



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

Gesundheitsbericht über die staatlichen Bediensteten im Schuldienst in Rheinland-Pfalz

Fokus: Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz
Schuljahr 2015/2016

Zertifiziert durch:



Schuljahr 2015/2016

Herausgegeben im Jahr 2017 vom
Institut für Lehrergesundheit

Letzel S., Beutel T., Bogner K., Kurtz T.,
Claus M., Schöne K., Adams J., Claus A.,
Riechmann-Wolf M., Rose D.-M.

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: Aktueller Forschungsstand.....	14
3.2	Zusammenfassung.....	20
4	Beratungs- und Betreuungsleistungen, Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des Instituts für Lehrgesundheit.....	22
4.1	Beratungs- und Betreuungsleistungen.....	22
4.1.1	Arbeitsmedizinische Sprechstunde und Gesundheits-Check-Up.....	22
4.1.2	Impfberatung und Impfungen.....	22
4.1.3	Mutterschutz.....	23
4.1.4	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	23
4.1.5	Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen.....	23
4.1.6	Unterweisung.....	24
4.1.7	Unfallverhütung.....	24
4.1.8	Hygieneplan.....	24
4.1.9	Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen.....	24
4.2	Forschungsaktivitäten.....	25
4.2.1	Laufende Projekte.....	25
4.2.2	Vorträge, Kongressbeiträge und Publikationen.....	27
4.3	Entwicklungen des Instituts.....	31
4.3.1	Qualitätssicherung.....	31
4.3.2	Öffentlichkeitsarbeit.....	32
4.3.3	Etablierung von Netzwerken.....	33
5	Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten.....	35
5.1	Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen.....	35
5.1.1	Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte.....	35
5.1.2	Anwärterinnen / Anwärter.....	44
5.1.3	Vergleich mit vorherigen Schuljahren.....	48
5.2	Dienstfähigkeitsprüfungen und Dienstunfähigkeitsgeschehen bei verbeamteten Lehrkräften	48

5.2.1	Medizinische Hintergründe der Gutachten	50
5.2.2	Ergebnisse der Gutachten	51
5.2.3	Vergleich mit vorherigen Schuljahren.....	51
5.2.4	Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften im Beamtenverhältnis.....	52
5.3	Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen	54
5.3.1	Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz.....	54
5.3.2	Vergleich mit den Kalenderjahren 2011-2014	55
5.4	Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen.....	56
5.4.1	Rechtliche Grundlagen	56
5.4.2	Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall.....	56
5.4.3	Unfallversicherungsträger / Schadensregulierungsstelle	56
5.4.4	Meldepflichten.....	57
5.4.5	Methodik	57
5.4.6	Ergebnisse.....	58
5.4.7	Vergleich mit vorherigen Schuljahren.....	72
5.5	Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen	73
5.5.1	Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens.....	73
5.5.2	Selbstcheck Teil 2: Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitssicherheitsorganisation	86
5.5.3	Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren ..	89
5.5.4	Schulbegehungen.....	104
5.6	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	107
5.6.1	Daten zu Bediensteten mit einem Angebot zum BEM	109
5.6.2	Vergleich mit dem Schuljahr 2014 / 2015.....	116
5.7	Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeuntersuchungen für Bedienstete an Schulen	117
5.7.1	Arbeitsmedizinische Sprechstunde (vor Ort, telefonisch, per E-Mail), Gesundheits-Check-Ups und BEM-Sprechstunden.....	117
5.7.2	Impfberatungen und Impfungen	135
5.7.3	Vergleich mit vorherigen Schuljahren.....	137
5.8	Prävention und Gesundheitsförderung: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit.....	138
5.8.1	Schulinterne Fortbildungen: Studententage zum Thema Lehrergesundheit.....	138
5.8.2	Schulübergreifende Fortbildungen	141
5.8.3	Fortbildungen für Anwärtnerinnen und Anwärtler sowie Lehramtsstudierende	141
5.9	Arbeitsbericht des Projektes Lehrergesundheit der ADD.....	142
5.9.1	Beratungen im Zusammenhang mit Dienstfähigkeitsprüfungen	142
5.9.2	Beratungen für Lehrkräfte, Pädagogische Fachkräfte, Schulleitungen und Schulaufsicht zu gesundheitsbezogenen Fragen.....	145

5.9.3	Prävention: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit	146
5.9.4	Vergleich mit dem Schuljahr 2014 / 2015.....	147
6	Schwerpunktthema: Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz.....	148
6.1	Mutterschutz: Hintergrund, Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung	148
6.2	Soziodemografische Angaben der Schwangeren	150
6.3	Allgemeine Gefährdungen.....	155
6.4	Physikalische Gefährdungen.....	156
6.5	Chemische Gefährdungen.....	156
6.6	Biologische Gefährdungen / Infektionsgefährdung	158
6.7	Ärztliche Empfehlungen (Organisatorische Maßnahmen, Beschäftigungsverbote).....	162
6.8	Diskussion	165
7	Diskussion	168
7.1	Zusammenfassung der wichtigsten Befunde	168
7.2	Gesundheitszustand der Bediensteten an Schulen	171
7.2.1	Körperliche Gesundheit	171
7.2.2	Psychische Gesundheit	174
7.3	Schlussfolgerung und Ausblick.....	176
8	Verzeichnisse	179
8.1	Literatur- und Gesetzesverzeichnisse	179
8.1.1	Literatur.....	179
8.1.2	Gesetze, Verordnungen und Vorschriften	182
8.2	Abbildungsverzeichnis.....	184
8.3	Tabellenverzeichnis.....	188
8.4	Abkürzungsverzeichnis.....	190
Anhang	192
Anhang A:	Vergleich der soziodemographischen Daten zwischen den Schuljahren 2012 / 2013, 2013 / 2014, 2014 / 2015 und 2015 / 2016.....	192
Anhang B:	Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016	194
Anhang C:	Vergleich der Fehltagestatistik zwischen den Jahren 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015	198
Anhang D:	Vergleich der Arbeitsunfälle der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2015 / 2016.....	200
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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)	203
Anhang F:	Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2014 / 2015: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2015 / 2016	224

Anhang G: Vergleich der arbeitsmedizinischen Beratung zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016	225
Anhang H: Vergleich einzelner Aspekte der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz zwischen den einzelnen Schularten	228

1 Danksagung und Vorwort

1.1 Danksagung

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

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD):

- Projekt Lehrergesundheit
- Schadensregulierungsstelle
- Schulabteilung

Ministerium für Bildung

Unfallkasse Rheinland-Pfalz

Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle (ZMU)

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

ADD

Gesundheitsämter Rheinland-Pfalz

Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI)

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz

Ministerium für Bildung

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

ZMU

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

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

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

Das Institut für Lehrergesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz (IfL) hat in Deutschland als universitäre Einrichtung ein Alleinstellungsmerkmal. Es verknüpft die praktische arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung der staatlichen Bediensteten an rheinland-pfälzischen Schulen und Studienseminaren mit der wissenschaftlichen Bearbeitung von komplexen Fragestellungen zum Thema Lehrergesundheit. Zudem zählt die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu den Aufgaben des IfL.



Nach seiner Gründung im Jahr 2011 legt das IfL nun seinen fünften Gesundheitsbericht vor. Ziel dieses Berichtes ist die Beschreibung der Arbeitsbedingungen und Gesundheitssituation der staatlichen Bediensteten an rheinland-pfälzischen Schulen und Studienseminaren im Schuljahr 2015 / 2016.

Das Schwerpunktthema des diesjährigen Gesundheitsberichtes ist die arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung im Rahmen des Mutterschutzes. Da pro Jahr in Rheinland-Pfalz mehr als 1.000 Lehrerinnen schwanger werden, hat dieses Thema sowohl inhaltlich als auch quantitativ einen hohen Stellenwert. Ziel dieser individuellen Gefährdungsbeurteilung ist der Schutz der werdenden Mutter und des ungeborenen Kindes, um darauf aufbauend ggf. risikoadaptierte Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz „Schule“ zu veranlassen. Das IfL unterstützt und berät seit dem Schuljahr 2015/2016 das Bildungsministerium und die Schulleitungen sowie bei Bedarf auch die Schwangeren zum Thema Mutterschutz. Unter Berücksichtigung des neuen Mutterschutzgesetzes, das zum 01.01.2018 in Kraft tritt, erweitert das IfL derzeit sein Beratungsangebot zum Mutterschutz. Zudem werden die erhobenen Daten zum Mutterschutz im Rahmen von zwei medizinischen Dissertationen wissenschaftlich ausgewertet.

Anlässlich des 5-jährigen Bestehens fand am 15. Januar 2016 der 1. Rheinland-Pfälzische Tag der Lehrergesundheit unter dem Motto „Sichere, gesunde Schule“ in Mainz statt. Die Veranstaltung wurde von der damaligen Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur, Frau Vera Reiß, eröffnet. Sehr gerne habe ich in meiner Eigenschaft als Wissenschaftlicher Vorstand die Grußworte der Universitätsmedizin Mainz überbracht.

Es hat mich sehr gefreut, dass das IfL im Schuljahr 2015/2016 mit dem JGU-Leadership Team Award der Johannes Gutenberg-Universität u.a. für seine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und die hervorragende fächerübergreifende Kommunikationskultur ausgezeichnet wurde. Hierzu darf ich nochmals ganz herzlich gratulieren.

Neben der praktischen Tätigkeit wurden im IfL im Berichtszeitraum auch sehr interessante Forschungsarbeiten u.a. zur Schulraumakustik, zur Belastungs- und Beanspruchungssituation an Realschulen plus sowie zu Belastungen und Beanspruchungsreaktionen von zukünftigen Lehrkräften im Studium und im Vorbereitungsdienst durchgeführt. Im Schuljahr 2015/2016 wurden von den Mitarbeitern des IfL die Ergebnisse der eigenen wissenschaftlichen Untersuchungen in insgesamt sechs wissenschaftlichen Publikationen in internationalen Journalen mit Peer-Review-Verfahren veröffentlicht. Zudem wurde eine Vielzahl von Vorträgen mit Bezug zur Lehrergesundheit auf nationalen und internationalen Veranstaltungen und Fachkongressen gehalten.

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

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung wurde das IfL im Schuljahr 2015/2016 erneut nach DIN EN ISO 9001 und BS OHSAS 18001 erfolgreich zertifiziert. Auch der vorgelegte fünfte Gesundheitsbericht des IfL zur Gesundheitssituation der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz ist zum einen ein gutes Instrument der Qualitätssicherung und ermöglicht, die Betreuung zielgerichtet an die entsprechenden Bedürfnisse anzupassen, zum anderen ist er sehr gut dazu geeignet zukünftige Forschungsfragen zu identifizieren.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL danke ich ganz herzlich für die geleistete Arbeit in Forschung, Lehre und medizinischer Versorgung von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in Rheinland-Pfalz und wünsche dem IfL weiterhin eine so gute Entwicklung wie in den vergangenen Jahren.



Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Förstermann

Wissenschaftlicher Vorstand

2 Zusammenfassung

2.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Das Institut für Lehrgesundheit (IfL) wurde 2011 durch das Land Rheinland-Pfalz (RLP) gegründet und ist mit der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der Bediensteten¹ an den Schulen und Studienseminaren 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 2015 / 2016.

Eine Übersicht über innerhalb des Berichtszeitraums publizierte nationale Forschungsbefunde zum Thema Lehrgesundheit zeigte, dass die Hälfte der publizierten Studien auf die Wirksamkeit von Schulungen und anderen Interventionen fokussierte. Als Endpunkt wurde häufig Burnout bei Lehrkräften gemessen. Indikatoren von körperlicher Gesundheit wurden nur selten berücksichtigt. Ein Drittel der Studien untersuchte ebenso Anwärtinnen und Anwärter sowie Lehramtsstudierende. Weitere Studien haben sich explizit mit der zunehmend wahrgenommenen Notwendigkeit, in inklusiven Settings zu arbeiten, auseinandergesetzt.

Für eine umfassende Beschreibung der Arbeitsbedingungen und der Gesundheitssituation der Bediensteten in Rheinland-Pfalz wurden sowohl Daten, die im Rahmen der Betreuungsarbeit des IfL gewonnen wurden, als auch Daten aus externen Quellen, ausgewertet. Da es sich um den fünften Gesundheitsbericht des IfL handelt, konnten bezüglich der meisten Datenquellen Vergleiche mit den Vorjahren gezogen werden. Hinsichtlich der Arbeits- und Gesundheitssituation zeigten sich wenige Veränderungen zum Vorjahr. Die wichtigsten Befunde des Schuljahres 2015 / 2016 werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt:

Insgesamt waren im Schuljahr 2015 / 2016 41.143 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an 1.542 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt. Etwa 70% der Bediensteten waren weiblich, das Durchschnittsalter betrug rund 45 Jahre. Die meisten Personen waren an Grundschulen (26,8%), Gymnasien (22,5%) und Realschulen plus (19,3%) tätig. Zudem befanden sich 2.161 Anwärtinnen und Anwärter im Vorbereitungsdienst. Von diesen waren 71% weiblichen Geschlechts. Zu Beginn des Schuljahres 2015 / 2016 betrug das Durchschnittsalter der Anwärtinnen und Anwärter rund 28 Jahre.

Im Schuljahr 2015 / 2016 lagen der ZMU Aufträge zur Dienstfähigkeitsprüfung von 668 verbeamteten Lehrkräften vor. Für 563 dieser Lehrkräfte waren zum Ende des Schuljahres 2015 / 2016

¹ Die Berufsgruppen der Lehrkräfte, Pädagogischen Fachkräfte, Anwärtinnen 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 Anwärtinnen und Anwärter sind Beamtinnen / Beamte auf Widerruf.

2.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Untersuchungsergebnisse vorhanden. Etwa die Hälfte aller Begutachtungen schloss mit einer Empfehlung zur Dienstunfähigkeit (50,6%) ab. Der medizinische Hintergrund der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen war in der überwiegenden Anzahl psychiatrischer Art (69,8%).

Die Fehltag-Statistik für das Kalenderjahr 2015, beruhend auf den Selbstangaben der öffentlichen Schulen, berücksichtigte 39.436 Bedienstete und ergab durchschnittlich 9,8 Fehltag (Schultage) pro Bedienstetem.

Im Schuljahr 2015 / 2016 wurden dem IfL insgesamt 751 Arbeitsunfälle gemeldet. Bei etwas mehr als jedem fünften Unfall handelte es sich um einen Wegeunfall (21,2%). 40% der Unfälle hatten 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 1.384 Bedienstete an 87 Schulen unterschiedlicher Schularten zu Arbeitsmerkmalen und der eigenen Gesundheit befragt. Insgesamt bewerteten knapp drei Viertel die Arbeitsbedingungen als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. Rund 70% der Befragten beurteilten jedoch die Pausensituation (störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen) als (eher) unangemessen, rund 50% den Lärmpegel. Circa drei Viertel der Befragten beurteilten ihren Gesundheitszustand insgesamt als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. An Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden litten knapp 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 Befragten.

Die Gefährdungsbeurteilung Teil 2 (Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation) wurde im Schuljahr 2015 / 2016 an 32 Schulen durchgeführt. Ein Großteil der Schulleitungen gaben an, dass Sicherheitsbeauftragte bzw. Ersthelfer schriftlich bestellt worden seien (75% bzw. 69%). Ebenso gaben über 93% der Schulleitungen an, regelmäßige Unterweisungen durchzuführen. Ein Hygieneplan war in über 70% der Schulen vorhanden.

An der Gefährdungsbeurteilung Teil 3 (Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren) nahmen an 44 Schulen 723 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 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.

Schulbegehungen durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL wurden an 69 Schulen durchgeführt. Diese Schulen wurden z. T. mehrfach begangen, so dass insgesamt 83 Begehungen zu verschiedenen Anlässen durchgeführt wurden. Die deutliche Mehrzahl der Begehungen fand an Grundschulen statt. Die häufigsten Beratungsanlässe waren Lärm und die Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung.

Seit Mai 2014 bietet das IfL eine Begleitung des beruflichen Wiedereingliederungsmanagements (BEM) für Bedienstete, die innerhalb eines Schuljahres länger als 6 Wochen arbeitsunfähig waren, an. Das IfL erhält eine Kopie aller BEM-Angebote, die von den Schulleitungen an die betroffenen Personen verschickt werden. Im Schuljahr 2015 / 2016 wurde 296 Bediensteten ein BEM-Angebot unterbreitet. 50,7% nahmen das Angebot eines BEM an. Von diesen nahmen ca. 33% das Angebot mit einer Betreuung durch das IfL und weitere rund 17% mit einer Federführung durch die Schulleitung an. 26,7% aller BEM-Angebote entfielen auf Förderschulen. Die häufigsten Ursachen für eine längere

2.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Arbeitsunfähigkeit waren psychische (47%) und physische (45%) Erkrankungen. Knapp der Hälfte konnte eine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen werden (42,4%).

Im Schuljahr 2015 / 2016 nahmen insgesamt 76 Bedienstete das Angebot zur persönlichen Sprechstunde wahr, eine Beratung per Telefon wurde von 109 und per E-Mail von sechs Bediensteten wahrgenommen. Häufigster Grund für das Aufsuchen der Sprechstunde waren organisatorisch/rechtliche Fragestellungen und körperliche oder psychische Beschwerden. Ein großer Teil der telefonischen Beratungen hatte das Thema Mutterschutz zum Gegenstand.

Neben den Sprechstunden wird seit dem Schuljahr 2013 / 2014 ein Gesundheits-Check-Up angeboten, an dem im Schuljahr 2015 / 2016 21 Bedienstete teilnahmen. Die Untersuchungen ergaben, dass bei über der Hälfte aller Untersuchten ein auffälliger Sehtest (Nähe) vorlag. Nahezu 24% der Untersuchten wiesen einen auffälligen Laborbefund bezüglich einzelner Parameter aus den Blut- bzw. Urintests auf. Die Tonometrie war dagegen bei allen Untersuchten unauffällig.

Auch im Schuljahr 2015 / 2016 wurden wieder Impfungen gegen Influenza sowie Hepatitis A und B angeboten. Letztere wurden dabei nur durchgeführt, wenn ein arbeitsbedingtes Infektionsrisiko bestand. Im gesamten Schuljahr wurden 160 Personen geimpft, aufgrund der Mehrfachimpfungen einzelner Personen belief sich die Gesamtzahl der Impfungen auf 210. 86,3% der geimpften Personen waren an Förderschulen beschäftigt. Jede Person, die eine Impfung erhalten hat, wurde vorher ausführlich zu impfrelevanten Themen beraten.

Das IfL hat im Schuljahr 2015 / 2016 insgesamt 54 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 Anwärtnerinnen und Anwärtner sowie Lehramtsstudierende angeboten.

Die telefonische oder persönliche Beratung, die das Projekt Lehrergesundheit der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung anbietet, nutzten im Schuljahr 2015 / 2016 84 Bedienstete. Das Beratungsangebot zu gesundheitsbezogenen Fragen wurde von 94 Bediensteten in Anspruch genommen.

Mit dem diesjährigen Schwerpunktthema wird auf die im Rahmen des Mutterschutzes von der Dienststellenleitung durchzuführende arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung fokussiert. Hierbei werden potenzielle Gefährdungen, die zu Beeinträchtigungen der Gesundheit bzw. des Lebens der Schwangeren und des ungeborenen Kindes führen können, systematisch erfasst. Neben allgemeinen arbeitsplatzbezogenen Gefährdungen finden dabei physikalische, chemische und insbesondere auch biologische Gefährdungen bzw. Infektionsgefährdungen Beachtung. Die rheinland-pfälzischen Schulen werden seit Juni 2016 bei der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz durch das IfL unterstützt und beraten. Vom 13.06.2016 bis zum Ende des Schuljahres 2015 / 2016 gingen insgesamt 228 Gefährdungsbeurteilungen beim IfL ein. Die gewonnenen Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zu potenziellen arbeitsplatzbezogenen Gefährdungen der Schwangeren sind detailliert in Kapitel 6. dargestellt.

Da es sich mit diesem Gesundheitsbericht um den fünften Bericht handelt, der verfasst und veröffentlicht wurde, werden im aktuellen Bericht einzelne Themen im Hinblick auf einen Vergleich über die Schuljahre 2011 / 12 – 2015 / 14 diskutiert.

Bei einzelnen Ergebnisdarstellungen muss beachtet werden, dass die Summe von einzelnen %-Angaben nicht 100,0% ergibt. Dies ist auf die Darstellungsform der Ergebnisse auf eine Dezimalstelle zurückzuführen. Die vollständigen %-Angaben, die sich hinter der verkürzten Dezimaldarstellung verbergen, ergeben 100,0%.

2.2 Ausblick

Seit dem 01.04.2016 bietet das Institut für Lehrgesundheit (IfL) allen Bediensteten an staatlichen Schulen und Studienseminaren in Rheinland Pfalz neben der persönlichen Beratung vor Ort auch eine telemedizinische Sprechstunde an. Hierbei handelt es sich um einen zusätzlichen, niederschweligen Zugangsweg zu den Beratungsangeboten des IfL über das Internet. Zukünftig wird dieses neue Angebot die klassische vor Ort Beratung der Bediensteten nicht ersetzen, sondern möglichst effizient ergänzen. Dadurch werden zukünftig auch Bedienstete erreicht, die bislang aus persönlichen Gründen oder räumlicher Distanz keine Beratung durch das IfL in Anspruch genommen haben.

Das Thema BEM stellte für das IfL ein wichtiges Arbeitsfeld im Schuljahr 2015 / 2016 dar, vor allem da viele BEM-Fälle sehr komplex sind und einer intensiven Betreuung bedürfen. Auch im kommenden Schuljahr 2016 / 2017 werden Beratungen und Maßnahmen im Rahmen des BEM wieder eine wichtige Rolle im Tätigkeitsfeld des IfL einnehmen. Ein wichtiges Anliegen ist hierbei, sowohl den Prozess als auch den Erfolg des BEM fortlaufend zu evaluieren. Dazu werden im Schuljahr 2016 / 2017 alle bis dahin betreuten BEM-Fälle systematisch hinsichtlich des Verlaufs und des Erfolgs analysiert.

Das dreiteilige Verfahren der Gefährdungsbeurteilung kann auch im kommenden Schuljahr von Schulen genutzt werden. Der Fragebogen zu Teil 1 (Beurteilung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens) wurde aktuell um Fragen bzgl. der Menge an Informationen durch elektronische Medien erweitert und wird in seiner aktualisierten Version erstmalig im Schuljahr 2016 / 2017 verwendet.

Die ersten Monate seit Beauftragung des IfL mit der Betreuung der rheinland-pfälzischen Schulen und Studienseminaren im Zusammenhang mit der Gefährdungsbeurteilung „Mutterschutz“ haben gezeigt, dass Mutterschutz ein wichtiges und andauerndes Thema darstellt. Ausblickend sollen weiterentwickelte technische Voraussetzungen und die Bereitstellung zusätzlicher Informationen die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung zusätzlich erleichtern. Die fortwährend wachsende Datenbasis wird die Möglichkeit bieten, sich ggf. bereits abzeichnende Tendenzen auf ihre Generalisierbarkeit hin zu überprüfen.

Eine große Nachfrage bestand im Schuljahr 2015 / 2016 auch wieder nach Studientagen zum Thema Lehrgesundheit. Neben der bestehenden Evaluation der Studientage durch die Bediensteten selbst, erfolgte ab dem Schuljahr 2015 / 2016 sechs Monate nach den Studientagen eine zusätzliche Befragung der Schulleitungen zur Evaluation der Nachhaltigkeit. Diese Evaluation wird im Laufe des Schuljahres 2016 / 2017 erstmalig ausgewertet und analysiert.

Mit der Einführung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) 2008 bzw. der überarbeiteten Fassung von 2013 erhält die Durchführungsverpflichtung der arbeitsmedizinischen Vorsorge eine stärkere Rechtsverbindlichkeit sowie einen konkreten Handlungsrahmen für Arbeitgeber und Betriebsärzte. Ziel ist es, „arbeitsbedingte Beanspruchungen zu erfassen sowie arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu verhüten. Arbeitsmedizinische Vorsorge soll zugleich einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes leisten“ (AfAMed, 2016). Im Schuljahr 2015 / 2016 erfolgte eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung zu Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen an Förderschulen mit den Förderschwerpunkten ganzheitliche, motorische und sozial-emotionale Entwicklung. Aus der Gefährdungsbeurteilung ergibt sich, ob und in welchem Umfang eine arbeitsmedizinische Vorsorge für Bedienstete in ihrem

2.2 Ausblick

Kollegium zu veranlassen oder anzubieten ist. Die Umsetzung der erforderlichen Vorsorgen an den Schulen beginnt nach Abstimmung zwischen dem Dienstherrn und dem Institut für Lehrer*innen-Gesundheit.

Im Schuljahr 2016 / 2017 (Januar 2017) findet der 2. Rheinland-Pfälzische Tag der Schulgesundheit unter dem Motto „Umgang mit Traumata in Schule“ statt. Hierbei liegt der Fokus auf dem Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern im Kontext Schule sowie traumatisierten Lehrkräften selbst.

Nach den erfolgreichen Überwachungsaudits 2014 und 2016, findet zur Qualitätssicherung aller Leistungen des IfL im Schuljahr 2017 / 2018 das zweite Rezertifizierungsaudit (DIN EN ISO 9001:2015, und BS Ohsas 18001:2007) statt.

3 Einleitung

Der vorliegende fünfte Gesundheitsbericht für staatliche Bedienstete im Schuldienst in Rheinland-Pfalz bezieht sich auf das Schuljahr 2015 / 2016 und stellt eine Fortschreibung der vorangegangenen Gesundheitsberichte dar. Wie in den vorherigen Berichten, werden im einleitenden Teil relevante Forschungsbefunde zum Thema Lehrergesundheit dargestellt, die innerhalb des aktuellen Berichtszeitraums publiziert worden sind. Neben Studien, die auf die Gesundheit von Lehrkräften fokussieren, werden auch Studien, die sich auf Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärter sowie auf Lehramtsstudierende beziehen, berücksichtigt. Da sich Schulsysteme und Arbeitsbedingungen von Lehrkräften international stark unterscheiden können, werden ausschließlich Forschungsergebnisse aus Deutschland einbezogen.

Grundsätzlich erfordert die Auseinandersetzung mit dem Gesundheitsbegriff 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).

Anforderungen können unterschieden werden nach dem Ort ihrer Entstehung, bspw. aufgabenbezogene Anforderungen von umgebungsbezogenen oder sozialen Anforderungen, bzw. externe Anforderungen von internen Anforderungen (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).

Ressourcen können verstanden werden als Faktoren, die einer Person im Umgang mit bzw. bei der Bewältigung von Anforderungen zur Verfügung stehen, und die eine direkte positive Wirkung auf die Gesundheit haben können. Sie können aber auch moderierend wirken, insofern ihnen eine Pufferwirkung hinsichtlich der beanspruchenden Wirkung von Anforderungen zukommt. Es werden interne (personale) von externen (situativen) Ressourcen unterschieden sowie psychosoziale bzw. psychische Ressourcen von physischen. (vgl. Waller, 1996; Ducki, 2000).

Die arbeitsmedizinische bzw. gesundheitswissenschaftliche Forschung ist in diesem Kontext insbesondere ausgerichtet

... auf die Identifikation gesundheitsrelevanter Anforderungen an Personen in der Arbeitswelt und auf die Identifikation der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen,

...auf die Bestimmung der Wechselwirkungen von Anforderungen, Ressourcen, ggf. weiteren Einflussgrößen und Gesundheitsindikatoren

...sowie auf die Möglichkeiten ihrer Beeinflussung.

In den folgenden Abschnitten werden die im Rahmen der Literaturrecherche identifizierten Publikationen vorgestellt.

3.1 Überblick: Aktueller Forschungsstand

Die systematische Literaturrecherche wurde in den Datenbanken PubMed, PubPsych und Sciedirect durchgeführt. Sie erfolgte unter Verwendung von Suchbegriffen - sowie deren Kombination und ggf. Pluralbildung - wie beispielsweise Lehrkraft (teacher(s)), Belastungen (strain), Mobbing (bullying), Gesundheit (health), Stress ((di)stress), Burnout (burnout), Krankheit (disease) u.a. Es wurden ausschließlich Publikationen in deutscher oder englischer Sprache berücksichtigt, die die entsprechenden Suchbegriffe im Titel enthielten. Die Suche umfasste den Zeitraum 01.08.2015 bis 31.07.2016.

Die Literaturrecherche ergab insgesamt 288 deutsch- oder englischsprachige Treffer. Nach Durchsicht der Titel und Abstracts wurden doppelte Titel entfernt ($n = 51$) sowie die Studien, die sich nicht auf Deutschland bezogen ($n = 200$) und solche, die auf andere Settings (z.B. Kindergarten oder Universität) oder vorrangig auf die Schülerebene fokussierten ($n = 12$). Zudem wurden Studien ausgeschlossen, die sich nicht auf empirische Erhebungen bezogen, bzw. nicht als wissenschaftliche Artikel in einer Fachzeitschrift publiziert waren ($n = 1$ bzw. $n = 4$) oder die bereits im vorangegangenen Bericht dargestellt worden waren ($n = 5$). Im Folgenden wird ein Überblick über die identifizierten relevanten Studien gegeben (*Tabelle 1*).

3.1 Überblick: Aktueller Forschungsstand

Tabelle 1 - Übersicht über relevante Studien zur Lehrgesundheit im Berichtszeitraum (n = 15)

Autorinnen/ Autoren, Jahr	Titel	Art der Studie	Ziel/ Fokus	Studien- population/ Setting	Stichprobe	Ergebnisse
Beushausen, U. et al. (2015)	Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule. Konzeption und Didaktik von Stimmseminaren für Lehrkräfte	ÜA	Qualitätsmerkmale von Stimmseminaren	LK an Schulen im Allgemeinen	k.A.	Die Autorinnen führen als Qualitätsmerkmale von Stimmtrainings „eine hohe Orientierung am Berufsalltag, ein individuelles Coaching, die Vermittlung von Wissen zur Vermeidung von Lärm, sowie die Evaluation der Wirksamkeit“ an.
Both, F. et al. (2016)	Wirksamkeit eines Workshops für Lehrkräfte über die Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	IvS	Effektivität eines Workshops zu ADHS	päd. FK und LK	N = 44: 90,9% w, 88,6% LK, 43,9% Prim.stufe, 43,9% Sek.stufe, 12,2% FÖS	Es konnten ein signifikanter Wissenszuwachs und eine höhere Sicherheit im Umgang mit betroffenen Kindern festgestellt werden.
Drüge M. et al. (2016)	Bullying and Harassment of Trainee Teachers	BS	Prävalenz von Mobbing bei LK	Lehramtswärt erinnen und - anwärter aus (allen) 19 Studienseminare n in BW	N = 342: 81,9% w	37,4% bzw. 20,1% der Befragten gaben an, mindestens eine bzw. zwei negative Handlungen pro Woche zu erfahren. Tätigkeitsbezogenes Mobbing wurde am häufigsten beschrieben, gefolgt von personenbezogenem.
Eckert M. et al. (2015)	Implementation of Health- related Intentions	IvS	Überprüfung inwieweit die Fähigkeit zur Emotionsregulation (ER) den Zusammenhang beeinflusst zwischen der Absicht, kompetenzerweiternde Übungen eigenverantwortlich zu absolvieren und der tatsächlichen Durchführung dieser Übungen.	TN (LK) an Stress- management- seminaren	N = 119 LK (von 228)	Die Fähigkeit zur Emotionsregulation (ER) moderiert signifikant den Zusammenhang zwischen der Absicht kompetenzerweiternde Übungen selbstständig durchzuführen und ihrer tatsächlichen Durchführung. Vor oder während der Durchführung eines kompetenzerweiternden Trainings sollten insbesondere TN mit geringen ER-Kompetenzen darin unterstützt werden, Vermeidungsverhalten erfolgreich zu bewältigen, bspw. durch verkürzte Übungszeiten oder Unterstützung durch Trainer oder Mittrainierende.

3.1 Überblick: Aktueller Forschungsstand

Autorinnen/ Autoren, Jahr	Titel	Art der Studie	Ziel/ Fokus	Studien- population/ Setting	Stichprobe	Ergebnisse
Gouda S. et al. (2016)	Students and Teachers Benefit from Mindfulness-Based Stress Reduction in a School-Embedded Pilot Study	IvS	Überprüfung inwieweit SuS und LK, die an separaten Achtsamkeitstrainings im Schulsetting teilnahmen, Verbesserungen aufweisen hinsichtlich psychologischer Variablen, einschließlich mentaler Gesundheit und Kreativität.	Katholisches Mädchen-gymnasium Freiburg	N _{SuS} = 29 (IG: 15; KG: 14); N _{LK} = 29 (IG: 14; KG: 15)	SuS und LK der Interventionsgruppen zeigten im Vergleich zu den Kontrollgruppen signifikant bessere Werte. LK der IG gaben bspw. im Vergleich zur KG nach dem Training eine signifikant höhere Achtsamkeit an sowie geringere interpersonelle Schwierigkeiten bei gleichzeitig mittleren Effekten hinsichtlich Angst und der Fähigkeit zur Emotionsregulation.
Grund, A. et al. (2016)	The long arm of work: A motivational conflict perspective on teacher strain	BS	Überprüfung, ob psychische/motivationale Konflikte aufgrund von Anforderungen aus verschiedenen Lebensbereichen (Work-family-conflict) zu emotionaler Erschöpfung führen.	LK in NRW, Niedersachsen und Hessen	N = 239 (71,8% w)	Insbesondere die negativen Auswirkungen von Arbeit auf das Privatleben von LK gehen einher mit emotionaler Erschöpfung. Der Effekt wird am stärksten vermittelt über arbeitsbezogene motivationale Störungen im privaten Bereich.
Haufe E. et al. (2015)	Primary Prevention during Interaction of Teachers and Students--An Interdisciplinary Modular Programme According to Psychic and Psychosomatic Disorders in the Setting of Vocational Schools	Qualitative Studie, Projekt-skizze	„Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines modularen primärpräventiven Programms zur Vorbeugung psychischer und psychosomatischer Beeinträchtigungen.“ - Entwicklung praxisorientierter Strategien für die Aus- und Fortbildung von LK, Entwicklung eines Konzepts für die betriebsärztliche Betreuung der LK.	BBS	4 Modellschulen mit insgesamt 12 Klassen	„Die entwickelten primärpräventiven Maßnahmen (...) sollten so früh wie möglich ansetzen. Als geeignete Anknüpfungspunkte werden von den Autorinnen und Autoren die Aus- und Fortbildung der LK (...), die SuS, die BBS als Organisation und die betriebsärztliche Betreuung benannt.
Hinz A. et al. (2016)	Effort-Reward Imbalance and Mental Health Problems in 1074 German Teachers, Compared with Those in the General Population.	BS	Erfassung von Gratifikationskrisen (ERI) und von mentalen gesundheitlichen Problemen	Vergleich von LK und der Allgemeinbevölkerung	N = 1.074	LK berichteten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eher Gratifikationskrisen und mentale gesundheitliche Probleme. Dies trifft besonderer Maßen auf vollzeitbeschäftigte LK zu.

3.1 Überblick: Aktueller Forschungsstand

Autorinnen/ Autoren, Jahr	Titel	Art der Studie	Ziel/ Fokus	Studien- population/ Setting	Stichprobe	Ergebnisse
Kopmann, H., Zeinz, H. (2016)	Lehramtsstudierende und Inklusion. Einstellungsbezogene Ressourcen, Belastungsempfinden in Hinblick auf unterschiedliche Förderbedürfnisse und Ideen zur Individualförderung	BS	Analyse von Kompetenzanforderungen, wahrgenommenen Belastungen, externalen und internalen Ressourcen im inklusiven Lernsetting.	Lehramtsstudierende	N = 66	Es zeigen sich u. a. positive Zusammenhänge für die Selbstwirksamkeitserwartung sowie für die Annahme veränderbarer Fähigkeiten der SuS und proinklusive Einstellungen. Kompetenzanforderungen werden von den Lehramtsstudierenden gesehen hinsichtlich der Klassenführung, hinsichtlich didaktischer Adaptionen und des Aufbaus unterstützender Peer-Beziehungen.
Koschmieder, C. et al. (2016)	Emotional Intelligence, Personality and General Mental Ability in teacher student selection: An Examination of Predictive Validity and Overlap	Zfsg eines Vortrags; Kohortenstudie	Testvalidierung. Überprüfung der Vorhersagevalidität hinsichtlich Studierendenzufriedenheit und Studienerfolg (grades)	Lehramtsstudierende	N = 1.120	"Big Five" und Aspekte des IPS entsprechen sich im Wesentlichen. Die Vorhersagegüte ist hinsichtlich der Studierendenzufriedenheit und des Studienerfolgs gegeben, wenn Daten aus dem ersten Semester vorliegen.
Laueremann, F., König, J. (2016)	Teachers' professional competence and wellbeing: Understanding the links between general pedagogical knowledge, self-efficacy and burnout	BS	Untersuchung des Zusammenhangs von Aspekten der berufsbezogenen Kompetenz von LK (allgemeines pädagogisches Wissen und Selbstwirksamkeitserwartung) und der Wahrscheinlichkeit von Burnout.	LK an 2 GS und 1 weiterführenden Schule	N = 119	Allgemeines pädagogisches Wissen hat sowohl einen direkten als auch einen über seinen positiven Zusammenhang zur berufsbezogenen Selbstwirksamkeitserwartung vermittelten indirekten negativen Effekt auf Burnout.

3.1 Überblick: Aktueller Forschungsstand

Autorinnen/ Autoren, Jahr	Titel	Art der Studie	Ziel/ Fokus	Studien- population/ Setting	Stichprobe	Ergebnisse
Leidig, T. et al. (2016)	Wirksamkeit von Lehrerfortbildungen zur inklusiven Beschulung im Förderschwerpunkt „emotionale und soziale Entwicklung“ - ein systematisches Review empirischer Studien	Review	Überprüfung der Wirksamkeit von Fortbildungen für LK im Kontext Inklusion im Förderschwerpunkt „emotionale und soziale Entwicklung“. Fortbildungen sollen hier unterstützen bei der Erlangung einer positiven Haltung und von Wissen über Gefühls- und Verhaltensstörungen. Sie sollen bei der Vermittlung von Handlungsstrategien zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen unterstützen, deren Erprobung im Alltag ermöglichen und so das Selbstwirksamkeitserleben der LK verstärken und professionelle Kompetenzen nachhaltig erweitern.	inklusives Setting Förderschwerpunkt „emotionale und soziale Entwicklung“	15 relevante Studien	Aufgrund der Heterogenität der Studiendesigns und Erhebungsinstrumente sind keine metaanalytischen Aussagen bzgl. der Wirksamkeit von Fortbildungsangeboten möglich. Insgesamt zeigt sich, dass Fortbildung im genannten Bereich als hilfreich wahrgenommen werden kann, wenn bestimmte Qualitätsmerkmale erfüllt sind. Dazu zählen: Evidenzbasiertheit der Maßnahme und wissenschaftliche Begleitung, Evaluation unter Berücksichtigung mehrere Ebenen (bspw. auch Erfassung der Einschätzung der Nutzbarkeit der erarbeiteten Inhalte).
Pülschen S., Pülschen D. (2015)	Preparation for teacher collaboration in inclusive classrooms - stress reduction for special education students via acceptance and commitment training: A controlled study.	IvS (quasi-intervent.), kontrolliert (Fragebogen und Rollenspiel)	Ziel der Studie war es, das im Zusammenhang mit gemeinsamen Unterricht(en) auftretende Stresserleben bei (angehenden) LK der Sozialpädagogik sowie die Effekte bzw. Wirksamkeit eines "Akzeptanz- und Commitment-Trainings" zu erfassen.	Studierende der Sozialpädagogik (Europa-Uni Flensburg)	IG: N=33 (von 40), KG: N = 35 (von 47)	Die Studierenden bzw. Teilnehmerinnen und Teilnehmer wiesen signifikante Stresslevel auf und zeigten eine unkooperative Einstellung zum Zeitpunkt des ersten Assessments. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe konnten für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Interventionsgruppe ein signifikanter Abfall des Stresslevels nach dem Training festgestellt werden sowie eine verbesserte Kooperation
Schneider, M., Ziemainz, H. (2015)	Burnout im Sportlehrerberuf. Ursachen und Präventionsmaßnahmen	ÜA	Erfassung beruflich bedingter Belastungen von Sport-LK	Sport-LK	k.A.	Ableitung insbesondere individuumsbezogener Präventionsmaßnahmen: Bspw. Entspannungsverfahren, kognitive Umstrukturierung, Ritualisierung, Psychohygiene, soziales Kompetenztraining, Selbstmanagement

3.1. Überblick: Aktueller Forschungsstand

Autorinnen/ Autoren, Jahr	Titel	Art der Studie	Ziel/ Fokus	Studien- population/ Setting	Stichprobe	Ergebnisse
Weigelt, M. et al. (2016)	Positiver Einfluss universitärer Ausbildungsinhalte auf die psychische Gesundheit von Sportreferendarinnen und - referendaren	BS	Analyse inwieweit sich arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster von Referendarinnen und Referendaren unterscheiden in Abhängigkeit davon, ob bereits das Thema "Lehrerbelastung und Stress" behandelt wurde. Analyse inwiefern sich erworbene Kompetenzen bzgl. Präventionsmaßnahmen auf die Verteilung der Belastungsmuster auswirken.	Sportreferen- darinnen und - referendare , NRW	Nw. = 72; Nm = 89	Gesundheitspsychologische Ausbildungsinhalte zum Thema „Lehrerbelastung und Stress“ und das erworbene Wissen bzgl. Interventionsmaßnahmen wirken sich positiv auf die Verteilung arbeitsbezogener Belastungsmuster von Sportreferendarinnen und -referendaren aus.

Anmerkungen: BBS = berufsbildende Schule, BS = Beobachtungsstudie, FK = Fachkräfte/ Fachkraft, FOS = Fachoberschule, GS = Grundschule, IG = Interventionsgruppe, IvS = Interventionsstudie, KG = Kontrollgruppe, LK = Lehrkräfte, m = männlich, N = Anzahl, NRW = Nordrhein-Westfalen, päd. FK = pädagogische Fachkraft, Prim.stufe = Primarstufe, Sek.stufe = Sekundarstufe, SuS = Schülerinnen und Schüler, ÜA = Überblicksartikel, w = weiblich

3.2 Zusammenfassung

Die Hälfte der Studien befasst sich mit der Wirksamkeit von **Schulungen** und ähnlichen Interventionsmaßnahmen. Dabei wird die Wirksamkeit von Maßnahmen untersucht, die auf Wissensvermittlung ausgerichtet sind (beispielsweise bezüglich ADHS), die die Achtsamkeit fördern sollen und damit auch die Selbstwirksamkeitserwartung oder die Akzeptanz und das Commitment beispielsweise hinsichtlich gemeinsamen Unterrichts oder der inklusiven Beschulung im Allgemeinen. Verschiedene Autorinnen und Autoren benannten Bedingungen erfolgreicher Interventionen: z. B. Alltagsbezug, Fähigkeit zur Selbstregulation der Teilnehmenden, Evidenzbasiertheit der Maßnahmen und wissenschaftliche Begleitung (Beushausen et al., 2015; Eckert et al., 2015; Leidig et al., 2016).

Schulungen und ähnliche Interventionen stellen zentrale **Ressourcen** dar und dienen der weiteren Ressourcenentwicklung (z.B. Wissens-/Kompetenzzuwachs, gesteigerte Selbstwirksamkeitserwartung und Sicherheit im Umgang mit problematischen Situationen). Darüber hinaus wurde in der Studie von Lauermaun und König (2016) explizit auf den negativen Zusammenhang von pädagogischem Wissen sowie der Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrkräften und der Wahrscheinlichkeit von Burnout verwiesen.

Burnout stellt in den Studien den am häufigsten verwendeten Endpunkt dar. Weitere in den Studien verwendete Indikatoren der mentalen bzw. psychischen Gesundheit sind emotionale Erschöpfung, Angst und Depression. Auf Indikatoren der körperlichen Gesundheit wurde nur selten und zum Teil nur indirekt Bezug genommen. So liegt der Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von Stimmtrainings von Beushausen et al. (2015) der Indikator „Disphonie“ zugrunde. Drüge et al. (2016) verwenden in ihrer Untersuchung bzgl. der Prävalenz von Mobbing und dessen gesundheitsbezogenen Konsequenzen als Endpunkt den allgemeinen (*also auch*: physischen) Gesundheitszustand.

Mobbing stellt dabei einen Parameter **psychosozialer Anforderung** dar. Grund et al. (2016) dagegen widmeten sich psychosozialen Anforderungen von Lehrkräften, indem sie die beanspruchungsrelevante Wirkung von „Work-family-conflicts“ und die damit einhergehenden emotionalen Interferenzen analysierten. Hinz et al. (2016) befassten sich mit Gratifikationskrisen als Ausdruck eines Ungleichgewichts zu bewältigender Anforderungen und erfahrener „Belohnung“. Pülschen und Pülschen (2016) untersuchten das Stresserleben von angehenden Lehrkräften, welches im Zusammenhang mit gemeinsamem Unterrichten mit Kolleginnen und Kollegen berichtet wurde.

Ein Drittel der Studien fokussiert nicht (nur) auf die Situation von Lehrkräften im Allgemeinen, sondern auf die von **Anwärterinnen und Anwärtern und Studierenden**. Dies kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass bereits oder gerade im Studium bzw. in der frühen Berufsphase gesundheits- und ressourcenförderliche Ansätze vielversprechend scheinen, indem hier entsprechende Grundsteine gelegt werden können, z. B. durch Achtsamkeitstraining, Akzeptanz- und Commitmenttraining, durch inklusions- oder gesundheitsbezogene Ausbildungsinhalte. Zudem kann die erste Phase der beruflichen Tätigkeit eine besonders herausfordernde und kritische Zeit darstellen, die auch mit Gesundheitsgefahren wie bspw. Mobbing einhergehen kann (Drüge et al., 2016).

Dass eine möglichst frühzeitige - also bereits im Rahmen der Ausbildung stattfindende - Intervention, auch unter **inklusionsbezogenen** Gesichtspunkten sinnvoll sein kann, zeigt die Studie von Pülschen und Pülschen (2016). Auch Koopmann et al. (2016) analysierten anhand von Lehramtsstudierenden die Kompetanzanforderungen, wahrgenommenen Belastungen sowie externalen und internalen Ressourcen im inklusiven Lernsetting. Leidig et al. (2016) geben dagegen einen systematischen Überblick zur Wirksamkeit von inklusionsbezogenen Fortbildungen zum Förderschwerpunkt „emotionale und soziale Entwicklung“ für bereits im Beruf stehende Lehrkräfte. Neben dem

3.2 Zusammenfassung

wahrgenommenen Potenzial frühzeitiger Intervention kommt damit insgesamt auch die zunehmend wahrgenommene Notwendigkeit zum Ausdruck, sich mit den Bedingungen inklusiver Lernsettings auseinanderzusetzen.

4 Beratungs- und Betreuungsleistungen, Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des Instituts für Lehrgesundheit

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 können die Bediensteten im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements Sprechstunden im IfL wahrnehmen. Weiterhin haben die Bediensteten die Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme an einem Gesundheits-Check-Up. Die Grundlage der Check-Up-Untersuchung 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, EKG, Belastungs-EKG und Lungenfunktionstest angeboten. Abhängig von der Tätigkeit können bei Bedarf weiterführende Untersuchungen hinzukommen, wie beispielsweise die Erhebung des Immunstatus mit anschließender Impfberatung.

Ergebnisse aus dem Schuljahr 2015 / 2016, die im Rahmen der arbeitsmedizinischen Sprechstunde, der BEM-Sprechstunde, sowie der Gesundheits-Check-Ups gewonnen wurden, sind in *Kapitel 5* dargestellt.

4.1.2 Impfberatung und Impfungen

Vor der Impfung einzelner Bediensteter wird im Rahmen einer individuellen Gefährdungsbeurteilung ein spezieller Fragebogen eingesetzt, um das Risiko für eine Übertragung von Infektionskrankheiten abschätzen zu können. Die Grundlage dafür ergibt sich aus dem Arbeitsschutzgesetz, dem

Infektionsschutzgesetz (IfSG), der Biostoffverordnung (BioStoffV), der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und dem epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI). Der Immunstatus der Bediensteten wird bei Vorliegen entsprechender Laborergebnisse ebenfalls bei den Impfeempfehlungen berücksichtigt. Die Ergebnisse zum Thema Impfberatungen und Impfen sind in *Kapitel 5.7.2* dargestellt.

