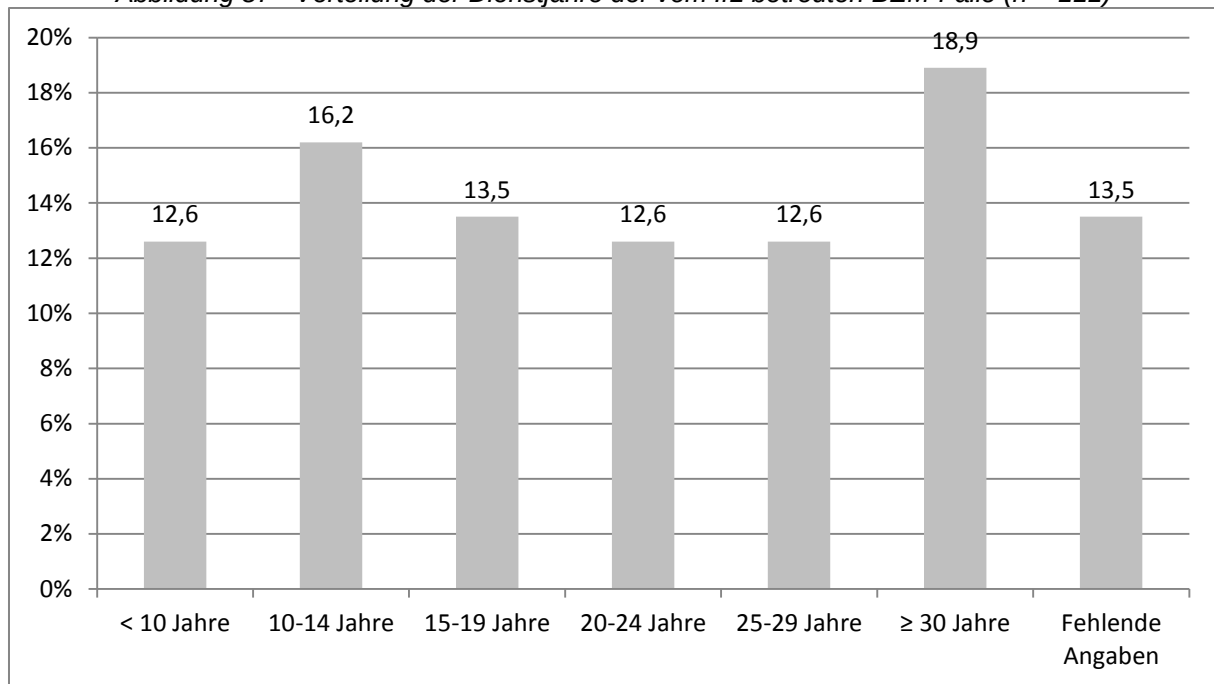
Abbildung 86 - Verteilung von Voll- und Teilzeitkräften unter den Bediensteten mit einem BEM-Angebot (n = 332) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111)



In den nachfolgenden Abbildungen sind ausschließlich Daten von Bediensteten enthalten, welche im Rahmen der BEM-Betreuung durch das IfL erhoben wurden.

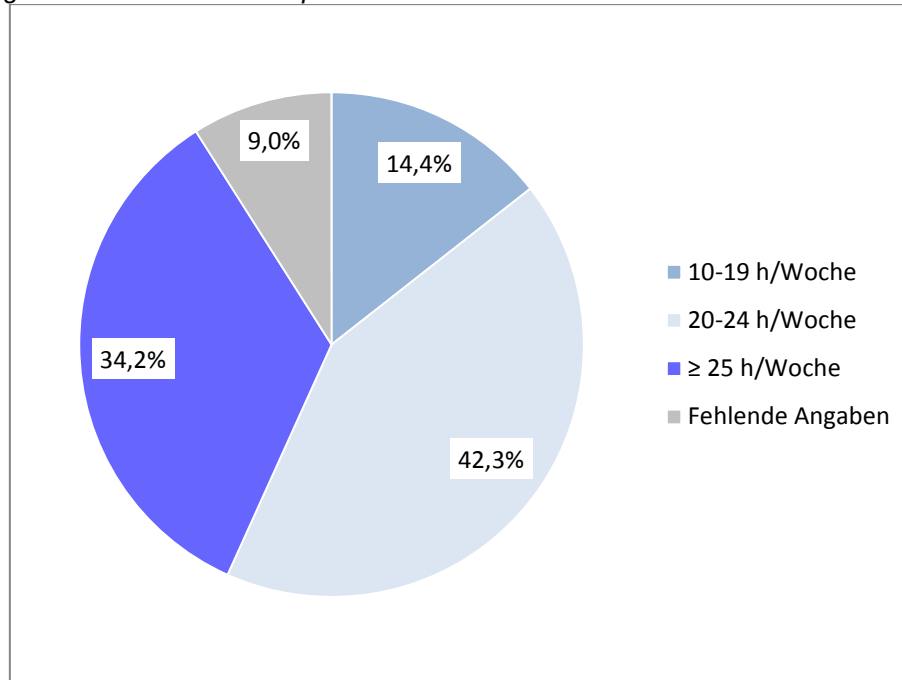
Bezüglich der erbrachten Dienstjahre zeigt sich, dass etwas weniger als 20% der vom IfL betreuten Personen bereits mehr als 30 Jahre im Schuldienst tätig waren (*Abbildung 87*). Etwas weniger als ein Drittel aller vom IfL betreuten Bediensteten (28,8%) waren weniger als 15 Jahre im Schuldienst tätig.

Abbildung 87 - Verteilung der Dienstjahre der vom IfL betreuten BEM-Fälle (n = 111)



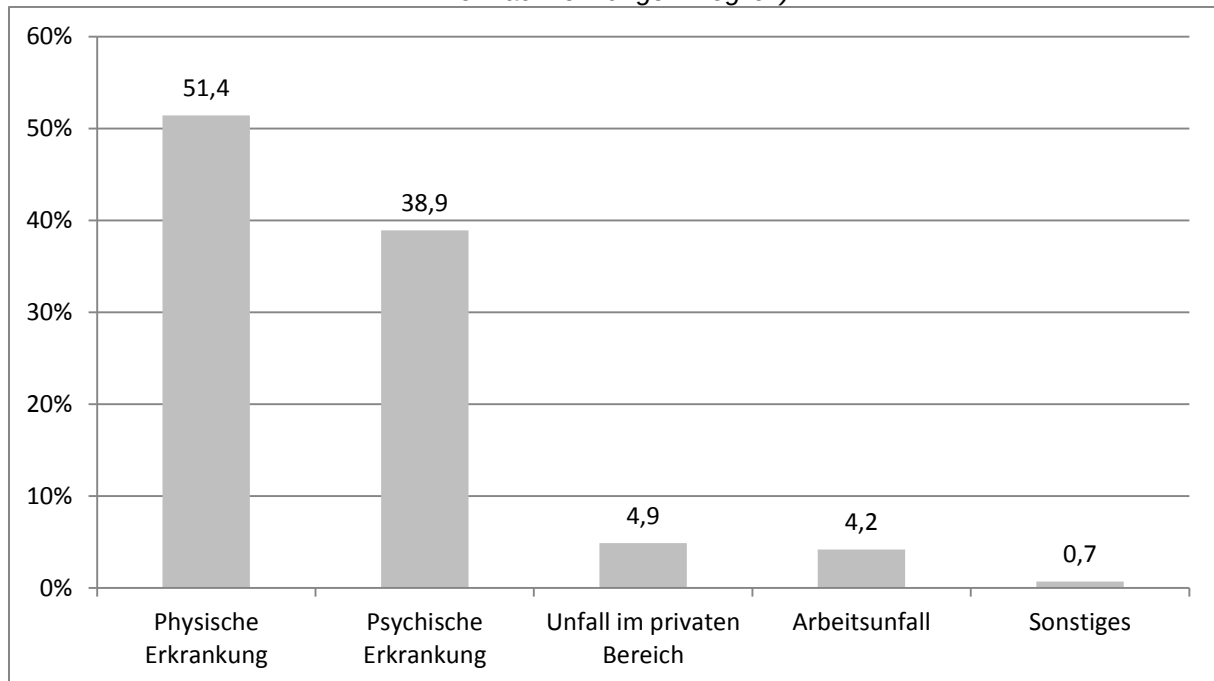
Etwas weniger als die Hälfte aller Lehrkräfte, die ein BEM mit Federführung durch das IfL im Schuljahr 2014 / 2015 in Anspruch nahm, arbeitete mit einem Deputat von 20 bis 24 Stunden pro Woche (42,3%, *Abbildung 88*). Etwa ein Drittel der betreuten Lehrkräfte (34,2%) arbeitete 25 Stunden oder länger pro Woche.

Abbildung 88 - Wochenstundendeputat von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 111)



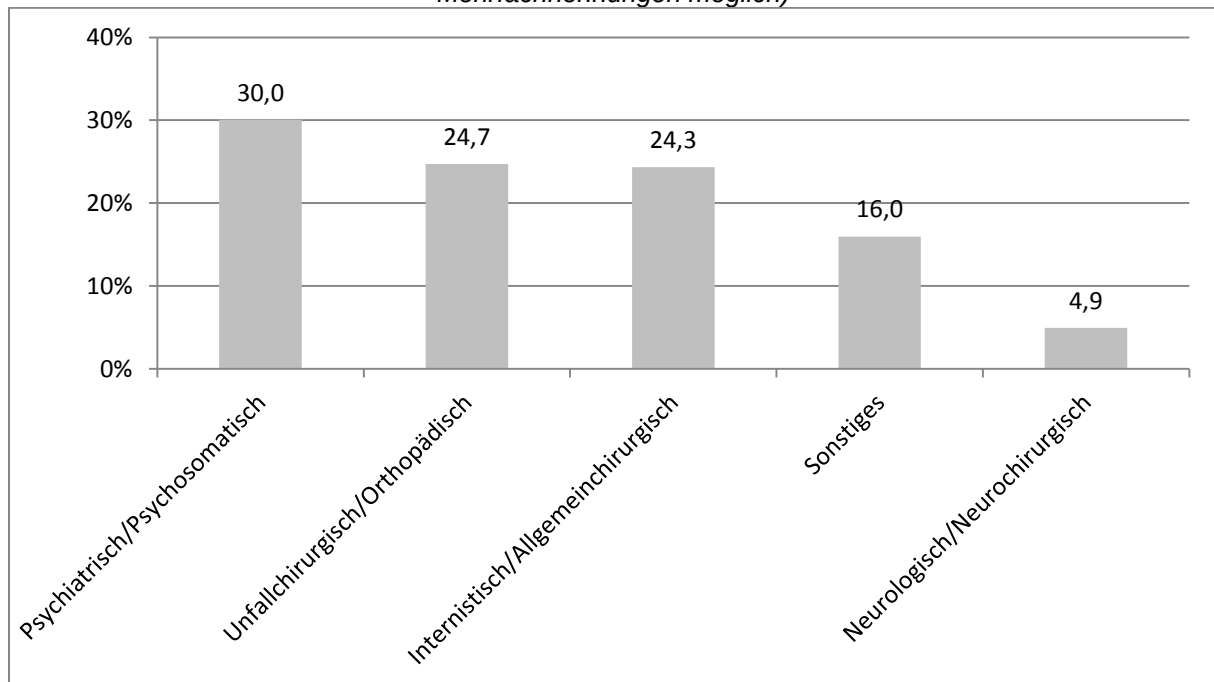
Die häufigsten Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit unter den BEM-Fällen, die vom IfL betreut wurden, waren physische (51,4%) gefolgt von psychischen Erkrankungen (38,9%). Unfälle am Arbeitsplatz und Unfälle im privaten Bereich waren in weniger als 5% aller Fälle die Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit (*Abbildung 89*).

Abbildung 89 - Gründe der Arbeitsunfähigkeit von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 144; Mehrfachnennungen möglich)



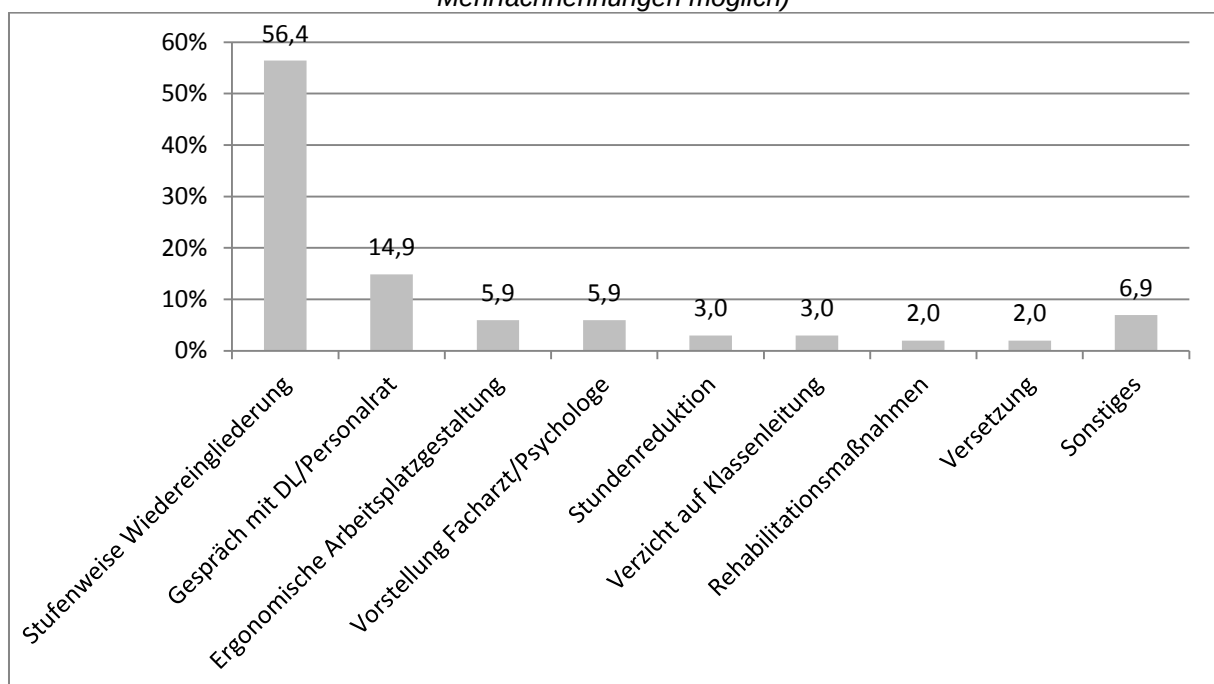
In *Abbildung 90* ist die Häufigkeitsverteilung der diagnostizierten Krankheitsgruppen der im IfL betreuten BEM-Fälle dargestellt. Die Anamnese durch die Ärztinnen und Ärzte des IfL erfolgt erst nach Aufnahme des BEM und somit nach Eintreten der Arbeitsunfähigkeit. Während die Arbeitsunfähigkeit i.d.R. auf eine Ursache zurückzuführen ist, können in der späteren Anamnese im Rahmen des BEM weitere Erkrankungen festgestellt werden. Dadurch kommt es häufig zu mehr als einer Diagnose pro Person und dementsprechend zu einer Verschiebung der Häufigkeitsverteilung gegenüber den Gründen für die Arbeitsunfähigkeit wie in *Abbildung 89* dargestellt. Die häufigsten Diagnosen waren psychiatrische oder psychosomatische Erkrankungen (30,0%). Jeweils ein Viertel aller BEM-Fälle wies eine unfallchirurgisch-orthopädische oder internistisch-allgemeinchirurgische Erkrankung auf.

Abbildung 90 - Erkrankungen von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 263;
Mehrfachnennungen möglich)



Maßnahmen, welche den durch das IfL betreuten Personen mit einem BEM empfohlen wurden, sind in *Abbildung 91* abgebildet. Mehr als die Hälfte der empfohlenen Maßnahmen zielte auf eine stufenweise Wiedereingliederung ab (56,4%), gefolgt von Gesprächen mit der Dienststellenleitung bzw. dem Personalrat (14,9%) sowie ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung (5,9%) und Vorstellung beim Facharzt bzw. Psychologen (5,9%). Eine stufenweise Wiedereingliederung muss von den betreuten Personen beim Dienstherren beantragt werden. Hierzu muss ein Stufenplan von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten vorgelegt werden. Der vorgelegte Stufenplan wird vom Amtsarzt bzw. der Amtsärztin überprüft. Nach einer Genehmigung (und bis zur Genehmigung) verrichten die Betroffenen in Absprache mit den unmittelbar Vorgesetzten ihren Dienst mit reduziertem Stundendeputat in der Regel für sechs Monate. In Ausnahmefällen kann dieser Zeitraum verlängert werden.

Abbildung 91 - Empfohlene Maßnahmen von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 101; Mehrfachnennungen möglich)



5.7 Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeuntersuchungen für Bedienstete an Schulen

Bedienstete an Schulen haben die Möglichkeit, bei 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 Daun (vor dem Schuljahr 2014 / 2015 Wittlich statt Daun) aufsuchen. Darüber hinaus besteht ab dem aktuellen Schuljahr die Möglichkeit sich speziell bzgl. eines möglichen BEM beraten zu lassen. Weiterhin können Bedienstete das IfL telefonisch oder per E-Mail kontaktieren. Zusätzlich 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.

5.7.1 Arbeitsmedizinische Sprechstunde (vor Ort, telefonisch, per E-Mail), Gesundheits-Check-Ups und BEM-Sprechstunden

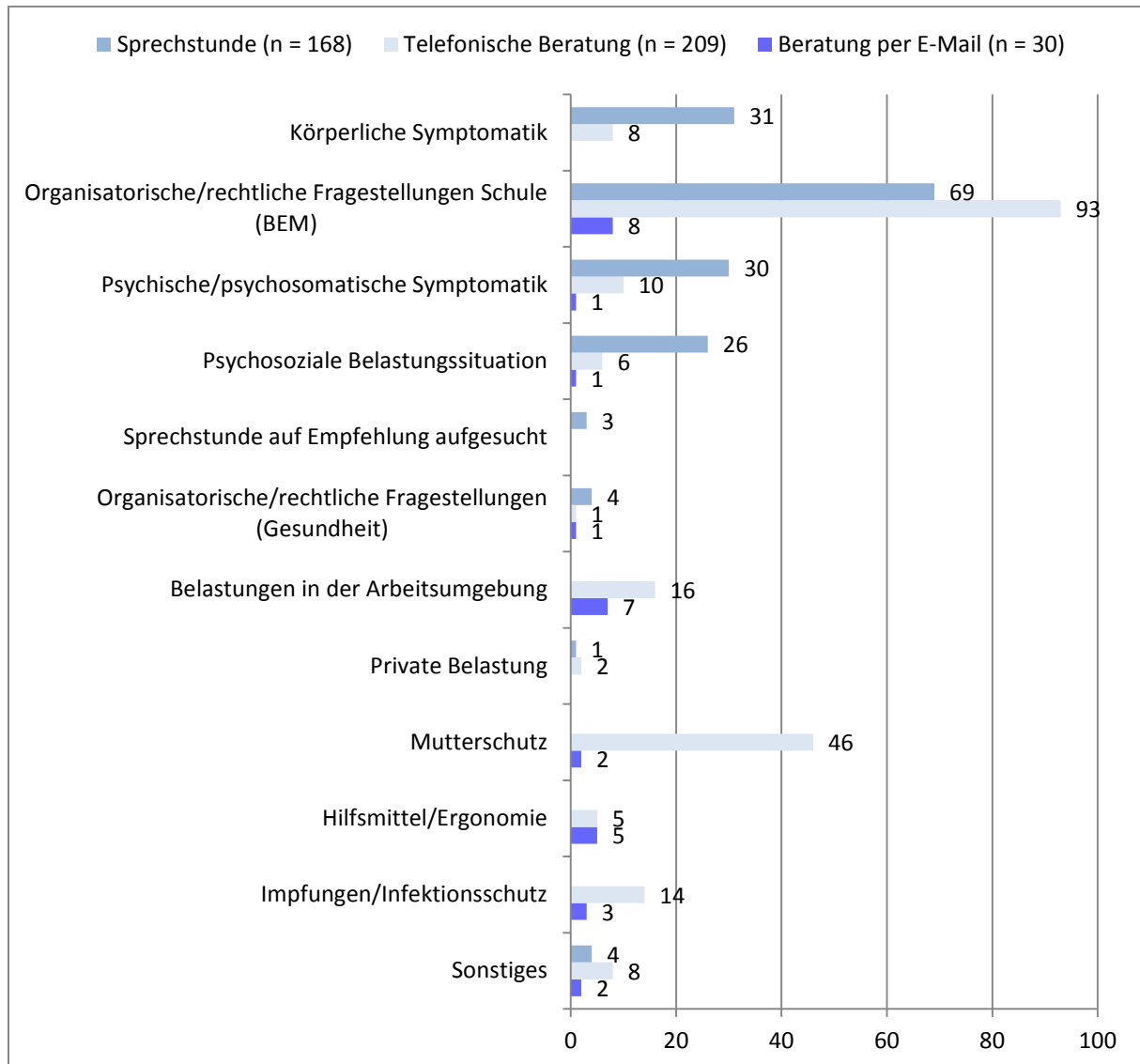
Im folgenden Unterkapitel werden sowohl Daten, die im Rahmen von (BEM-)Sprechstunden und telefonischen Beratungen gewonnen wurden dargestellt, als auch Befunde aus den Gesundheits-Check-Ups. Dieses Vorgehen wurde gewählt, da bei allen drei Leistungen der gleiche Anamnesebogen verwendet wurde. Eine Gegenüberstellung der Daten wurde im Gegensatz zu einer gemeinsamen Auswertung bevorzugt, da sich die drei Gruppen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher, der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde möglicherweise stark voneinander unterscheiden.

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

Insgesamt nahmen im Schuljahr 2014 / 2015 76 Bedienstete das Angebot einer regionalen Sprechstunde bzw. einer Sprechstunde am IfL wahr. Das Angebot einer telefonischen Beratung nahmen 211 Bedienstete in Anspruch. Darüber hinaus wurden 30 kürzere Anfragen per E-Mail beantwortet.

Die genannten Gründe für die Konsultationen sind in *Abbildung 92* dargestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Abbildung 92 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde (n = 168), einer telefonischen Beratung (n = 209) oder einer Beratung per E-Mail (n = 30) durch das IfL im Schuljahr 2014 / 2015 (Mehrfachnennungen möglich)



Anmerkung: Es wurden insgesamt 168 Gründe für den Besuch der Sprechstunde angegeben, 209 Gründe für eine telefonische Sprechstunde und 30 Gründe für eine Beratung per E-Mail. Es war hierbei möglich, dass mehrere Gründe für eine Beratung vorlagen, oder dass für die Beratung kein spezifischer Grund angegeben wurde

Die häufigsten Ursachen für einen Besuch der Sprechstunde waren organisatorische/rechtliche Fragestellungen Schule (BEM; n = 69), gefolgt von körperlichen Symptomatiken (n = 31) und psychischen/psychosomatischen Symptomatiken (n = 30). 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 ebenfalls am häufigsten wegen schulbezogener organisatorischer/rechtlicher Fragestellungen (BEM; n = 93) in Anspruch genommen, gefolgt von Fragen zum Mutterschutz (n = 46).

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.

5.7.1.2 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 Bereiche in *Abbildung 93* aufgelistet sind. Dieser Anamnesebogen wurde auch von Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Gesundheits-Check-Ups sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde ausgefüllt.

Abbildung 93 - 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 Lehrer*gesundheits 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.

5.7.1.3 Ergebnisse der Anamnesebefragung aus arbeitsmedizinischer Sprechstunde, Gesundheits-Check-Ups und BEM-Sprechstunde

Die folgenden Darstellungen beziehen sich zum einen auf die Angaben der 80 Bediensteten, welche im Schuljahr 2014 / 2015 vom IfL beraten wurden und für welche ein Anamnesefragebogen vorlag. Neben allen Besucherinnen und Besuchern am IfL ($n = 64$) und der regionalen Sprechstunden ($n = 12$) füllten vereinzelt auch ausschließlich telefonisch beratene Personen einen Fragebogen aus ($n = 4$) und sandten diesen an das IfL. Angaben dieser Personen wurden in den nachfolgenden Auswertungen ebenfalls berücksichtigt. Zum anderen sind die Angaben der 31 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up sowie der Besucherinnen und Besucher einer BEM-Sprechstunde ($n = 58$) getrennt aufgeführt, welche ebenfalls einen Anamnesefragebogen ausfüllten. Korrespondierend zu den regulären arbeitsmedizinischen Sprechstunden gab es auch im Fall der BEM-Sprechstunden Bedienstete, die lediglich eine telefonische Beratung erhalten haben. Diese sind in den $n = 58$ enthalten.

Soziodemografische Angaben der Personen, die einen Anamnesefragebogen ausfüllten

Die wichtigsten soziodemografischen Angaben aus den Anamnesefragebögen sind in *Tabelle 11* dargestellt. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 48 Jahren (SD: 9,5 / Median: 49) in den Sprechstunden, bei 48 Jahren (SD: 7,9 / Median: 48) bei den Gesundheits-Check-Ups und bei 51 Jahren (SD: 9,0 / Median: 53,5) in den BEM-Sprechstunden. Im Vergleich zur Grundgesamtheit aller Bediensteten im staatlichen Schuldienst in RLP waren die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (BEM und nicht BEM) sowie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up durchschnittlich etwas älter. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigte sich vor allem beim Gesundheits-Check-Up, dass im Vergleich zur Grundgesamtheit eher Frauen teilnahmen.

Tabelle 11 - Soziodemografische Angaben der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde ($n = 80$), der BEM-Sprechstunde ($n = 58$) und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up ($n = 31$)

	Sprechstunde		Check-Up		BEM-Sprechstunde		Grundgesamtheit
	n	%	n	%	n	%	%
Alter (Arithmetisches Mittel)	48,3		47,7		50,9		45,3
(SD / Median)	9,5 / 49		7,9 / 48		9,0 / 53,5		10,9 / 44
< 40 Jahre	17	21,3	4	12,9	9	15,5	35,1
40-49 Jahre	26	32,5	13	41,9	12	20,7	28,0
50-59 Jahre	30	37,5	13	41,9	26	44,8	23,2
60+ Jahre	7	8,8	1	3,2	11	19,0	13,7
Geschlecht							
Männlich	28	35,0	4	12,9	16	27,6	29,9
Weiblich	52	65,0	27	87,1	42	72,4	70,1
Lebenssituation							
Allein lebend	20	25,0	6	19,4	22	37,9	(nicht erfasst)
Mit Partner/-in und / oder Kind/-ern	58	72,6	21	67,7	33	56,9	
Fehlende Angaben	2	2,5	4	12,9	3	5,2	
Kinderanzahl							(nicht erfasst)
Keine Kinder	27	33,8	7	22,6	22	37,9	
1 Kind	11	13,8	8	25,8	11	19,0	

5.7 Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeuntersuchungen für Bedienstete an Schulen

2 Kinder	27	33,8	11	35,5	12	20,7	
≥ 3 Kinder	11	13,8	4	12,9	11	19,0	
Fehlende Angaben	4	5,0	1	3,2	2	3,4	

Unter den 80 in der Sprechstunde beratenen Personen befanden sich 85,0% Lehrkräfte, 7,5% Pädagogische Fachkräfte und 6,3% Anwärterinnen und Anwärter (bei 1,3% fehlenden Angaben). Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren 61,3% Lehrkräfte, 35,5% Pädagogische Fachkräfte und 3,2% Anwärterinnen und Anwärter und bei den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde waren 94,8% Lehrkräfte, 3,5% Pädagogische Fachkräfte und 1,7% Sonstige.

Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten veranschaulicht *Abbildung 94*.

Abbildung 94 - Verteilung der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 80), der BEM-Sprechstunde (n = 58) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) auf die verschiedenen Schularten

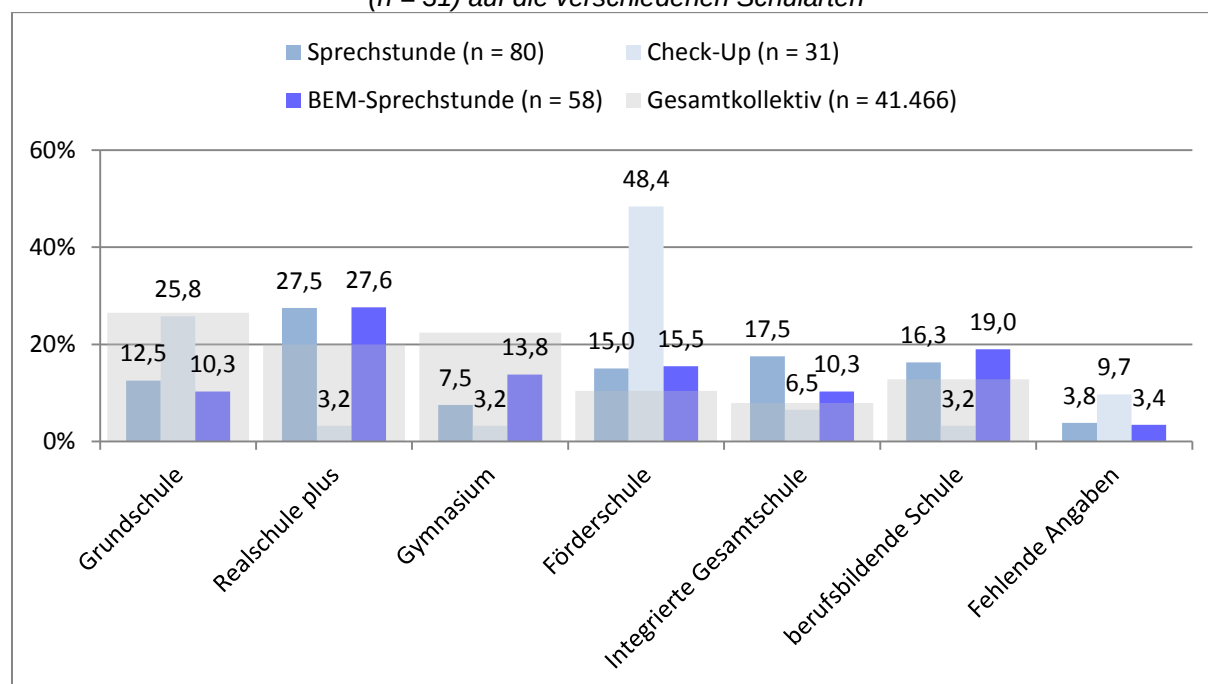


Abbildung 94 verdeutlicht, dass die Mehrheit der in der Sprechstunde beratenen Personen an Realschulen plus (27,5%), Integrierten Gesamtschulen (17,5%) sowie berufsbildenden Schulen (16,3%) beschäftigt war. Im direkten Vergleich zum Gesamtkollektiv waren Bedienstete an Integrierten Gesamtschulen, Realschulen plus, berufsbildenden Schulen und Förderschulen etwas stärker vertreten. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up war etwa die Hälfte an Förderschulen tätig, gefolgt von Bediensteten an Grundschulen mit 25,8%. Im Vergleich zum Gesamtkollektiv waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up häufiger an Förderschulen beschäftigt. Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde waren mehrheitlich und im Vergleich zum Gesamtkollektiv überdurchschnittlich an Realschulen plus (27,6%), an berufsbildenden Schulen (19,0%) sowie Förderschulen (15,5%) tätig.

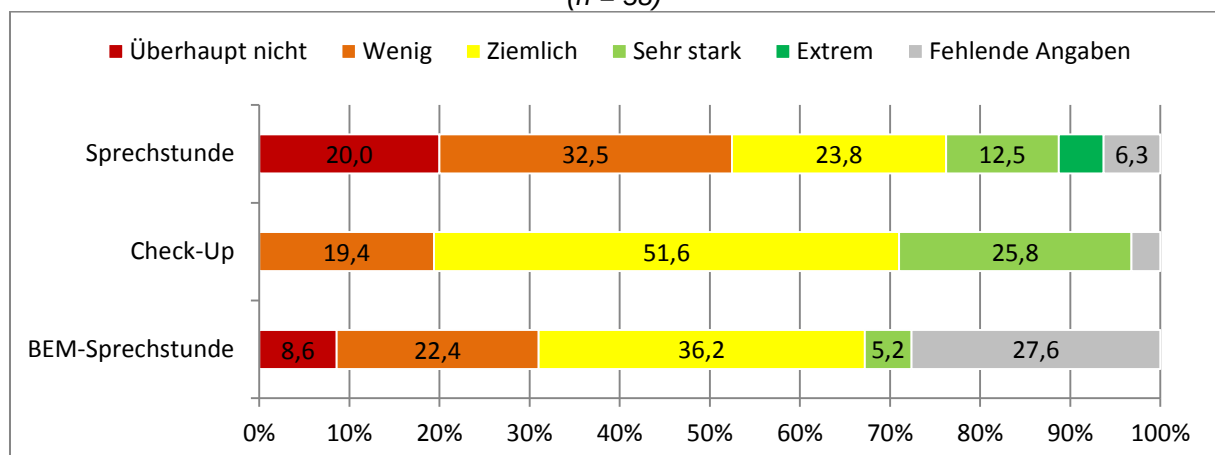
Die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher waren zum Zeitpunkt der Beratung durchschnittlich seit 19 Jahren (SD: 10,0 / Median: 19) im Schuldienst tätig. Etwas weniger als die Hälfte (42,5%) arbeitete bereits 20 Jahre oder länger im Schuldienst, 15,0% weniger als zehn Jahre.

Bedienstete mit einer Teilnahme am Gesundheits-Check-Up waren durchschnittlich seit 18 Jahren (SD: 9,3 / Median: 17) im Schuldienst tätig. Dabei arbeiteten 35,5% bereits 20 Jahre oder länger im Schuldienst, 16,1% dagegen weniger als zehn Jahre. Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde waren durchschnittlich 21 Jahre im Schuldienst tätig (SD: 9,8 / Median: 20), wobei etwa die Hälfte (51,7%) 20 Jahre oder länger tätig war und 15,5% weniger als 10 Jahre.

Berufliche Situation und Arbeitsbelastungen

Die Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation insgesamt ist in *Abbildung 95* veranschaulicht. 20,0% bzw. 32,5% der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher gaben an, überhaupt nicht bzw. wenig mit der eigenen beruflichen Situation zufrieden zu sein, gegenüber 0% bzw. 19,4% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up und 8,6% bzw. 22,4% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde.

Abbildung 95 - Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer beruflichen Situation insgesamt? Angaben der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 80), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 58)

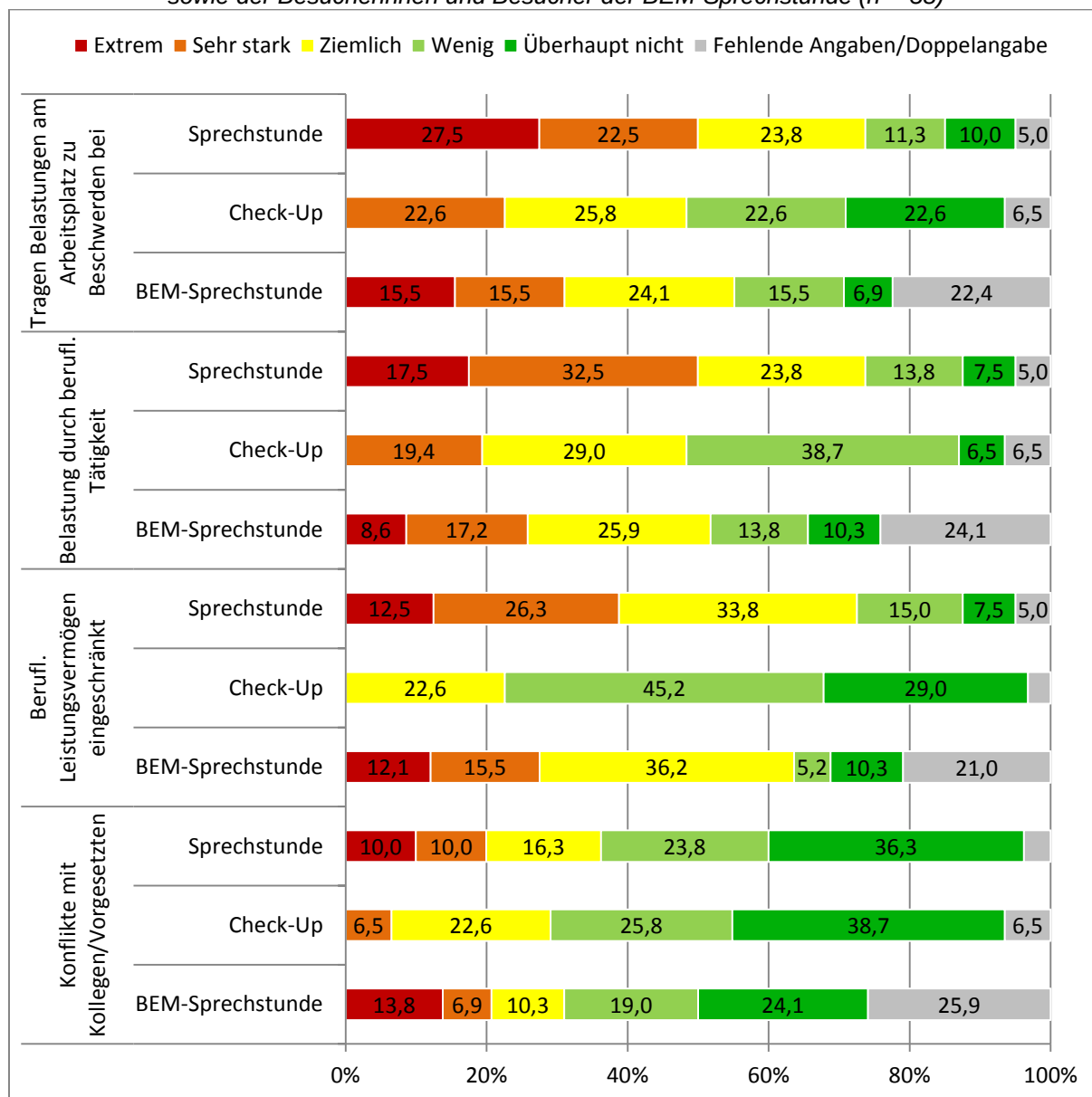


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Hinsichtlich beruflicher Belastungen (*Abbildung 96*) gab die Hälfte (17,5% bzw. 32,5%) der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher an, aktuell extrem oder sehr stark durch die berufliche Tätigkeit belastet zu sein. Ebenfalls 50% (27,5% bzw. 22,5%) waren der Auffassung, dass die Belastungen am Arbeitsplatz extrem bzw. sehr stark zu den eigenen gesundheitlichen Beschwerden beitragen. Dagegen waren 22,6% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up der Ansicht, dass Belastungen am Arbeitsplatz sehr stark zu den eigenen gesundheitlichen Beschwerden beitragen. 19,4% gaben an, sehr stark durch die eigene berufliche Tätigkeit belastet zu sein. Von den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde gaben 25,8% (8,6% bzw. 17,2%) an, durch die berufliche Tätigkeit extrem oder sehr stark belastet zu sein. 31,0% (15,5% bzw. 15,5%) waren der Ansicht, dass Belastungen am Arbeitsplatz extrem oder sehr stark zu den eigenen gesundheitlichen Beschwerden beitragen. 38,8% (12,5% bzw. 26,3%) der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher gaben an, extrem oder sehr stark im beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt zu sein. Keine bzw. keiner der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gesundheits-Check-Ups empfindet das eigene berufliche Leistungsvermögen als extrem oder sehr stark eingeschränkt. 27,6% (12,1% bzw. 15,5%) der BEM-

Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher beschrieben eine extreme oder sehr starke Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens.

Abbildung 96 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 80), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 58)



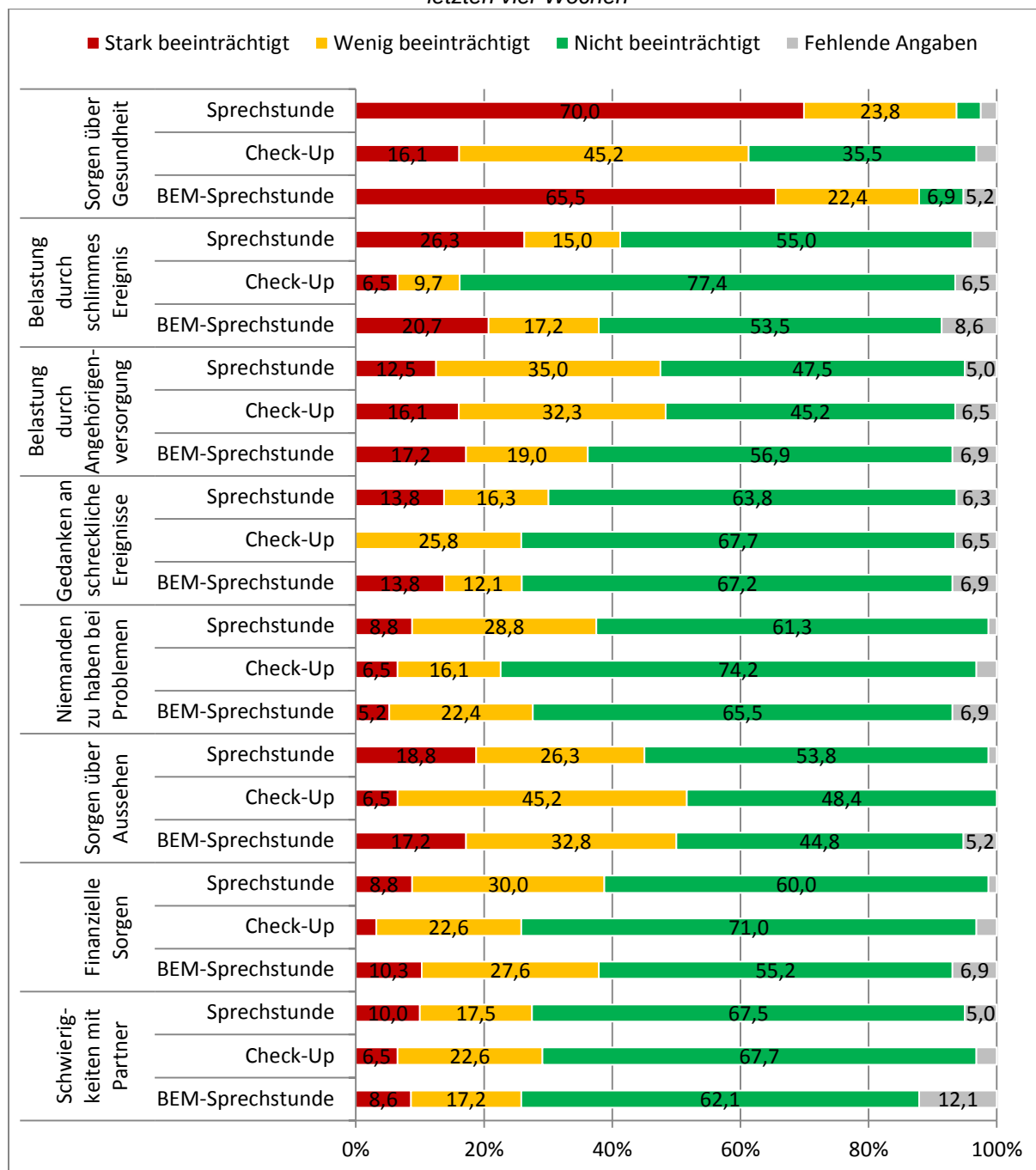
Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Private Belastungen

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

Abbildung 97 zeigt, dass sich mehr als zwei Drittel der Bediensteten in den Sprechstunden (70,0%) und etwas weniger als zwei Drittel (65,5%) der Bediensteten in den BEM-Sprechstunden in den letzten vier Wochen aufgrund von gesundheitlichen Sorgen stark beeinträchtigt fühlten. Darüber hinaus fühlte sich etwa jeder / jede fünfte (BEM-)Sprechstundenbesucher bzw. (BEM-)Sprechstundenbesucherin durch ein schlimmes Ereignis, das vor kurzem geschah, stark beeinträchtigt.

Abbildung 97 - Beeinträchtigung durch private Belastungen bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern (n = 80), bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 50) in den letzten vier Wochen



Anmerkung: 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 Sorgen über Gesundheit (16,1%) und Belastungen durch Angehörigenversorgung (16,1%) im Vordergrund.

Gesundheitsverhalten

Zur Erhebung des Gesundheitsverhaltens wurden unter anderem der Tabak-, Alkohol-, und Medikamentenkonsum erfragt. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 11,3% aller Bediensteten in den Sprechstunden Raucherinnen und Raucher, welche durchschnittlich seit 22 Jahren (SD: 11,6 / Median: 22,5) rauchten und 15 Zigaretten pro Tag (SD: 14,2 / Median: 12) konsumierten. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren 15,6% Raucherinnen und Raucher, welche seit 24 Jahren (SD: 9,4 / Median: 27) im Durchschnitt 11 Zigaretten pro Tag (SD: 3,9 / Median: 13) rauchten. Bei den BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesuchern waren 8,6% Raucherinnen und Raucher, welche seit 27 Jahren (SD: 7,4 / Median: 30) durchschnittlich 13 Zigaretten pro Tag (SD: 7,9 / Median: 14) rauchten.

Etwas weniger als zwei Drittel aller Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (60,0%) gaben an Alkohol zu konsumieren. Diese tranken durchschnittlich an zwei Wochentagen (SD: 1,9) 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 (53,1%) Alkohol und dies durchschnittlich an zwei Wochentagen (SD: 1,1) und bei den BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesuchern wiederum 48,3% ebenfalls durchschnittlich 2 mal die Woche (SD: 0,9).

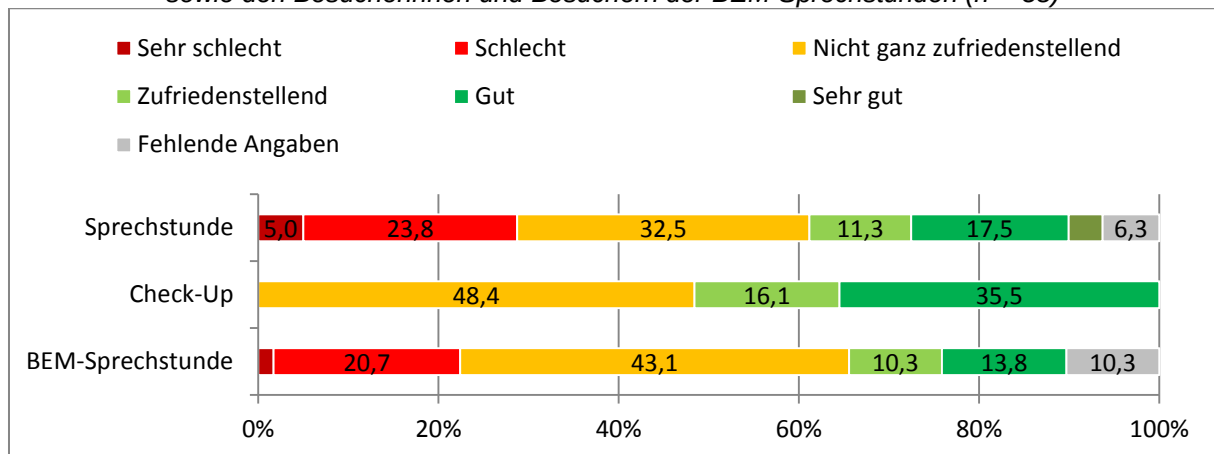
Die Mehrheit der Bediensteten in der Sprechstunde (61,3%) berichtete einen regelmäßigen Medikamentenkonsum, gegenüber 43,8% bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up und 67,2% in den BEM-Sprechstunden.

Als weiteren Indikator für das Gesundheitsverhalten sollten die Befragten Häufigkeit und Dauer sportlicher Aktivitäten angeben. 61,3% der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde sowie 62,1% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde gaben an, regelmäßig Sport zu treiben. Die Aktiven der Sprechstundenteilnehmerinnen und Sprechstundenteilnehmer übten ihren Sport durchschnittlich 2,8-mal (SD: 1,9 / Median: 2,0) pro Woche aus, die Aktiven der BEM-Sprechstundenteilnehmerinnen und BEM-Sprechstundenteilnehmer 3,1-mal pro Woche (SD: 2,0 / Median: 2,0). Aus der Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up gaben 74,2% an, regelmäßig einer sportlichen Aktivität nachzugehen. Dabei übten sie den Sport durchschnittlich 2,2-mal (SD: 1,4 / Median: 2) pro Woche aus.

Gesundheitszustand und aktuelle körperliche Beschwerden

Um einen Einblick in den aktuellen und subjektiven Gesundheitszustand der Bediensteten zu erhalten, wurden diese gebeten, ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen einzuschätzen (*Abbildung 98*). 28,8% (5,0% bzw. 23,8%) der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher schätzten ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen als (sehr) schlecht ein. Von den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde waren dies 22,4% (1,7% bzw. 20,7%). 21,3% (3,8% bzw. 17,5%) der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde beschrieben ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut, von den BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesuchern 13,8% als gut. Keine Teilnehmerin bzw. kein Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up bewertete den eigenen Gesundheitszustand im Allgemeinen als sehr schlecht oder schlecht und auch nicht als sehr gut. 35,5% schätzten allerdings ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut ein.