4.1.3 Mutterschutz

Die allgemeinen Verfahrensanleitungen und eine standardisierte Gefährdungsbeurteilung zum Thema Mutterschutz wurden in Kooperation mit dem BM erarbeitet. Sie basieren auf dem Mutterschutzgesetz und der entsprechenden Landesverordnung für Beamtinnen. Zum Schutz der werdenden Mutter und ihres ungeborenen Kindes ist der Dienstherr bzw. Arbeitgeber verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes vorzunehmen und ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen einzuleiten. Er hat dabei sicherzustellen, dass die werdende Mutter nicht mit Arbeiten betraut wird, die ihr bzw. des Kindes Leben oder ihre bzw. des Kindes Gesundheit gefährden. Die Schul- / Seminarleitung, an deren Schule / Seminar die Schwangere eingesetzt ist, führt binnen eines Arbeitstages ab Bekanntwerden der Schwangerschaft seit Juni 2016 eine Gefährdungsbeurteilung durch; soweit möglich unter Beteiligung der werdenden Mutter. Hierzu stellt das Institut für Lehrergesundheit (IfL) einen in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Bildung (BM) entwickelten Fragebogen zur Verfügung. Das IfL berät im Folgenden die Schul- / Seminarleitung, die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD), die Schwangere, sowie das BM hinsichtlich etwaiger Schutzmaßnahmen. Das IfL richtet sich dabei u.a. nach den Empfehlungen des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI, 2012). Die Gefährdungsbeurteilung zum Mutterschutz bildet das Schwerpunktthema dieses Gesundheitsberichts und ist in *Kapitel 6* dargestellt.

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 BM und dem dortigen ASA die Rahmenbedingungen für ein BEM erarbeitet, die sowohl Beamtinnen und Beamte als auch Tarifbeschäftigte einbeziehen. Seit 2014 gilt die Dienstvereinbarung zum BEM an Schulen und Studienseminaren, welche zwischen dem BM 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 2015 / 2016 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 2015 / 2016 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 Bediensteten. Um die Gesundheitsgefährdung möglichst gering zu halten, fordern das Arbeitsschutzgesetz sowie einschlägige Unfallverhütungsvorschriften die Unterweisung aller Bediensteten 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 Bedienstete 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 2015 / 2016 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 2015 / 2016 ist in *Kapitel 5.4* beschrieben.

4.1.8 Hygieneplan

Der vom BM 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 über die Homepage des IfL abrufbar (<https://www.unimedizin-mainz.de/ifl/downloadsfaq/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 2015 / 2016 hat das IfL im Rahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit angeboten. Für schulinterne Studientage zum Thema Lehrgesundheit, welche auf die Bedürfnisse der Schule abgestimmt sind, wurde das gemeinsame Konzept und Vorgehen mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) und dem Projekt Lehrgesundheit der ADD angewandt. Zudem war das IfL in der Fortbildung speziell für Schulleitungen als auch für angehende Lehrkräfte aktiv. Die im Schuljahr 2015 / 2016 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

„Belastungen und Beanspruchungsreaktionen zukünftiger Lehrkräfte im Studium und Vorbereitungsdienst: Die Rolle von situativen und stabilen Ressourcen“

Projektbeschreibung: Ziel des Projektes ist es, Ressourcen von angehenden Lehrkräften während des Studiums ausfindig zu machen, die sich als relevant für eine geringe Beanspruchungsreaktion im späteren Vorbereitungsdienst erweisen. Was kennzeichnet Personen in der letzten Phase des Studiums, die später im Vorbereitungsdienst wenig beansprucht sind? Mögliche Einflussfaktoren für eine geringe Beanspruchung können sich hierbei auf stabile wie situative Einflussfaktoren beziehen. Mit dem Wissen um mögliche Einflussfaktoren für eine geringe Beanspruchung im Vorbereitungsdienst ist das Ziel des Projektes, Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, implementieren und zu evaluieren, die bereits im Studium ansetzen und somit mögliche Beanspruchungsreaktionen in der Tätigkeit von Lehrkräften minimieren.

Förderung: Das Projekt wird finanziell gefördert durch das Zentrum für Bildungs- und Hochschulforschung (ZBH) im Zeitraum 01.01.2016 – 31.12.2016.

Aktueller Stand: Befragung für den ersten Messzeitpunkt: Juni – August 2016, für den zweiten: voraussichtlich Februar 2017.

„Pilotprojekt – Kreative Schulraumakustik“

Projektbeschreibung: Lärm betrifft so gut wie jede Schule. Das Anfrageaufkommen zum Thema Lärm sowie Erkenntnisse aus Schulbegehungen des IfL verdeutlichen einen z.T. erheblichen Bedarf zur Optimierung der Schulraumakustik. Für die Lärmentwicklung spielt die raumakustische Gestaltung (speziell: Parameter Nachhallzeit) im jeweiligen Unterrichtsraum eine wesentliche Rolle. Dies konnte das IfL durch entsprechende Projekte, in denen unter anderem die Nachhallzeit in Anlehnung an die ISO3382-2:2008 Teil 2 „Nachhallzeit in gewöhnlichen Räumen“ gemessen wurde, bestätigen. Da die Unterrichtsräume in Schulen oftmals für einen Frontalunterricht und nicht für Gruppenarbeit oder

offene Stillarbeit ausgelegt sind, ist der Lärmpegel in den letzten Jahren gestiegen. Um dem entgegenzuwirken sind oft teure Sanierungsarbeiten bezüglich der baulichen Gebäudemängel, als auch der Raumakustik notwendig. Da die Schulträger aber für großflächige Maßnahmen (z.B. Neuinstallation einer Akustikdecke) oftmals keine Mittel zur Verfügung haben und auch Projekte zum Lärm (z.B. von der Unfallkasse Hessen) nur zeitlich begrenzt sind, soll mithilfe dieses Projektes die Raumakustik mit einfachen Mitteln nachhaltig verbessert werden. In dem Projekt geht es nicht darum, Räume baulich zu verändern, sondern darum Unterrichtsräume mit selbst angefertigten / gestalteten Absorbern akustisch zu verbessern / optimieren.

Förderung: Das Projekt wird gefördert für die Ausstattung von zehn kompletten Klassenräumen durch Bereitstellung von Absorbermaterialien von der Firma BASF sowie die Bereitstellung der Schneide- und Färbverfahren der Firma Setaplast.

Aktueller Stand: Bisher konnten vier Schulen für das Pilotprojekt gewonnen werden. Hiervon beginnen bereits zwei Schulen mit der Gestaltungsphase (das Motto zur Umsetzung im jeweiligen Klassenraum steht fest und Materialien zur Umsetzung sind bereits zur Verfügung gestellt). Zwei weitere Schulen befinden sich in der Kreativphase, in der sie sich ein Motto für die Gestaltung überlegen.

„Beanspruchungs- und Belastungssituation an Realschulen plus“

Projektbeschreibung: 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 hierzu Gesundheitsberichte der Schuljahre 2012 / 2013 und 2013 / 2014). Dabei scheint die gesundheitliche Belastung an Realschulen plus höher zu sein als an anderen Schularten. Derzeit besteht jedoch kein systematischer Überblick über die spezifische Belastungssituation an Realschulen plus. Ziel dieses Projektes ist es, mittels einer Fragebogenerhebung mit Schulleitungen die Situation von Realschulen plus in RLP systematisch zu erfassen und auszuwerten. Es soll untersucht werden, welche Belastungsfaktoren und Beanspruchungsreaktionen bei den Bediensteten an Realschulen plus vorliegen. Darüber hinaus soll ermittelt werden, welche spezifischen Hilfsangebote den Realschulen plus für die Bewältigung von Problemen zur Verfügung stehen und inwiefern diese genutzt werden. Zudem 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 BM und dem Hauptpersonalrat Realschulen plus wurde ein Fragebogen für die Schulleitungen erstellt. Dieser wurde an alle 189 Realschulen plus in RLP versandt. Die Datenerhebung erfolgte bis Anfang November 2015.

Förderung: Für dieses Projekt werden keine Fördermittel erhalten.

Aktueller Stand: Derzeit erfolgen Dateneingabe und die statistische Auswertung der Daten. Die Ergebnisse werden in einem Abschlussbericht zusammengestellt, welcher im Laufe des Schuljahres 2017 / 2018 zur Verfügung stehen wird.

4.2.2 Vorträge, Kongressbeiträge und Publikationen

Im Folgenden werden Zitationen zu Vorträgen, Posterbeiträgen und Publikationen zum Thema Lehrgesundheit dargestellt, welche im Berichtszeitraum des Schuljahres 2015/2016 von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL veröffentlicht wurden. Die Beiträge sind alphabetisch nach dem Nachnamen des Erstautors bzw. der Erstautorin geordnet.

Adams, J., Beutel, T., Dudenhöffer, S., Gerzymisch, K., Rose, D.-M. (2015). Gesundheit im Referendariat und im zukünftigen Lehrerberuf. Eine qualitative Interviewstudie zu gesundheitlichen Aspekten und Präventionsansätzen. Vortrag auf der 9. Fachgruppentagung Arbeits- Organisations- und Wirtschaftspsychologie (AOW), 24.-26. September, Mainz.

Adams, J., Dudenhöffer, S., Claus, M., Kimbel, R., Letzel, S., Rose, D.-M. (2015). Coping patterns in special school staff: demographic and organizational factors. Occupational Medicine, 66, 138-42.

Adams, J., Kurtz, T., Jakobs, A.-K., Riechmann-Wolf, M., Beutel, T., Letzel, S. (2016). Arbeitsplatz Förderschule: Belastungen, Beanspruchungen und Entlastungsmöglichkeiten – eine aktuelle Literaturübersicht. Zeitschrift für Prävention und Gesundheitsförderung, 11, 177-181.

Beutel, T. F., Jakobs, A.K., Letzel, S., Rose, D.-M. (2016). Einflussfaktoren auf die Einschätzung der zukünftigen Erwerbsfähigkeit von belasteten Lehrkräften. Postervortrag auf der 56. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 9.-11. März, München.

Burger, U., Vives Pieper, P., Sammito, S., Claus, A., Jakobs, A.-K., Letzel, S., Rose, D.-M. (2016). Psychische Erkrankungen im betrieblichen Eingliederungsmanagement an Schulen. Postervortrag auf der 56. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 9.-11. März, München.

Claus, M., Adams, J., Kimbel, R., Letzel, S. & Rose, D.M. (2015). How can the health situation and well-being of staff at German schools for the severely handicapped be improved? International Archives of Occupational and Environmental Health, 89, 503-11.

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, 465-473.

Drexler, H., Kraus, T., Letzel, S., Nesseler, T. (2016). Prävention in der Arbeitsmedizin: Einstellungsuntersuchung, Eignungsuntersuchung, arbeitsmedizinische Vorsorge – was, wann und wofür. In: Rieger, Hildenbrand, Nesseler, Letzel, Nowak (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin. Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Ecomed-Storck-Verlag, Landsberg, 2016, 73-84.

Drexler, H., Letzel, S., Nesseler, T. (2016). Prävention am Arbeitsplatz gestalten. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin Gantner-Verlag Stuttgart, 51, 235-236.

Drexler, H., Letzel, S., Nesseler, T., Stork, J., Tautz, A.: Arbeitsmedizin 4.0 (2016). Thesen der Arbeitsmedizin zum Stand und zum Entwicklungsbedarf der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Rieger, Hildenbrand, Nesseler, Letzel, Nowak (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und

4.2 Forschungsaktivitäten

Arbeitsmedizin. Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Ecomed-Storck-Verlag, Landsberg, 2016, 333-346.

Dudenhöffer, S., Claus, M., Schöne, K., Letzel, S. & Rose, D. M. (2016). Sickness presenteeism of German teachers: Prevalence and influencing factors. Teachers and Teaching: Theory and Practice, doi: 10.1080/13540602.2016.1204284.

Frey, D., Claus, A., Rose, D.-M., Letzel, S. (2016). Beratung für Lehrkräfte mit Behinderung am Institut für Lehrgesundheit der Universitätsmedizin Mainz: Eine Analyse besonderer Bedarfslagen. Postervortrag auf der 56. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 9.-11. März, München.

Garthus-Niegel, S., Nuebling, M., Letzel, S., Hegewald, J., Wagner M., Wild, P. S., Blettner, M., Zwiener, I., Latza, U., Jankowiak, S., Liebers, F., Seidler, A. (2016). Development of a mobbing short scale in the Gutenberg Health Study. International Archives of Occupational and Environmental Health, 89, 137-146.

Jakobs, A.K., Kegel, P., Wimmer, B., Claus, M., Letzel, S., Rose, D.-M. (2016). Masern, Mumps und Röteln: wie ist die aktuelle Immunitätslage bei jungen Lehrerinnen in Rheinland-Pfalz? Postervortrag auf der 56. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 9.-11. März, München.

Kurtz, T., Claus, M., Jakobs, A.K., Kimbel, R., Letzel, S., Rose, D.-M. (2016). Der Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen und Arbeitszufriedenheit von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen: Wahrgenommene Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten als mögliche Ressource. Vortrag auf der 56. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 9.-11. März, München.

Letzel S. (2016). Burnout-Syndrom. Vortrag auf dem Arbeitsschutzausschuss der staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz, 21.Juni, Mainz.

Letzel S. (2016). Das Präventionsgesetz aus Sicht der Arbeitsmedizin. Vortrag beim Beirat Arbeitsschutz Rheinland-Pfalz, 02. Juni, Mainz.

Letzel S. (2016). Stressausgleich am Arbeitsplatz. Vortrag auf der zweiten Deutsch-Polnischen Fachtagung Psychische Belastungen im Beruf, 16.Juni, Breslau.

Letzel S. (2016). Zukunftsperspektiven: Institut für Lehrgesundheit. Vortrag auf dem Mainzer Kirchenforum 2016, 08.Juli, Mainz.

Letzel, S. (2015). Aktuelles zur Lehrgesundheit. Vortrag auf dem Regionalforum der DGAUM, 28. November, Köln.

Letzel, S. (2015). Chancen und Risiken des Präventionsgesetzes für die Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem Regionalforum der DGAUM, 28. November, Köln.

Letzel, S. (2015). Gestaltung der Gesundheitsförderung im schulischen Alltag: Aus Sicht der Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem Symposium Schwerpunktschulen bei der Unfallkasse Rheinland-Pfalz, 09. November, Andernach.

Letzel, S. (2015). Historische Entwicklung. In: Rieger, Hildenbrand, Nesseler, Letzel, Nowak (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und

4.2 Forschungsaktivitäten

Arbeitsmedizin. Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Ecomed-Storck-Verlag, Landsberg, 2016, 17-23.

Letzel, S. (2015). Lärm und Erschütterung. In: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention Kompetenzzentrum Gesundes Bauen (Hrsg.): Baufibel. Fair Drucker Ges. m. b. H. Purkersdorf, Österreich 2015.

Letzel, S. (2015). Schimmel. In: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention Kompetenzzentrum Gesundes Bauen (Hrsg.): Baufibel. Fair Drucker Ges. m. b. H. Purkersdorf, Österreich 2015.

Letzel, S. (2015). Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV. In: Rieger, Hildenbrand, Nesseler, Letzel, Nowak (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin. Ein Kompendium für das Betriebliche Ges Letzel, S.: Raumklima. In: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention Kompetenzzentrum Gesundes Bauen (Hrsg.): Baufibel. Fair Drucker Ges. m. b. H. Purkersdorf, Österreich 2015.

Letzel, S. (2016). Arbeitsmedizinische Aspekte. In: Casser, HR., Hasenbring, M., Becker, A., Baron, R. (Hrsg.): Rückenschmerzen und Nackenschmerzen. Springer Berlin, 401-410, 2016.

Letzel, S. (2016). Chancen und Risiken des Präventionsgesetzes für die Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem Regionalforum der DGAUM, 04. Juni, Wiesbaden.

Letzel, S. (2016). Das neue Präventionsgesetz: Herausforderungen für die Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem Regionalforum der DGAUM, 15. Juni, Hamburg.

Letzel, S. (2016). Das Präventionsgesetz – Chancen und Risiken für die Arbeitsmedizin. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin Gentner-Verlag Stuttgart, 51, 401-405.

Letzel, S. (2016). Gesunde Lehrkräfte, gesunde Schule: Erfahrungen aus 5 Jahren IfL. Vortrag auf dem 1. Rheinland-Pfälzischer Tag der Schulgesundheit, 15. Januar, Mainz.

Letzel, S. (2016). Gesundheitsschutz im Öffentlichen Dienst. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin Gentner-Verlag Stuttgart, 51, 685-686.

Letzel, S., Drexler, H. (2015). Neue Berufskrankheiten in Deutschland. Was muss jede Ärztin und jeder Arzt wissen? Deutsche Medizinische Wochenschrift, 140, 1688-1692.

Letzel, S., Nesseler, T., Drexler, H. (2016). Vierzehn Thesen zum Stand und zum Entwicklungsbedarf der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin Gentner-Verlag Stuttgart, 51, 316-319.

Letzel, S., Schöne, K., Nesseler, T., Rose, D.-M. (2016). Telemedizin – eine zukunftsorientierte Methode für die Arbeitsmedizin. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin Gentner-Verlag Stuttgart, 51, 268-275.

Riechmann-Wolf, M., Claus, M., Schöne, K., Rose, D.-M., Kimbel, R. (2016). Tätigkeitsbezogenes Belastungserleben von Lehrkräften an rheinland-pfälzischen Schwerpunktgrundschulen. Postervortrag auf der 56. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 9.-11. März, München.

Rieger, M.A., Hildenbrand, S., Nesseler, T., Letzel, S., Nowak, D. (Hrsg.) (2016). Prävention und Gesundheitsförderung an der Schnittstelle zwischen kurativer Medizin und Arbeitsmedizin. Ein Kompendium für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Ecomed-Storck-Verlag, Landsberg, 2016

4.2 Forschungsaktivitäten

Rose, D.-M. (2016). *Infektionsschutz an Schulen, sind Impfungen noch erforderlich? Vortrag auf dem 1. Rheinland-Pfälzischer Tag der Schulgesundheit, 15. Januar, Mainz.*

Rose, D.-M., Claus, M., Jakobs, A.-K., Letzel, S. (2016). *Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) an Schulen in Rheinland-Pfalz. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin Gentner-Verlag Stuttgart, 51, 737-742.*

Schöne K., Schäfer M., Letzel S., Rose D.-M. (2016). *Einfluss raumakustischer Bedingungen auf die Geräusentwicklung in Schulräumen: Erfahrungen aus dem Institut für Lehrerergesundheit. Vortrag auf der DAGA 2016 – 42. Deutsche Jahrestagung für Akustik, 14.-17. März, Aachen.*

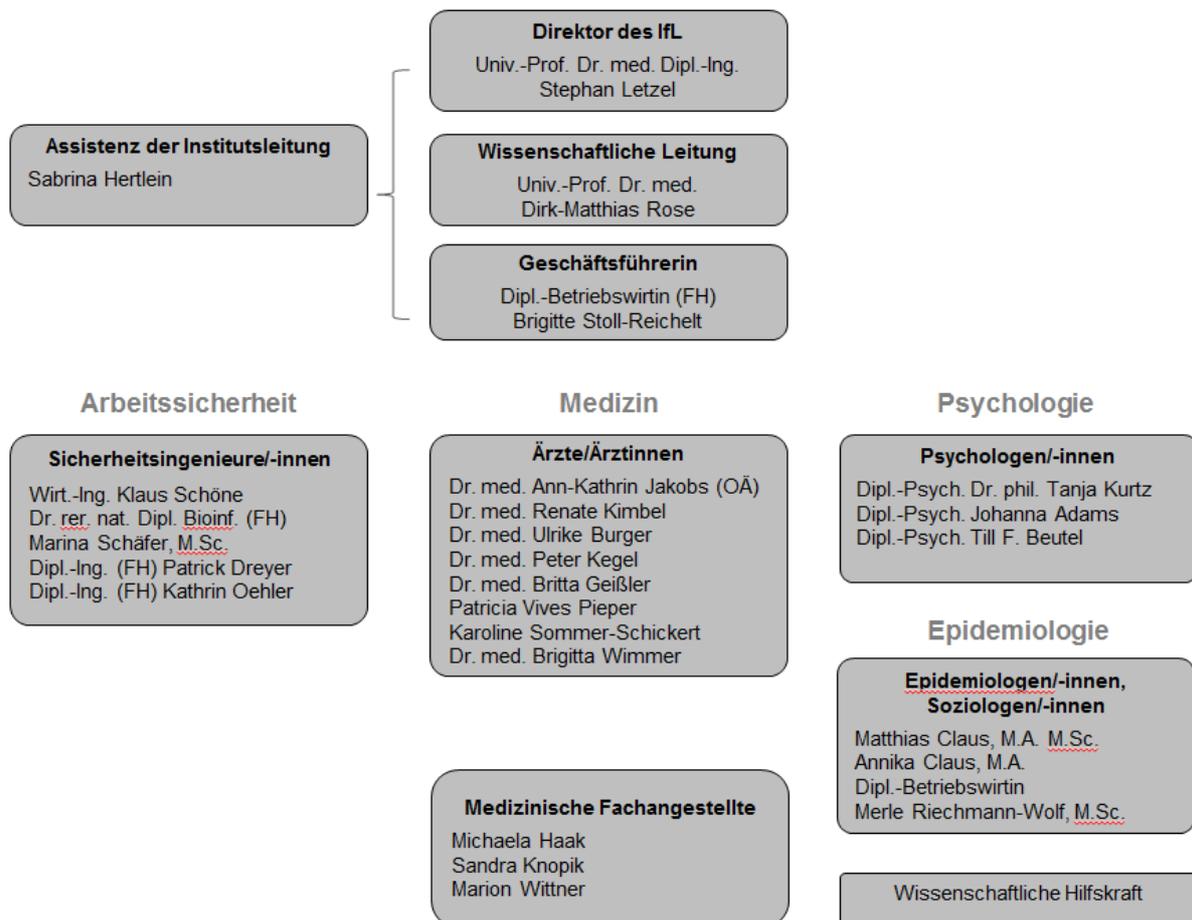
Schöne, K., Schäfer, M., Oehler, K., Letzel, S., Rose, D.-M. (2015). *Akustische Situation in Schulen. Erfahrungen aus dem Institut für Lehrerergesundheit. Vortrag auf dem Herbstworkshop der Deutschen Gesellschaft für Akustik e.V. (DEGA-FA) „Lärm – Wirkungen und Schutz: Schulen und Kitas – Stressfaktor Lärm“, 1. Oktober, Berlin.*

Sommer-Schickert, K., Schöne, K., Oehler, K., Burger, U., Letzel, S., Rose, D.-M. (2015). *Wirkungen von Lärm & Nachhall auf die körperliche und psychische Beanspruchung von Lehrkräften. Vortrag auf dem Herbstworkshop der Deutschen Gesellschaft für Akustik e.V. (DEGA-FA) „Lärm – Wirkungen und Schutz: Schulen und Kitas – Stressfaktor Lärm“, 1. Oktober, Berlin.*

4.3 Entwicklungen des Instituts

In diesem Unterkapitel werden Prozesse und Themen beschrieben, die die Institutsentwicklung betreffen. Dies beinhaltet die Pflege und Erweiterung von Netzwerken mit wichtigen Akteuren innerhalb der Lehrgesundheit, 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 2015 / 2016



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 Überwachungsaudit im November 2015 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), in Personalratssitzungen, sowie bei Tagungen oder Studientagen.

Anlässlich des 5-jährigen Bestehens des IfL fand am 15.01.2016 der 1. Rheinland-Pfälzische Tag der Schulgesundheit unter dem Motto „Sichere, gesunde Schule“ in Mainz statt. Hierbei wurden u.a. die Bereiche Lehrergesundheit, auch während des Studiums und des Referendariats, Kinder- und Jugendgesundheit sowie Infektionsschutz durch unterschiedliche Referentinnen und Referenten vorgestellt. Bei der Veranstaltung wurde der Vielschichtigkeit der Thematik Rechnung getragen, indem sowohl die Gesundheit der Lehrkräfte und der pädagogischen Fachkräfte als auch die der Schülerinnen und Schüler sowie der Einfluss durch die Schulorganisation (einschließlich des Schulgebäudes) auf die Gesundheit betrachtet wurden.

Auf dem Länderforum „Gesunder Arbeitsplatz Schule“ in Hamburg unter dem Motto „Salutogenes Leitungshandeln“ haben sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL mit Akteuren aus dem Bereich Lehrergesundheit ausgetauscht. Auf dem Mainzer Kirchenforum im Mai 2016 haben Herr Prof. Letzel und Frau Dr. Jakobs über einen Impulsvortrag sowie einen Informationstand u.a. über "Instrumente aus dem Projekt Lehrergesundheit²" informiert.

Als eine besondere Ehre wurde das IfL 2015 mit dem JGU-Leadership Team Award der Johannes Gutenberg-Universität Mainz ausgezeichnet. Durch diesen werden Gruppen honoriert, die sich sowohl durch gutes Führungshandeln als auch durch gelungene Zusammenarbeit auszeichnen. Die Auswahlkommission wählte das IfL aufgrund der „interdisziplinäre(n) Zusammensetzung verbunden mit hervorragender fächerübergreifender Kommunikation (...)“.

Auch soll die Öffentlichkeit über mediale Präsenz informiert werden. So hat beispielsweise Prof. Rose ein Interview mit dem SWR2 zum Thema „Lehrergesundheit - Beginn des Schuljahrs“ gegeben. Die Zeitschrift des Verbandes Bildung und Erziehung Rheinland-Pfalz (VBE, Ausgabe 10/2015) hat Prof. Letzel und Prof. Rose zum Thema „Arbeitsplatz Schule – wie gesund ist unterrichten?“ interviewt.

Schließlich wurde der Gesundheitsbericht des Schuljahres 2014 / 2015 veröffentlicht und an schulische Akteure sowie Kooperationspartner verschickt und auf der Homepage zugänglich gemacht.

² Hiermit ist nicht das Projekt Lehrergesundheit der ADD gemeint. Es wurden die Instrumente des IfL vorgestellt.

4.3.3 Etablierung von Netzwerken

In RLP beschäftigen sich neben dem BM 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):
 - Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen (AQS)
 - Projekt Lehrergesundheit
 - Schadensregulierungsstelle
 - Schulabteilung der ADD
- Gesundheitsämter
- Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz
- 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)
- Zentrum für Lehrerbildung, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

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 2015 wieder teil und nutzte die Möglichkeit, Teile seiner Arbeit vorzustellen und zu diskutieren.

4.3 Entwicklungen des Instituts

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

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

Der wissenschaftliche Beirat hatte im Schuljahr 2015 / 2016 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)
- Dr. med. Uta Ochmann, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
- Univ.-Prof. Dr. Mechthild Dreyer, Vizepräsidentin für Studium und Lehre der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
- Prof. i. K. Dr. phil. Renate Stemmer, Katholische Hochschule Mainz

5 Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten³

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 2015 / 2016 wurden dem IfL von der ADD zur Verfügung gestellt.

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 41.143 Bedienstete, die im Schuljahr 2015 / 2016 an 1.542 rheinland-pfälzischen Schulen und Studienseminaren beschäftigt waren. Das Durchschnittsalter der Bediensteten belief sich zu Beginn des Schuljahres 2015 / 2016 auf 44,9 Jahre (SD⁴: 10,8 / Median⁵: 44). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 2* veranschaulicht.

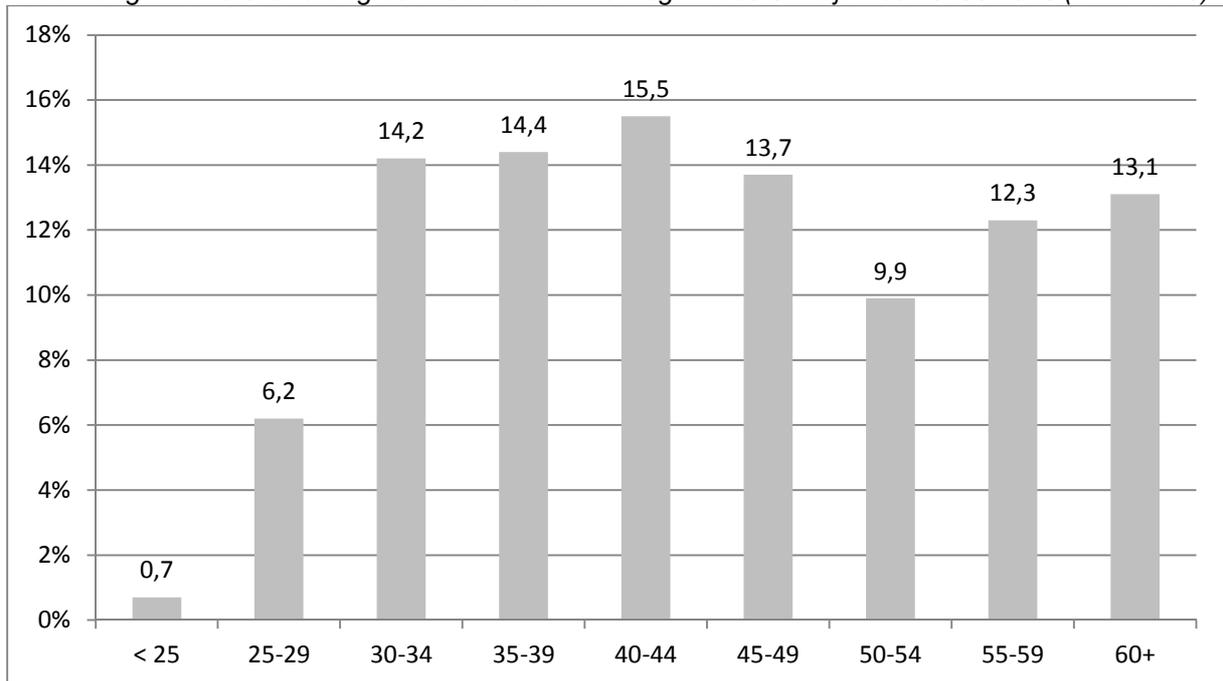
³ In den nachfolgenden Kapiteln sind die Säulen bzw. Balken in den Abbildungen üblicherweise nach Größe der quantitativen Ausprägung sortiert (absteigend). Die Reihenfolge der Balken und Säulen kann daher von den Vorjahren abweichen. Dies gilt nicht für solche Abbildungen, bei denen die Kategorien bereits eine Sortierung festlegen (z.B. Alterskategorien).

⁴ SD: Standardabweichung

⁵ „Der Median einer Stichprobe von Werten ist definiert als der Wert, der größer als 50,0% der Werte der Stichprobe ist“ (Bortz & Schuster, 2010, S. 26).

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

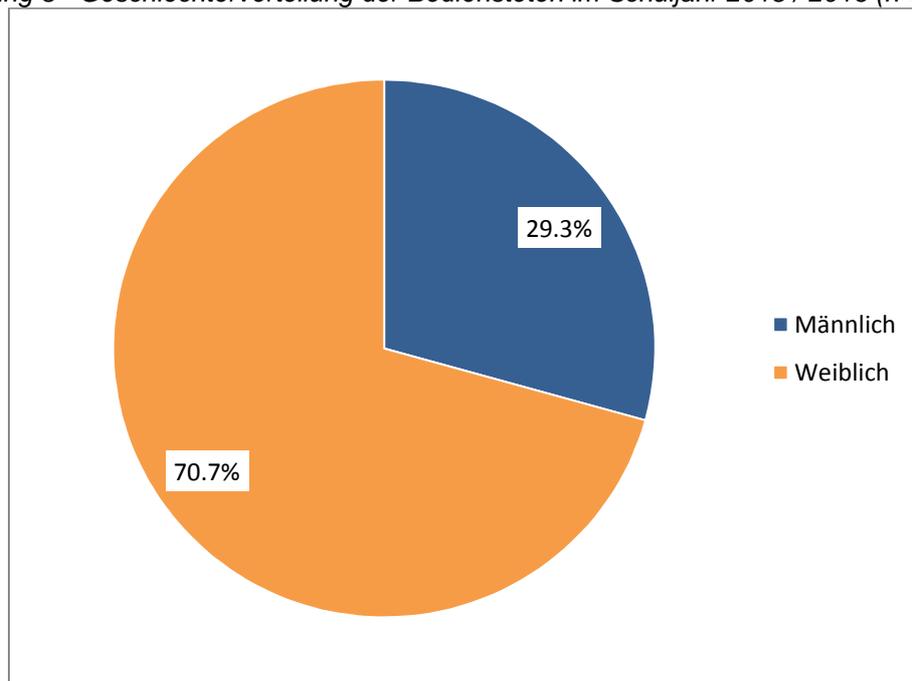
Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2015 / 2016 (n = 41.143)



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 2015 / 2016 etwa 70% aller Bediensteten weiblichen Geschlechts waren.

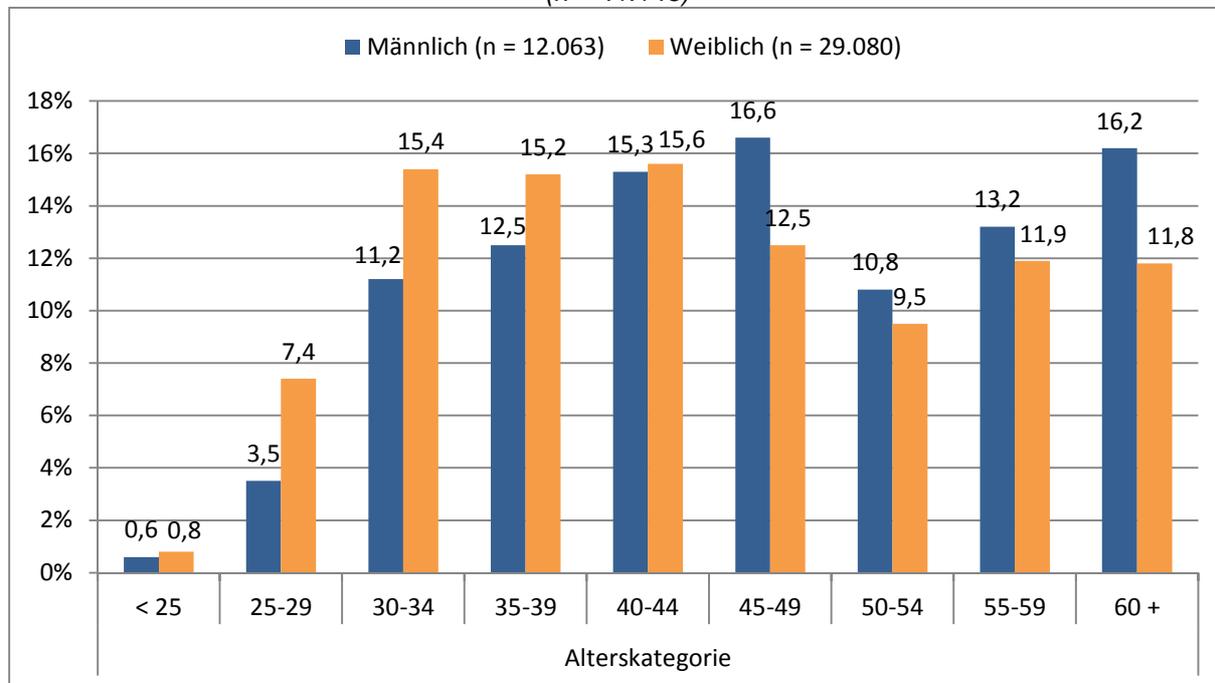
Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 41.143)



5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Die männlichen Bediensteten waren bei einem Durchschnittsalter von 46,8 Jahren (SD: 10,5 / Median: 46) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 44,2 Jahren (SD: 10,9 / Median: 43). Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund (*Abbildung 4*).

Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2015 / 2016, stratifiziert nach Geschlecht (n = 41.143)

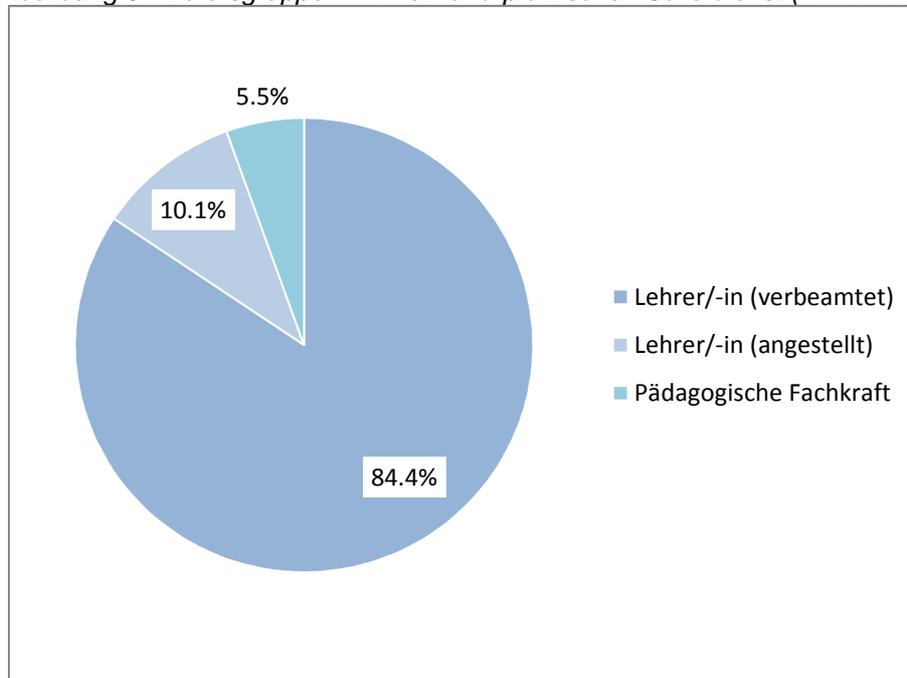


Während bei den männlichen Bediensteten lediglich 4,1% jünger als 30 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen 8,2%. Korrespondierend dazu waren 40,2% der Männer 50 Jahre und älter, gegenüber 33,2% bei den Frauen.

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

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

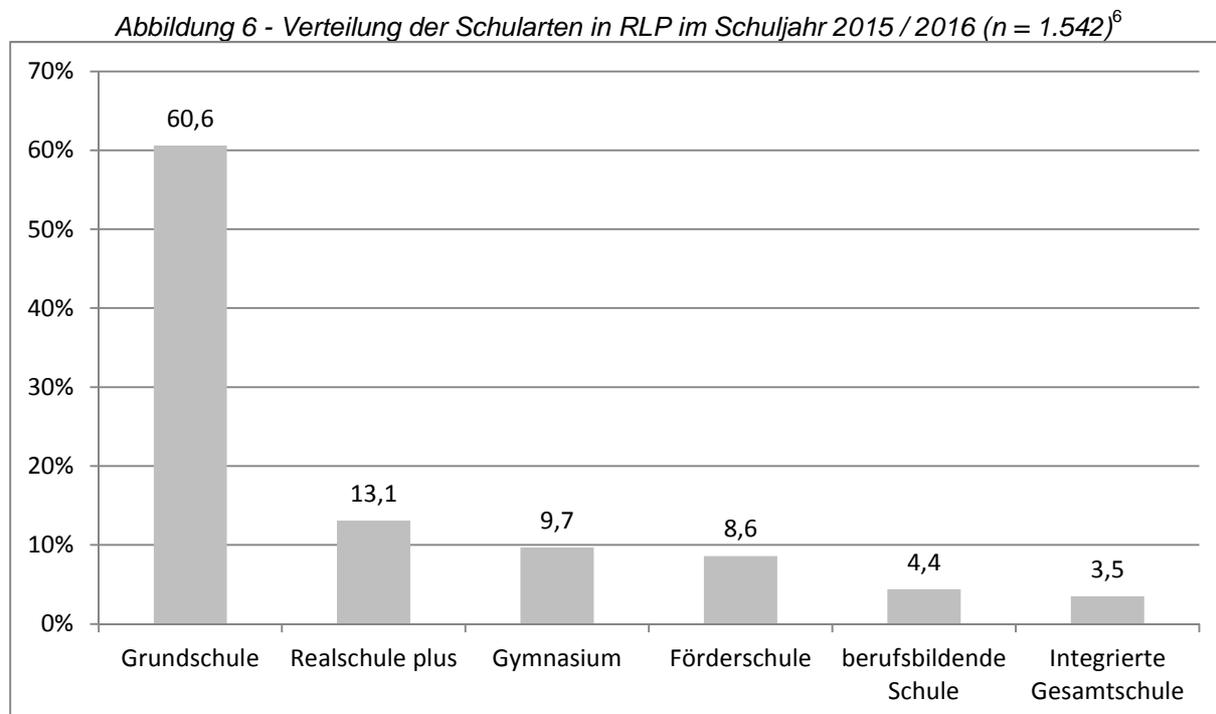
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 41.143)



Mit 86,4% ($n = 1.938$) lag der Frauenanteil bei den Pädagogischen Fachkräften um mehr als 15 Prozentpunkte höher als bei den (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräften mit 69,8% ($n = 27.139$). Das Durchschnittsalter der (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräfte lag mit 44,7 Jahren (SD: 10,8 / Median: 44) unter demjenigen der Pädagogischen Fachkräfte mit durchschnittlich 48,4 Jahren (SD: 10,3 / Median: 51).

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Die Verteilung der Schularten in RLP ist in *Abbildung 6* dargestellt. Mit 60,6% aller Schulen stellte die Grundschule die mit Abstand häufigste Schulart dar, gefolgt von Realschulen plus mit 13,1% und Gymnasien mit 9,7%.

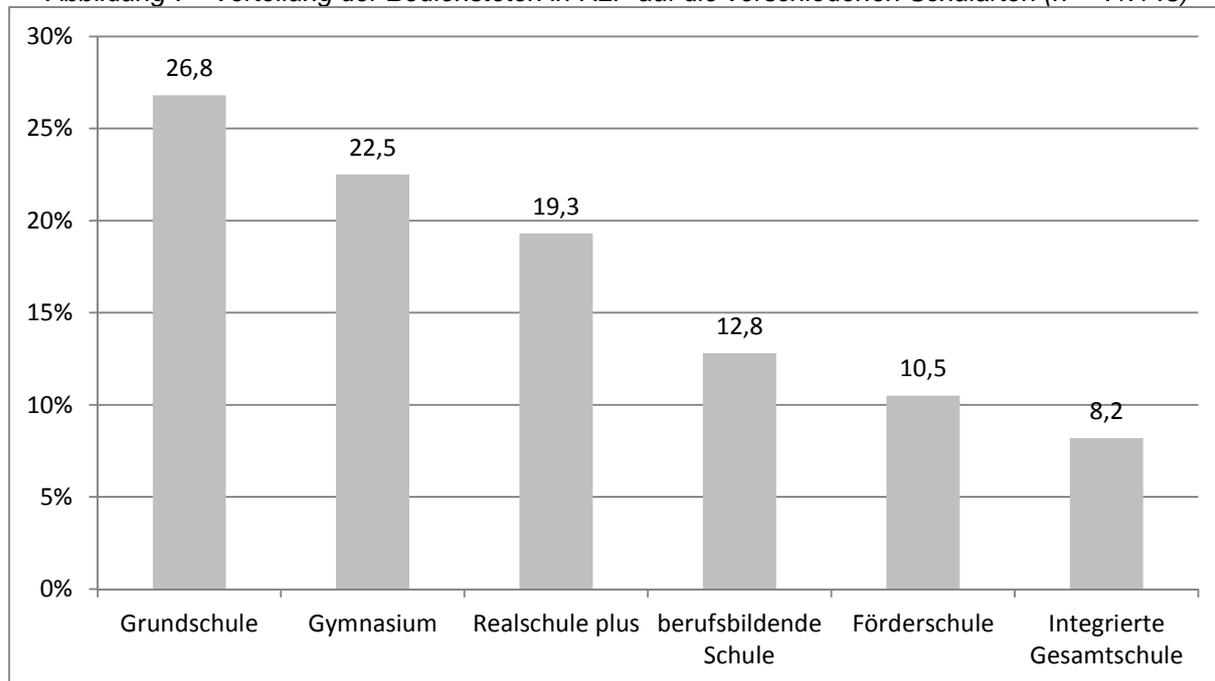


Die Verteilung der Bediensteten auf die einzelnen Schularten ist in *Abbildung 7* veranschaulicht. Jede / -r vierte Bedienstete war im Schuljahr 2015 / 2016 an einer Grundschule (26,8%) beschäftigt, gefolgt von Gymnasien (22,5%) und Realschulen plus (19,3%).

⁶ Die Kategorie „Gymnasium“ enthält auch Kollegs und Abendgymnasien.

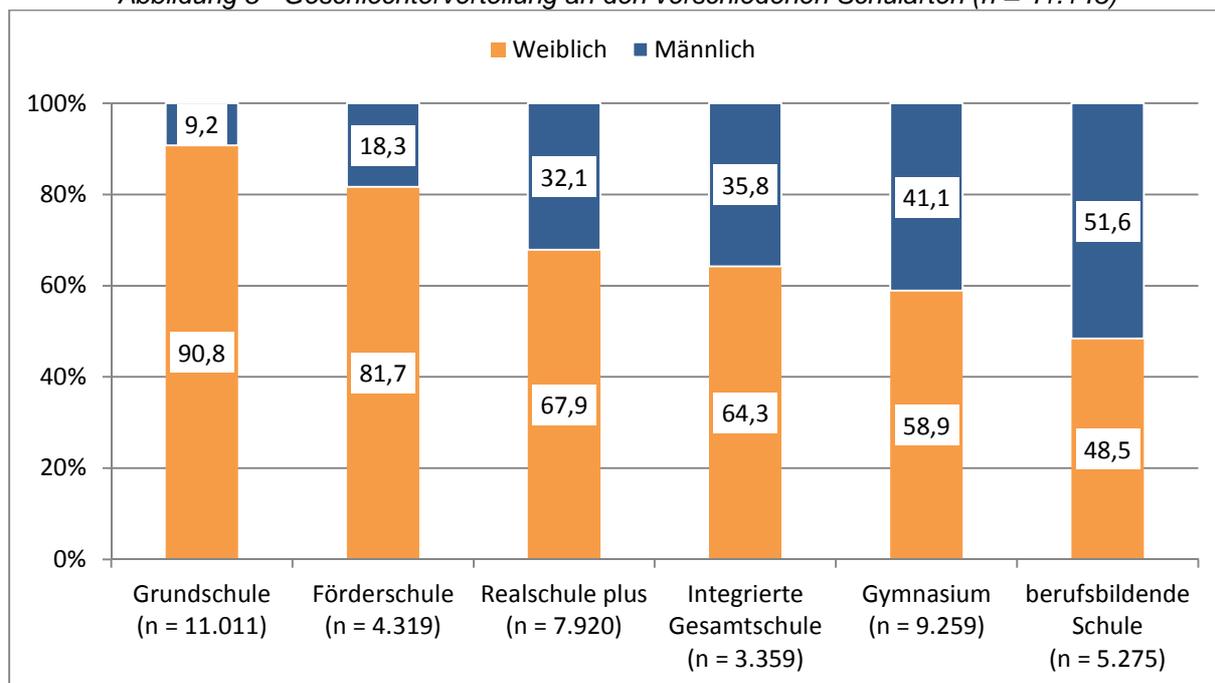
5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 41.143)



Wie in *Abbildung 8* dargestellt, schwankt das Geschlechterverhältnis zwischen den verschiedenen Schularten sehr stark. Während das Verhältnis an Gymnasien und berufsbildenden Schulen nahezu ausgeglichen ist, wird der Unterricht an Grundschulen in 90,8% aller Fälle von Frauen erteilt. Auch an Förderschulen (81,7%), Realschulen plus (67,9%) und Integrierten Gesamtschulen (64,3%) sind weibliche Bedienstete deutlich in der Überzahl.

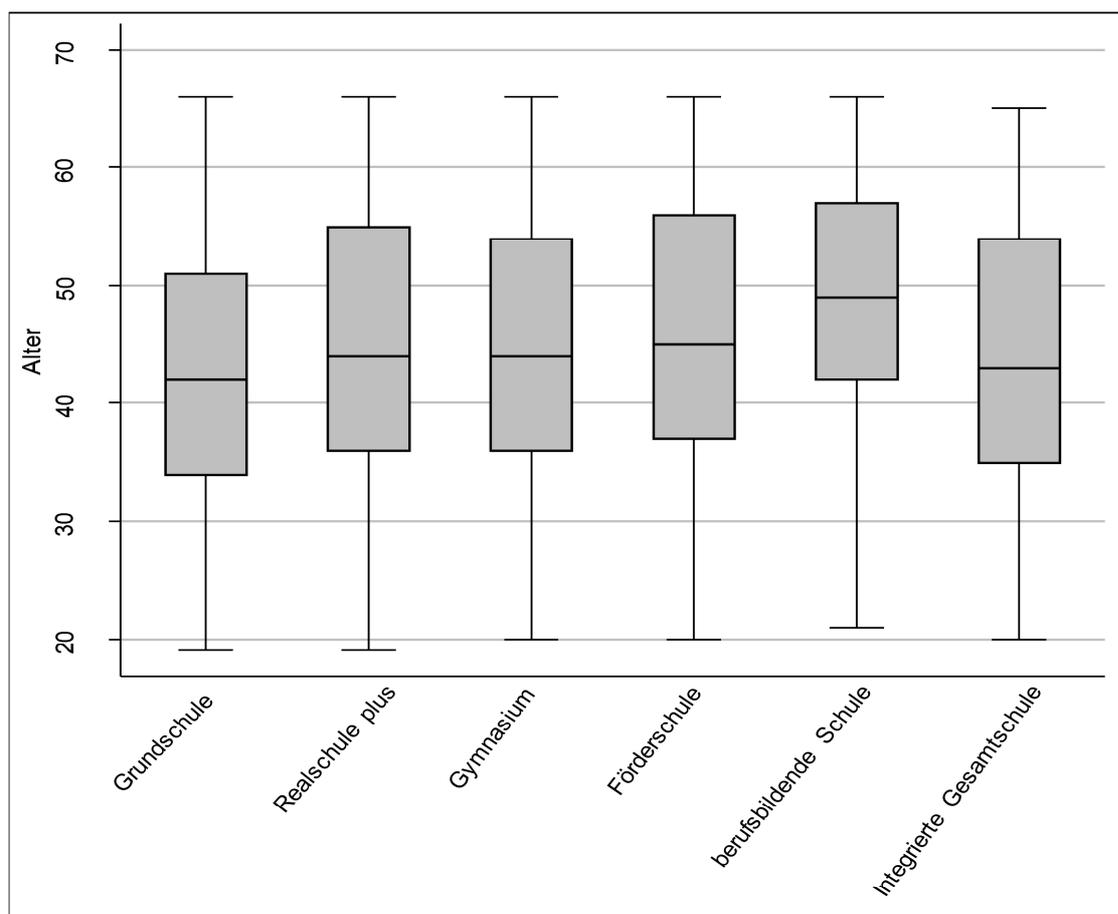
Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 41.143)



5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Das mediane Alter der Bediensteten, stratifiziert nach Schulart, zeigen die Boxplots⁷ in *Abbildung 9*. Mit einem medianen Alter von 49 Jahren waren Bedienstete an berufsbildenden Schulen am ältesten, gefolgt von den Bediensteten an Förderschulen mit einem Median von 45 Jahren. Demgegenüber waren Bedienstete an Grundschulen mit einem medianen Durchschnittsalter von 42 Jahren am jüngsten.

Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart (n = 41.143)

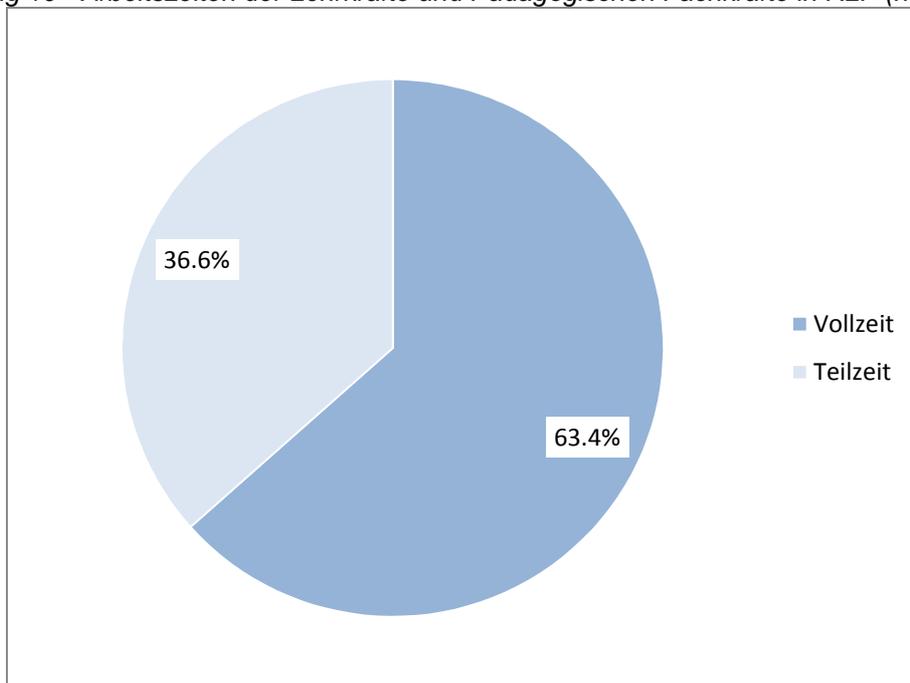


⁷ Bei einem Boxplot (auch Box-und-Whisker-Plot) handelt es sich um eine grafische Darstellung, die einen Einblick in die Verteilung einer Variable gibt. In *Abbildung 9* werden für alle Schularten die Quartile, sowie größte und kleinste nicht-extreme Werte dargestellt. Die Box wird durch das obere und 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).

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Wie in *Abbildung 10* veranschaulicht, waren knapp zwei Drittel (63,4%) aller Lehrkräfte in Vollzeit beschäftigt. Während bei den Frauen 46,6% in Teilzeit arbeiteten, waren es bei den Männern lediglich 12,5% (ohne Abbildung).

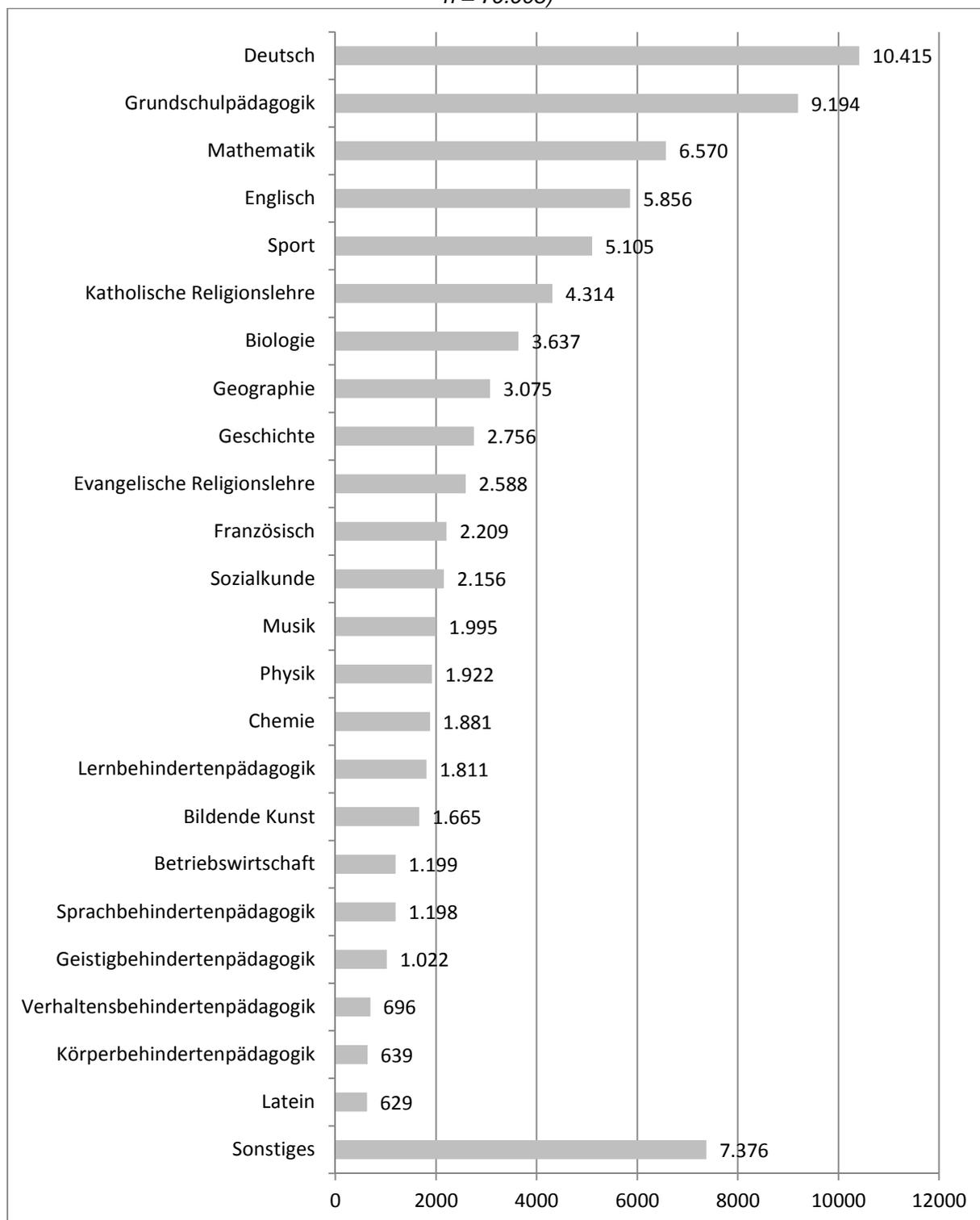
Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 41.143)



5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

In *Abbildung 11* sind die Fachrichtungen der Lehrkräften in RLP für das Schuljahr 2015 / 2016 veranschaulicht.

Abbildung 11 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 79.908)



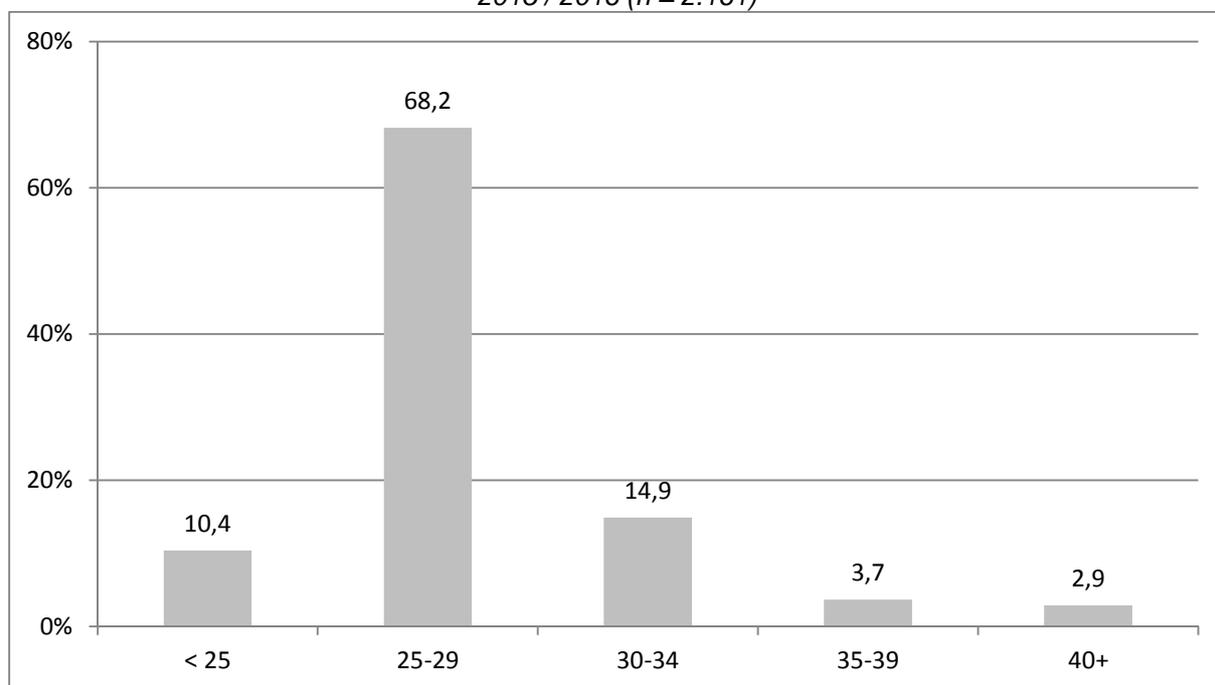
Anmerkung: Bei 1.449 Lehrkräften lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten; Pädagogische Fachkräfte wurden nicht berücksichtigt.

Abbildung 11 zeigt, dass Deutsch (n = 10.415), Grundschulpädagogik (n = 9.194) sowie Mathematik (n = 6.570) zu den häufigsten Fachrichtungen der Lehrkräfte in RLP im Schuljahr 2015 / 2016 zählten.

5.1.2 Anwärterinnen / Anwärter

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 2.161 Anwärterinnen und Anwärter. Das Durchschnittsalter der Anwärterinnen und Anwärter belief sich zu Beginn des Schuljahres 2015 / 2016 auf 27,8 Jahre (SD: 4,1 / Median: 27). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 12* veranschaulicht.

Abbildung 12 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter zu Beginn des Schuljahres 2015 / 2016 (n = 2.161)

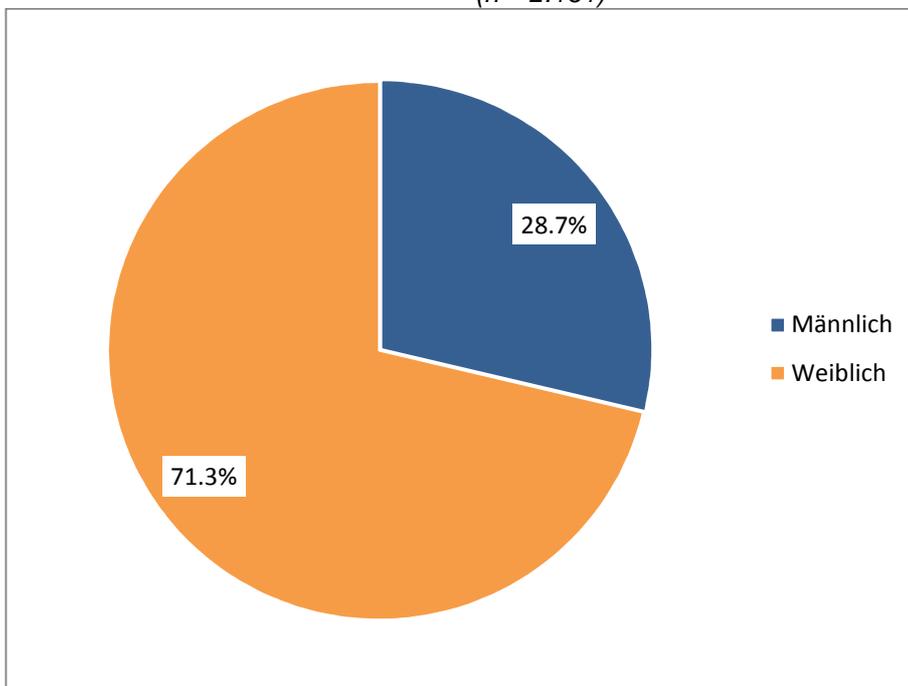


Etwas mehr als zwei Drittel der Anwärterinnen und Anwärter waren zwischen 25 und 29 Jahre alt (68,2%), jeder bzw. jede Zehnte war jünger als 25 Jahre. Etwas weniger als 3% waren bereits 40 Jahre oder älter.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 13*, dass im Schuljahr 2015 / 2016 mehr als zwei Drittel (71,3%) aller Anwärterinnen und Anwärter weiblichen Geschlechts waren.

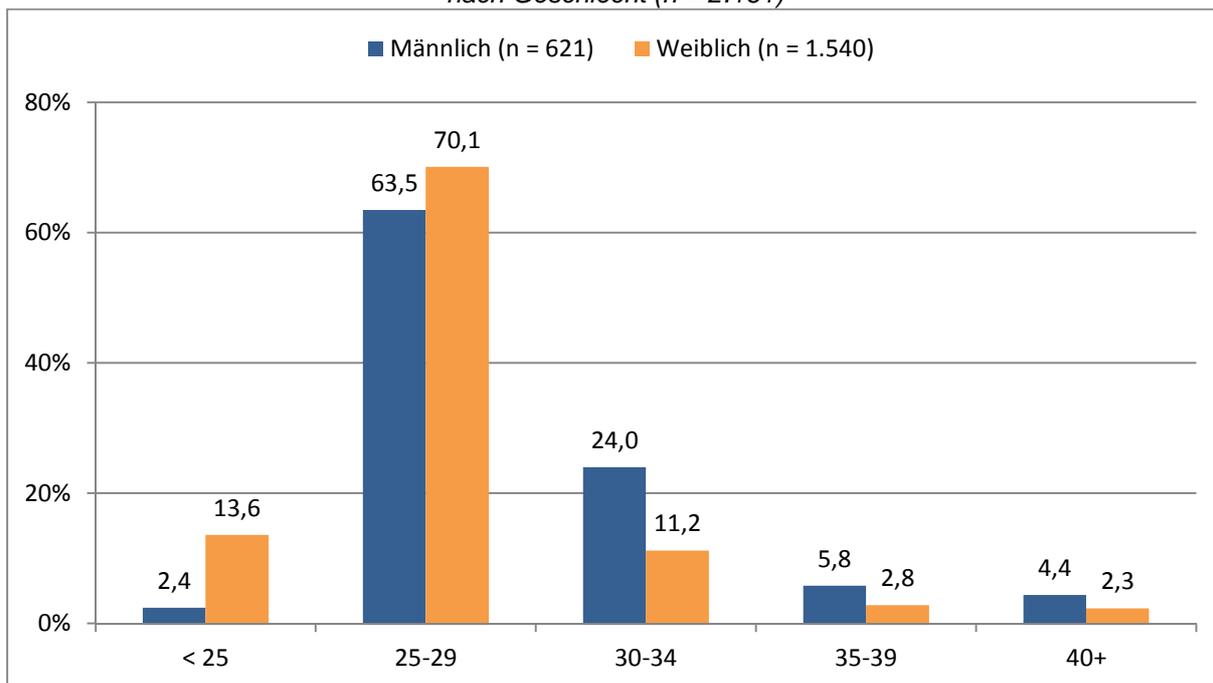
5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Abbildung 13 - Geschlechterverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 2.161)



Die männlichen Anwärter waren bei einem Durchschnittsalter von 29,2 Jahren (SD: 4,2 / Median: 28) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 27,3 Jahren (SD: 3,9 / Median: 26). Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund (Abbildung 14).

Abbildung 14 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2015 / 2016, stratifiziert nach Geschlecht (n = 2.161)

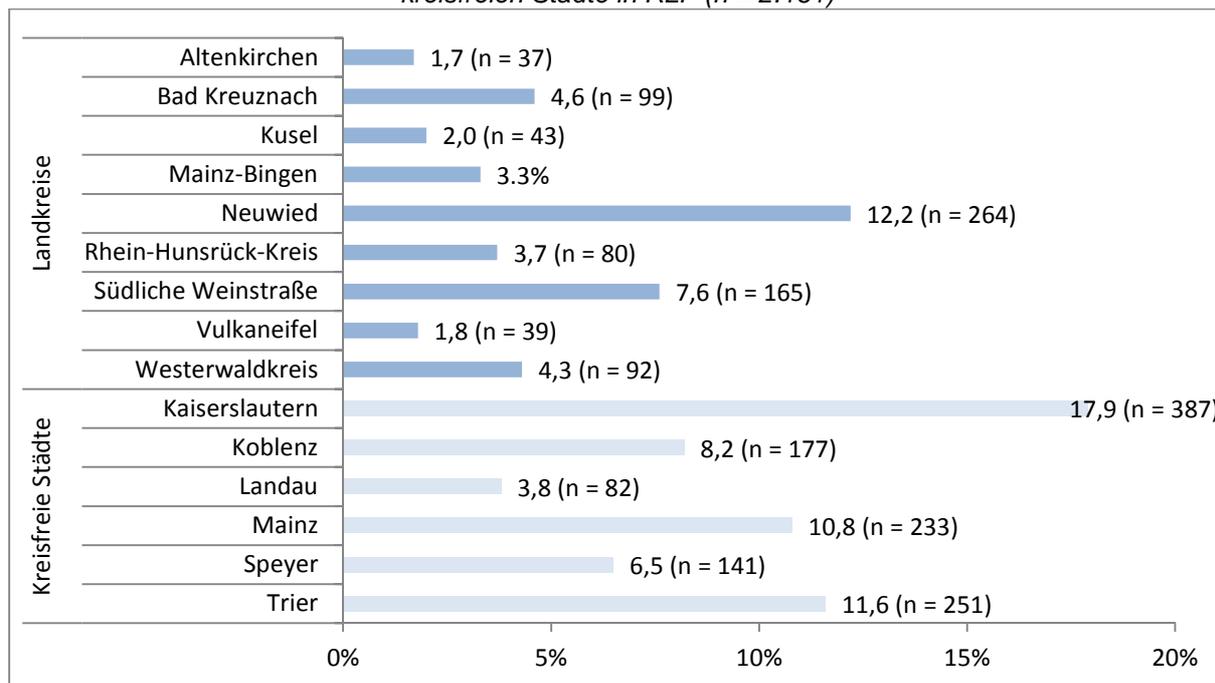


5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

Während bei den männlichen Bediensteten lediglich 2,4% jünger als 25 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen 13,6%. Korrespondierend dazu waren 24% der Männer zwischen 30 und 34 Jahre alt, gegenüber 11,2% bei den Frauen.

Die Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2015 / 2016 zeigt *Abbildung 15*.

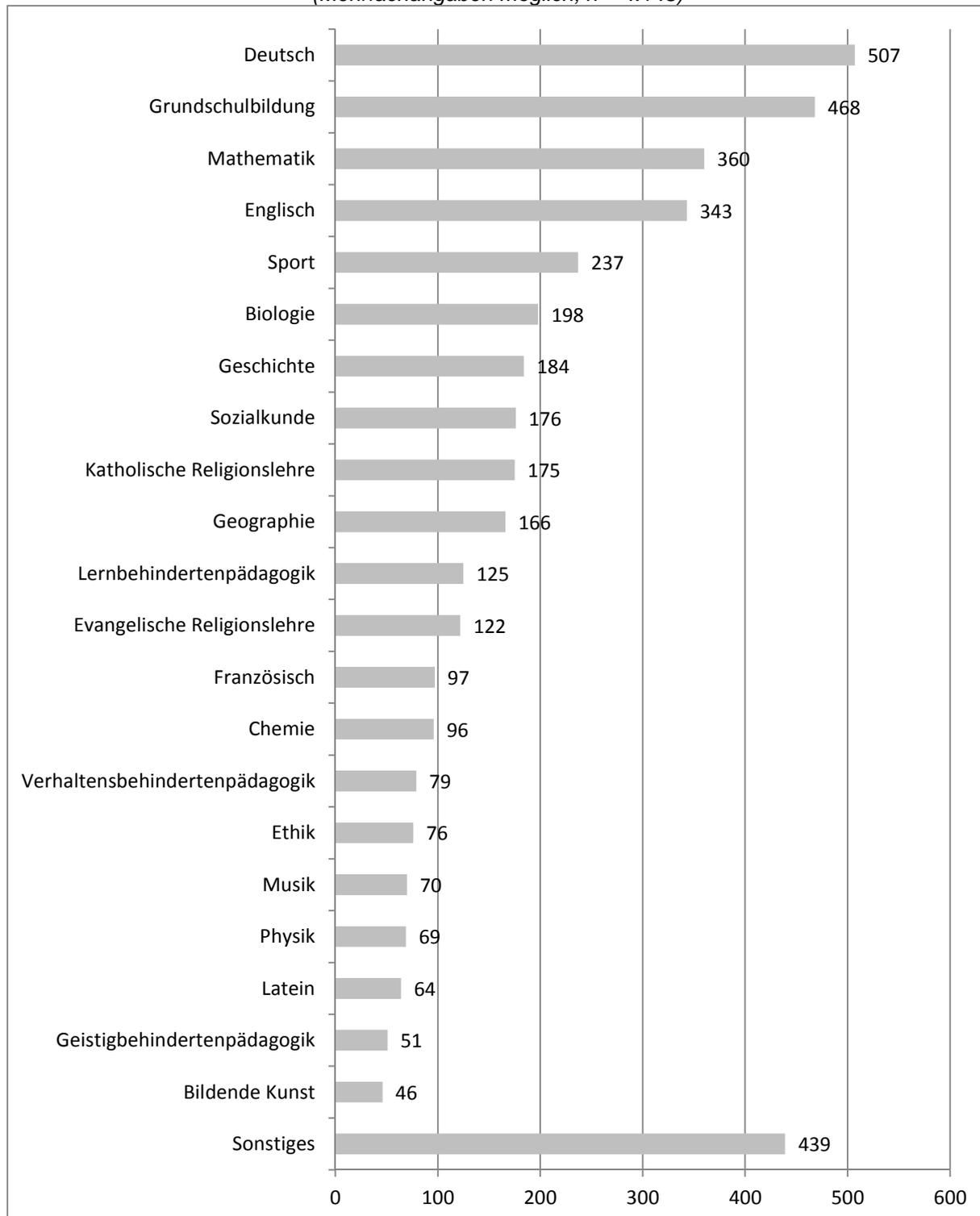
Abbildung 15 - Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 2.161)



Mehr als die Hälfte (58,8%) aller Anwärterinnen und Anwärter war in einem Studienseminar in einer kreisfreien Stadt angesiedelt, davon die meisten in Kaiserslautern (n = 387), Trier (n = 251) und Mainz (n = 233). Bei den Landkreisen war die Mehrheit an einem Studienseminar in Neuwied (n = 264) und im Kreis Südliche Weinstraße (n = 165).

In *Abbildung 16* sind die Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP für das Schuljahr 2015 / 2016 veranschaulicht.

Abbildung 16 - Verteilung der Fachrichtungen von Anwärtnerinnen und Anwärtern in RLP
(Mehrfachangaben möglich; n = 4.148)



Anmerkung: Bei 148 Anwärtnerinnen und Anwärtern lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten

Abbildung 16 zeigt, dass Deutsch (n = 507), Grundschulbildung (n = 468) und Mathematik (n = 360) zu den häufigsten Fachrichtungen der Anwärtnerinnen und Anwärter in RLP im Schuljahr 2015 / 2016 zählten.

5.1.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

Die Anzahl der Bediensteten ist seit dem Schuljahr 2012 / 2013 kontinuierlich von 42.667 auf aktuell 41.143 (- 3,6%) Personen gesunken. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass die Anzahl der Schülerinnen und Schüler seit 2012 / 2013 ebenfalls von 557.274 auf aktuell 537.570 (- 3,5%) gesunken ist. Das Durchschnittsalter der Bediensteten ist von 45,8 Jahren im Schuljahr 2012 / 2013 kontinuierlich auf aktuell 44,9 Jahren gesunken. Einen näheren Einblick diesbezüglich bietet *Abbildung 101* in *Anhang A*. Bei der Geschlechterverteilung lässt sich eine kontinuierliche Abnahme des Männeranteils von 31,3% im Schuljahr 2012 / 2013 auf aktuell 29,3% erkennen. Die Verteilung der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte auf die verschiedenen Schularten im Schuljahresvergleich zeigt *Abbildung 102* in *Anhang A*. Die Abbildung veranschaulicht, dass lediglich minimale Unterschiede bestehen. Der Anteil von Bediensteten an Grundschulen und Integrierten Gesamtschulen ist im Zeitverlauf leicht angestiegen, während er an Realschulen plus gesunken ist.

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 zentrale medizinische Untersuchungsstelle [ZMU] des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung vorgenommen“. Bei Landesbeamtinnen und Landesbeamten im Schuldienst nimmt die ADD (teilweise auch das BM) die Funktion des Dienstvorgesetzten ein. Die ZMU bewertet die Dienstfähigkeit der Lehrkraft aus medizinischer Sicht und erstellt hierzu ein Gutachten. Auf der Basis dieses Gutachtens entscheidet der Dienstherr 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 jährlich anonymisierte Daten zu den begutachteten Lehrkräften, zu medizinischen Hintergründen sowie zu Art und Ergebnissen der Gutachten zur Verfügung. Da keine personenbezogenen Daten an das IfL weitergegeben werden, sind Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich. Das vorliegende Kapitel bezieht sich auf Daten, welche zum Stichtag 08.08.2016 aus dem Datenverwaltungssystem der ZMU entnommen wurden und den Zeitraum 01.08.2015 bis 31.07.2016 betreffen. Im Schuljahr 2015 / 2016 lagen bei der ZMU 668 Aufträge zur Untersuchung verbeamteter Lehrkräfte vor, von denen bisher 563 bearbeitet wurden.

In *Tabelle 2* sind die Häufigkeiten der verschiedenen Gutachtenarten⁸ sowie die Alters- und Geschlechtsverteilung innerhalb der Gruppen dargestellt. Die Erstgutachten machen über ein Drittel der Aufträge aus (n = 221; 39,3%). Insgesamt waren mit 70,2% mehr als zwei Drittel der begutachteten Lehrkräfte weiblich, bei den Reaktivierungsgutachten war der Anteil weiblicher Lehrkräfte höher als im Gesamtkollektiv (78,8% vs. 70,7%).

⁸ 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.

Tabelle 2 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erst-, Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten

Gutachtenart	Erstgutachten		Wiederholungsgutachten		Reaktivierungsgutachten		gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anzahl	221	100,0	186	100,0	156	100,0	563	100,0
Geschlecht								
Weiblich	149	67,4	123	66,1	123	78,8	395	70,2 (70,7)
Männlich	72	32,6	63	33,9	33	21,2	168	29,8 (29,3)
Altersgruppe								
< 55 Jahre alt	107	48,4	120	64,5	87	55,8	314	55,8 (74,6)
≥ 55 Jahre alt	114	51,6	66	35,5	69	44,2	249	44,2 (25,4)

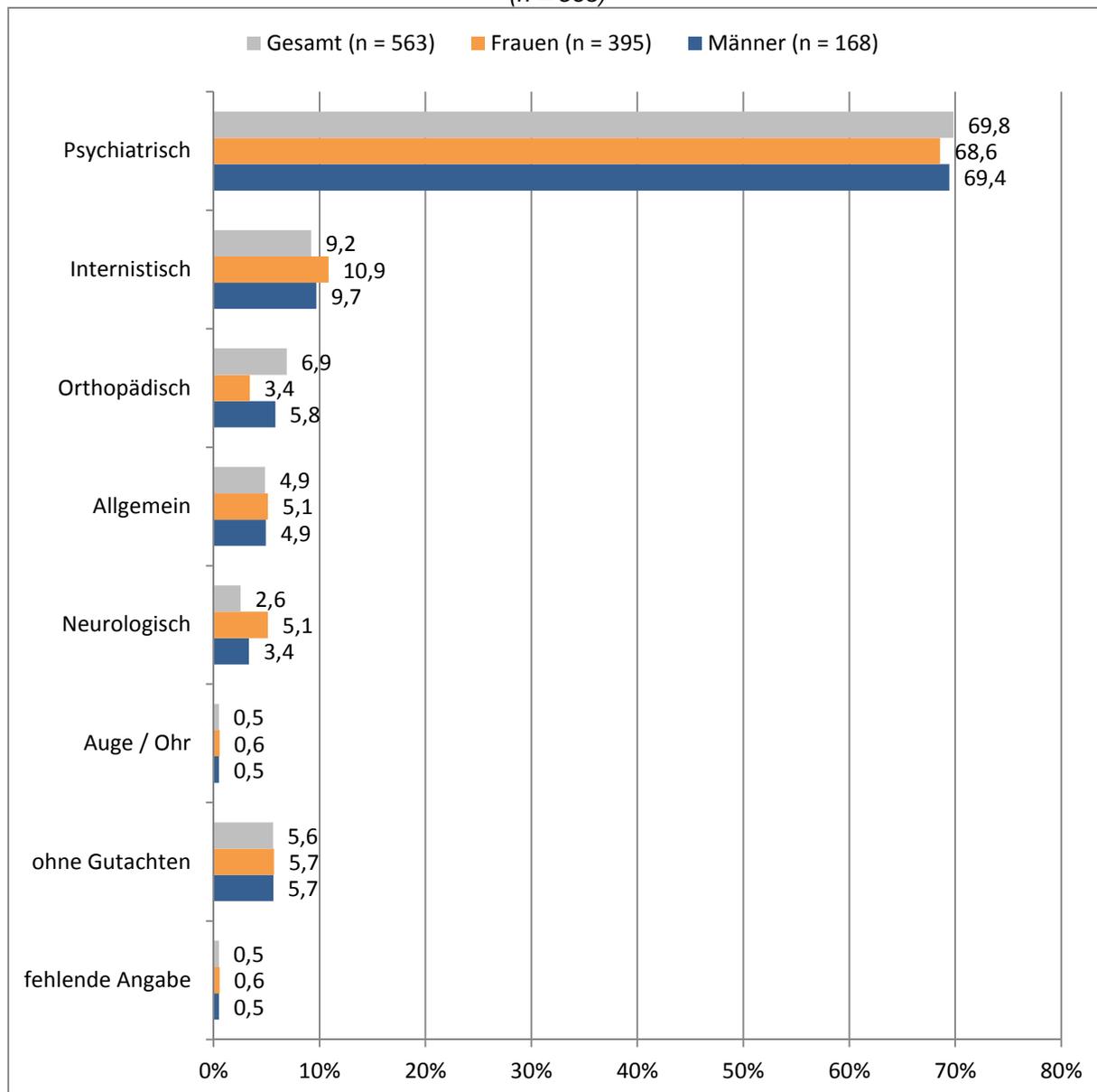
Anmerkung: Bei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten in RLP im Schuljahr 2015 / 2016.

Bei den Erstgutachten ist gut die Hälfte der Personen 55 Jahre oder älter. Bei den Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten hingegen ist der Anteil der älteren Personen (ab 55 Jahren) deutlich geringer. Während das Geschlechterverhältnis in der Gruppe der Begutachteten 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.

5.2.1 Medizinische Hintergründe der Gutachten

Die medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen sind in *Abbildung 17* veranschaulicht.

Abbildung 17 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 563)



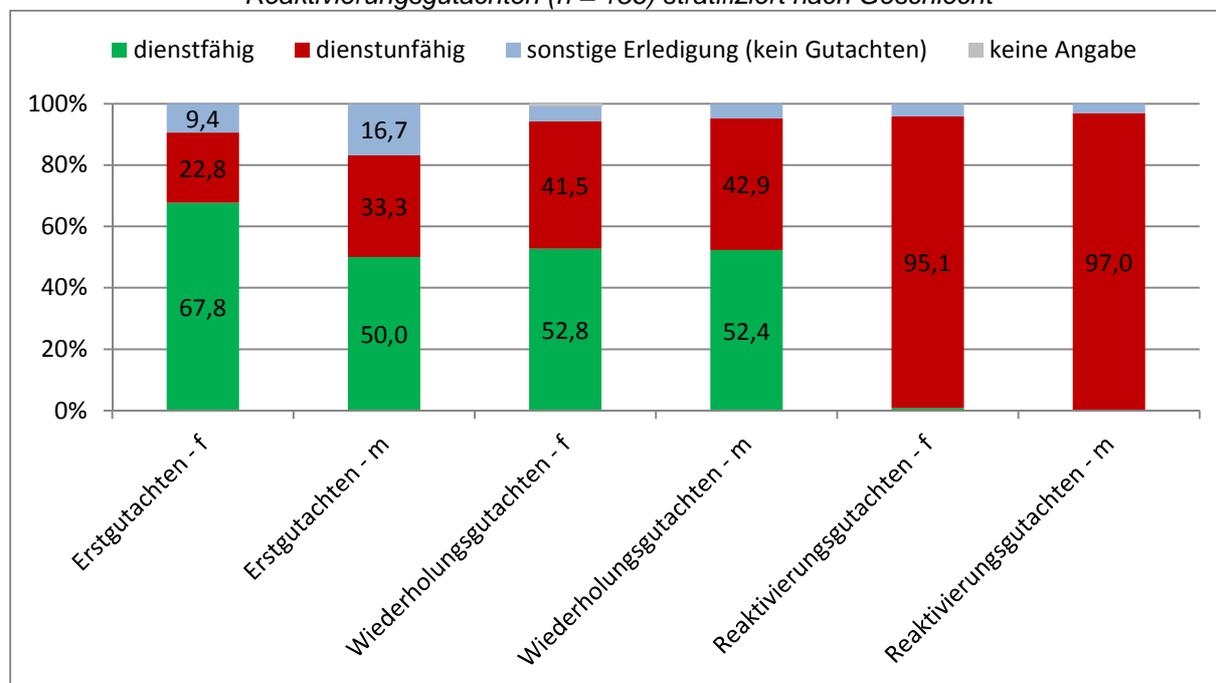
Sowohl bei Frauen (n = 276; 68,6%) als auch bei Männern (n = 116; 69,4%) waren Gutachten mit psychiatrischem Hintergrund mit Abstand am häufigsten. Dies gilt auch, wenn man die verschiedenen Gutachtenarten betrachtet (57,5% Erstgutachten, 73,1% Wiederholungsgutachten, 82,7% Reaktivierungsgutachten). Gefolgt wurden die psychiatrischen Gutachten von internistischen Fällen (12,2% Erstgutachten, 9,1% Wiederholungsgutachten, 4,5% Reaktivierungsgutachten), allgemeinärztlichen Gutachten (7,2% Erstgutachten, 3,8% Wiederholungsgutachten, 3,2% Reaktivierungsgutachten) und orthopädischen Gutachten (5,9% Erstgutachten, 3,2%

Wiederholungsgutachten, 1,9% Reaktivierungsgutachten). Geschlechterunterschiede zeigten sich jeweils nur in geringfügigem Ausmaß.

5.2.2 Ergebnisse der Gutachten

Die Ergebnisse der Gutachten sind in *Abbildung 18* dargestellt. Bei den Erstgutachten konnte die Dienstfähigkeit mehrheitlich bestätigt werden, bei den Frauen war dies in über zwei Dritteln der Fälle gegeben, bei Männern in der Hälfte der Fälle (n = 101; 67,8% Frauen; n = 36; 50,0% Männer). Bei den Wiederholungsgutachten wurde die Dienstfähigkeit sowohl bei Männern als auch bei Frauen in etwa der Hälfte der Fälle festgestellt (n = 65, 52,8% Frauen; n = 33, 52,4% Männer). Die Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten zeigen, dass in fast allen Fällen die Dienstunfähigkeit bestehen blieb (n = 117; 95,1% Frauen; n = 32; 97,0% Männer).

Abbildung 18 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 221), Wiederholungsgutachten (n = 186) und Reaktivierungsgutachten (n = 156) stratifiziert nach Geschlecht



Anmerkung: Aus Gründen der Lesbarkeit wurde auf die Angabe von Prozentwerten unter 5,0% verzichtet. f = Frauen, m = Männer

5.2.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

Im Schuljahr 2015 / 2016 gingen bei der ZMU etwas weniger Anträge auf eine Dienstfähigkeitsprüfung ein als im Vorjahr (n = 668 im Vergleich zu n = 735). Die Anzahl der bearbeiteten Aufträge ist mit 563 Fällen vergleichbar zu der im Vorjahr (n = 566), 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 etwa 40% der Fälle aus. Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten machen in allen Schuljahren jeweils ca. 25 – 33% der Fälle aus. Ob mehr

Wiederholungs- oder Reaktivierungsgutachten erstellt werden, ist von Schuljahr zu Schuljahr verschieden, die Abweichungen in den prozentualen Anteilen sind jedoch eher klein.

In der Altersstruktur der Begutachteten zeigt sich über die letzten Schuljahre eine leichte Verschiebung. In den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013 waren 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 Begutachteten 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. Die genauen Daten hierzu werden in *Anhang B (Tabelle 20, Abbildung 103 und Abbildung 104)* berichtet.

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 fünf 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 stehen 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 ist relativ stabil.

5.2.4 Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften im Beamtenverhältnis

Um einen Überblick über die letztendliche 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 2015 hinzugezogen. Die Daten sind in *Abbildung 19* und *Abbildung 20* zu sehen.

Abbildung 19 - Dienstunfähigkeitsgeschehen verbeamteter Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2015

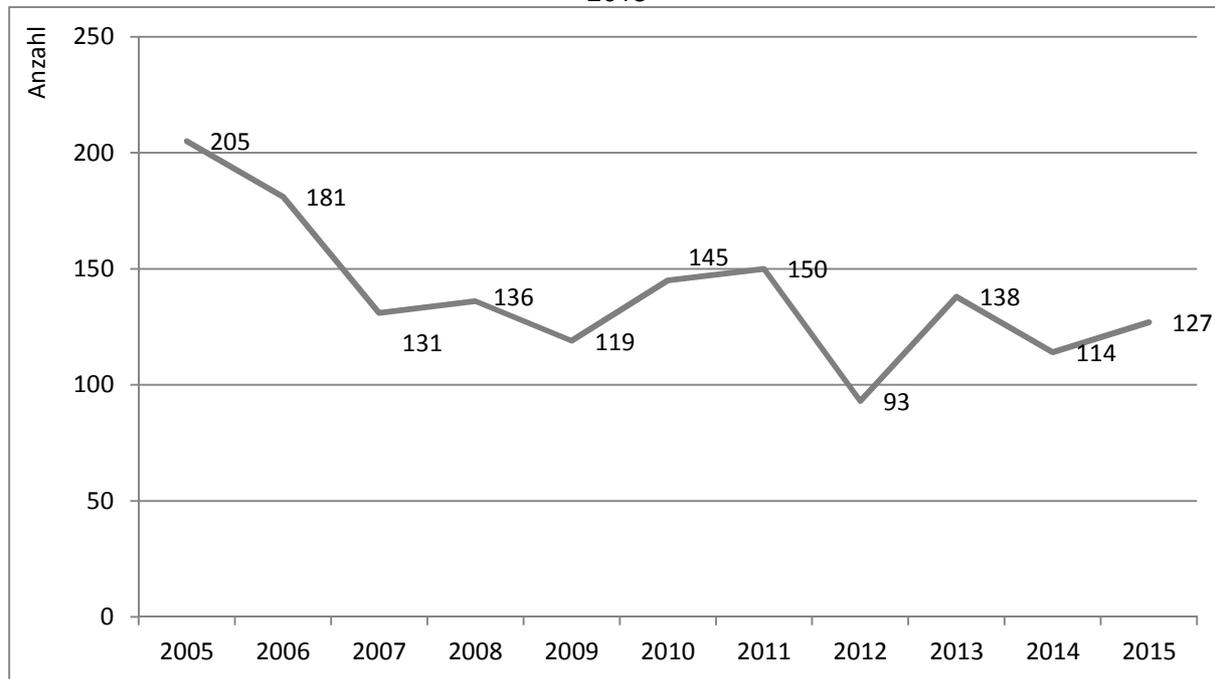
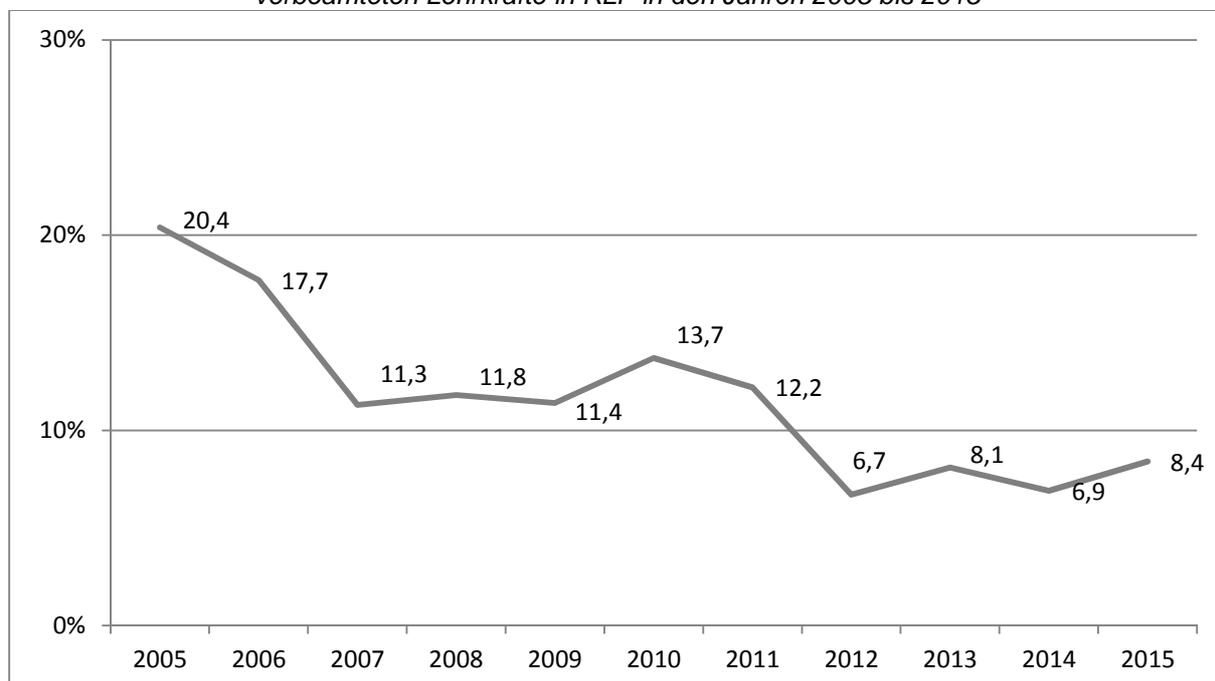


Abbildung 20 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der verbeamteten Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2015



Demnach trat im Jahr 2015 bei insgesamt 127 verbeamteten Lehrkräften in RLP der Versorgungsfall aufgrund einer Dienstunfähigkeit ein, dies entspricht 8,4% aller Versorgungsfälle. Diese Zahl ist etwas höher als die Anzahl der Versorgungsfälle aufgrund von Dienstunfähigkeit im Jahr 2014. Bei Betrachtung der Werte über die letzten zehn Jahre hinweg ergibt sich der Eindruck, dass der Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle - abgesehen von kleineren Schwankungen - kontinuierlich gesunken ist und seit 2012 relativ stabil bleibt. Auch die absolute Zahl an Dienstunfähigkeitsfällen ist in den letzten zehn Jahren tendenziell gesunken.

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Für die Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit wurde die auf Selbstangaben der Schulen beruhende anonyme Fehltage-Statistik des BM herangezogen. Sie bezieht sich wie im vergangenen Jahr nicht auf das Schuljahr, sondern auf das Kalenderjahr 2015.

5.3.1 Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz

Die Fehltage-Statistik beruht auf den Selbstangaben der Schulen zu den Fehltagen ihrer Kollegien. Von 1.468 Schulen (39.436 Bedienstete⁹) sind Angaben in die Statistik für das Kalenderjahr 2015 eingeflossen. Zu beachten ist, dass der Krankenstand während der unterrichtsfreien Zeit unberücksichtigt bleibt.

Tabelle 3 beschreibt die Fehltage nach Dienstkategorien. Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 9,8 Tage. Die geringsten Fehltage hatten dabei Bedienstete im 4. Einstiegsamt, die meisten Fehltage dagegen Bedienstete im 2. und 1. Einstiegsamt. Eine Stratifizierung nach Alter und Geschlecht fand in diesem Zusammenhang nicht statt.

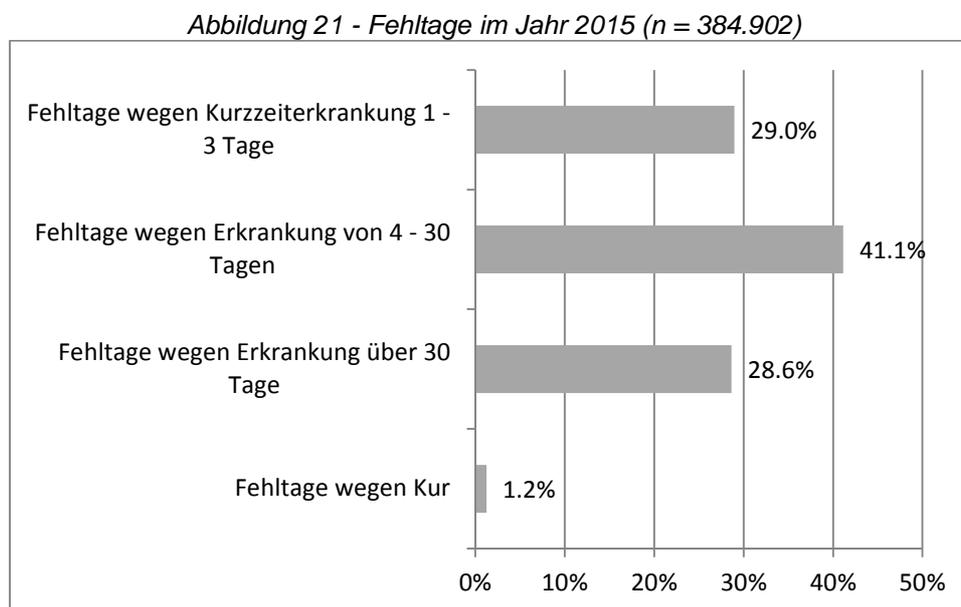
Tabelle 3 - Fehltage (in Schultagen; n = 384.902) an öffentlichen Schulen im Jahr 2015

	4. Einstiegsamt	3. Einstiegsamt	2. und 1. Einstiegsamt	Gesamt
Bedienstete in Schulen	15.293	22.306	1.837	39.436
Fehltage insgesamt	128.281	232.992	23.629	384.902
Fehltage je Bedienstetem	8,4	10,5	12,9	9,8

Anmerkung: Fehltage aufgrund von Kuren (n = 4.802) sind nicht berücksichtigt. Die früheren Bezeichnungen lauteten: 4. Einstiegsamt = höherer Dienst; 3. Einstiegsamt = gehobener Dienst; 2. und 1. Einstiegsamt = mittlerer Dienst.

⁹ 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. Ausgenommen sind hier Bedienstete, die an öffentlichen Schulen angestellt sind, aber eine Abordnung an eine private Schule haben. Daher weichen die Angaben zu Schulen und zur Anzahl der Bediensteten von denen in Kapitel 5.1 ab.

Abbildung 21 zeigt, dass die meisten Fehltage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen zustande kamen. Eine geringe Rolle spielten dagegen Kuren.



5.3.2 Vergleich mit den Kalenderjahren 2011-2014

Im folgenden Abschnitt wird auf die Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in RLP eingegangen, welche auf den Selbstangaben fast aller Schulen zu den Fehltagen ihrer Kollegien basiert. Diese Daten sind daher im Sinne der Repräsentativität als günstig zu beurteilen.

Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 2015 9,8 Tage, wobei sich ein abnehmender Gradient vom 2. und 1. Einstiegsamt (12,9 Tage) über das 3. Einstiegsamt (10,5 Tage) zum 4. Einstiegsamt (8,4 Tage) abzeichnete. Die meisten Fehltage waren durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen bedingt. Die Angaben der Fehltage-Statistik über alle Bedienstete der öffentlichen Schulen sind im Jahr 2015 mit denen vom Jahr 2014 vergleichbar. Die Fehltage je Bedienstetem waren in 2015 im Vergleich zu 2014 um 0,3 Tage höher (*Anhang C*). Die Verteilung der Fehltage auf die Erkrankungsdauer unterschied sich zwischen den Jahren 2015 und 2014 nur geringfügig voneinander. Fehltage wegen Erkrankungen über 30 Tagen traten um ca. 3% weniger häufig auf als im Jahr 2014 (*Anhang C*).

Im Jahresvergleich zwischen 2011 bis 2015 ergibt sich ein relativ konstantes Krankheitsgeschehen der Bediensteten an Schulen. So nahmen die durchschnittlichen Fehltage je Bedienstetem zwischen 2011 und 2013 lediglich geringfügig zu – zwischen 2013 und 2014 geringfügig ab und zwischen 2014 und 2015 wieder geringfügig zu. Auch die Verteilung der Fehltage nach Krankheitsdauer weist lediglich marginale Unterschiede auf, in allen fünf Jahren waren die meisten Fehltage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen bedingt.

5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen¹⁰

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 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)

Siebtens 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.

¹⁰ Das folgende Kapitel enthält Auszüge der Dissertation von Matthias Claus.

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.

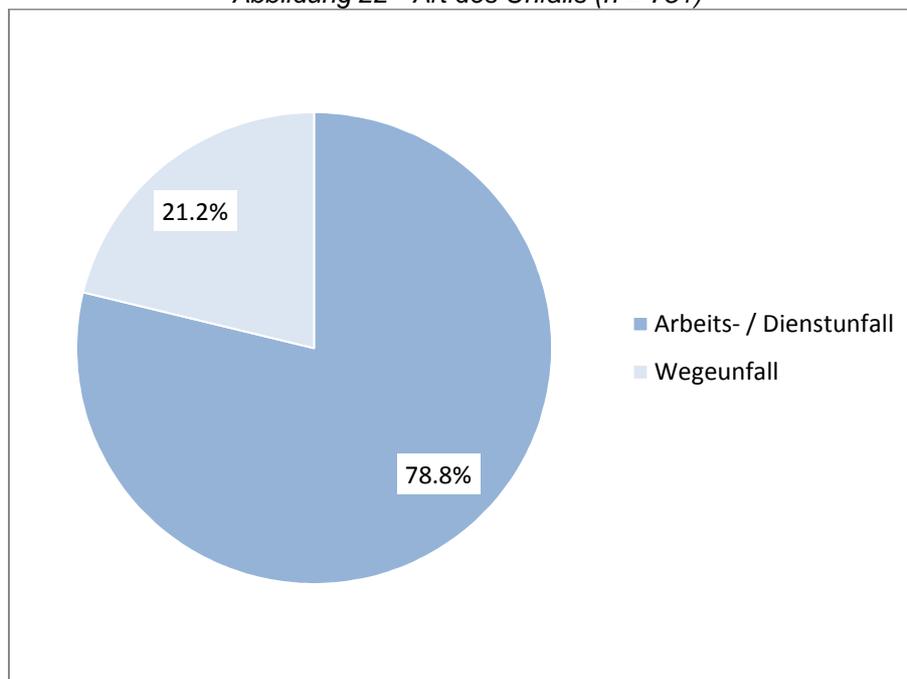
5.4.5 Methodik

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 (Schuljahr 2015 / 2016: gesamt 748 Unfälle) mit dem jeweiligen Unfalldatum an das IfL monatlich zum Abgleich weitergegeben werden. Jene Schulen, die eine Weiterleitung der Unfallmeldung an das IfL versäumt haben, wurden mittels eines elektronischen oder postalischen Schreibens erinnert. Daraus resultieren insgesamt 546 Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten sowie Anwärtnerinnen und Anwärtern, die dem IfL für das Schuljahr 2015 / 2016 zur Auswertung vorliegen. Korrespondierend dazu erfolgt ein quartalsmäßiger Abgleich mit der Unfallkasse RLP hinsichtlich Arbeitsunfällen von angestellten Lehrkräften bzw. Pädagogischen Fachkräften (Schuljahr 2015 / 2016: 205 Unfälle). Insgesamt konnten im aktuellen Schuljahr 751 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 2015 / 2016 insgesamt 751 Unfallmeldungen vor. Bei etwas mehr als jedem fünften Unfall handelte es sich um einen Wegeunfall (*Abbildung 22*).

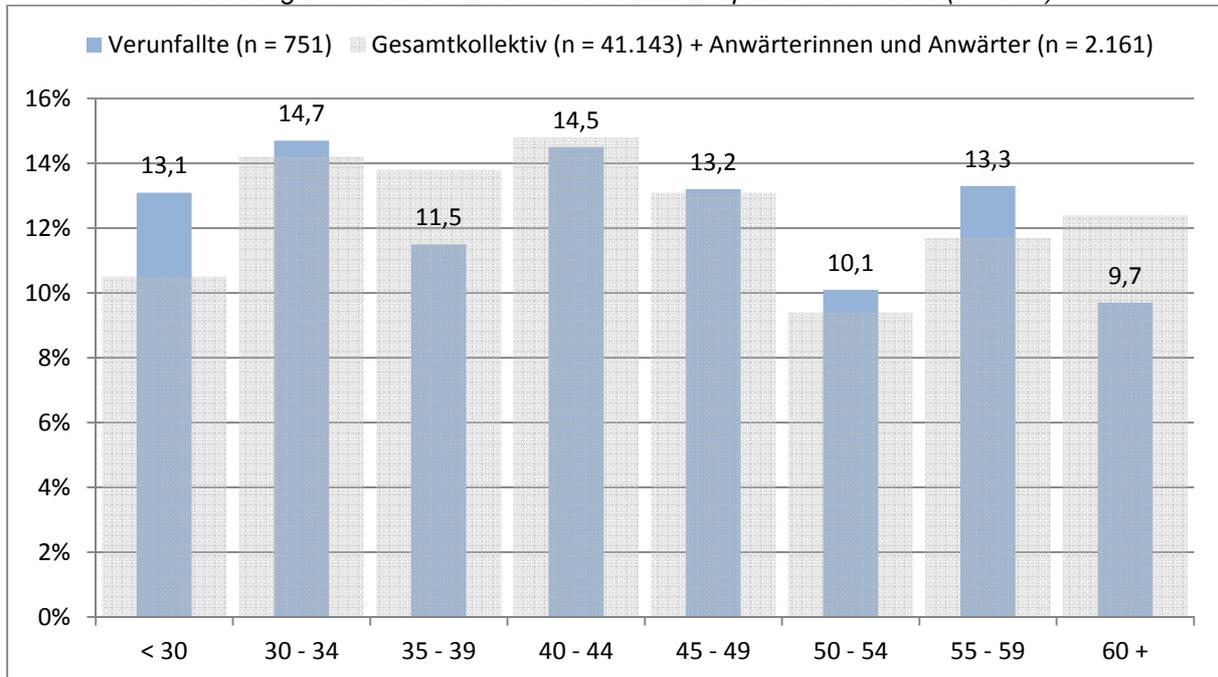
Abbildung 22 - Art des Unfalls (n = 751)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Das Durchschnittsalter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls betrug 43,6 Jahre (SD: 11,3 / Median: 43). Wie in *Abbildung 23* dargestellt, verteilten sich die Unfälle relativ gleichmäßig über die einzelnen Altersgruppen. Der Vergleich mit der Altersverteilung im Gesamtkollektiv (inklusive Anwärterinnen und Anwärtern) lässt auf eine erhöhte Unfallzahl bei Personen zwischen 50 und 59 Jahren sowie unter 30 Jahren schließen.

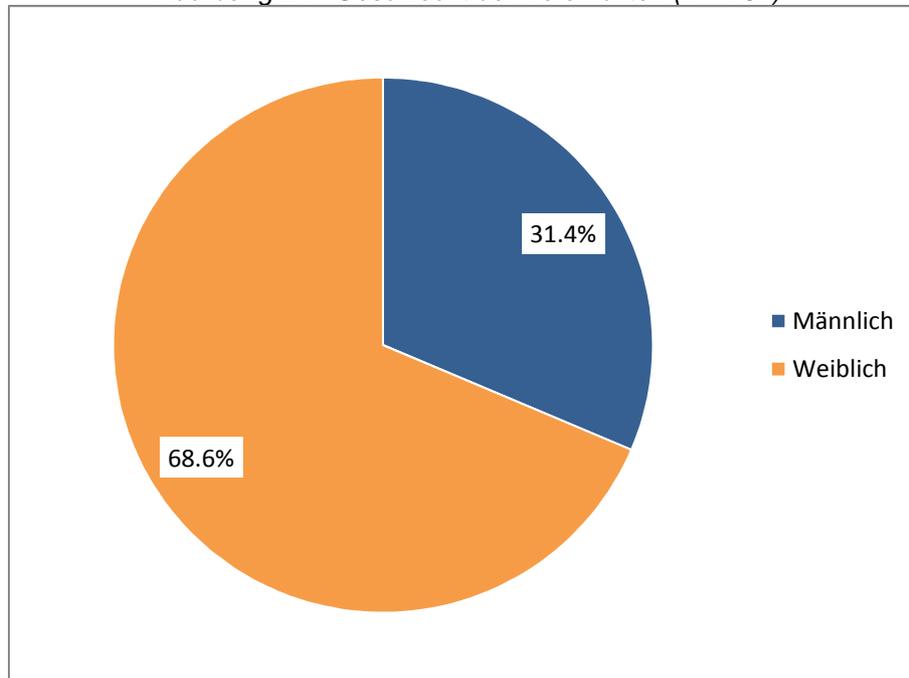
Abbildung 23 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 751)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Wie in *Abbildung 24* zu sehen, waren von der überwiegenden Mehrheit der Unfälle (68,6%) Frauen betroffen. Dieser Anteil liegt nur geringfügig unter dem Frauenanteil im Gesamtkollektiv (inklusive Anwärterinnen und Anwärtern) der Lehrkräfte in RLP (70,7%).

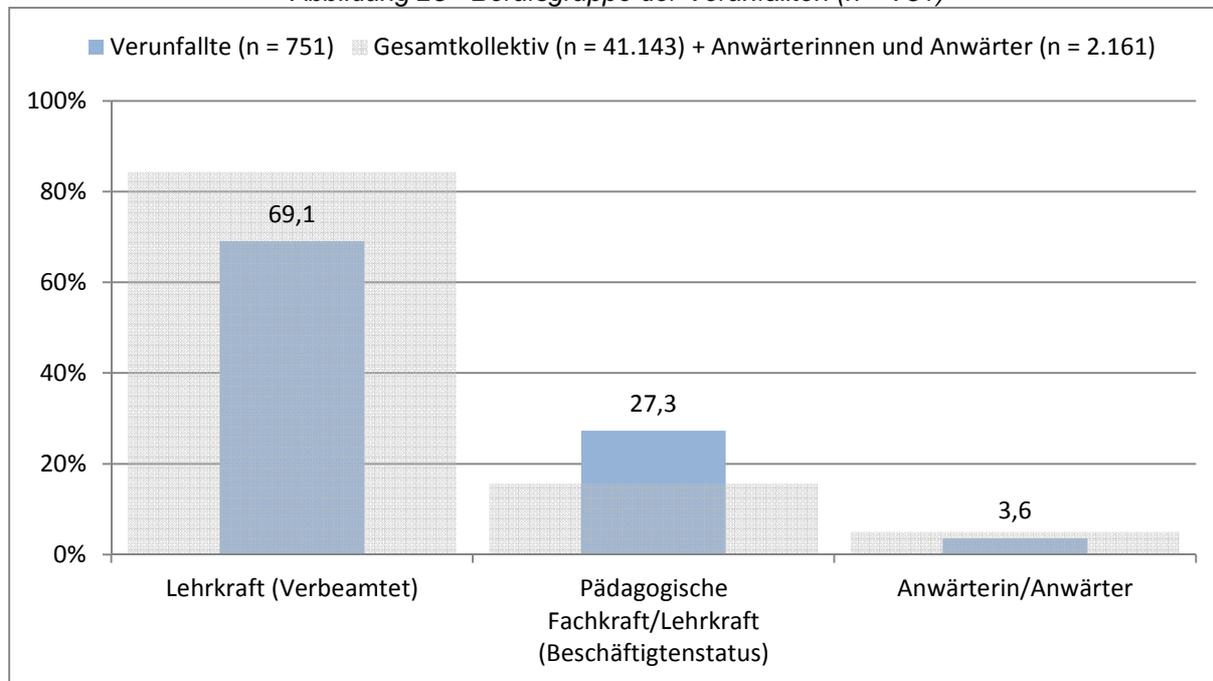
Abbildung 24 - Geschlecht der Verunfallten (n = 751)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Bei 69,1% aller Verunfallten handelte es sich um verbeamtete Lehrkräfte, bei 27,3% um Pädagogische Fachkräfte oder Lehrkräfte im Beschäftigungsverhältnis und bei 3,6% um Anwärterinnen und Anwärter (Abbildung 25).

Abbildung 25 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 751)

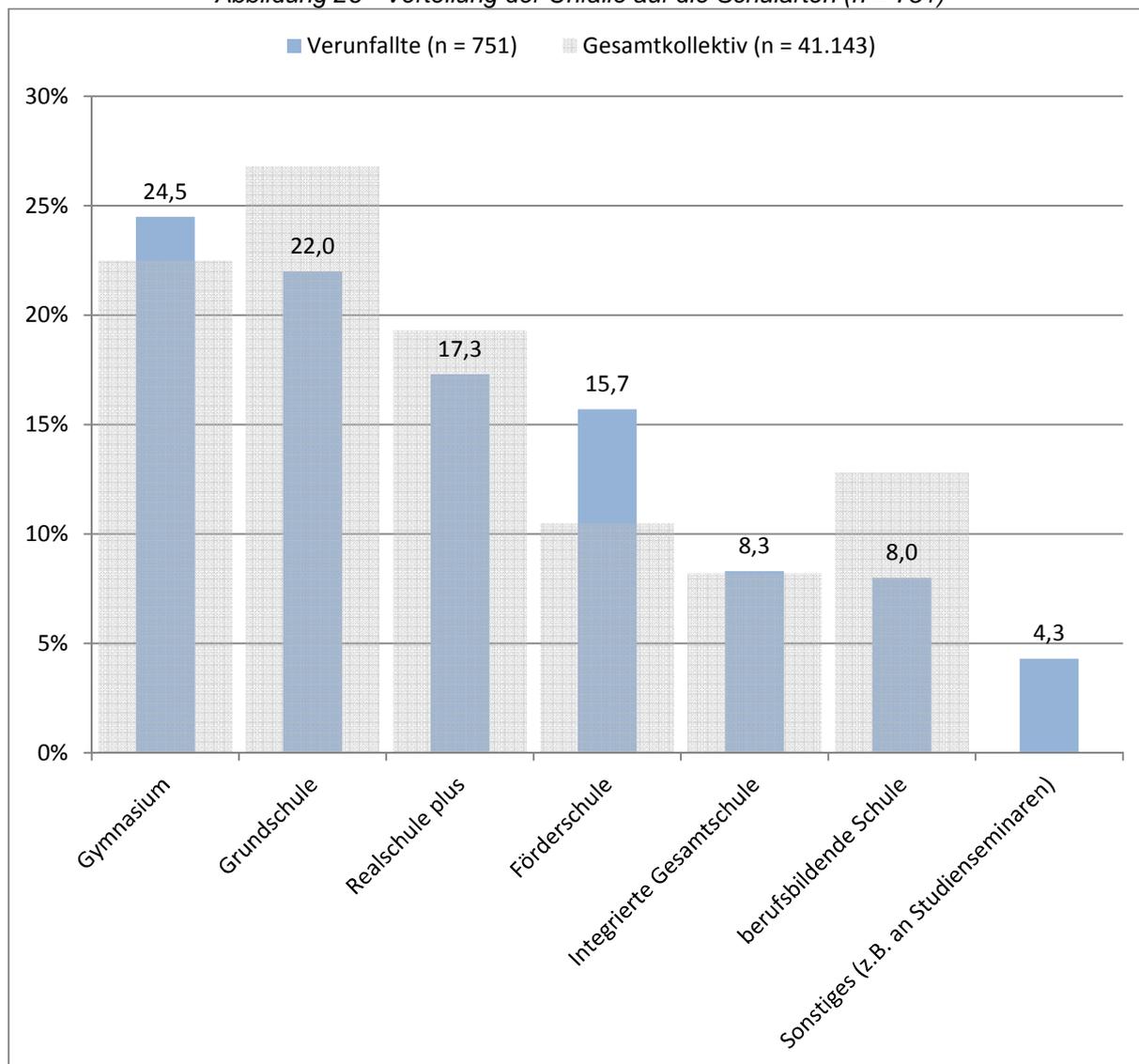


Der Anteil verunfallter Pädagogischer Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus liegt damit deutlich höher als der Anteil der Pädagogischen Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus im Gesamtkollektiv (15,6%).

5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Die meisten Unfälle (24,5%) wurden von Bediensteten an Gymnasien gemeldet, gefolgt von Grundschulen (22,0%) und Realschulen plus (17,3%; *Abbildung 26*). Bedienstete an Gymnasien und 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 26 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 751)

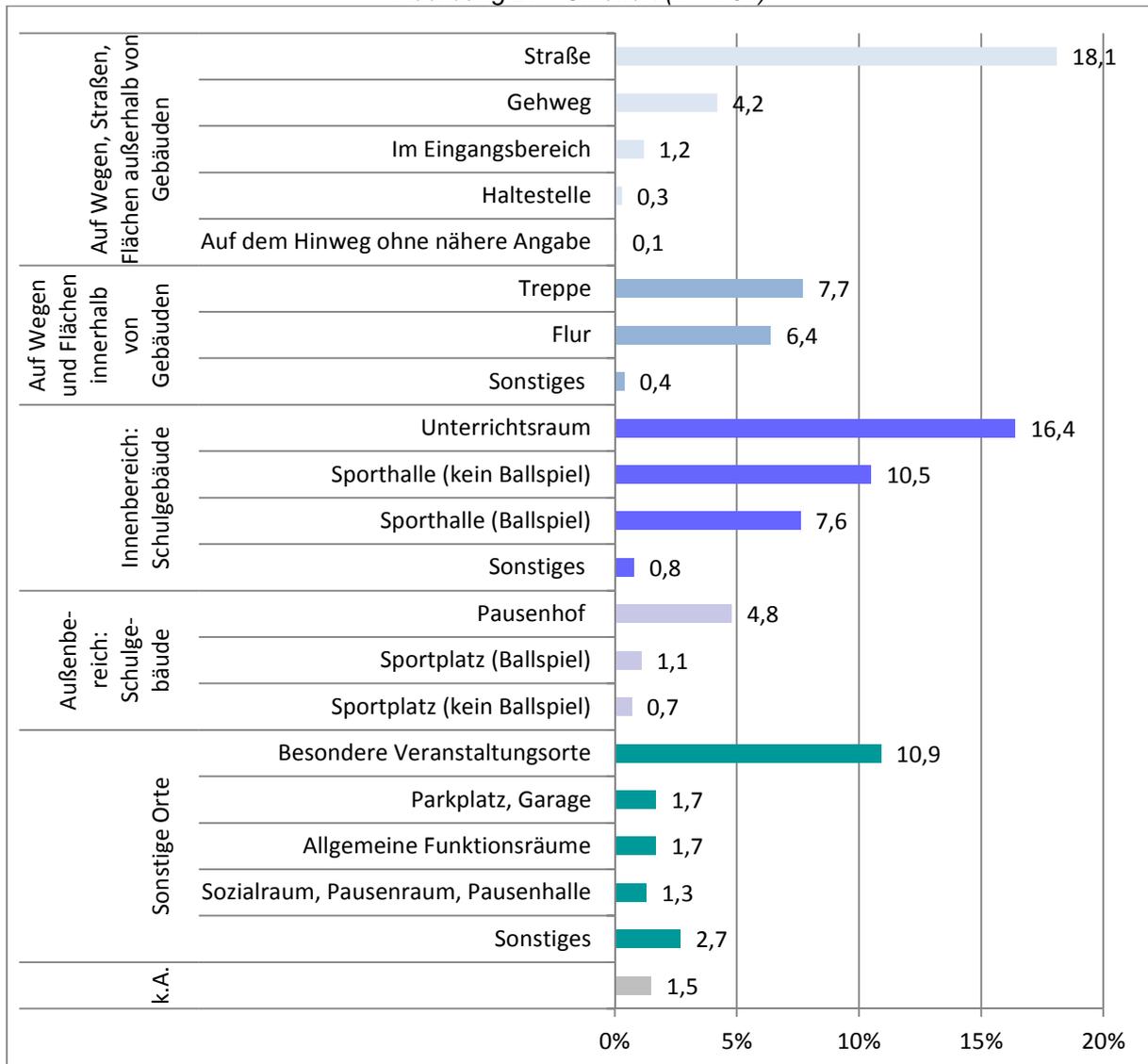


Anmerkung: Es bleibt zu beachten, dass es sich bei der Schulart nicht notwendigerweise um den Unfallort handelt, sondern um den Ort an dem der oder die Bedienstete tätig war. Bei Anwärterinnen und Anwärtern wurde normalerweise von der jeweiligen Schulart ausgegangen, an der diese zum Zeitpunkt des Unfalls 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)“.

5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Abbildung 27 zeigt, dass sich die Unfälle am häufigsten auf der Straße und in der Sporthalle (mit und ohne Ballspiel; jeweils 18,1%), im Unterrichtsraum (16,4%), an besonderen Veranstaltungsorten (z.B. Skifreizeit, Klassenfahrt, 10,9%) sowie auf der Treppe (7,7%) und auf dem Flur (6,4%) zugetragen haben.

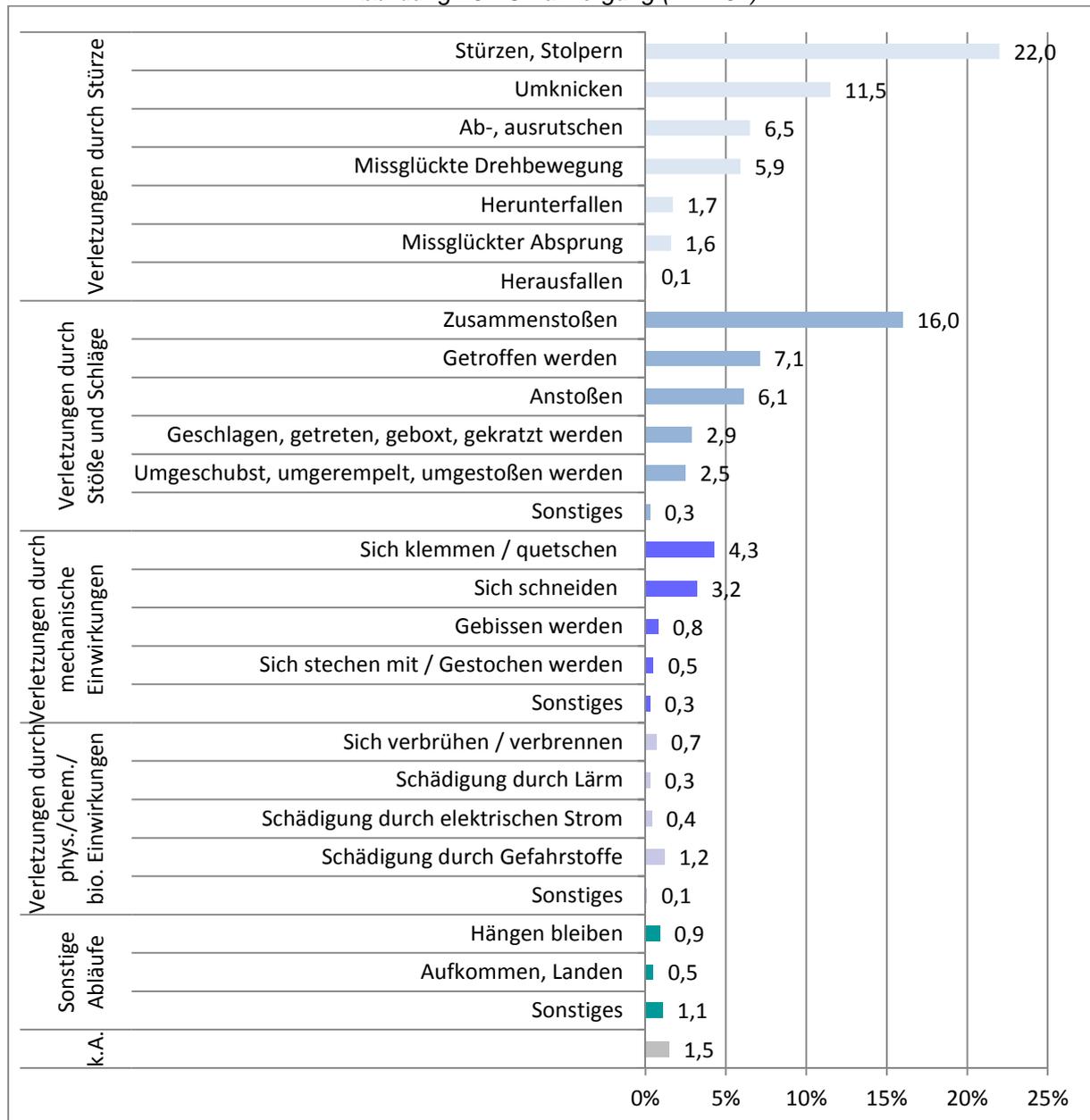
Abbildung 27 - Unfallort (n = 751)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Hinsichtlich des Unfallherganges (Abbildung 28) wird ersichtlich, dass Stürzen und Stolpern (22,0%), Zusammenstöße (16,0%) sowie Umknicken (11,5%) etwa die Hälfte der Unfälle verursachten.

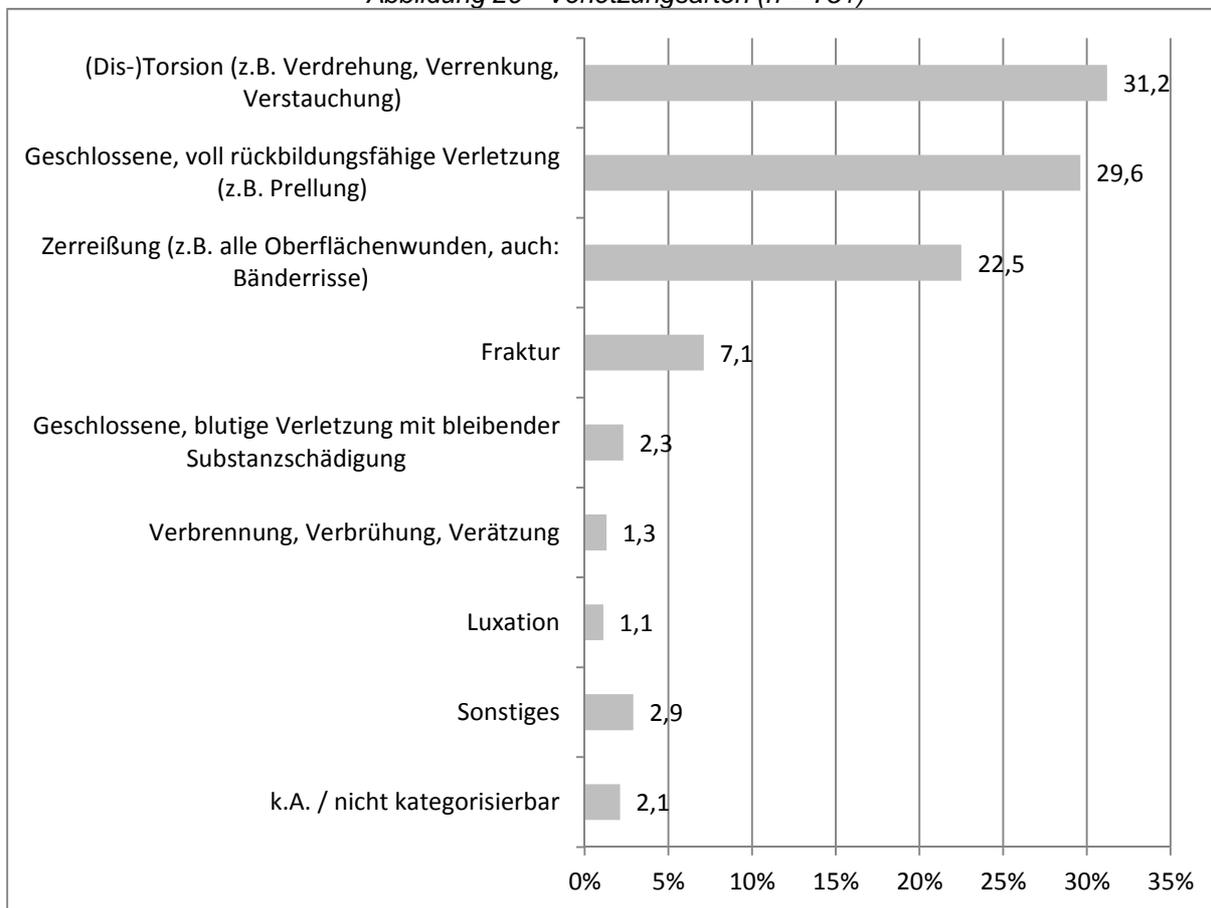
Abbildung 28 - Unfallhergang (n = 751)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Als Ergebnis der Unfallvorgänge lagen am häufigsten (Dis-)Torsionen (31,2%) sowie geschlossene, voll rückbildungsfähige Verletzungen (v.a. Prellungen; 29,6%) und Zerreißen (v.a. Oberflächenwunden; 22,5%) vor (Abbildung 29).

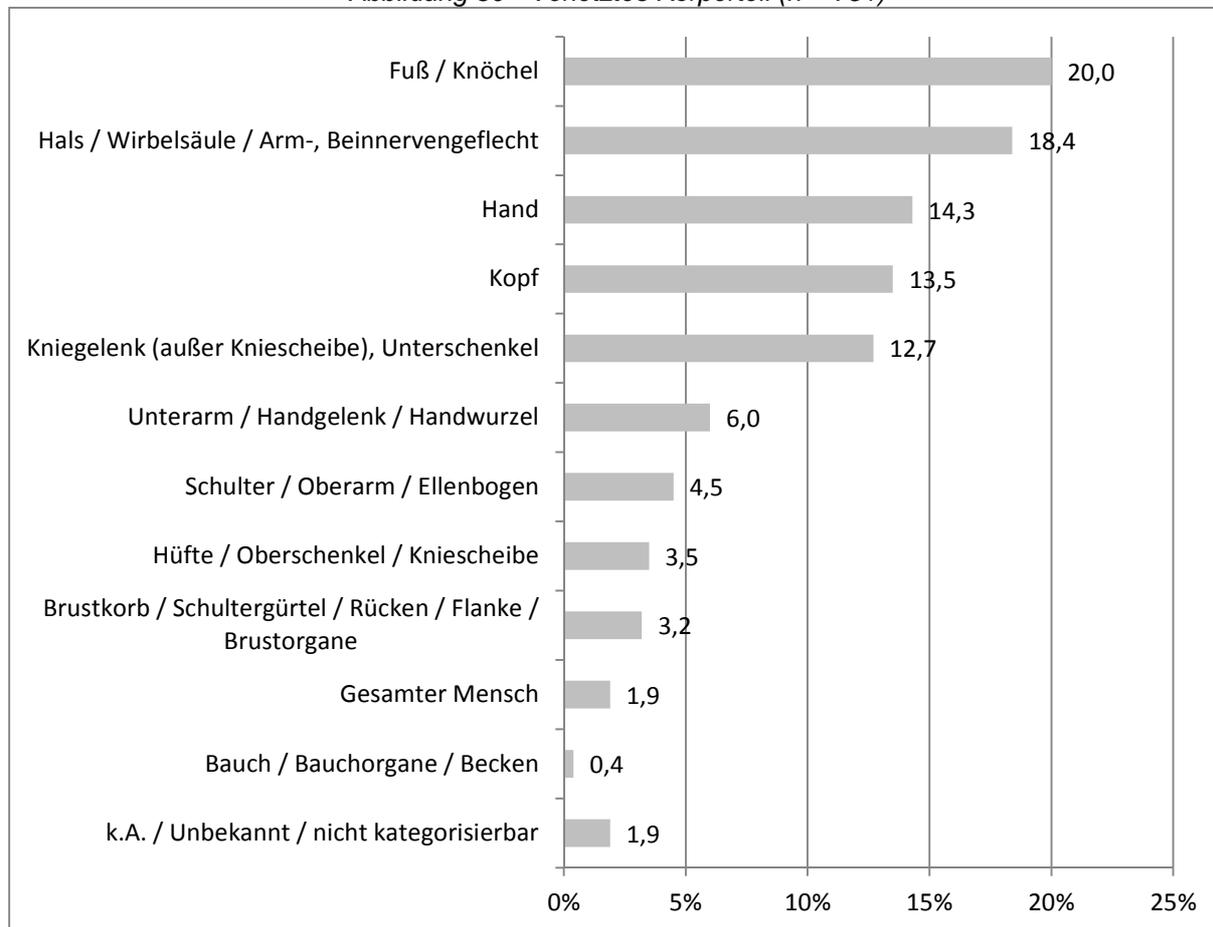
Abbildung 29 - Verletzungsarten (n = 751)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Von den Körperteilen waren am häufigsten der Fuß bzw. Knöchel (20,0%), Hals und Wirbelsäule (18,4%), sowie Hand (14,3%), Kopf (13,5%) und Kniegelenk bzw. Unterschenkel (12,7%) betroffen (Abbildung 30).

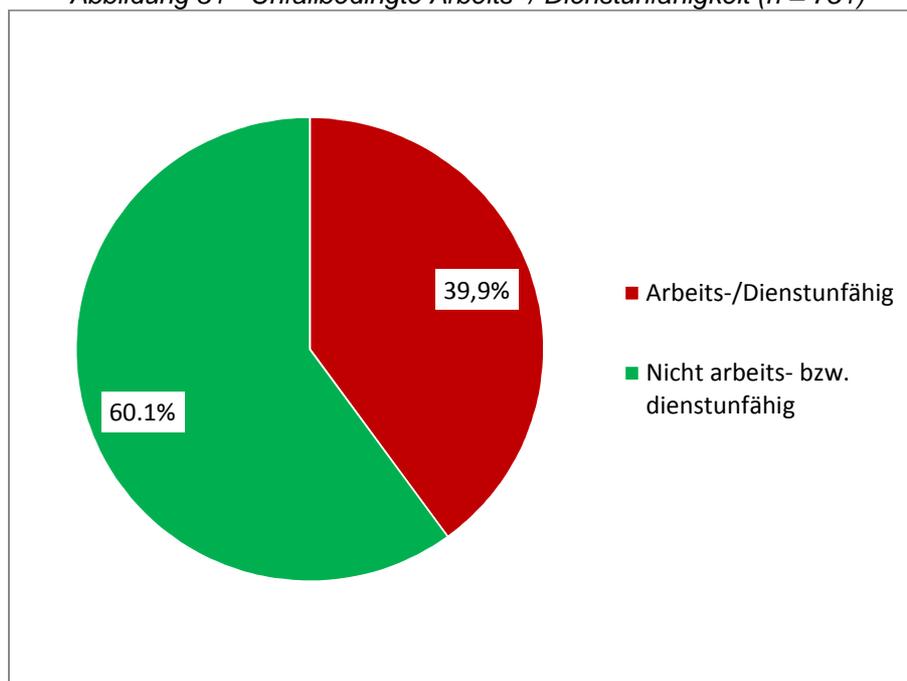
Abbildung 30 - Verletztes Körperteil (n = 751)



5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Unfallbedingt betrug die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 12,0 Kalendertage (SD: 17,9 / Median: 6). Der Median weicht hier sehr stark vom arithmetischen Mittel ab, da es einige Fälle mit sehr langer Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit gab. Insgesamt hatten ca. 40% aller Unfälle eine unfallbedingte Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit¹¹ zur Folge (Abbildung 31).

Abbildung 31 - Unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 751)

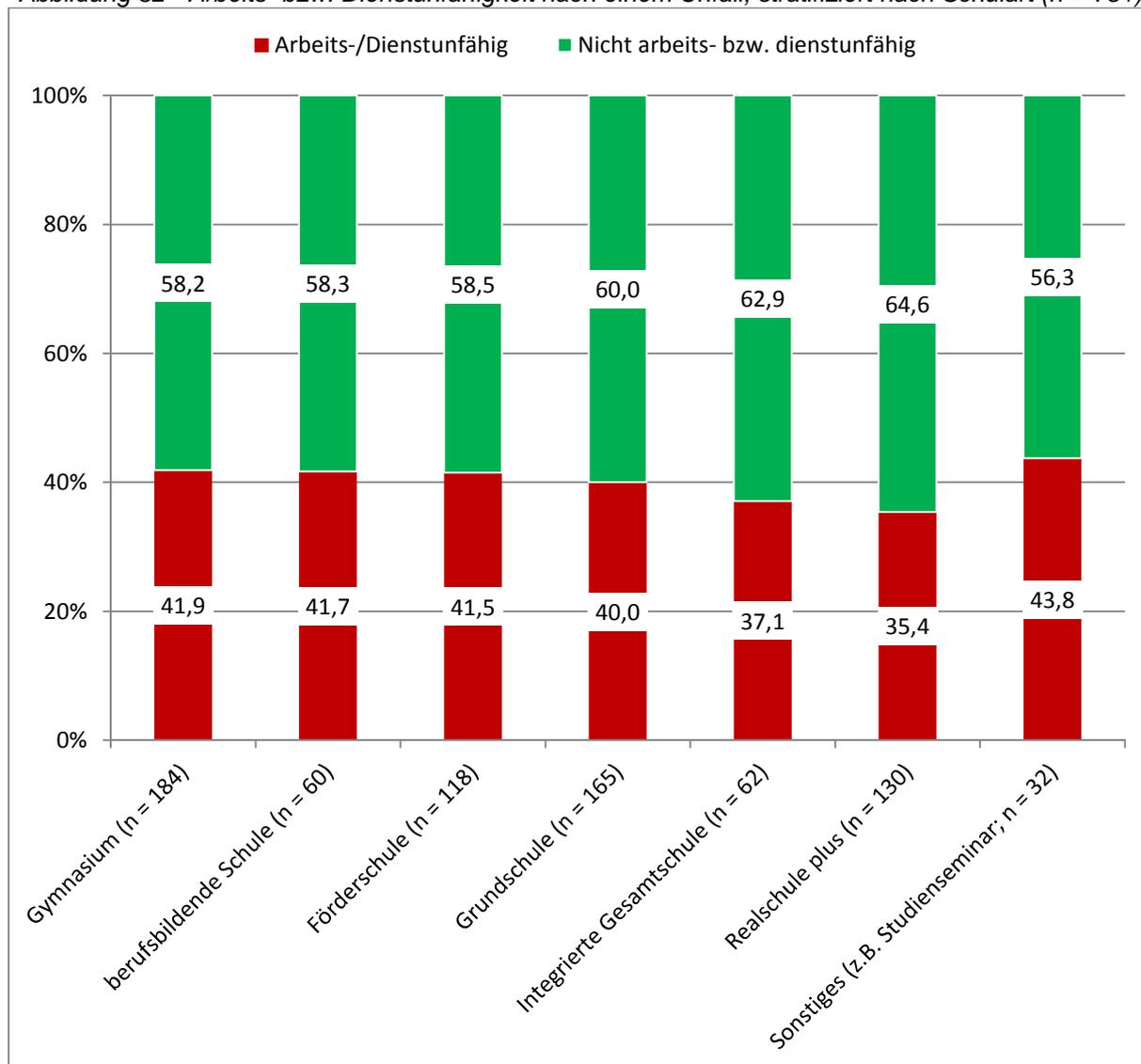


¹¹ Unter einer Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit wird verstanden, dass die betroffene Lehrkraft bzw. Pädagogische Fachkraft mindestens einen Tag arbeits- bzw. dienstunfähig war.

5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Abbildung 32 zeigt die vorübergehende Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit nach einem Unfall stratifiziert nach Schulart. Abgesehen von der Kategorie „Sonstiges“ wurden an Gymnasien (41,9%) und berufsbildenden Schulen (41,7%) unfallbedingt vergleichsweise die meisten Bediensteten arbeits- bzw. dienstunfähig.

Abbildung 32 - Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 751)

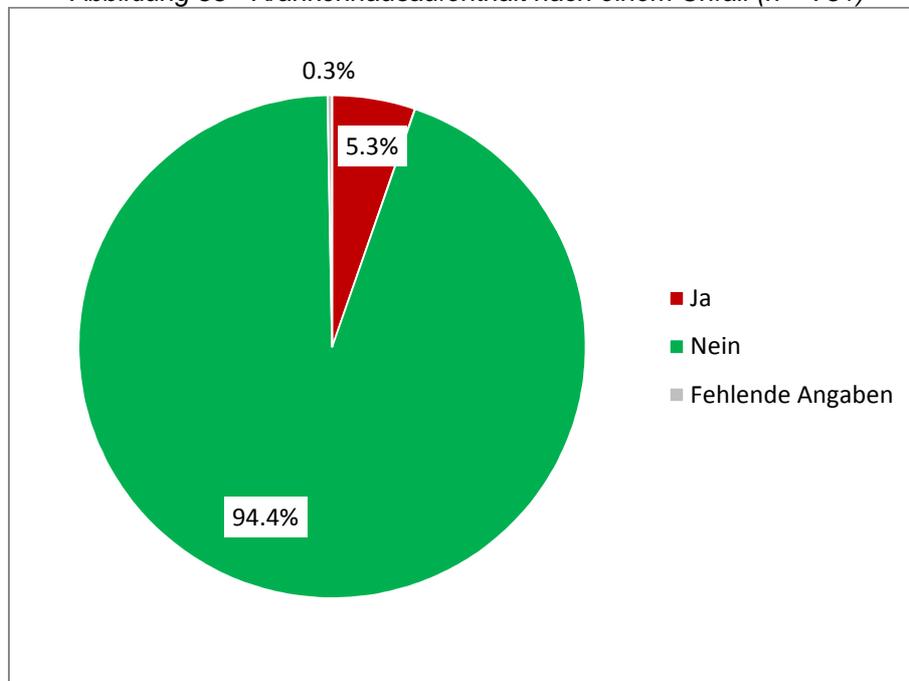


Anmerkung: Bei den Unfällen in der Kategorie „Sonstiges“ handelt es sich mehrheitlich um solche, die auf dem Weg von oder zum Studienseminar auftraten. Da Wegeunfälle mit Körperschaden in der Regel schwerwiegender sind als reguläre Arbeits- bzw. Dienstunfälle, lässt sich der hohe Anteil an Personen mit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

5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Bei der Mehrheit der Bediensteten war kein Krankenhausaufenthalt nach dem Unfall notwendig (94,4%). Von den verunfallten Bediensteten mussten 5,3% in einem Krankenhaus behandelt werden (Abbildung 33).

Abbildung 33 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 751)

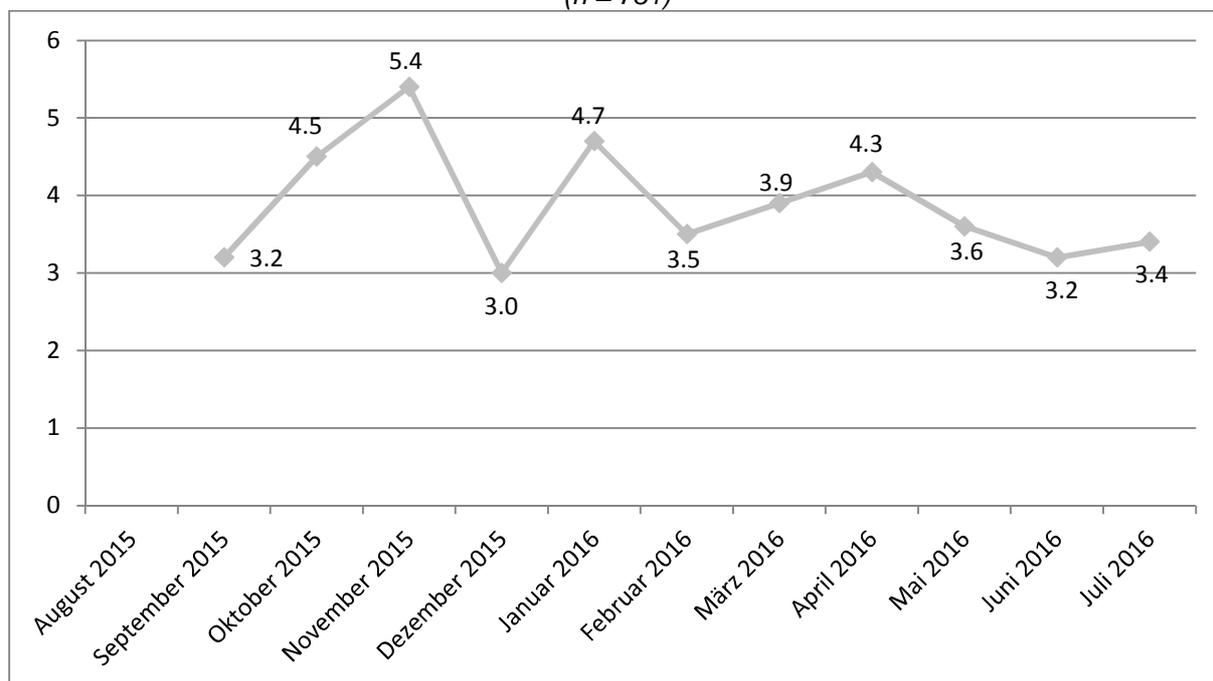


5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Die meisten Unfälle ereigneten sich im November 2015 (n = 117), April 2016 (n = 86) und Februar 2016 (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 34).

Im September 2015 traten beispielsweise 57 Arbeits- bzw. Dienstunfälle an 18 regulären Unterrichtstagen (abzüglich Wochenenden und Sommerferien) auf (3,2 Unfälle pro Unterrichtstag). Die meisten Unfälle pro Unterrichtstag lagen im November (5,4 Unfälle pro Unterrichtstag), Januar (4,7 Unfälle pro Unterrichtstag) und im Oktober (4,5 Unfälle pro Unterrichtstag) vor.

Abbildung 34 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2015 / 2016 (n = 731)



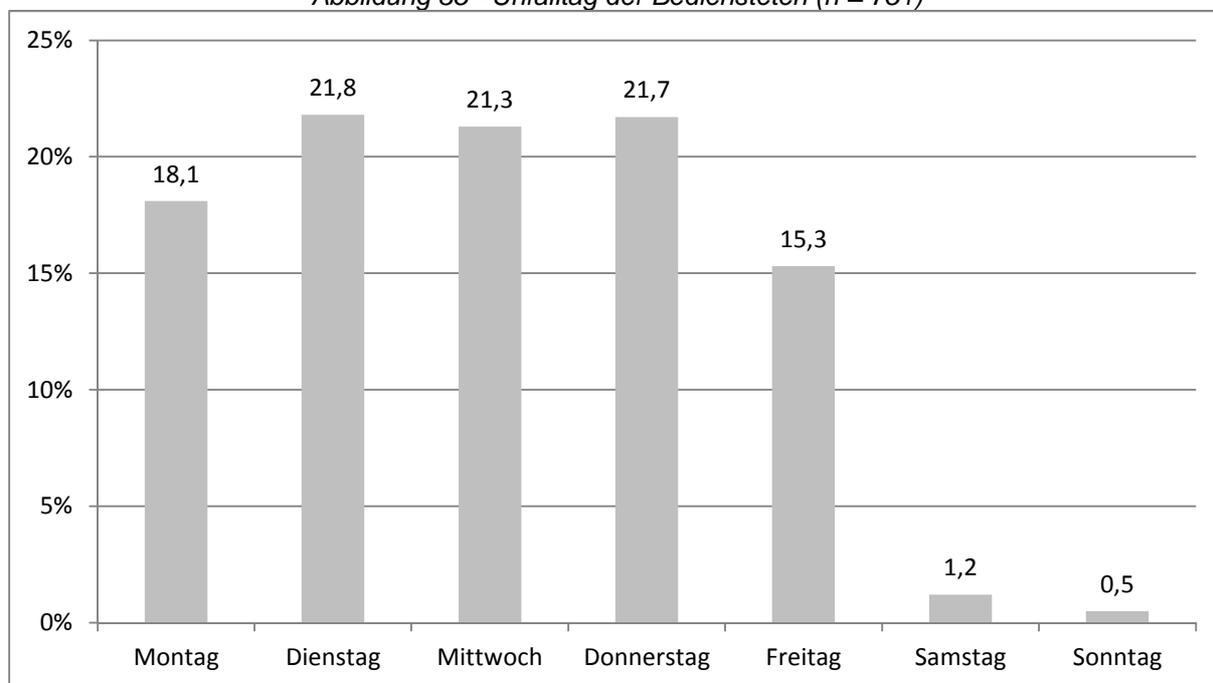
Anmerkung: Es wurden nur diejenigen Unfälle einbezogen, die sich laut Unfalldatum in der Unfallanzeige nicht an einem Wochenende / Feiertag und / oder Ferientag ereigneten. Im August 2015 gab es aufgrund der Sommerferien keine regulären Unterrichtstage

Demgegenüber war die Anzahl der Unfälle pro Unterrichtstag im Dezember (3,0 Unfälle pro Unterrichtstag), im September und Juni (jeweils 3,2 Unfälle pro Unterrichtstag) am geringsten.