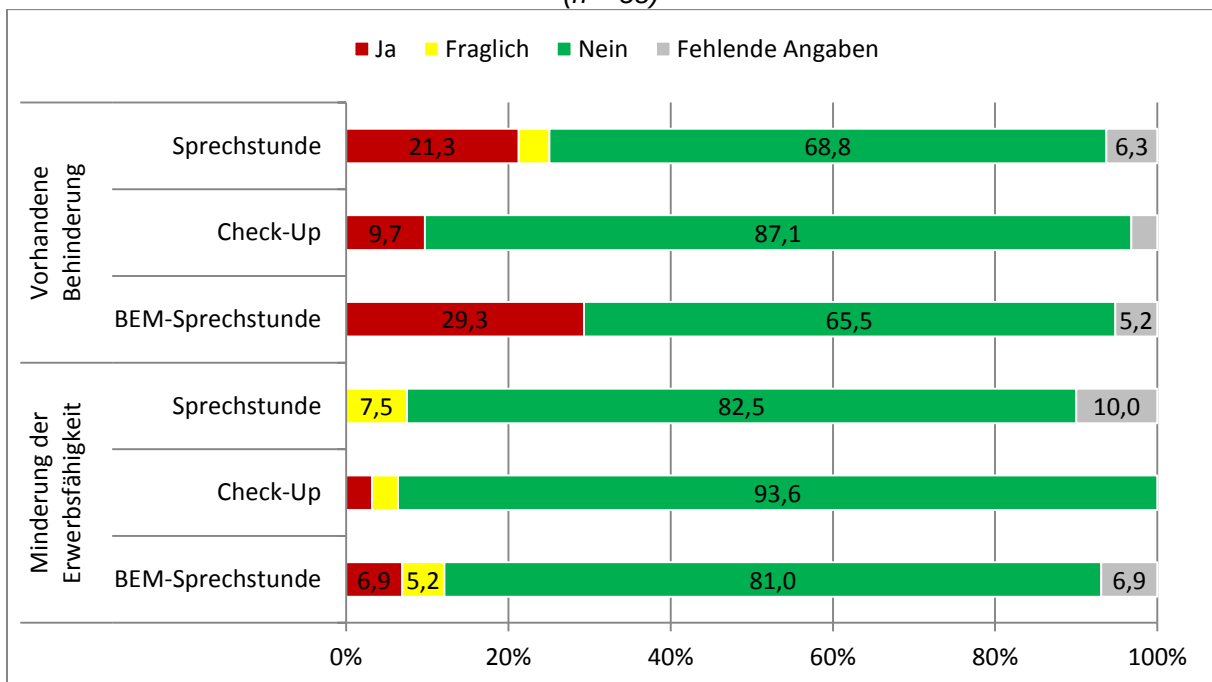
Abbildung 98 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten in den Sprechstunden (n = 80), den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunden (n = 58)



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

Abbildung 99 zeigt, bei wie vielen Personen ein Grad der Behinderung¹⁸ oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit¹⁹ zur Zeit der Befragung vorlagen. Danach hatten 21,3% bzw. 29,3% der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde bzw. der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde einen Grad der Behinderung. Bei keiner Besucherin bzw. bei keinem Besucher der Sprechstunde, aber bei 6,9% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde lag eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up gaben 9,7% einen Behinderungsgrad an.

Abbildung 99 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 80), Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 58)



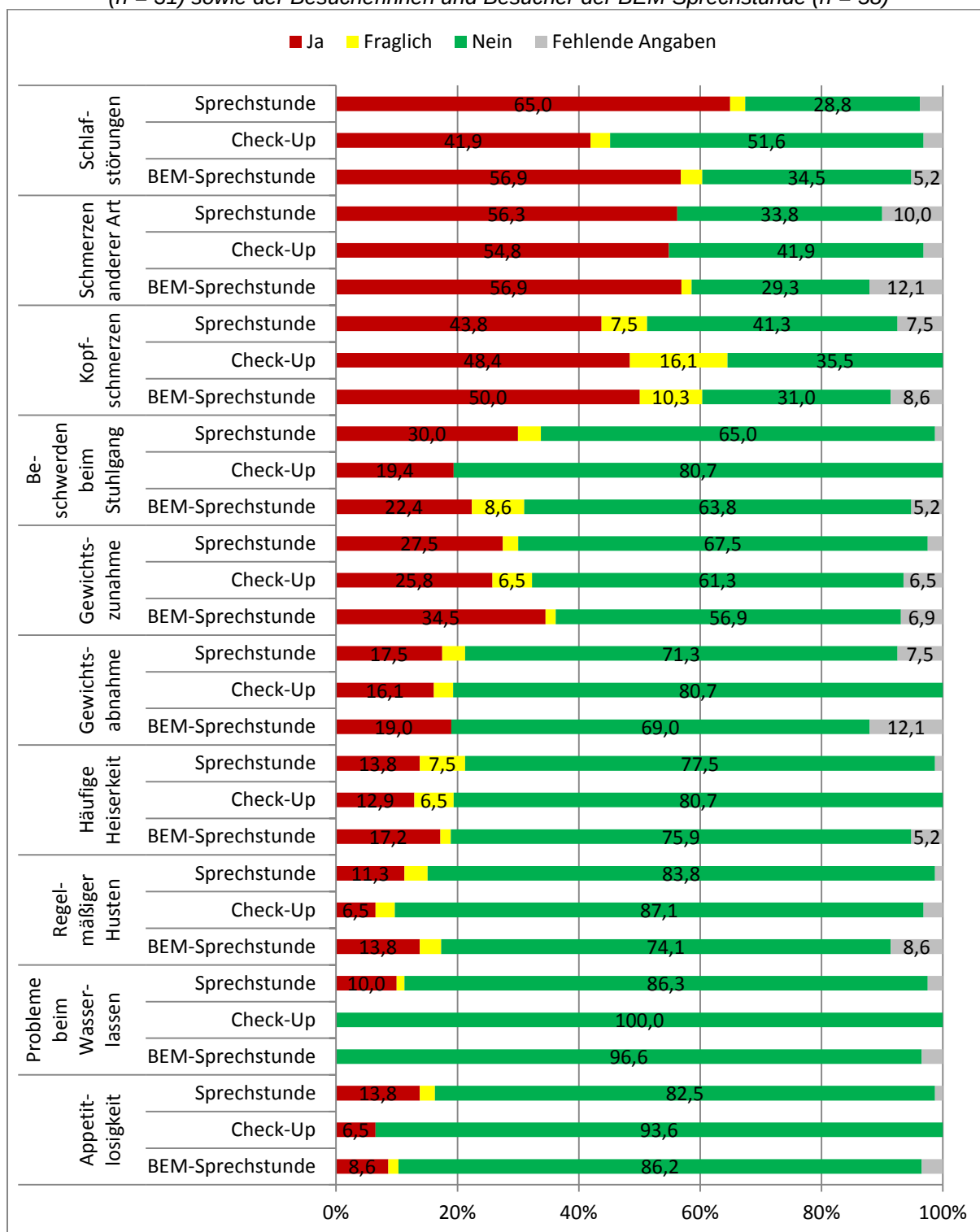
Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

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

¹⁹ Nach § 56 2 SGB VII (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 gehen aus *Abbildung 100* hervor. Von den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunden bzw. BEM-Sprechstunden wurden am häufigsten Schlafstörungen (65,0% bzw. 56,9%), Schmerzen außer Kopfschmerzen (56,3% bzw. 56,9%) und Kopfschmerzen (43,8% bzw. 50,0%) angeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up gaben am häufigsten Schmerzen außer Kopfschmerzen (54,8%), Kopfschmerzen (48,4%) sowie Schlafstörungen (41,9%) an.

Abbildung 100 - Physische Beschwerden der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (n = 80), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 58)

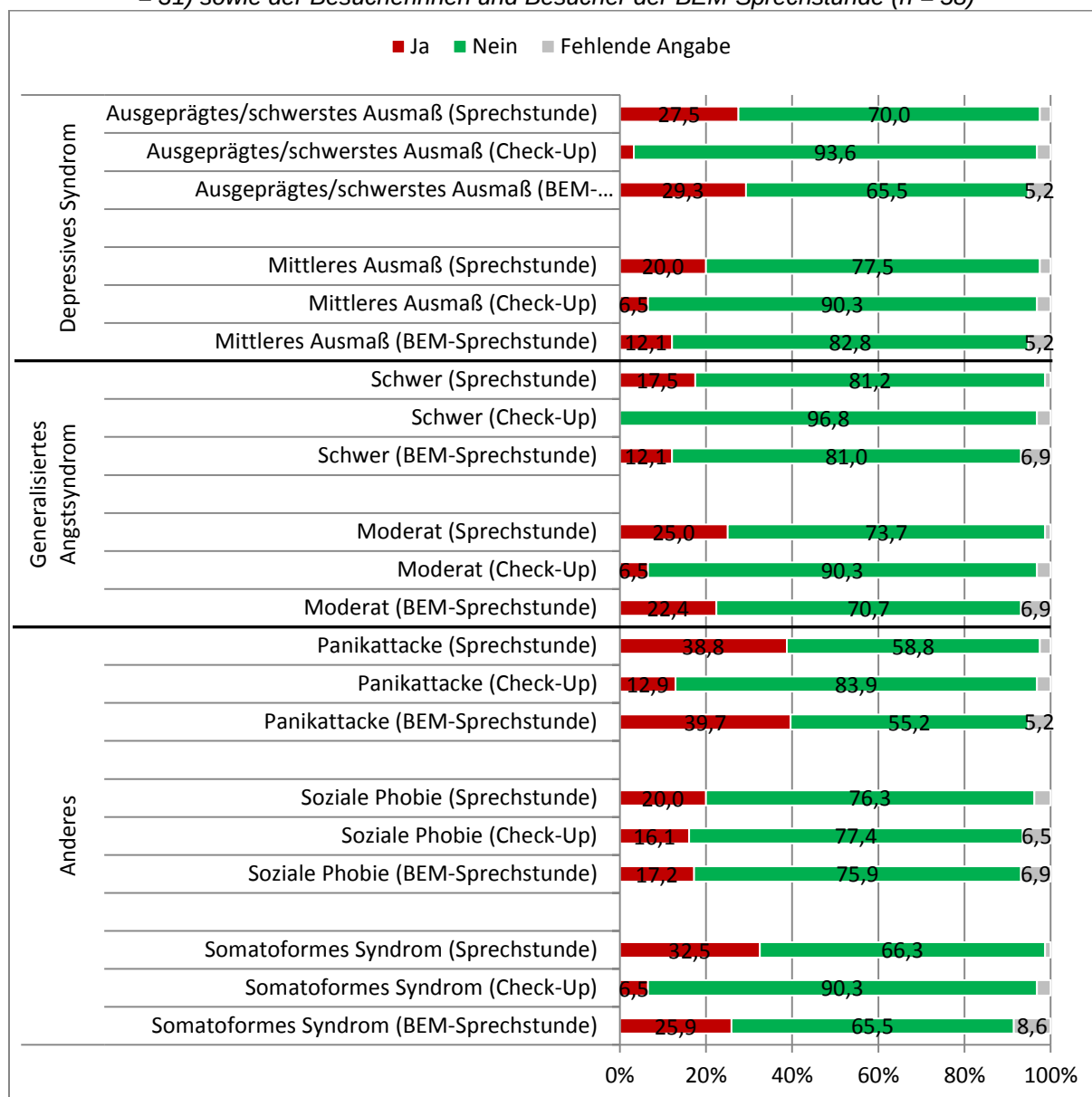


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Psychische Beschwerden

Abbildung 101 ist zu entnehmen, dass bei 32,5% der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher sowie 25,9% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde der Verdacht auf ein somatoformes Syndrom vorliegt – 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 6,5%.

Abbildung 101 - Psychische Störungen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (n = 80), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 58)



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

Bei mehr als einem Viertel der Besucherinnen und Besucher in der Sprechstunde (27,5%) bzw. in der BEM-Sprechstunde (29,3%) ergab sich ein Verdacht auf eine schwere depressive Symptomatik; bei 20,0% respektive 12,1% 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 3,2% mit Verdacht auf eine schwere und 6,5% mit Verdacht auf eine mittlere depressive Symptomatik.

Panikattacken traten bei mehr als einem Drittel der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (38,8%) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde

(39,7%) auf. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Check-Up lag der entsprechende Anteil bei 12,9%.

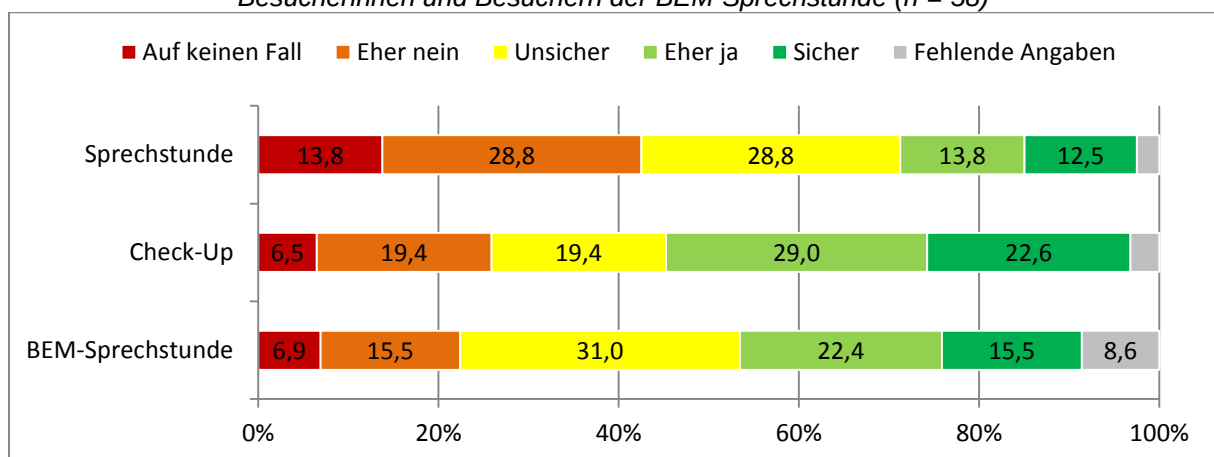
Ein Verdacht auf ein generalisiertes Angstsyndrom ergab sich in moderatem Ausmaß bei 25,0%, in schwerem Ausmaß bei 17,5% aller Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher und bei 22,4% respektive 12,1% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde. Zu den Symptomen der generalisierten 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 6,5% bzgl. eines Angstsyndroms mit moderatem sowie 0,0% für ein Angstsyndrom in schwerem Ausmaß.

Darüber hinaus lag bei 20,0% der Bediensteten in der Sprechstunde und bei 17,2% der Bediensteten in einer BEM-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 16,1% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up der Fall.

Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit/-fähigkeit

Den Abschluss des Fragebogens bildete eine subjektive prognostische Einschätzung der Erwerbstätigkeit durch die Betroffenen selbst. *Abbildung 102* zeigt, dass die Frage nach der eigenen Erwartung an eine Berufsfähigkeit und -tätigkeit bis zum Erreichen des Pensions-/ Rentenalters von 42,6% (28,8% bzw. 13,8%) der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde mit „eher nein“ oder „auf keinen Fall“ beantwortet wurde. Eine dementsprechende kritische Prognose gaben 25,9% (19,4% bzw. 6,5%) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up und 22,4% (15,5% bzw. 6,9%) der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde ab.

Abbildung 102 - Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 80), Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 58)

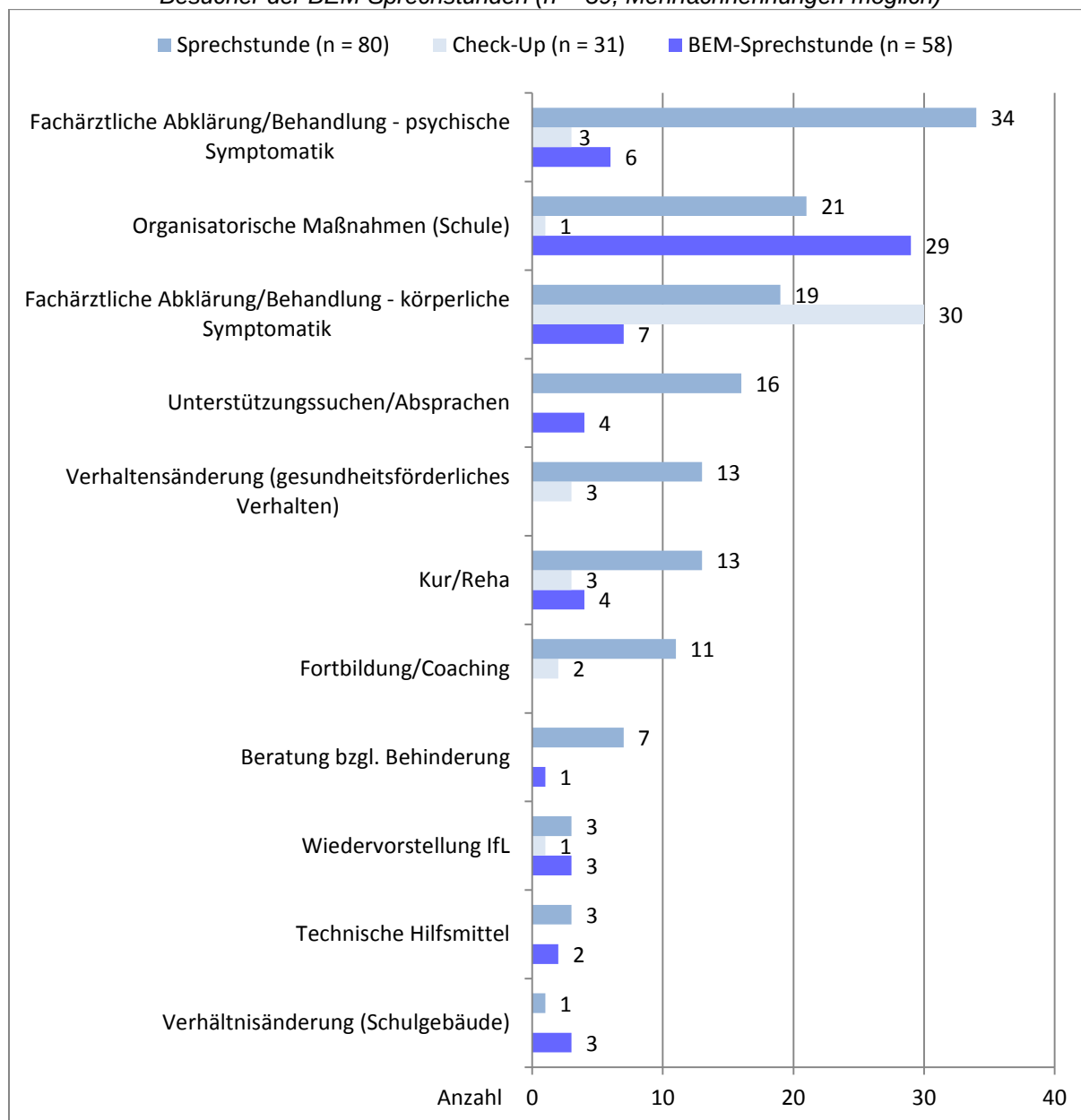


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Empfehlungen an die Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde und der BEM-Sprechstunde sowie an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up

Die Empfehlungen, die den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde, den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde sowie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up von Seiten des IfL gegeben wurden, sind in *Abbildung 103* dargestellt. In den Sprechstunden wurde am häufigsten die weitergehende fachärztliche Abklärung und Behandlung psychischer Symptome (n = 34) empfohlen. 21 Empfehlungen bezogen sich auf organisatorische Maßnahmen im Schulbereich, hierzu zählt auch die Prüfung der Dienstfähigkeit. 19 Empfehlungen zielten auf die fachärztliche Abklärung und Behandlung der körperlichen Symptomatik. Dies war ebenfalls die den Teilnehmenden am Gesundheits-Check-Up mit Abstand am häufigsten gegebene Empfehlung (n = 30). Empfehlungen an die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunden bezogen sich am häufigsten auf organisatorische Maßnahmen im Schulbereich (n = 29). Die Tatsache, dass ein hoher Anteil der Empfehlungen auf eine weitere fachärztliche Abklärung abzielt, verdeutlicht die Lotsenfunktion, welche das IfL für viele Betroffene einnimmt. Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher berichten häufig von einem sehr hohen Leidensdruck, sind sich jedoch nicht über die angemessenen Hilfsmöglichkeiten im Klaren. Im Rahmen der Sprechstunden können schulische und außerschulische Faktoren differenziert und Ansatzpunkte auf verschiedenen Ebenen (z.B. fachärztliche Abklärung der individuellen Symptomatik vs. organisatorische Maßnahmen in der Schule) besprochen werden.

Abbildung 103 - Empfehlungen für die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher von Seiten des IfL (n = 141; Mehrfachnennungen möglich), sowie für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 43; Mehrfachnennungen möglich) und die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunden (n = 59; Mehrfachnennungen möglich)



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

Folgeberatungen

Von den 80 Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunden bzw. von den 58 Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunden nahmen 43 bzw. 41 Personen (54% bzw. 71%) mindestens eine Folgeberatung in Anspruch. Von diesen fragten zehn Sprechstundenbesucherinnen oder Sprechstundenbesucher bzw. 13 Besucherinnen oder Besucher der BEM-Sprechstunden fünf oder mehr Folgeberatungen nach. Von 113 Folgeberatungen²⁰ der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher fanden 73 (64,6%) Folgeberatungen auf telefonischem Wege, 25 per E-Mail (22,1%) oder im Rahmen eines erneuten Besuchs in einer (regionalen) Sprechstunde (n = 15; 13,3%) statt. Von 137 Folgeberatungen²¹ der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher erfolgten 96 (70,1%) telefonisch, 33 (24,1%) per Mailkontakt und acht (5,8%) im Rahmen eines erneuten Besuchs in einer (regionalen) Sprechstunde. Von den Teilnehmenden am Gesundheits-Check-Up nahmen zwei Personen eine Folgeberatung per Telefon in Anspruch.

Körperliche Untersuchungen im Rahmen der Gesundheits-Check-Ups

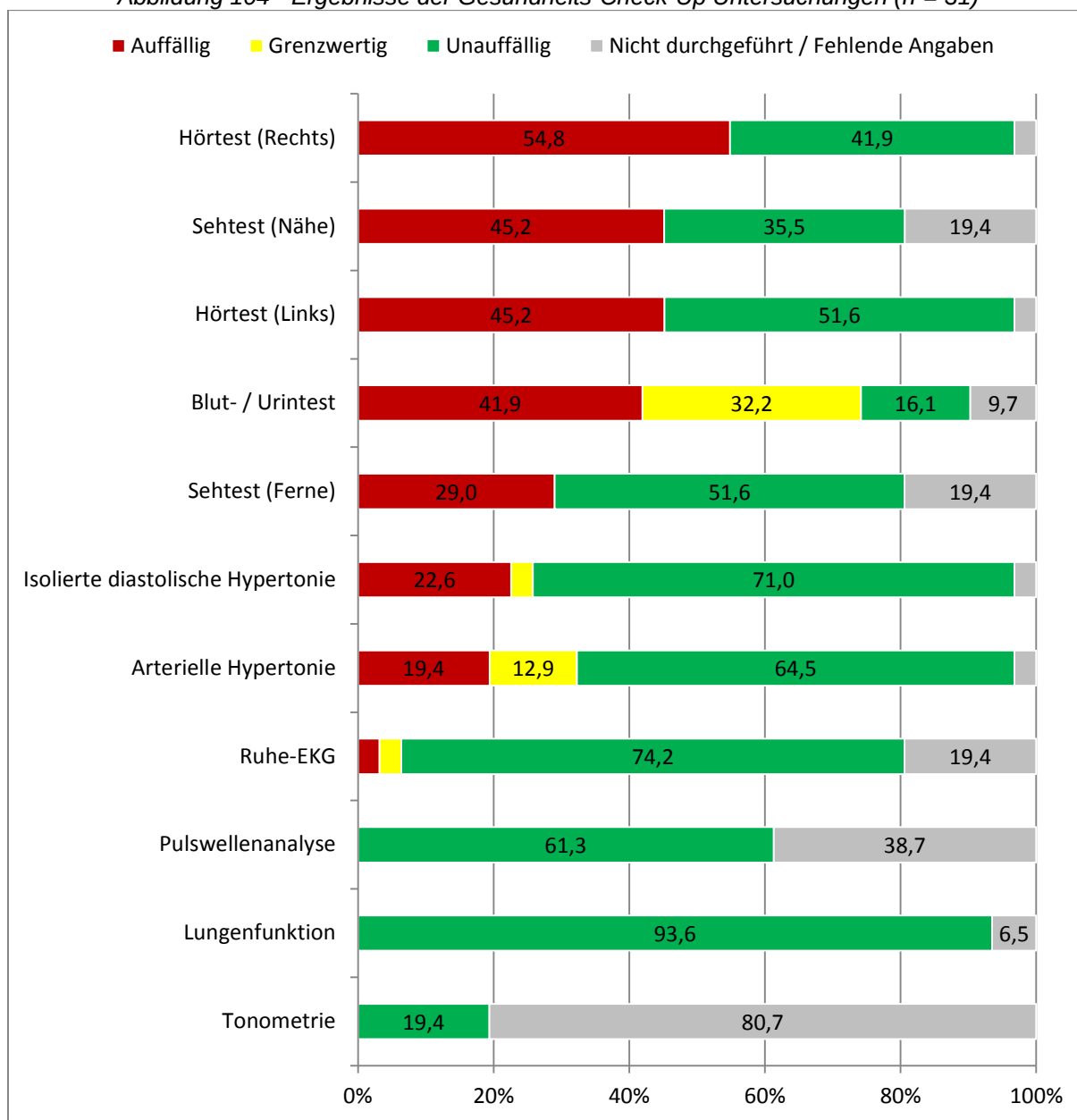
Das IfL hat im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß der ArbmedVV eine auf die spezifischen Bedürfnisse des Lehrerberufs zugeschnittene Vorsorge erarbeitet und zum Schuljahr 2013 / 2014 erstmalig angeboten. Das Untersuchungsprogramm umfasst neben der Anamnese die Audiometrie (Messung der 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 beinhaltet der Gesundheits-Check-Up eine Pulswellenanalyse, bei der sowohl der Blutdruck als auch die Gefäßsteifigkeit gemessen wird, ein Ruhe-EKG sowie einen Lungenfunktionstest (Spirometrie). Komplettiert wird der Gesundheits-Check-Up durch eine Blutentnahme (klinische Chemie, kleines Blutbild) sowie eine Urindiagnostik mittels Teststreifen.

Die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen sind in *Abbildung 104* zusammenfassend dargestellt.

²⁰ Ab Folgeberatung 6 hier nicht mehr mit berücksichtigt

²¹ Ab Folgeberatung 6 hier nicht mehr mit berücksichtigt

Abbildung 104 - Ergebnisse der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (n = 31)



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

54,8% bzw. 45,2% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up wiesen einen auffälligen Befund im Rahmen des Hörtests (rechtes bzw. linkes Ohr) auf. Als auffällig wurden Hörverluste von mindestens 20 dB gewertet. Die Untersuchungen ergaben weiterhin bei 45,2% aller teilnehmenden Personen trotz etwaiger Sehhilfe ein auffälliges Ergebnis im Sehtest (Nähe), bei 29,0% war das Sehvermögen in der Ferne eingeschränkt. Auffällige Befunde bzgl. isolierter diastolischer und arterieller Hypertonie ergaben sich bei 22,6% respektive 19,4%. Bei 41,9% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Gesundheits-Check-Ups zeigte sich ein auffälliger Laborbefund bezüglich einzelner Parameter des Blut- bzw. Urintests (überwiegend Hypercholesterinämie sowie Hypertriglyceridämie).

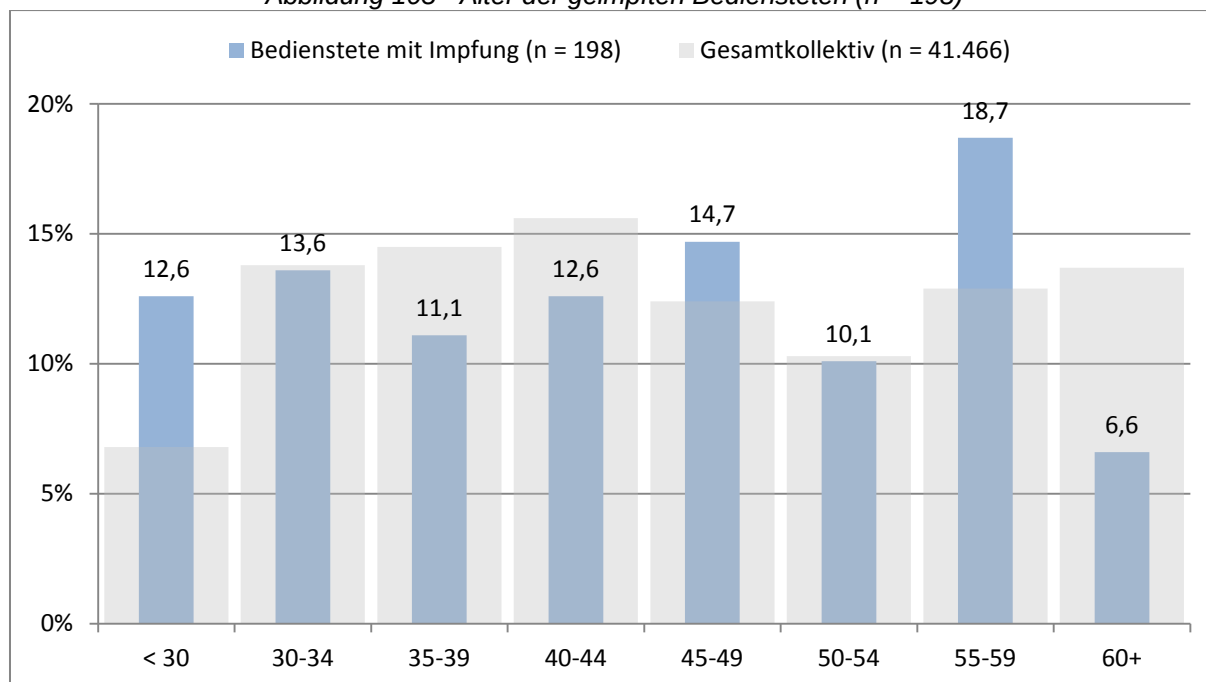
5.7.2 Impfberatungen und Impfungen

Im Schuljahr 2014 / 2015 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 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.

5.7.2.1 Stichprobe der geimpften Bediensteten

Insgesamt wurden während des Schuljahres 2014 / 2015 198 Bedienstete geimpft. *Abbildung 105* stellt die Altersverteilung der geimpften Personen zum Zeitpunkt der Impfung dar²².

Abbildung 105 - Alter der geimpften Bediensteten (n = 198)

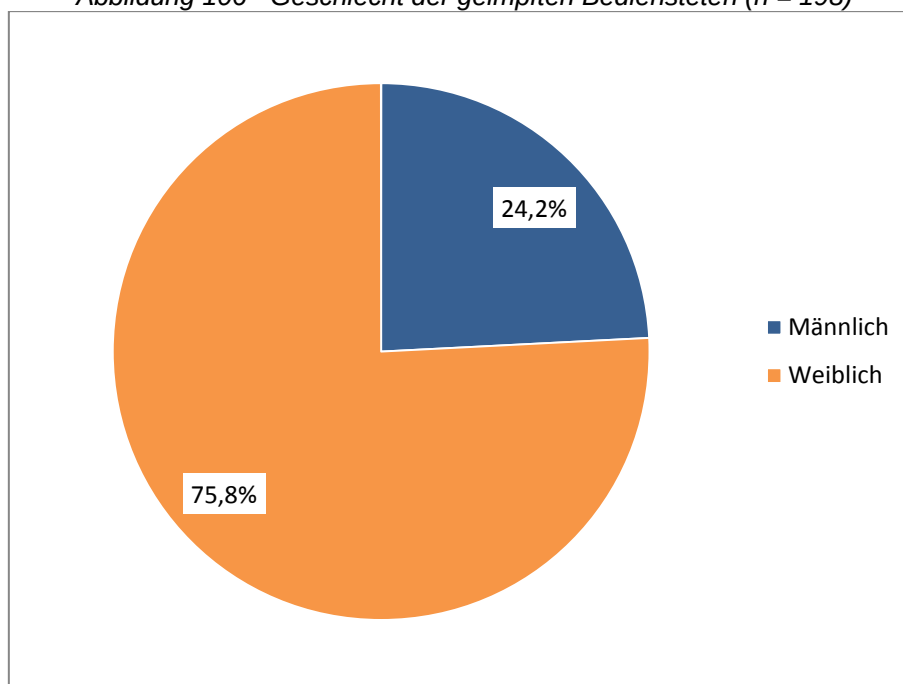


Das Durchschnittsalter der Geimpften war 43,8 Jahre (SD: 11,2 / Median: 44,5), etwas mehr als ein Drittel (35,4%) war 50 Jahre oder älter. Im Vergleich zum Gesamtkollektiv waren die Altersgruppen < 30, 45-49 sowie 55-59 bei den Impfungen überrepräsentiert.

Die Geschlechterverteilung der geimpften Bediensteten zeigt das Kreisdiagramm in *Abbildung 106*.

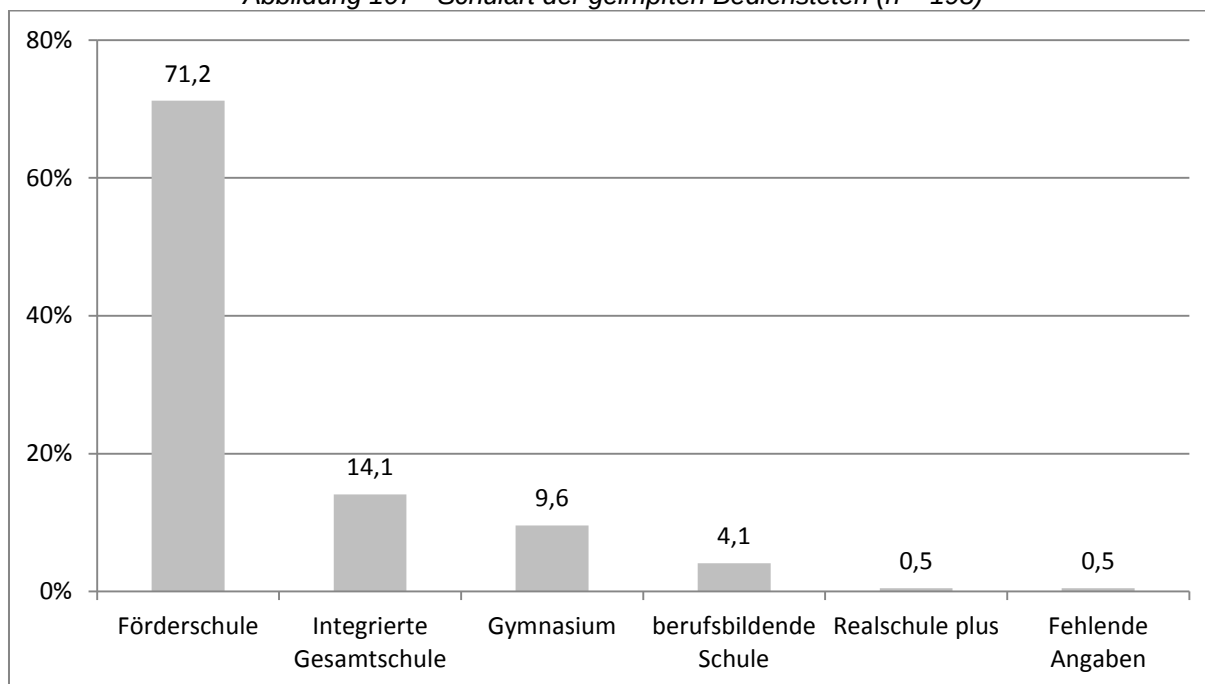
²² Falls eine Person mehrere Impfungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhalten hat, wurde das Alter zur ersten Impfung verwendet.

Abbildung 106 - Geschlecht der geimpften Bediensteten (n = 198)



Mit 75,8% war die übergroße Mehrheit der geimpften Personen weiblich. *Abbildung 107* verdeutlicht die Schulart der geimpften Bediensteten. Von den geimpften Personen waren die meisten an Förderschulen beschäftigt (71,2%), gefolgt von Integrierten Gesamtschulen (14,1%) und Gymnasien (9,6%).

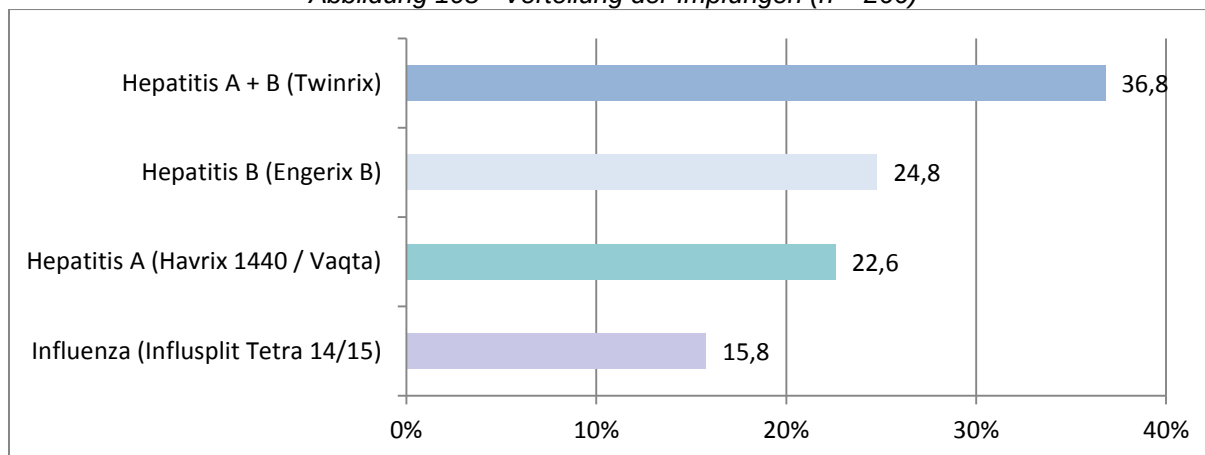
Abbildung 107 - Schulart der geimpften Bediensteten (n = 198)



5.7.2.2 Impfungen

Einige Personen wurden mehrfach geimpft, sodass insgesamt 266 Impfungen vorgenommen wurden. In *Abbildung 108* ist die Verteilung der Impfungen auf die Impfstoffe dargestellt.

Abbildung 108 - Verteilung der Impfungen (n = 266)



5.7.2.3 Impfberatungen

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

5.7.3 Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014

Bei dem Vergleich mit dem Vorjahr sollte beachtet werden, dass das IfL im aktuellen Schuljahr erstmalig umfassende BEM-Sprechstunden angeboten hat, die getrennt aufgeführt wurden.

Im Vergleich zum vorigen Schuljahr ist die Anzahl der Beratungen von 85 auf aktuell 134 (76 reguläre Beratungen und 58 BEM-Sprechstunden) angestiegen. Auch die telefonischen Beratungen haben sich von 129 auf aktuell 211 deutlich erhöht. Ein Vergleich der Anlässe von telefonischen oder persönlichen Sprechstunden zwischen dem vergangenen und dem aktuellen Schuljahr findet sich in *Abbildung 158* und *Abbildung 159* im *Anhang G*. Aufgrund des Angebots zum BEM haben im Vergleich zum vorigen Schuljahr häufiger persönliche Beratungen bzgl. organisatorischen/rechtlichen Fragestellungen (Schule [BEM]; +40) stattgefunden. Zudem wurde die Sprechstunde häufiger wegen psychischen/psychosomatischen Symptomatik (+5) und psychosozialen Belastungssituationen (+4) aufgesucht. Weniger häufig als im vorigen Schuljahr wurde die Sprechstunde hingegen auf Empfehlung (-9) und wegen Belastungen in der Arbeitsumgebung aufgesucht (-5). Bei den telefonischen Beratungen gab es ebenfalls die größten Zuwächse bei organisatorischen Fragestellungen (Schule [BEM]; +59) und bei Belastungen in der Arbeitsumgebung (+10).

Aus dem Vergleich der soziodemografischen Angaben geht hervor, dass der Anteil männlicher Besucher von 27,7% im Vorjahr auf 35,0% angestiegen ist. Darüber hinaus ist der Anteil von Bediensteten an Realschulen plus von 22,3% auf 27,5% und derjenige von Bediensteten an Integrierten Gesamtschulen von 11,7% auf 17,5% angestiegen. Gesunken hingegen ist der Anteil an Besucherinnen und Besuchern von Grundschulen von 23,4% im letzten Schuljahr auf aktuell 12,5%.

Im Hinblick auf die beruflichen Belastungen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher zeigt sich, dass mit 52,5% im aktuellen Schuljahr viel mehr Personen überhaupt nicht bzw. wenig mit ihrer beruflichen Situation zufrieden sind als im Vorjahr (36,2%). Ebenfalls waren negative Ausprägungen bzgl. aktuellen beruflichen Belastungen und auch privaten Belastungen bei fast allen Items häufiger als im Schuljahr 2013 / 2014.

Die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes fiel im aktuellen Schuljahr etwas positiver aus als im Vorjahr. Während im Schuljahr 2013 / 2014 insgesamt 33,0% ihren eigenen Gesundheitszustand als (sehr) schlecht einstufen, sind es aktuell 28,8%.

Der Anteil von Personen mit einer vorhandenen Behinderung lag im aktuellen Schuljahr (21,3%) nur geringfügig unter demjenigen im Schuljahr 2013 / 2014 (22,3%). 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 (27,5% vs. 24,5%), sowie der Verdacht auf eine Panikattacke (38,8% vs. 33,0%) .

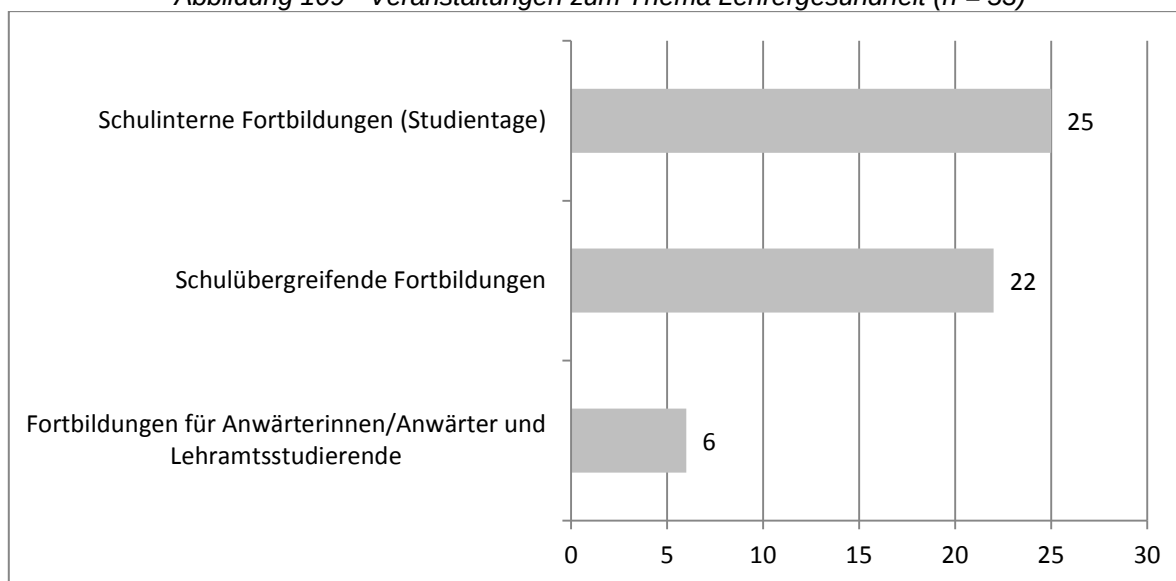
Ein Vergleich der Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher zeigt *Abbildung 160* in *Anhang G*. Den größten Anstieg gab es dabei bei organisatorischen Maßnahmen (Schule; +11)

Im aktuellen Schuljahr wurden mit 266 Impfungen an 198 Bediensteten insgesamt mehr Impfungen durchgeführt als im Vorjahr (206 Impfungen an 175 Bediensteten). Bezüglich Alter und Geschlecht gab es dabei keine wesentlichen Änderungen. Es wurden im aktuellen Schuljahr mit 14,1% erstmalig Bedienstete an Integrierten Gesamtschulen geimpft.

5.8 Prävention und Gesundheitsförderung: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrer*gesundheits

Im Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung hat das IfL im Schuljahr 2014 / 2015 insgesamt 53 Veranstaltungen zum Thema Lehrer*gesundheits organisiert und durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. *Abbildung 109* zeigt, dass es sich bei dem Großteil dieser Veranstaltungen um schulinterne Fortbildungen, sogenannte Studientage zum Thema Lehrer*gesundheits, handelte. Des Weiteren wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie Fortbildungen für Anwärt*innen und Anwärter sowie Lehramtsstudierende angeboten.

Abbildung 109 - Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit (n = 53)



5.8.1 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 25 Schulen, die eine Anfrage bezüglich der Planung und Durchführung eines Studientages zum Thema Lehrergesundheit gestellt hatten. Auf diese Weise konnten insgesamt 1.433 Bedienstete an einer Fortbildung zum Thema Lehrergesundheit teilnehmen.

Abbildung 110 veranschaulicht, an welchen Schularten Studientage angeboten wurden. Die meisten Studientage wurden an Realschulen plus durchgeführt.

Abbildung 110 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 25)

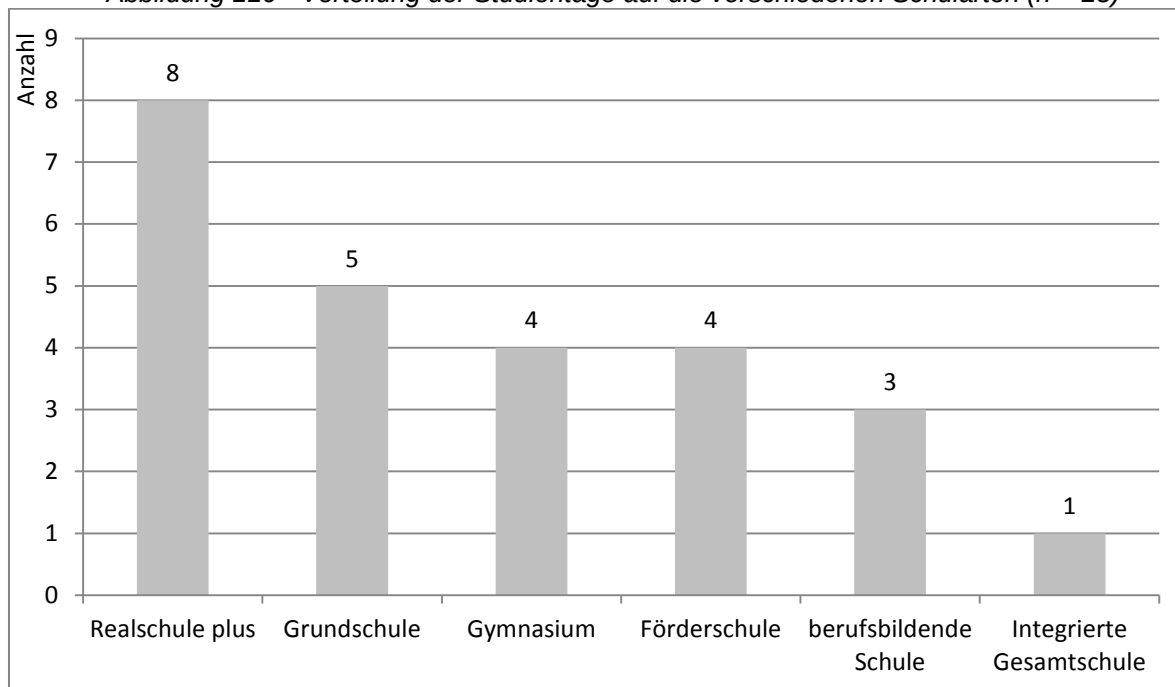
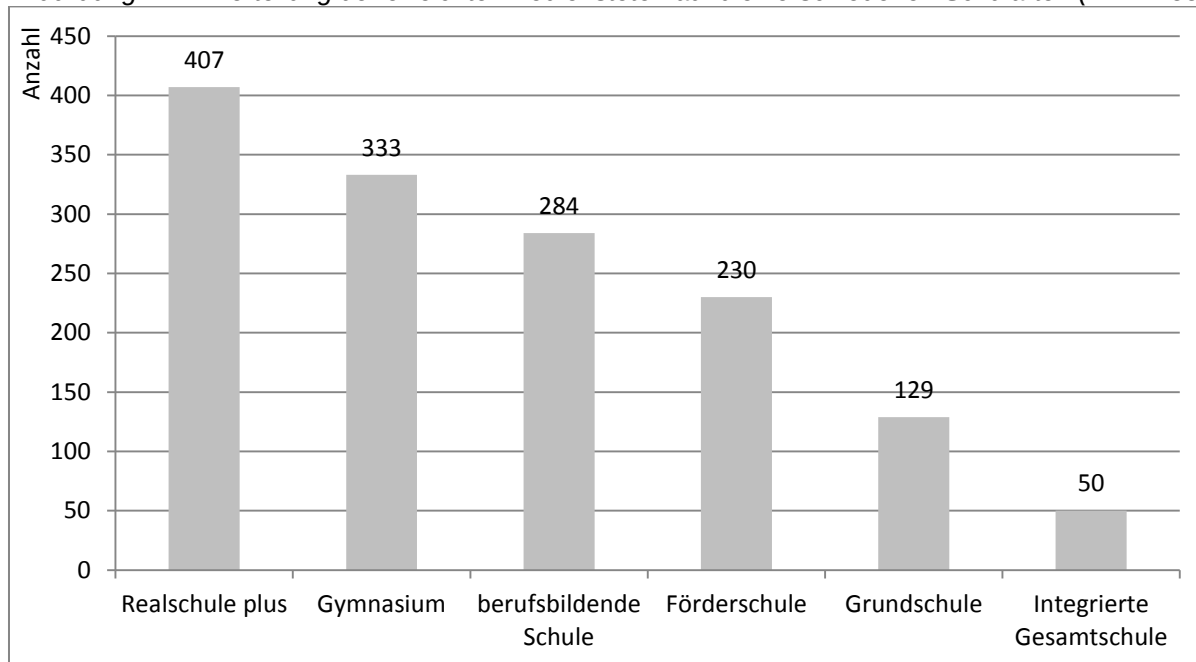


Abbildung 111 zeigt, wie sich die 1.433 Bediensteten, die an Studientagen teilgenommen haben, auf die Schularten verteilen. Da die Schulen unterschiedlich viele Bedienstete haben, weicht die hier dargestellte Reihenfolge von derjenigen in Abbildung 110 teilweise ab. Hierbei waren die meisten der erreichten Bediensteten an Realschulen plus tätig.