5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Die Verteilung der Arbeitsunfälle auf die einzelnen Wochentage ist in *Abbildung 35* veranschaulicht. Es zeigt sich, dass die relative Häufigkeit der Unfälle von Dienstag bis Donnerstag relativ gleichmäßig bei etwa 21% liegt und zum Freitag relativ stark abfällt.

Abbildung 35 - Unfalltag der Bediensteten (n = 751)



5.4.7 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

Ein Vergleich der Befunde aus dem aktuellen Schuljahr ist nur eingeschränkt mit den Vorjahren möglich, da die Kategorisierung der Unfalldaten von verbeamteten Lehrkräften durch das IfL im aktuellen Schuljahr erstmalig an die Kategorisierung der Unfallkasse RLP angepasst wurde. Die Unfallzahlen sind anhand der Abgleichlisten der ADD für Beamtinnen und Beamten im rheinland-pfälzischen Schuldienst von 672 im Schuljahr 2014 / 2015 auf 748 im Schuljahr 2015 / 2016 angestiegen. Die absolute Anzahl der im aktuellen Schuljahr beim IfL eingegangenen Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten ist von 555 im Schuljahr 2014 / 2015 leicht auf 546 Unfälle im aktuellen Schuljahr gesunken. Damit wurden im aktuellen Schuljahr etwa 73% aller Unfälle von Beamtinnen und Beamten sowie Anwärterinnen und Anwärtern bis zum Stichtag 01.08.2016 an das IfL weitergeleitet und damit weniger als im Vorjahr (82,6%).

Die Gesamtzahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten (angestellte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte), angezeigt bei der Unfallkasse RLP, betrug im aktuellen Schuljahr 205. Erstmals konnten durch die Vereinheitlichung der Kategorisierung zwischen IfL und UK RLP alle Unfälle von Lehrkräften im Beschäftigungsverhältnis sowie pädagogischen Fachkräften, die von der UK RLP erhoben wurden, ausgewertet werden. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten von 228 auf 205 leicht gesunken.

Ein Vergleich zwischen Ergebnissen des aktuellen und vorangegangenen Gesundheitsberichten hinsichtlich des Unfallgeschehens von rheinland-pfälzischen Bediensteten ist in *Anhang D (Abbildung 108 – Abbildung 110 und Tabelle 22 und Tabelle 23)* ersichtlich.

Insgesamt lassen sich zwischen den einzelnen Schuljahren nur leichte Unterschiede erkennen. Bei der Verteilung der Unfälle auf die verschiedenen Schularten fällt auf, dass der Anteil von Unfällen an Gymnasien, abgesehen vom Schuljahr 2014 / 2015 kontinuierlich von 20,0% auf aktuell 24,5% angestiegen ist. Weiterhin fällt auf, dass der Anteil von Unfällen an Realschulen plus im aktuellen Schuljahr mit 17,3% am niedrigsten in der Beobachtungszeit ist. Im Hinblick auf die Folgen der Arbeits- und Dienstunfälle zeigt sich eine kontinuierliche Reduktion des Anteils von Personen mit einer Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit sowie des Anteils an Personen mit einem Krankenhausaufenthalt seit dem Schuljahr 2012 / 2013.

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 2015 / 2016 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 Lehrkräfte 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 vier Modulen mit insgesamt 73 Items die Inhaltsbereiche Arbeitsmerkmale, Arbeitsbedingungen, Gesundheitszustand, Gesundheitsempfinden sowie soziodemografische Daten und Beschäftigungsmerkmale erhoben (Tabelle 4). 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 4 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 73)

Modul	Thema	Anzahl der Items	Antwortkategorien
1	Arbeitsmerkmale (z.B. „Meine Arbeitspausen sind ausreichend.“)	41	Nein Eher nein Eher ja Ja Unklar
2	Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand allgemein („Wie bewerten Sie Ihre Arbeitsbedingungen im Allgemeinen?“) („Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“)	2	Sehr schlecht Schlecht Nicht ganz zufriedenstellend Zufriedenstellend Gut Sehr gut
3	Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen (z.B. „Ich leide unter Schlafstörungen“ oder „Belastungen und Beschwerden führen bei mir zu Rückgang der Arbeitszufriedenheit.“)	22	Nein Eher nein Eher ja Ja Unklar
4	Soziodemografie und Beschäftigungsmerkmale (z.B. „Wie alt sind Sie?“ oder „Mit welchem Deputat arbeiten Sie?“)	7	Abhängig von Variable
5	Kenntnis über das IfL („Wie sind Sie zum ersten Mal auf das Institut für Lehrer*gesundheits aufmerksam geworden?“)	1	

5.5.1.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 1

Der Fragebogen wurde im Beobachtungszeitraum des Schuljahres 2015 / 2016 von insgesamt 1.384 Bediensteten an 87 verschiedenen Schulen ausgefüllt (*Tabelle 5*). Davon machten 1,9% keine Angabe zur Schulform. Die mittlere Rücklaufquote lag bei 49,0% (Range: 2,9 – 94,4%)¹².

Tabelle 5 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.384) nach Schulart

	Schule		Bedienstete		Rücklauf ^a
	n	%	n	%	%
Grundschule	54	62,1	353	25,5	34,8
Realschule plus (mit Grund- und Realschule plus, Realschule plus mit Fachoberschule)	8	9,2	227	16,4	50,8
Integrierte Gesamtschule	2	2,3	92	6,6	65,8
Gymnasium	9	10,3	347	25,1	52,3
Förderschule	7	8,0	124	9,0	41,3
berufsbildende Schule	7	8,0	215	15,5	49,2
Fehlende Angaben			26	1,9	-
Gesamt	87	100,0	1.384	100,0	49,0

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

¹² Sehr niedrige Teilnahmequoten können dadurch erklärt werden, dass der Fragebogen im zurückliegenden Schuljahr als optionale Zusatzbefragung im Rahmen wissenschaftlicher Studien, welche nicht durch das IfL durchgeführt wurden, eingesetzt wurde. Dadurch ergibt sich im Vergleich zum Vorjahr ebenso die deutlich höhere Anzahl befragter Schulen.

Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 36 Jahren. Mit rund 60% war die Mehrheit der Teilnehmenden weiblich und stammte bis zu 80% aus der Berufsgruppe der Lehrkräfte. Im Mittel übten die Bediensteten ihre Tätigkeit seit 15 Jahren aus. Rund 60% arbeiteten mit vollem Deputat und mehr als jede/r sechste, hatte eine Funktionsstelle inne. Alle Angaben zur Soziodemografie sowie den Beschäftigungsmerkmalen sind in *Tabelle 6* dargestellt.

Tabelle 6 - Soziodemografischer Überblick und Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.384)

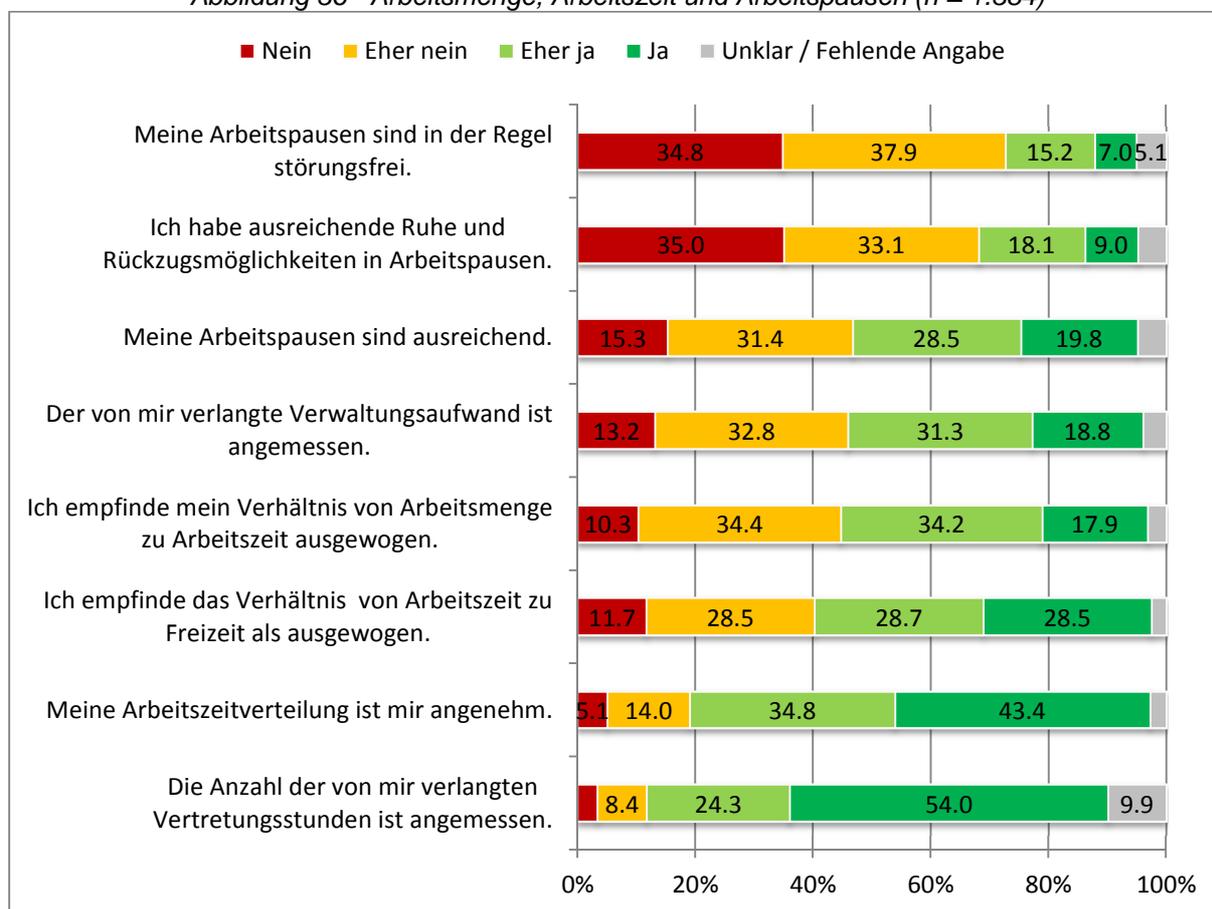
	n	%
Alter: Arithmet. Mittel / SD / Median (prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP 2015 / 2016)	35,8 / 10,7 / 43 (44,9 / 10,8 / 44)	
< 25 Jahre	11	0,8 (0,7)
25 - 34 Jahre	277	20,0 (20,4)
35 - 44 Jahre	336	24,3 (29,9)
45 - 54 Jahre	281	20,3 (23,6)
55+ Jahre	236	17,1 (25,4)
Fehlende Angaben	243	17,6
Geschlecht (Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP 2015 / 2016)		
Männlich	365	26,4 (29,3)
Weiblich	835	60,3 (70,7)
Keine Angabe / fehlend	184	13,3
Berufsgruppe		
Lehrkraft	1.105	79,8
Pädagogische Fachkraft	63	4,6
Anwärter / -in	36	2,6
Fehlende Angaben	180	13,0
Funktionsstelle		
Schulleiter / -in	29	2,1
Stellv. Schulleiter / -in	26	1,9
Stufenleiter / -in	40	2,9
Fachgruppenleiter / -in	119	8,6
Keine Funktionsstelle	638	46,1
Fehlende Angaben	532	38,4
Ausübung der Tätigkeit (in Jahren) (Arithmet. Mittel / SD / Median)	14,7 / 9,4 / 13	
Deputat		
Vollzeit	805	58,2
Teilzeit	413	29,8
Fehlende Angaben	166	12,0

5.5.1.2 Ergebnisse des Selbstcheck Teil 1 zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden

Arbeitsmerkmale

Unter den Merkmalen Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (Abbildung 36) zeigte sich, dass über zwei Drittel der befragten Bediensteten von Störungen während der Arbeitspausen berichteten (72,7%) und die Mehrheit auch einen Mangel an Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen (68,1%) beklagte. Auch der dritthäufigste Beschwerdegrund betrifft die Arbeitspausen: Nahezu die Hälfte (46,7%) empfindet diese als nicht ausreichend. Die Mehrheit der Aspekte in diesem Themenbereich wurde jedoch überwiegend positiv bewertet. So empfinden etwa vier von fünf Bediensteten die Anzahl verlangter Vertretungsstunden als angemessen und auch die Arbeitszeitverteilung wird von der absoluten Mehrheit (78,2%) als angenehm bewertet. Etwas mehr als die Hälfte bewertet jeweils den verlangten Verwaltungsaufwand (50,1%), das Verhältnis von Arbeitszeit zu Arbeitsmenge (52,1%) bzw. zu Freizeit (57,2%) positiv.

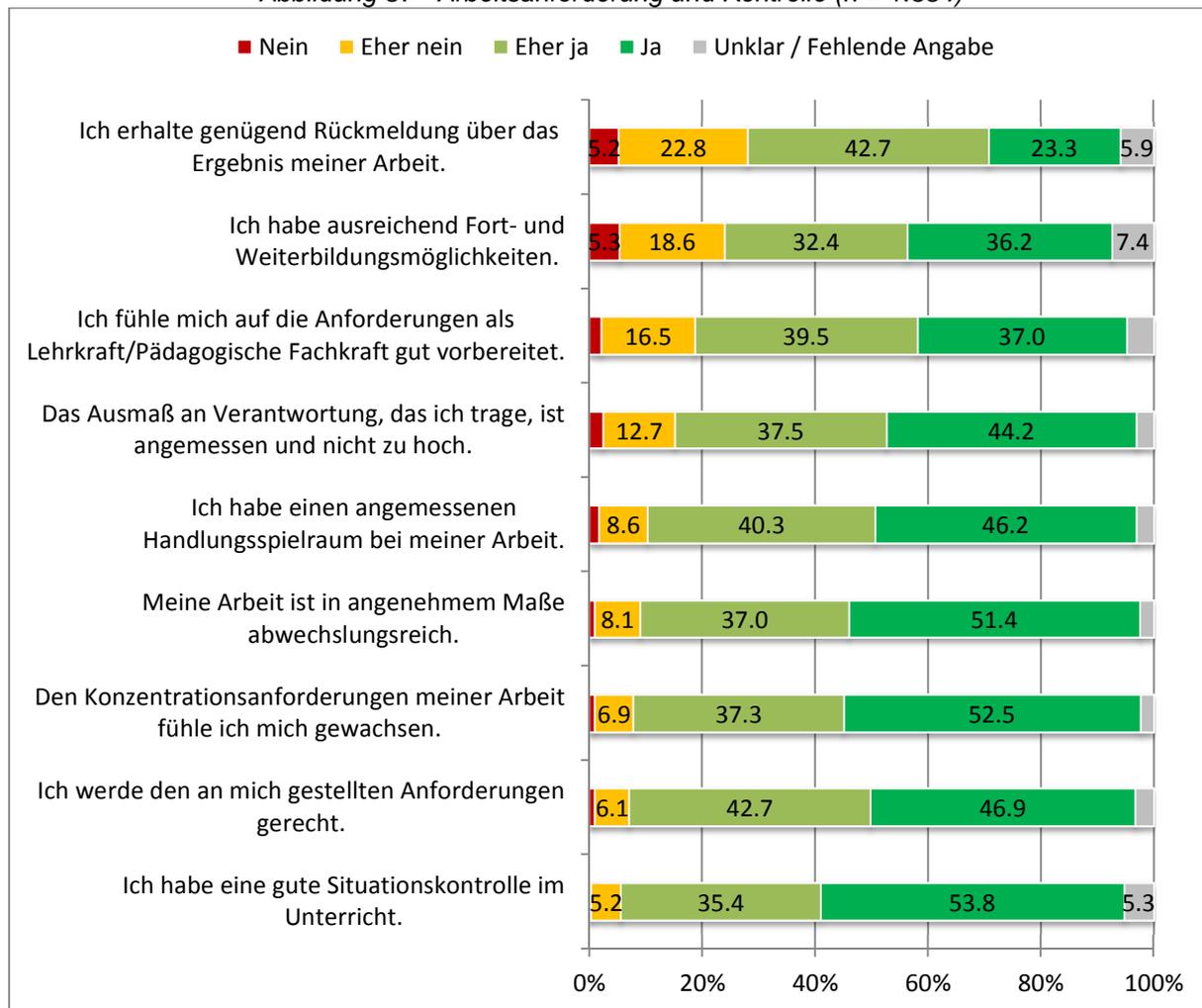
Abbildung 36 - Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (n = 1.384)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Bezüglich der Arbeitsanforderungen und der Kontrolle bei der Arbeit (Abbildung 37) überwogen bei allen beurteilten Arbeitsmerkmalen die positiven Bewertungen. Am ungünstigsten wurden die Rückmeldung über Arbeitsergebnisse sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten bewertet. Am häufigsten erfolgten positive Einschätzungen über die eigene Situationskontrolle im Unterricht. Rund 90% der Bediensteten fühlen sich den an sie gestellten Anforderungen sowie den Konzentrationsanforderungen gewachsen. Als unangemessen empfinden etwa 10% den Handlungsspielraum bei der Arbeit bzw. den Abwechslungsreichtum der Arbeit. Etwas häufiger wurden als Belastungsfaktor ein unangemessenes Maß an zu tragender Verantwortung (15,2%) sowie unzureichende Vorbereitung auf die beruflichen Anforderungen (18,7%) genannt.

Abbildung 37 - Arbeitsanforderung und Kontrolle (n = 1.384)

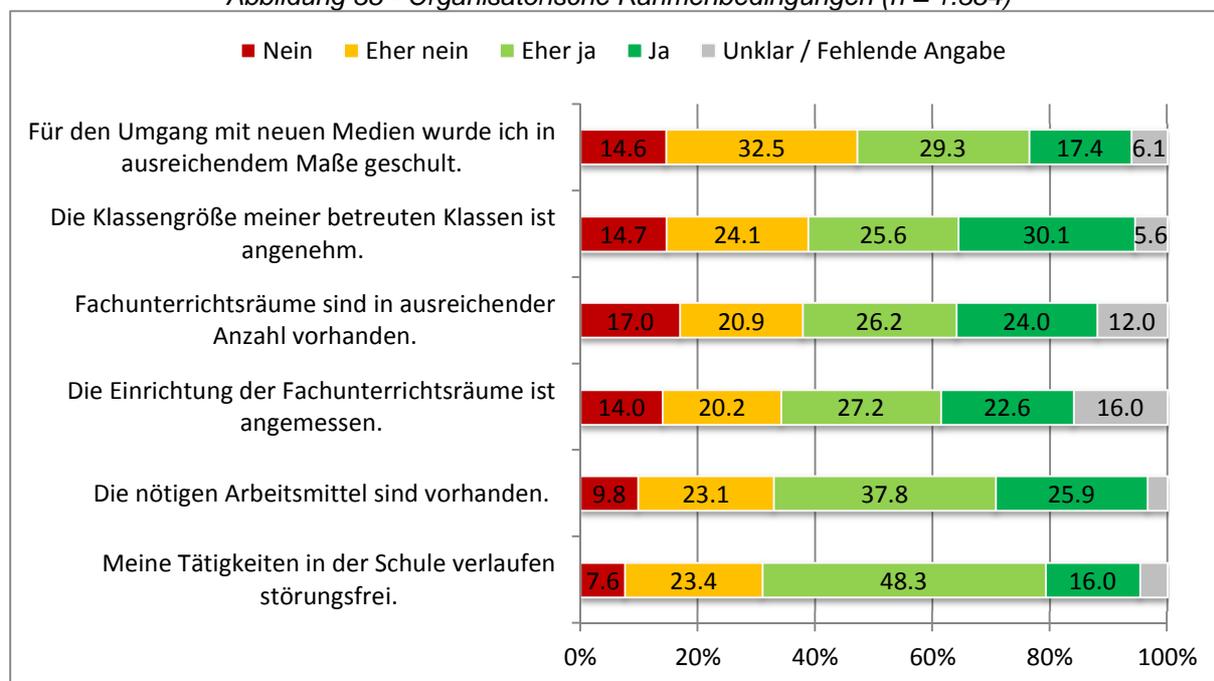


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

5.5 Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen

Unter den organisatorischen Rahmenbedingungen (*Abbildung 38*) wurde die Vorbereitung auf den Umgang mit neuen Medien am häufigsten negativ bewertet (47,1%). Rund 40% empfinden die Klassengröße als nicht angenehm. Etwa ein Drittel stuft die Anzahl der Fachunterrichtsräume, deren Einrichtung oder die vorhandenen Arbeitsmittel als unzureichend ein. Die Frage, ob die Tätigkeit ohne Störungen verläuft, verneinen 31,0% der Be diensteten.

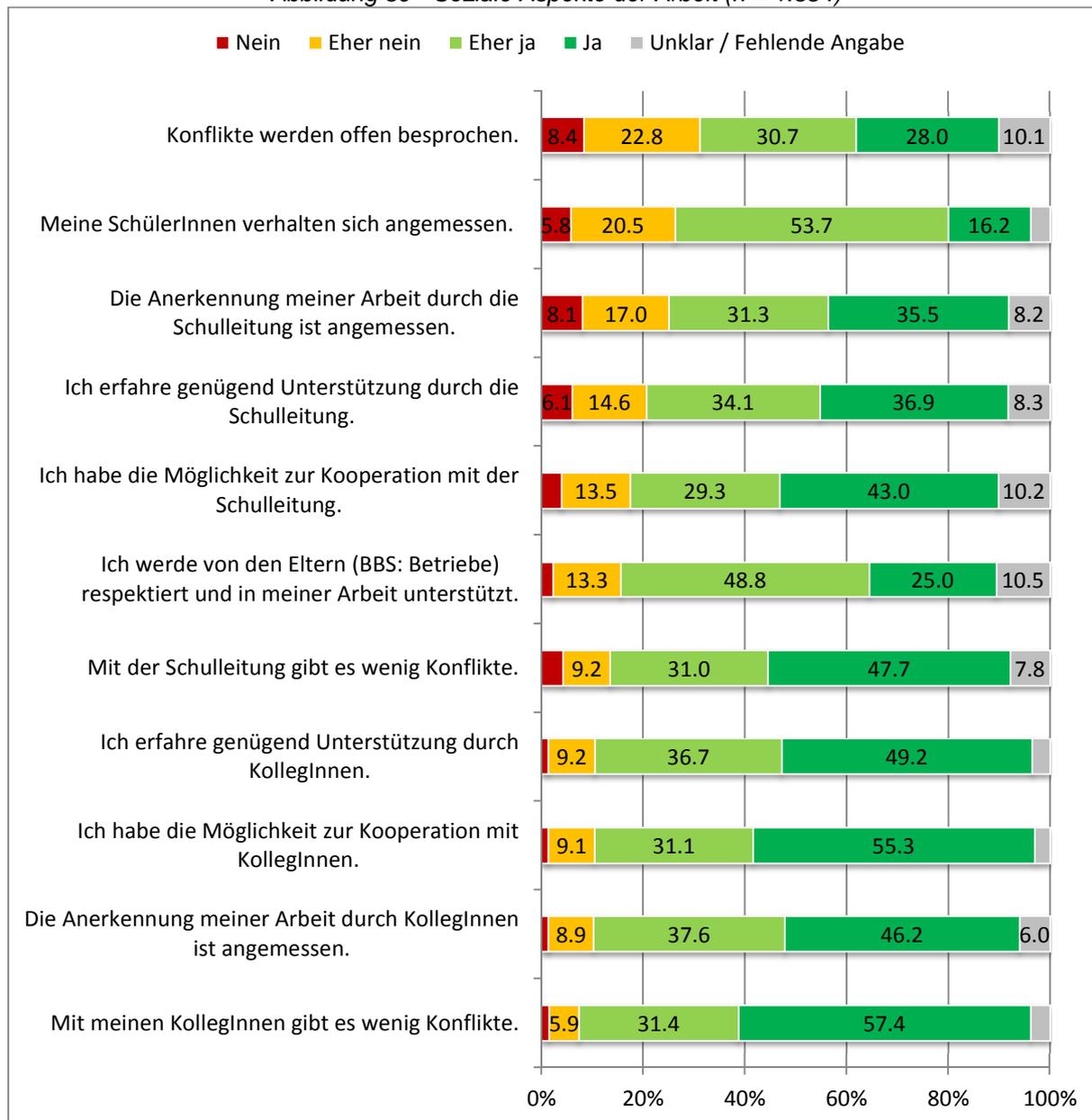
Abbildung 38 - Organisatorische Rahmenbedingungen (n = 1.384)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Sämtliche Fragen nach den sozialen Aspekten der Arbeit (Abbildung 39) wurden von der Mehrheit positiv bewertet. Am günstigsten wurde der Umgang unter den Kolleginnen und Kollegen eingestuft. 86,5% der Befragten bejahen zudem die Möglichkeit zur Kooperation im Kollegium und nehmen mehrheitlich Anerkennung (83,7%) und Unterstützung (85,9%) durch Kolleginnen und Kollegen wahr. Etwas häufiger wird die Zusammenarbeit mit der Schulleitung kritisiert. Hier berichten 13,5% von nicht wenigen Konflikten und 17,5% von Problemen bei der Kooperation. Ein Fünftel der Bediensteten fühlt sich zudem nicht ausreichend durch die Schulleitung unterstützt und ein Viertel nicht angemessen in der eigenen Leistung anerkannt. Das Verhalten der Schülerinnen und Schüler empfindet ebenfalls etwas mehr als ein Viertel als nicht angemessen. Am häufigsten wurde die Möglichkeit, Konflikte offen besprechen zu können, verneint (31,2%).

Abbildung 39 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 1.384)

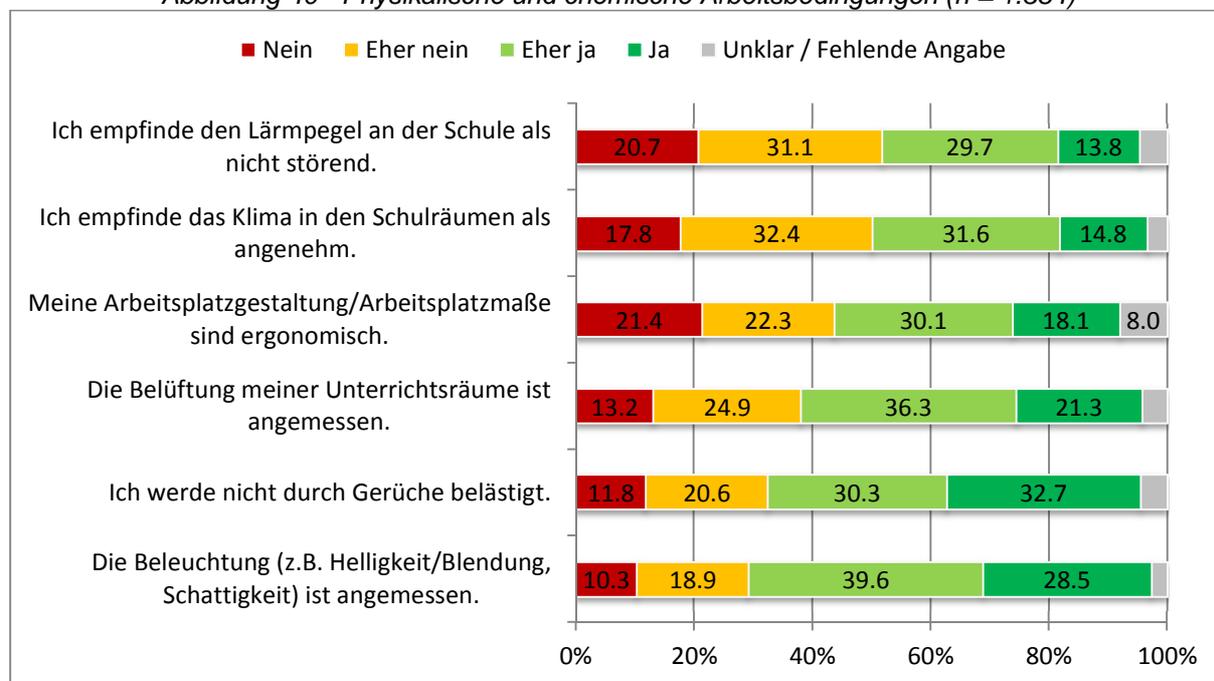


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

5.5 Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen

Mit Blick auf die physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen (*Abbildung 40*) werden von circa der Hälfte der Befragten der Lärmpegel (51,8%) und die raumklimatischen Bedingungen (50,1%) als ungünstig eingestuft. Die Frage nach einer ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung wird von 43,7% der Bediensteten verneint und die Belüftung der Unterrichtsräume wird von 38,1% als ungünstig bewertet. Von Gerüchen fühlen sich 32,4% belästigt. Die Beleuchtungsverhältnisse werden am seltensten negativ bewertet (29,3%).

Abbildung 40 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 1.384)

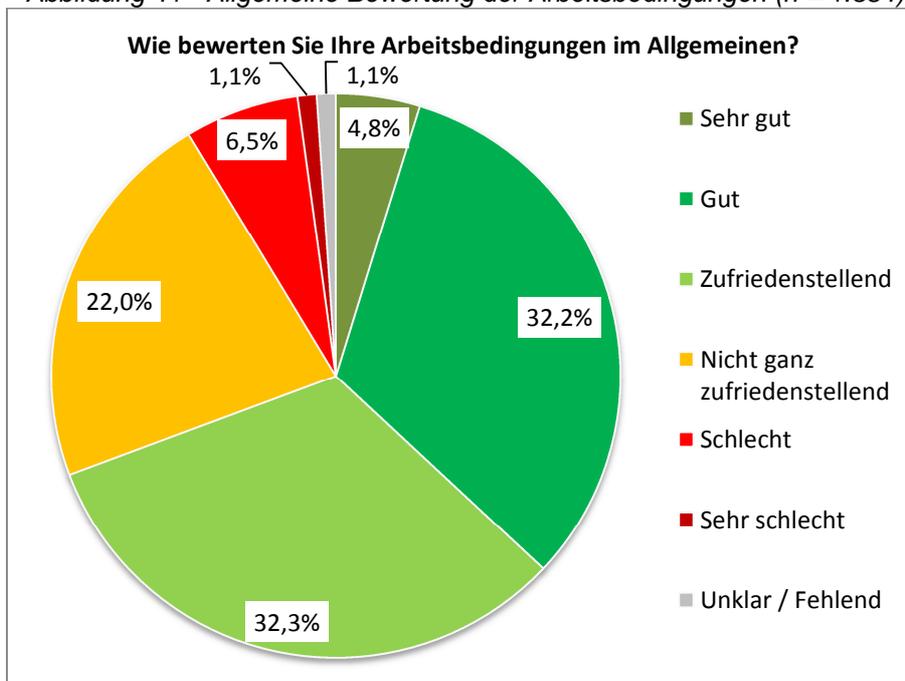


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Arbeitsbedingungen im Allgemeinen

Die allgemeine subjektive Bewertung der Arbeitsbedingungen durch die Bediensteten zeigt *Abbildung 41*. 37% der Bediensteten empfinden ihre Arbeitsbedingungen als gut bis sehr gut, weitere 32,3% als zufriedenstellend. 22% bewerten die Arbeitsbedingungen im Allgemeinen als nicht ganz zufriedenstellend. Ein geringer Anteil von etwa 8% gab an, dass die Bedingungen schlecht bis sehr schlecht seien.

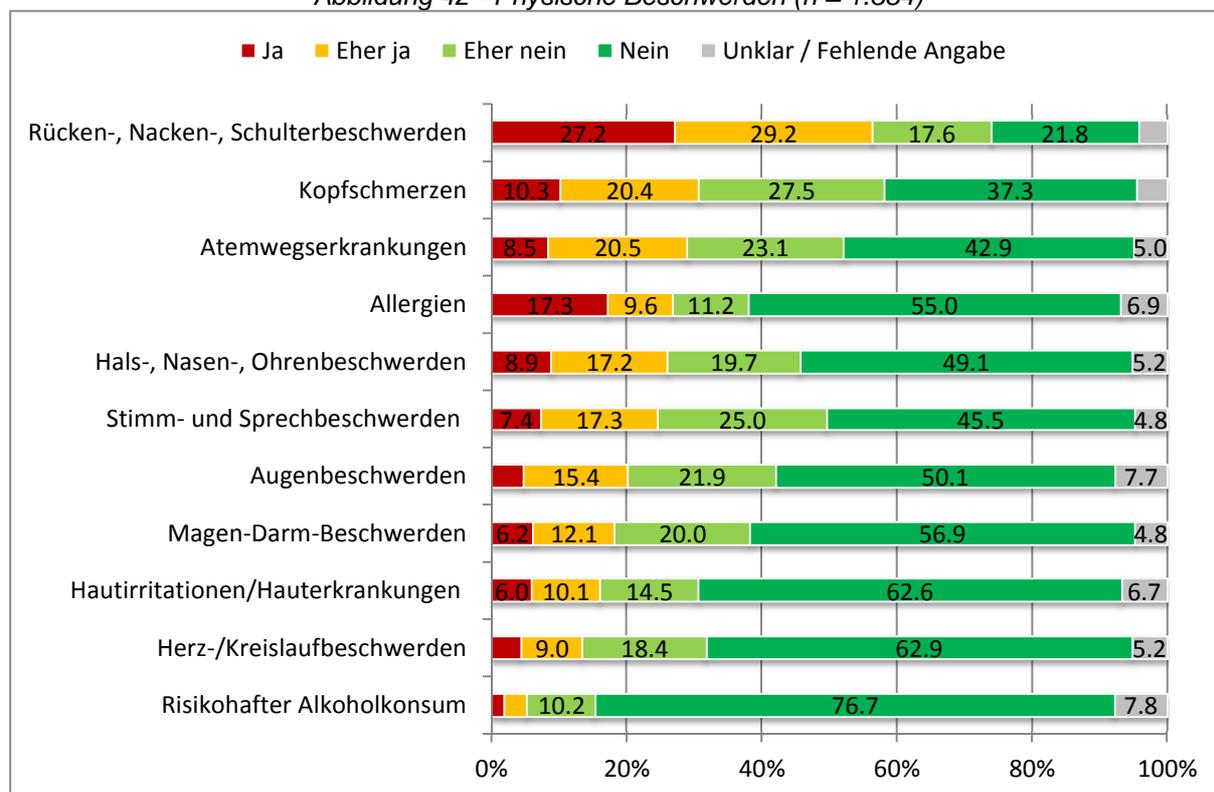
Abbildung 41 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 1.384)



Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen

Unter den physischen Beschwerden (*Abbildung 42*) werden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden mit Abstand am häufigsten berichtet (56,4%), gefolgt von Kopfschmerzen (30,7%) und Atemwegserkrankungen wie z.B. Erkältungen (29,0%). Einen Alkoholkonsum, der als risikohaft zu bewerten ist, wird am seltensten (5,3%) angegeben.

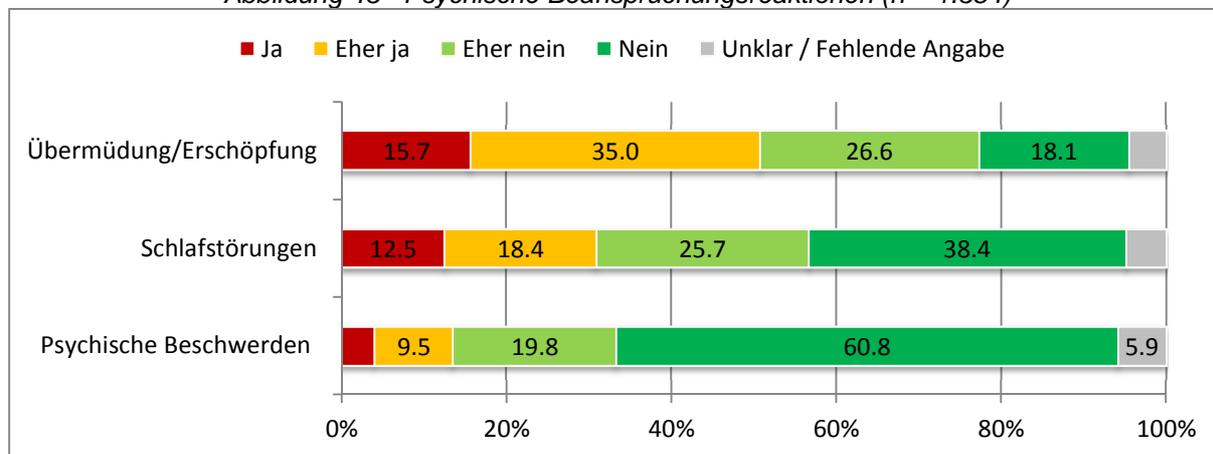
Abbildung 42 - Physische Beschwerden (n = 1.384)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Unter den psychischen Beanspruchungsreaktionen (*Abbildung 43*) wurde Übermüdung oder Erschöpfung am häufigsten genannt (50,7%). Unter Schlafstörungen litt etwas weniger als ein Drittel der Befragten (30,9%). Andere psychische Beschwerden wie z.B. Depressionen wurden von 13,5% der Teilnehmenden angegeben.

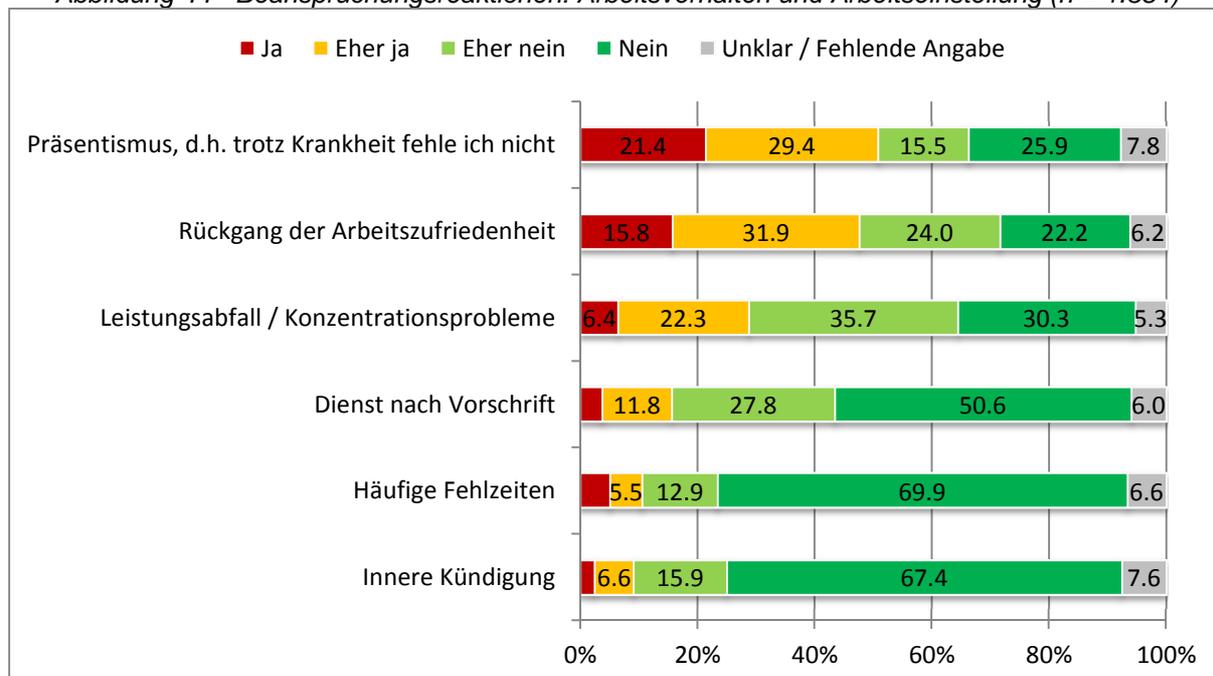
Abbildung 43 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 1.384)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Die häufigsten Beanspruchungsreaktionen hinsichtlich des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellungen (*Abbildung 44*) stellen Präsentismus (50,8%) sowie ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit (47,7%) dar. Unter Leistungsabfall oder Konzentrationsproblemen litten 28,7% der Bediensteten. Deutlich seltener werden Fragen nach dem Verüben von Dienst nach Vorschrift (15,6%), häufigen Fehlzeiten, d.h. über 14 Tage in den letzten 12 Monaten (10,6%) oder innerer Kündigung (9,1%) bejaht.

Abbildung 44 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 1.384)

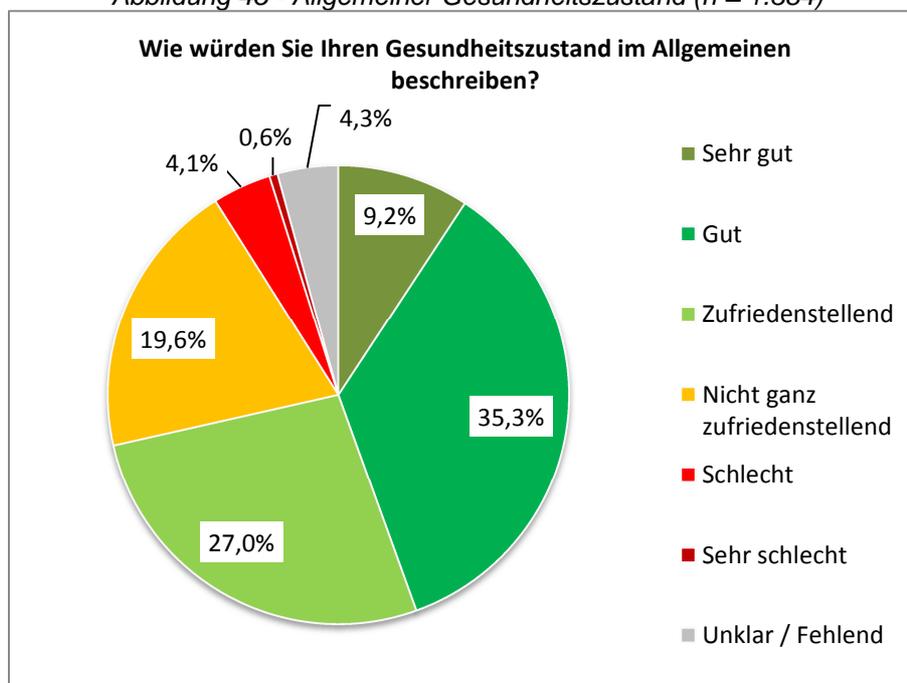


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5% verzichtet.

Gesundheitszustand im Allgemeinen

Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes (*Abbildung 45*) fiel überwiegend positiv aus. Rund 45% bewerteten die eigene Gesundheit als gut bis sehr gut, weitere 27% als zufriedenstellend. Als nicht ganz zufriedenstellend stuft knapp ein Fünftel der Befragten ihren Gesundheitszustand ein und rund 5% empfinden diesen als schlecht bis sehr schlecht.

Abbildung 45 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 1.384)



5.5.1.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren¹³

Die Stichprobe des aktuellen Schuljahres ist mit 1.384 Bediensteten an 87 Schulen die bisher umfangreichste Erhebung seit der ersten Befragung im Schuljahr 2011 / 2012. Um einen Einblick in die spezifischen Problemfelder einzelner Schularten zu erhalten, wurde seit Erhebungsbeginn im Schuljahr 2011 / 2012 für jede Schulart der Anteil negativer Ausprägungen (Arbeitsmerkmale: eher nein / nein, Gesundheitsempfinden: eher ja / ja) für die einzelnen Items errechnet. Die Ergebnisse dieser Auswertungen sind in den *Tabelle 24 bis Tabelle 30* sowie *Abbildung 111* und *Abbildung 112* in *Anhang E* dargestellt.

Seit Erhebungsbeginn stellen Realschulen Plus die Schulart dar, welche am häufigsten die ungünstigsten Ausprägungen aufweist. So entfielen auch im Schuljahr 2015 / 2016 bei den Fragen zur Arbeitssituation die meisten negativen Bewertungen auf Realschulen Plus (17 von 41). Über alle fünf Schuljahre wurden dabei insbesondere die Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten während der Pausen, die Angemessenheit der Anzahl an Vertretungsstunden, die Vorbereitung auf die Anforderungen der Tätigkeit, der Respekt und die Unterstützung durch Eltern sowie der Abwechslungsreichtum der Arbeit häufig negativ bewertet. Ein kontinuierlicher Rückgang ungünstiger Bewertungen durch Bedienstete an Realschulen Plus seit dem Schuljahr 2011 / 2012 zeigt sich hingegen bei den Bewertungen

¹³ Der Vergleich beruht lediglich auf einem Anteil der Grundgesamtheit, welcher nicht repräsentativ ist. In der Regel handelt es sich hierbei um Schulen, die eigeninitiativ Kontakt zum IfL aufgenommen haben.

sozialer Aspekte in Bezug auf die Schulleitung sowie der Pausengestaltung. Im Schuljahr 2015 / 2016 schnitten Realschulen Plus bei der Frage, ob die Pausen ausreichend seien, erstmalig nicht am ungünstigsten ab. Hier entfielen im aktuellen Schuljahr die meisten ungünstigen Bewertungen auf Integrierte Gesamtschulen.

Die Integrierten Gesamtschulen weisen zudem seit Erhebungsbeginn kontinuierlich mehr negative Bewertungen bezüglich der Möglichkeiten zu Fort- und Weiterbildungen und der Klassengröße auf. Hinsichtlich letzterem ist für Integrierte Gesamtschulen die bisher ungünstigste Bewertung zu verzeichnen.

Auch Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an Grundschulen schätzen die Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung immer häufiger ungünstig ein und berichten im Verlauf der letzten fünf Schuljahre immer häufiger, dass sie den Anforderungen ihrer Arbeit nicht gerecht werden.

Insgesamt finden sich ungünstige Bewertungen der 41 Aspekte des Arbeitens jedoch am seltensten in den Gruppen der Grund- und Förderschulen. So finden positive Bewertungen des Bereichs Soziale Aspekte am häufigsten an Grundschulen statt und Bedienstete an Förderschulen schätzen Aspekte der Umgebungsbedingungen, der Arbeitsanforderungen sowie der Arbeitsmenge am häufigsten positiv ein. Soziale Aspekte werden an Förderschulen in der Tendenz der zurückliegenden vier Schuljahre ebenfalls zunehmend positiv bewertet, fallen jedoch ungünstiger aus gegenüber dem Schuljahr 2011 / 2012. Hier fallen insbesondere die Bewertung der Unterstützung durch die Schulleitung und die Konflikthäufigkeit mit der Schulleitung ungünstig aus.

An Gymnasien zeigt sich eine zunehmend häufigere ungünstige Beurteilung der raumklimatischen Bedingungen und Beleuchtungsverhältnisse. Zudem bewerten Bedienstete an Gymnasien das Verhältnis von Arbeitszeit zu Freizeit in jedem Schuljahr am ungünstigsten. Zunehmend seltener wird an dieser Schulart berichtet, den Anforderungen nicht gerecht zu werden oder dass die Klassengröße unangemessen sei.

An berufsbildenden Schulen ist bei mehreren Arbeitsmerkmalen eine kontinuierliche Zunahme ungünstiger Bewertungen festzustellen. So werden die Pausen zunehmend seltener als ausreichend und störungsfrei bewertet und fehlende Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten wesentlich häufiger als im Schuljahr 2011 / 2012 genannt. Auch fühlen sich Bedienstete an berufsbildenden Schulen weniger in ihrer Arbeit respektiert als es in den vergangenen Schuljahren der Fall war.

Beim Vergleich zwischen den Schuljahren muss beachtet werden, dass stets unterschiedliche Stichproben befragt wurden. So liegt beispielsweise im aktuellen Schuljahr der Anteil der Grundschulen bei 25,5% gegenüber 9,0% im ersten Erhebungsjahr. Bei allen Schularten, ausgenommen Förderschulen, variiert der Anteil an Befragten um > 10,0% zwischen den Jahren.

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 die Bereitstellung der dafür benötigten Ressourcen verantwortlich. Um den Ist-Zustand der allgemeinen Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation an der Schule zu erheben, wird der Selbstcheck Teil 2 eingesetzt. Der Fragebogen wurde auf Grundlage der GUV-I 8760 Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen an Lehrerarbeitsplätzen und der GUV-SI 8460 Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung an

allgemeinbildenden Schulen weiterentwickelt. Inhaltlich lässt sich der Fragebogen in 13 Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (*Tabelle 7*).

Tabelle 7 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 111)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien (Mängel vorhanden?)
1	Zielsetzungen	3	Bei allen Modulen identisch: Ja Nein 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	14	
9	Notfälle – Erste Hilfe	12	
10	Gebäude und Einrichtung	12	
11	Brandschutz	27	
12	Amok	3	
13	Inklusion	2	

Tabelle 7 zeigt, dass mit insgesamt 111 Items die vorhandene Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation abgefragt wird. Zusätzlich enthält der Fragebogen ein Freitextfeld "Sonstiges", in dem die Schulleitung bei Bedarf fehlende Aspekte ergänzen kann. Die abgefragten Kriterien wurden positiv formuliert, so dass eine verneinende Antwort einen Mangel und somit Handlungsbedarf anzeigt.

5.5.2.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 2

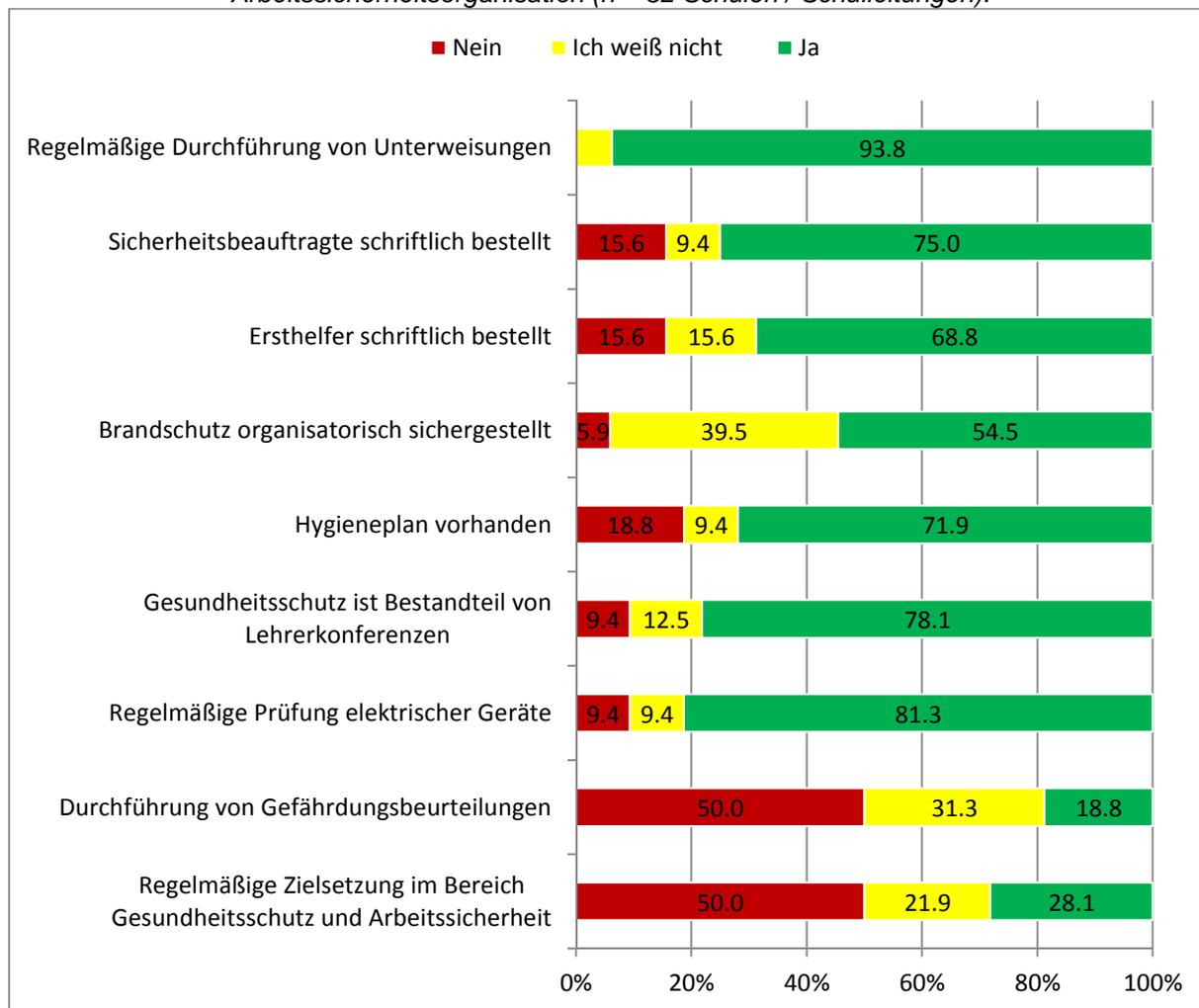
Der Prozess zur Gefährdungsbeurteilung Teil 2: Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation wurde im Schuljahr 2015/2016 an 32 Schulen initiiert (14 Grundschulen, 2 Förderschulen, 4 Realschulen plus, 7 Gymnasium, 4 berufsbildende Schulen, 1 Integrierte Gesamtschule). Der Fragebogen wurde von den Schulleiterinnen und Schulleitern ausgefüllt und im Anschluss an das IfL zur Auswertung gesendet.

5.5.2.2 Ergebnisse des Selbstcheck Teil 2: Organisation des Gesundheits- und Arbeitsschutzes

Der Fragebogen wurde von insgesamt 32 Schulleitungen ausgefüllt. In *Abbildung 46* werden die Angaben der teilnehmenden Schulleitungen auf zentrale Fragestellungen zum Ist-Zustand der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation schulübergreifend dargestellt. Hierbei zeigte sich, dass an über 68% der Schulen Sicherheitsbeauftragte (75,0%) und Ersthelfer (68,8%) schriftlich bestellt wurden. Die Durchführung und Dokumentation regelmäßiger Prüfungen von elektrischen Geräten, wie

z.B. Computertechnik und CD-Spieler, entspricht bei knapp 82% der befragten Schulen den gesetzlichen Vorgaben. Die geltenden Vorschriften zum Brandschutz, z. B. Kennzeichnung der Flucht- und Rettungswege, werden an 54,5% der Schulen beachtet bzw. umgesetzt. An über dreiviertel der befragten Schulen sind Themen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes Bestandteil regelmäßig stattfindender Konferenzen. 71,9% der Schulleitungen gaben an, dass an ihrer Schule ein Hygieneplan vorhanden ist. Die regelmäßige Festlegung von Gesundheits- und Arbeitsschutzziele im Sinne eines modernen Arbeitsschutzmanagementsystems, erfolgte nach Angaben der Schulleitungen lediglich an neun Schulen. Bezüglich der gesetzlichen Forderung zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung zeigte sich, dass bisher sechs der 32 Schulen mit der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (in einzelnen Arbeitsbereichen) begonnen haben. Ebenso gaben 93,8% der Schulleitungen an, regelmäßige Unterweisungen durchzuführen.

Abbildung 46 - Darstellung Ist-Zustand allgemeine Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 32 Schulen / Schulleitungen).



5.5.2.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

In den zurückliegenden Schuljahren hat sich die Anzahl der am Selbstcheck Teil 2 teilnehmenden Schulen von 3 Schulen im Schuljahr 2011 / 2012 im Rahmen der Entwicklung und Erprobung auf 32 Schulen im Schuljahr 2015 / 2016 stark erhöht (Tabelle 8). Die Verteilung auf die Schularten variiert stark und ist zum Teil auf Studien, die an einer Schulart wie beispielsweise Schwerpunktgrundschulen durchgeführt wurden, zurück zu führen.

Tabelle 8 - Übersicht Teilnahme am Selbstcheck Teil 2

Schuljahr	Anzahl Schulen	GS	FÖS	RS+	GY	IGS	BBS
2011 / 2012	3		1		1	1	
2012 / 2013	18		9	2	3	2	2
2013 / 2014	15	5	4	2	1	2	1
2014 / 2015	16	6	3	4	3		
2015 / 2016	32	14	2	4	7	1	4
Summe	84	25	19	12	15	6	7

GS=Grundschule; FÖS=Förderschule; RS+=Realschule Plus, GY=Gymnasium;
IGS=Integrierte Gesamtschule; BBS=berufsbildende Schule

5.5.3 Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren

Mit Hilfe des Selbstchecks Teil 3 wurden unter Beteiligung aller Bediensteten – als Experten ihrer Arbeit vor Ort – mögliche objektbezogenen Gesundheitsgefahren und Verbesserungspotenziale an den Schulen erfasst. Neben den objektbezogenen Gesundheitsgefahren wurden die Bediensteten zu vorhandenen tätigkeitsbezogenen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren befragt. Inhaltlich lässt sich der Fragebogen in 13 Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (*Tabelle 9*). Bei der Instrumentenentwicklung wurden sowohl einschlägige gesetzliche und normative Vorgaben als auch Erfahrungen aus der bisherigen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Beratung von Bediensteten berücksichtigt

Tabelle 9 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items (n = 118)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien (Mängel vorhanden?)
1	Arbeits- und Gesundheitsschutzorganisation allgemein	12	Gefährdung/Belastung vorhanden? Ja
2	Tätigkeiten mit Anlagen & Maschinen	17	Eher ja Eher nein Nein Unklar
3	arbeitsumgebungsbedingte Gefährdungsfaktoren	25	Häufigkeit? Nie Selten
4	Barrierefreiheit der Räume	1	Gelegentlich Regelmäßig Häufig
5	mechanische Gefährdungsfaktoren	6	
6	elektrische Gefährdungsfaktoren	6	
7	Gefahrstoffe	6	
8	Brand- und/oder Explosionsgefährdung	3	
9	Thermische Gefährdung	3	
10	Infektionsgefährdung	12	
11	Infektionsschutz	18	
12	Physische Gefährdung	7	
13	Sonstige Gefährdungen & baulicher Zustand	2	

Insgesamt wurden 116 geschlossene und 2 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

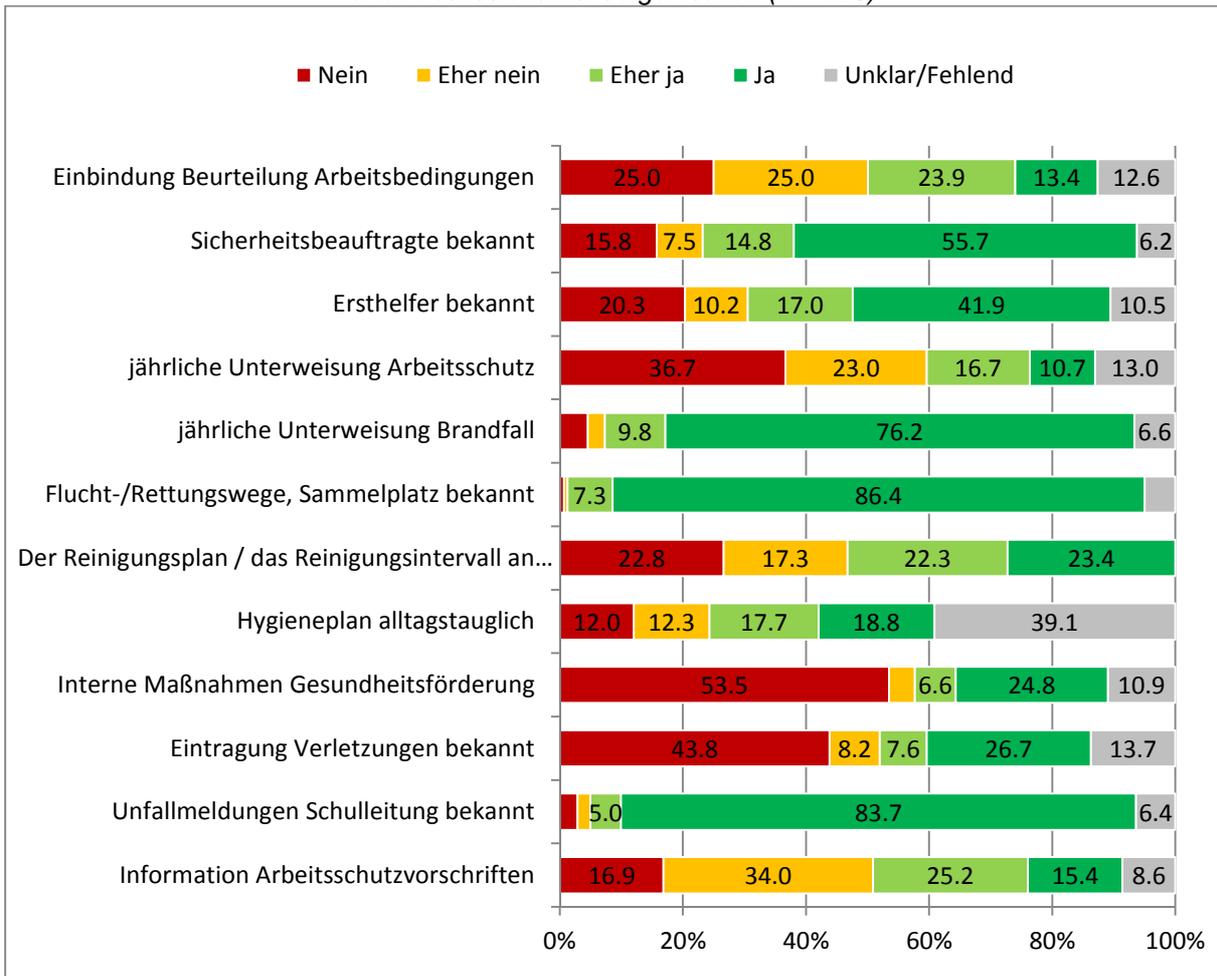
Der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung (Selbstcheck Teil 3) wurde im Schuljahr 2015 / 2016 von insgesamt 723 Bediensteten (56,0% weiblich, 29,0% männlich) an 44 verschiedenen Schulen ausgefüllt (17 Grundschulen, 3 Förderschulen, 7 Realschulen plus, 9 Gymnasium, 6 berufsbildende Schulen, 2 Integrierte Gesamtschule). Aufgrund der (aktuell) geringen Teilnehmeranzahl je Schulart erfolgt die nachfolgende Ergebnisdarstellung zur erhobenen Gefährdungs- und Belastungssituation schulartübergreifend.

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

Die Einschätzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation ist der *Abbildung 47* zu entnehmen.

Bezüglich der Beteiligung an der Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation an ihrer Schule weisen die Umfrageergebnisse darauf hin, dass 50,0% der Befragten bis dato (eher) nicht in die Beurteilung ihrer Arbeitsbedingungen eingebunden wurden. Weiterhin war etwa die Hälfte der Befragten (52,0%) die Notwendigkeit zur Dokumentation von Verletzungen am Arbeitsplatz - im Verbandbuch der Schule - nicht bewusst. Über die Hälfte der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (58,0%) verneinten die Frage nach bisher schulintern durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Ebenso gaben Zweidrittel der Bediensteten an, dass an ihrer Schule keine wiederkehrenden Unterweisungen zum Thema Arbeitsschutz stattfinden (59,6% (eher) nein, 13,0% unklar/ keine Angabe). Im Gegensatz dazu werden Evakuierungsübungen (Schulungen zum Verhalten im Brandfall) an den meisten Schulen regelmäßig durchgeführt (86,0%). Des Weiteren ist etwa 88,7% aller Befragten bekannt, dass Arbeitsunfälle per Unfallmeldung an die Schulleitung zu melden sind. Auch waren über 70% der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer die zuständigen Sicherheitsbeauftragten und 58,9% die zuständigen Ersthelfer ihrer Schule bekannt. Die abschließende Frage, ob sie sich ausreichend über geltende Arbeitsschutzvorschriften/Gesetze informiert fühlen, beantworteten 37,3% mit (eher) ja und 50,1% der Bediensteten mit (eher) nein, 12,6% machten hierzu keine Angaben.

Abbildung 47 – Darstellung zur Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 723)

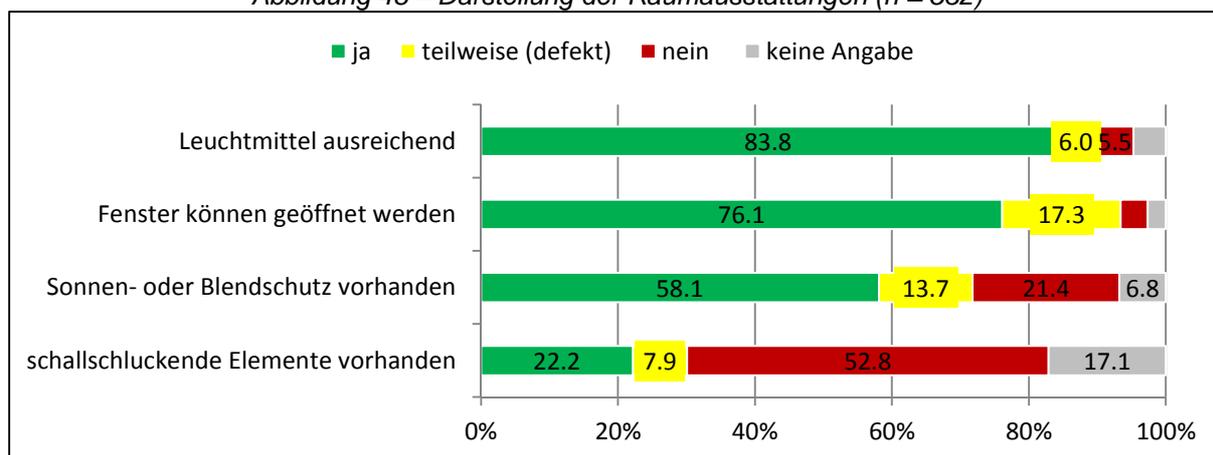


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Arbeitsbedingungen (Bewertung der Schulräume)

Ein weiterer Bestandteil des Selbstchecks Teil 3 war die Bewertung der Schulräume, in denen die Bediensteten vorrangig tätig sind (Abbildung 48). Knapp 60% der Bediensteten gaben an, dass in ihrem Raum keine funktionsfähigen akustischen Elemente (z.B. Akustikdecke) vorhanden sind. Positiv hingegen wurden von über 75% der Bediensteten die Lüftungsmöglichkeiten, als auch eine ausreichende Beleuchtung im Raum beurteilt.

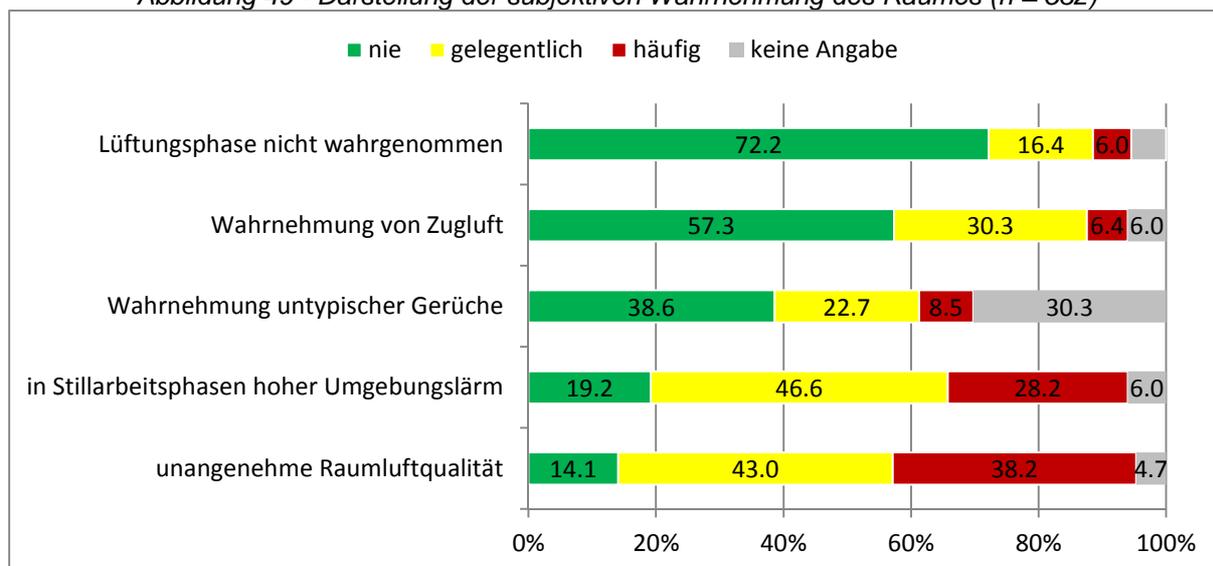
Abbildung 48 – Darstellung der Raumausstattungen (n = 532)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Nach Angabe der Lehrkräfte nehmen 72,2% die Möglichkeiten zum Lüften im Klassenraum wahr (Abbildung 49). Allerdings gaben 81,2% der Bediensteten an, dass es gelegentlich (43,0%) oder häufig (38,2%) zu unangenehmer Raumluftqualität kommt. Durch zu hohen Umgebungslärm in Stillarbeitsphasen fühlten sich 74,8% der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer belastet.

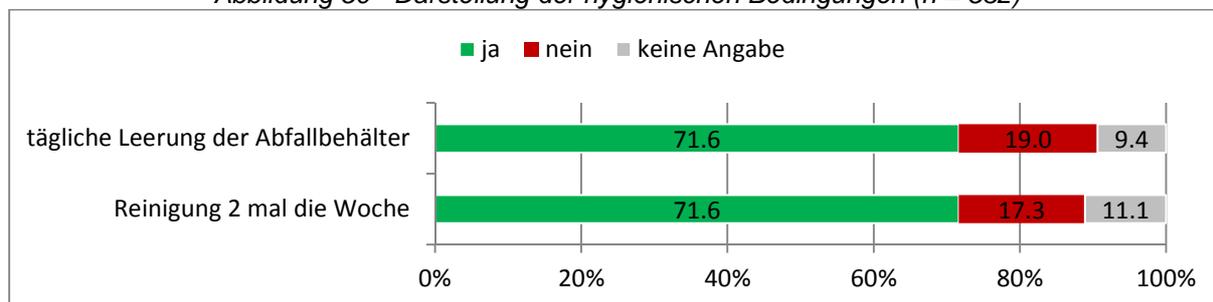
Abbildung 49 - Darstellung der subjektiven Wahrnehmung des Raumes (n = 532)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Die hygienischen Bedingungen wurden von über 70% der Befragten als angemessen eingeschätzt (*Abbildung 50*). Hierzu wurden unter anderem die tägliche Leerung der Abfallbehälter und die regelmäßige Reinigung der Räume beurteilt.

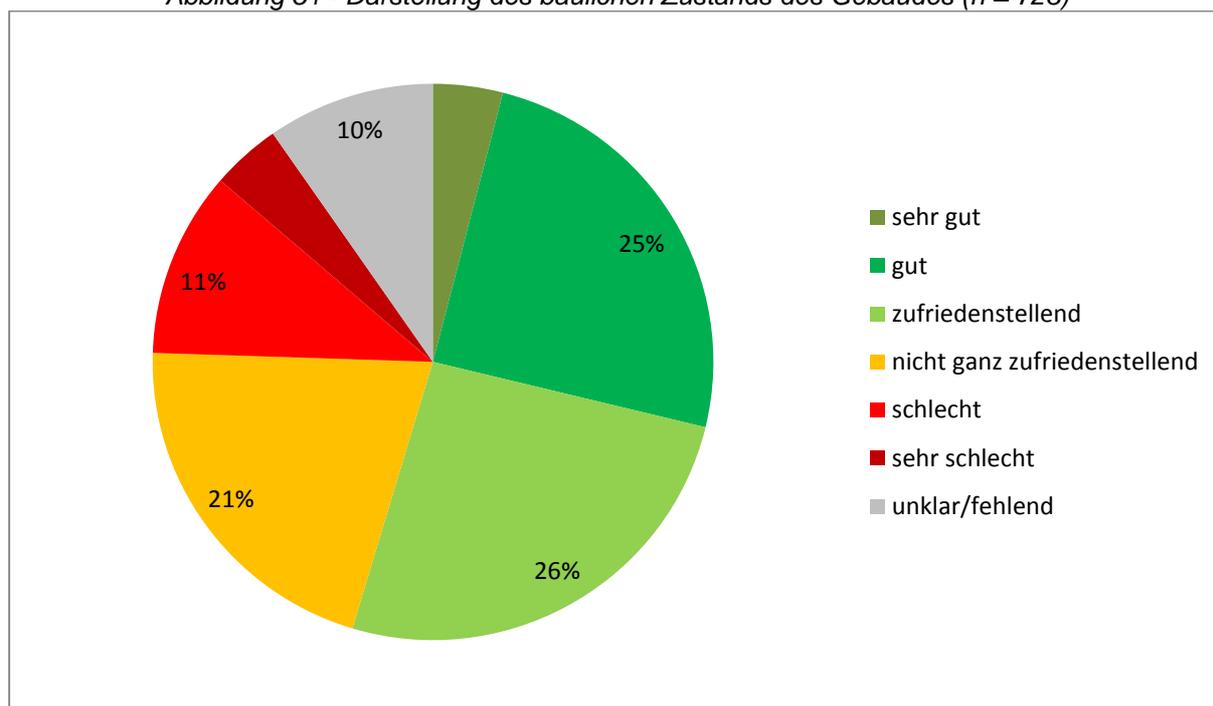
Abbildung 50 - Darstellung der hygienischen Bedingungen (n = 532)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Der bauliche Zustand des Gebäudes wurde von über 50% der befragten Bediensteten als sehr gut bis zufriedenstellend beurteilt (*Abbildung 51*). Knapp ein Drittel der Bediensteten schätzten die baulichen Gegebenheiten als nicht ganz zufriedenstellend bis sehr schlecht ein.

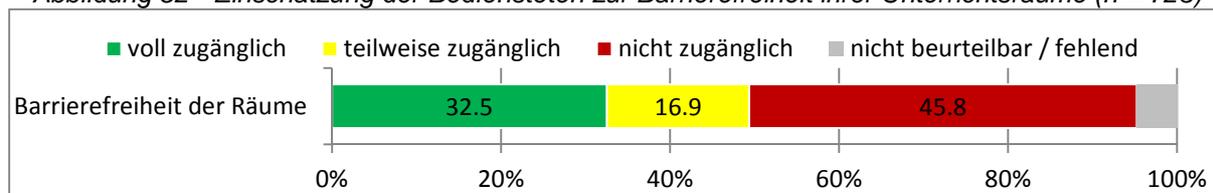
Abbildung 51 - Darstellung des baulichen Zustands des Gebäudes (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Eine Einschätzung der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zur Barrierefreiheit der Räume in denen sie vorrangig tätig sind, enthält die *Abbildung 52*. 32,5% der Befragten gaben an, dass ihr Arbeitsplatz für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen wie z.B. Rollstuhlfahrer, "voll zugänglich" ist. Knapp 17% bewertete die Schulräume als teilweise und 45,8% als nicht zugänglich. 4,8% der Befragten konnte diese Frage nicht beantworten oder machten keine Angabe.

Abbildung 52 - Einschätzung der Bediensteten zur Barrierefreiheit ihrer Unterrichtsräume (n = 723)

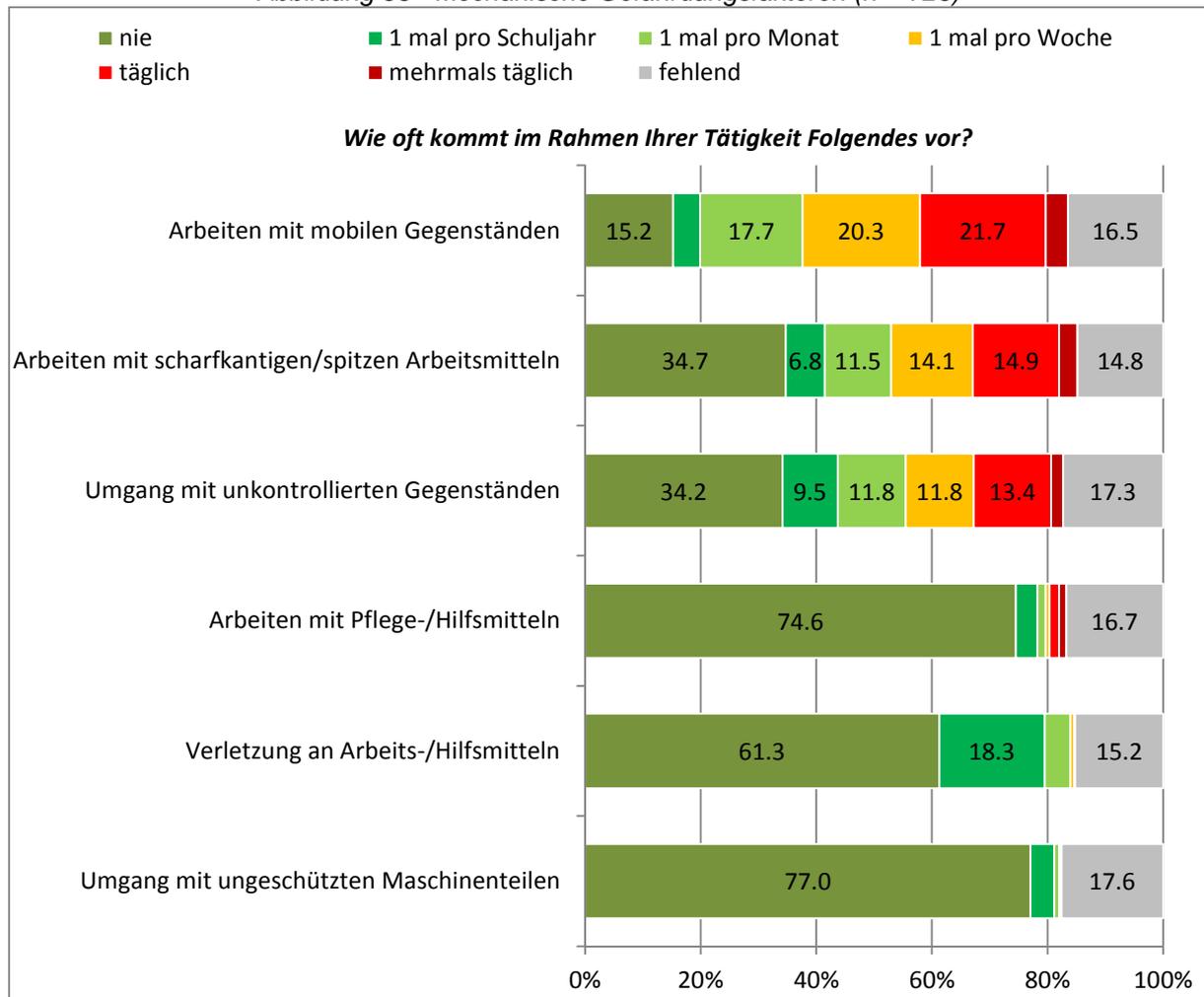


Anmerkung zur Barrierefreiheit: Die Sicherstellung eines uneingeschränkten Zugangs für Personen (Bedienstete, Schülerinnen und Schüler) mit Beeinträchtigungen ist schulartübergreifend ein wichtiges Thema. Um Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen den uneingeschränkten Zugang zu ermöglichen, müssen künftig die baulichen Voraussetzungen zum barrierefreien Unterricht an Schulen dahingehend überprüft und falls erforderlich weiter optimiert werden.

Tätigkeitsbezogene Belastungs- und Gefährdungsfaktoren

Mechanische Faktoren: Dass Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an allgemeinbildenden Schulen im Rahmen ihrer Tätigkeiten sogenannten mechanischen Gefährdungsfaktoren (z.B. Arbeiten an Maschinen mit ungeschützt bewegten Teilen oder den Umgang mit scharfkantigen oder spitzen Arbeitsmitteln) ausgesetzt sein können, zeigt *Abbildung 53*. 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 18,3% aller Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmern mit „1-mal pro Schuljahr“. Bei 4,4% der Bediensteten war dies häufiger der Fall (1-mal pro Monat).

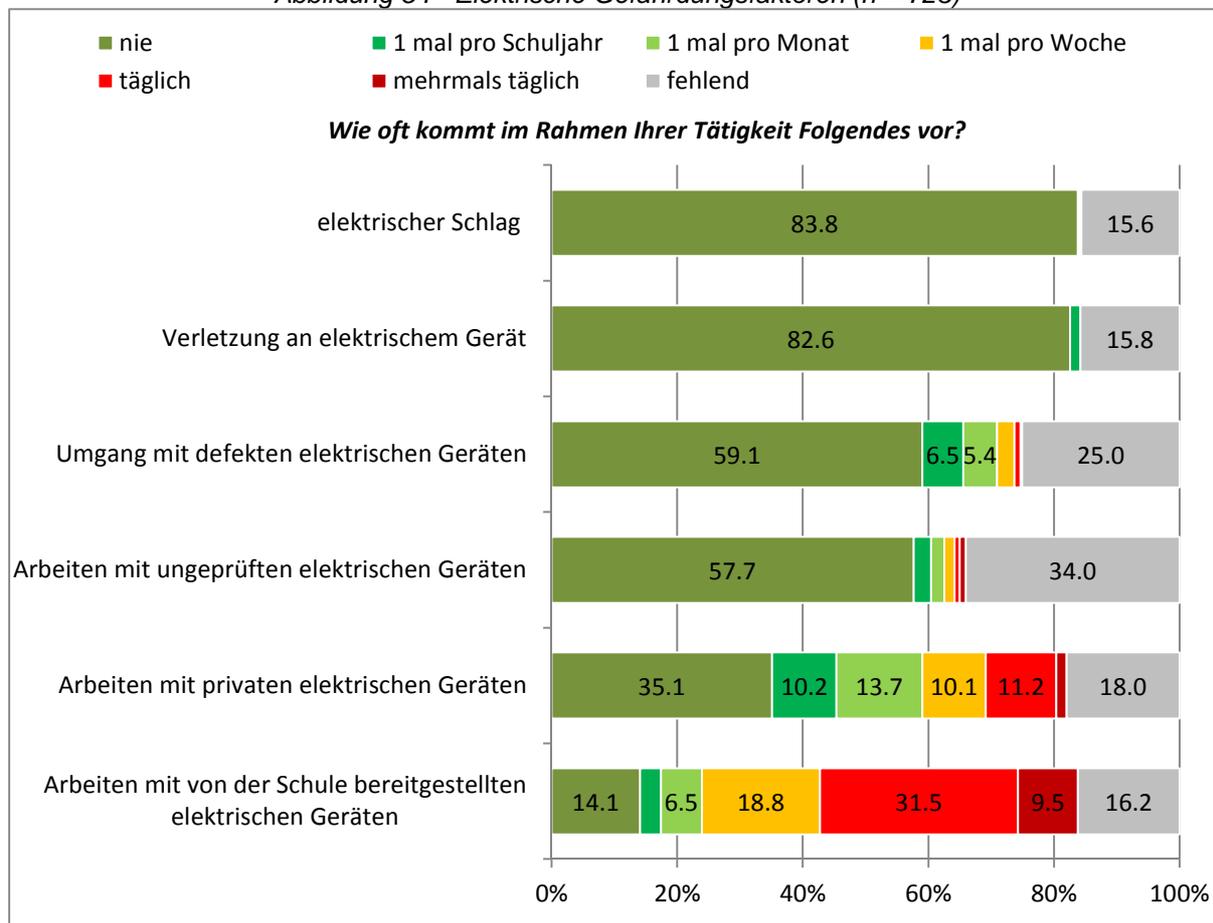
Abbildung 53 - Mechanische Gefährdungsfaktoren (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Elektrische Faktoren: In *Abbildung 54* wird dargestellt, dass die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an Schulen häufig auch mit elektrischen Geräten und / oder Anlagen umgehen. Knapp 40% der Befragten nutzten elektrische Geräte arbeitstäglich (z.T. mehrmals täglich). 8,3% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, mindestens 1-mal pro Schuljahr mit ungeprüften elektrischen Geräten zu arbeiten (1,7% wöchentlich und 0,8% täglich).

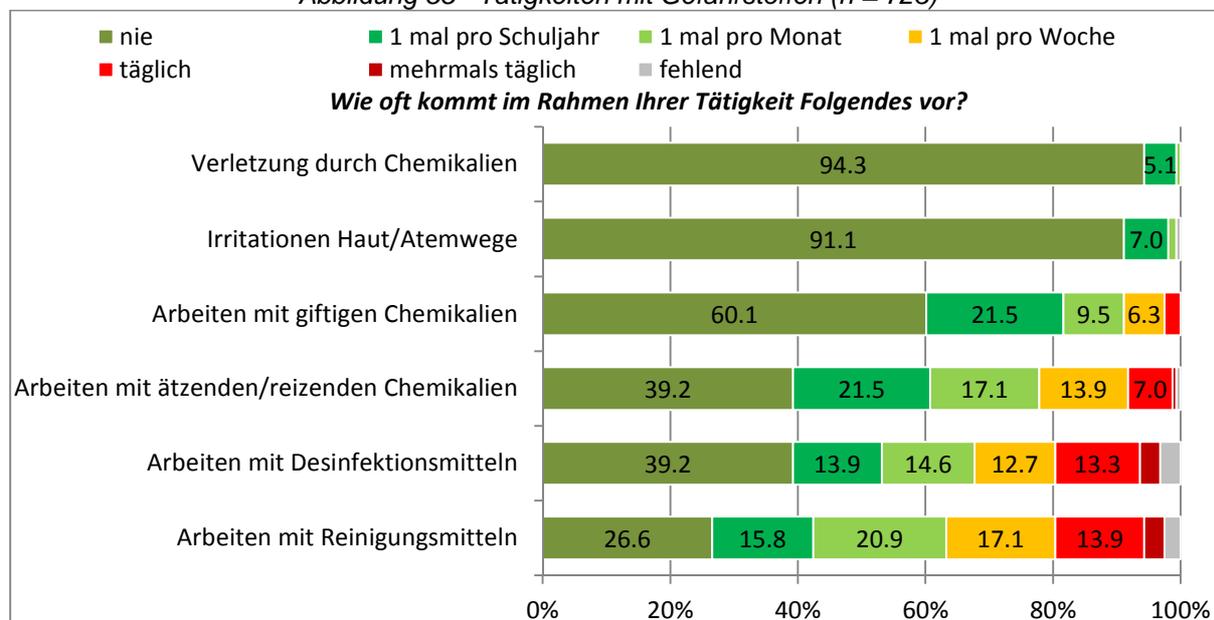
Abbildung 54 - Elektrische Gefährdungsfaktoren (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Gefahrstoffe: 70,9% der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer gaben an, im Rahmen ihrer Tätigkeit mindestens 1-mal pro Schuljahr mit Reinigungsmitteln Kontakt zu haben (20,9% 1-mal pro Monat, 17,1% wöchentlich und 17,1% arbeitstäglich). Über die Hälfte der Befragten verrichtet mindestens 1-mal pro Schuljahr Tätigkeiten mit ätzenden / reizenden Stoffen und über ein Drittel mit giftigen Chemikalien. Dass durch den Umgang mit Chemikalien bereits Irritationen an der Haut oder den Atemwegen aufgetreten sind, gaben unter 10% der Befragten an (*Abbildung 55*).

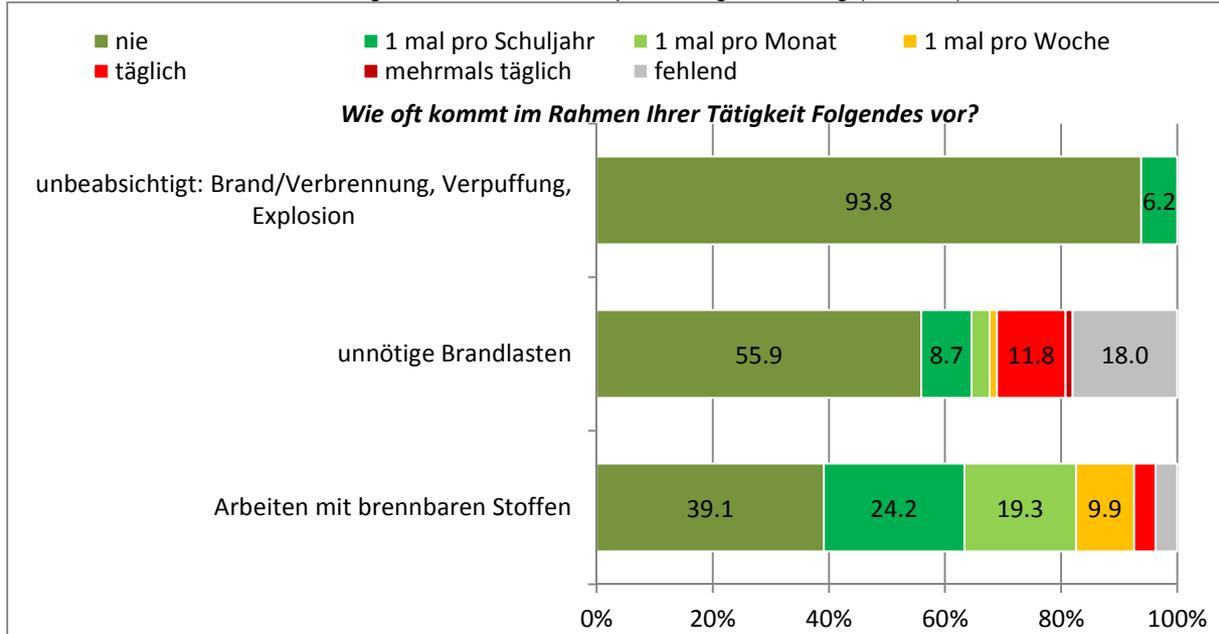
Abbildung 55 - Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Brand- und Explosionsgefährdung: Tätigkeiten mit brennbaren Flüssigkeiten, Gasen, Feststoffen verrichteten über 50% der befragten naturwissenschaftlichen Fachlehrkräfte, 24,2% 1-mal im Schuljahr, 19,3% 1-mal pro Monat, 9,9% 1-mal pro Woche und sogar 3,7% (mehrmals) täglich (*Abbildung 56*). „Unnötige“ Brandlasten (wie z.B. Kartonagen, nicht mehr benötigte Schulbücher, Verpackungen etc.) werden nach Einschätzung von Zweidrittel der Befragten nicht in ihren Unterrichts- bzw. Schulräumen gelagert.

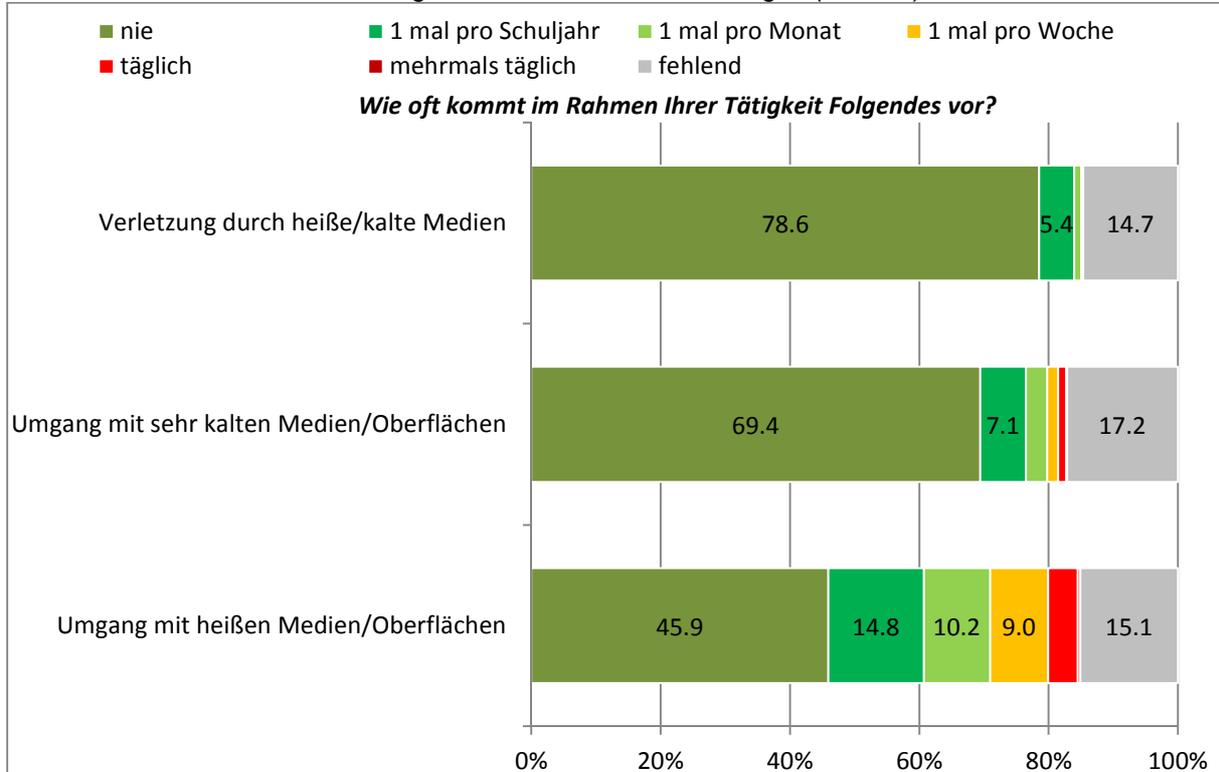
Abbildung 56 - Brand- und Explosionsgefährdung (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Thermische Gefährdungen: Über ein Drittel der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (39,0%) gaben an, im Rahmen ihrer Tätigkeit Kontakt mit heißen Medien/ Oberflächen zu haben (13,4% mit sehr kalten Medien/ Oberflächen) (Abbildung 57).

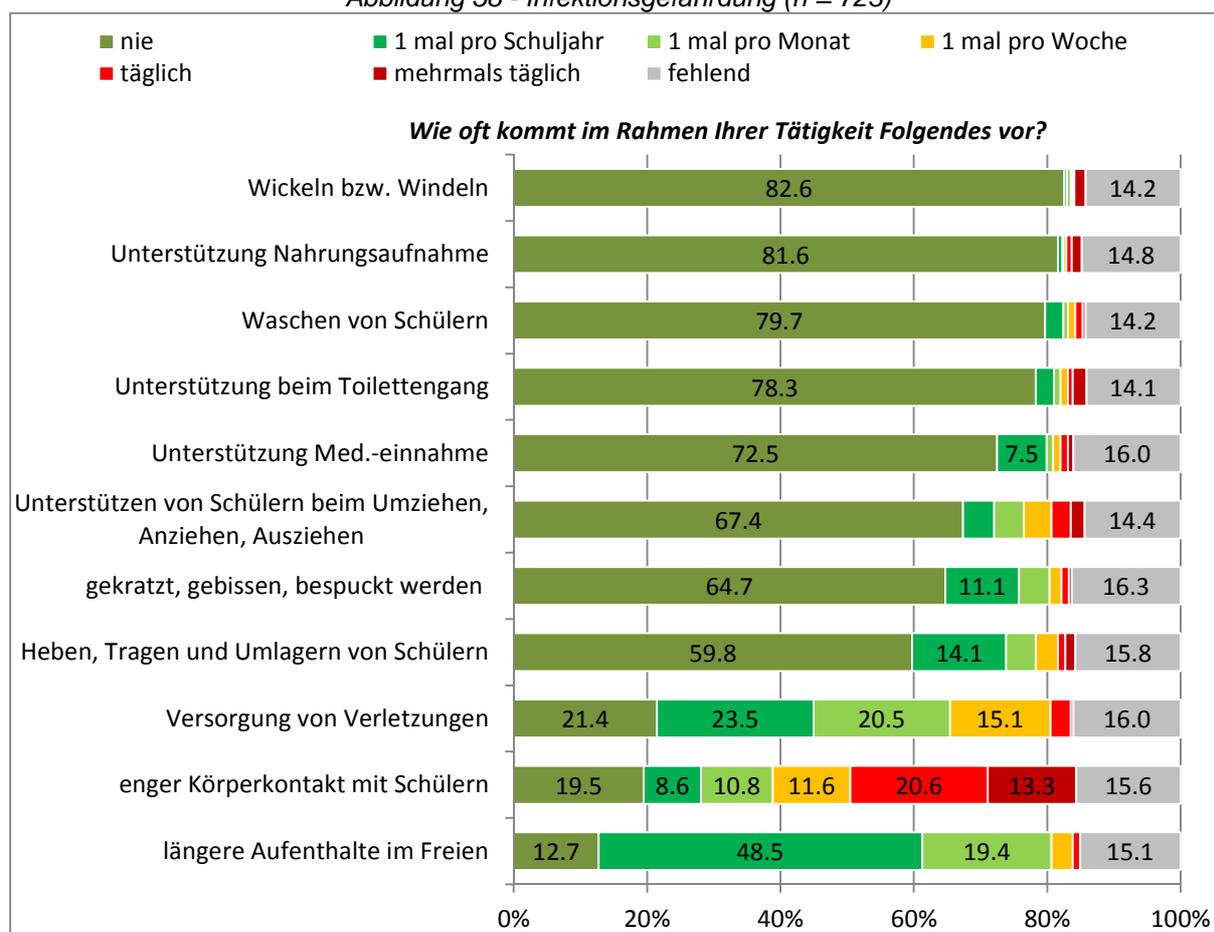
Abbildung 57 - Thermische Gefährdungen (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Infektionsgefährdung (Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen): Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die pädagogische Arbeit vor allem mit jüngeren Kindern von den Bediensteten häufig einen engen Körperkontakt (z.B. Trösten, Nase putzen, Blutkontakt bei Verletzungen) erfordert. Gut 60% der Befragten (62,5%) gaben an, mindestens 1-mal pro Jahr Verletzungen z.B. blutende Wunden bei Schülerinnen und Schülern zu versorgen (Abbildung 58). Gebissen, gekratzt oder bespuckt wurden 19% der Befragten. Bisher unterstützten 11,5% der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (mindestens einmal pro Schuljahr) Schülerinnen und Schüler bei der Einnahme von Medikamenten. Unterstützung von Schülerinnen und Schülern beim Toilettengang leisteten 7,6% der Befragten mindestens 1-mal pro Schuljahr.