Abbildung 111 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 1.433)



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 motivieren und sie für das Thema zu sensibilisieren. 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 5.5*). 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.

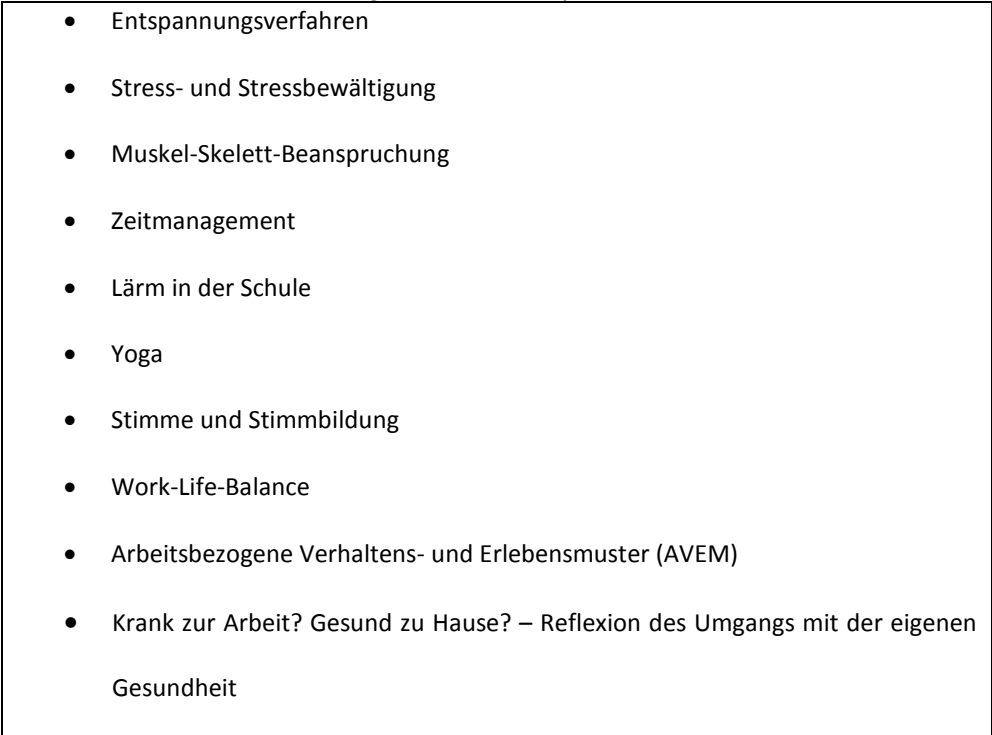
Ein Studientag stellt somit eine Möglichkeit zum Einstieg der Schule in das Betriebliche Gesundheitsmanagement dar und kann u.a. mit folgenden Zielen verbunden sein:

- 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 Lehrer*innen-Gesundheit eingeführt. Ein Teil dieses Vortrags beinhaltet die Rückmeldung der 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 und abhängig von der Thematik variiert. Die Arbeitsgruppen behandeln im Rahmen von Workshops verschiedene Themen, die aufgrund der Online-Befragungsergebnisse als für die Schule sinnvoll erschienen. Die häufigsten Themen der Studientage sind in *Abbildung 112* aufgelistet.

Abbildung 112 - Workshop-Themen

- 
- Entspannungsverfahren
 - Stress- und Stressbewältigung
 - Muskel-Skelett-Beanspruchung
 - Zeitmanagement
 - Lärm in der Schule
 - Yoga
 - Stimme und Stimmbildung
 - Work-Life-Balance
 - Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)
 - Krank zur Arbeit? Gesund zu Hause? – Reflexion des Umgangs mit der eigenen Gesundheit

In Abhängigkeit von der jeweiligen Thematik kommen in den Workshops unterschiedliche Methoden zum Einsatz. Dazu zählen beispielsweise die Informationsvermittlung sowie praktische Übungen oder der kollegiale Austausch. Die Durchführung der Workshops erfolgte hauptsächlich durch Dozentinnen und Dozenten des IfL, des Pädagogischen Landesinstituts (Schulpsychologinnen und Schulpsychologen) sowie des Projektes Lehrer*innen-gesundheit der ADD. Für einzelne Themen wie beispielsweise „Stimme und Stimmbildung“ wurden zusätzlich externe Kooperationspartner 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 Workshopteilnehmer 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 Schulpsychologen), das Projekt Lehrer*innen-gesundheit 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 seit dem Schuljahr 2014 / 2015 eingesetzt. Zudem ist ein Evaluationsbogen für Schulleitungen vorgesehen. Diese sollen nach sechs Monaten elektronisch zum Studientag und dessen Nachklang befragt werden. Dies wird im Laufe des Schuljahres 2015 / 2016 implementiert, sodass hierfür noch keine Daten vorliegen.

5.8.2 Schulübergreifende Fortbildungen

Bei schulübergreifenden Veranstaltungen handelte es sich beispielsweise um Besprechungen mit Schulleitungen, Personalräten, Bediensteten an Studienseminaren oder der ADD. Diese Personenkreise sind wichtige Multiplikatoren, um das Thema Lehrer*innen-gesundheit sowie die Angebote des IfL in den Schulen bekannt zu machen. Zudem fand im Schuljahr 2014 / 2015 eine schulübergreifende Fortbildung für Schulleiterinnen und Schulleiter zum Thema „Gesunde Führung - erfolgreiche Schule“ statt. Bei dieser Tagesveranstaltung wurden Aspekte wie Risiko-/ Gefährdungsbeurteilung, Infektionsschutz, Mutterschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement sowie Aufgaben im Rahmen der Fürsorgepflicht thematisiert. Es handelt sich dabei um eine Kooperation mit dem Zentrum für Schulleitung und Personalführung (ZfS). Die Veranstaltung soll nun einmal jährlich schulübergreifend angeboten werden.

5.8.3 Fortbildungen für Anwärterinnen und Anwärter sowie Lehramtsstudierende

Im Rahmen der Prävention veranstaltete das IfL zudem Veranstaltungen für angehende Lehrkräfte. Für Anwärterinnen und Anwärter wurden beispielsweise im Rahmen von Vorträgen die Leistungen des IfL vorgestellt oder Workshops zu gesundheitsbezogenen Themen in den Studienseminaren angeboten. Auch fanden Veranstaltungen für Lehramtsstudierende statt. Dies war beispielsweise in Zusammenarbeit mit dem Studienbüro Bildungswissenschaften wie in den vergangenen Jahren der „Tag der Lehrer*innen-gesundheit für Lehramtsstudierende“ an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Dabei hatten die Lehramtsstudierenden nach einem Einführungsvortrag die Möglichkeit, an verschiedenen Workshops zu Themen wie beispielsweise Stressbewältigung, Zeitmanagement oder Stimme und Stimmbildung teilzunehmen. Die genannten Veranstaltungen sollen dazu dienen,

angehenden Lehrkräften das IfL frühzeitig bekannt zu machen und für die eigene Gesundheit zu sensibilisieren.

5.9 Arbeitsbericht des Projektes Lehrerergesundheit der ADD²³

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 Lehrerergesundheit, das 2001 vom MBWWK an 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.

5.9.1 Beratungen im Zusammenhang mit Dienstfähigkeitsprüfungen

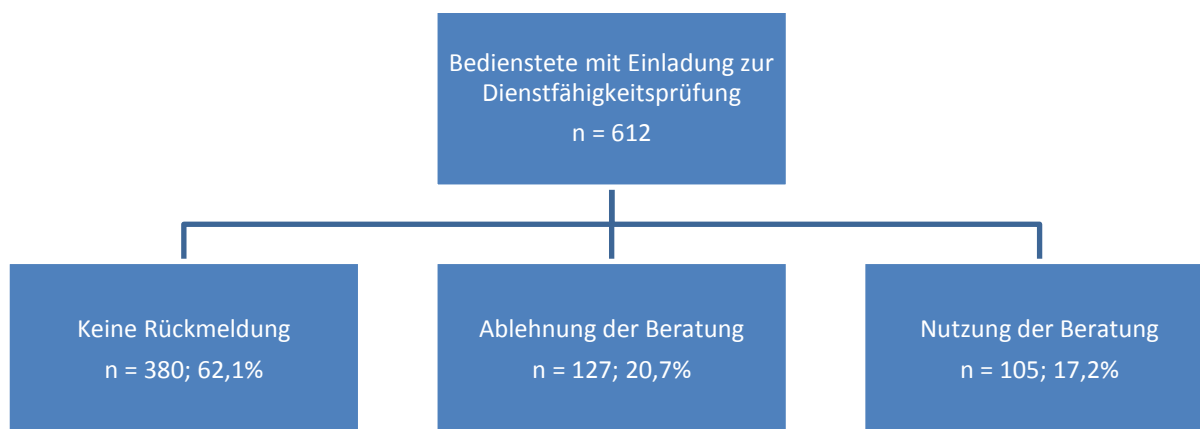
Bedienstete, die zur Überprüfung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit zur amtsärztlichen Untersuchung eingeladen werden, erhalten im Vorfeld der Untersuchung per Anschreiben die Einladung, ein freiwilliges Beratungsangebot des Projektes Lehrerergesundheit zu nutzen. Die Beratung dient der Klärung, ob der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

Im Schuljahr 2014 / 2015 erhielten 475 Bedienstete, die längerfristig erkrankt waren und amtsärztlich untersucht werden sollten, das Beratungsangebot des Projektes Lehrerergesundheit. Das waren 1,1% aller 41.466 Bediensteten, die im Schuljahr 2014 / 2015 an den Schulen in RLP tätig waren. Nach einer Erkrankungsdauer von durchschnittlich sieben Monaten (Minimum sechs Wochen bis Maximum 36 Monate) erfolgte die Aufforderung zur Dienstfähigkeitsprüfung bei der ZMU. Außerdem erhielten 137 Beamte das Beratungsangebot, die sich bereits wegen Dienstunfähigkeit im Ruhestand befanden und zur Nachuntersuchung der ZMU geladen wurden.

Einen Überblick über die Nutzung des Beratungsangebotes gibt *Abbildung 113*.

²³ Bei *Kapitel 5.9* handelt es sich um einen Gastbeitrag von Fr. Dr. Gläßer vom Projekt Lehrerergesundheit der ADD.

Abbildung 113 – Beratungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen (n = 612)



Von den 612 Bediensteten²⁴ lehnten 127 (20,7%) eine Beratung aus verschiedenen Gründen ab, wie z.B. laufende medizinische und / oder psychotherapeutische Behandlung, Nutzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, Vermeidung von Mehrfachbelastung, zu weite Entfernung des Beratungsortes, Forderung nach Verhältnismanagement, kein Erfolg bisheriger Maßnahmen oder unheilbare Erkrankung. Keine Rückmeldung gaben 380 (62,1%) Bedienstete.

105 (17,2%) Betroffene 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. Schulreferent/Schulreferentin, Schwerbehindertenvertretung). Für 81 Beratungen wurde eine ausführliche Dokumentation (u.a. soziodemografische Daten, Diagnose, Maßnahmen) erstellt, bei den übrigen Beratungen standen Informationen über formale Regelungen im Vordergrund.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die 81 durch Dokumentationsbögen erfassten Beratungen. Beraten wurden 59 Frauen (72,8%) und 22 Männer (27,2%). Überwiegend arbeiteten die Lehrkräfte im Beamtenstatus (91%). Über ein Drittel der Beratenen gab einen Schwerbehindertenstatus an (n = 28; 34,6%). Das durchschnittliche Alter aller Beratenen betrug 50,7 Jahre (Range: 35-64). Dieser Wert ähnelt dem Durchschnittsalter aller Lehrkräfte, die das Beratungsangebot erhalten haben (52,3 Jahre, SD: 12,7). Knapp drei Viertel der Beratenen gehörten der Altersgruppe der über 44-Jährigen an. Unter den Ratsuchenden waren Lehrkräfte aller Schulformen vertreten, wobei die größten Gruppen der Beratenen an Gymnasien (25,9%), Realschulen plus (23,5%), Grundschulen (21,0%), sowie berufsbildenden Schulen (19,8%) tätig waren (Anteile aller Lehrkräfte im Gesamtkollektiv: Gymnasien 26,7%, Realschulen plus 20,0%; Grundschulen 26,5%; berufsbildende Schulen 12,8%).

Die längerfristig erkrankten Bediensteten, die in Beratung waren (n = 81), berichteten folgende Problemfelder und Erkrankungen: psychische / psychosomatische Beschwerden (n = 34), körperliche Beschwerden (n = 27), eine Kombination beider Beschwerdearten (n = 15) sowie soziale bzw. durch den Schulkontext bedingte Beschwerden (n = 1; Anmerkung: bei vier Beratenen war keine Angabe vorhanden). Die häufigste Diagnose in der Beratungsgruppe stellten depressive Störungen dar (n = 19).

²⁴ Die hier berichteten Daten weichen aufgrund unterschiedlicher Datenerfassung und -verarbeitung von denjenigen aus Kapitel 5.2 ab.

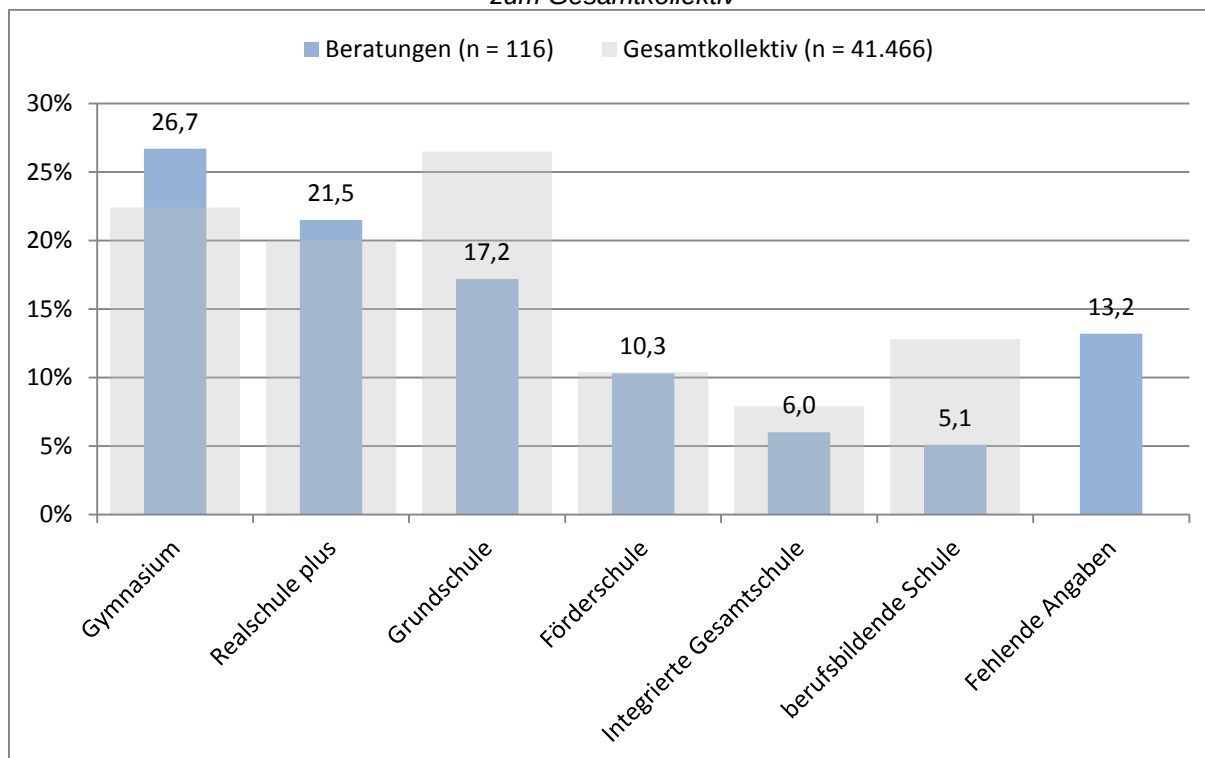
In der Gruppe der psychisch Erkrankten waren 32% Grundschullehrerinnen und Grundschullehrer und 24% Lehrkräfte an Realschulen plus.

Mit Zustimmung des / der Betroffenen und der Schulen wurden im Beratungsprozess unterschiedliche, dem individuellen Bedarf angepasste 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. Zu diesen Maßnahmen zählten z.B. stufenweise Wiedereingliederung, Einleitung bzw. Intensivierung der Behandlung (Information über passende Behandlungsangebote), Klärung von Umsetzungsmöglichkeiten krankheitsbedingter Einsatzbeschränkungen im Schulalltag. 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 und ggf. weitere Maßnahmen angestrebt werden.

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

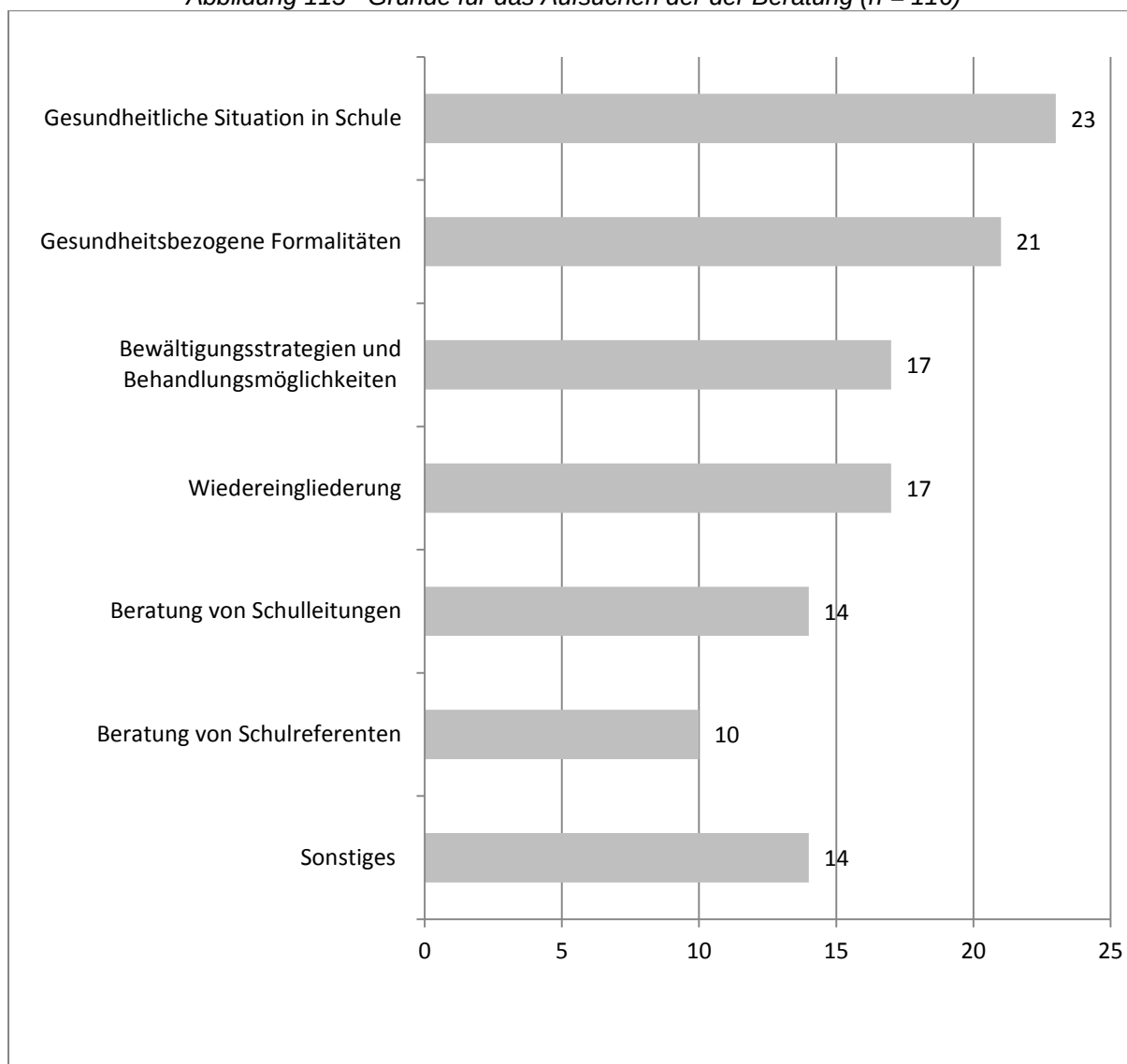
Alle Bedienstete konnten auch im Schuljahr 2014 / 2015 beispielsweise bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen oder psychosozialen Belastungen die vom Projekt Lehrergesundheit angebotene Einzelberatung nutzen. 116 Bedienstete nahmen dieses Angebot in Anspruch. Die Beratung wurde von 72 Frauen (62,1%) und 44 Männern (37,9%) genutzt. Von den Bediensteten an Gymnasien (26,7%) und an Realschulen plus (21,5%) wurde die Beratung am meisten genutzt (*Abbildung 114*). Dabei fällt auf, dass der Anteil der beratenen Gymnasiallehrkräfte größer ist als deren Anteil im Gesamtkollektiv aller Bediensteten in RLP (26,7% der Beratenen vs. 22,4% der an Gymnasien tätigen Bediensteten aus dem Gesamtkollektiv).

Abbildung 114 - Verteilung der Beratungen auf die verschiedenen Schularten (n = 116) in Relation zum Gesamtkollektiv



Die Gründe für das Aufsuchen der Beratung (siehe *Abbildung 115*) zeigen, dass vor allem eine Einschätzung der gesundheitlichen Situation in der Schule gewünscht wurde (n = 23, 19,8%) bzw. Fragen zu gesundheitsbezogenen Formalitäten im Vordergrund standen (n = 21, 18,1%).

Abbildung 115 - Gründe für das Aufsuchen der der Beratung (n = 116)



5.9.3 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 2014 / 2015 an elf schulinternen Studientagen und vier 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. Kompetenznetz Depression in der Arbeitswelt).

5.9.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2013 / 2014

Die Zahl der Bediensteten, die längerfristig erkrankt waren und amtsärztlich untersucht wurden, liegt im Vergleich zum vorausgegangenen Schuljahr im selben Bereich (1,2% vs. 1,1%). Die Nutzung der Beratung ist leicht angestiegen (15,4% auf 17,2%). Dies könnte aus einer stärkeren und differenzierteren Wahrnehmung der Unterstützungssysteme in unterschiedlichen Phasen des Krankheitsprozesses resultieren.

Die angebotene Einzelberatung wurde etwas häufiger genutzt (95 Bedienstete vs. 116 Bedienstete) und verstärkt von männlichen Lehrkräften (etwa zehn Prozentpunkte mehr als im Vorjahr). Gymnasiallehrkräfte haben von allen Schulformen das Angebot am meisten genutzt, mehr als nach dem prozentualen Anteil der Gymnasiallehrer an allen Schulformen zu erwarten gewesen wäre. Durch eine angestrebte Veränderung der Aufgabenschwerpunkte im Projekt Lehrer*gesundheits kam eine neue Kategorie der Beratungsanlässe hinzu, die Beratung/Zusammenarbeit mit den Schulreferenten. Diese systemische Beratung soll in den nächsten Schuljahren vor allem bei komplexen Fallkonstellationen genutzt werden.

Im Bereich der Beteiligung an gesundheitsbezogenen Fortbildungen wurden bewährte Ansätze fortgeführt und konzeptionell neue Überlegungen angestellt. Diese kommen jedoch erst im nächsten Schuljahr zum Tragen, z.B. schulartübergreifende, mehrtägige Regionalkurse zu Gesundheitsthemen und Mitwirkung an Schulleitungsfortbildungen zum Thema „salutogenes Führen“.

6 Schwerpunktthema: Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen (SPGS) unter besonderer Berücksichtigung infektiologischer, muskuloskelettaler und psychischer Faktoren²⁵

6.1 Ausgangslage und Forschungsinteresse

Mit 969 von 1.510 Einrichtungen ist die Grundschule die am häufigsten vertretene Schulart unter den staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz (Statistisches Landesamt RLP, 2015). Im Schuljahr 2014 / 2015 unterrichteten insgesamt 10.510 hauptamtliche Grundschullehrkräfte (davon 89,5% weiblich) 133.707 Schülerinnen und Schüler. Nach Angaben des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur (MBWWK) ist derzeit in jedem Landkreis bzw. jeder kreisfreien Stadt mindestens eine Schwerpunktschule für Schülerinnen und Schüler der Primarstufe vorhanden, aktuell 155 SPGS. An staatlichen Grundschulen wurden im Schuljahr 2013/2014 insgesamt 2.583 Schülerinnen und Schüler mit einem Förderbedarf, mehrheitlich im Schwerpunkt Lernen, unterrichtet (Kultusminister-Konferenz, 2015). Schwerpunkt(grund)schulen sind auf Dauer mit der Durchführung von inklusivem Unterricht beauftragt und bieten diesen möglichst wohnortnah an. Um die Erfüllung des zum 01.08.2014 gesetzlich in Kraft getretenen Elternwahlrechts für ihre Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf zwischen einem inklusiven Unterrichtsangebot an dem Lernort Schwerpunktschule und einem speziell auf die jeweilige Beeinträchtigung abgestellten Angebot an einer Förderschule umzusetzen, soll das Netz an SPGS in den nächsten Jahren entsprechend dem Bedarf immer weiter verdichtet werden. Prognostiziert wird bis 2016 ein Zuwachs um etwa 40 Standorte. Im Schuljahr 2014/2015 nahmen vier neue SPGS in Rheinland-Pfalz ihre Tätigkeit auf (MBWWK, 2015).

Nach dem rheinland-pfälzischen Konzept findet ziendifferenzierter Unterricht, der in den Förderschwerpunkten Lernen und ganzheitliche Entwicklung umgesetzt wird, vorrangig an Schwerpunktschulen statt. Daneben gibt es schon heute viele Schulen, die inklusive Angebote vorhalten, ohne Schwerpunktschule zu sein. Es handelt sich hier in der Regel um Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen, die die Schulabschlüsse der besuchten Schulen anstreben (zielgleicher Unterricht). Daher können diese Schülerinnen und Schüler grundsätzlich an allen Schulen zu finden sein. Sie werden – wie alle anderen Schülerinnen und Schüler auch – im Rahmen des grundsätzlichen Auftrags zur individuellen Förderung pädagogisch unterstützt. Daraus gegebenenfalls resultierende Anforderungen und Belastungen können daher grundsätzlich an allen Schulen auftreten.

Generell ist Inklusion eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, welche Bund, Länder und Kommunen gleichermaßen betrifft. Vor diesem Hintergrund wurde der Auftrag aller Schulen, bei der Entwicklung eines inklusiven Schulsystems mitzuwirken, im Schulgesetz verankert und die Bedeutung der Inklusion als allgemeinpädagogische Aufgabe hervorgehoben. Ein inklusives Schulsystem kann sich erst nach und nach entwickeln. Dabei muss die gesamte Schulgemeinschaft in den Blick genommen

²⁵ Dieses Kapitel enthält wesentliche Teile der Dissertation von Natasa Jovanovic.

werden; dies schließt das Verständnis für die Belange von Lehrkräften und Eltern mit Behinderungen ein.

Angesichts eines stetig steigenden Anteils inklusiven Unterrichts und unter Berücksichtigung der Studienergebnisse aus den Förderschulen für mehrfach und schwerbehinderte Schülerinnen und Schüler, ist davon auszugehen, dass die Inklusion beeinträchtigter Schülerinnen und Schüler in SPGS neben den pädagogischen Anforderungen auch psychologische, pflegerische und soziale Leistungen der dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach sich ziehen könnte. Aufgabe dieses Forschungsprojektes ist es, die sich aus dem erweiterten Anforderungsprofil ergebenden infektiologischen, psychomentalen und möglicherweise muskulo-skelettalen Belastungs- und Beanspruchungsreaktionen der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte zu objektivieren und zu quantifizieren, um daraus Handlungsstrategien für Präventionsmaßnahmen abzuleiten.

Mit Unterstützung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz wurde ein spezielles Forschungsprojekt an SPGS initiiert, dem folgende Fragestellungen zugrunde lagen:

- Welches Belastungs- und Beanspruchungsspektrum weisen Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an SPGS auf?
- Welche Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems treten auf und wie häufig?
- Haben Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an SPGS einen ausreichenden Impf- bzw. Immunschutz, vorrangig für fäkal-oral übertragbare (z.B. Hepatitis A), blutübertragbare (z.B. Hepatitis B) oder per Tröpfcheninfektionen übertragbare Infektionskrankheiten (z.B. Masern)?
- Treten bei Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an SPGS adverse psychomentale Belastungen auf?
- Durch welche Maßnahmen der Primär- (Schadensvermeidung), Sekundär- (Früherkennung) und Tertiärprävention (berufliche Wiedereingliederung) können adverse Belastungen und Beanspruchungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an SPGS vermieden bzw. reduziert werden?

6.2 Methode

Um die genannten Fragestellungen zu beantworten, wurde eine Querschnittstudie von August 2013 bis April 2015 an 14 SPGS in RLP durchgeführt. An den Teilnehmerschulen waren im Schuljahr 2013 / 2014 insgesamt 352 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte beschäftigt. Bestandteil der Untersuchung war neben der standardisierten Erhebung und Bewertung von individuellen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren (Untersuchungsteil 1) auch die Durchführung einer komplexen Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Untersuchungsteil 2: Gefährdungsbeurteilung) an den Schulen. Am Untersuchungsteil 1 nahmen 171, am Untersuchungsteil 2 insgesamt 215 Bedienstete teil. 50 Bedienstete beteiligten sich sowohl am Untersuchungsteil 1 als auch an Teil 2, 165 Personen nahmen ausschließlich an der Gefährdungsbeurteilung teil.

6.2.1 Instrumente

Die eingesetzten Instrumentarien sind in *Abbildung 116* dargestellt.

Abbildung 116 - Instrumente

Untersuchungsteil 1 – Belastungs- und Beanspruchungserhebung (n = 171)

- **Anamnesebogen** zu soziodemografischen Variablen sowie Angaben zu beruflichen und außerberuflichen Belastungen und Beanspruchungen (Anamnesebogen)
- **Persönliches Ärztin/Arzt-Patientin/Patient-Gespräch** mit Erhebung der individuellen Krankenvorgeschichte
- **Körperliche Untersuchung** mit den Schwerpunkten Allgemeinbefinden (Größe, Körpergewicht), Herz-Kreislauf-System (Pulsfrequenz, Blutdruckmessung, Herz- und Lungenauskultation) und Muskel-Skelett-System
- **Laboruntersuchung** mit großem Blutbild, Leberenzymen (GOT, GPT, γ -GT, Cholinesterase), Nierenwerten (Serumkreatinin), Harnsäure und Schilddrüsenfunktion (TSH) sowie Untersuchungen zum Serostatus von Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Hepatitis A, B und C zur Überprüfung des vorhandenen Infektionsschutzes
- **Dokumentation** der im **Impfbuch** eingetragenen Impfungen
- **Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)**

Untersuchungsteil 2 – Gefährdungsbeurteilung (n = 215)

- **Online-Selbstcheck Teil 1:** Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens
- **Online-Selbstcheck Teil 2:** Fragebogen zur Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation an der Schule
- **Online-Selbstcheck Teil 3:** Fragebogen zur Einschätzung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren durch die Bediensteten
- **Schulbegehung und Berichterstattung**

6.2.2 Untersuchungsteil 1 (Belastungs- und Beanspruchungserhebung)

An den teilnehmenden SPGS wurden Informationsschreiben zur Studienteilnahme und schriftliche Einverständniserklärungen für alle Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte zur Mitnahme in ihren „Brieffächern“ hinterlegt. Die Probandinnen und Probanden, die teilnehmen wollten, konnten dies dem IfL schriftlich, telefonisch oder per E-mail mitteilen. Die Anmeldefrist endete vier Wochen nach der Gesamtkonferenz. Der Schulleiter bzw. die Schulleiterin wurde um Einverständnis gebeten, dass die

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der Unterrichtszeit für die Befragung/Untersuchung freigestellt wurden.

Die medizinische Untersuchung der Probandinnen und Probanden erfolgte unmittelbar an den Schulen. Sie wurden gebeten, ihr Impfbuch zum Untersuchungstag mitzubringen. Aus der Erfahrung des abgeschlossenen Förderschulprojektes war bekannt, dass die meisten Schulen mit Förderbedarfsschülerinnen und Förderbedarfsschülern über ein Arztzimmer und Untersuchungs-/Behandlungsräume verfügen. In diesen Räumen wurden die Befragungen und Untersuchungen durchgeführt.

Jede Schule erhielt einen detaillierten Ablaufplan, der die Anzahl der pro Tag zu untersuchenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie das Untersuchungsdatum beinhaltete. Die Zuteilung zu den jeweiligen Untersuchungsterminen trafen die Probandinnen und Probanden selbst, um dadurch eine möglichst geringe Störung des Unterrichtsablaufes zu gewährleisten.

Pro Untersuchungstag wurden, je nach Schulgröße, bis zu 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von zwei Ärztinnen bzw. Ärzten parallel untersucht.

In der 60-minütigen Untersuchungszeit wurden zuerst ein Anamnesefragebogen zur psychomentalen, infektiologischen und muskulo-skelettalen Belastung sowie ein Fragebogen zum arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) ausgefüllt. Daran anschließend erfolgten die Erhebung der Krankenvorgeschichte sowie körperliche Untersuchungen und Blutentnahme.

6.2.3 Untersuchungsteil 2 (Gefährdungsbeurteilung)

Ein weiterer, wesentlicher Bestandteil des Forschungsprojektes war das Angebot einer ergänzenden Unterstützung der Schulleitungen bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes. Diese erfolgte an den Projektschulen auf Grundlage des vom IfL entwickelten Prozessablaufs zur vorausschauenden Ermittlung und Bewertung möglicher Belastungen der Bediensteten²⁶ und der Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit.

Bestandteile der Gefährdungsbeurteilung waren die Befragung (Onlineselbstcheck) der Bediensteten zu ihrer individuellen Arbeitssituation und ihrem Gesundheitsempfinden, die Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation an der Schule durch die Schulleitung, sowie die Schulbegehung und die Ergebnisberichterstattung an die Schulleitung in anonymisierter Form.

Onlineselbstcheck

Die Grundlage für die systematische Identifizierung und Bewertung vorhandener arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogener Gefährdungen bzw. Belastungen bildete die Durchführung einer Online-Befragung (Selbstcheck). Für die Bearbeitung der (Onlineselbstcheck-)Fragebögen hatten die Projektteilnehmerinnen und Projektteilnehmer jeweils 14 Tage Zeit. Die Befragung setzte sich dabei aus drei Teilen zusammen.

Onlineselbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens der Bediensteten. Inhaltlich lässt sich der eingesetzte Fragebogen in fünf Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen. Insgesamt wurden 68 Items abgefragt, wovon 65 geschlossen und drei offen waren (*Tabelle 12*). Durch die offenen Fragen sollte den Bediensteten die

²⁶ Der komplexe Ablauf der Gefährdungsbeurteilung ist im Gesundheitsbericht der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz 2011 / 2012, *Kapitel 5.5.1* veröffentlicht.

Möglichkeit gegeben werden, fehlende Aspekte zu ergänzen. Der Fragebogen wurde kurz gehalten, um eine möglichst hohe Teilnahmequote der Kollegien an der Befragung zu erreichen.

Tabelle 12 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 68)

Modul	Thema	Items
1	Arbeitsmerkmale (z.B. „Ich empfinde mein Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit ausgewogen.“)	36
2	Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen („Wie würden Sie Ihre Arbeitsbedingungen im Allgemeinen bewerten?“)	1
3	Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen (z.B. „Ich leide unter Kopfschmerzen.“)	23
4	Allgemeiner Gesundheitszustand („Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“)	1
5	Soziodemografische Angaben („Welches Geschlecht haben Sie?“)	7

Onlineselbstcheck Teil 2: Fragebogen zur Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation an der Schule. Dieser Fragebogen wurde eingesetzt, um den Ist-Zustand der allgemeinen Gesundheitsschutz- und Arbeitsschutzorganisation an der Schule zu erheben. Die Bearbeitung dieses Fragebogens erfolgte ausschließlich durch die jeweiligen Schulleitungen. Der eingesetzte Fragebogen ist in zehn Module unterteilt (*Tabelle 13*). Dabei wird die vorhandene Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation mit insgesamt 94 Items abgefragt. Zusätzlich enthält der Fragebogen ein Freitextfeld „Sonstiges“, in dem die Schulleitung bei Bedarf fehlende Aspekte ergänzen kann.

Tabelle 13 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 94)

Modul	Thema	Items
1	Zielsetzungen	3
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

Onlineselbstcheck Teil 3: Fragebogen zur Einschätzung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren durch die Bediensteten. Dieser Fragebogen ist in elf Module unterteilt (*Tabelle 14*). Insgesamt wurden 104 geschlossene und neun offene Items abgefragt. Durch die offenen Fragen sollte den Bediensteten die Möglichkeit gegeben werden, fehlende Aspekte zu ergänzen.

Tabelle 14 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items (n = 104)

Modul	Thema	Items
1	Arbeits- und Gesundheitsschutzorganisation	12
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

Schulbegehung und Berichterstattung

Im Anschluss an die Onlinebefragung (Selbstcheck) erfolgte in Abstimmung mit der Schulleitung und dem Schulträger die Planung und Durchführung von Schulbegehungen durch einen Sicherheitsingenieur oder eine Sicherheitsingenieurin und einen Betriebsarzt bzw. eine Betriebsärztin des IfL. Auf Basis der Befragungsergebnisse wurden dabei die Arbeitsplätze (Schulräume) der Bediensteten begangen und vertiefende Analysen (z.B. Schallpegelmessungen) zur Beurteilung vorhandener Gefährdungen und Belastungen durchgeführt. Abschließend wurden die bewerteten Befragungs- und Begehungsergebnisse in einem Protokoll, mit entsprechenden Maßnahmenempfehlungen, dokumentiert und an die Schulleitungen zurückgemeldet.

6.3 Ergebnisse Untersuchungsteil 1 (Belastungs- und Beanspruchungserhebung)

Im Folgendem werden die zentralen Ergebnisse aus den jeweiligen Teilbereichen des Forschungsprojektes vorgestellt. Für die ausführliche Darstellung der Ergebnisse wird auf den Abschlussbericht des Forschungsprojektes verwiesen.

6.3.1 Beschreibung des Studienkollektivs

Die soziodemografischen Charakteristika der Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer können *Tabelle 15* entnommen werden. Die Befragten waren durchschnittlich 42 Jahre alt und überwiegend weiblich (88,9%).

Tabelle 15 - Soziodemografische Charakteristika der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 171)

	n	%
Gesamt	171	100,0
Alter (in Jahren)	Range: 23-63	
< 30	22	12,9
30-39	42	24,6
40-49	61	35,7
50-59	37	21,6
60+	8	4,7
Fehlende Angaben	1	0,6
Geschlecht		
Männlich	17	9,9
Weiblich	152	88,9
Fehlende Angabe	2	1,2
Familienstand		
Verheiratet	111	64,9
Ledig	45	26,3
Geschieden	15	8,8
Fester Partner		
Ja	127	74,3
Nein	20	11,7
Fehlende Angaben	24	14,0

Tabelle 16 sind die berufsbezogenen Charakteristika des Probandenkollektivs zu entnehmen. Die überwiegende Mehrheit war als Lehrkraft an SPGS tätig (82,5%).

Tabelle 16 - Berufsbezogene Charakteristika der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 171)

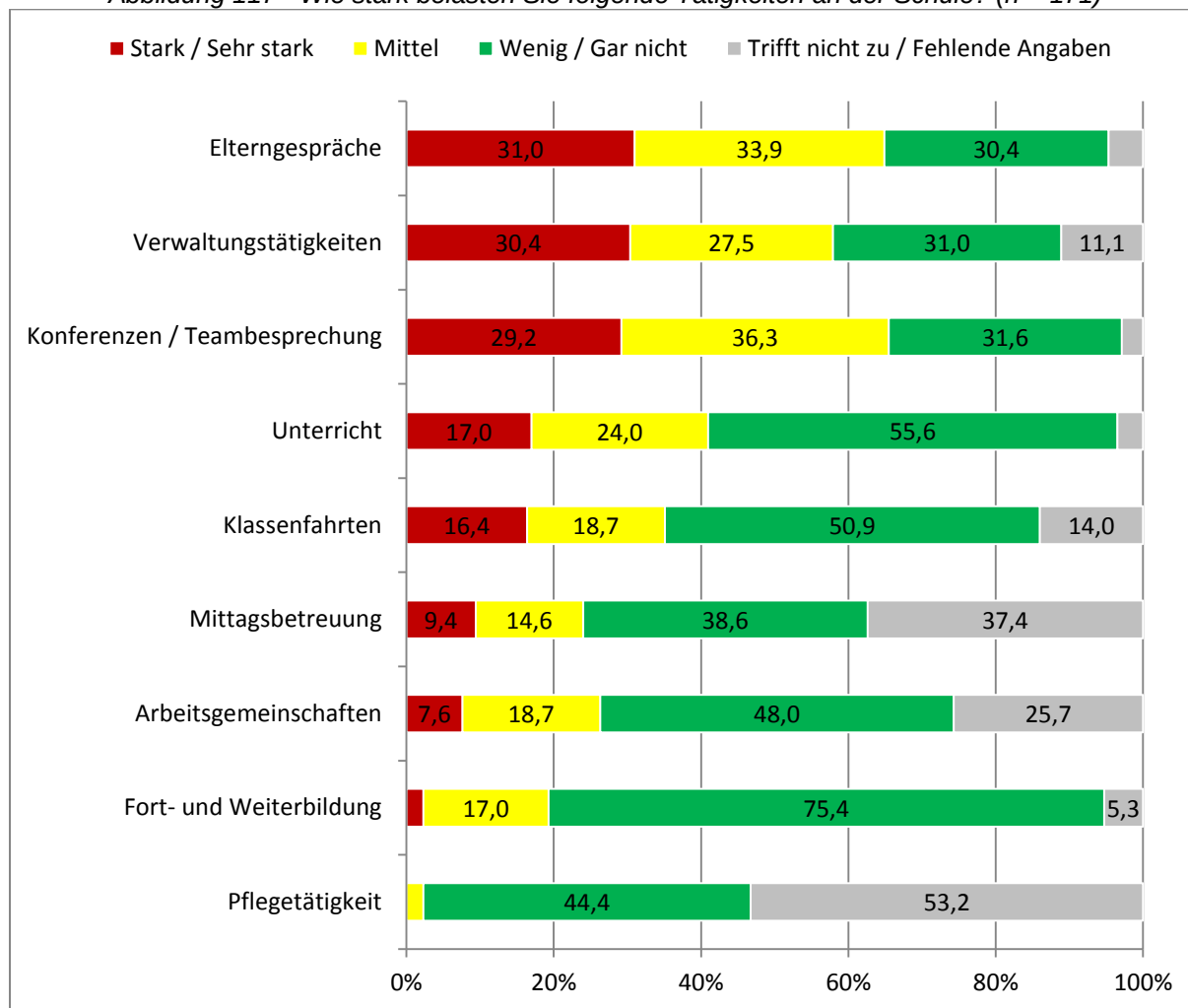
	n	%
Berufliche Tätigkeit		
Lehrkraft	141	82,5
Pädagogische Fachkraft	25	14,6
Integrationshelfer/-in	3	1,8
Lehramtsanwärter/-in	2	1,2
Dauer der Tätigkeit an aktueller Schule (in Jahren)		
< 1 Jahr	20	11,7
1-9 Jahre	97	56,7
10-19 Jahre	44	25,7
20 Jahre und länger	9	5,3
Fehlende Angaben	1	0,6
Ausübung der Tätigkeit (in Jahren)		
< 1 Jahr	5	2,9
1-9 Jahre	63	36,8
10-19 Jahre	58	33,9
20-29 Jahre	26	15,2
30 Jahre und länger	13	7,6
Fehlende Angaben	6	3,5
Umfang der Erwerbstätigkeit (in Zeitstunden/Woche)		
< 10h	4	2,3
10-19h	18	10,5
20-29h	36	21,1
30-39h	12	7,0
40h und mehr	24	14,0
Fehlende Angaben	77	45,0
Arbeitszeit außerhalb der Schule für die Schule (in Zeitstunden/Woche)		
< 5h	20	11,7
5-9h	34	19,9
10-14h	43	25,2
15h und mehr	65	38,0
Fehlende Angaben	9	5,3

Die Befragten waren durchschnittlich seit acht Jahren an der aktuellen Schule beschäftigt und übten ihre Tätigkeit durchschnittlich seit 13 Jahren aus.

6.3.2 Belastungen der Bediensteten

Hinsichtlich Belastungsintensitäten bei verschiedenen schulischen Tätigkeiten werden Elterngespräche (31,0%), Verwaltungstätigkeiten (30,4%) sowie Konferenzen / Teambesprechungen (29,2%) am häufigsten als (sehr) stark belastend eingestuft.

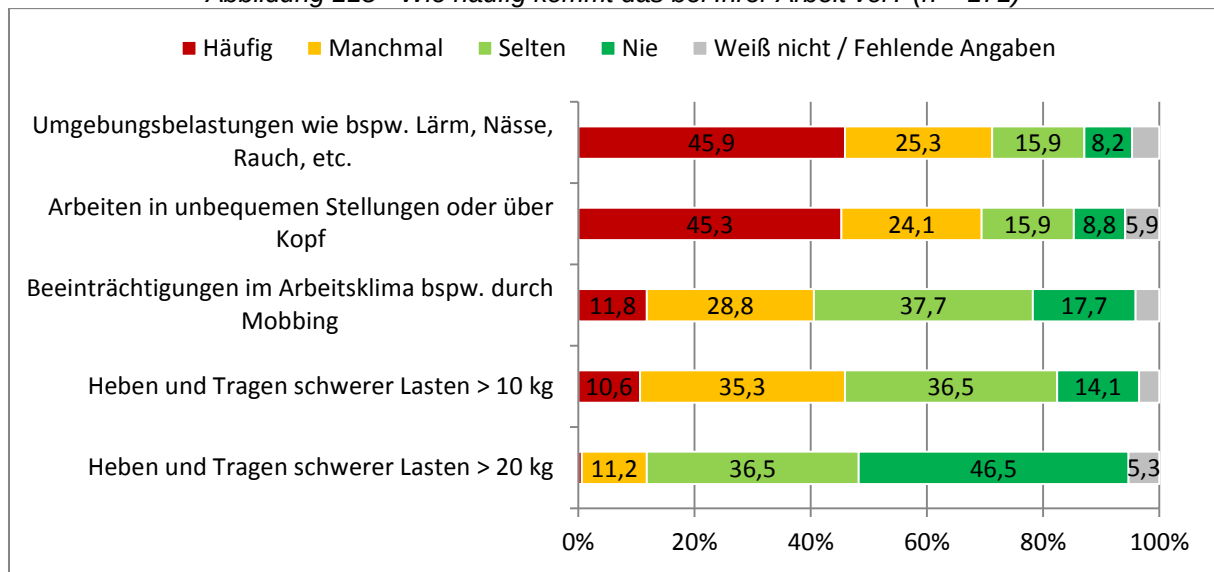
Abbildung 117 - Wie stark belasten Sie folgende Tätigkeiten an der Schule? (n = 171)



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

Weitere Aufgaben, wie Fortbildungen, Klassenfahrten, Mitarbeit in Arbeitsgemeinschaften wurde von einer großen Mehrheit der Befragten als wenig belastend eingeschätzt. Die nachfolgende *Abbildung 118* zeigt die Häufigkeit von körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz SPGS.