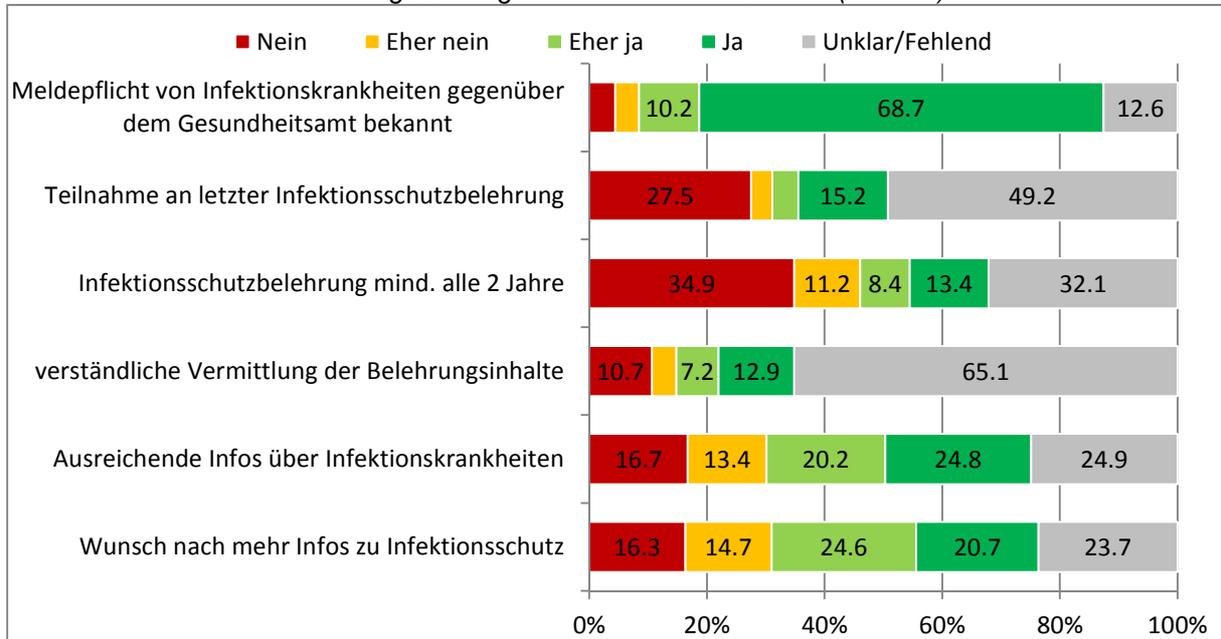
Abbildung 58 - Infektionsgefährdung (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Infektionsschutz: Fast die Hälfte der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (46,1%) gaben an, keine Infektionsschutzbelehrung erhalten zu haben (Abbildung 59). Die zuletzt angebotene Infektionsschutzbelehrung haben knapp ein Drittel der Teilnehmer wahrgenommen.

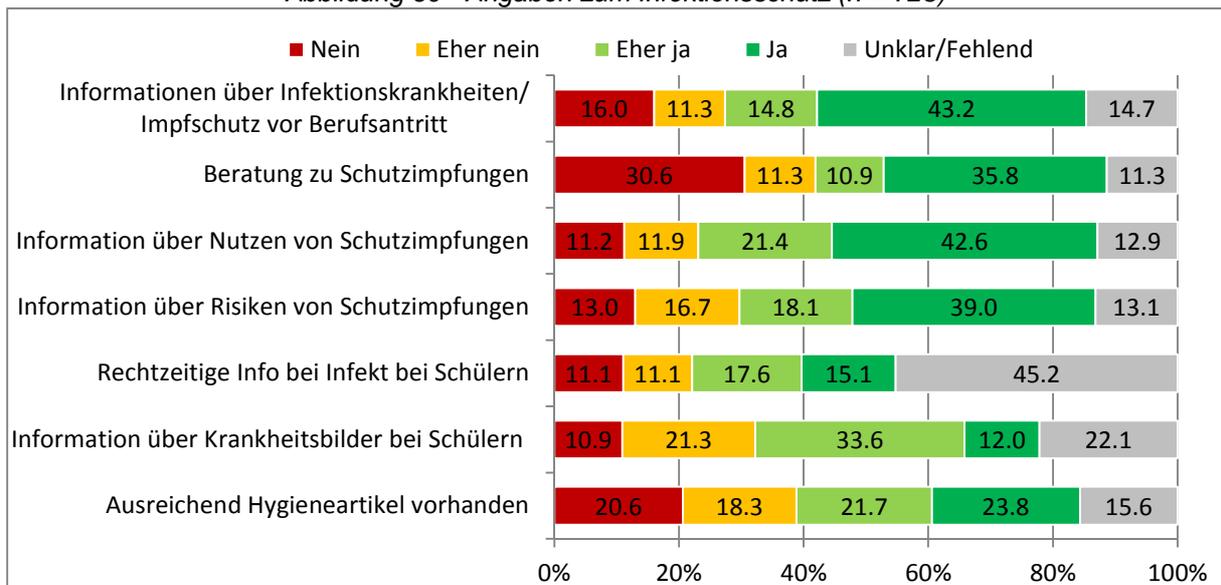
Abbildung 59 - Angaben zum Infektionsschutz (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Weiterhin gaben knapp die Hälfte der Befragten (45,4%) einen Informations-/Beratungsbedarf bezüglich Schutzimpfungen an. Jeweils ein Viertel der Befragten bemängelte, dass sie nicht rechtzeitig und auch (eher) keine ausreichenden Informationen über die Krankheitsbilder (z. B. Infektionserkrankungen) ihrer Schülerinnen und Schüler erhalten.

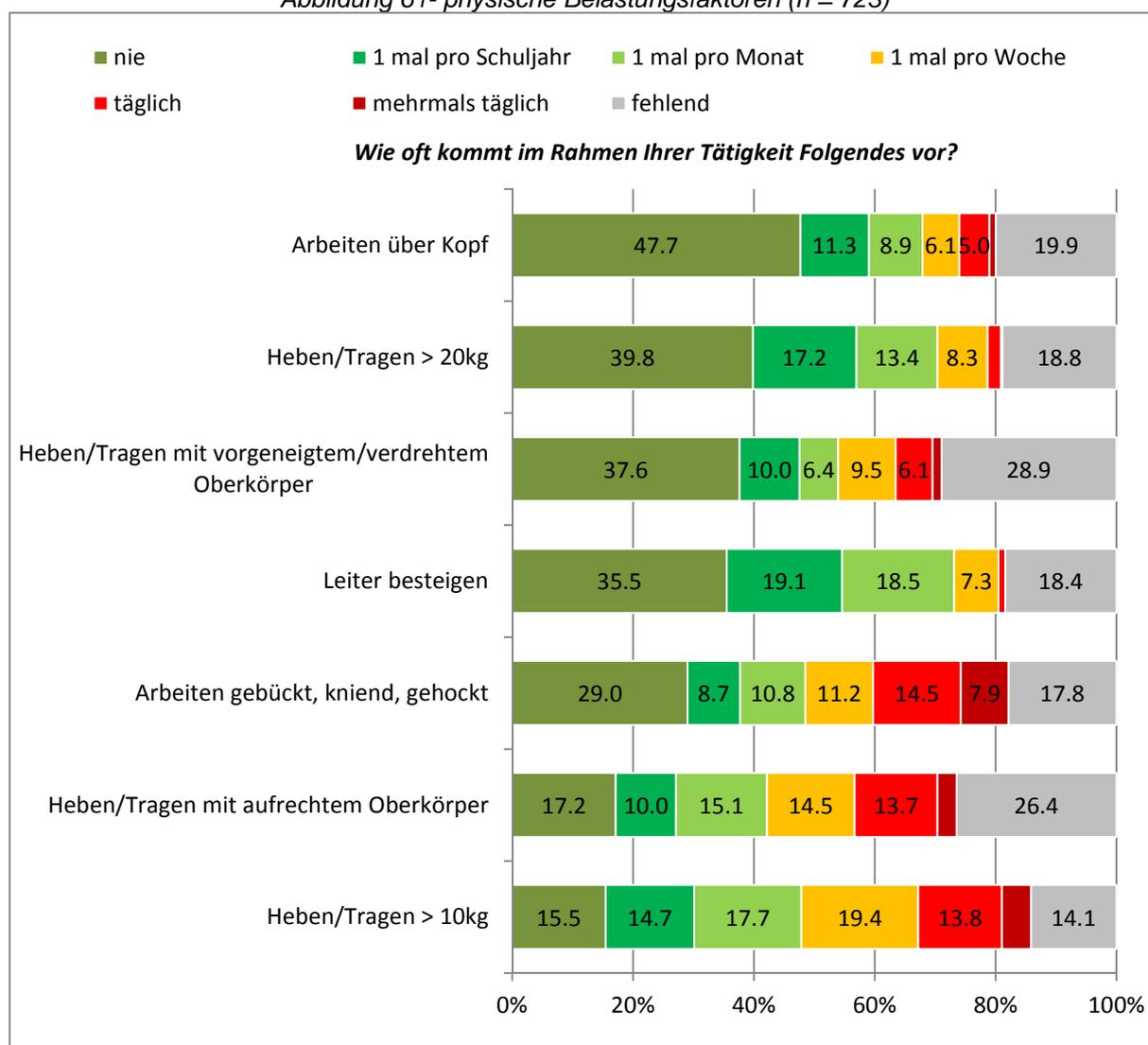
Abbildung 60 - Angaben zum Infektionsschutz (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Physische Belastungsfaktoren: Bezüglich der körperlichen Belastung (*Abbildung 61*) gaben 70,4% der Befragten an, im Rahmen ihrer Tätigkeit mindestens 1-mal pro Schuljahr schwerer als 10 Kg zu heben oder zu tragen. Bei 17,7% kommt dies 1-mal pro Monat, bei 19,4% wöchentlich und bei 18,7% der Bediensteten (mehrmals) täglich vor. Dass auch schwere Lasten über 20 Kg gehoben und getragen werden, bestätigten mehr als 40% der Bediensteten (41,1%). Darüber hinaus wiesen 22,4% der Befragten darauf hin, (mehrmals) täglich, Arbeiten in gebückter, kniender oder gehockter Haltung zu verrichten. Ca. 20% der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer Arbeiten mindestens 1-mal pro Monat über Kopf(-höhe).

Abbildung 61- physische Belastungsfaktoren (n = 723)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet.

Zusammenfassung Belastungs- und Gefährdungsfaktoren

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. Als ein Belastungsfaktor während Stillarbeitsphasen wurde der hohe Umgebungslärm von 74,8% der Befragten angegeben. Darüber hinaus wurde die Raumluftqualität in den Unterrichtsräumen von 38,2% der Bediensteten als häufig eher unangemessen bewertet.

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 vor Ort Beratungen wurden in einem Protokoll - mit entsprechenden Maßnahmenempfehlungen - dokumentiert und an die Schulleitungen zurückgemeldet.

Das Spektrum empfohlener Verbesserungsmaßnahmen reichte vom Ersatz defekter Leuchtmittel, über das Abdichten bzw. Instandsetzen von defekten Deckenplatten, bis hin zum Abstellen sicherheitstechnischer Mängel wie z.B. Stolperfallen, unsachgemäß genutzte Regale oder verstellte bzw. eingeeengte Flucht- und Rettungswege. Weitere Maßnahmen werden im Kapitel 5.5.4 Schulbegehungen unter der Überschrift Präventionsmaßnahmen erläutert.

5.5.3.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

Seit dem Schuljahr 2011 / 2012 haben bisher fast 100 Schulen an der Befragung als Basis für die Gefährdungsbeurteilung teilgenommen (*Tabelle 10*). Die Anzahl der Teilnehmer der Befragung hat sich gesteigert und beläuft sich im Rückblick auf die letzten 5 Schuljahre auf knapp 2000.

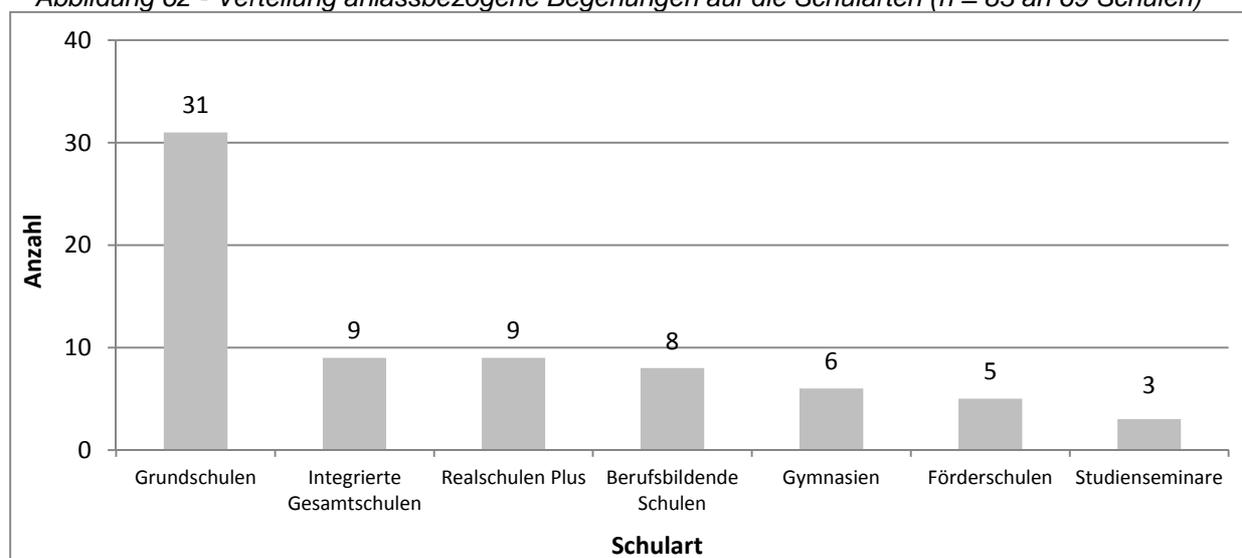
Tabelle 10 - Überblick Teilnehmer an Selbstcheck Teil 3

Schuljahr	Teilnehmer	Schulen
2011 / 2012	k.A.	3
2012 / 2013	182	18
2013 / 2014	308	15
2014 / 2015	760	16
2015 / 2016	723	44
Summe	1973	96

5.5.4 Schulbegehungen

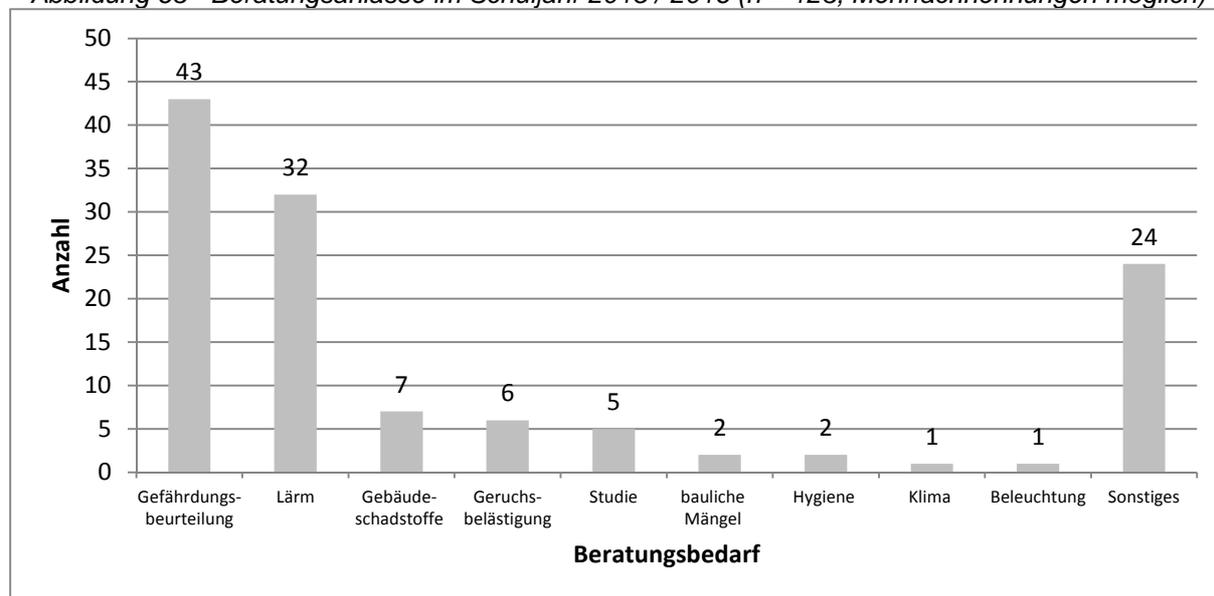
Die Schulbegehungen als wesentlicher Bestandteil der arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung ermöglichen sowohl einen Gesamtüberblick der vorhandenen Gefährdungs- und Belastungssituation an den verschiedenen Arbeitsplätzen der Bediensteten, als auch die Ermittlung von Ansatzpunkten zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Bediensteten. Im Schuljahr 2015 / 2016 wurden insgesamt 69 Schulen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL z. T. mehrfach begangen (insgesamt 83 Begehungen zu verschiedenen Anlässen). In *Abbildung 62* ist die Verteilung der durchgeführten Begehungen auf die Schularten dargestellt. Neben der individuellen Beratung an den Schulen nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL an neun schulübergreifenden Veranstaltungen von Verbänden und Gremien zum Thema „Beurteilung der Arbeitsbedingungen“ teil.

Abbildung 62 - Verteilung anlassbezogene Begehungen auf die Schularten (n = 83 an 69 Schulen)



Häufig wurden dem IfL von einer Schule zeitgleich mehrere Probleme gemeldet bzw. Beratungsleistungen nachgefragt. Insgesamt wurden im Schuljahr 2015 / 2016 Schulleitungen und Bedienstete zu 123 verschiedenen Fragestellungen aus den Bereichen Gesundheits- und Arbeitsschutz beraten. Die Beratungen erfolgten entweder vor Ort an den Schulen oder telefonisch / per Email. In *Abbildung 63* sind die Häufigkeiten der verschiedenen Beratungsanlässe dargestellt.

Abbildung 63 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 123; Mehrfachnennungen möglich)



Der Vergleich mit dem Schuljahr 2014 / 2015 weist auf einen hohen Beratungsbedarf der Schulen im Schuljahr 2015 / 2016 hin (n = 92 in 2014 / 2015 vs. n = 123 in 2015 / 2016). Ein verstärkter Beratungsbedarf bestand bezüglich der Themen Lärm / Nachhall und Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (Gefährdungsbeurteilung). Im Berichtszeitraum wurden 43 Beratungen zur Gefährdungsbeurteilung durchgeführt. An 32 Schulen erfolgten Beratungen zum Thema Lärm und/oder Nachhall. Neben den vor Ort Beratungen wurden 29 telefonische und/oder Email Beratungen zu verschiedenen, meist allgemeinen sicherheitstechnischen Fragestellungen wie z. B. Prüfristen 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 63* Beratungsanlässe im Schuljahr 2015 / 2016) erfolgte die Analyse der arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogenen Ist-Situation. Vorrangig wurden Sichtprüfungen, orientierende Messungen, Auswertung 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 2015 / 2016 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. Der Schulträger muss dafür sorgen, dass die im Schulbetrieb eingesetzten elektrischen ortsfesten Anlagen und ortsveränderlichen Arbeitsmittel auf ihren ordnungsgemäßen Zustand geprüft werden. 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 u.a.:

- Bekanntgabe der Beauftragtenfunktionen (Ersthelfer, Sicherheitsbeauftragter)
- Hinweis auf die Notwendigkeit zur Eintragung von Verletzungen im Verbandsbuch
- 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
- Schulung zum Infektionsschutzgesetz (aller zwei Jahre)

(4) Die in *Abbildung 63* dargestellte Verteilung der Beratungsanlässe weist darauf hin, dass gerade der 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 Unterricht in Vortragsform 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 unter dem Gesichtspunkt der kurzzeitigen Einwirkung (z.B. laute Gespräche im Gruppenunterricht, laute Musik, Schreie und Piffe von Schülern/-innen / Bediensteten im Sportunterricht, Hämmern im Werkunterricht) zu bewerten. Die kurz- bzw. mittelfristige Lärmexposition gegenüber den gemessenen Werten führt nach aktuellem Stand der Forschung nicht zu akuten Gesundheitsschäden im Sinne von Hörschäden. Zur wirksamen Reduzierung der Lärmbelastung von Lehrkräften wurden sowohl verhältnispräventive als auch verhaltenspräventive / pädagogische Maßnahmen empfohlen (Informationsmaterialien: z.B. [UBA 2014](#), [DIN 18041:2016](#)).

5.5.4.1 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

In der Rückschau auf die Schuljahre 2011 / 2012 bis 2015 / 2016 haben die anlassbezogenen Beratungen zugenommen (*Tabelle 11*).¹⁴ Im Gründungsjahr des Instituts für Lehrgesundheit konnte bereits in verschiedenen Anfragen 36 mal zu themenspezifischen Fragen beraten werden. Dabei sind Mehrfachnennungen in einer Anfrage möglich. Im aktuellen Schuljahr konnte nun im Vergleich zum Gründungsjahr zu 100 Fragestellungen mehr beraten werden. Insgesamt wurden über 450 Fragestellungen aus dem Bereich Arbeitssicherheit an das Institut für Lehrgesundheit gerichtet und von diesem beantwortet.

Bei den anlassbezogenen Beratungen steht der Themenbereich Lärm schuljahrübergreifend fortlaufend auf dem vordersten Platz. Über den betrachteten Zeitraum kamen über 100 Anfragen zum Bereich Lärm. Weitere Themenkomplexe wie Hygiene sowie Gebäudeschadstoffe und bauliche Mängel sind über die betrachteten Schuljahre hinweg immer wieder als Beratungsanlass mehrfach thematisiert worden.

Tabelle 11 - Überblick anlassbezogener Beratungsthemen

Schuljahr	Gesamt	Fragen zum jeweiligen Thema			
	anlass- bezogene Beratungen	Lärm	Gebäude- schadstoffe	Hygiene	bauliche Mängel
2011 / 2012	36	3	8	6	4
2012 / 2013	92	23	9	9	6
2013 / 2014	115	38	6	5	5
2014 / 2015	92	12	8	8	4
2015 / 2016	132	32	7	2	2
Summe	467	108	38	30	21

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

¹⁴ Im Schuljahr 2015 / 2016 wurde erstmals eine neue inhaltliche Kategorisierung der Beratungsthemen vorgenommen, so dass die hier berichteten Zahlen der verschiedenen Beratungsthemen der vorherigen Schuljahre zu denen in den vorangegangenen Berichten beschriebenen differieren.

5.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Auf Basis der bestehenden gesetzlichen Regelungen haben das BM 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, ggfls. aber auch wieder aufgenommen werden.

Seit 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 bei welcher Stelle die Federführung 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. Anhand eines standardisierten Fragebogens werden die Erstgespräche dokumentiert.

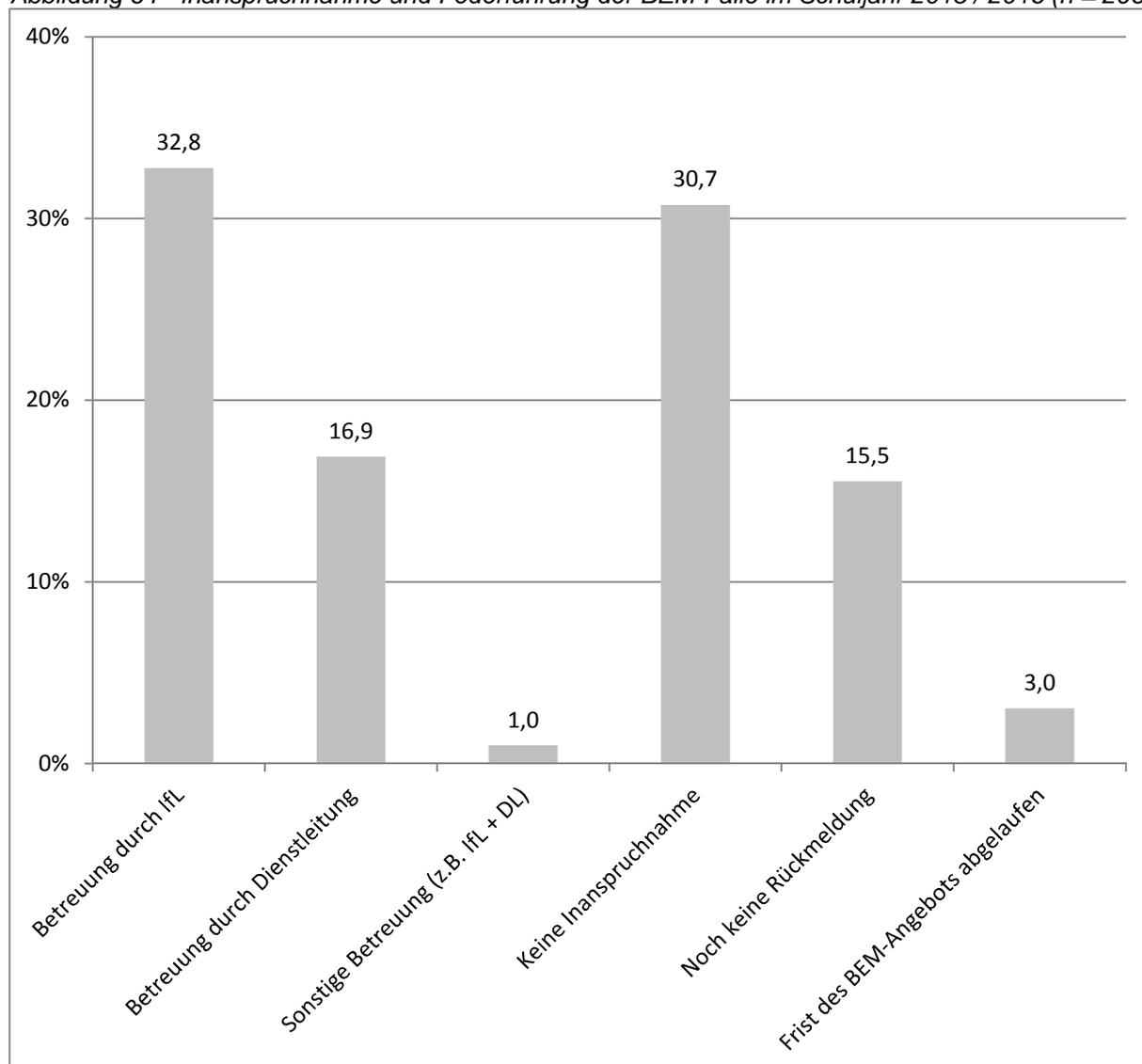
Im Folgenden werden die Daten von allen Bediensteten in RLP, denen im Schuljahr 2015 / 2016 ein BEM angeboten wurde, dargestellt. Anschließend werden weitere Auswertungen für die vom IfL betreuten Personen berichtet¹⁵.

¹⁵ Einige Merkmale, wie z.B. die Krankheitskategorien, liegen nur für die vom IfL betreuten Personen vor und können somit nicht für alle rheinland-pfälzischen Bediensteten, denen eine BEM angeboten wurde, ausgewertet werden.

5.6.1 Daten zu Bediensteten mit einem Angebot zum BEM

Im Schuljahr 2015 / 2016 wurde insgesamt 296 Bediensteten ein Angebot für die Teilnahme am BEM unterbreitet. Dieses Angebot wurde von 50,7% angenommen, wobei 32,8% eine Federführung durch das IfL und 16,9% eine Federführung durch die Dienststellenleitung wünschten (*Abbildung 64*). Drei Personen, das entspricht 1,0% der BEM-Angebote, wünschten eine gemeinsame Betreuung durch die Dienststellenleitung und das IfL. Rund ein Drittel (33,7%) lehnten das Angebot ab oder reagierten nicht innerhalb der Frist auf das Angebot. Von 15,5% aller Bediensteten mit einem BEM-Angebot stand zum Berichtszeitraum eine Antwort noch aus.

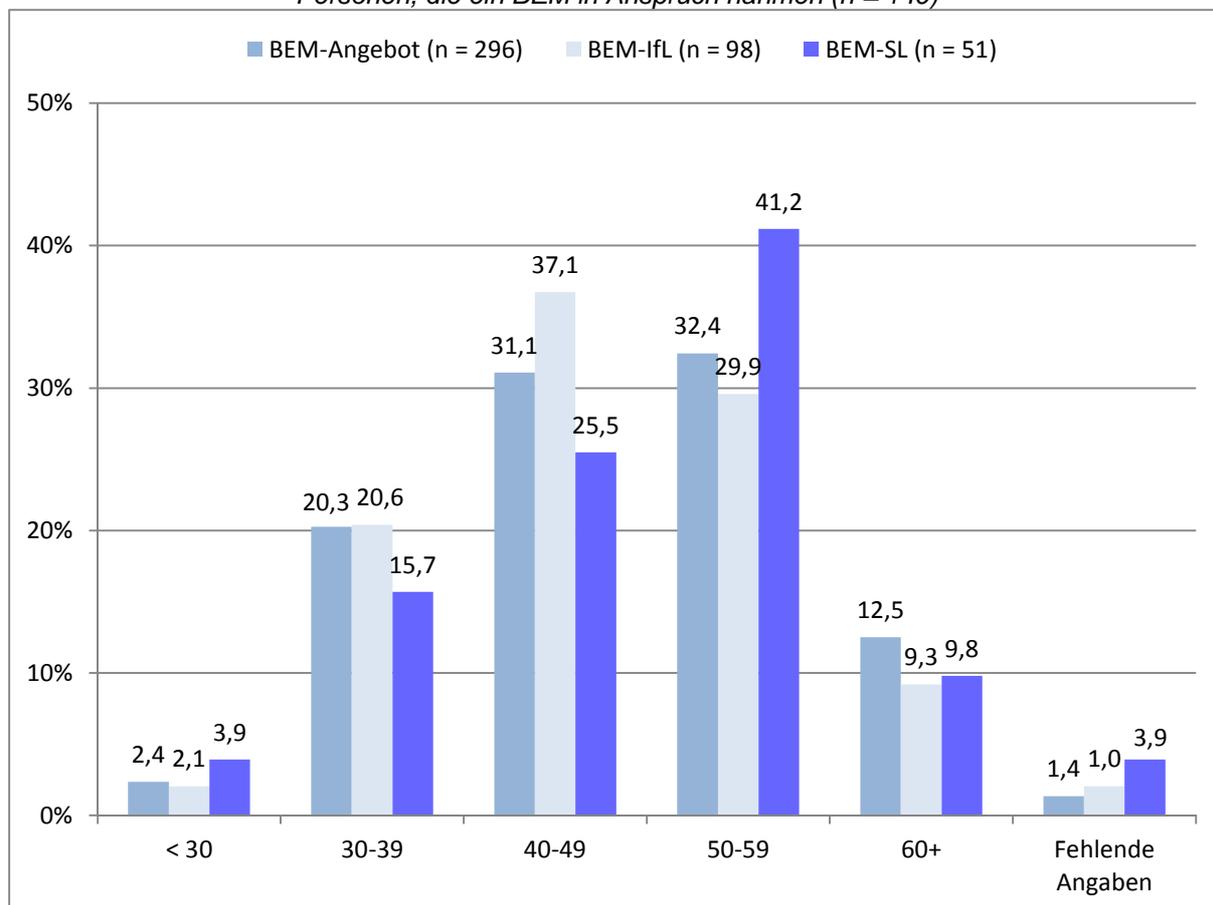
Abbildung 64 - Inanspruchnahme und Federführung der BEM-Fälle im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 296)



5.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Bedienstete, die ein BEM-Angebot erhalten haben, waren im Durchschnitt 48,1 Jahre alt (SD: 9,9 / Median: 49). Die meisten BEM-Angebote wurden Personen zwischen 40 und 59 Jahren unterbreitet. Die meisten Inanspruchnahmen sind ebenfalls in diesen beiden Altersgruppen zu verzeichnen. Etwas mehr als ein Fünftel aller Personen mit einem BEM-Angebot war jünger als 40 Jahre. Ein Achtel aller Bediensteten war zum Zeitpunkt des Angebots 60 Jahre oder älter. Diese Altersgruppe nahm vergleichsweise seltener ein BEM in Anspruch.

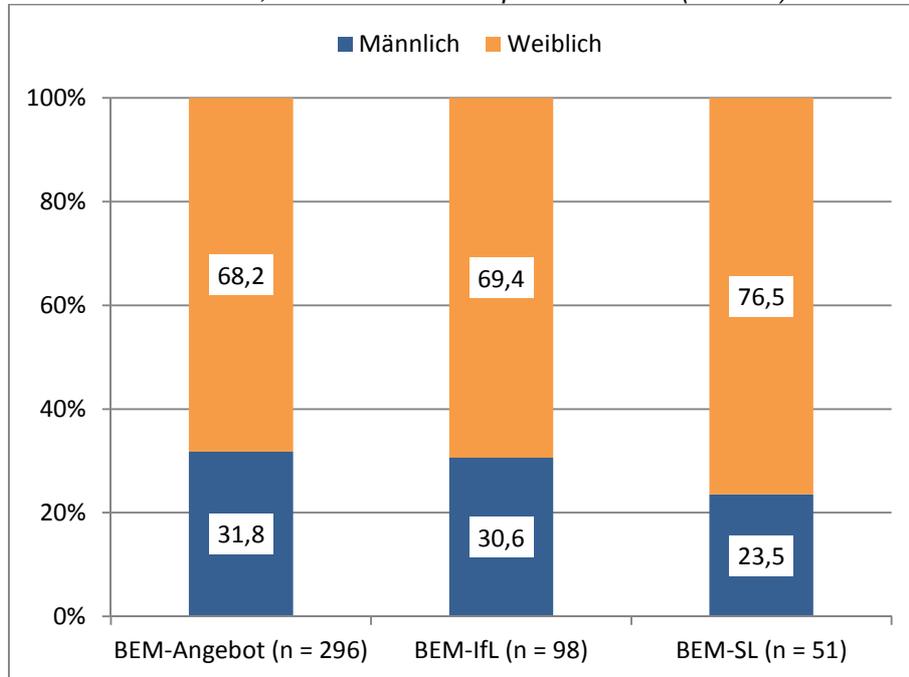
Abbildung 65 - Altersverteilung der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 296) und der Personen, die ein BEM in Anspruch nahmen (n = 149)



5.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Etwas mehr als zwei Drittel der Personen, denen ein BEM angeboten wurde, waren weiblich (68,2%). Die Geschlechterverteilung derjenigen, die ein Angebot mit Federführung durch das IfL in Anspruch nahmen ist damit nahezu identisch, wohingegen der Frauenanteil unter den Personen mit Federführung durch die Schul- oder Seminarleitung etwas höher ausfällt. (Abbildung 66).

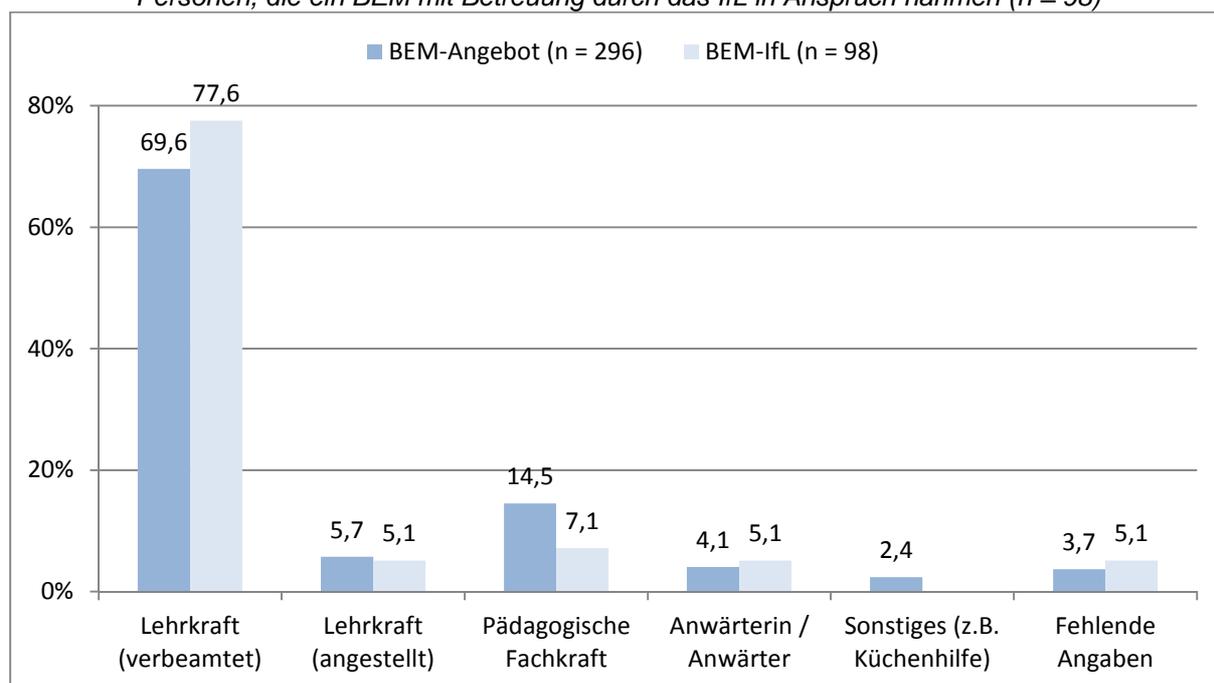
Abbildung 66 - Geschlechterverteilung der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 296) und Personen, die ein BEM in Anspruch nahmen (n = 149)



5.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Drei Viertel aller Personen, denen ein BEM angeboten wurde, sind Lehrerinnen und Lehrer (Abbildung 67). Lehrkräfte im Angestelltenverhältnis nahmen ein BEM vergleichsweise seltener wahr (5,1%) als verbeamtete Lehrkräfte (77,6%) sofern die Federführung des BEM beim IfL lag. Die zweithäufigste Berufsgruppe mit einem BEM-Angebot stellen die Pädagogischen Fachkräfte dar (14,5%), welche ebenfalls unterproportional selten ein BEM mit Betreuung durch das IfL in Anspruch nahmen. Rund 4% aller BEM-Angebote wurden angehenden Lehrkräften unterbreitet. Von den 2,4% der BEM-Angebote, welchen anderen Berufsgruppen gemacht wurden, wurde kein BEM unter Federführung des IfL in Anspruch genommen.

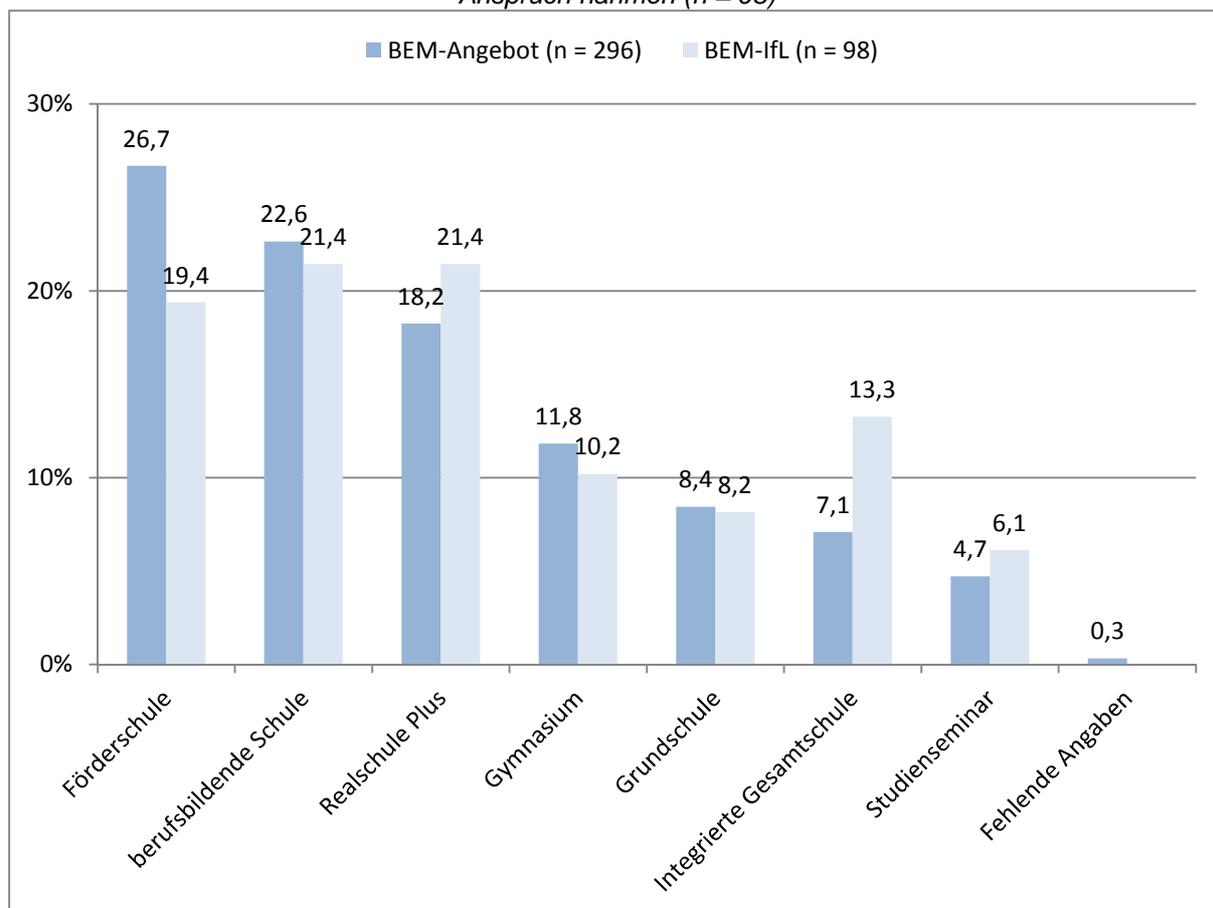
Abbildung 67 - Berufsgruppe der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 296) im Vergleich zu Personen, die ein BEM mit Betreuung durch das IfL in Anspruch nahmen (n = 98)



5.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Am häufigsten wurde Bediensteten an Förderschulen (26,7%; *Abbildung 68*) und an berufsbildenden Schulen (22,6%) ein BEM-Angebot unterbreitet. Letztere stellen gemeinsam mit Bediensteten an Realschulen Plus die größte Gruppe, die ein BEM mit Betreuung durch das IfL in Anspruch nahm (jeweils 21,4%). Etwas mehr als ein Zehntel aller BEM-Angebote wurde Bediensteten an Gymnasien (11,8%) und rund 8% Bediensteten an Grundschulen unterbreitet. Personen, die an einer Integrierten Gesamtschule tätig sind oder sich im Vorbereitungsdienst befinden, nahmen überproportional häufig ein BEM unter Federführung des IfL in Anspruch.

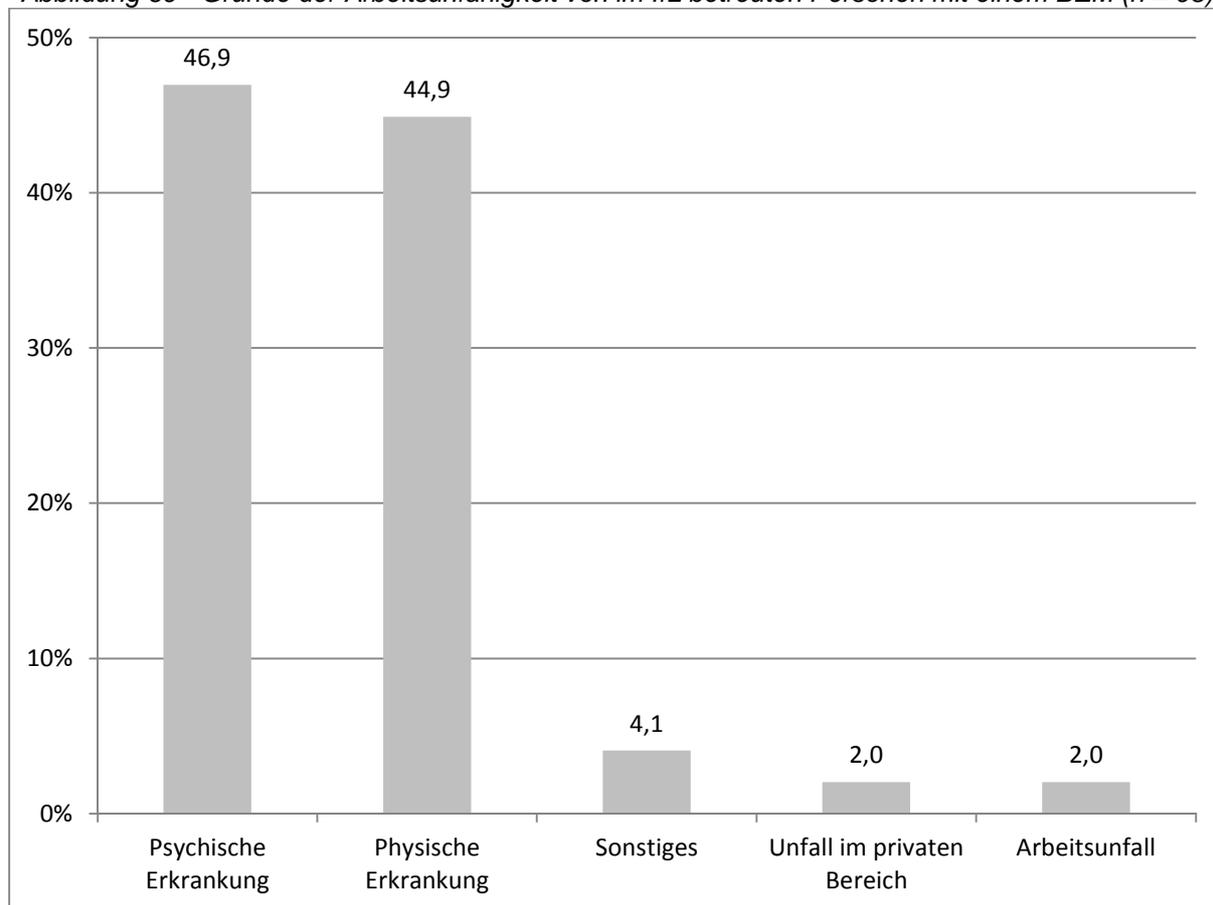
Abbildung 68 - Verteilung der Bediensteten in RLP mit einem Angebot zum BEM (n = 296) auf die verschiedenen Schularten im Vergleich zu Personen, die ein BEM mit Betreuung durch das IfL in Anspruch nahmen (n = 98)



5.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

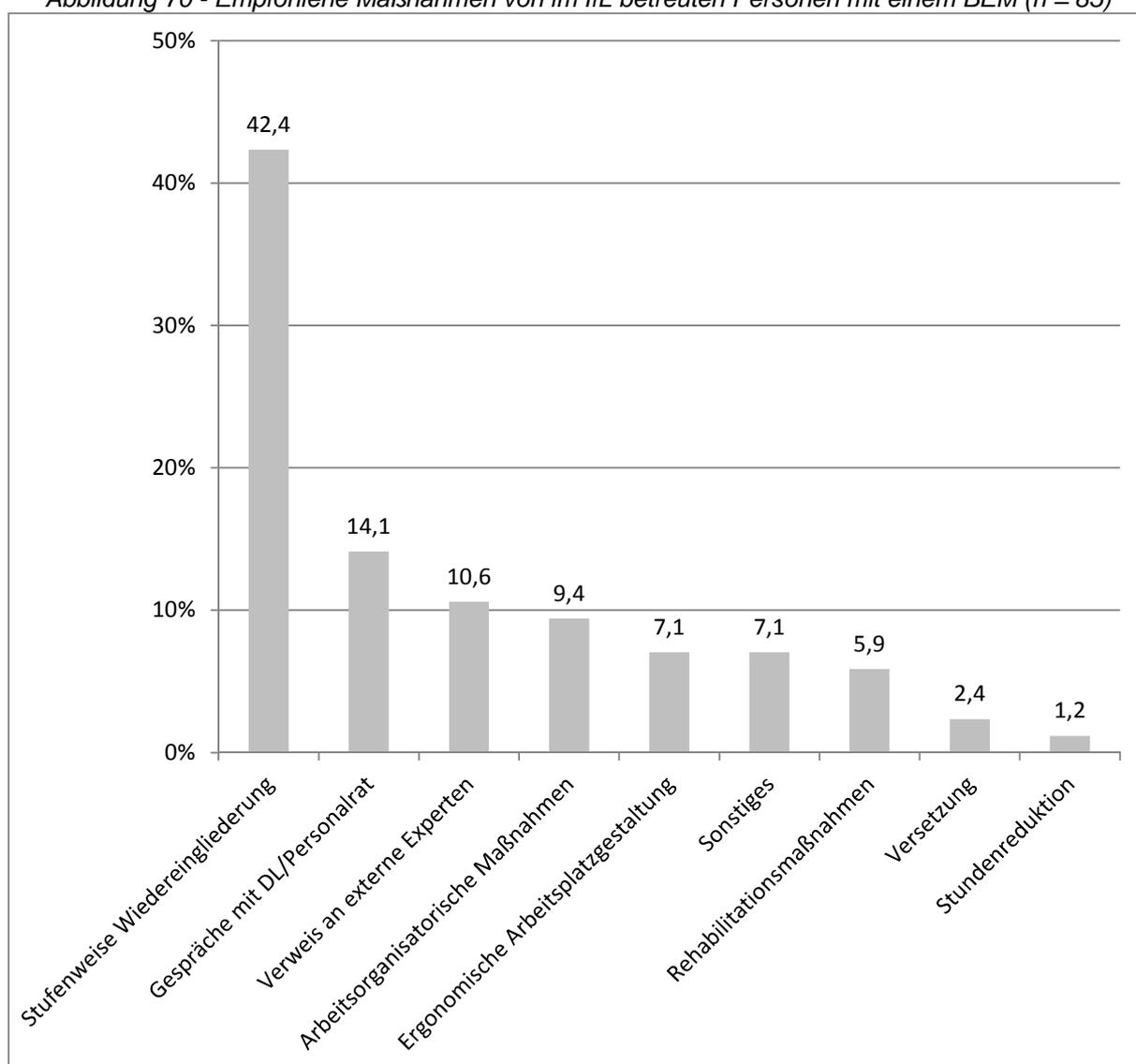
Der häufigste Grund für eine Arbeitsunfähigkeit unter den BEM-Fällen, die vom IfL betreut wurden (*Abbildung 69*), waren psychische Erkrankungen (46,9%), gefolgt von physischen Erkrankungen (44,9%). Unfälle am Arbeitsplatz und Unfälle im privaten Bereich waren bei jeweils 2% aller BEM-Fälle gleichermaßen häufig die Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit. Rund 4% der im Rahmen eines BEM durch das IfL betreuten Personen hatten andere Gründe für die Arbeitsunfähigkeit bzw. eine eindeutige Diagnose war bisher nicht möglich.