Abbildung 118 - Wie häufig kommt das bei Ihrer Arbeit vor? (n = 171)

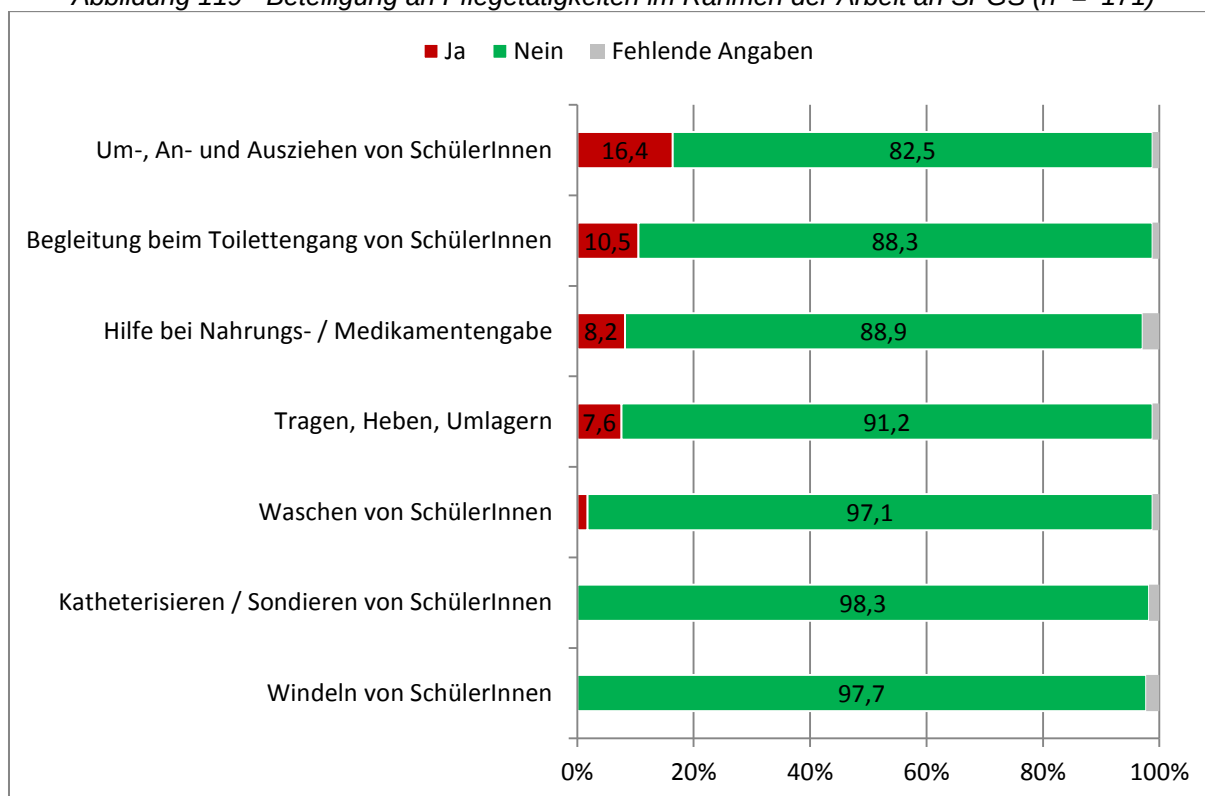


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Etwas weniger als die Hälfte (45,9%) gab an, dass Umgebungsbelastungen wie bspw. Lärm, Nässe, Rauch etc. häufig auftreten, genauso wie Arbeiten in unbequemen Stellungen oder über Kopf. Heben und Tragen schwerer Lasten von mehr als 10 kg kam bei 10,6% häufig und bei 35,3% manchmal vor. Demgegenüber hoben 0,6% häufig schwere Lasten von mehr als 20 kg Gewicht.

Zur Erhebung potentieller muskulo-skelettaler Belastungen wurden die Bediensteten darum gebeten anzugeben, an welchen pflegerischen Tätigkeiten sie in ihrem Alltag beteiligt sind (*Abbildung 119*).

Abbildung 119 - Beteiligung an Pflegetätigkeiten im Rahmen der Arbeit an SPGS (n = 171)

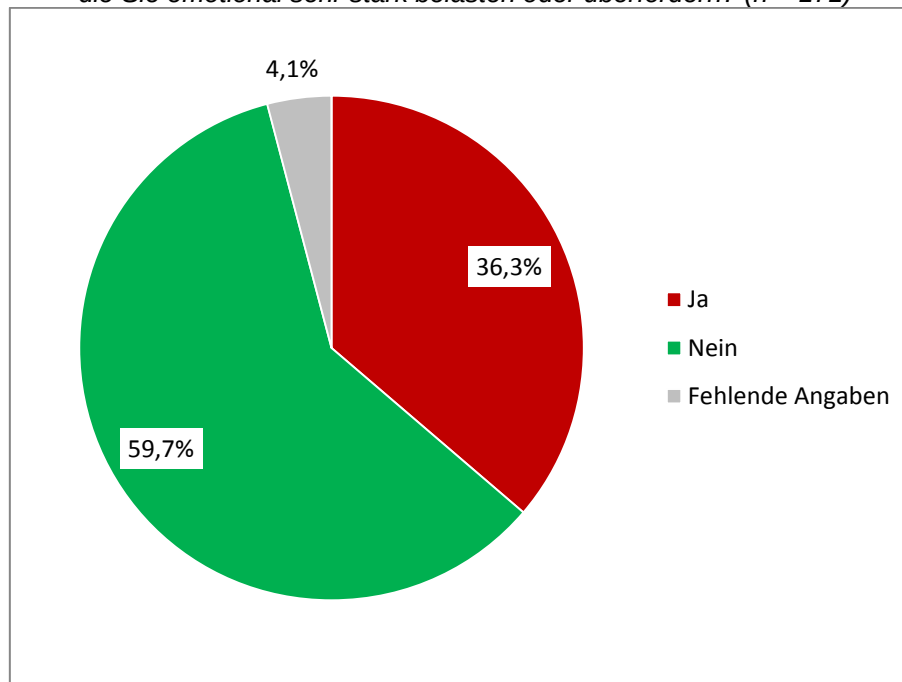


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Alle Pflegetätigkeiten wurden von weniger als 20% der Bediensteten durchgeführt. Während am häufigsten das Um-, An- und Ausziehen (16,4%) von Schülerinnen und Schülern sowie eine Begleitung beim Toilettengang (10,5%) stattfindet, wurden Schülerinnen und Schüler an SPGS laut Befragung weder katheterisiert/sondiert noch gewindelt.

Die Frage nach dem Auftreten von Notfallsituationen an der Schule, die mit einer sehr starken emotionalen Belastung bzw. Überforderung einhergehen (z.B. im Falle eines epileptischen Anfalls oder Asthmaanfalls bei einem Kind; *Abbildung 120*), wurde von mehr als einem Drittel (36,3%) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bejaht.

Abbildung 120 - Kommen Sie in der Schule durch Ihre Schülerinnen und Schüler in Notfallsituationen, die Sie emotional sehr stark belasten oder überfordern? (n = 171)



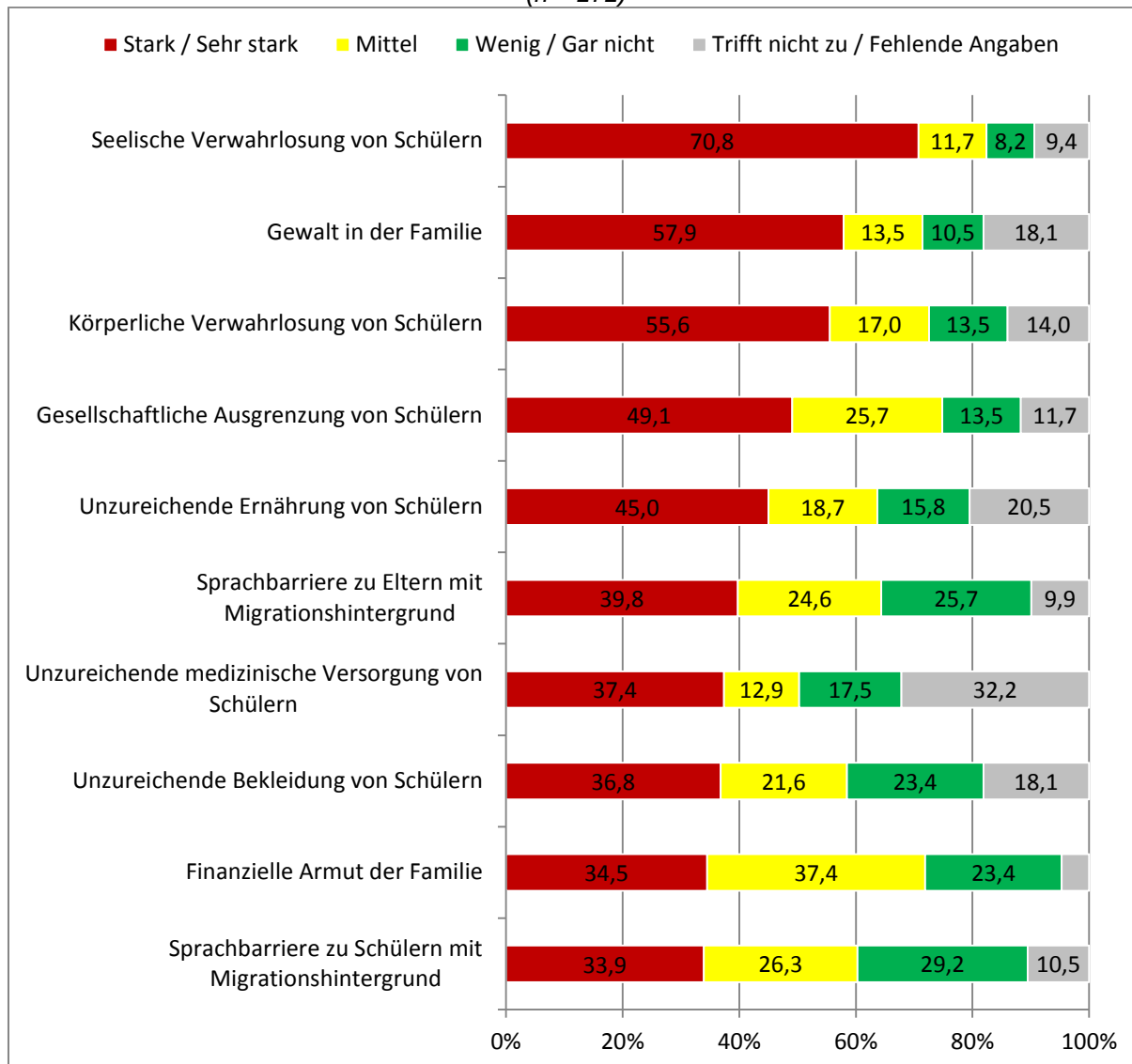
Bezüglich der Häufigkeit entsprechender Notfallsituationen gaben etwa zwei Drittel der Befragten an, dass diese seltener als einmal im Monat auftreten (64,5%). Lediglich 6,5% berichteten, dass solch eine Situation täglich eintrete.

Insgesamt drei Personen gaben an, dass sie im vergangenen Jahr Schülerinnen und Schüler mit fortschreitenden Erkrankungen betreut hatten, die zum Tode führen können.

Die Angaben der Befragten zu Belastungen durch soziale Umstände der Schülerinnen und Schüler sind in *Abbildung 121* dargestellt²⁷.

²⁷ Bei der Interpretation der Daten sollte berücksichtigt werden, dass unbekannt ist, wie häufig solche sozialen Umstände auftreten.

Abbildung 121 - Wie stark belasten Sie die sozialen Umstände Ihrer Schülerinnen und Schüler?
(n = 171)

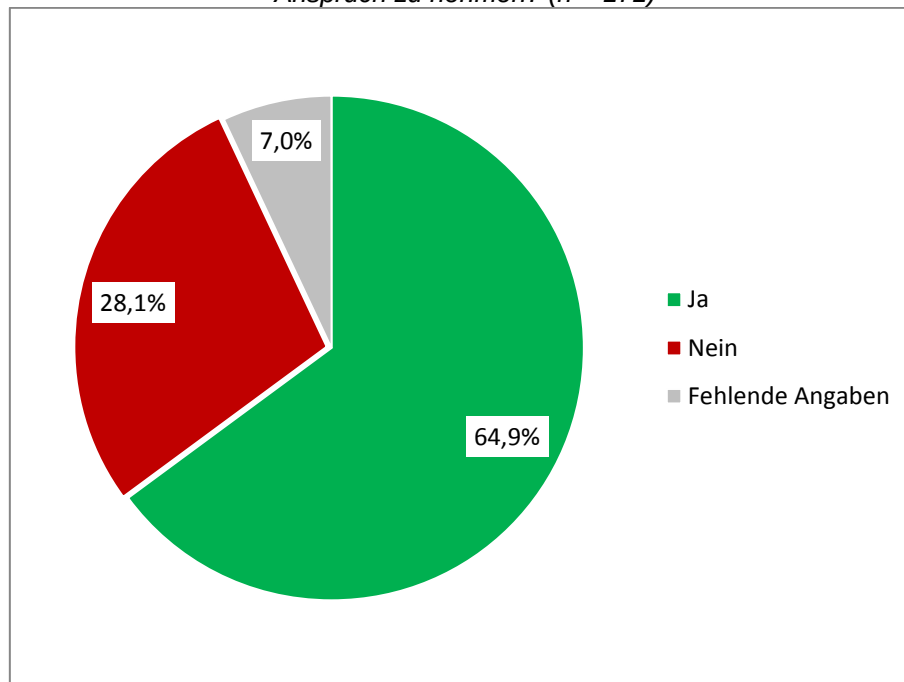


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Mehr als zwei Drittel der Befragten (70,8%) fühlen sich durch die seelische Verwahrlosung von Schülerinnen und Schülern (sehr) stark belastet. Etwa die Hälfte empfindet eine (sehr) starke Belastung durch Gewalt in der Familie (57,9%), körperliche Verwahrlosung von Schülerinnen und Schülern (55,6%) sowie deren gesellschaftliche Ausgrenzung (49,1%).

Bei Bedarf haben etwas weniger als zwei Drittel (64,9%) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit psychologische Beratung oder Betreuung in Anspruch zu nehmen (Abbildung 122).

Abbildung 122 - Haben Sie die Möglichkeit bei Bedarf psychologische Beratung oder Betreuung in Anspruch zu nehmen? (n = 171)

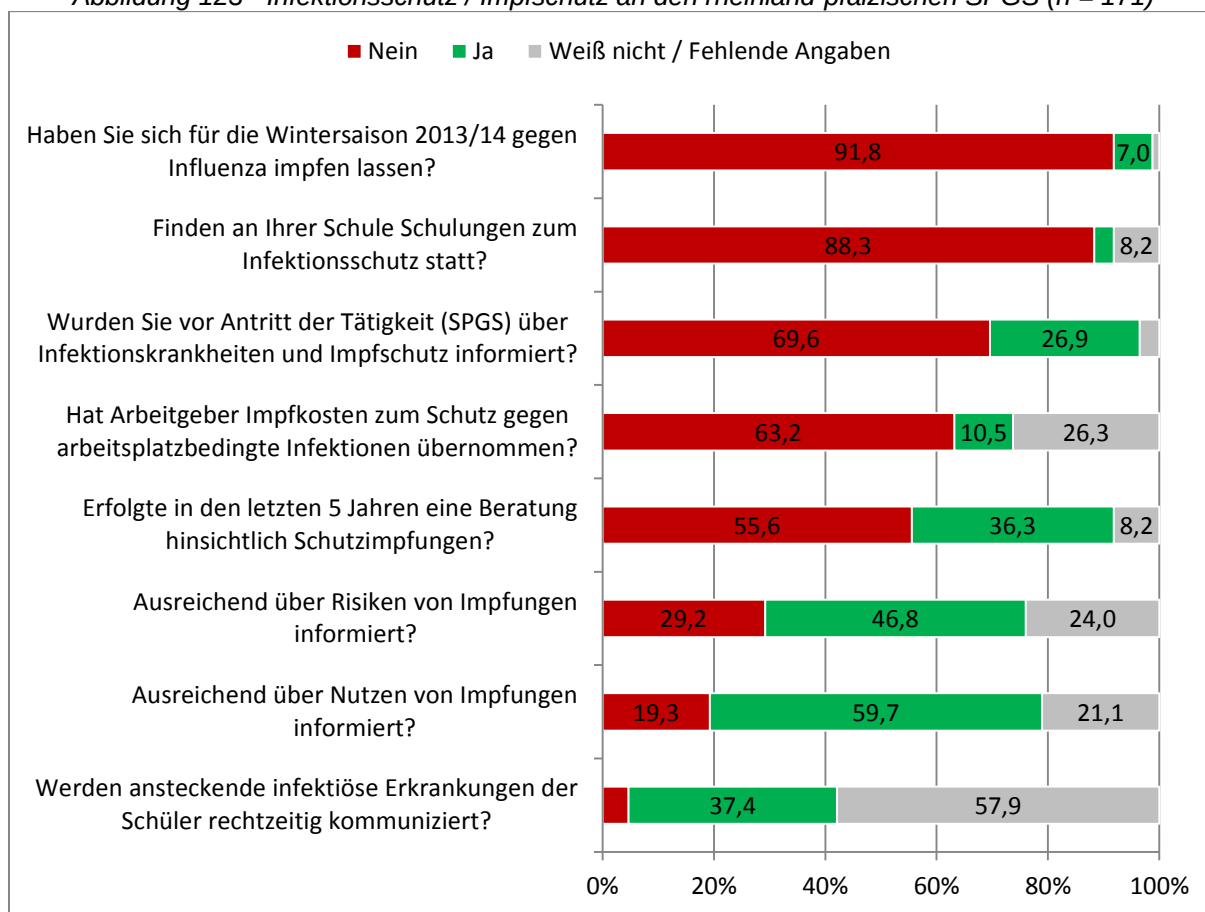


Von den 48 Personen, die diese Möglichkeit nicht haben, würden 68,8% (n = 33) gerne ein solches Angebot in Anspruch nehmen.

6.3.3 Infektionsrisiko / Impfschutz

In einem weiteren Modul des Anamnesebogens wurden verschiedene Aspekte bzgl. des Infektions-/Impfschutzes an den SPGS erfragt (Abbildung 123).

Abbildung 123 - Infektionsschutz / Impfschutz an den rheinland-pfälzischen SPGS (n = 171)



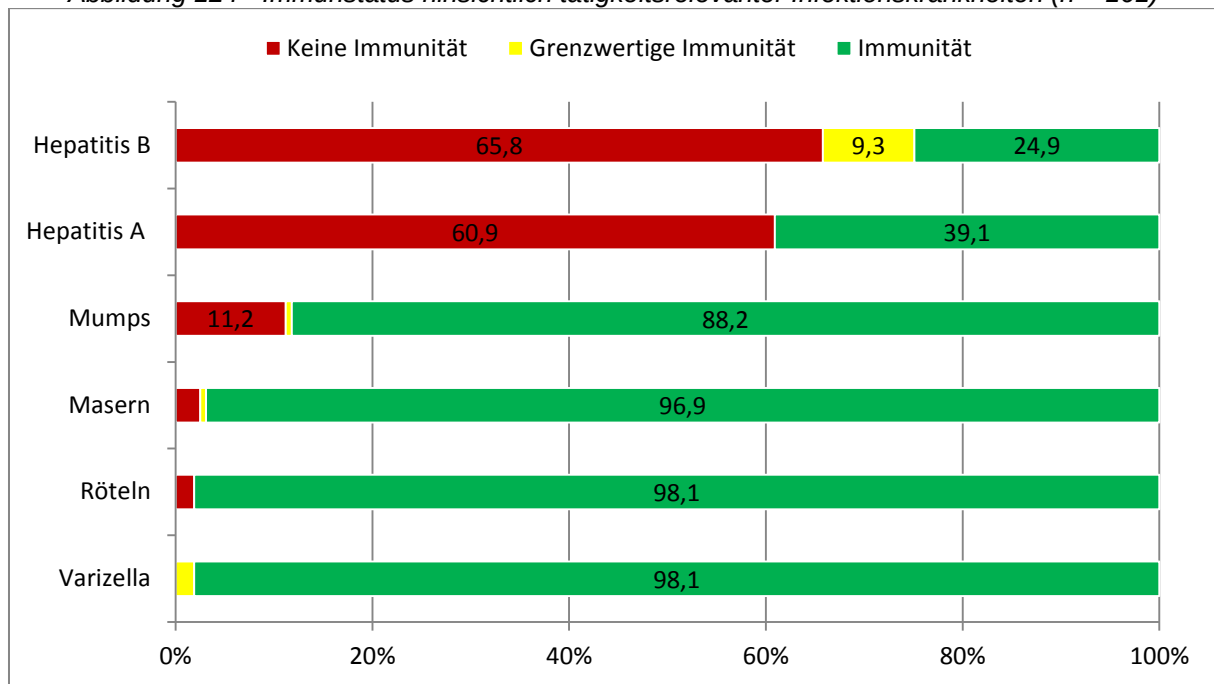
Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Die überwiegende Mehrheit der Befragten hat sich in der vergangenen Wintersaison nicht gegen Influenza impfen lassen (91,8%). Weiterhin werden an den Schulen mehrheitlich weder Schulungen zum Infektionsschutz durchgeführt (88,3%), noch wird vor Antritt der Tätigkeit über mögliche Infektionskrankheiten und deren Impfschutz informiert (69,6%).

Hinsichtlich der Frage nach erworbenen Infektionserkrankungen im Rahmen der Tätigkeit an einer SPGS wurde von 15 Personen (8,8%) eine Ansteckung mit Kopfläusen in der Vergangenheit benannt. Ansonsten wurden keine weiteren während der Tätigkeit erworbenen Infektionskrankheiten erwähnt.

Abbildung 124 zeigt den Immunstatus bzgl. tätigkeitsrelevanter Infektionskrankheiten derjenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die einer Blutentnahme zugestimmt hatten (n = 161).

Abbildung 124 - Immunstatus hinsichtlich tätigkeitsrelevanter Infektionskrankheiten (n = 161)



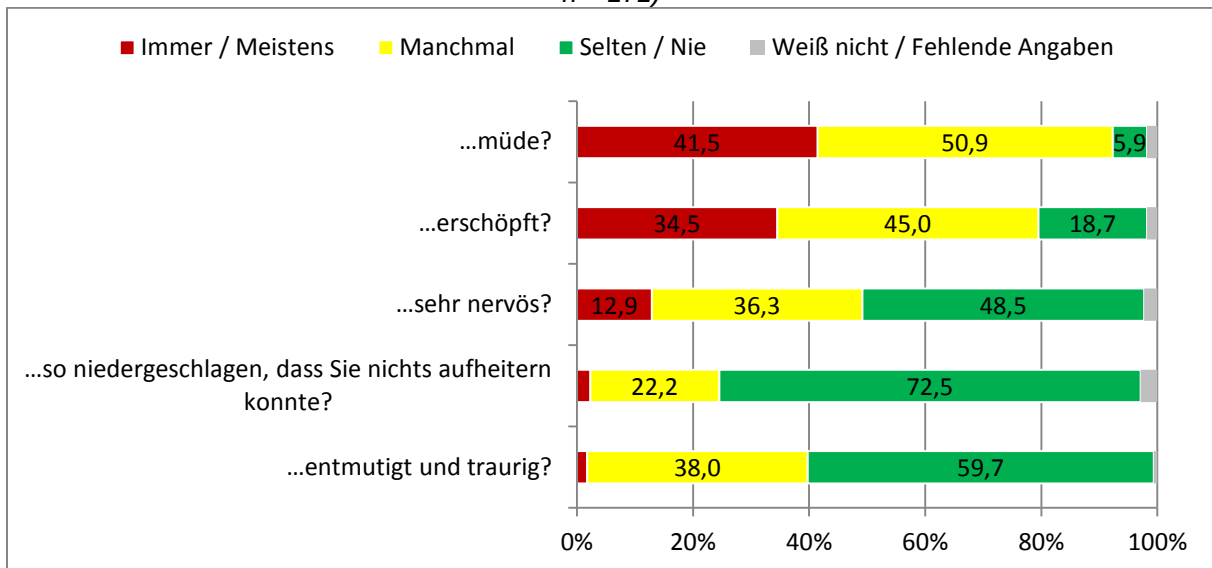
Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Die überwiegende Mehrheit ist immun gegen Röteln (98,1%), Varizellen (Windpocken; 98,1%), Masern (96,9%) und Mumps (88,2%). Etwa zwei Drittel besitzen keine Immunität gegen Hepatitis A (60,9%) und Hepatitis B (65,8%).

6.3.4 Gesundheitszustand

Die Frage nach dem aktuellen Befinden innerhalb der letzten vier Wochen ist für die negativ formulierten Items in *Abbildung 125* und für die positiv formulierten Items in *Abbildung 126* dargestellt.

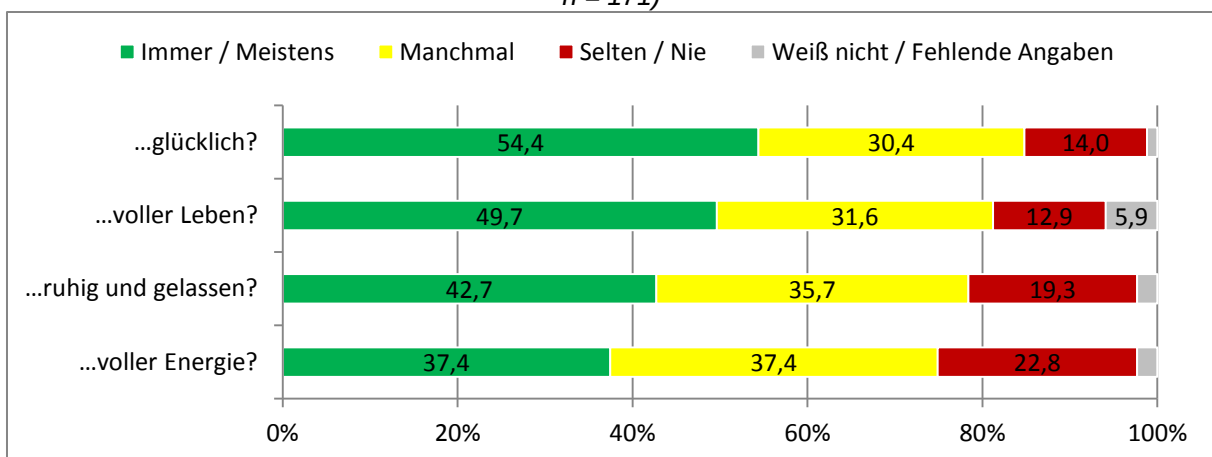
Abbildung 125 - Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen...? (negativ formulierte Items; n = 171)



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

Die Abbildung zeigt, dass weniger als die Hälfte in den vergangenen vier Wochen immer oder meistens müde (41,5%) und etwas mehr als ein Drittel erschöpft (34,5%) war. Bei den positiv formulierten Items (Abbildung 126), war etwa die Hälfte in den letzten vier Wochen glücklich (54,4%) und voller Leben (49,7%).

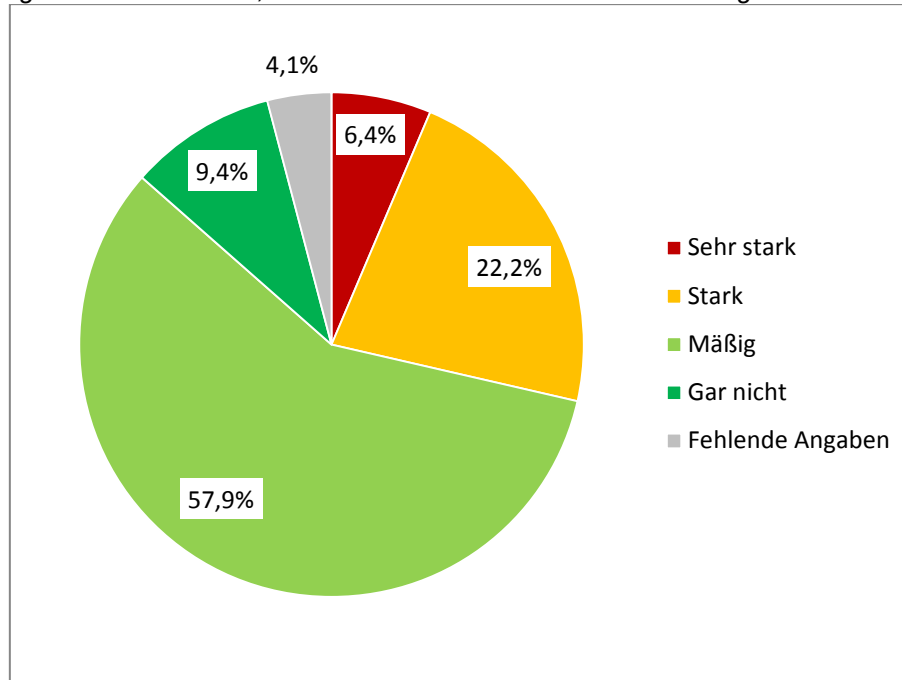
Abbildung 126 - Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen...? (positiv formulierte Items; n = 171)



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

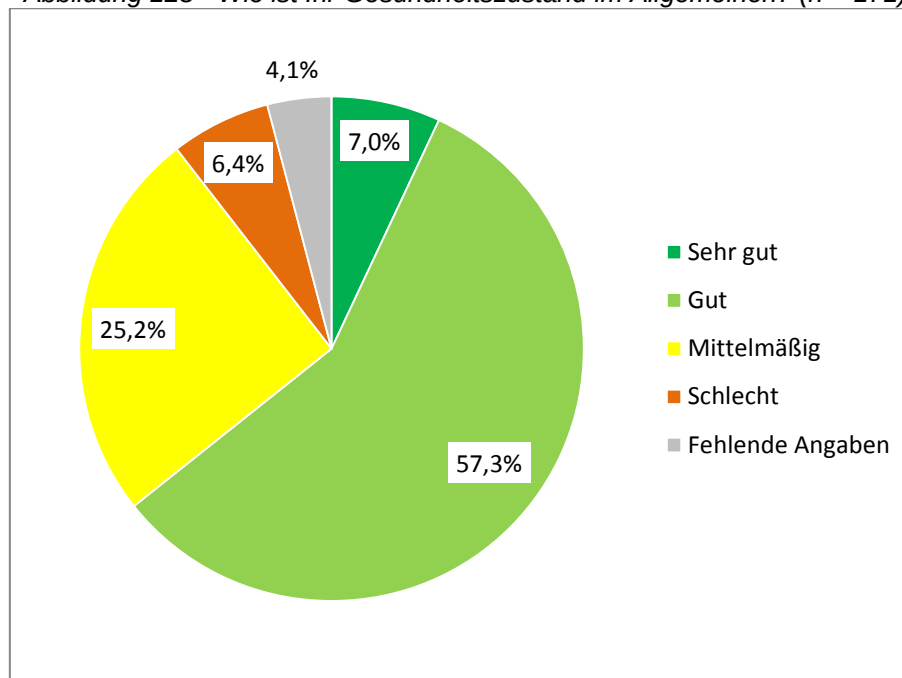
Etwas weniger als ein Drittel (28,6%) beurteilt die eigene Gesundheit als (sehr) stark durch die berufliche Tätigkeit gefährdet. Die Mehrheit der Befragten (57,9%) empfindet eine mäßige Gefährdung der Gesundheit durch die berufliche Tätigkeit (Abbildung 127).

Abbildung 127 - Glauben Sie, dass Ihre Gesundheit durch Ihre Arbeit gefährdet ist? (n = 171)



Die Verteilung der Antworten bzgl. der Frage nach der subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes im Allgemeinen ist in *Abbildung 128* veranschaulicht.

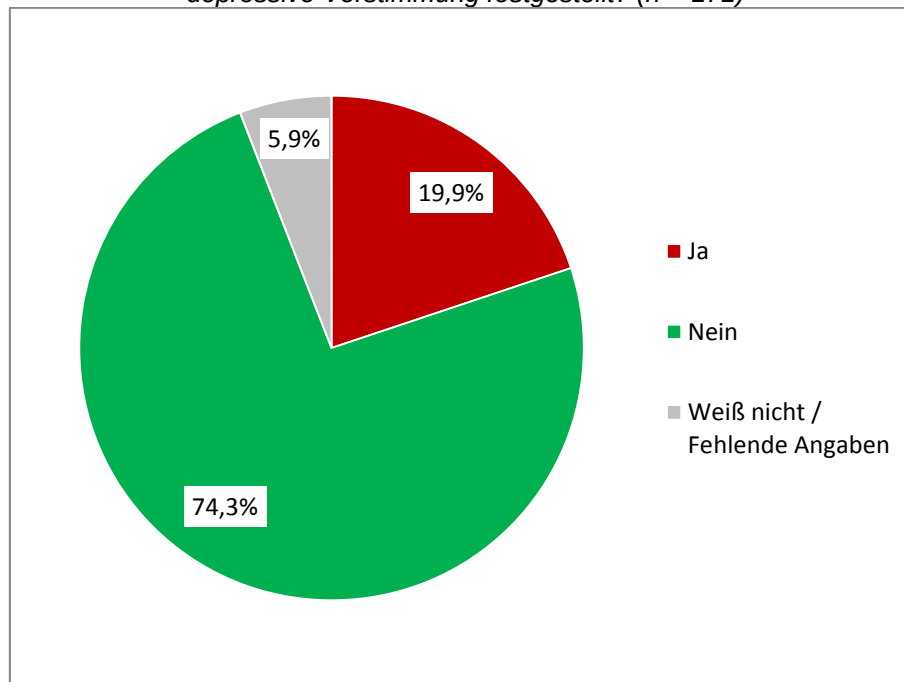
Abbildung 128 - Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? (n = 171)



Demnach schätzen etwa zwei Drittel der Befragten (64,3%) ihren Gesundheitszustand als gut bis sehr ein.

Bei 34 Befragten (19,9%) wurde zu irgendeinem Zeitpunkt in der Vergangenheit bereits eine Depression oder eine depressive Verstimmung festgestellt (*Abbildung 129*).

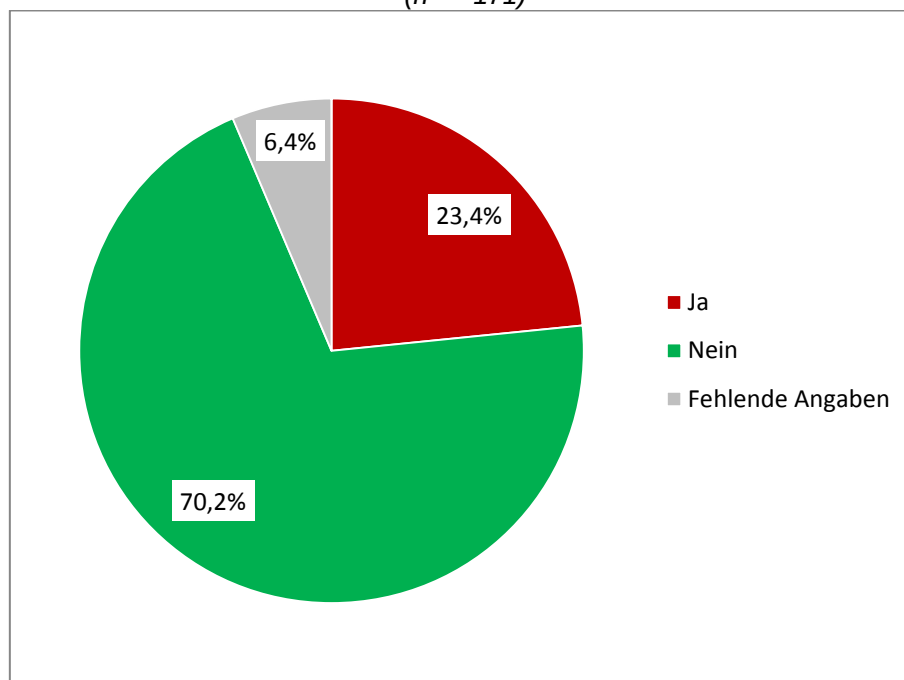
Abbildung 129 - Hat ein Arzt oder Psychotherapeut bei Ihnen jemals eine Depression oder eine depressive Verstimmung festgestellt? (n = 171)



Von den 34 Personen, bei denen jemals eine Depression bzw. eine depressive Verstimmung diagnostiziert wurde, war dies bei 52,9% (n = 18) in den vergangenen zwölf Monaten vor der Befragung der Fall.

Die Frage nach einer ärztlich diagnostizierten Erkrankung aufgrund der beruflichen Belastung wurde von 40 Personen (23,4%) bejaht (Abbildung 130).

Abbildung 130 - Hat Ihre berufliche Belastung zu einer ärztlich diagnostizierten Erkrankung geführt (n = 171)



Befragt nach dem Bereich der Erkrankung (Mehrfachnennungen möglich) berichteten 19 Personen von einer Muskel-Skelett-Erkrankung, 19 Personen von einer psychischen Erkrankung, sechs Personen von einer Infektionserkrankung und zwei Personen von Verletzungen.

6.3.5 AVE M

In einem eigenen Fragebogen wurde das arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster mit dem AVE M-Fragebogen (Schaarschmidt & Fischer, 2008) erfasst. Aufgrund des mit dem Fragebogen erfassten Antwortverhaltens können verschiedene Muster unterschieden werden. Diese Muster spiegeln nicht nur Merkmale des Arbeitsengagements wider, sondern auch die psychische Widerstandskraft und die begleitenden Emotionen. Gemäß den Autoren lassen sich die folgenden Muster²⁸ unterscheiden:

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

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

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

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

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

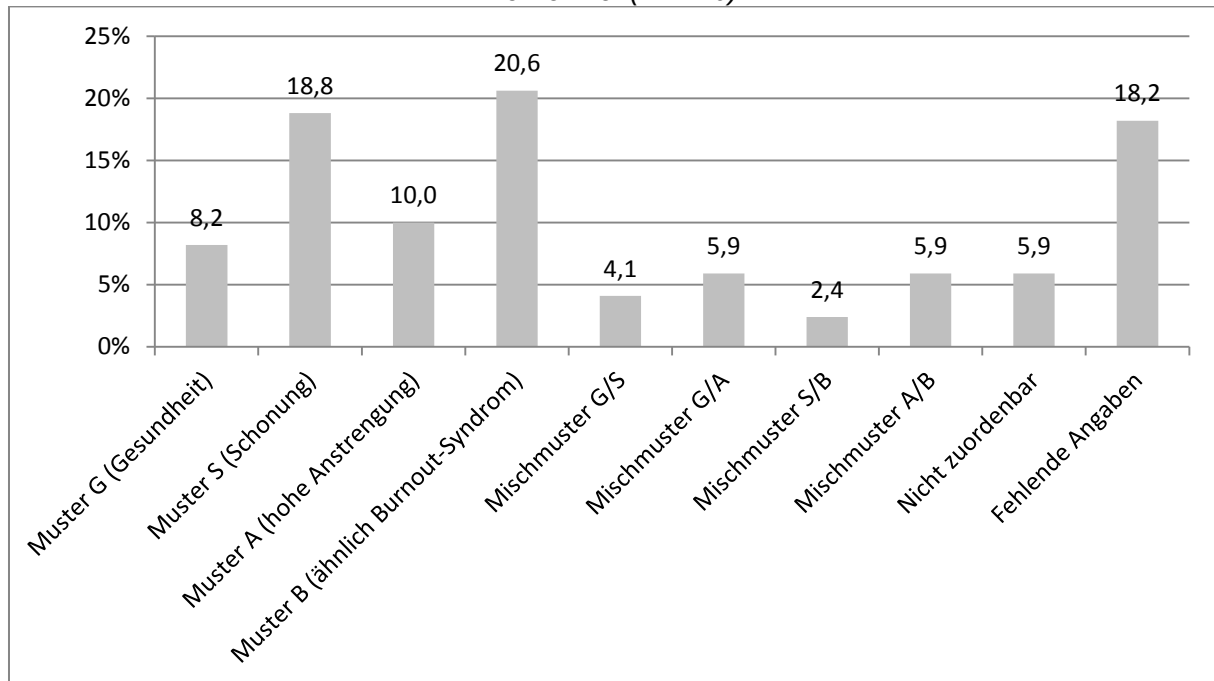
Die beschriebenen Muster können auch in kombinierter Form auftreten.

²⁸ Bei der Musterbestimmung einer Person wird jeweils die Wahrscheinlichkeit ihrer Musterzugehörigkeit bezüglich aller vier Muster bestimmt. Es wird zwischen fünf Stufen der Musterausprägung unterschieden. Findet man eine Übereinstimmung von > 95% spricht man von einer *reinen oder vollen Musterausprägung*. Eine *akzentuierte Musterausprägung* liegt bei einer Musterübereinstimmung zwischen > 80% und ≤ 95% vor. Eine *tendenzielle Ausprägung* wird angenommen, wenn der Anteil der Übereinstimmung mit dem vorherrschenden Muster > 50% und ≤ 80% beträgt und kein weiteres Muster einen Wert > 30% aufweist. Die ersten drei Stufen der Musterverteilung (rein, akzentuiert, tendenziell) wurden in einer Kategorie, dem jeweiligen Muster, zusammengefasst. Bei der vierten Stufe handelt es sich um eine *Kombination zweier Muster*. Dementsprechend werden beide Muster bei der Interpretation berücksichtigt. Von einer Kombination spricht man, wenn die zwei vorherrschenden Muster gemeinsam > 80% Übereinstimmung haben und das schwächere Muster einen Übereinstimmungswert > 30% aufweist. Trifft keines der Kriterien der Stufen 1 bis 4 zu, kategorisiert man die Fälle als nicht zuordenbar (fünfte Stufe).

6.4 Ergebnisse Untersuchungsteil 2 (Gefährdungsbeurteilung)

Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die den AVEM-Bogen ausgefüllt haben ($n = 170^{29}$), kommt Muster B am häufigsten vor (20,6%), dicht gefolgt von Muster S (18,8%; *Abbildung 131*).

Abbildung 131 - Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ($n = 170$)



6.4 Ergebnisse Untersuchungsteil 2 (Gefährdungsbeurteilung)

In den folgenden Unterkapiteln werden die Ergebnisse aus den drei Teilen der Gefährdungsbeurteilung vorgestellt.

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

Der Fragebogen Selbstcheck Teil 1 wurde im Beobachtungszeitraum von insgesamt 212 Bediensteten an 14 Schulen ausgefüllt. Die mittlere Rücklaufquote lag bei 56%. Die soziodemografischen Angaben der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer sind in *Tabelle 17* dargestellt. Die Befragten waren durchschnittlich 40 Jahre alt, mehrheitlich weiblich und als Lehrkräfte tätig. Die Befragten übten ihre Tätigkeit im Schnitt seit 13,5 Jahren aus. Etwa die Hälfte arbeitete mit einem vollen Deputat.

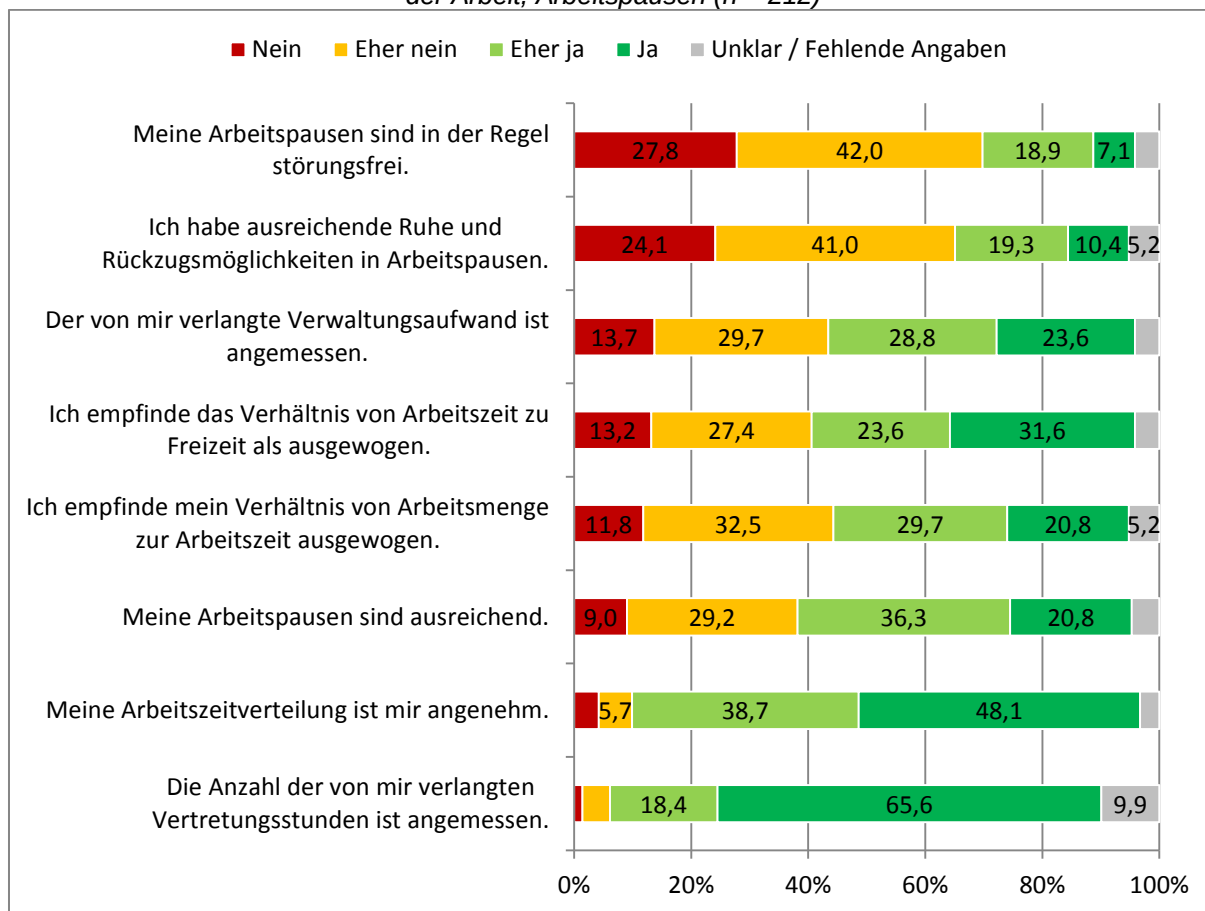
²⁹ Die Kategorie „Keine Angabe“ bezieht sich in diesem Zusammenhang auf Personen, welche eine oder mehrere Items des AVEM-Fragebogens nicht beantwortet haben. Liegen fehlende Werte vor, so kann das Muster nicht bestimmt werden.

Tabelle 17 - Soziodemografische Angaben der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (n = 212)

	n	%
Alter (in Jahren)	Range: 24-61	
< 30	23	10,8
30-39	61	28,8
40-49	68	32,1
50-59	40	18,9
60+	8	3,8
Fehlende Angaben	12	5,7
Geschlecht		
Männlich	22	10,4
Weiblich	181	85,4
Fehlende Angaben	9	4,2
Berufliche Tätigkeit		
Lehrkraft	162	76,4
Pädagogische Fachkraft	21	9,9
Integrationshelfer/-in	5	2,4
Sonstiges	24	11,3
Ausübung der Tätigkeit (in Jahren)		
< 1	10	5,1
1-9	79	36,7
10-19	70	33,0
20-29	40	18,6
30+	13	6,5
Umfang der Erwerbstätigkeit (%/Woche)		
< 50%	3	1,4
50-<75%	37	17,5
75-<100%	42	19,8
100%	103	48,6
Fehlende Angaben	27	12,7

Über zwei Drittel (69,8%) der befragten Bediensteten erleben (eher) keine störungsfreien Arbeitspausen (*Abbildung 132*). Ebenso wurden fehlende Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen von 65,1% der Befragten berichtet. Fast die Hälfte der Befragten (43,4%) beurteilte den Verwaltungsaufwand als (eher) nicht angemessen. Als überwiegend positiv wurde dagegen die Arbeitszeitverteilung angesehen. Nahezu alle Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (86,8%) empfanden die Arbeitszeitverteilung als (eher) angenehm. Auch die Anzahl der verlangten Vertretungsstunden wurde von 84,0% der Befragten als (eher) angemessen bewertet.

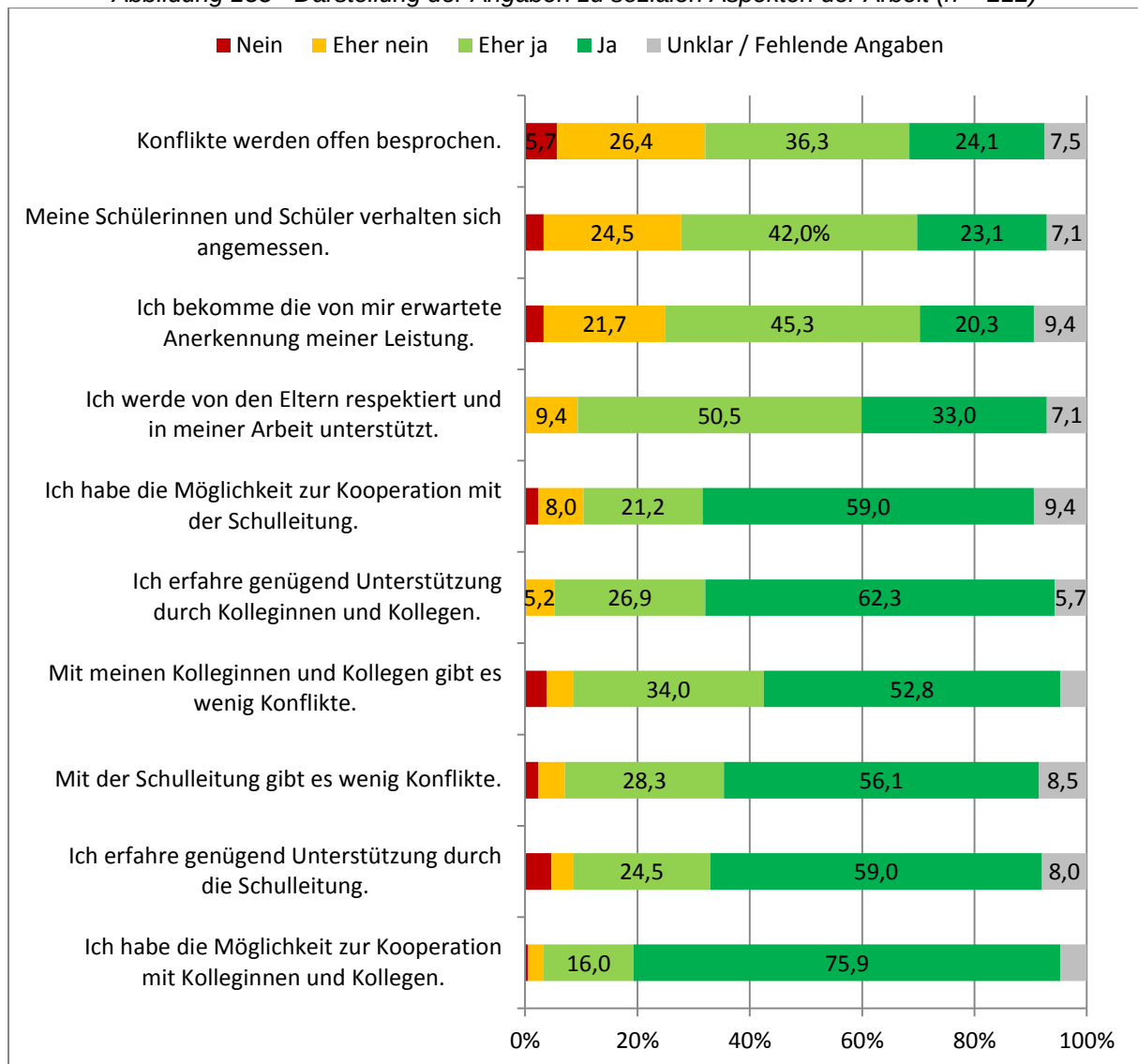
Abbildung 132 - Darstellung der Angaben zu den Arbeitsmerkmalen Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen (n = 212)



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 133). Am günstigsten wurde dabei der Umgang unter Kolleginnen und Kollegen eingeschätzt. Jeweils über 80% der Bediensteten stimmten den Aussagen zu, dass es im Kollegium wenig Konflikte gibt, dass sie genügend Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen erfahren und dass Möglichkeiten zur Kooperation im Team bestehen. Etwas kritischer wurde hingegen die offene Besprechung von Konflikten, das Schülerverhalten, sowie die Anerkennung von Leistungen eingeschätzt.

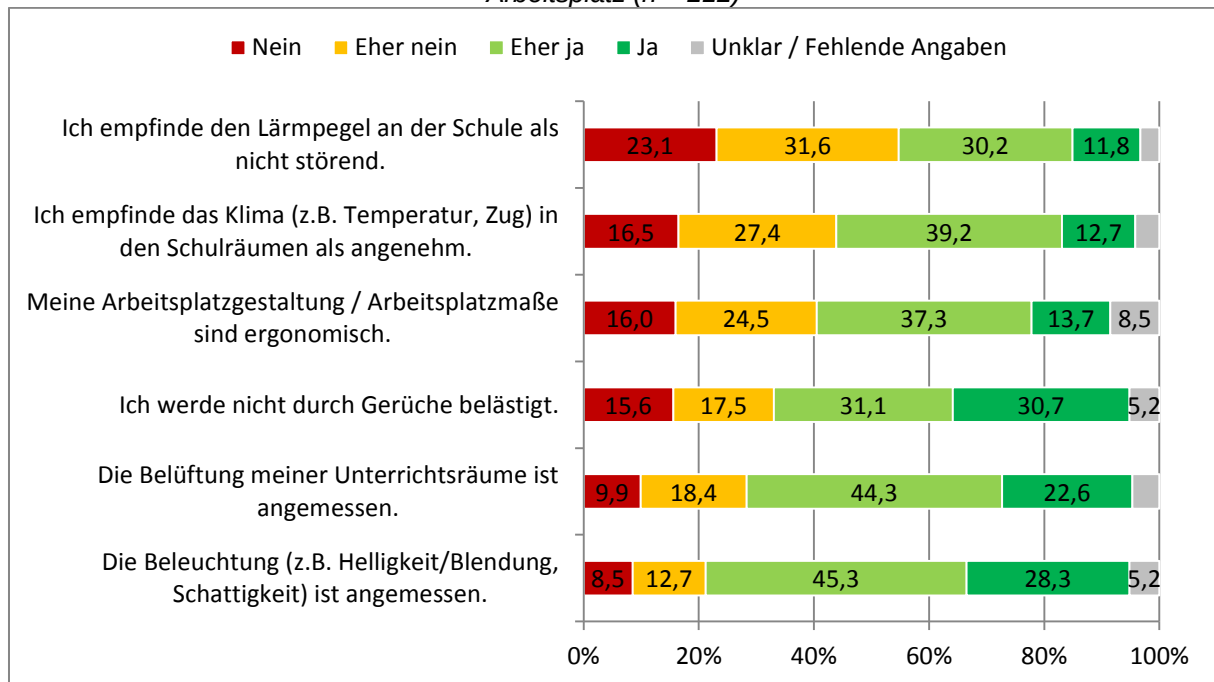
Abbildung 133 - Darstellung der Angaben zu sozialen Aspekten der Arbeit (n = 212)



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

Bezüglich der äußeren/physikalischen Arbeitsbedingungen (Abbildung 134) zeigte sich, dass der Lärmpegel an den Projektschulen von mehr als der Hälfte der Befragten als (eher) störend empfunden wird. Auch das Klima in den Schulräumen wurde von annähernd der Hälfte der Befragten als (eher) nicht angemessen beurteilt. Die Beleuchtungs- und Raumbelüftungsmöglichkeiten wurden dagegen mehrheitlich als angemessen bewertet.

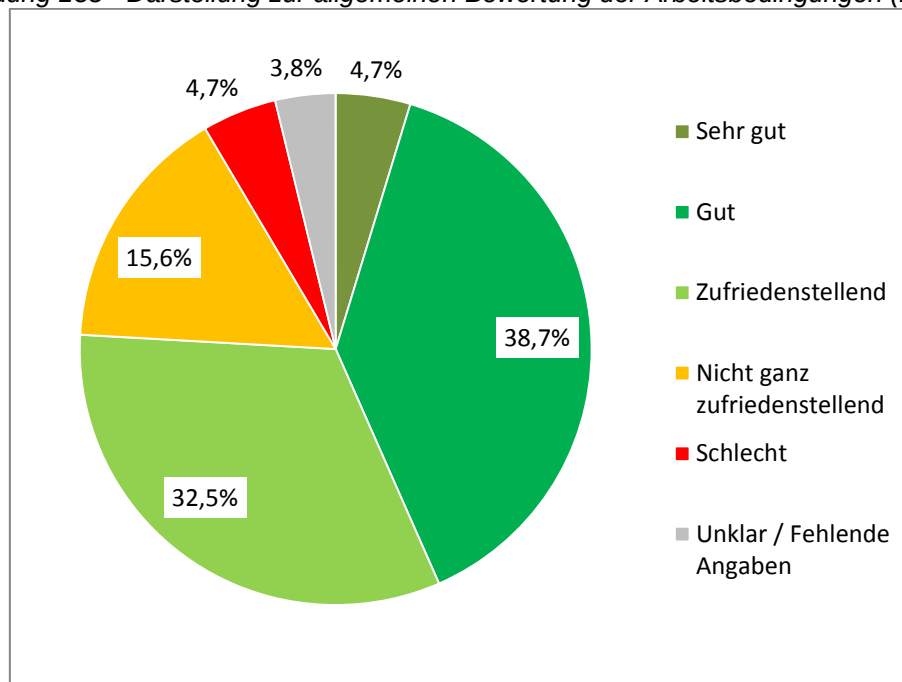
Abbildung 134 - Darstellung der Angaben zu physikalischen und chemischen Faktoren am Arbeitsplatz (n = 212)



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

Die subjektive Bewertung der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer zu ihren Arbeitsbedingungen im Allgemeinen ist in *Abbildung 135* dargestellt.

Abbildung 135 - Darstellung zur allgemeinen Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 212)

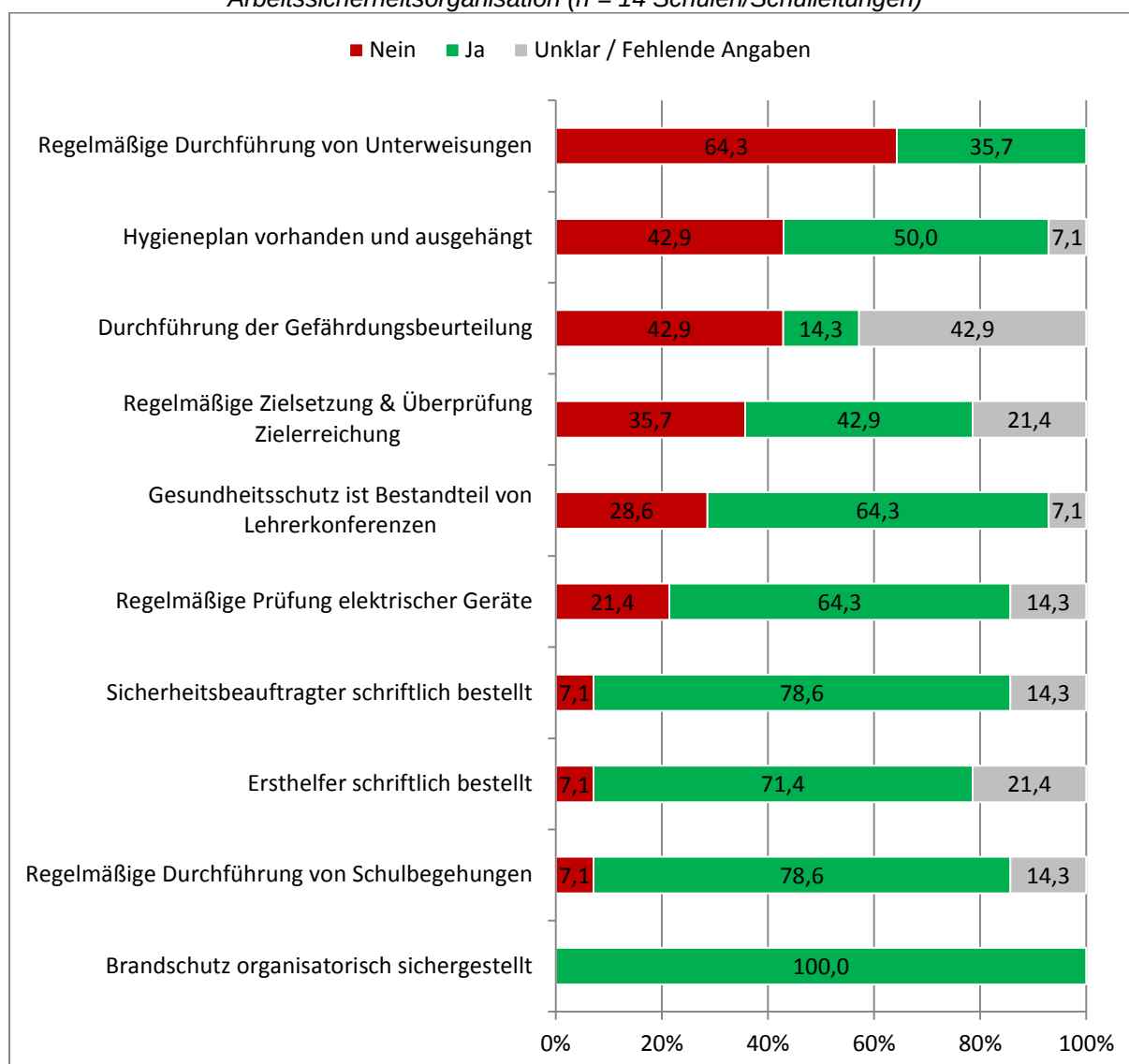


Etwa die Hälfte der Bediensteten (43,4%) beurteilte die Arbeitsbedingungen an ihrer Schule als gut bis sehr gut. Ein Drittel der Befragten (32,5%) war zufrieden mit den vorhandenen Arbeitsbedingungen.

6.4.2 Selbstcheck Teil 2: Organisation des Gesundheits- und Arbeitsschutzes

Der Fragebogen wurde im Beobachtungszeitraum von insgesamt 14 Schulleitungen ausgefüllt. In *Abbildung 136* werden die Angaben der Schulleitungen zu zentralen Fragestellungen zum Ist-Zustand der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation schulübergreifend dargestellt.

Abbildung 136 - Darstellung des Ist-Zustands der allgemeinen Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 14 Schulen/Schulleitungen)



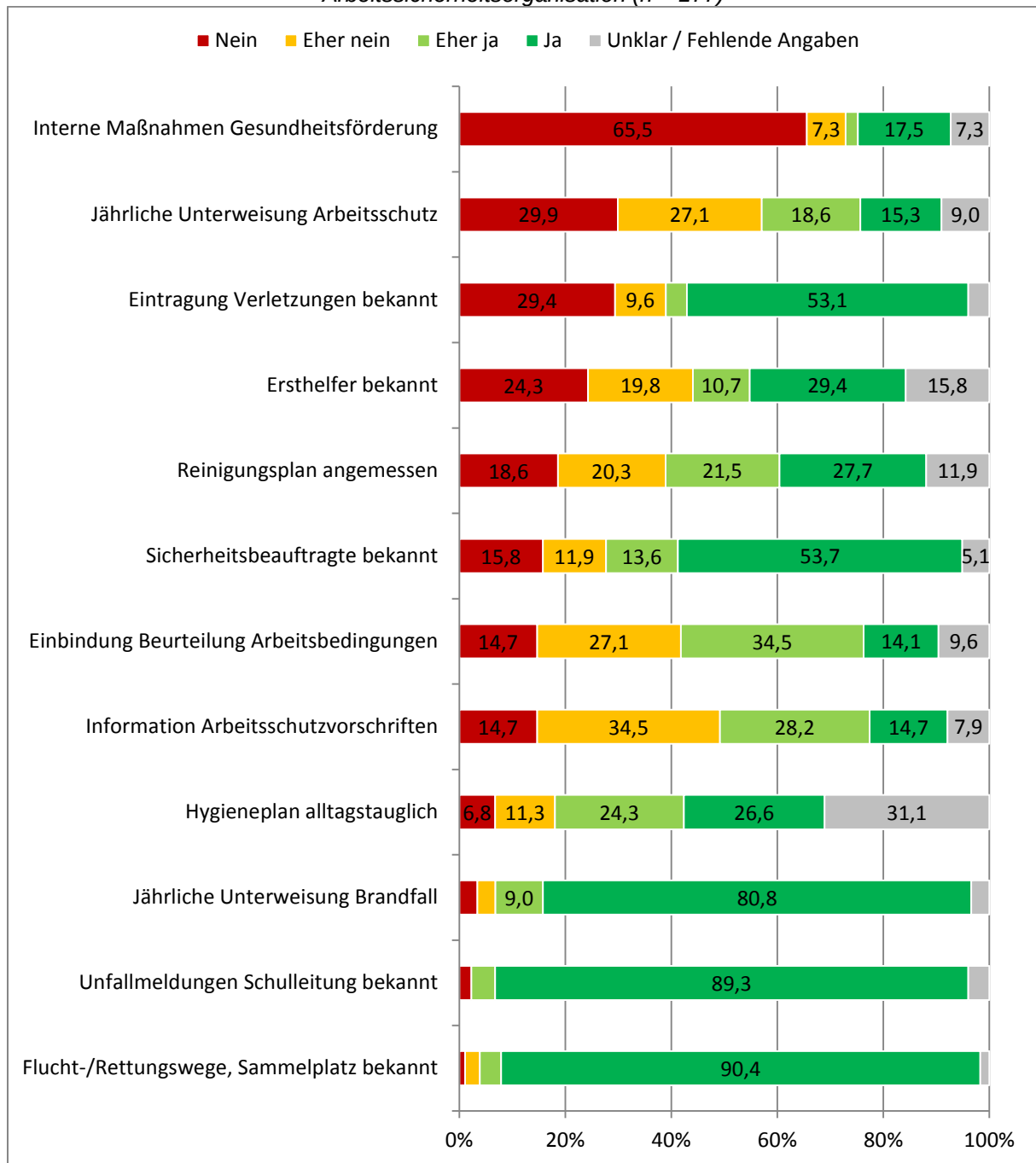
Bezüglich der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation (*Abbildung 136*) zeigte sich, dass elf Schulen einen Sicherheitsbeauftragten / eine Sicherheitsbeauftragte und zehn Schulen mindestens einen Ersthelfer / eine Ersthelferin schriftlich bestellt haben. Die Durchführung und Dokumentation regelmäßiger Prüfungen von elektrischen Geräten wie z.B. Computertechnik und CD-Spieler, entspricht an neun Schulen den gesetzlichen Vorgaben. Die geltenden Vorschriften zum Brandschutz, z.B. Kennzeichnung der Flucht- und Rettungswege, werden an allen Schulen beachtet bzw.

umgesetzt. An neun Schulen sind Themen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes Bestandteil regelmäßig stattfindender Konferenzen. Eine Begehung der Schulräume und Lehrerarbeitsplätze durch die Schulhausmeisterin / den Schulhausmeister erfolgte bisher an elf Schulen regelmäßig (unterjährig). Sieben Schulleiterinnen und Schulleiter gaben an, dass an ihrer Schule ein Hygieneplan vorhanden und für alle Bediensteten zugänglich bzw. einsehbar ist. Die regelmäßige Festlegung und Überprüfung von Gesundheits- und Arbeitsschutzziele im Sinne eines modernen Arbeitsschutzmanagementsystems, erfolgt an sechs Schulen. Bezüglich der gesetzlichen Forderung der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung zeigte sich, dass bisher zwei der 14 Schulen mit der Beurteilung der Arbeitsbedingungen begonnen haben. An zwölf Schulen lag keine Dokumentation zur Gefährdungsbeurteilung vor.

6.4.3 Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren

Der Fragebogen Teil 3 wurde im Beobachtungszeitraum von insgesamt 177 Bediensteten an 14 Schulen ausgefüllt (86% weiblich). Die mittlere Rücklaufquote über die 14 Schulen lag bei 56%. Die Verteilung der Angaben zur Einbindung in die vorhandene Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation ist *Abbildung 137* zu entnehmen.

Abbildung 137 - Darstellung zur Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 177)



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

41,8% der Befragten gaben an, bis dato (eher) nicht in die Beurteilung ihrer Arbeitsbedingungen eingebunden gewesen zu sein. Weiterhin zeigte sich, dass etwa einem Drittel der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (27,7%) die zuständigen Sicherheitsbeauftragten und knapp der Hälfte (44,1%) die Ersthelfer ihrer Schule (eher) nicht bekannt waren. Etwa drei Viertel der Bediensteten (72,8%) verneinten, dass interne Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an ihrer Schule durchgeführt worden sind. Dass Bedienstete nach einem Unfall

6.4 Ergebnisse Untersuchungsteil 2 (Gefährdungsbeurteilung)

Verletzungen in das Verbandsbuch der Schule eintragen müssen, war über einem Drittel der Befragten (39,0%) nicht bewusst. Dagegen war es 93,8% aller Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer bekannt, dass Arbeitsunfälle per Unfallmeldung an die Schulleitung zu melden sind.

Hinsichtlich des Themas Inklusion gaben über 80% der Teilnehmenden an, dass sie nach ihrer Einschätzung bereits Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf unterrichtet haben (*Abbildung 138*). Für das aktuelle Schuljahr gaben 75,1% der Befragten an, Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen zu unterrichten.

Abbildung 138 - Erfahrungen der Bediensteten mit Inklusion / inklusivem Unterricht (n = 177)

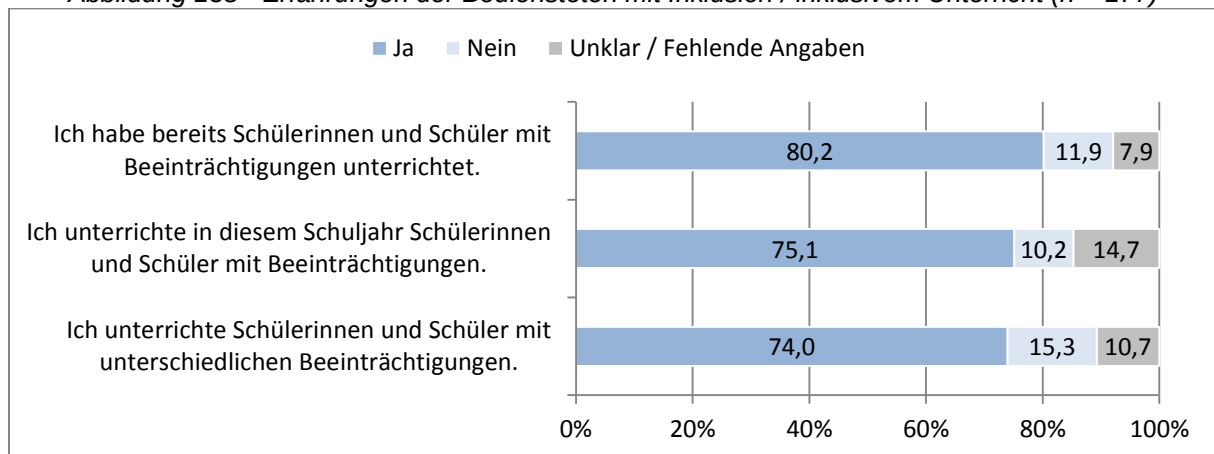
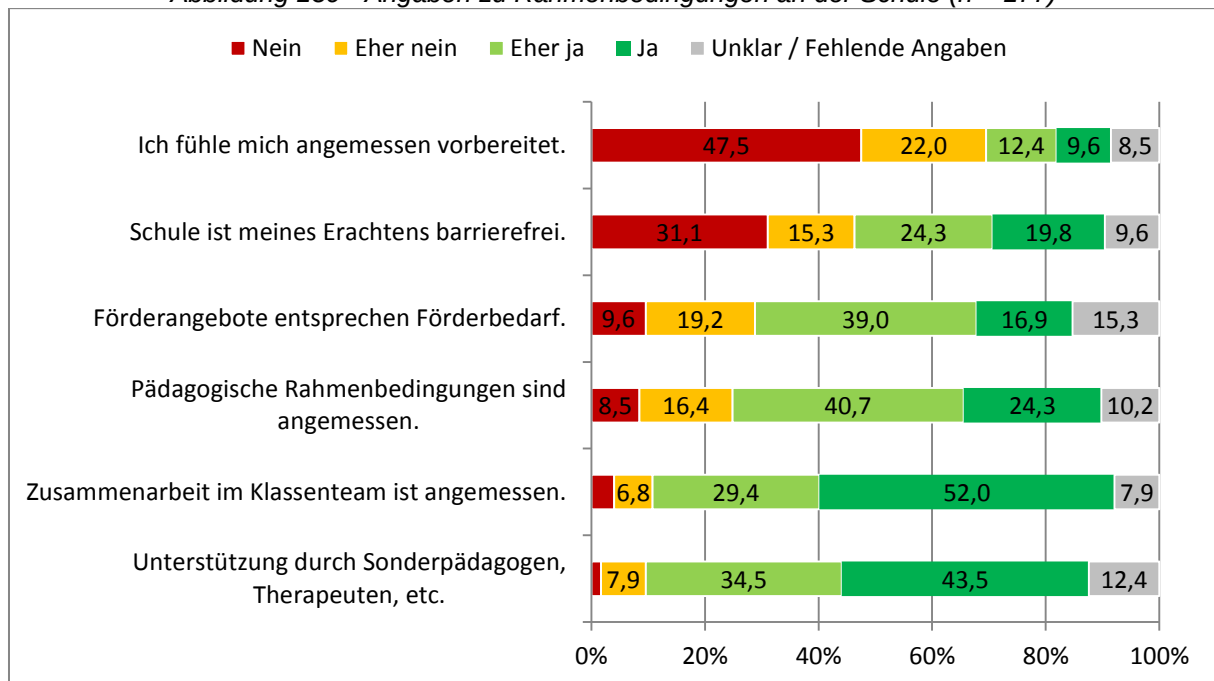


Abbildung 139 ist zu entnehmen, dass sich mehr als zwei Drittel der Befragten (69,5%) nicht ausreichend auf die Tätigkeit in inklusiven Klassen vorbereitet fühlen. Auf die Frage, ob die Schule / das Schulgebäude „barrierefrei“, also zugänglich für Schülerinnen und Schüler mit körperlichen Beeinträchtigungen verschiedener Art ist, antworteten 46,4% der Befragten mit (eher) nein.

Abbildung 139 - Angaben zu Rahmenbedingungen an der Schule (n = 177)

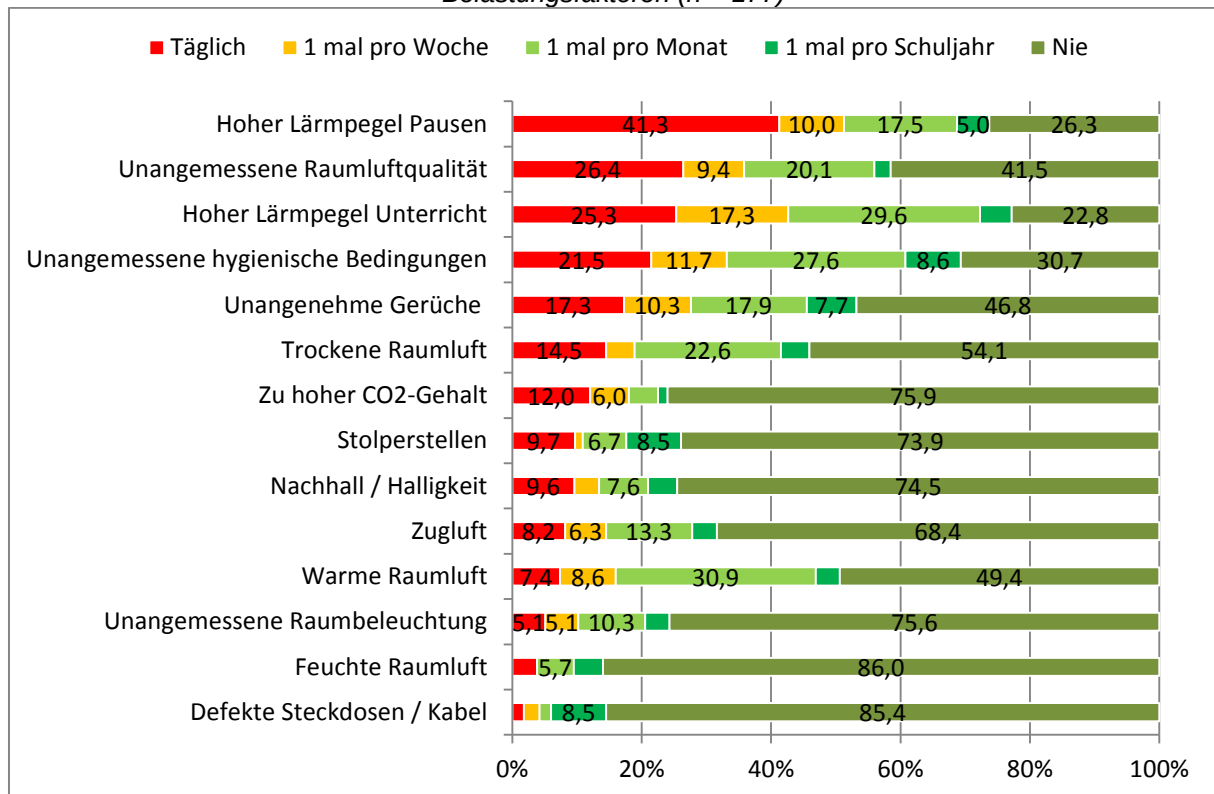


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet

Dass die pädagogischen Rahmenbedingungen an der Schule geeignet sind, um den unterschiedlichen Lern- / Leistungsvoraussetzungen der Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen gerecht zu werden (z.B. geeignete Ausstattung mit sonderpädagogischem Lernmaterial) bejahten etwa zwei Drittel (65,0%) der Befragten. Die Zusammenarbeit im Klassenteam (Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte) wurde überwiegend positiv bewertet (81,4%).

Ein weiterer Bestandteil des Selbstchecks Teil 3 war die Bewertung der Schulräume, in denen die Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer vorrangig unterrichten. Bezüglich des empfundenen Lärmpegels (Abbildung 140) gab ein Viertel der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer an, diesen im Unterrichtsraum täglich als Belastung zu empfinden. Weiterhin fühlten sich 41,3% der Bediensteten arbeitstäglich und weitere 10,0% mindestens einmal pro Woche in den Pausen durch zu hohe Lärmpegel belastigt. Die raumakustischen Gegebenheiten in ihrem Unterrichtsraum bewerten indes annähernd drei Viertel der Bediensteten (74,5%) als positiv. Jeweils ein Drittel der Befragten gab an, dass mindestens einmal pro Woche die hygienischen Bedingungen (33,2%) und die Raumluftqualität (35,8%) in ihren Unterrichtsräumen unangemessen sind. Weniger belastet fühlten sich die Befragten dagegen durch das vorhandene Raumklima. Dass die Raumluft 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 140 - Darstellung schulraum- bzw. arbeitsplatzbezogener Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (n = 177)



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

6.5 Schulbegehung

Im Anschluss an die Befragung (Onlineselbstcheck Teil 1 - 3) wurden die 14 Projektschulen begangen. Beteiligt hieran waren, neben Betriebsärzten bzw. Betriebsärztinnen und Sicherheitsingenieuren bzw. Sicherheitsingenieurinnen des IfL, stets auch die Vertreter der Schulleitungen, der örtlichen Personalräte und der zuständigen Schulträger. Im Vorfeld der Begehungen wurden dem erwähnten Personenkreis zunächst die Befragungsergebnisse in anonymisierter Form durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL vorgestellt. Im Anschluss daran erfolgte die Analyse der arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogenen Ist-Situation an den Schulen (Schulbegehung). Ziel der Begehungen war es, einen detaillierteren Eindruck zu vorhandenen Gefährdungs- bzw. Belastungsfaktoren an der Schule zu erhalten. Hierzu wurden im Rahmen der Begehung (stichprobenartig) orientierende Messungen, Sichtprüfungen und Mitarbeiterbefragungen in verschiedenen Tätigkeitsbereichen bzw. Schulräumen durchgeführt. Insgesamt wurden 140 Schulräume durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL begangen. *Abbildung 141* enthält eine schulübergreifende Übersicht zu den festgestellten Schwerpunkten bzw. zum identifizierten Handlungsbedarf.

Abbildung 141 - Im Rahmen der Begehung festgestellte Schwerpunkte (n = 140 Schulräume; Mehrfachnennungen möglich)

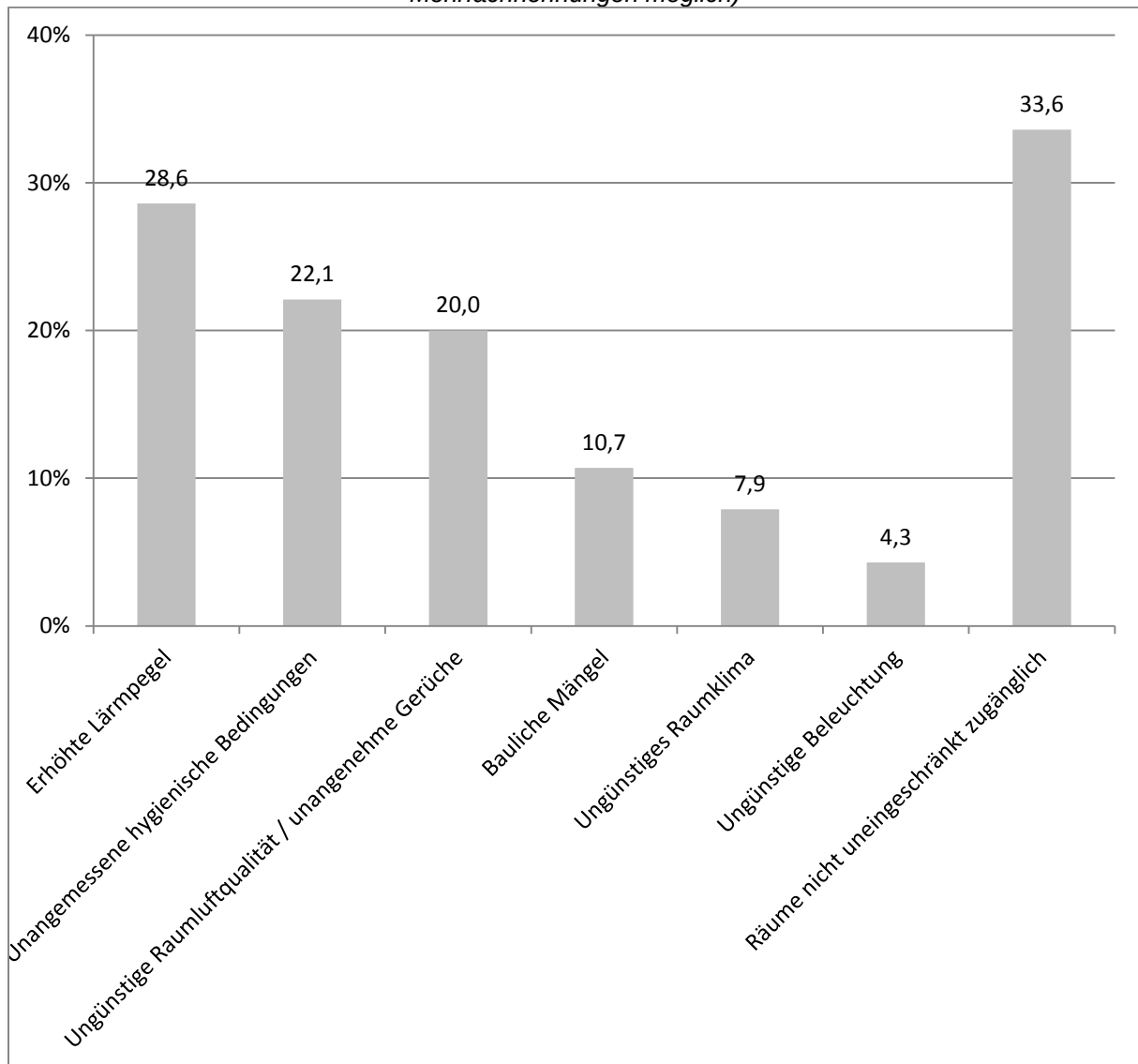


Abbildung 141 zeigt, dass in 40 Schulräumen (28,6%) erhöhte Schallpegel in gewöhnlichen Unterrichtssituationen gemessen wurden. Als erhöhte Werte wurden Schallpegel über 65 dB(A) (normale Gesprächslautstärke) angenommen. Vereinzelt konnten im Verlauf der Begehungen auch Schallpegel von 80 dB(A) und höher gemessen werden (z.B. im Werk- oder Sportunterricht). Unangemessene hygienische Bedingungen (meist starke Staubablagerungen auf Schulmöbeln, verschmutzte Fußböden und ähnliches) konnten in 31 Schulräumen (22,1%) festgestellt werden. Eine ungünstige Raumluftqualität (speziell: unangenehme muffige Gerüche bis hin zu stärkerem Abfluss- oder Toilettengeruch) wurde in 28 Räumen (20,0%) wahrgenommen. Weiterhin wurden in 15 Schulräumen meist kleinere bauliche Mängel festgestellt. Beispiele hierfür sind defekte Bodenbeläge (Stolperstellen), defekte Jalousien/Raumverdunkelungen, Feuchtschäden an Wänden oder Decken und beschädigte Steckdosen. Die im Verlauf der Begehungen orientierend ermittelten Klimaparameter (Raumlufttemperatur, relative Luftfeuchtigkeit und Zugluft) wichen in elf Schulräumen (7,9%) von den für Schulen heranziehbaren Richtwerten ab (z.B. erhöhte Raumlufttemperaturen > 26°C). Die geltenden Vorgaben zu Beleuchtungsstärken in Unterrichtsräumen wurden in sechs Räumen unterschritten. Ursache hierfür waren meist veraltete und/oder defekte Leuchtstoffröhren. An elf der 14 Schulen wurde mindestens ein Schulraum identifiziert, welcher für Menschen mit einer

6.5 Schulbegehung

Körperbehinderung (z.B. Rollstuhlfahrer) nicht oder nur eingeschränkt zugänglich war. Barrieren/Hindernisse stellten beispielsweise einzelne (Treppen-)Stufen, nicht ausreichend breite Türen, bis hin zu mehrgeschossigen Schulgebäuden ohne Aufzug dar.

7 Diskussion

Der vorliegende Gesundheitsbericht hat die Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Bediensteten an Schulen und Studienseminaren in RLP für das Schuljahr 2014 / 2015 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 vierten Gesundheitsbericht handelt, werden die aktuellen Ergebnisse mit denen der Vorjahre verglichen. Durch diesen Vergleich sollen etwaige zeitliche Trends sichtbar gemacht werden.

In der Einleitung des Berichtes wurden aktuelle Forschungsbefunde zur Lehrergesundheit 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 2014 / 2015 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 2014 / 2015 sowie berufliche Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Bediensteten an SPGS, 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 2015 / 2016 gegeben.

7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Befunde

Im Schuljahr 2014 / 2015 betreute das IfL 41.466 Bedienstete an 1.555 Schulen arbeitsmedizinisch, sicherheitstechnisch sowie arbeitspsychologisch. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 45 Jahren. Mehr als zwei Drittel der Bediensteten waren weiblichen Geschlechts. Rund ein Viertel der Bediensteten war an Grundschulen tätig, jeweils ein Fünftel an Gymnasien und Realschulen plus. Seit Januar 2014 ist das IfL auch mit der Betreuung der aktuell 2.179 Anwärtinnen und Anwärt im Vorbereitungsdienst sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Studienseminaren beauftragt. Das Durchschnittsalter der Anwärtinnen und Anwärt betrug 28 Jahre. Der Frauenanteil lag bei über 70%.

Zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die ZMU wurden 735 verbeamtete Lehrkräfte geladen. Für 566 von diesen lagen zum Ende des Schuljahres 2014 / 2015 Untersuchungsergebnisse der Begutachtung vor. Der überwiegende Teil der Begutachtungen hatte eine psychiatrische Erkrankung (69,4%) als medizinischen Hintergrund. Nahezu die Hälfte der Begutachtungen (49,6%) resultierte in einer empfohlenen Dienstunfähigkeit. Grundsätzlich gilt es bei der Betrachtung der Daten der ZMU zu beachten, dass diese einige Limitationen aufweisen. Beispielsweise wurde deutlich, dass sich in den Übergängen zwischen den Schuljahren Unstimmigkeiten in den Daten ergeben. So sollten jene Fälle, welche am Ende des Schuljahres 2013 / 2014 noch unbearbeitet waren, zu Beginn des Schuljahres 2014 / 2015 als noch unbearbeitete Fälle auftauchen. Hier waren die Zahlen jedoch widersprüchlich. Es konnte eruiert werden, dass dies zum Teil auf die Art der Datendokumentation und die verwendete Software zurückzuführen ist. In den kommenden Jahren soll hier eine neue Software eingeführt werden, sodass zukünftig eine höhere Datenqualität zu erwarten ist. In diesem Zusammenhang wäre

7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Befunde

auch die zusätzliche Dokumentation von Schwerbehinderung und von Daten zur teilweisen Dienstunfähigkeit wünschenswert. Auch ist aufgefallen, dass die Anzahl der Anträge, welche beim Projekt Lehrergesundheit der ADD berichtet wurden, nicht mit jenen der ZMU übereinstimmen. Da das Projekt Lehrergesundheit für die Beratung derjenigen Personen zuständig ist, welche eine Einladung zur ZMU erhalten, sollte hier eigentlich eine Übereinstimmung zu finden sein. Diese Unstimmigkeit in den Daten lässt sich vermutlich auf die unterschiedlichen Datenquellen der ZMU und der ADD und den damit zusammenhängenden unterschiedlichen Datendokumentationen zurückführen.

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit wurden Daten der DAK-Gesundheit betrachtet. Der Krankenstand der 1.485 bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen lag bei 2,2%, d.h. von 1.000 Beschäftigten waren im Durchschnitt täglich 22 Personen krank gemeldet. Bei allen übrigen Versicherten der DAK-Gesundheit lag der Krankenstand mit 3,9% etwas höher. Rund 20,0% des Krankenstandes ging bei Beschäftigten an Schulen auf Erkrankungen des Atmungssystems zurück, gefolgt von psychischen Erkrankungen (16,4%) und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (14,1%).

Im Schuljahr 2014 / 2015 wurden dem IfL insgesamt 709 Arbeits- bzw. Dienstunfälle gemeldet. Die Unfälle ereigneten sich am häufigsten während des normalen Schulalltags (57,7%), gefolgt von den Wegeunfällen. Unfälle fanden am häufigsten an Gymnasien (22,1%), Grundschulen (21,0%) und Realschulen plus (20,9%) statt. Eine Schülerbeteiligung lag in 19,6% aller Fälle vor, wobei in 18 Fällen absichtliche Gewalt gegen eine Bedienstete oder einen Bediensteten ausgeübt wurde.

Im Rahmen des ersten Teils der Gefährdungsbeurteilung wurden 964 Bedienstete aller Schularten zur individuellen Einschätzung ihrer Gesundheit sowie ihrer Arbeitsmerkmale befragt. An Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden litten mehr als 60% der Befragten. Etwa 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 über 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 16 Schulen teil, an der Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren (Teil 3 der Gefährdungsbeurteilung) 760 Bedienstete dieser Schulen. Mehr als 60% der Schulleitungen gaben an, dass Ersthelferinnen und Ersthelfer sowie Sicherheitsbeauftragte schriftlich bestellt seien. Mängel zeigten sich hinsichtlich der Hygiene. In etwa einem Drittel der Schulen war kein Hygieneplan vorhanden (obwohl allen Schulen ein Musterhygieneplan als Downloadversion zur Verfügung steht und die Schulen per EPOS darüber unterrichtet wurden). Weiterhin ist in einem Drittel der Schulen Gesundheitsschutz kein Bestandteil von Lehrerkonferenzen und bei mehr als einem Drittel erfolgt keine regelmäßige Zielsetzung im Bereich Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit.

An 71 Schulen führten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit gemeinsam mit den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten des IfL insgesamt 84 Schulbegehungen durch. Mehr als ein Drittel der Begehungen fand an Grundschulen statt. Die häufigsten Begehungsanlässe waren dabei Gefährdungsbeurteilungen sowie Lärm / Nachhall.

Die Sprechstunde im IfL bzw. eine regionale Sprechstunde besuchten insgesamt 76 Bedienstete. Das Angebot einer telefonischen Beratung oder einer Beratung per E-Mail nahmen 211 respektive 30 Bedienstete in Anspruch. Als Gründe für den Besuch der Sprechstunde wurden am häufigsten organisatorische/rechtliche Fragestellungen (Schule [BEM]; n = 69), sowie körperliche Symptomatiken (n = 31) und psychische/psychosomatische Symptomatiken (n = 30) angegeben. Fragen zu

organisatorischen/rechtlichen Fragestellungen (Schule [BEM]) waren ebenfalls der häufigste Anlass der telefonischen Beratung (n = 93) gefolgt von Fragen zum Mutterschutz (n = 46).

An dem seit dem Schuljahr 2013 / 2014 angebotenen Gesundheits-Check-Up nahmen im aktuellen Schuljahr 31 Bedienstete teil. Bei über der Hälfte der Untersuchten lag ein auffälliger Hörtest vor. Darüber hinaus hatte etwas weniger als die Hälfte einen auffälligen Sehtest (Nähe) trotz Verwendung einer etwaigen Sehhilfe. Bei den Blut- und Urintests zeigten sich ebenfalls bei der Hälfte der Untersuchten auffällige oder grenzwertige Laborbefunde bezüglich einzelner Parameter. Weitgehend unauffällige Ergebnisse wiesen die Untersuchten dagegen bezüglich der Lungenfunktion auf. Auch im Schuljahr 2014 / 2015 wurden Impfungen angeboten. Insgesamt wurden 198 Personen mit 266 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 (71,2%) 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 zwölf Monate ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, erhalten das Angebot für ein BEM. Im Schuljahr 2014 / 2015 wurde insgesamt 332 Bediensteten ein Angebot für die Teilnahme am BEM unterbreitet, wobei etwa die Hälfte dieses Angebot in Anspruch nahm. Etwa jeder bzw. jede Zweite mit einem Angebot zum BEM war jünger als 50 Jahre. Am häufigsten erhielten Bedienstete an berufsbildenden Schulen und Realschulen plus ein Angebot zum BEM. Insgesamt entschied sich ein Drittel aller Bediensteten, denen ein BEM-Angebot unterbreitet wurde, für eine Federführung durch das IfL.

Das IfL hat im Schuljahr 2014 / 2015 insgesamt 53 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert, durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Hierbei handelte es sich meist um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte, d.h. Studientage zum Thema Lehrergesundheit. Zudem wurden schulübergreifende Veranstaltungen durchgeführt, wie beispielsweise Besprechungen mit Schulleitungen oder Personalräten sowie einer Veranstaltung zum Thema *Gesunde Führung - erfolgreiche Schule* für Schulleiterinnen und Schulleiter. Zudem wurden Veranstaltungen für angehende Lehrkräfte, sowohl für Anwärtnerinnen und Anwärtler als auch für Lehramtsstudierende, angeboten.

Das vom Projekt Lehrergesundheit der ADD angebotene Beratungsgespräch im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung nutzten 105 Bedienstete. Das allgemeine Beratungsangebot zu gesundheitsbezogenen Fragen nahmen 116 Bedienstete in Anspruch. Beratungsschwerpunkte des allgemeinen Beratungsangebotes waren die Einschätzung der gesundheitlichen Situation in der Schule sowie Fragen zu gesundheitsbezogenen Formalitäten.

Das Schwerpunktthema im Schuljahr 2014 / 2015 stellten berufliche Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Bediensteten an SPGS dar. Von August 2013 bis April 2015 wurde an 14 SPGS in Rheinland-Pfalz eine Querschnittstudie zu beruflichen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften durchgeführt. Ausgangspunkt der arbeitsmedizinischen Erhebung war die Frage, ob die zunehmende Inklusion beeinträchtigter Schülerinnen und Schüler an Grundschulen in RLP mit infektiologischen, muskulo-skelettalen und/oder psychomentalen Belastungen und Beanspruchungen der dort beschäftigten Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte einhergeht. Insgesamt haben 171 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (82,5% Lehrkräfte) von SPGS in RLP an der Erhebung teilgenommen. Im untersuchten Kollektiv der SPGS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellten muskulo-skelettale Belastungen durch Pfl egetätigkeiten, die mit Heben und Tragen von Schülerinnen und Schülern verbunden sind, eher die Ausnahme dar. Potentiell rü ckenschädigende Pfl egetätigkeiten wurden von der Mehrheit der Befragten nicht durchgeführt. Die Ergebnisse hinsichtlich der psychomentalen Belastungen zeigen,

dass sowohl Lehrkräfte als auch Pädagogische Fachkräfte hohe emotionale Anforderungen und Belastungen beispielsweise durch Notfallsituationen, sowie durch die sozialen Umstände, in denen die Schülerinnen und Schüler leben, erfahren.

7.2 Gesundheitszustand der Bediensteten an Schulen

Im folgenden Kapitel wird diskutiert, wie die verschiedenen im Gesundheitsbericht dargestellten Befunde zur körperlichen sowie zur psychischen Gesundheit der Bediensteten an Schulen zu beurteilen sind.

7.2.1 Körperliche Gesundheit

Zur Beschreibung des 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 2014. Auch die Ergebnisse der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erhobenen Umfragedaten zum Gesundheitsempfinden und die erhobenen Anamnesedaten aus der Sprechstunde und dem Gesundheits-Check-Up 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. 30% 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 Arbeitsunfähigkeitsfällen ist ebenfalls etwas geringer. 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 könnte ein hohes Infektionsrisiko durch den täglichen Kontakt mit Schülerinnen und Schülern ursächlich sein. Daneben sind psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeitstage bei Beschäftigten an Schulen. Bei den restlichen Versicherten sind Atemwegserkrankungen, psychische Erkrankungen sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems 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 in einer geringeren Prävalenz von Muskel- und Skelett-Beschwerden zum Ausdruck kommen könnte.

Die Dauer der verschiedenen Erkrankungsarten unterscheidet sich stark. Bei Beschäftigten an Schulen bringen Neubildungen die längste Fall- bzw. Erkrankungsdauer mit sich. An zweiter Stelle stehen psychische Erkrankungen. Bei den übrigen DAK-Versicherten haben psychische Erkrankungen die längste Falldauer, gefolgt von Neubildungen.

Bei der zusammenfassenden Betrachtung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten an Schulen könnten 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. Dies ist konform mit den Ergebnissen von Scheuch et al. (2015), die ebenso zeigten, dass gesetzlich Versicherte, die an Schulen beschäftigt sind, weniger Arbeitsunfähigkeitstage verzeichnen als sonstige Versicherte. Scheuch et al. (2015) zeigten ebenso, dass Beschäftigte an Schulen bis auf Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen kürzere Krankheitszeiten als sonstige Versicherte aufweisen. 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 in RLP nicht möglich 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 sich Beschäftigte an Schulen während der Ferienzeiten trotz vorliegender Krankheit nicht oder seltener krankschreiben lassen und diese Zeiten zur Genesung von etwaigen gesundheitlichen Beschwerden nutzen. Dies könnte insbesondere 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 (Präsentismus). Dafür spricht, dass über 55% 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 ferner 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 Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden, unter welchen knapp zwei Drittel der Befragten 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 subsumiert, andererseits war kein spezifischer Bezugszeitraum oder Krankheitsverlauf vorgegeben

(z.B. akut / chronisch). Dadurch handelt es sich hierbei um eine recht breite Kategorie. 33% 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 62% 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 dritthäufigste 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 Studientagen dar. In diesen werden sowohl theoretische Inhalte vermittelt, als auch praktische Übungen durchgeführt.

Des Weiteren berichtete im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung jeweils etwa ein Drittel der Befragten, (eher) unter Kopfschmerzen bzw. Atemwegserkrankungen zu leiden. Herz-Kreislaufbeschwerden und risikohaftes Alkoholkonsum kamen hingegen mit jeweils unter 15% seltener vor.

Schließlich wurden die Bediensteten nach ihrem Gesundheitszustand im Allgemeinen befragt. Knapp 51% beschrieben diesen als sehr gut oder gut, weitere 25% als zufriedenstellend. 18% schätzten ihren Gesundheitszustand als nicht ganz zufriedenstellend ein und etwa 7% als schlecht oder sehr schlecht.

Auch die Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up und am BEM wurden nach der Einschätzung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes gefragt. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up schätzte keiner seinen Gesundheitszustand als schlecht ein, etwa 50% beschrieben diesen als nicht ganz zufriedenstellend. Gut die Hälfte schätzte ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr gut, gut oder zufriedenstellend ein. Im Vergleich dazu waren die Einschätzungen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einer BEM-Sprechstunde deutlich negativer. In den Sprechstunden berichteten knapp 30% einen (sehr) schlechten und knapp 33% einen nicht ganz zufriedenstellenden Gesundheitszustand zu haben. Bei den Bediensteten in einer BEM-Sprechstunde zeigte sich ein ähnliches Bild, jedoch war der Anteil der Personen, welche einen (sehr) schlechten Gesundheitszustand angaben, etwas geringer (23%) und der Anteil der Personen mit einem nicht ganz zufriedenstellenden Gesundheitszustand höher (43%).

Die Besucherinnen und Besucher der (BEM-)Sprechstunde weisen damit eine deutlich schlechtere subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands auf, als die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung befragten Personen. Innerhalb der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up berichteten im Vergleich zu den Ergebnissen aus der Gefährdungsbeurteilung weniger Personen von einem (sehr) guten Gesundheitszustand, gleichzeitig gab aber niemand einen (sehr) schlechten Gesundheitszustand an, d.h. hier zeigte sich weniger Varianz.

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 über 40% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auffällig. Durchgehend

unauffällige Werte zeigten sich dagegen bei der Tonometrie, der Lungenfunktion und in der Pulswellenanalyse.

Bei den Daten zur Sprechstunde des IfL zeigte sich, dass der zweithäufigste Grund (nach organisatorischen Fragestellungen Schule [BEM] mit 41,1%) für das Aufsuchen derselben eine vorliegende körperliche Symptomatik war (18,5%).

Ein Vergleich der Anamnesedaten aus den Check-Up-Untersuchungen mit denen aus den Sprechstunden und den BEM-Sprechstunden zeigt leichte Unterschiede in den berichteten körperlichen Einschränkungen. Die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher und BEM-Teilnehmerinnen und BEM-Teilnehmer berichteten bspw. häufiger von Schlafstörungen (65% und 57% vs. 42%). Dagegen zeigten sich bei Kopfschmerzen und Schmerzen anderer Art nur geringfügige Unterschiede.

Auch bei den Empfehlungen, welche die Bediensteten vom IfL bekommen haben, zeigen sich Unterschiede zwischen den Gruppen. Bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern betrafen die häufigsten Empfehlungen eine Abklärung oder Behandlung vorliegender psychischer Symptomatik (42,5%) oder schulinterne organisatorische Maßnahmen (26,3%). Bei den Besucherinnen und Besuchern einer BEM-Sprechstunde standen schulinterne organisatorische Maßnahmen im Fokus (50,0%), was jedoch im Rahmen des BEM nicht verwunderlich ist, da hier die Wiedereingliederung in den Schulalltag das erklärte Ziel ist. Auch hier wurden zum Teil jedoch weitere fachärztliche Abklärungen und Behandlungen empfohlen, was deutlich macht, dass das BEM schon einsetzt, wenn die Gesundung noch nicht vollständig abgeschlossen ist. Bei den Teilnehmenden an den Gesundheits-Check-Ups hingegen standen Empfehlungen zur Abklärung oder Behandlung einer körperlichen Symptomatik klar im Vordergrund (96,8%).

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 (BEM)-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 2014 zu 16,4% durch psychische Erkrankungen bedingt war, welche somit die zweithäufigste Ursache für einen krankheitsbedingten Ausfall darstellten. Arbeitsunfähigkeitsfälle hingegen waren nur zu knapp 7% durch psychische Erkrankungen verursacht, was einen deutlich geringeren Anteil als andere Erkrankungen darstellte (z.B. des Atmungssystems). Der hohe Krankenstand bei psychischen Erkrankungen war dadurch bedingt, dass psychische Erkrankungen mit knapp 26 Arbeitsunfähigkeitstagen nach Neubildungen die zweitlängste Falldauer bei Beschäftigten an Schulen darstellten. Ein hoher Krankenstand kann durch viele Erkrankungen kurzer Dauer oder wenige Erkrankungen längerer Dauer zustande kommen. Bei den übrigen DAK-Versicherten lag die durchschnittliche Falldauer bei psychischen Erkrankungen mit ca. 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) spielten 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 ca. 95% sehr häufig. Dies zeigt, dass die Reaktivierung insbesondere bei psychiatrischen Erkrankungen wenig erfolgreich ist. Im Falle einer Reaktivierung nach längerer Dienstunfähigkeit kann das BEM eine wichtige Unterstützung darstellen. So führte bei 50,1% aller Bediensteten, die ein BEM mit Federführung durch das IfL in Anspruch nahmen, (unter anderem) eine psychische Erkrankung zur Arbeitsunfähigkeit. Mehr als der Hälfte (60,7%) dieser Personen konnte eine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen werden.

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 etwa 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 52% der Bediensteten die Frage nach Ermüdung und Erschöpfung (eher) bejahten. Ein Drittel gab an, unter Schlafstörungen zu leiden. Scheuch et al. (2015) 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 15% der im Schuljahr 2014 / 2015 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, der BEM-Sprechstunde und aus den Gesundheits-Check-Up Untersuchungen liefern weitere Indikatoren zur psychischen Gesundheit. Hierbei handelt es sich jeweils um eine besonders selektive Stichprobe, da sich Bedienstete 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 (BEM)-Sprechstundenbesucherinnen und (BEM)-Sprechstundenbesuchern. Dies zeigt sich z.B. hinsichtlich einer deutlich geringeren depressiven Symptomatik. Während bei mehr als jeder vierten Besucherin bzw. jedem vierten Besucher in der Sprechstunde (27,5%) bzw. der BEM-Sprechstunde (29,3%) eine schwere depressive Symptomatik vorlag, war dies nur bei 3% der Besucherinnen und Besucher der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen der Fall. Ein schweres Ausmaß von generalisierter Angst zeigte sich nur bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (17,5%) und der BEM-Sprechstunde (12,1%). Mehr als ein Drittel der Bediensteten in der Sprechstunde (38,8%) bzw. BEM-Sprechstunde (39,7%) berichteten von Panikattacken, dagegen lediglich 12,9% bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Gesundheits-Check-Up Untersuchung. Ebenso waren ausgeprägte somatoforme Beschwerden in der Sprechstunde (32,5%) und der BEM-Sprechstunde (25,9%) deutlich häufiger als bei den Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (6,5%). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen unterschieden sich somit deutlich von den Besucherinnen und Besuchern der beiden Sprechstunden. Die arbeitsmedizinische Sprechstunde wurde eher von Bediensteten mit akuten Belastungen und Beschwerden aufgesucht, während die Gesundheits-Check-Up Untersuchung 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 fungierte die Gesundheits-Check-Up Untersuchung vermutlich als niedrighschwelligeres Angebot als die Sprechstunde, sich an das IfL zu wenden. Die Besucherinnen und Besucher der arbeitsmedizinischen Sprechstunde gaben zu etwa gleichen Anteilen eine körperliche bzw. psychische 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 Lehrergesundheit, 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 Lehrergesundheit, zu nutzen. Angesichts der diffizilen Versorgungssituation hinsichtlich psychischer Störungen kann das IfL eine erste Anlaufstelle und wichtige Schnittstelle zu anderen Institutionen darstellen. Den Bediensteten 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 2014 / 2015 ist der vierte Bericht des IfL. Somit sind Vergleiche zu den Vorjahren möglich. Im Folgenden werden diese dargestellt und diskutiert. Zudem wird auf Einschränkungen der Vergleichbarkeit eingegangen.

7.3.1 Soziodemografische Angaben

Hinsichtlich soziodemografischer Daten ist aufgrund einer Änderung in der Datengrundlage nur ein Vergleich mit den letzten beiden Schuljahren sinnvoll. Dabei haben sich lediglich minimale Unterschiede zwischen den drei 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. Der Anteil weiblicher Bediensteter ist von 68,7% auf 70,1% angestiegen, das Durchschnittsalter von 45,8 Jahren auf 45,2 Jahren gesunken. Während im Schuljahr 2012 / 2013 65,4% Vollzeit arbeiteten waren es im aktuellen Schuljahr mit 63,7% weniger.

7.3.2 Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU

Im Schuljahr 2014 / 2015 gingen bei der ZMU ähnlich viele Anträge auf eine Dienstfähigkeitsprüfung ein wie in den Vorjahren. Die Anzahl der bearbeiteten Fälle liegt leicht über der des Vorjahres, hier ergeben sich leichte Schwankungen über die Jahre hinweg.

Was die Verteilung der verschiedenen Gutachtenarten angeht, zeigen sich nur geringfügige Unterschiede zwischen den Schuljahren. In den betrachteten Jahren ist die häufigste Gutachtenart immer Erstgutachten, diese macht jeweils über 40% der Fälle aus. Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten machen in allen Schuljahren jeweils ca. 25 - 33% der Fälle aus. Ob mehr Wiederholungs- oder Reaktivierungsgutachten erstellt wurden ist von Schuljahr zu Schuljahr verschieden, die Abweichungen in den prozentualen Anteilen sind jedoch absolut betrachtet eher klein.

In der Altersstruktur der Begutachteten zeigt sich über die letzten Schuljahre eine leichte Verschiebung. In den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013 sind fast 60% der Begutachteten 55 Jahre oder älter. In den Schuljahren danach liegt deren Anteil unter 50%, es wurden also insgesamt mehr jüngere Personen zur ZMU geladen. In allen Schuljahren liegt der Anteil der jüngeren Personen an allen Begutachteten deutlich unter dem entsprechenden Anteil in der Gesamtpopulation. Hinsichtlich des Geschlechts weisen die Stichproben aus den Schuljahren vergleichbare Verteilungen auf. In allen Schuljahren ist ein Großteil der zur Begutachtung geladenen Personen weiblich, was auch die Geschlechterverteilung in der Gesamtpopulation der Bediensteten widerspiegelt.

Der medizinische Hintergrund der Gutachten ist über alle Schuljahre hinweg in den meisten Fällen psychiatrischer Natur. Hier schwanken die Zahlen lediglich zwischen 66% und 72%. Dies zeigt sich sowohl bei den Erstgutachten als auch bei den Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten.

Auch die Anteile positiver bzw. negativer Ergebnisse der Dienstfähigkeitsgutachten sind im Vergleich der Schuljahre relativ konstant. In allen Schuljahren konnte bei etwa 40 - 50% aller Gutachten die Dienstfähigkeit bestätigt werden. Knapp die Hälfte der Gutachten kam zum Ergebnis der Dienstunfähigkeit. Über die Schuljahre hinweg zeigen sich hier lediglich Schwankungen zwischen 48% und 52%. Für alle Schuljahre sind dabei ähnliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Gutachtenarten zu erkennen. Erstgutachten bestätigten in den meisten Fällen die Dienstfähigkeit, während Reaktivierungsgutachten meist zum Ergebnis der Dienstunfähigkeit kommen.

Insgesamt zeigen sich also über die letzten drei Schuljahre keine weitgreifenden Veränderungen in den Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU. Neben den beschriebenen altersbezogenen Verschiebungen hat sich lediglich die Anzahl der bearbeiteten Anträge leicht verändert. Im Vergleich zum Schuljahr 2011 / 2012 (n = 730) wurden in den darauffolgenden Schuljahren weniger Anträge bearbeitet. Die Verringerung der bearbeiteten Fälle ist unter anderem dadurch zu erklären, dass seit dem Schuljahr 2012 / 2013 aufgrund organisationaler Umstrukturierungen weniger Gutachterinnen und Gutachter zur Verfügung standen als zuvor. In den folgenden Schuljahren schwankte die Anzahl der bearbeiteten Fälle zwischen n = 590 (Schuljahr 2012 / 2013) und n = 516 (Schuljahr 2013 / 2014). Die Anzahl der Aufträge hingegen ist relativ stabil.

7.3.3 Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK und Fehltagestatistik der Schulen

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der Beschäftigten an Schulen zwischen den Jahren 2011 bis 2014 zeigt einen moderaten Rückgang der Arbeitsunfähigkeitskennzahlen von 2011 zu 2012

7.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

sowie eine Zunahme der Arbeitsunfähigkeitskennzahlen von 2012 zu 2014. Dabei waren der Krankenstand, die Betroffenenquote, die Arbeitsunfähigkeitstage, Arbeitsunfähigkeitsfälle sowie der Anteil der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen im Jahr 2012 jeweils etwas geringer als im Jahr 2013 und 2014. Etwas abgenommen hat 2013 sowie 2014 im Vergleich zu 2012 jedoch der Anteil der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitsfällen. 2014 lagen fast alle Arbeitsunfähigkeitskennzahlen (Krankenstand, Betroffenenquote, Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle, Anteil der Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitstagen) etwas unter dem Niveau von 2013 sowie etwas über dem Niveau von 2012. Der Anteil der Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsfällen ist von 2011 zu 2012 gestiegen und von 2012 zu 2013 sowie 2014 leicht gesunken. Relativ konstant über diese drei Jahre war die durchschnittliche Dauer einer Erkrankung mit etwa 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, 2013 durch Erkrankungen des Verdauungssystems und 2014 durch Erkrankungen aufgrund von Neubildungen ersetzt. Es muss für den Vergleich dieser vier Jahre jedoch betont werden, dass sich die vier 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. Diese neuen Tätigkeitsschlüssel wurden 2012, 2013 und 2014 berücksichtigt. Allerdings lag der Schlüssel in der aktuellen Form zunächst nur für wenige Versicherte vor. Nicht jeder Arbeitgeber hat die neuen Schlüssel sofort bei seinen Meldungen eingesetzt. Erst ab 2014 hatte ein Großteil der Versicherten den aktuellen Schlüssel. Die Vergleichbarkeit zwischen den Jahren 2011 - 2014 ist daher nur sehr eingeschränkt möglich. Änderungen in den Arbeitsunfähigkeitskennzahlen könnten somit auch durch die geänderte Stichprobe verursacht sein.

Die nachfolgenden Angaben zur Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in RLP basieren auf den Selbstangaben fast aller Schulen zu den Fehltagen ihrer Kollegien. Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 2014 9,5 Tage, wobei sich ein abnehmender Gradient vom mittleren (13,7 Tage) über den gehobenen (10,1 Tage) zum höheren (7,9 Tage) Dienst abzeichnete. Die meisten Fehltagetage waren durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen bedingt. Im Jahresvergleich von 2011 bis 2014 ergibt sich ein relativ konstantes Krankheitsgeschehen der Bediensteten an Schulen. So nahmen die durchschnittlichen Fehltagetage je Bedienstetem zwischen 2011 und 2013 lediglich geringfügig zu, zwischen 2013 und 2014 geringfügig ab. Auch die Verteilung der Fehltagetage nach Krankheitsdauer weist lediglich marginale Unterschiede auf. In allen vier Jahren waren die meisten Fehltagetage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen bedingt. Im Vergleich zu den Jahren 2011, 2012 und 2013 waren 2014 mehr Fehltagetage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen und weniger durch Erkrankungen über 30 Tagen bedingt.

7.3.4 Arbeits- und Dienstunfälle der Bediensteten in Schulen

Ein Vergleich der absoluten Fallzahlen an Arbeits- und Dienstunfällen von rheinland-pfälzischen Bediensteten der letzten Jahre ist nur eingeschränkt möglich, da sich mit der zusätzlichen Berücksichtigung von Anwärtinnen und Anwärtern ab dem Schuljahr 2013/2014 sowie dem zusätzlichen Abgleich mit der Unfallkasse RLP in selbigem Schuljahr die Datengrundlage im

Zeitablauf geändert hat. Weiterhin wurden im ersten Gesundheitsbericht des IfL aus dem Schuljahr 2011 / 2012 noch vergleichsweise wenig Unfälle erfasst ($n = 565$), da es vielen Schulen noch nicht bekannt war, dass eine Kopie jeder Unfallmeldung an das IfL zu versenden ist. Davon abgesehen, lag das Durchschnittsalter der Verunfallten in den vier beobachteten Schuljahren durchgehend zwischen 44 und 46 Jahren und der Frauenanteil zwischen 70% und 73%, ohne dass ein Trend ersichtlich gewesen wäre. Abgesehen vom Schuljahr 2011 / 2012 passierten die meisten Unfälle immer an Gymnasien. Hinsichtlich der Frage nach Eigen- oder Fremdverschulden sowie einer möglichen Schülerbeteiligung lässt sich kein klarer Trend feststellen. Der Anteil an selbst verschuldeten Unfällen lag zwischen 27% im Schuljahr 2012 / 2013 und 32% im Schuljahr 2011 / 2012. Abgesehen vom Schuljahr 2013 / 2014 (mit 24%) lag die Schülerbeteiligung bei Unfällen immer zwischen 18% und 20%. Die häufigste Verletzungsart war in allen vier Schuljahren Prellungen/Hämatome/Quetschungen und die am meisten beeinträchtigten Körperteile waren die Beine und die Oberen Extremitäten. Der Anteil an Personen mit einer vorübergehenden Dienstunfähigkeit nach dem Unfallereignis ist von 56% im Schuljahr 2012 / 2013 auf aktuell 50% gesunken, genauso wie der Anteil an Bediensteten die aufgrund eines Unfalls einen stationären Krankenhausaufenthalt benötigten (von 10% im Schuljahr 2011 / 2012 auf aktuell 5%). Bei den Unfallmonaten zeigt sich, dass die meisten Unfälle pro Unterrichtstage in den Wintermonaten November und Dezember, sowie den Sommermonaten Juni und Juli auftraten.

7.3.5 Gefährdungsbeurteilung – Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens

Im Vergleich zum Schuljahr 2013 / 2014 nahmen zwar mehr Schulen an der Befragung teil, jedoch beteiligten sich insgesamt weniger Personen, was mit einem Absinken der Rücklaufquote um zehn Prozentpunkte einhergeht.

Unterschiede zum vorherigen Schuljahr in der Stichprobenzusammensetzung bestehen auch hinsichtlich der Schulart, an der die Bediensteten tätig sind. So stellten Grundschulen fast die Hälfte der Schulen, an denen eine Befragung stattfand, wohingegen sich der Anteil von Gymnasien und Realschulen im Vergleich zum Schuljahr 2013 / 2014 nahezu halbierte. Unterschiede in der Stichprobenzusammensetzung zwischen den Schuljahren liegen zum einen darin begründet, dass die Datenerhebung von aktuellen Forschungsprojekten beeinflusst ist. So hat sich beispielsweise im aktuellen Schuljahr der Anteil der Grundschulen unter anderem aufgrund des SPGS-Projektes erhöht. Zum anderen erfolgt die Erhebung im Rahmen anlassbezogener Gefährdungsbeurteilungen und ist somit auch von der Nachfrage seitens der Schulen beeinflusst. Im Vergleich zum Vorjahr ist für alle Schularten eine niedrigere Rücklaufquote festzustellen.

Gegenüber dem Schuljahr 2013 / 2014 können für die Mehrheit der Arbeitsmerkmale keine wesentlichen Veränderungen festgestellt werden. Wie in den vorausgegangenen Schuljahren wurden störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen, die raumklimatischen Bedingungen und der Lärmpegel besonders ungünstig bewertet. Der Verwaltungsaufwand wird zwar verglichen mit den bisherigen Ergebnissen deutlich seltener als ungünstig bewertet, aber dennoch von einer Mehrheit als unangemessen empfunden. Wesentliche Verbesserung lassen sich bei der Anerkennung der eigenen Leistung und der Arbeitsunterbrechung feststellen. Die sozialen Aspekte der Arbeit wurden in der Mehrzahl günstiger bewertet als im letzten Schuljahr. Hingegen bewerteten deutlich mehr Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung als ungünstig und auch die zeitlichen Aspekte wurden überwiegend ungünstiger als im Vorjahr eingestuft. Unter den physikalischen und chemischen Arbeitsmerkmalen fällt die Bewertung der Geruchsbelästigung im aktuellen Schuljahr deutlich

ungünstiger aus während sich die anderen Merkmale kaum vom Vorjahr unterscheiden. Schwankungen in der Beurteilung der Arbeitsmerkmale sind zum Teil auch durch unterschiedliche Zusammensetzung der Schularten in den Erhebungsjahren bedingt.

Bei der Erhebung gesundheitlicher Beschwerden wurden im aktuellen Schuljahr einige Neuerungen durchgeführt, sodass nicht für alle Ergebnisse Vergleichswerte aus den Vorjahren vorliegen. So wurde dieses Jahr erstmalig der Alkoholkonsum erfasst, welcher jedoch nur bei einem geringen Anteil der Bediensteten als risikohaft einzustufen ist. Nach wie vor am ungünstigsten sind die Beschwerden im Rücken-, Nacken- und Schulterbereich sowie Übermüdung und Erschöpfung ausgeprägt. Letztere weisen den bisher höchsten Anteil ungünstiger Antworten seit Beginn der Berichterstattung auf. Psychische Beschwerden wie z.B. Depressionen verzeichnen hingegen den bisher niedrigsten Anteil ungünstiger Ausprägungen.

Vergleicht man die Angaben aller Schuljahre seit Erhebungsbeginn 2011 / 2012 lassen sich keine eindeutigen Trends feststellen. Zwar können im Vierjahresvergleich leichte Rückgänge der ungünstigen Bewertungen in einzelnen Aspekten der Arbeitsorganisation und der psychischen Gesundheit sowie dem Arbeitsverhalten festgestellt werden, doch lassen sich punktuelle Abweichungen zwischen den Schuljahren vor allem auf eine unterschiedliche Stichprobenzusammensetzung zurückführen, da anzunehmen ist, dass die Beurteilung der Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens deutlich zwischen den Schularten variiert.

7.3.6 Gefährdungsbeurteilung – Anlassbezogene Schulbegehungen

Verglichen mit dem Schuljahr 2013 / 2014 wurden im Schuljahr 2014 / 2015 ähnlich viele anlassbezogene Beratungen (n = 130 in 2013 / 2014 vs. n = 152 in 2014 / 2015) von den Schulen angefragt. Wie im Vorjahr waren die Themen Lärm / Nachhall und Gefährdungsbeurteilung die häufigsten Beratungsanlässe. Insbesondere die schulartübergreifenden Nachfragen zu den Themen Lärm und Nachhall weisen auf einen wachsenden Beratungsbedarf bezüglich der akustischen Situation in Schulräumen hin. Gestützt wird diese Einschätzung auch durch die Ergebnisse durchgeführter Befragungen von Bediensteten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung. Schulartübergreifend empfinden mehr als die Hälfte bislang befragter Lehrkräfte (n = ca. 3.500) „Lärm“ im Unterricht und während den Pausen als einen wesentlichen Belastungsfaktor.

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

7.3.7 Beratungs- und Untersuchungsleistungen

Hinsichtlich der Beratungsleistungen des IfL zeigt sich, dass abgesehen vom aktuellen Schuljahr sowohl die Anzahl persönlicher (regional und am IfL) als auch telefonischer Sprechstunden kontinuierlich zugenommen hat. Der Grund für die geringere Anzahl von Sprechstunden im aktuellen Schuljahr ist jedoch den neu eingeführten BEM-Sprechstunden geschuldet (telefonisch und vor Ort; n = 58), die gesondert ausgewiesen werden.

Bei den Gründen für den Besuch einer Sprechstunde fällt auf, dass im Vergleich zum letzten Schuljahr mehr Personen aufgrund einer organisatorisch-rechtlichen Fragestellung bzgl. eines BEM in die reguläre Sprechstunde gekommen sind (n = 69). Die Anzahl von Personen mit einer körperlichen

(n = 31) oder psychisch/psychosomatischen Symptomatik (n = 30) entspricht im Großen und Ganzen den vorherigen Schuljahren. Hinsichtlich telefonischer Beratungen waren ebenfalls organisatorisch-rechtliche Fragestellungen bzgl. BEM am häufigsten (n = 93) und wurden im Vergleich zu den Vorjahren viel häufiger als Grund für eine telefonische Sprechstunde angegeben.

Das Durchschnittsalter der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher lag in den vier beobachteten Schuljahren zwischen 48 und 51 Jahren ohne ersichtlichen zeitlichen Trend. Der Frauenanteil in den Sprechstunden lag, abgesehen vom ersten Schuljahr (80,7% 2011 / 2012), bei etwa zwei Dritteln. Abgesehen vom Schuljahr 2013 / 2014 kamen die meisten Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde von Realschulen plus. Items zur psychischen Gesundheit (wie bspw. depressives Syndrom, Angstsyndrom, Panikattacke) waren im aktuellen Schuljahr durchgehend schlechter als in den vorherigen Schuljahren. Darüber hinaus lag der prozentuale Anteil von Personen, die nicht der Meinung sind, dass sie bis ins Pensionsalter berufstätig sein können mit 43% ungewöhnlich hoch (Range von 2011 / 2012 bis 2013 / 2014: 29% - 33%).

Im aktuellen Schuljahr wurden 198 Personen insgesamt 266 Impfungen verabreicht und damit wieder etwas mehr als im vorigen Schuljahr mit 175 Personen und 206 Impfungen, allerdings weniger als im Schuljahr 2012 / 2013 mit 287 Personen und 352 Impfungen. Die Anzahl der geimpften Personen war im Schuljahr 2012 / 2013 aufgrund der Grundimmunisierung von Risikogruppen (v.a. Bediensteten an Förderschulen) so hoch.

Erstmalig wurden in diesem Schuljahr anamnestiche Daten von Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde verwendet, weshalb ein Vergleich mit dem vorherigen Schuljahr noch nicht möglich ist.

7.4 Schwerpunktthema: Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen (SPGS) unter besonderer Berücksichtigung infektiologischer, muskulo-skelettaler und psychischer Faktoren

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an SPGS vielfältigen physischen und psychischen Belastungen und Beanspruchungen ausgesetzt sind. Im Hinblick auf Belastungen im schulischen Bereich hat sich gezeigt, dass sich etwa jeder Dritte stark bzw. sehr stark durch Elterngespräche, Verwaltungstätigkeiten sowie Konferenzen und Teambesprechungen belastet fühlt. Weiterhin beklagte etwa die Hälfte der Befragten häufige Umgebungsbelastungen wie bspw. Lärm sowie häufiges Arbeiten in unbequemen Stellungen oder über Kopf. Im Hinblick auf muskulo-skelettale Belastungen zeigte sich zwar, dass häufiges Heben und Tragen von Lasten > 10 kg oder > 20 kg eher die Ausnahme darstellt und potentiell rückenschädigende Pflegetätigkeiten von der Mehrheit nicht ausgeführt werden, jedoch berichtete ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von chronischen Rückenschmerzen in den letzten zwölf Monaten.

Schülerbezogene Pflegetätigkeiten (z.B. Waschen und Windeln), bei denen es zum Kontakt mit möglicherweise infektiösen Körperausscheidungen wie Blut und / oder Stuhl kommen könnte, finden laut Online-Gefährdungsbeurteilung und Befragung an den untersuchten SPGS nahezu nicht statt. Hinsichtlich des Impfschutzes hat sich ergeben, dass etwa zwei Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer keine Immunität, weder gegen Hepatitis B noch gegen Hepatitis A aufweisen. Weiterhin

besteht bei jedem bzw. jeder zehnten Befragten keine Immunität gegen Mumps. Fast alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich an der Studie beteiligten, haben sich in der vergangenen Saison nicht gegen Influenza impfen lassen. Darüber hinaus zeigte sich, dass nach Meinung der überwiegenden Mehrheit keine Schulungen zum Infektionsschutz an ihrer Schule stattfinden und sie vor Antritt der Tätigkeit auch nicht über Infektionskrankheiten informiert wurden.

Bezüglich psychomentaler Belastungen wurde von mehr als einem Drittel Notfall-Situationen an der Schule beklagt, welche eine starke bis sehr starke emotionale Belastung mit sich bringen. Darüber hinaus beklagte ein hoher Anteil (sehr) starke Belastungen durch die seelische und körperliche Verwahrlosung von Schülerinnen und Schülern sowie durch Gewalt in der Familie. Jeder bzw. jede fünfte Befragte gab an, schon einmal eine ärztliche Diagnose bzgl. einer Depression oder einer depressiven Verstimmung erhalten zu haben. Bei jeder zehnten Person war dies innerhalb der letzten zwölf Monate der Fall. Die Auswertung der AVEM-Befragung ergab darüber hinaus, dass jeder bzw. jede Fünfte ein dem Burnout-Syndrom ähnliches Muster B aufwies oder dem Schonungsmuster S zugeordnet wurde. Es wird jedoch auch ein hohes Maß an Ressourcen wie beispielsweise die guten interkollegialen Beziehungen und die soziale Unterstützung innerhalb des Kollegiums berichtet.

Die Ergebnisse müssen generell im Hinblick auf Selektionsverzerrungen diskutiert werden, da nicht sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der 14 eingeschlossenen SPGS an der Querschnittstudie teilnehmen wollten oder konnten (Teilnahmequote: 48,6%). Es ist denkbar, dass vermehrt stark belastete Personen an der Befragung und Untersuchung teilgenommen haben, um ihrer Lebenslage Ausdruck zu verleihen. Dies könnte eine Erhöhung der Belastungs- und Beanspruchungsprävalenzen verursacht haben. Andererseits ist es auch möglich, dass gerade kranke Lehrkräfte nicht an der Studie teilgenommen haben, um weitere Belastungen von sich abzuwenden, bzw. gar nicht an der Schule waren, als die Erhebung stattgefunden hat. Dies wiederum hätte zur Folge, dass die realen Krankheitsprävalenzen und ggf. Belastungsprävalenzen höher liegen als die aufgezeigten. Somit sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren und sollten kritisch auf die teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschränkt werden.

7.5 Schlussfolgerung und Ausblick

Der vierte Gesundheitsbericht des IfL für das Schuljahr 2014 / 2015 hat zum Ziel, einen Einblick in die Gesundheits- und Arbeitssituation von Bediensteten an Schulen in RLP zu geben. Von einem Einblick muss deshalb gesprochen werden, da sich die meisten Datenquellen auf Teilgruppen der Bediensteten beziehen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkung können aus den Ergebnissen jedoch wichtige Schlussfolgerungen für die Arbeit des IfL gezogen werden.

Wie bereits in den vorherigen Jahren angemerkt, erschließt sich aus den Arbeitsunfähigkeitsdaten nicht, dass Bedienstete an Schulen häufiger krank sind als Angehörige anderer Berufe. Hierbei bleibt zu beachten, dass Arbeitsunfähigkeitsdaten nur für angestellte Lehrkräfte zur Verfügung stehen, welche lediglich einen Anteil von 10,5% an allen Bediensteten ausmachen. Bei der genaueren Betrachtung der Erkrankungsart bei Lehrkräften an Schulen fällt auf, dass Erkrankungen des Atmungssystems den größten Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage verursachten. Um dem zu begegnen, wurde im Rahmen des Gesundheits-Check-Ups ein Lungenfunktionstest angeboten. Auch in der Anamnese wird auf Atemwegserkrankungen und Stimmprobleme eingegangen. Außerdem wurden in der Gefährdungsbeurteilung ab dem aktuellen Schuljahr Atemwegserkrankungen erstmals 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 nach Neubildungen die zweitlängste Falldauer aller Erkrankungsarten. Zudem spielen sie sowohl bei den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU, bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern sowie beim BEM eine bedeutende Rolle. Auch wenn es sich bei den vorab genannten Gruppen um vergleichsweise kleine und selektive Personengruppen handelt, bleiben Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung und ggf. Wiederherstellung der psychischen Gesundheit 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-Up berücksichtigt die psychische Gesundheit, sodass Bedienstete ggf. auch diesbezüglich beraten werden können. Sowohl für Besucherinnen und Besucher der Sprechstunden 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) spielen psychische Erkrankungen eine große Rolle. Das Thema BEM stellte für das IfL ein wichtiges Arbeitsfeld im aktuellen Schuljahr 2014 / 2015 dar, vor allem da viele BEM-Fälle sehr komplex sind und einer intensiven Betreuung bedürfen. Ein wichtiges Anliegen ist es, sowohl den Prozess als auch den Erfolg des BEM fortlaufend zu evaluieren. Auch im kommenden Schuljahr 2015 / 2016 werden Beratungen und Maßnahmen im Rahmen des BEM wieder eine wichtige Rolle im Tätigkeitsfeld des IfL einnehmen.

Hinsichtlich der Arbeitssituation zeigen sich über die bisher erfassten vier 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, wie schon in den vorherigen Schuljahren, unter den häufigsten Anlässen für eine Schulbegehung. 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 drei 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 2014 / 2015 erneut gestiegen ist. Dies kann mit einer Ausweitung der Angebote von Seiten des IfL begründet werden (z.B. Betreuung im Rahmen des BEM) oder auch durch den gewachsenen Bekanntheitsgrad des Instituts.

Neben den schon genannten Themen werden im Schuljahr 2015 / 2016 folgende Maßnahmen auf dem Programm des IfL stehen:

Es erfolgt die Einführung und Evaluation einer telemedizinischen Sprechstunde im Rahmen der arbeits- und sicherheitstechnischen Betreuung der Landesbediensteten in RLP. Dies bedeutet, dass

moderne Kommunikationstechnologien in Form von Chat-Diensten bzw. Videokonferenzen zu Beratungszwecken verwendet werden. Die Notwendigkeit ergibt sich daraus, dass Vor-Ort-Beratungen aus ökonomischer als auch ökologischer Sicht nicht immer sinnvoll sind und Telefonberatungen manchmal als zu unpersönlich empfunden werden bzw. keine Möglichkeit des Austauschs von Dokumenten (wie bspw. Arztbriefen oder Röntgenbefunden) bieten.

Das dreiteilige Verfahren der Gefährdungsbeurteilung kann auch im kommenden Schuljahr von Schulen genutzt werden. Der Fragebogen zu Teil 3 (Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren) wurde aktuell um Fragen bzgl. Ausstattung und Einrichtung von Fachunterrichtsräumen erweitert, und wird in seiner aktualisierten Version erstmalig im Schuljahr 2015 / 2016 verwendet.

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. Für das kommende Schuljahr 2015 / 2016 wird die Kategorisierung der Unfallanzeigen von verbeamteten Lehrkräften, durchgeführt vom IfL, an die Klassifikation der UK RLP angepasst.

Eine große Nachfrage bestand im Schuljahr 2014 / 2015 auch wieder nach Studientagen zum Thema Lehrergesundheit. Diese wurden und werden auch weiterhin in Zusammenarbeit mit den schulpsychologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrergesundheit angeboten. Neben den Feedback-Fragebögen zur Evaluation der Studientage durch die Bediensteten selbst, erfolgt ab dem Schuljahr 2015 / 2016 sechs Monate nach den Studientagen eine zusätzliche Befragung der Schulleitungen zur Evaluation der Nachhaltigkeit.

Im aktuellen Schuljahr 2014 / 2015 standen alle Betreuungsleistungen erstmalig auch den Anwärtnerinnen und Anwärtern sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Studienseminare zur Verfügung, dies wird auch in den folgenden Schuljahren der Fall sein.

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 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. Ab dem Schuljahr 2015 / 2016 erfolgt eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung zu Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen an Förderschulen mit den Förderschwerpunkten ganzheitliche, motorische und sozial-emotionale Entwicklung.

Nach den erfolgreichen Zertifizierungs- und Rezertifizierungsaudits findet zur Qualitätssicherung aller Leistungen des IfL im kommenden Schuljahr 2015 / 2016 das erste Überwachungsaudit statt.

8 Verzeichnisse

8.1 Literatur- und Gesetzesverzeichnisse

8.1.1 Literatur

Becker, Peter; Schulz, Peter; Schlotz, Wolff (2004): Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 12 (1), S. 11–23. DOI: 10.1026/0943-8149.12.1.11.

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.

Büttner, Tobias R. (2014): Achtsamkeit und Gesundheit im Lehrerberuf: Zusammenhänge zwischen der Trait-Achtsamkeit und stressbezogenen Variablen. In: *Empirische Pädagogik* 28 (2), S. 171–189.

Celebi, Christin; Spörer, Nadine; Krahé, Barbara (2014): Förderung professionsbezogener Selbstregulation im Umgang mit Beanspruchung bei Lehramtsstudierenden im Vergleich mit einer alternativen Intervention. In: *Empirische Pädagogik* 28 (4), S. 283–301.

Claus, Matthias; Kimbel, Renate; Letzel, Stephan; Rose, Dirk-Matthias (2015): Occupational injuries of teachers and educational staff at special schools with multiple and severely handicapped children in Rhineland-Palatinate (Germany): results of a cross-sectional study. In: *J Occup Health*.

Dicke, Theresa; Parker, Philip D.; Holzberger, Doris; Kunina-Habenicht, Olga; Kunter, Mareike; Leutner, Detlev (2015): Beginning teachers' efficacy and emotional exhaustion: Latent changes, reciprocity, and the influence of professional knowledge. In: *Contemporary Educational Psychology* 41, S. 62–72. DOI: 10.1016/j.cedpsych.2014.11.003.

Ducki, Antje (op. 2000): Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Zürich: Vdf Hochschulverl. an der ETH (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 25).

Frenzel, Anne C.; Becker-Kurz, Betty; Pekrun, Reinhard; Goetz, Thomas (2015): Teaching This Class Drives Me Nuts!--Examining the Person and Context Specificity of Teacher Emotions. In: *PloS one* 10 (6), S. e0129630. DOI: 10.1371/journal.pone.0129630.

Hillert, Andreas; Koch, Stefan; Kiel, Ewald; Weiß, Sabine; Lehr, Dirk (2014): Psychische Erkrankungen von Lehrkräften: Berufsbezogene Therapie- und Präventionsangebote. In: *Empirische Pädagogik* 28 (2), S. 190–204.

Hüber, Tanja; Käser, Udo (2015): Die Bedeutung des Belastungserlebens von Lehrkräften für die Qualität ihres Unterrichts. In: *Unterrichtswissenschaft* 43 (2), S. 120–135.

- Iwers-Stelljes, Telse; Koch, Kai-Christian; Krauthausen, Günter; Löser, Sonja; Nolte, Marianne; Wagner, Angelika C. (2014): Introvision zur Reduktion von Mathematikangst bei Lehramtsstudierenden. In: *Lernen und Lernstörungen* 3 (1), S. 7–21. DOI: 10.1024/2235-0977/a000050.
- Keller, Melanie M.; Chang, Mei-Lin; Becker, Eva S.; Goetz, Thomas; Frenzel, Anne C. (2014): Teachers' emotional experiences and exhaustion as predictors of emotional labor in the classroom: an experience sampling study. In: *Frontiers in psychology* 5, S. 1442. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.01442.
- Klemm, K., (2015). Inklusion in Deutschland - Daten und Fakten. Prof. Dr. phil. Klaus Klemm im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/inklusion-in-deutschland-1/> [zuletzt geprüft: 05.09.2015]
- Kultusminister Konferenz (2015). Sonderpädagogische Förderung an Schulen. <http://www.kmk.org/statistik/schule/statistische-veroeffentlichungen/sonderpaedagogische-foerderung-in-schulen.html> [zuletzt geprüft: 30.06.2015]
- Meuer, Sandra P.; Hiller, Wolfgang (2015): The impact of hyperacusis and hearing loss on tinnitus perception in German teachers. In: *Noise & health* 17 (77), S. 182–190. DOI: 10.4103/1463-1741.160682.
- Morgenroth, Stefanie; Buchwald, Petra (2015): Burnout und Ressourcenerhaltung bei Lehrkräften. In: *Unterrichtswissenschaft* 43 (2), S. 136–149.
- Morschitzky, H. (2007). Somatoforme Störungen. Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund. Wien: Springer Verlag.
- Richter, Bernhard; Nusseck, Manfred; Spahn, Claudia; Echternach, Matthias (2015): Effectiveness of a Voice Training Program for Student Teachers on Vocal Health. In: *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*. DOI: 10.1016/j.jvoice.2015.05.005.
- Schaarschmidt, Uwe; Fischer, Andreas W. (2008): Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. AVEM (Standardform), AVEM-44 (Kurzform) ; Manual. 3., überarb. und erw. Aufl. London: Pearson.
- Scharenberg, Katja; Rollett, Wolfram; Bos Wilfried (2015): Stehen Merkmale der Klassenkomposition in einem Zusammenhang mit dem Beanspruchungsempfinden von Grundschullehrkräften? In: *Unterrichtswissenschaft* 43 (2), S. 101–119.
- Scheuch, Klaus; Haufe, Eva; Seibt, Reingard (2015): Teachers' Health. In: *Dtsch Arztebl Int* 112 (20), S. 347–356.
- Sisask, M.; Varnik, P.; Varnik, A.; Apter, A.; Balazs, J.; Balint, M. et al. (2014): Teacher satisfaction with school and psychological well-being affects their readiness to help children with mental health problems. In: *Health Education Journal* 73 (4), S. 382–393. DOI: 10.1177/0017896913485742.
- Thiart, Hanne; Lehr, Dirk; Ebert, David Daniel; Berking, Matthias; Riper, Heleen (2015): Log in and breathe out: internet-based recovery training for sleepless employees with work-related strain - results of a randomized controlled trial. In: *Scandinavian journal of work, environment & health* 41 (2), S. 164–174. DOI: 10.5271/sjweh.3478.

Waller, Heiko (1996): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis. 2., überarb. Aufl. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

8.1.2 Gesetze, Verordnungen, Vorschriften und offizielle Statistiken

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): <http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG): <http://www.gesetze-im-internet.de/asig/index.html> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Beamtenversorgungsrecht (BeamtVG):
<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/beamtvsg/gesamt.pdf> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Berufsgenossenschaftliche Unfallverhütungsvorschrift (BGVA1):
<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/a1.pdf> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen an Lehrerarbeitsplätzen (GUV-I 8760):
<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/I-8760.pdf> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Biostoffverordnung: http://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv_2013/ [letzter Abruf: 25.02.2016].

BS OHSAS 18001:2007 - Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystem (dt. Übersetzung).

Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung an allgemeinbildenden Schulen (GUV-SI 8460):
https://www.arbeitsschutz-schulens.de/fileadmin/Dateien/Fachbezogene_Themen/Textiles_Gestalten/Dokumente/SI_8460_UKS.pdf [letzter Abruf: 25.02.2016].

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 [letzter Abruf: 25.02.2016].

Handreichung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement an Schulen und Studienseminaren.
http://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/ifl/Dokumente/Handreichung_BEM_Vorlage_MinDA.pdf [letzter Abruf: 25.02.2016].

Infektionsschutzgesetz (IfSG): <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Landesbeamtengesetz (LBG):
http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1sjl/page/bsrlpprod.psml;jsessionid=8B444D6A83953C6F51496649D158E673.jpd4?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 [letzter Abruf: 25.02.2016].

Landesverordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Rheinland-Pfalz (MuSchuVO):

http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1ajn/page/bsrlpprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-MuSchBVRPrahen&doc.part=X&doc.price=0.0 [letzter Abruf: 25.02.2016].

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur (Hg.): Inklusion in Schulen – Wahlrecht für Eltern. <http://mbwwk.rlp.de/bildung/schule-und-bildung/inklusion> [letzter Abruf: 03.08.2015].

Musterhygieneplan: <https://www.unimedizin-mainz.de/ifl/downloads-faq/hygieneplan.html> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Mutterschutzarbeitsplatzverordnung (MuSchArbV): <http://www.gesetze-im-internet.de/muscharbv/> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Mutterschutzgesetz (MuSchG): <http://www.gesetze-im-internet.de/muschg/index.html> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz, Anhang 1 zur GUV-Regel Umgang mit Gefahrstoffen im Unterricht – Gefahrstoffliste (GUV-SR 2004).
https://www.arbeitsschutz-schulends.de/fileadmin/Dateien/Uebergreifende_Themen/Gefahrstoffe/Dokumente/guv-sr_2004.pdf [letzter Abruf: 25.02.2016].

Richtlinie zur Sicherheit im Unterricht (RiSU)
https://www.arbeitsschutz-schulends.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1456488583&hash=2fabd8d6a12ac52d49c219d1a928e357360c2a13&file=fileadmin/Dateien/Verantwortung_und_Organisation/Rechtsgrundlagen/Dokumente/RISU%20KMK/RISU_-_Sicherheit-im-Unterricht_2013_mit_Kommentaren_NDS.pdf [letzter Abruf: 25.02.2016].

Sozialgesetzbuch (SGB): <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/> [letzter Abruf: 25.02.2016].

Statistisches Landesamt RLP (2015). Allgemeinbildende Schulen im Schuljahr 2014/15.
<http://www.statistik.rlp.de/gesellschaft-und-staat/bildung/basisdaten-land/allgemeinbildende-schulen/> [letzter Abruf: 28.06.2016].

Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2):
http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschr_regeln/documents/dguv_v2_hand.pdf [letzter Abruf: 25.02.2016].

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) 2013: <https://www.vwt.de/res/bmas-arbmedvv> [letzter Abruf: 25.02.2016].

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Organigramm des IfL im Schuljahr 2014 / 2015	34
Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2014 / 2015 (n = 41.466)	39
Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 41.466) ..	40
Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2014 / 2015, stratifiziert nach Geschlecht (n = 41.466)	40
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 41.466)	41
Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 1.555)	42
Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 41.466).....	42
Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 41.466).....	43
Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart (n = 41.466)	44
Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 41.466)	45
Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 41.466)	46
Abbildung 12 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 80.306).....	47
Abbildung 13 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter zu Beginn des Schuljahres 2014 / 2015 (n = 2.179)	48
Abbildung 14 - Geschlechterverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 2.179)	49
Abbildung 15 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2014 / 2015, stratifiziert nach Geschlecht (n = 2.179)	49
Abbildung 16 - Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 2.179)	50
Abbildung 17 - Verteilung der Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 4.165).....	51
Abbildung 18 - Verteilung der begutachteten Lehrkräfte auf die Schularten (n = 475).....	54
Abbildung 19 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 566)	55
Abbildung 20 - Ergebnisse der Gutachten (n = 566).....	56
Abbildung 21 - Medizinische Hintergründe der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 244)	58
Abbildung 22 - Medizinische Hintergründe der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 169).....	59
Abbildung 23 - Medizinische Hintergründe der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 153).....	60
Abbildung 24 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 244)	61
Abbildung 25 - Ergebnisse der Wiederholungsgutachten (n = 169)	61
Abbildung 26 - Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (n = 153).....	62
Abbildung 27 - Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften in RLP in den Jahren 2005 bis 2014 ..	63
Abbildung 28 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2014	63
Abbildung 29 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK- Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014	65
Abbildung 30 - Vergleich des Krankenstands zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014	66

Abbildung 31 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und Dauer einer Erkrankung zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014	67
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 = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014	68
Abbildung 33 - Vergleich der Betroffenenquote zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014	69
Abbildung 34 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Krankheitsarten zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 788 AU-Tage) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 1.395 AU-Tage) im Jahr 2014	70
Abbildung 35 - Vergleich der Anteile der wichtigsten Krankheitsarten am Krankenstand zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (Krankenstand = 2,2%) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (Krankenstand = 3,9%) im Jahr 2014	71
Abbildung 36 - Vergleich der Anteile der wichtigsten Krankheitsarten an Arbeitsunfähigkeitsfällen zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 84,7 je 100 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 114,6 je 100 VJ) im Jahr 2014	72
Abbildung 37 - Vergleich der durchschnittlichen Falldauer in Tagen je Krankheitsart zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.290,5 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.366.186,7 VJ) im Jahr 2014	73
Abbildung 38 - Fehltage im Jahr 2014 (n = 378.795)	75
Abbildung 39 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten (n = 709)	78
Abbildung 40 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 709)	79
Abbildung 41 - Geschlecht der verunfallten Bediensteten (n = 709)	80
Abbildung 42 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 709)	81
Abbildung 43 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 709)	82
Abbildung 44 - Beteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen bei Unfällen (n = 709)	83
Abbildung 45 - Unfallverursacher (n = 709)	84
Abbildung 46 - Unfallverursachung, stratifiziert nach Schulart (n = 709)	85
Abbildung 47 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort (n = 709)	86
Abbildung 48 - Verletzungsarten (n = 967; Mehrfachnennungen möglich)	87
Abbildung 49 - Verletztes Körperteil (n = 966; Mehrfachnennungen möglich)	88
Abbildung 50 - Unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 709)	89
Abbildung 51 - Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 709)	90
Abbildung 52 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 709)	91
Abbildung 53 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2014 / 2015 (n = 683)	92
Abbildung 54 - Unfalltag der Bediensteten (n = 709)	93
Abbildung 55 - Tageszeit des Unfalls (n = 709)	94
Abbildung 56 - Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (n = 964)	100
Abbildung 57 - Arbeitsanforderung und Kontrolle (n = 964)	101
Abbildung 58 - Organisatorische Rahmenbedingungen (n = 964)	102
Abbildung 59 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 964)	103
Abbildung 60 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 964)	104
Abbildung 61 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 964)	105
Abbildung 62 - Physische Beschwerden (n = 964)	106

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 63 - Psychische Beanspruchungsreaktion (n = 964)	107
Abbildung 64 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 964)	107
Abbildung 65 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 964)	108
Abbildung 66 - Ist-Zustand allgemeiner Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 16 Schulen / Schulleitungen)	112
Abbildung 67 - Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n=760)	115
Abbildung 68 - Schulraum- bzw. arbeitsplatzbezogene Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (n = 760)	116
Abbildung 69 - Einschätzung der Bediensteten zur Barrierefreiheit ihrer Unterrichtsräume (n = 760)	116
Abbildung 70 - Mechanische Gefährdungsfaktoren (n = 760)	117
Abbildung 71 - Elektrische Gefährdungsfaktoren (n = 760)	118
Abbildung 72 - Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (n = 760)	118
Abbildung 73 - Brand- und Explosionsgefährdung (n = 760)	119
Abbildung 74 - Thermische Gefährdungen (n = 760)	119
Abbildung 75 - Infektionsgefährdung (n = 760)	120
Abbildung 76 - Angaben zum Infektionsschutz (n = 760)	121
Abbildung 77 - Physische Belastungsfaktoren (n = 760)	122
Abbildung 78 - Verteilung der Begehungen auf die Schularten (n = 84 an 71 Schulen)	123
Abbildung 79 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 152; Mehrfachnennungen möglich)	124
Abbildung 80 - Inanspruchnahme und Federführung der BEM-Fälle im Schuljahr 2014 / 2015 (n = 332)	128
Abbildung 81 - Altersverteilung der Bediensteten mit einem Angebot zum BEM (n = 336) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111)	128
Abbildung 82 - Geschlechterverteilung der Bediensteten mit einem Angebot zum BEM (n = 332) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111)	129
Abbildung 83 - Berufsgruppe der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 332) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111)	130
Abbildung 84 - Verteilung der Bediensteten in RLP mit einem Angebot zum BEM (n = 332) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111) auf die verschiedenen Schularten	131
Abbildung 85 - Unterrichtete Fächer durch Bediensteten mit einem Angebot zum BEM (n = 548) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 200; Mehrfachnennungen möglich)	131
Abbildung 86 - Verteilung von Voll- und Teilzeitkräften unter den Bediensteten mit einem BEM- Angebot (n = 332) und solchen mit einer Betreuung durch das IfL (n = 111)	132
Abbildung 87 - Verteilung der Dienstjahre der vom IfL betreuten BEM-Fälle (n = 111)	133
Abbildung 88 - Wochenstundendeputat von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 111) ...	134
Abbildung 89 - Gründe der Arbeitsunfähigkeit von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 144; Mehrfachnennungen möglich)	135
Abbildung 90 - Erkrankungen von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 263; Mehrfachnennungen möglich)	136
Abbildung 91 - Empfohlene Maßnahmen von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 101; Mehrfachnennungen möglich)	137
Abbildung 92 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde (n = 168), einer telefonischen Beratung (n = 209) oder einer Beratung per E-Mail (n = 30) durch das IfL im Schuljahr 2014 / 2015 (Mehrfachnennungen möglich)	139
Abbildung 93 - Bereiche des Anamnesefragebogens	140
Abbildung 94 - Verteilung der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 80), der BEM- Sprechstunde (n = 58) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) auf die verschiedenen Schularten	142

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 95 - Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer beruflichen Situation insgesamt? Angaben der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 80), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 58)	143
Abbildung 96 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 80), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 58)	144
Abbildung 97 - Beeinträchtigung durch private Belastungen bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern (n = 80), bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 50) in den letzten vier Wochen	146
Abbildung 98 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten in den Sprechstunden (n = 80), den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunden (n = 58)	148
Abbildung 99 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 80), Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 58)	149
Abbildung 100 - Physische Beschwerden der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (n = 80), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 58)	151
Abbildung 101 - Psychische Störungen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (n = 80), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 58)	153
Abbildung 102 - Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 80), Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 31) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 58)	154
Abbildung 103 - Empfehlungen für die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher von Seiten des IfL (n = 141; Mehrfachnennungen möglich), sowie für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 43; Mehrfachnennungen möglich) und die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunden (n = 59; Mehrfachnennungen möglich)	156
Abbildung 104 - Ergebnisse der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (n = 31)	158
Abbildung 105 - Alter der geimpften Bediensteten (n = 198)	159
Abbildung 106 - Geschlecht der geimpften Bediensteten (n = 198)	160
Abbildung 107 - Schulart der geimpften Bediensteten (n = 198)	160
Abbildung 108 - Verteilung der Impfungen (n = 266)	161
Abbildung 109 - Veranstaltungen zum Thema Lehrer*ergesundheit (n = 53)	163
Abbildung 110 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 25)	164
Abbildung 111 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 1.433)	164
Abbildung 112 - Workshop-Themen.....	165
Abbildung 113 – Beratungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen (n = 612).....	168
Abbildung 114 - Verteilung der Beratungen auf die verschiedenen Schularten (n = 116) in Relation zum Gesamtkollektiv	170
Abbildung 115 - Gründe für das Aufsuchen der der Beratung (n = 116)	171
Abbildung 116 - Instrumente	175
Abbildung 117 - Wie stark belasten Sie folgende Tätigkeiten an der Schule? (n = 171).....	181
Abbildung 118 - Wie häufig kommt das bei Ihrer Arbeit vor? (n = 171)	182
Abbildung 119 - Beteiligung an Pflegetätigkeiten im Rahmen der Arbeit an SPGS (n = 171).....	183
Abbildung 120 - Kommen Sie in der Schule durch Ihre Schülerinnen und Schüler in Notfallsituationen, die Sie emotional sehr stark belasten oder überfordern? (n = 171).....	184

Abbildung 121 - Wie stark belasten Sie die sozialen Umstände Ihrer Schülerinnen und Schüler? (n = 171)	185
Abbildung 122 - Haben Sie die Möglichkeit bei Bedarf psychologische Beratung oder Betreuung in Anspruch zu nehmen? (n = 171)	186
Abbildung 123 - Infektionsschutz / Impfschutz an den rheinland-pfälzischen SPGS (n = 171)	187
Abbildung 124 - Immunstatus hinsichtlich tätigkeitsrelevanter Infektionskrankheiten (n = 161)	188
Abbildung 125 - Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen...? (negativ formulierte Items; n = 171)	189
Abbildung 126 - Wie oft waren Sie in den vergangenen vier Wochen...? (positiv formulierte Items; n = 171)	189
Abbildung 127 - Glauben Sie, dass Ihre Gesundheit durch Ihre Arbeit gefährdet ist? (n = 171)	190
Abbildung 128 - Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? (n = 171)	190
Abbildung 129 - Hat ein Arzt oder Psychotherapeut bei Ihnen jemals eine Depression oder eine depressive Verstimmung festgestellt? (n = 171)	191
Abbildung 130 - Hat Ihre berufliche Belastung zu einer ärztlich diagnostizierten Erkrankung geführt (n = 171)	191
Abbildung 131 - Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 170)	193
Abbildung 132 - Darstellung der Angaben zu den Arbeitsmerkmalen Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen (n = 212)	195
Abbildung 133 - Darstellung der Angaben zu sozialen Aspekten der Arbeit (n = 212)	196
Abbildung 134 - Darstellung der Angaben zu physikalischen und chemischen Faktoren am Arbeitsplatz (n = 212)	197
Abbildung 135 - Darstellung zur allgemeinen Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 212)	197
Abbildung 136 - Darstellung des Ist-Zustands der allgemeinen Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 14 Schulen/Schulleitungen)	198
Abbildung 137 - Darstellung zur Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 177)	200
Abbildung 138 - Erfahrungen der Bediensteten mit Inklusion / inklusivem Unterricht (n = 177)	201
Abbildung 139 - Angaben zu Rahmenbedingungen an der Schule (n = 177)	202
Abbildung 140 - Darstellung schulraum- bzw. arbeitsplatzbezogener Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (n = 177)	203
Abbildung 141 - Im Rahmen der Begehung festgestellte Schwerpunkte (n = 140 Schulräume; Mehrfachnennungen möglich)	204
Abbildung 142 - Altersverteilung der Bediensteten zwischen den drei Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667), 2013 / 2014 (n = 41.959) und 2014 / 2015 (n = 41.466)	236
Abbildung 143 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten in den Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667), 2013 / 2014 (n = 41.959) und 2014 / 2015 (n = 41.466)	236
Abbildung 144 - Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015	238
Abbildung 145 - Vergleich der Ergebnisse der Gutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015	239
Abbildung 146 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Krankheitsarten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen aus den Jahren 2011 bis 2014	241
Abbildung 147 - Fehltag im Jahr 2011 (n = 369.398), 2012 (370.023), 2013 (n = 380.073) und 2014 (n = 378.795)	243
Abbildung 148 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten	244
Abbildung 149 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten	246
Abbildung 150 - Schülerbeteiligung bei Unfällen	247
Abbildung 151 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort	247

8.3 Tabellenverzeichnis

Abbildung 152 - Verletzungsarten (Mehrfachnennungen möglich)	248
Abbildung 153 - Verletztes Körperteil (Mehrfachnennungen möglich).....	249
Abbildung 154 - Unfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat.....	250
Abbildung 155 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten.....	260
Abbildung 156 - Vergleich des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten	266
Abbildung 157 - Beratungsanlässe der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2014 / 2015	267
Abbildung 158 - Beratungsanlässe im Rahmen der persönlichen Sprechstunde	268
Abbildung 159 - Beratungsanlässe im Rahmen der telefonischen Sprechstunde	269
Abbildung 160 - Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher	270

8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Im Schuljahr 2014 / 2015 publizierte Studien zum Thema Lehrergesundheit (n = 15).....	14
Tabelle 2 - Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte (n = 566)	53
Tabelle 3 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erst-, Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten	57
Tabelle 4 - Geschlechterverteilung: Vergleich zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen (n = 1.485) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.632.841) im Jahr 2014	64
Tabelle 5 - Fehltage (in Schultagen; n = 373.933) an öffentlichen Schulen im Jahr 2014	74
Tabelle 6 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 72).....	96
Tabelle 7 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (n = 964) nach Schulart.....	97
Tabelle 8 - Soziodemografischer Überblick und Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (n = 964)	98
Tabelle 9 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 114).....	111
Tabelle 10 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items	113
Tabelle 11 - Soziodemografische Angaben der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 80), der BEM-Sprechstunde (n = 58) und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 31)	141
Tabelle 12 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 68).....	177
Tabelle 13 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 94).....	177
Tabelle 14 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items (n = 104).....	178
Tabelle 15 - Soziodemografische Charakteristika der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 171)...	179
Tabelle 16 - Berufsbezogene Charakteristika der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 171).....	180
Tabelle 17 - Soziodemografische Angaben der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer (n = 212)	194
Tabelle 18 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015.....	237
Tabelle 19 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen zwischen 2011, 2012, 2013 und 2014.....	240
Tabelle 20 - Fehltage (an Schultagen) an öffentlichen Schulen im Jahr 2011 (n = 363.775), 2012 (n = 363.932), 2013 (n = 375.149) und 2014 (n = 373.933)	242
Tabelle 21 - Soziodemografische Angaben der Verunfallten	245
Tabelle 22 - Vorübergehende Arbeits- / Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall.....	250
Tabelle 23 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei Items zu Arbeitsmenge, zeitlichen Aspekten der Arbeit und Arbeitspausen	251

8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 24 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsanforderungen, organisatorischen Arbeitsbedingungen, Kontrolle	253
Tabelle 25 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu sozialen Arbeitsmerkmalen	256
Tabelle 26 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen.....	258
Tabelle 27 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu physischen Beschwerden.....	261
Tabelle 28 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu psychischen Beschwerden	263
Tabelle 29 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung.....	264

8.4 Abkürzungsverzeichnis

§ – Paragraph

ADD – Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

AOK – Allgemeine Ortskrankenkasse

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

ca. – circa

D – Deutschland

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

8.4 Abkürzungsverzeichnis

ICD – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

IfL – Institut für Lehrergesundheit

IfSG – Infektionsschutzgesetz

LBG – Landesbeamtengesetz

MBWWK – Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur

MuSchArbV – Mutterschutzarbeitsplatzverordnung

MuSchG – Mutterschutzgesetz

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

n – Anzahl

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

vs. - versus

QM – Qualitätsmanagement

ZAGS – Zentrum Arbeit und Gesundheit Sachsen

ZMU – Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

Anhang A: Vergleich der soziodemografischen Daten zwischen den Schuljahren 2012 / 2013, 2013 / 2014 und 2014 / 2015

Abbildung 142 - Altersverteilung der Bediensteten zwischen den drei Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667), 2013 / 2014 (n = 41.959) und 2014 / 2015 (n = 41.466)

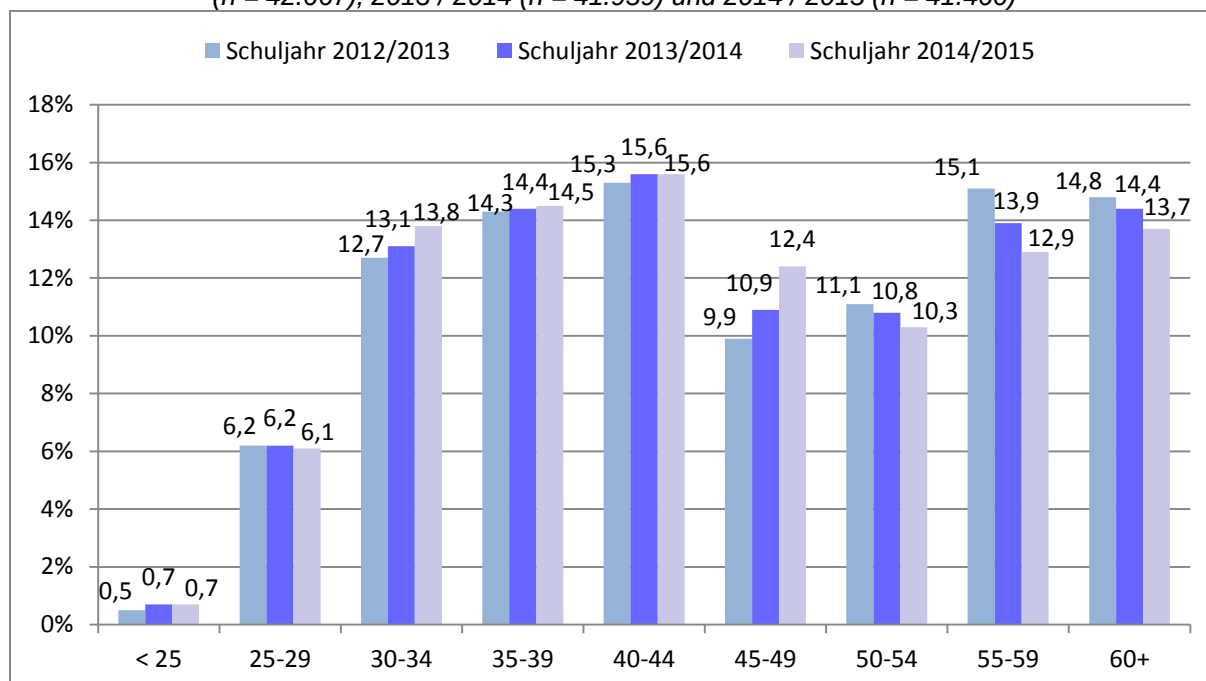
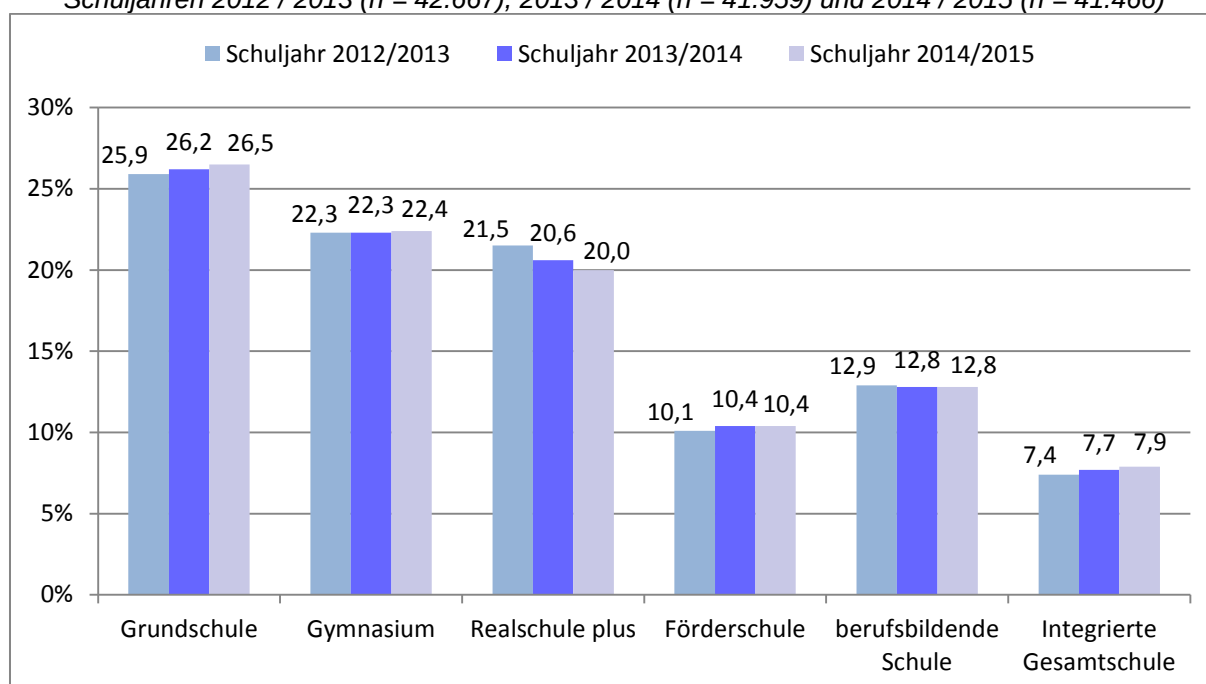


Abbildung 143 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten in den Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667), 2013 / 2014 (n = 41.959) und 2014 / 2015 (n = 41.466)



Anhang B: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015

Tabelle 18 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015

	Schuljahr 2011 / 2012		Schuljahr 2012 / 2013		Schuljahr 2013 / 2014		Schuljahr 2014 / 2015	
Variable	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
Summe der Gutachten	730	100,0	590	100,0	516	100,0	566	100,0
Art des Gutachtens								
Erstgutachten	313	42,9	250	42,4	217	42,1	244	43,1
Wiederholung	200	27,4	191	32,4	138	26,7	169	29,9
Reaktivierung	217	29,7	149	25,3	161	31,2	153	27,0
Geschlecht								
Weiblich	493	67,5 (65,7)	402	68,1 (68,7)	357	69,2 (69,5)	391	69,1 (70,1)
Männlich	237	32,5 (34,3)	188	31,9 (31,3)	159	30,8 (30,5)	175	30,9 (29,9)
Altersgruppen								
< 55 Jahre alt	307	42,1 (75,2)	253	42,9 (70,1)	262	50,8 (71,7)	299	52,8 (73,4)
≥ 55 Jahre alt	423	57,9 (24,9)	337	57,1 (29,9)	254	49,2 (28,3)	267	47,2 (26,6)

Anmerkung: ^a Bei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten im jeweiligen Schuljahr in RLP

Abbildung 144 - Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015

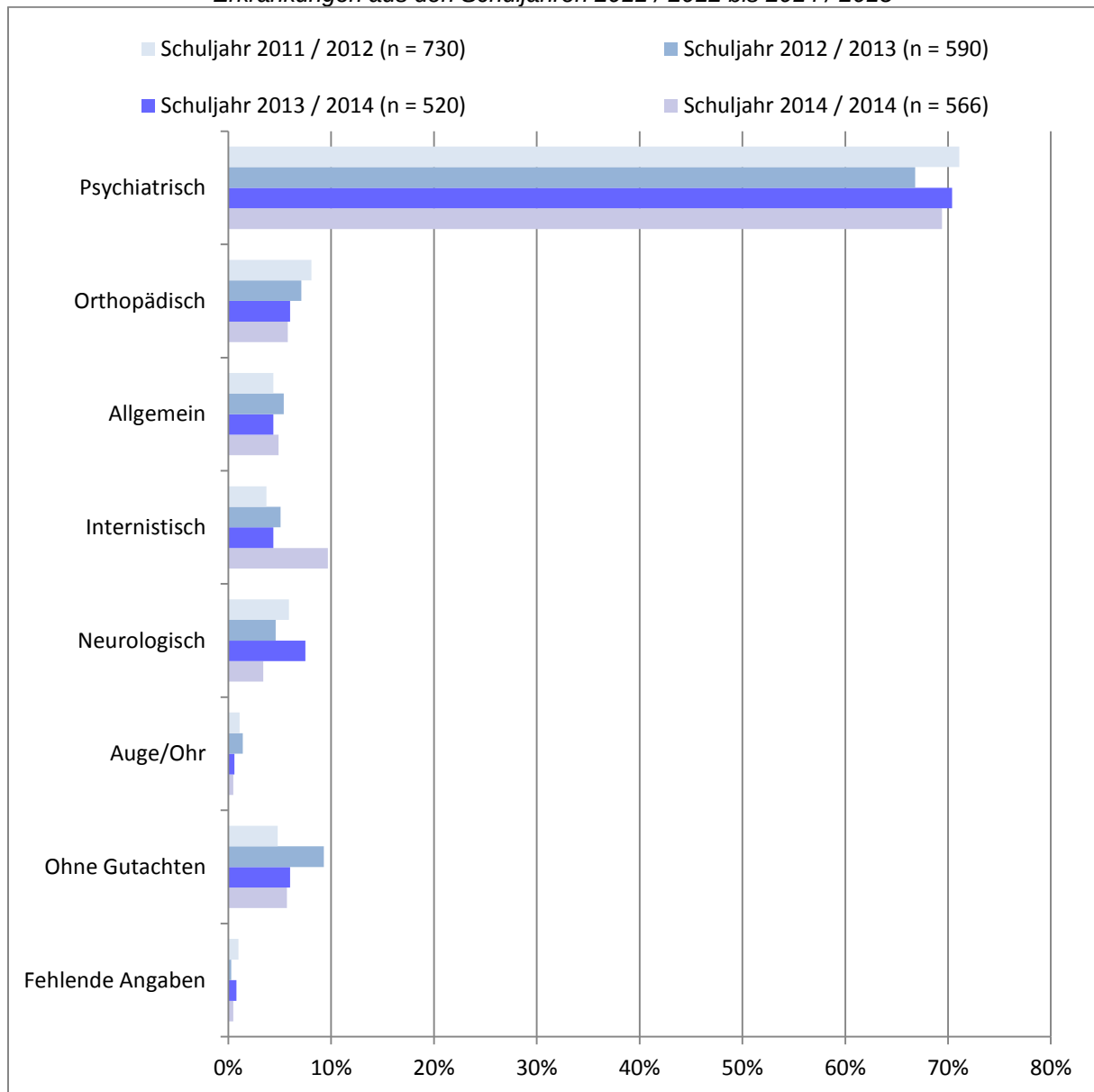
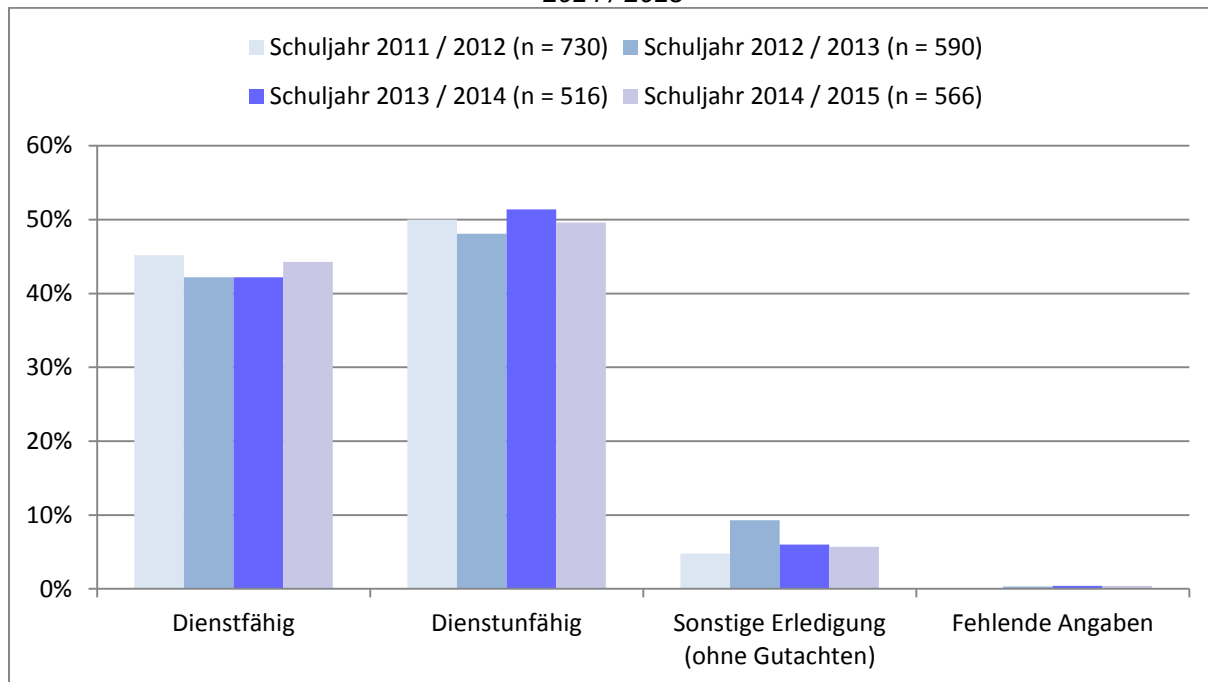


Abbildung 145 - Vergleich der Ergebnisse der Gutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015



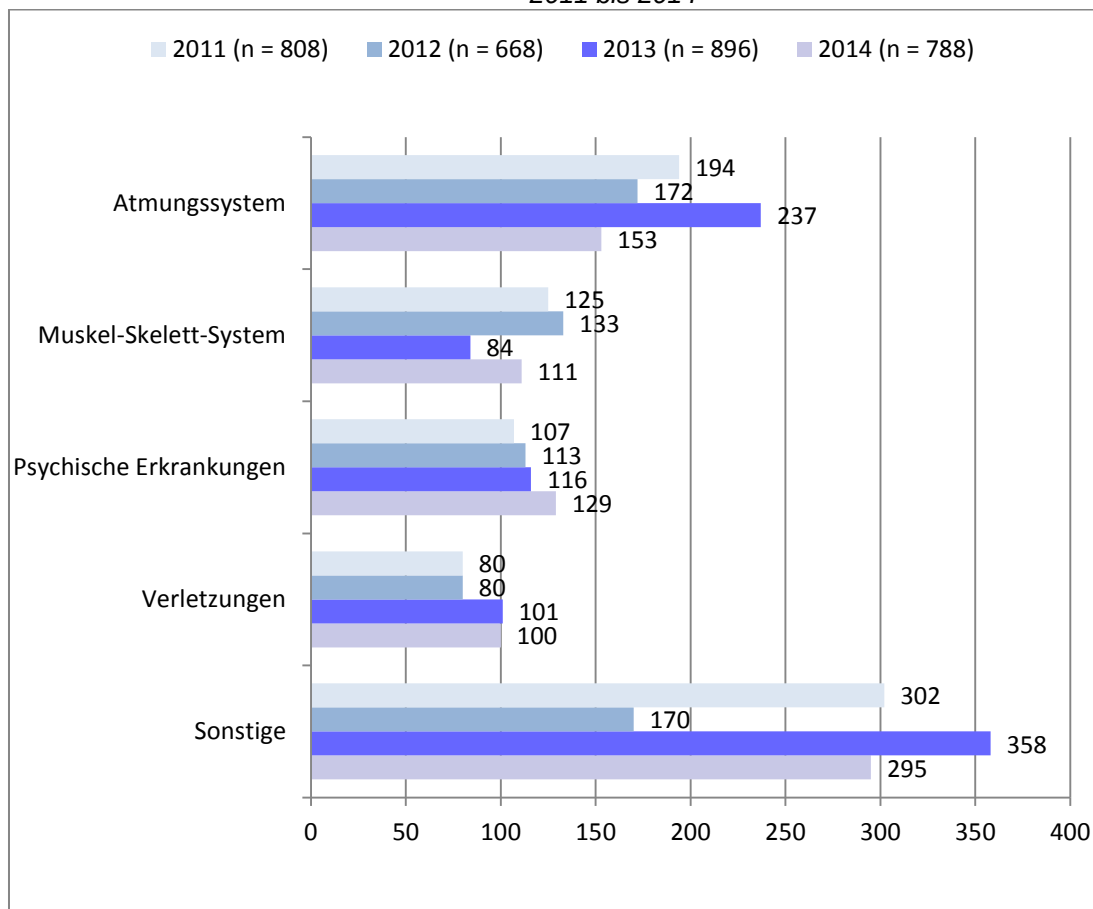
Anhang C: Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten zwischen den Jahren 2011 (n = 1.245), 2012 (n = 514), 2013 (n = 1.515) und 2014 (n = 1.485)

Tabelle 19 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen zwischen 2011, 2012, 2013 und 2014

	Beschäftigte an Schulen RLP 2011	Beschäftigte an Schulen RLP 2012³⁰	Beschäftigte an Schulen RLP 2013	Beschäftigte an Schulen RLP 2014
Krankenstand	2,4%	1,8%	2,5%	2,2%
Betroffenenquote	36%	31%	41%	39%
Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherten-jahre	869	668	896	788
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versicherten-jahre	95,2	74,2	96,5	84,7
Dauer einer Erkrankung (Tage)	9,1	9,0	9,3	9,3
Anteil der Langzeiterkrankungen von über 6 Wochen Dauer an den AU-Tagen	27,4%	30,8%	32,6%	31,5%
Anteil der Langzeiterkrankungen von über 6 Wochen Dauer an den AU-Fällen	2,8%	3,7%	3,2%	3,2%

³⁰Das 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 146 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten Krankheitsarten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Beschäftigten an Schulen aus den Jahren 2011 bis 2014



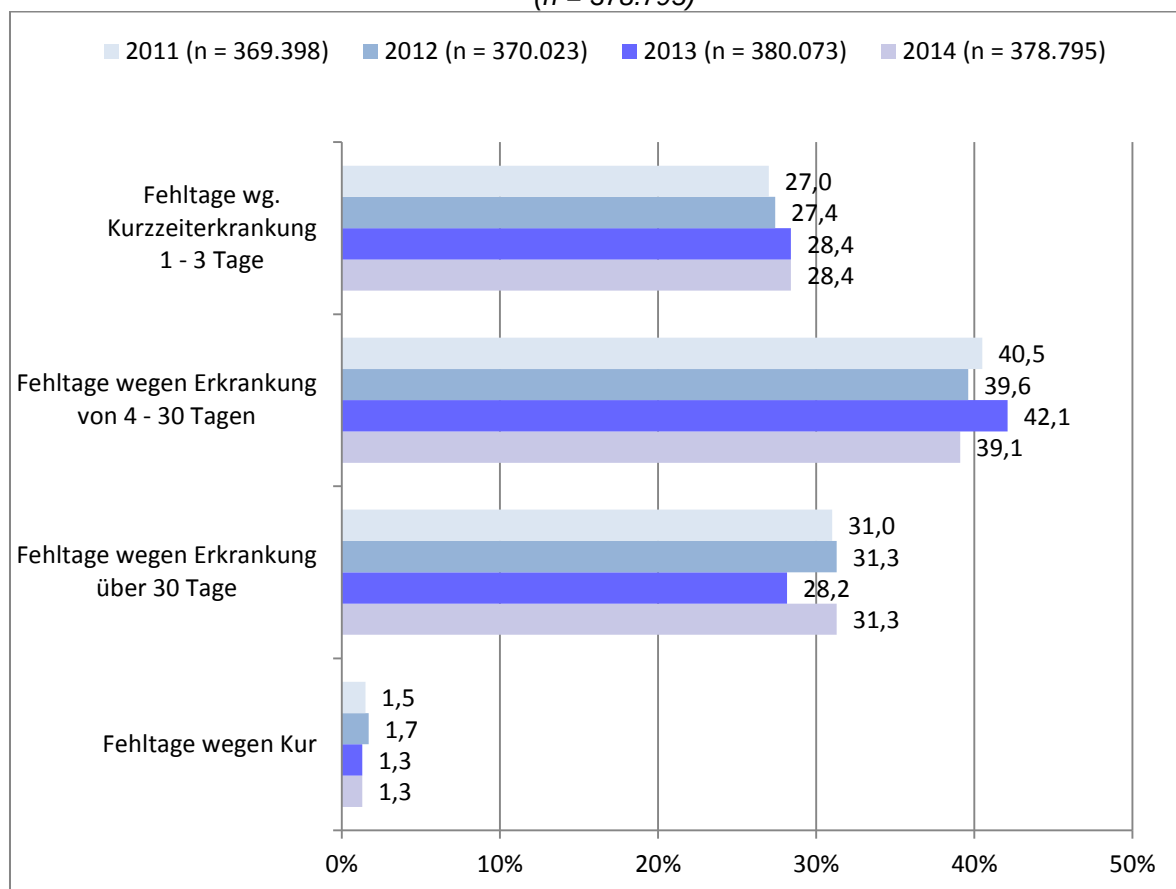
Anmerkung: Es sind die Krankheitsarten dargestellt, welche über alle vier betrachteten Jahre kontinuierlich am relevantesten waren. Die übrigen Krankheitsarten werden aus Gründen der Übersichtlichkeit unter „Sonstige“ subsumiert

Tabelle 20 - Fehltage (an Schultagen) an öffentlichen Schulen im Jahr 2011 (n = 363.775), 2012 (n = 363.932), 2013 (n = 375.149) und 2014 (n = 373.933)

	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
	2014	15.039	22.688	1.864	39.571
Fehltage 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
	2014	118.589	229.832	25.512	373.933
Fehltage 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
	2014	7,9	10,1	13,7	9,5

Anmerkung: Fehltage aufgrund von Kuren (2011: n = 5.623, 2012: n = 6.091, 2013: n = 4.924, 2014: n = 4.862) sind nicht berücksichtigt

Abbildung 147 - Fehltag im Jahr 2011 (n = 369.398), 2012 (370.023), 2013 (n = 380.073) und 2014 (n = 378.795)



Anmerkung: 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.

Anhang D: Vergleich der Arbeitsunfälle der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2014 / 2015

Abbildung 148 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten

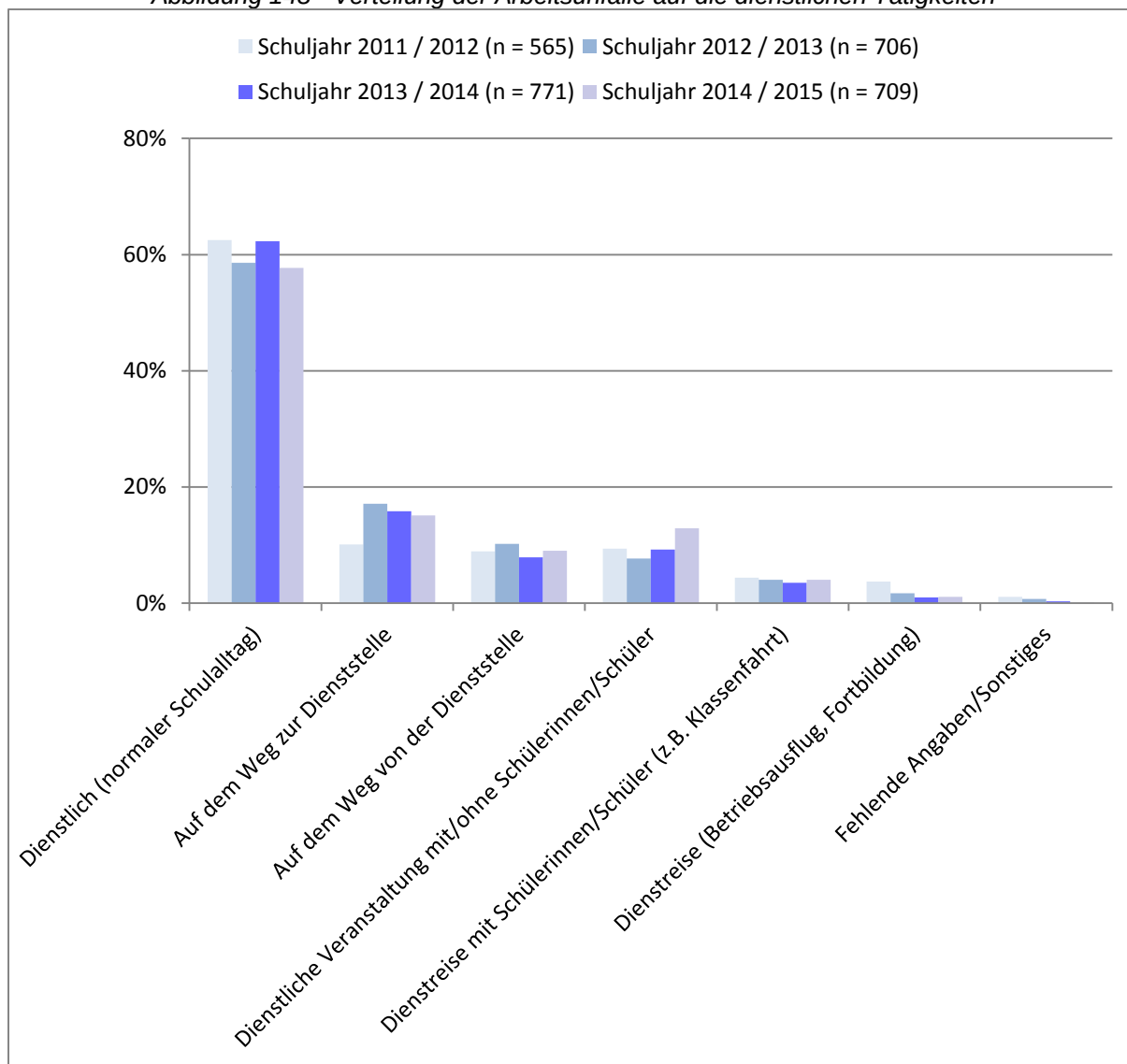


Tabelle 21 - Soziodemografische Angaben der Verunfallten

	Schuljahr 2011 / 2012 (n = 565)	Schuljahr 2012 / 2013 (n = 706)	Schuljahr 2013 / 2014 (n = 771)	Schuljahr 2014 / 2015 (n = 709)
Alter	%			
< 30	7,1	8,9	10,9	11,7
30 - 34	12,4	10,6	13,0	14,4
35 - 39	14,9	12,3	11,3	12,7
40 - 44	16,8	15,3	13,9	12,6
45 - 49	10,1	9,6	12,7	10,9
50 - 54	9,6	14,0	12,8	12,7
55 - 59	20,4	19,4	14,7	16,8
60+	7,3	9,8	10,3	8,3
Fehlende Angaben	1,6	0,0	0,5	0,0
Geschlecht	%			
Männlich	26,7	29,9	29,2	27,2
Weiblich	73,3	70,1	70,8	72,8

Abbildung 149 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten

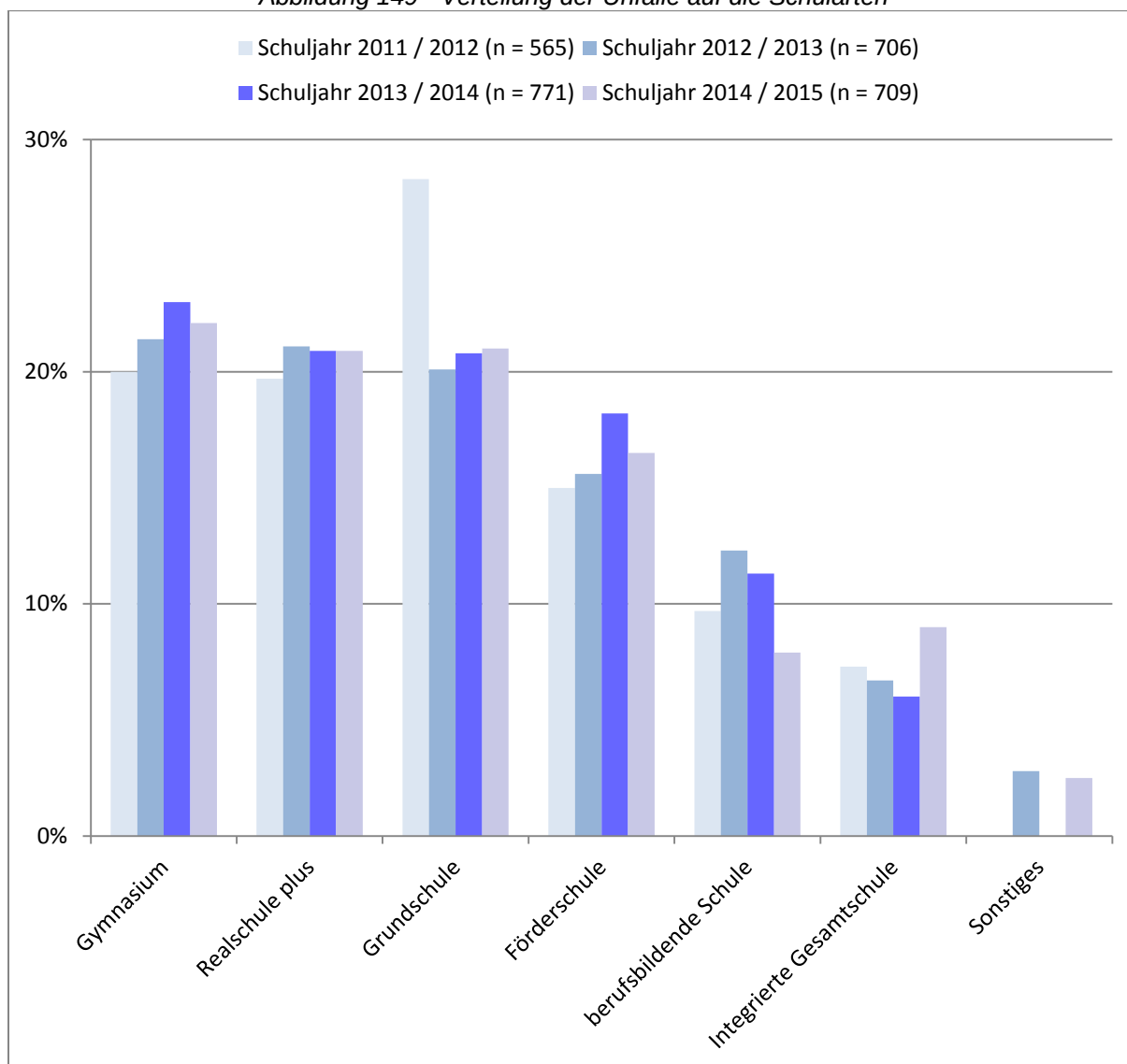


Abbildung 150 - Schülerbeteiligung bei Unfällen

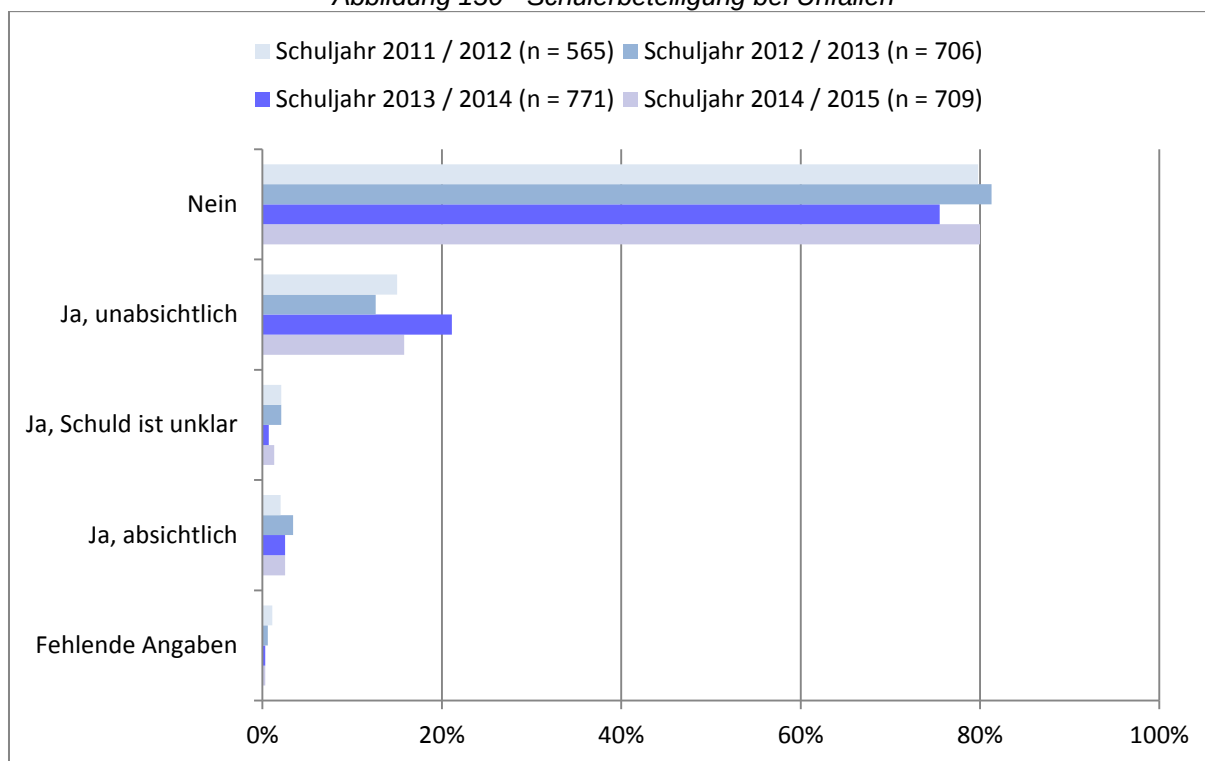


Abbildung 151 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort

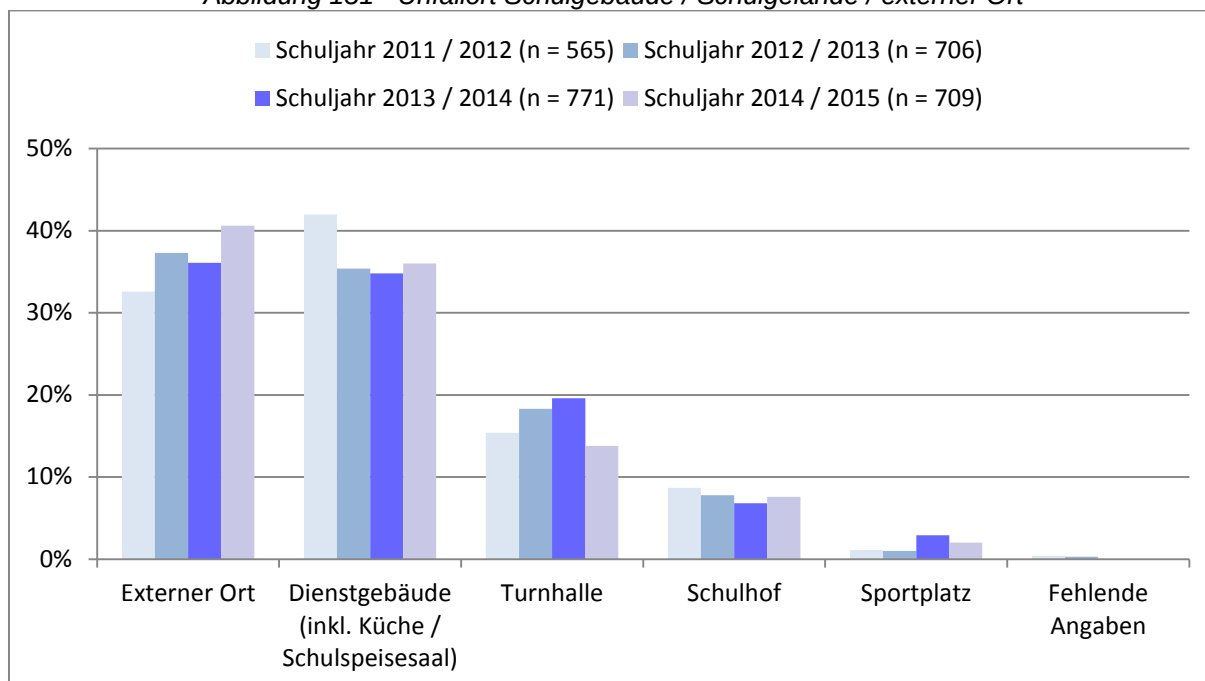


Abbildung 152 - Verletzungsarten (Mehrfachnennungen möglich)

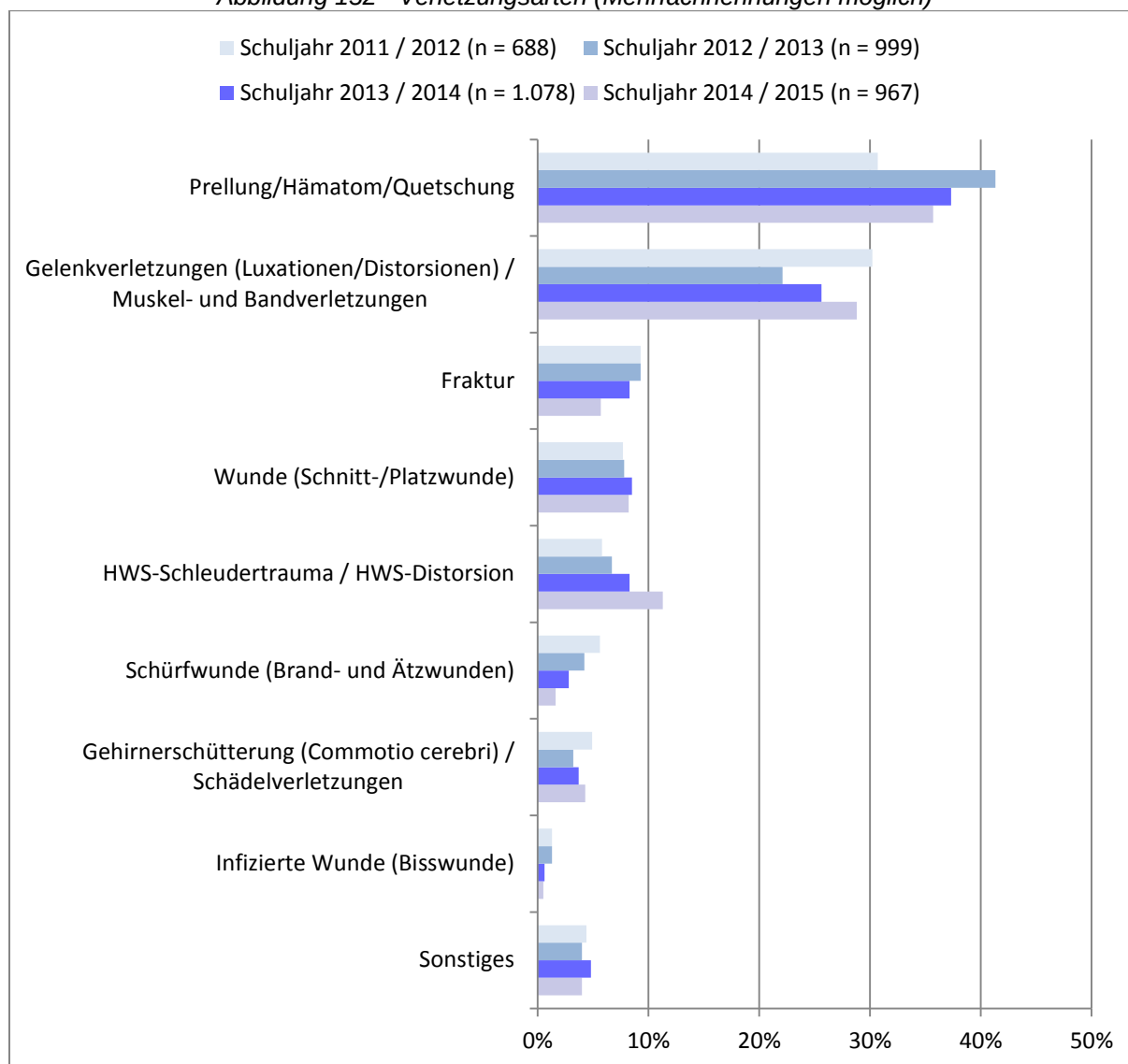


Abbildung 153 - Verletztes Körperteil (Mehrfachnennungen möglich)

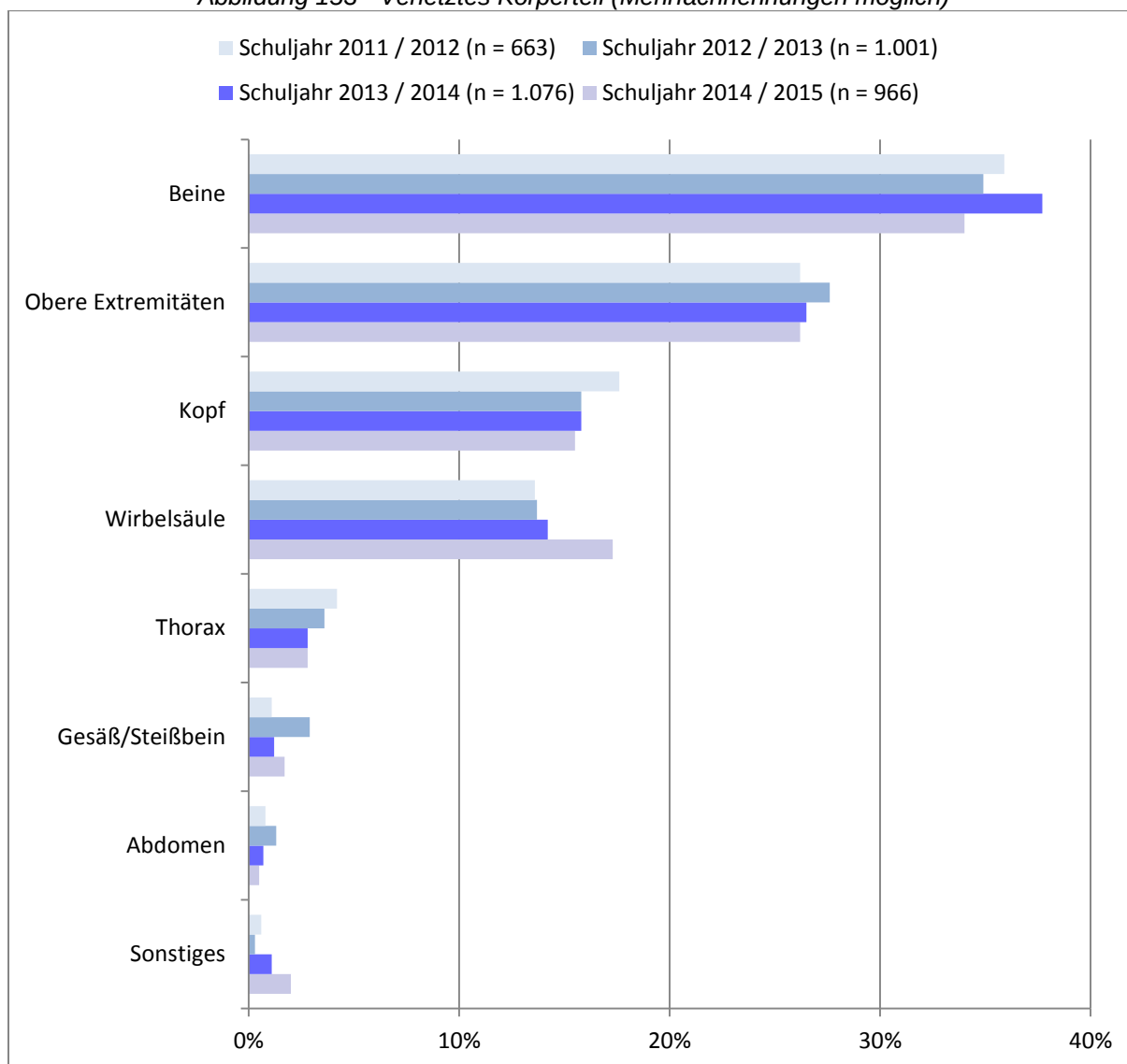
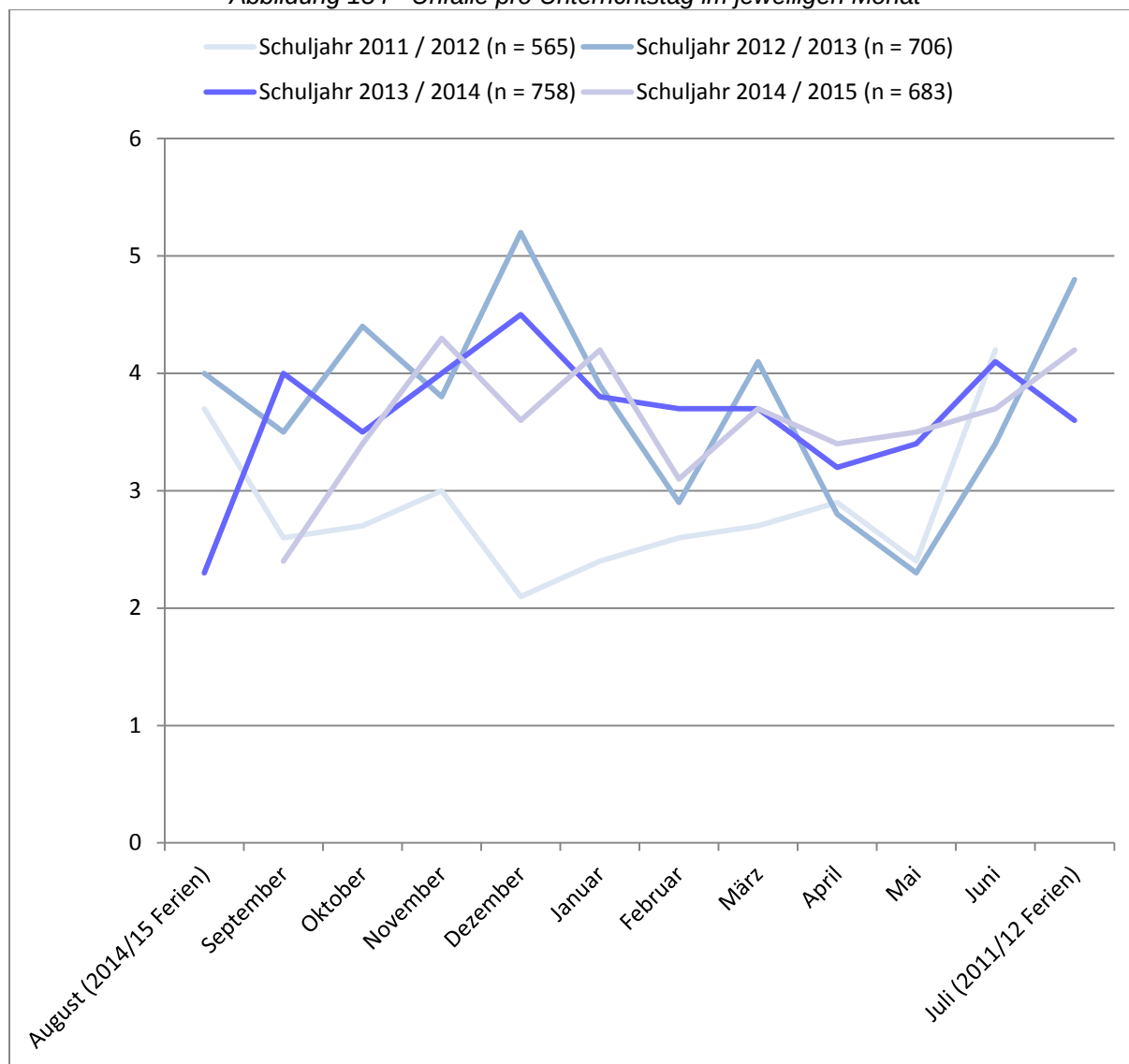


Tabelle 22 - Vorübergehende Arbeits- / Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall

	Schuljahr 2011 / 2012 (n = 565)	Schuljahr 2012 / 2013 (n = 706)	Schuljahr 2013 / 2014 (n = 771)	Schuljahr 2014 / 2015 (n = 709)
Arbeits-/Dienstunfähigkeit	%			
Ja	54,2	55,7	52,3	50,1
Nein	44,1	44,3	47,7	49,5
Fehlende Angaben	1,8	0,0	0,0	0,4
Krankenhausaufenthalt	%			
Ja	8,1	9,6	6,6	4,7
Nein	91,2	89,6	92,9	94,5
Fehlende Angaben	0,7	0,9	0,5	0,9

Abbildung 154 - Unfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat



Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte³¹ zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)³², 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Tabelle 23 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei Items zu Arbeitsmenge, zeitlichen Aspekten der Arbeit und Arbeitspausen

Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte, Arbeitspausen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Meine Arbeitspausen sind in der Regel störungsfrei. ³³	2014 / 2015	73,7%	70,8%	84,1%	74,0%	71,5%	74,0%	61,3%
	2013 / 2014	68,4%	63,1%	77,8%	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.	2014 / 2015	49,5%	51,8%	58,6%	42,7%	49,8%	48,0%	43,5%
	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 Arbeitspausen.	2014 / 2015	72,5%	65,6%	79,6%	75,0%	72,5%	76,4%	62,9%
	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%

³¹ Einige Fragetexte weichen von den Formulierungen im Kapitel zum Selbstcheck Teil 1 ab, da diese aus Gründen der Übersichtlichkeit gekürzt wiedergegeben wurden.

³² Fälle mit fehlenden Werten sind für die Jahre 2011 / 2012 und 2012 / 2013 aus der Analyse ausgeschlossen.

³³ 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.“

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte^{30F} zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)^{31F}, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte, Arbeitspausen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Der von mir verlangte Verwaltungsaufwand ist angemessen.	2014 / 2015	47,7%	37,9%	59,2%	48,4%	39,6%	64,6%	37,1%
	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%
Ich empfinde mein Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit ausgewogen.	2014 / 2015	44,6%	39,0%	50,3%	48,4%	46,4%	30,7%	40,3%
	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 als ausgewogen.	2014 / 2015	42,0%	36,4%	42,7%	47,9%	53,1%	30,7%	25,8%
	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.	2014 / 2015	22,7%	11,8%	23,6%	34,9%	25,6%	23,6%	4,8%
	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. ³⁴	2014 / 2015	9,4%	4,1%	15,3%	14,1%	8,2%	8,7%	4,8%
	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; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

³⁴ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst

Tabelle 24 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsanforderungen, organisatorischen Arbeitsbedingungen, Kontrolle

Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Die Klassengröße meiner betreuten Klassen ist angenehm.	2014 / 2015	39,9%	22,1%	38,2%	62,0%	40,6%	46,5%	17,7%
	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.	2014 / 2015	35,6%	30,8%	42,7%	38,5%	24,6%	37,8%	46,8%
	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.	2014 / 2015	37,5%	26,7%	36,9%	46,4%	40,6%	44,9%	17,7%
	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. ³⁵	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.	2014 / 2015	27,3%	11,8%	21,7%	30,2%	32,4%	44,1%	30,6%
	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%

³⁵ Dieses Item wurde im Schuljahr 2014 / 2015 nicht erfasst

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte30F zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)31F, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich fühle mich auf die Anforderungen als Lehrkraft/Pädagogische Fachkraft gut vorbereitet. ³⁶	2014 / 2015	18,4%	17,4%	27,4%	18,2%	13,0%	22,8%	9,7%
	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 in angenehmem Maße abwechslungsreich.	2014 / 2015	8,2%	4,1%	14,0%	10,9%	5,8%	9,4%	6,5%
	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%
Ich habe einen angemessenen Handlungsspielraum bei meiner Arbeit. ³⁷	2014 / 2015	12,4%	8,2%	15,9%	14,1%	9,7%	21,3%	3,2%
	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.	2014 / 2015	7,9%	8,7%	8,3%	8,9%	5,3%	10,2%	6,5%
	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. ³⁸	2014 / 2015	5,9%	5,6%	7,6%	5,7%	2,9%	7,1%	8,1%
	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%

³⁶ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst

³⁷ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst

³⁸ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte30F zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)31F, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich habe eine gute Situationskontrolle im Unterricht (z.B. durch Durchsetzungsvermögen).	2014 / 2015	6,5%	2,1%	8,3%	8,3%	4,8%	10,2%	8,1%
	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%
Das Ausmaß an Verantwortung, das ich trage, ist angemessen und nicht zu hoch (z.B. für SchülerInnen).	2014 / 2015	14,0%	13,8%	21,0%	16,7%	6,8%	11,8%	17,7%
Ich erhalte genügend Rückmeldung über das Ergebnis meiner Arbeit (z.B. über Lern- und Entwicklungsfortschritte meiner SchülerInnen).	2014 / 2015	30,6%	16,9%	33,1%	34,9%	38,2%	35,4%	21,0%
Für den Umgang mit neuen Medien wurde ich in ausreichendem Maße geschult.	2014 / 2015	49,4%	51,3%	40,8%	55,2%	48,8%	49,6%	46,8%
Die Einrichtung der Fachunterrichtsräume ist angemessen.	2014 / 2015	38,9%	40,5%	36,9%	49,0%	37,2%	38,6%	12,9%
Fachunterrichtsräume sind in ausreichender Anzahl vorhanden.	2014 / 2015	37,8%	41,5%	30,6%	42,2%	42,5%	37,8%	11,3%

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

Tabelle 25 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu sozialen Arbeitsmerkmalen

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Die Anerkennung meiner Arbeit durch die Schulleitung ist angemessen. ³⁹	2014 / 2015	26,9%	16,9%	35,7%	29,2%	26,6%	34,6%	16,1%
	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.	2014 / 2015	30,8%	27,2%	36,9%	37,0%	28,5%	32,3%	14,5%
	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. ⁴⁰	2014 / 2015	22,6%	12,8%	31,2%	31,3%	16,9%	29,1%	9,7%
	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.	2014 / 2015	17,8%	10,8%	20,4%	21,9%	15,5%	26,8%	9,7%
	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%

³⁹ In den vorherigen Schuljahren war der Wortlaut des Items: „Ich bekomme die von mir erwartete Anerkennung meiner Leistung.“

⁴⁰ 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.“

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
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 SchülerInnen verhalten sich angemessen (Disziplin, Motivation, Lernverhalten).	2014 / 2015	24,3%	16,4%	39,5%	30,2%	9,2%	24,4%	41,9%
	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. ⁴¹	2014 / 2015	14,1%	10,3%	22,3%	16,1%	10,1%	18,1%	4,8%
	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.	2014 / 2015	14,2%	6,7%	25,5%	11,5%	7,2%	20,5%	30,6%
	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%
Ich habe die Möglichkeit zur Kooperation mit KollegInnen. ⁴²	2014 / 2015	7,7%	4,1%	7,0%	3,6%	10,6%	13,4%	11,3%
	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%

⁴¹ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

⁴² 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.“

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte30F zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)31F, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich erfahre genügend Unterstützung durch KollegInnen.	2014 / 2015	8,4%	4,6%	15,3%	4,7%	9,7%	13,4%	0,0%
	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.	2014 / 2015	6,9%	7,2%	9,6%	5,2%	4,8%	11,8%	3,2%
	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%
Die Anerkennung meiner Arbeit durch KollegInnen ist angemessen.	2014 / 2015	7,8%	4,1%	13,4%	6,8%	7,7%	11,8%	1,6%

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

Tabelle 26 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen

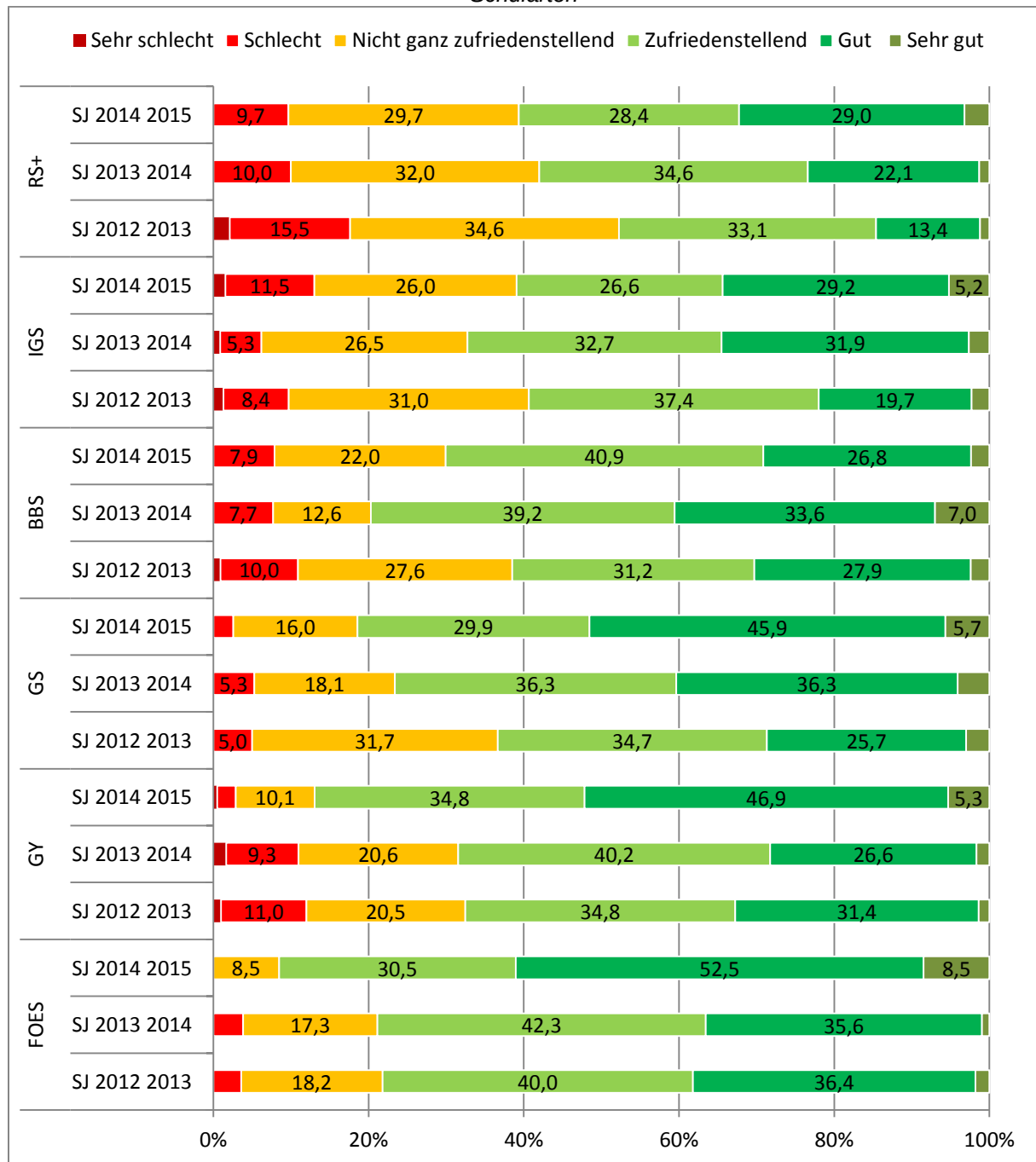
Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich empfinde den Lärmpegel an der Schule als nicht störend.	2014 / 2015	54,4%	48,7%	59,9%	69,3%	44,4%	49,6%	56,5%
	2013 / 2014	53,3%	52,4%	69,9%	57,3%	50,5%	32,1%	52,6%
	2012 / 2013	62,2%	64,0%	78,2%	58,6%	64,1%	48,2%	60,7%
	2011 / 2012	50,5%	56,9%	72,3%	54,6%	47,6%	36,6%	50,0%

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte30F zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)31F, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Meine Arbeitsplatzgestaltung / Arbeitsplatzmaße (z.B. Arbeitshöhe, Sitzhöhe, Beinfreiheit, Durchgangsbreiten / Sicherheitsabstände) sind ergonomisch.	2014 / 2015	46,1%	34,4%	47,1%	52,6%	52,2%	48,8%	35,5%
	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 (z.B. Temperatur, Zug, Luftfeuchtigkeit, Wärmestrahlung) in den Schulräumen als angenehm.	2014 / 2015	48,6%	34,9%	51,6%	65,6%	46,4%	50,4%	38,7%
	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.	2014 / 2015	39,3%	27,2%	35,0%	55,7%	41,1%	45,7%	24,2%
	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.	2014 / 2015	35,5%	28,7%	38,2%	45,3%	31,4%	34,6%	35,5%
	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 (z.B. Helligkeit/Blendung, Schattigkeit) ist angemessen.	2014 / 2015	29,4%	21,5%	24,2%	44,8%	29,0%	32,3%	14,5%
	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; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Abbildung 155 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten



Anmerkung: Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst; GS = Grundschule; 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

Tabelle 27 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu physischen Beschwerden

Physische Beschwerden	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden	2014 / 2015	61,7%	64,6%	62,4%	59,9%	61,8%	64,6%	54,8%
	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	2014 / 2015	27,8%	30,8%	31,2%	28,1%	25,6%	26,0%	19,4%
	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 ⁴³	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	2014 / 2015	34,2%	43,6%	36,9%	34,4%	27,5%	29,1%	35,5%
	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	2014 / 2015	24,5%	25,6%	24,2%	24,5%	22,2%	29,1%	21,0%
	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%

⁴³ Dieses Item wurde im Schuljahr 2014 / 2015 nicht erfasst

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte30F zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)31F, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Physische Beschwerden	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Stimm- und Sprech- beschwerden (durch ständiges lautes Sprechen)	2014 / 2015	26,0%	24,1%	30,6%	26,6%	23,7%	22,8%	25,8%
	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%
Augenbeschwerden	2014 / 2015	20,4%	17,9%	24,8%	19,3%	17,9%	25,2%	19,4%
	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/Haut- erkrankungen	2014 / 2015	15,8%	18,5%	13,4%	15,1%	14,0%	22,0%	14,5%
	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%
Magen-Darm- Beschwerden ⁴⁴	2014 / 2015	19,1%	14,9%	24,2%	14,1%	18,4%	26,0%	24,2%
	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	2014 / 2015	14,0%	12,3%	19,7%	14,6%	8,7%	14,2%	16,1%
	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%

⁴⁴ In den vorherigen Schuljahren war der Wortlaut des Items: „Ich leide unter / habe Verdauungsstörungen“

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte30F zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)31F, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Physische Beschwerden	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Allgemeine, spezielle Infekte ⁴⁵	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%	14,4%	11,6%	8,6%	11,9%	8,4%
Atemwegserkrankungen (z.B. Erkältungskrankungen)	2014 / 2015	32,3%	36,9%	36,9%	29,7%	29,5%	28,3%	32,3%
Einen Alkoholkonsum, der über folgender Menge liegt: 12g/Tag reiner Alkohol bei Frauen; 24g/Tag reiner Alkohol bei Männern. (z.B. 0,3l Bier = 12g, 0,2l Wein = 18g, 0,02l Spirituose = 5g)	2014 / 2015	7,2%	2,1%	7,0%	7,8%	9,7%	10,2%	4,8%

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

Tabelle 28 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu psychischen Beschwerden

Psychische Beanspruchung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Übermüdung/ Erschöpfung	2014 / 2015	51,6%	52,8%	52,2%	54,2%	49,8%	48,0%	54,8%
	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%

⁴⁵ Dieses Item wurde im Schuljahr 2014 / 2015 nicht erfasst

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte30F zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)31F, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Psychische Beanspruchung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Schlafstörungen	2014 / 2015	31,3%	26,2%	36,9%	28,1%	24,6%	41,7%	38,7%
	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)	2014 / 2015	14,7%	13,8%	16,6%	15,1%	12,1%	20,5%	11,3%
	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; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 29 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung

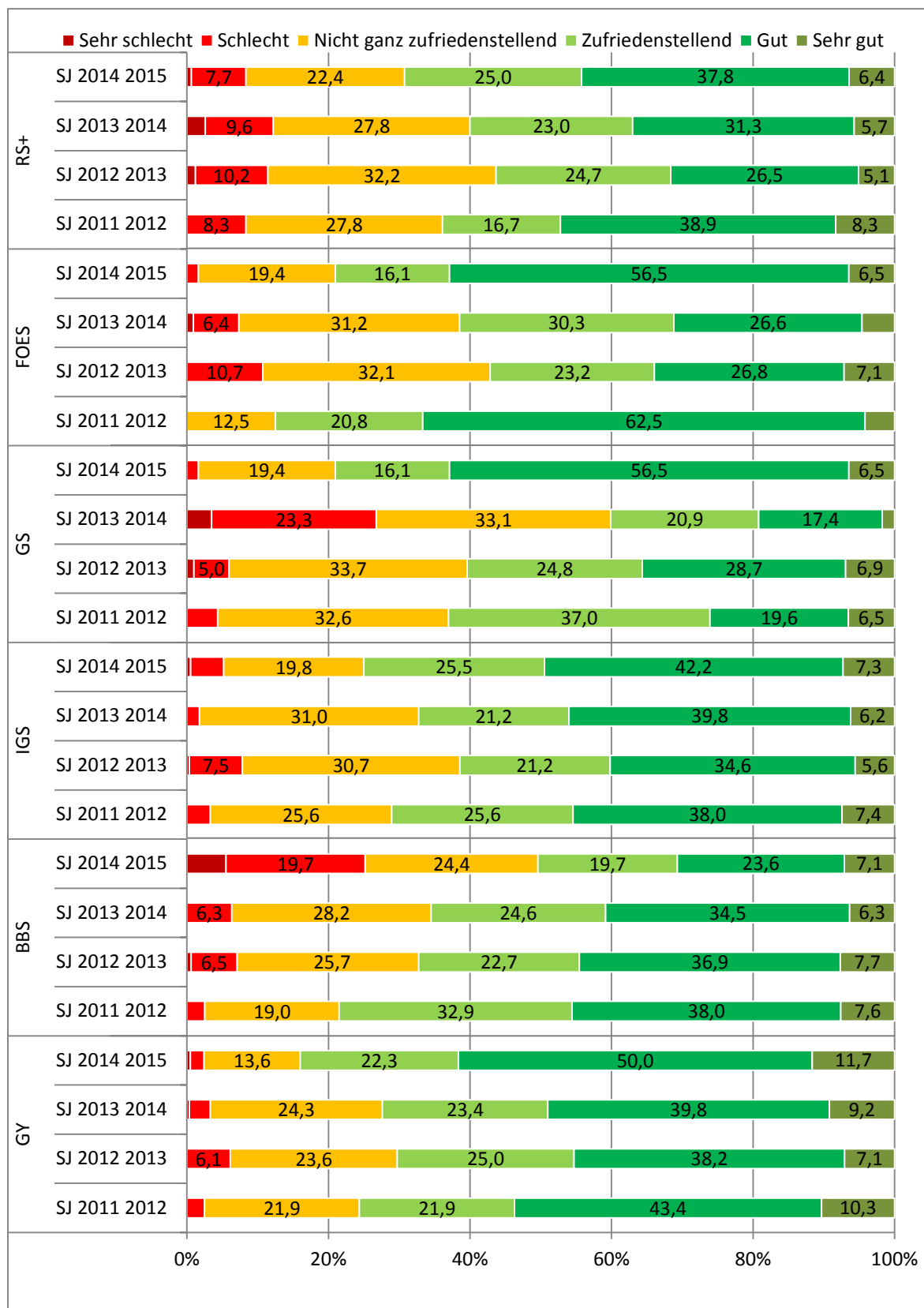
Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Rückgang der Arbeitszufriedenheit	2014 / 2015	49,2%	42,1%	66,9%	52,6%	44,0%	44,1%	45,2%
	2013 / 2014	52,2%	49,2%	63,7%	47,0%	53,4%	42,9%	47,4%
	2012 / 2013	62,0%	66,0%	74,3%	62,0%	56,8%	52,7%	55,8%
	2011 / 2012	54,2%	50,8%	61,4%	52,9%	52,8%	58,2%	41,7%
Präsentismus, d.h. trotz Krankheit fehle ich nicht (mind. zweimal in den letzten zwölf Monaten)	2014 / 2015	56,2%	61,0%	65,6%	52,1%	53,1%	56,7%	43,5%
	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%

Anhang E: Vergleich der einzelnen Aspekte30F zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1.367)31F, 2013 / 2014 (n = 1.130) und 2014 / 2015 (n = 964)

Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Leistungsabfall/ Konzentrationsprobleme	2014 / 2015	31,2%	29,2%	31,2%	37,0%	28,0%	30,7%	32,3%
	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 (d.h. ich mache nur das Nötigste)	2014 / 2015	13,8%	5,1%	19,1%	14,6%	16,9%	16,5%	12,9%
	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	2014 / 2015	8,2%	4,1%	14,0%	8,9%	5,8%	13,4%	1,6%
	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 in den letzten zwölf Monaten)	2014 / 2015	10,6%	6,2%	13,4%	12,5%	11,1%	10,2%	11,3%
	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; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

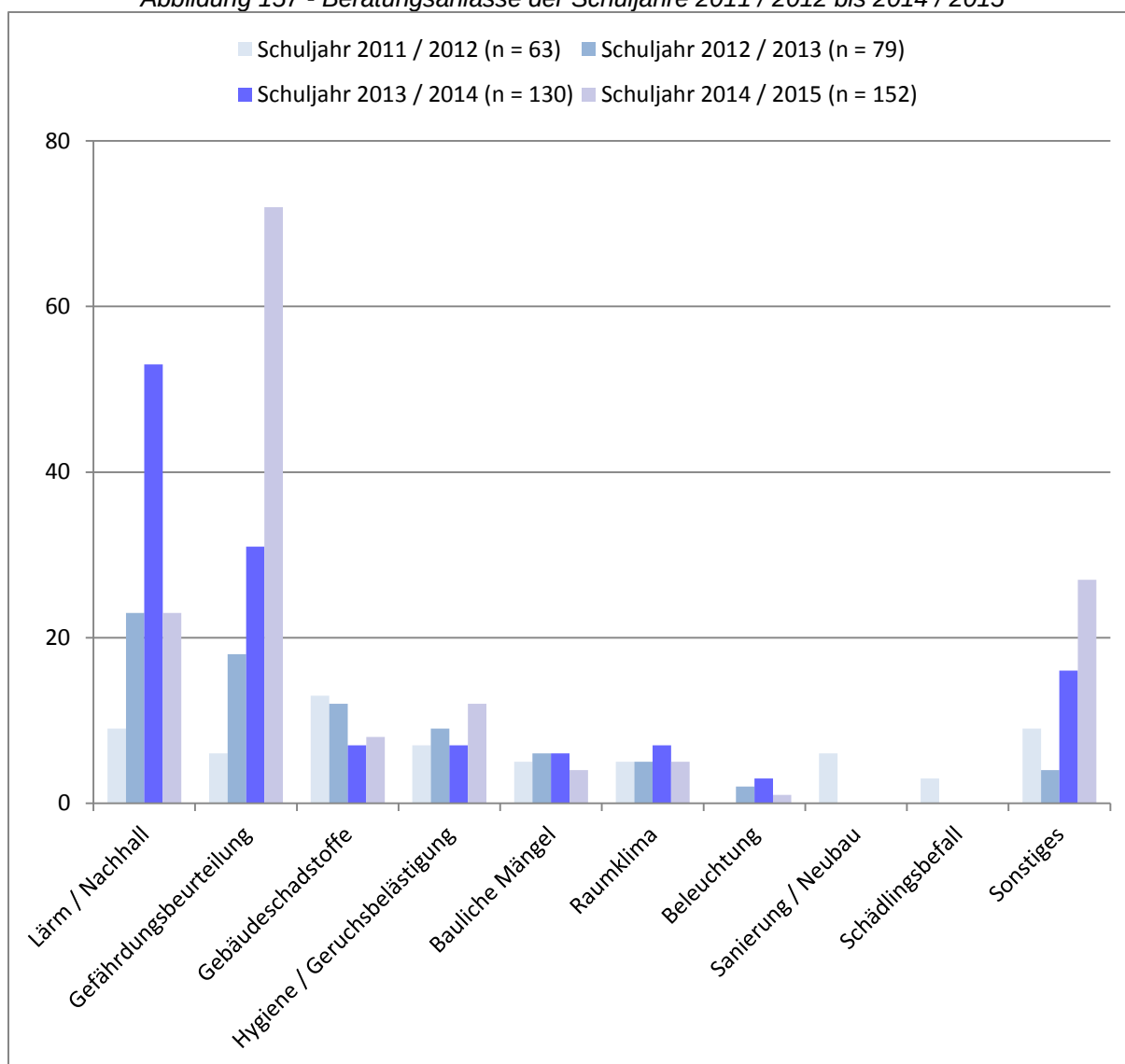
Abbildung 156 - Vergleich des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten



Anmerkung: GS = Grundschule; 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

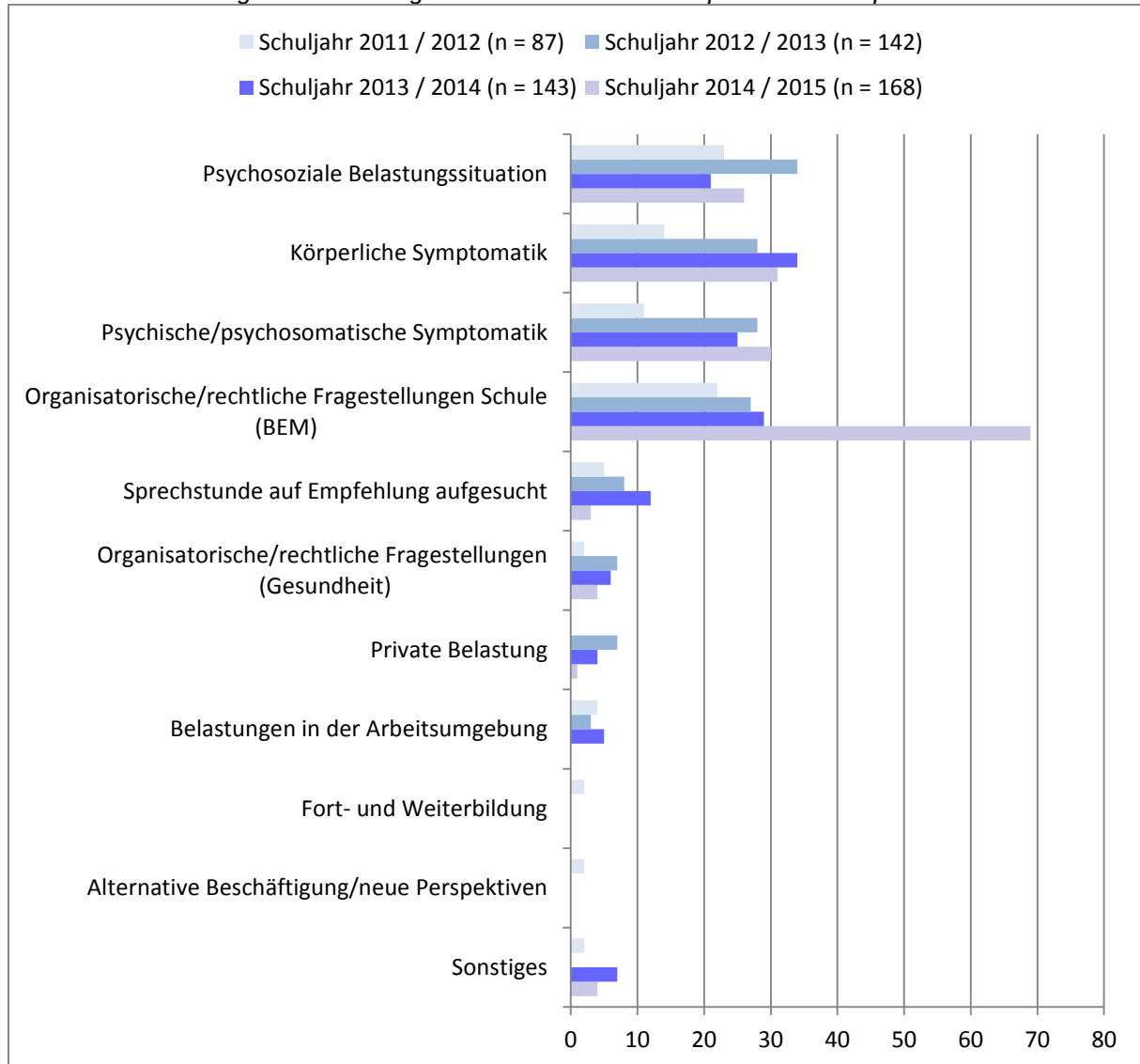
Anhang F: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2014 / 2015

Abbildung 157 - Beratungsanlässe der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2014 / 2015



Anhang G: Vergleich der arbeitsmedizinischen Beratung zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2014 / 2015

Abbildung 158 - Beratungsanlässe im Rahmen der persönlichen Sprechstunde



Anmerkung: Für das Schuljahr 2014 / 2015 sind die Beratungsanlässe der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher sowie der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher zusammen aufgeführt.

Abbildung 159 - Beratungsanlässe im Rahmen der telefonischen Sprechstunde

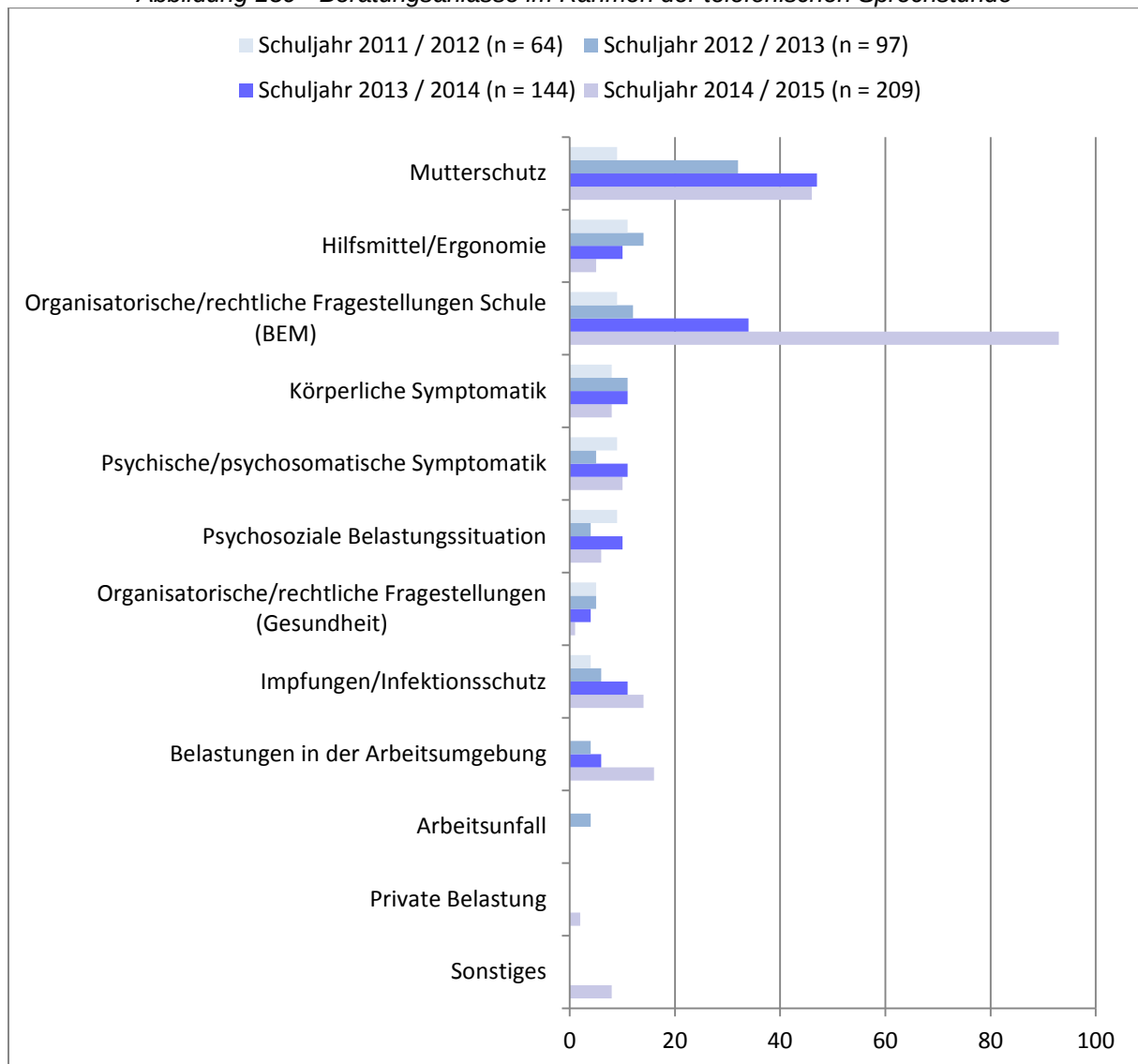
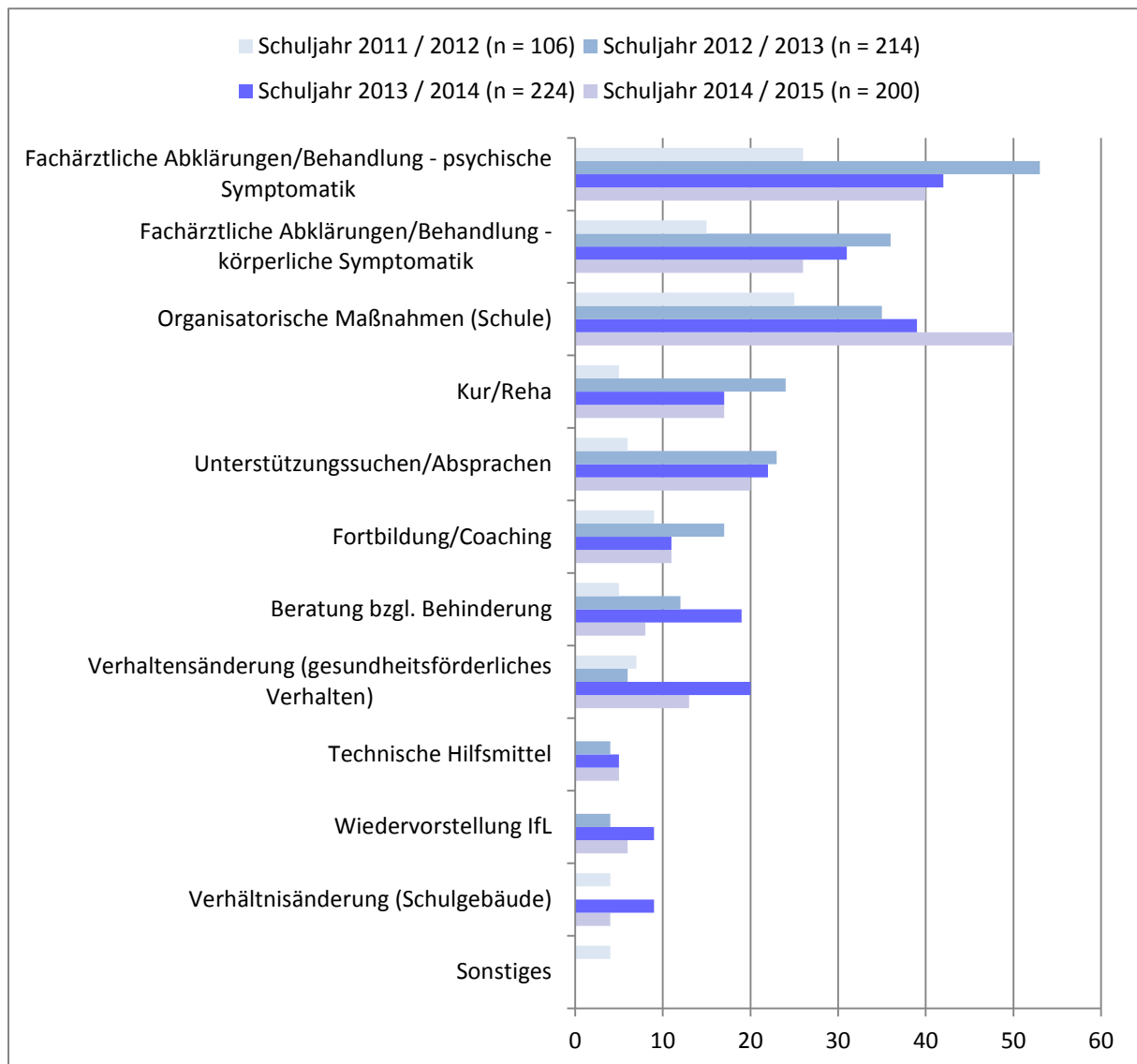


Abbildung 160 - Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher



Anmerkung: Für das Schuljahr 2014 / 2015 sind die Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher sowie die Empfehlungen an die BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher zusammen aufgeführt