Abbildung 69 - Gründe der Arbeitsunfähigkeit von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 98)



Etwa 42% aller Empfehlungen hatten eine stufenweise Wiedereingliederung zum Gegenstand und etwa 14% empfahlen ein Gespräch mit der Dienststellenleitung und / oder dem Personalrat (Abbildung 70). Ein Zehntel aller Empfehlungen beinhaltete den Verweis an externe Experten, wie z.B. Fachärztinnen und Fachärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und weitere knapp 6% legten eine Rehabilitationsmaßnahme nahe. Arbeitsorganisatorische Maßnahmen, wie z. B. der Verzicht auf Vertretungsstunden oder einer Klassenleitung während der Wiedereingliederung, machten 9,4% der Empfehlungen aus. Rund 7% der Empfehlungen legten eine ergonomischere Arbeitsplatzgestaltung nahe, 1,2% eine Stundenreduktion. Die Kategorie „Sonstiges“ umfasst zumeist dienststellen- oder personenspezifische Maßnahmen. Eine Versetzung schien in 2,4% der Fälle angebracht. In einigen Fällen waren keine spezifischen Maßnahmen notwendig, weshalb auch insgesamt weniger Empfehlungen vorliegen als BEM-Fälle vom IfL betreut wurden.

Abbildung 70 - Empfohlene Maßnahmen von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 85)



Anmerkung: Im Einzelfall können mehrere Empfehlungen ausgesprochen werden. Mehrfachnennungen sind möglich und wurden mitgezählt.

5.6.2 Vergleich mit dem Schuljahr 2014 / 2015

Da die Datenerhebung zum BEM erstmalig im Schuljahr 2014 / 2015 für den vollständigen Zeitraum vorlag, ist ein Vergleich über die Schuljahre hinweg nur mit dem Vorjahr möglich. Dabei zeigen sich kaum Veränderungen bezüglich der Angebote und der Inanspruchnahmen. Während im Schuljahr 2014 / 2015 $n = 332$ Personen ein Angebot erhielten und es $n = 162$ in Anspruch nahmen, waren es im darauffolgenden Jahr $n = 296$ Personen mit einem Angebot, wovon $n = 151$ Bedienstete annahmen. Somit wurden etwas weniger BEM-Angebote unterbreitet, der Anteil derer, die das BEM-Angebot annahmen, ist jedoch leicht angestiegen (48,8% vs. 51,0%).

Hinsichtlich der Altersverteilung sind keine bedeutsamen Abweichungen zum zurückliegenden Berichtsjahr zu erkennen. In beiden Schuljahren ist jeweils circa die Hälfte der Personen mit einem BEM-Angebot jünger als 50 Jahre. Gegenüber 2014 / 2015 ist der Anteil an Bediensteten, die ein BEM mit Betreuung durch das IfL in Anspruch nehmen und jünger als 50 Jahre sind, jedoch von 42,9% auf 59,2% angestiegen.

Das Geschlechterverhältnis nähert sich im Vergleich zum zurückliegenden Jahr der Verteilung der Grundgesamtheit an. So steigt der Anteil an Frauen sowohl bei den BEM-Angeboten als auch bei den Inanspruchnahmen mit Federführung durch das IfL von etwas mehr als 60% auf rund 70%.

Pädagogische Fachkräfte mit einem BEM-Angebot sind in diesem, aber nicht im zurückliegenden Schuljahr, im Vergleich zur Grundgesamtheit unter den Bediensteten deutlich überrepräsentiert. Angestellte Lehrkräfte sind hingegen, wie bereits im letzten Schuljahr, im Vergleich zur Grundgesamtheit unterrepräsentiert. Bei der Unterscheidung nach Schularten fällt auf, dass Bedienstete an Grundschulen und an berufsbildenden Schulen in diesem Jahr einen geringeren Anteil der BEM-Angebote ausmachen als im Vorjahr. Dafür machen im Schuljahr 2015 / 2016 Bedienstete an Förderschulen den größeren Anteil aus. Die wenigsten BEM-Angebote wurden wie bereits im Vorjahr Bediensteten an Integrierten Gesamtschulen und an Studienseminaren unterbreitet.

Eine merkliche Verschiebung fand bei den Gründen der Arbeitsunfähigkeit statt. Lag der Anteil psychischer Erkrankungen im Jahr 2014 / 2015 noch an zweiter Stelle mit 38,9%, ist er im aktuellen Schuljahr der häufigste Grund mit 46,9%. Hingegen ist der Anteil physischer Erkrankungen leicht rückläufig von 51,4% auf 44,9%. Unfälle sind mit rund 6% in diesem Jahr ebenfalls seltener der Grund einer Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Vorjahr mit rund 9%.

Die stufenweise Wiedereingliederung stellt wie im Vorjahr die häufigste Empfehlung im Rahmen eines BEM dar. Der Anteil an Empfehlungen zum Gespräch mit Dienstleitung / Personalrat ist ebenfalls konstant, deutlich erhöht hat sich demgegenüber der Verweis an externe Experten von 5,9% auf 10,6%. Zudem wurden häufiger Rehabilitationsmaßnahmen empfohlen (5,9% in 2015 / 2016 gegenüber 2,0% in 2014 / 2015). Konstant niedrig liegt die Empfehlung zu einer Versetzung bei rund 2%.

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 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 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

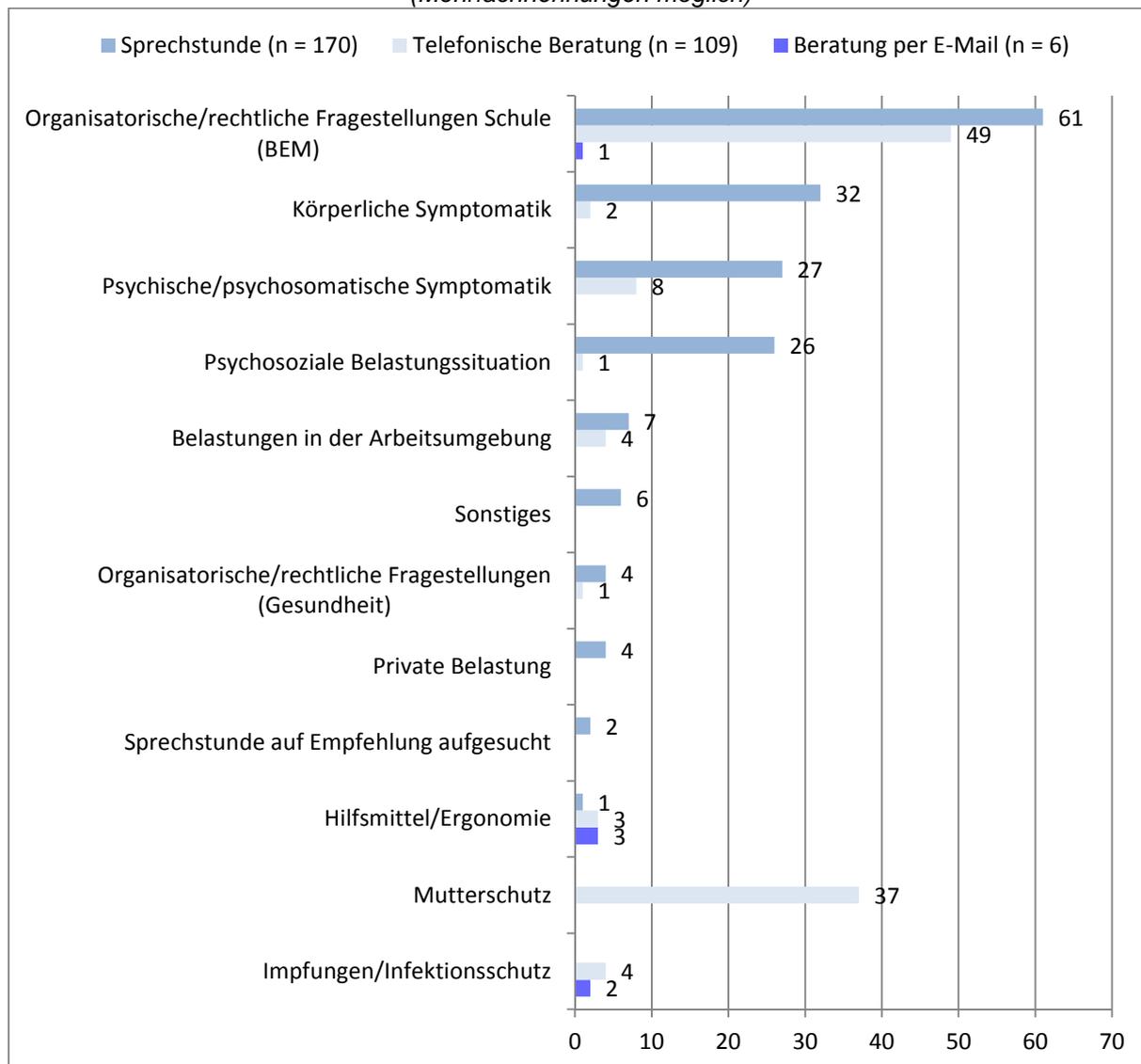
Im folgenden Unterkapitel werden sowohl Daten, die im Rahmen von (BEM-)Sprechstunden und telefonischen Beratungen gewonnen wurden dargestellt, als auch Befunde aus den Gesundheits-Check-Ups. Dieses Vorgehen wurde gewählt, da bei allen drei Leistungen der gleiche Anamnesebogen verwendet wurde. Eine Gegenüberstellung 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 2015 / 2016 76 Bedienstete das Angebot einer regionalen Sprechstunde bzw. einer Sprechstunde am IfL wahr. Das Angebot einer telefonischen Beratung nahmen 109 Bedienstete in Anspruch. Darüber hinaus wurden sechs kürzere Anfragen per E-Mail beantwortet.

Die genannten Gründe für die Konsultationen sind in *Abbildung 71* dargestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Abbildung 71 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde (n = 170), einer telefonischen Beratung (n = 109) oder einer Beratung per E-Mail (n = 6) durch das IfL im Schuljahr 2015 / 2016 (Mehrfachnennungen möglich)



Anmerkung: Es wurden insgesamt 170 Gründe für den Besuch der Sprechstunde angegeben, 109 Gründe für eine telefonische Sprechstunde und sechs 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 = 61), gefolgt von körperlichen Beschwerden (n = 32) und psychischen/psychosomatischen Beschwerden (n = 27). In die Kategorie „organisatorische Fragestellungen“ entfallen u.a. auf 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 = 49) in Anspruch genommen, gefolgt von Fragen zum Mutterschutz (n = 37).

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

Abbildung 72 - Bereiche des Anamnesefragebogens

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

Im Anschluss an die Sprechstunde erhielten die Patientinnen und Patienten ein ausführliches Schreiben mit einer Zusammenfassung des Beratungsgesprächs sowie Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Dieses Schreiben konnte als Arztbrief für weiterführende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen dienen. Bei Bedarf nahm das IfL in Abstimmung mit den Bediensteten zur Klärung komplexer Problemstellungen Kontakt mit der Schule (Schulleitung, Kollegium), amtlichen Stellen (beispielsweise der ADD), dem Integrationsamt, dem Projekt Lehrergesundheit der ADD, der Schwerbehindertenvertretung oder der ZMU auf. Auch wurde im Hinblick auf eine Mitbeurteilung die Expertise von weiteren Kooperationspartnern genutzt (z.B. die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz). Hierfür war jeweils eine Schweigepflichtentbindung unbedingt erforderlich.

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

Die folgenden Darstellungen beziehen sich zum einen auf die Angaben der 91 Bediensteten, welche im Schuljahr 2015 / 2016 vom IfL beraten wurden und für welche ein Anamnesefragebogen vorlag. Neben allen Besucherinnen und Besuchern am IfL (n = 59) und der regionalen Sprechstunden (n = 17) füllten vereinzelt auch ausschließlich telefonisch beratene Personen einen Fragebogen aus (n = 15) und sandten diesen an das IfL. Angaben dieser Personen wurden in den nachfolgenden Auswertungen ebenfalls berücksichtigt. Zum anderen sind die Angaben der 21 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up sowie der Besucherinnen und Besucher einer BEM-Sprechstunde (n = 54) 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 = 54 enthalten.

Soziodemografische Angaben der Personen, die einen Anamnesefragebogen ausfüllten

Die wichtigsten soziodemografischen Angaben aus den Anamnesefragebögen sind in *Tabelle 12* dargestellt. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 49 Jahren (SD: 9,1 / Median: 49) in den Sprechstunden, bei 47,7 Jahren (SD: 8,2 / Median: 51) bei den Gesundheits-Check-Ups und bei 47,6 Jahren (SD: 10,0 / Median: 48) 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 bei den Sprechstunden, dass im Vergleich zur Grundgesamtheit eher Frauen teilnahmen.

Tabelle 12 - Soziodemografische Angaben der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 91), der BEM-Sprechstunde (n = 56) und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21)

	Sprechstunde		Gesundheits- Check-Up		BEM- Sprechstunde		Grundgesamtheit
	n	%	n	%	n	%	%
Alter (Arithmetisches Mittel)	49,0		47,7		47,6		44,9
(SD / Median)	9,1 (49)		8,2 (51)		10,0 (48)		10,8 (44)
< 40 Jahre	14	15,4	3	14,3	11	19,6	35,5
40 - 49 Jahre	32	35,2	7	33,3	22	39,3	29,2
50 - 59 Jahre	35	38,5	11	52,4	15	26,8	22,2
60+ Jahre	10	11,0	0	0,0	8	14,3	13,1
Geschlecht							
Männlich	18	19,8	6	28,6	17	30,4	29,3
Weiblich	73	80,2	15	71,4	39	69,6	70,7
Lebenssituation							(nicht erfasst)
Allein lebend	16	17,6	4	19,1	10	17,9	
Mit Partner/-in und oder Kind/-ern	46	50,6	11	52,4	27	48,2	
Fehlende Angaben	29	31,9	6	28,6	19	33,9	
Kinderanzahl							(nicht erfasst)
Keine Kinder	39	42,9	5	23,8	20	35,7	
1 Kind	16	17,6	4	19,0	16	28,6	
2 Kinder	23	25,3	10	47,6	11	19,6	
3 und mehr Kinder	11	12,1	2	9,5	8	14,3	
Fehlende Angaben	2	2,2	0	0,0	1	1,8	

Unter den in der Sprechstunde beratenen Personen befanden sich 87,9% Lehrkräfte, 4,4% Pädagogische Fachkräfte und 3,3% Anwärtinnen und Anwärter (bei 4,4% fehlenden Angaben). Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren 57,1% Lehrkräfte und 42,9% Pädagogische Fachkräfte und bei den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde waren 80,4% Lehrkräfte, 5,4% Pädagogische Fachkräfte, 8,9% Anwärtinnen und Anwärter (bei 5,4% fehlenden Angaben).

Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten veranschaulicht *Abbildung 73*.

Abbildung 73 - Verteilung der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 91), der BEM-Sprechstunde (n = 56) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) auf die verschiedenen Schularten

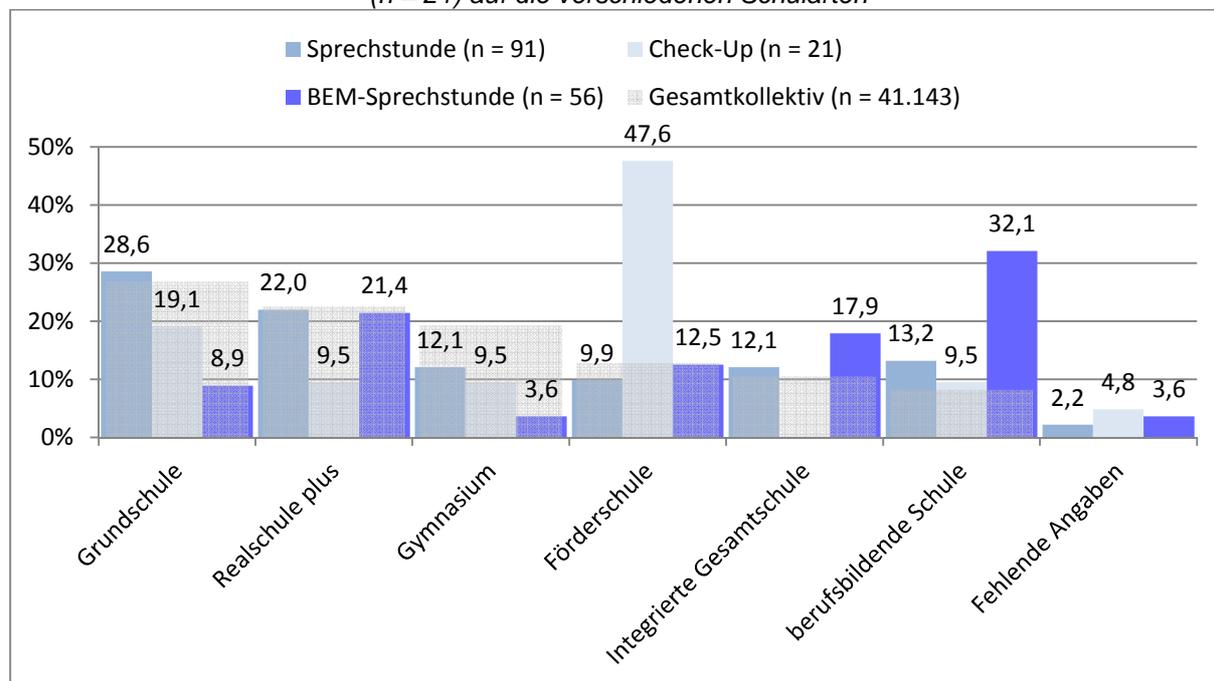


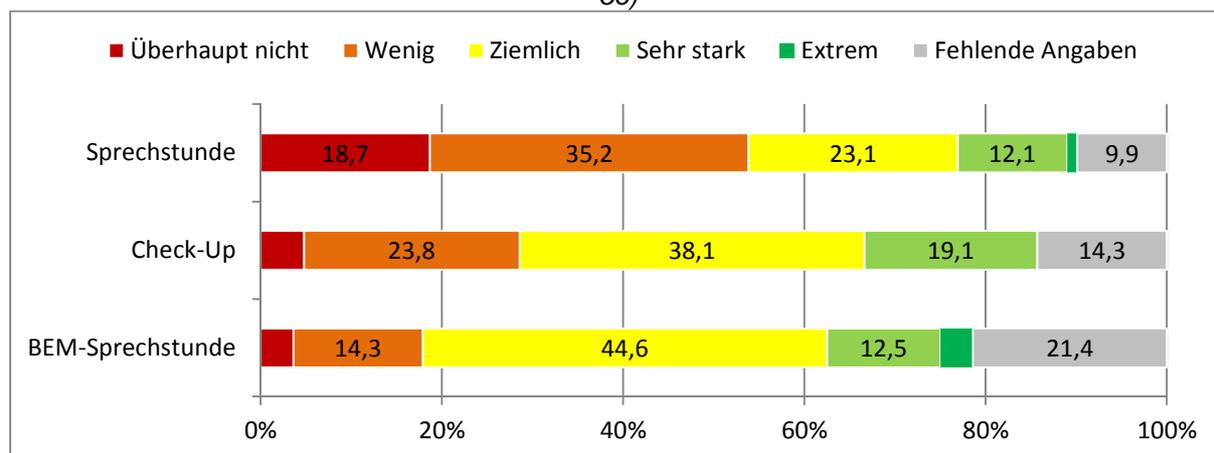
Abbildung 73 verdeutlicht, dass die Mehrheit der in der Sprechstunde beratenen Personen an Grundschulen (28,6%) und Realschulen plus (22,0%) tätig war. Im direkten Vergleich zum Gesamtkollektiv waren Bedienstete an berufsbildenden Schulen etwas stärker vertreten. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up war etwa die Hälfte an Förderschulen tätig (47,6%), gefolgt von Bediensteten an Grundschulen mit 19,1%. 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 berufsbildenden Schulen (32,1%) und Integrierten Gesamtschulen (17,9%) tätig.

Die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher waren zum Zeitpunkt der Beratung durchschnittlich seit 19,1 Jahren (SD: 10,1 / Median: 18) im Schuldienst tätig. Etwas weniger als die Hälfte (42,9%) arbeitete bereits 20 Jahre oder länger im Schuldienst, 19,8% weniger als zehn Jahre. Bedienstete mit einer Teilnahme am Gesundheits-Check-Up waren durchschnittlich seit 15,8 Jahren (SD: 7,8 / Median: 15,25) im Schuldienst tätig. Dabei arbeiteten 33,3% bereits 20 Jahre oder länger im Schuldienst, 33,3% dagegen weniger als zehn Jahre. Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde waren durchschnittlich 19,5 Jahre im Schuldienst tätig (SD: 9,8 / Median: 18), wobei etwa die Hälfte (44,4%) 20 Jahre oder länger tätig war und 18,5% weniger als 10 Jahre.

Berufliche Situation und Arbeitsbelastungen

Die Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation insgesamt ist in *Abbildung 74* veranschaulicht. 18,7% bzw. 35,2% der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher gaben an, überhaupt nicht bzw. wenig mit der eigenen beruflichen Situation zufrieden zu sein, gegenüber 4,8% bzw. 23,8% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up und 3,6% bzw. 14,3% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde.

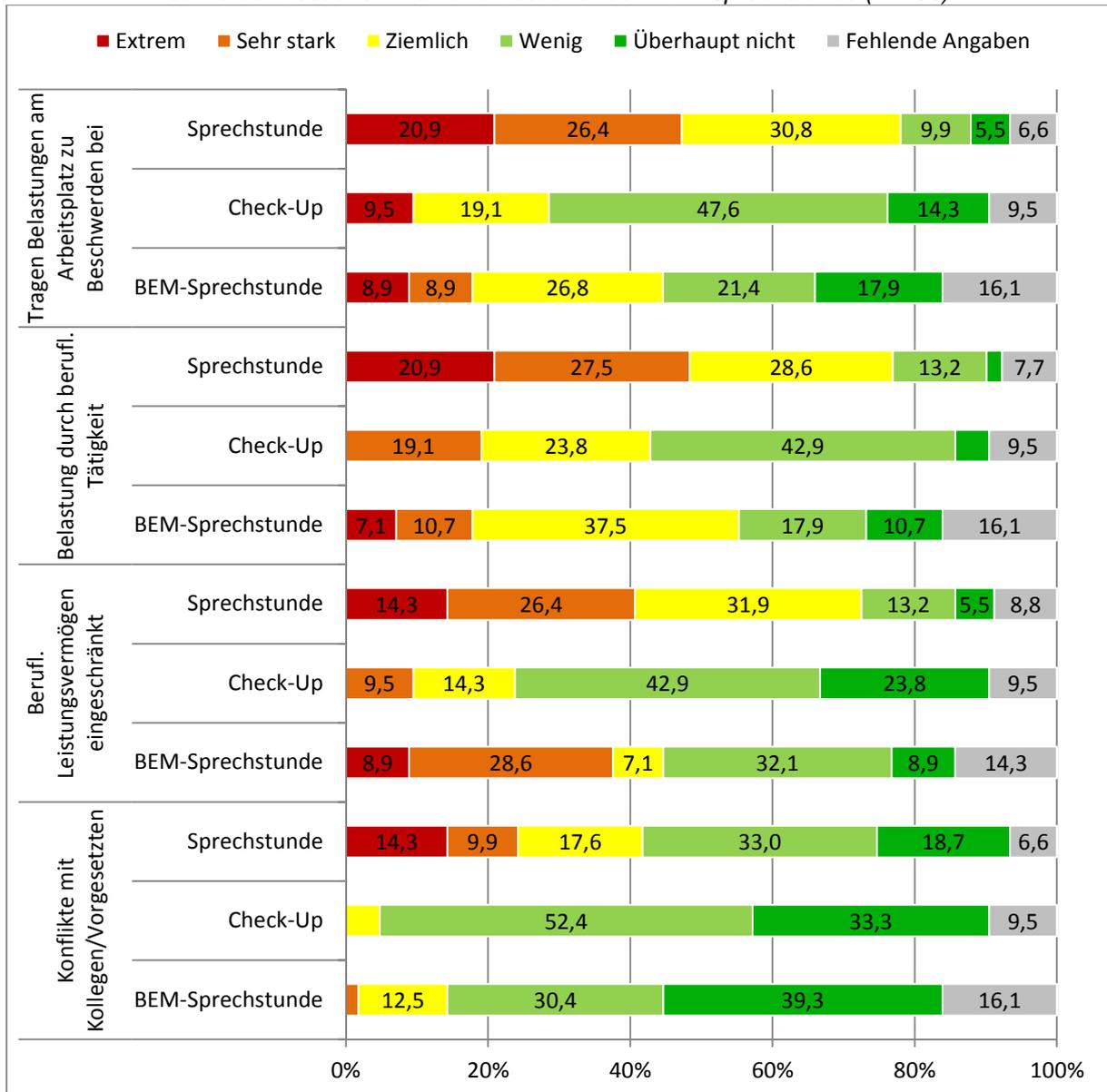
Abbildung 74 - Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer beruflichen Situation insgesamt? Angaben der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 91), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 56)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet

Hinsichtlich beruflicher Belastungen (*Abbildung 75*) gab die Hälfte (20,9% bzw. 27,5%) der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher an, aktuell extrem oder sehr stark durch die berufliche Tätigkeit belastet zu sein. Ebenfalls etwa 50% (20,9% bzw. 26,4%) waren der Auffassung, dass Belastungen am Arbeitsplatz extrem bzw. sehr stark zu den eigenen gesundheitlichen Beschwerden beitragen. Dagegen waren 9,5% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up der Ansicht, dass Belastungen am Arbeitsplatz extrem zu den eigenen gesundheitlichen Beschwerden beitragen. 19,1% gaben an, sehr stark durch die eigene berufliche Tätigkeit belastet zu sein. Von den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde gaben 17,8% (7,1% bzw. 10,7%) an, durch die berufliche Tätigkeit extrem oder sehr stark belastet zu sein. Ebenfalls 17,8% (8,9% bzw. 8,9%) waren der Ansicht, dass Belastungen am Arbeitsplatz extrem oder sehr stark zu den eigenen gesundheitlichen Beschwerden beitragen. 40,7% (14,3% bzw. 26,4%) der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher gaben an, extrem oder sehr stark im beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt zu sein. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Gesundheits-Check-Ups empfinden 9,5% das eigene berufliche Leistungsvermögen als sehr stark eingeschränkt. 37,5% (8,9% bzw. 28,6%) der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher beschrieben eine extreme oder sehr starke Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens.

Abbildung 75 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 91), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 56)

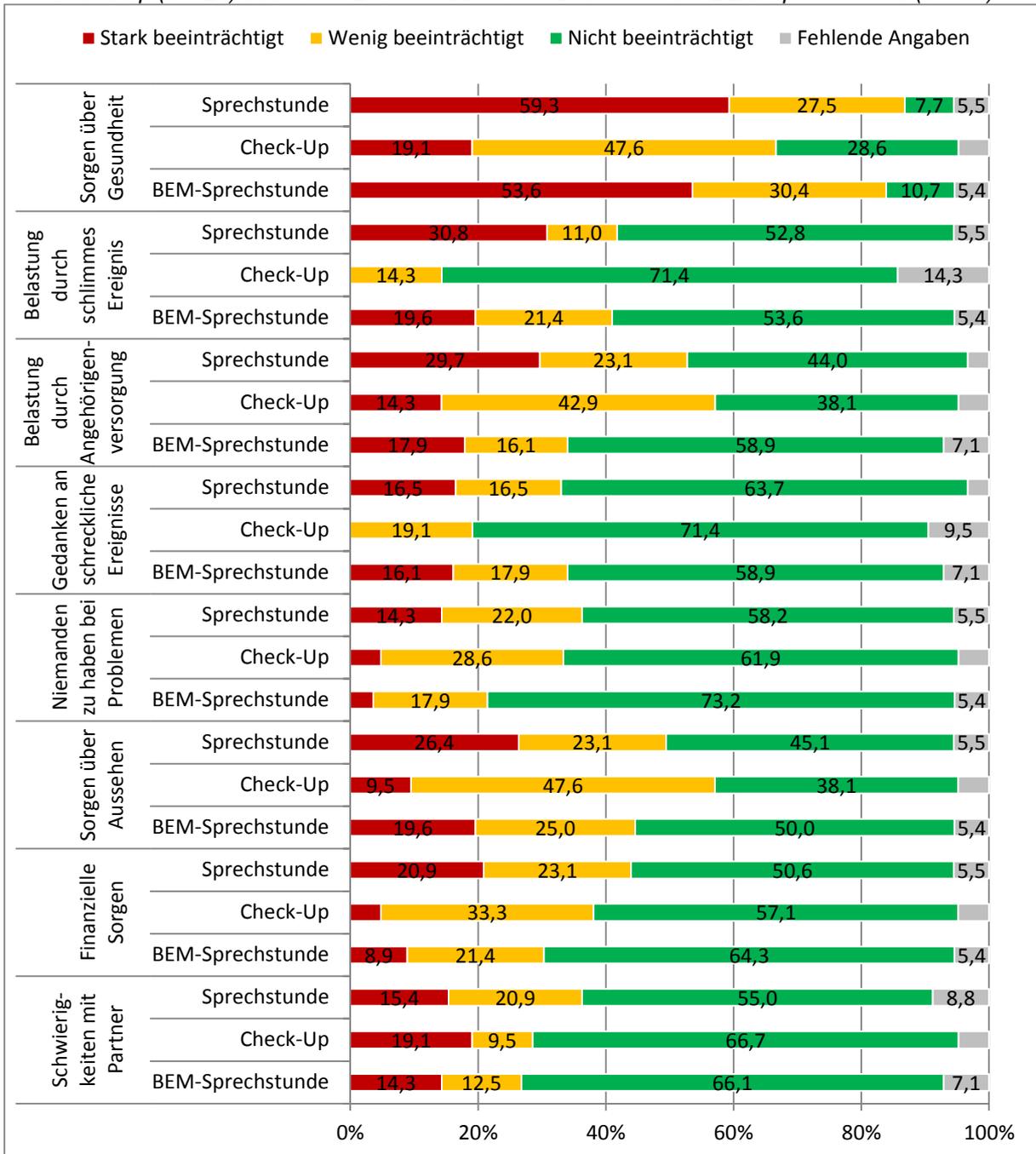


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet

Private Belastungen

Neben beruflichen Belastungen wurden mit Hilfe des Anamnesefragebogens auch private Belastungen erhoben. *Abbildung 76* zeigt, dass sich mehr als die Hälfte der Bediensteten in den Sprechstunden (59,3%) und BEM-Sprechstunden (53,6%) in den letzten vier Wochen aufgrund von gesundheitlichen Sorgen stark beeinträchtigt fühlten. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up standen starke Beeinträchtigungen durch Sorgen über Gesundheit (19,1%) und Schwierigkeiten mit dem Partner bzw. mit der Partnerin (19,1%) im Vordergrund.

Abbildung 76 - Beeinträchtigung durch private Belastungen bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern (n = 91), bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 56)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet

Gesundheitsverhalten

Zur Erhebung des Gesundheitsverhaltens wurden unter anderem der Tabak-, Alkohol-, und Medikamentenkonsum erfragt. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 11% aller Bediensteten in den Sprechstunden Raucherinnen und Raucher, welche durchschnittlich seit 17 Jahren (SD: 11,3 / Median: 15) rauchten und 12 Zigaretten pro Tag (SD: 8,4 / Median: 11) konsumierten. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren 4,8% Raucherinnen und Raucher, welche seit 15 Jahren (SD: 21,2 / Median: 15) im Durchschnitt 6,5 Zigaretten pro Tag (SD: 9,2 / Median: 6,5) rauchten. Bei den BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesuchern waren 10,7% Raucherinnen und Raucher, welche seit 24,5 Jahren (SD: 12,0 / Median: 21,5) durchschnittlich 13,7 Zigaretten pro Tag (SD: 8,2 / Median: 12,5) rauchten.

Etwa die Hälfte aller Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (50,6%) gaben an Alkohol zu konsumieren. Diese tranken durchschnittlich an zwei Wochentagen (Median) 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 mehr als die Hälfte (57,1%) Alkohol und dies durchschnittlich an einem Wochentag und bei den BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesuchern wiederum 53,6% durchschnittlich 2 mal die Woche.

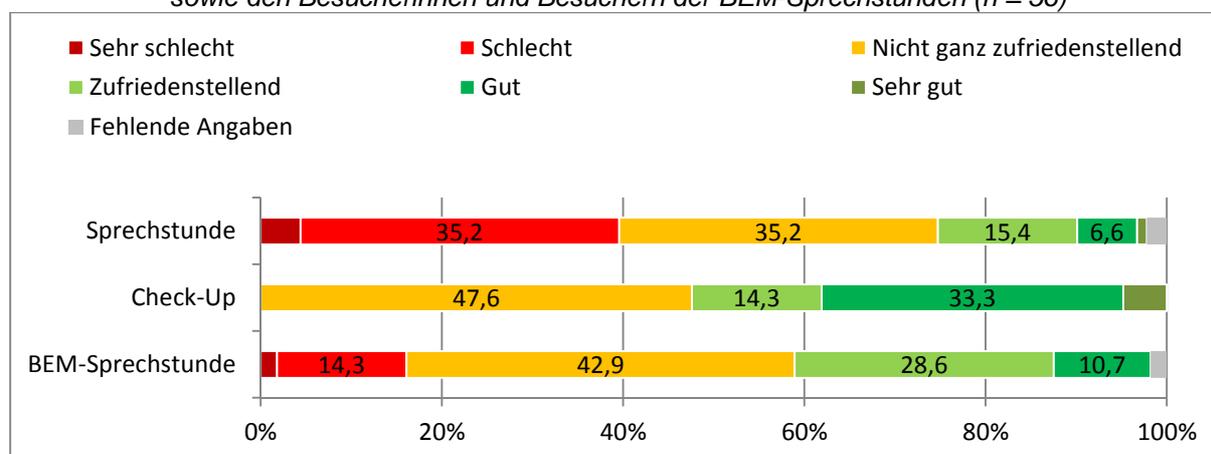
Die Mehrheit der Bediensteten in der Sprechstunde (63,7%) berichtete einen regelmäßigen Medikamentenkonsum, gegenüber 47,6% bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up und 64,3% in den BEM-Sprechstunden.

Als weiteren Indikator für das Gesundheitsverhalten sollten die Befragten Häufigkeit und Dauer sportlicher Aktivitäten angeben. 51,7% der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde sowie 58,9% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde gaben an, regelmäßig Sport zu treiben. Die Aktiven der Sprechstundenteilnehmerinnen und Sprechstundenteilnehmer übten ihren Sport durchschnittlich 3,0-mal (SD: 2,0 / Median: 2,5) pro Woche aus, die Aktiven der BEM-Sprechstundenteilnehmerinnen und BEM-Sprechstundenteilnehmer 3,1-mal pro Woche (SD: 2,2 / Median: 2,5). Aus der Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up gaben 68,4% an, regelmäßig einer sportlichen Aktivität nachzugehen. Dabei übten sie den Sport durchschnittlich 3,0-mal (SD: 2,3 / 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 77*). 38,6% (4,4% bzw. 35,2%) der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher schätzten ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen als (sehr) schlecht ein. Von den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde waren dies 16,1% (1,8% bzw. 14,3%). 7,7% (1,1% bzw. 6,6%) der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde beschrieben ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut, von den BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesuchern 10,7% als gut. Keine Teilnehmerin bzw. kein Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up bewertete den eigenen Gesundheitszustand im Allgemeinen als sehr schlecht oder schlecht. 38,1% (33,3% bzw. 4,8%) schätzten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als (sehr) gut ein.

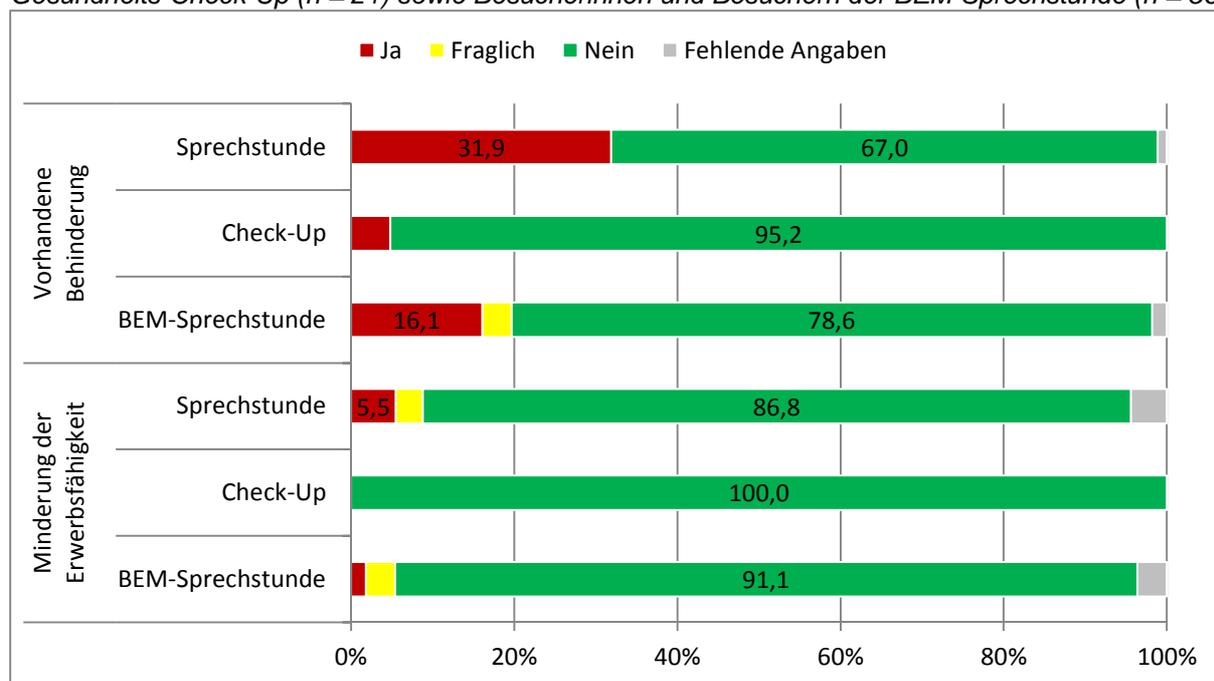
Abbildung 77 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten in den Sprechstunden (n = 91), den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunden (n = 56)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet

Abbildung 78 zeigt, bei wie vielen Personen ein Grad der Behinderung¹⁶ oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit¹⁷ zur Zeit der Befragung vorlagen. Danach hatten 31,9% bzw. 16,1% der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde bzw. der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde einen Grad der Behinderung. Bei 5,5% der Besucherinnen bzw. Besucher der Sprechstunde und bei 1,8% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde lag eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up gab eine Person einen Behinderungsgrad an.

Abbildung 78 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 91), Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 56)



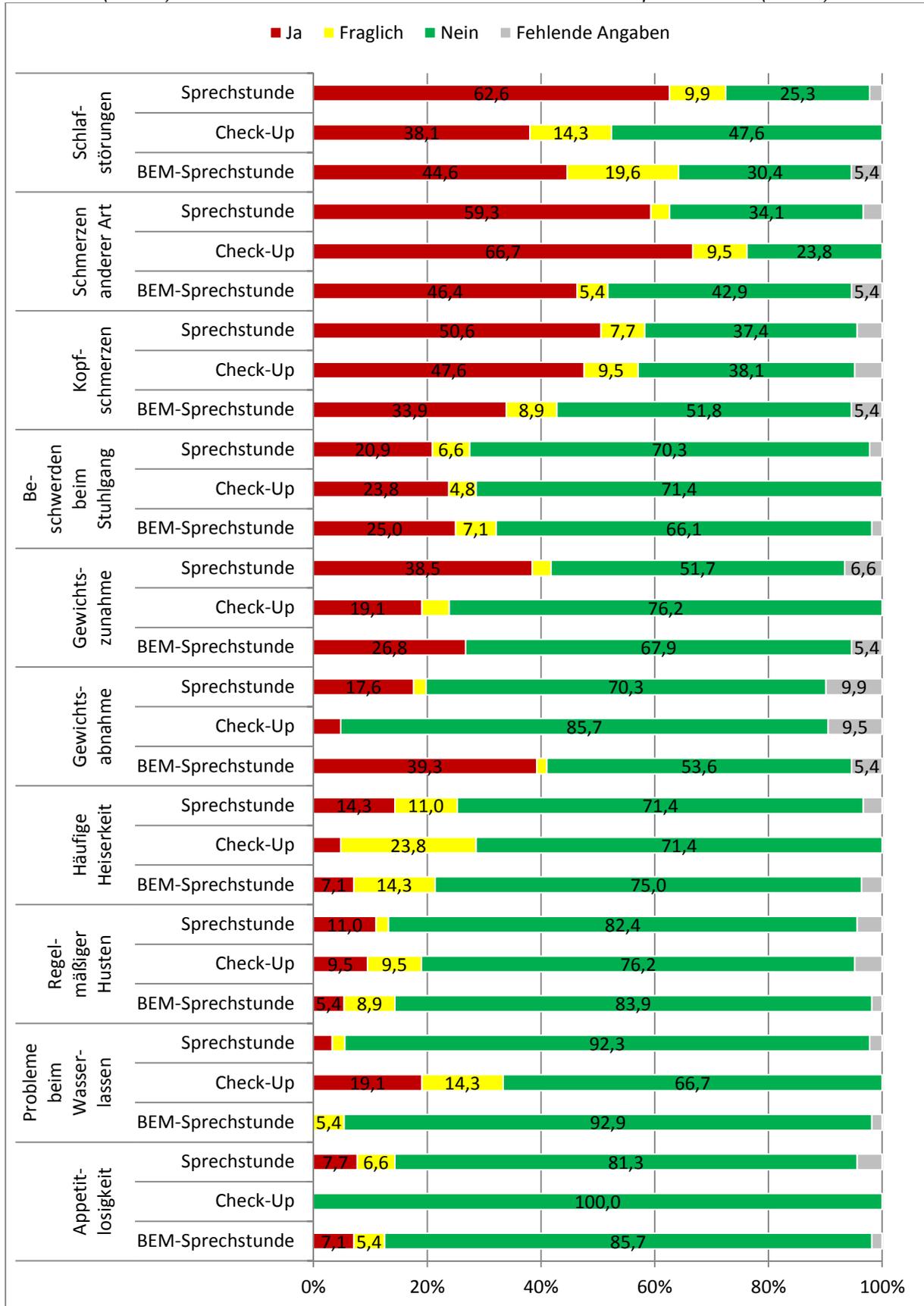
Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet

Aktuelle physische Beschwerden der Befragten gehen aus *Abbildung 79* hervor. Von den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunden wurden am häufigsten Schlafstörungen (62,6%), Schmerzen außer Kopfschmerzen (59,3%) und Kopfschmerzen (50,6%) angeführt. Bei den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde waren dies Schmerzen außer Kopfschmerzen (46,4%), Schlafstörungen (44,6%) sowie Gewichtsabnahme (39,3%). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up gaben am häufigsten Schmerzen außer Kopfschmerzen (66,7%), Kopfschmerzen (47,6%) sowie Schlafstörungen (38,1%) an.

¹⁶ 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.“

¹⁷ 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.

Abbildung 79 - Physische Beschwerden der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (n = 91), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 56)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet

Psychische Beschwerden

Abbildung 80 ist zu entnehmen, dass bei 41,8% der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher sowie 17,9% 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 19,1%.

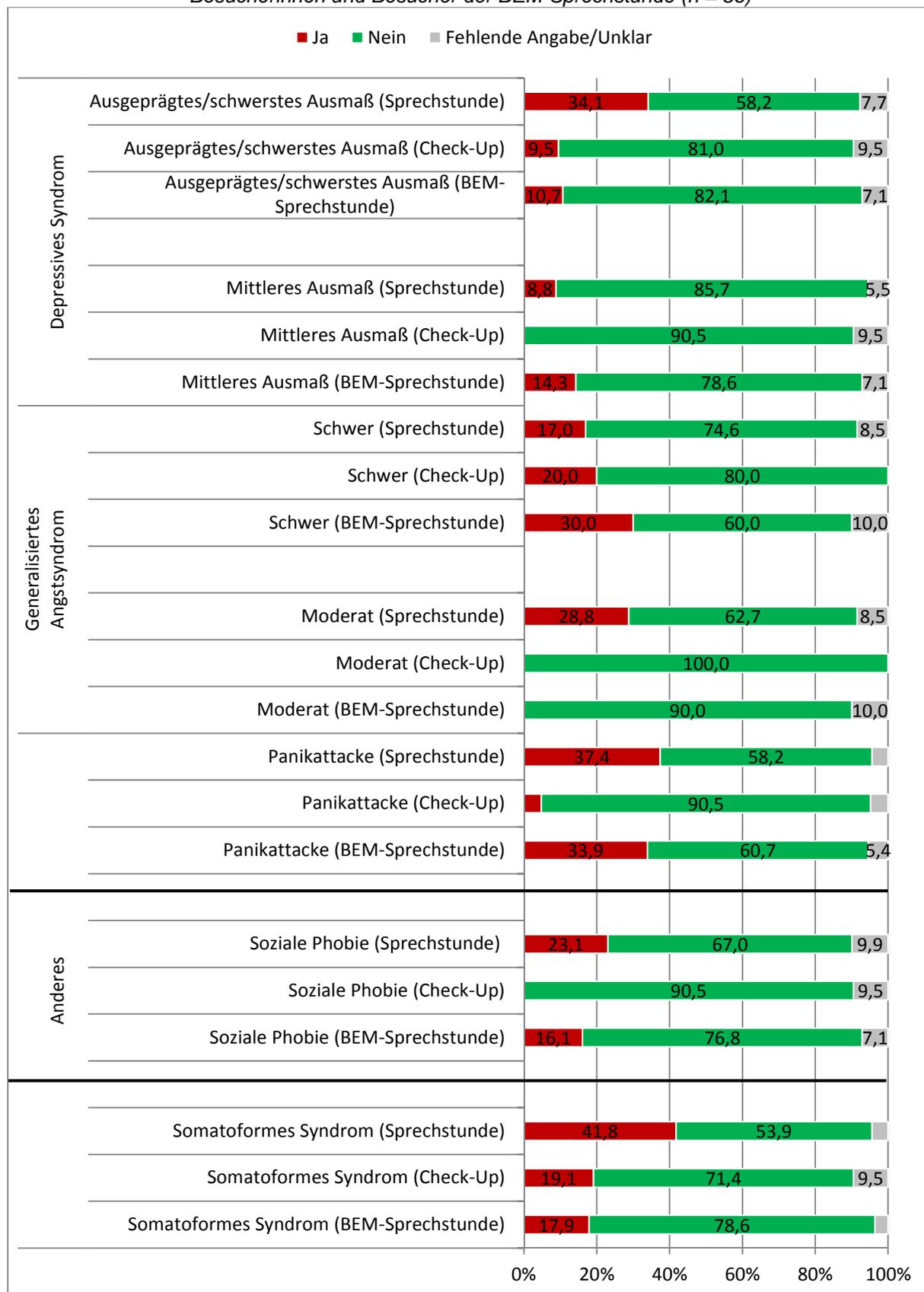
Bei mehr als einem Drittel der Besucherinnen und Besucher in der Sprechstunde (34,1%) und 10,7% der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde ergab sich ein Verdacht auf eine schwere depressive Symptomatik; bei 8,8% respektive 14,3% ein Verdacht auf eine depressive Symptomatik mittleren Ausmaßes. 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 9,5% mit Verdacht auf eine schwere depressive Symptomatik.

Panikattacken traten bei mehr als einem Drittel der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (37,4%) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (33,9%) auf. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Check-Up lag der entsprechende Anteil bei 4,8%.

Ein Verdacht auf ein generalisiertes Angstsyndrom ergab sich in moderatem Ausmaß bei 28,8%, in schwerem Ausmaß bei 17% aller Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher und bei 0% respektive 30% 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 0% bzgl. eines Angstsyndroms mit moderatem sowie 20% für ein Angstsyndrom in schwerem Ausmaß.

Darüber hinaus lag bei 23,1% der Bediensteten in der Sprechstunde und bei 16,1% 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.

Abbildung 80 - Psychische Störungen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (n = 91), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 56)

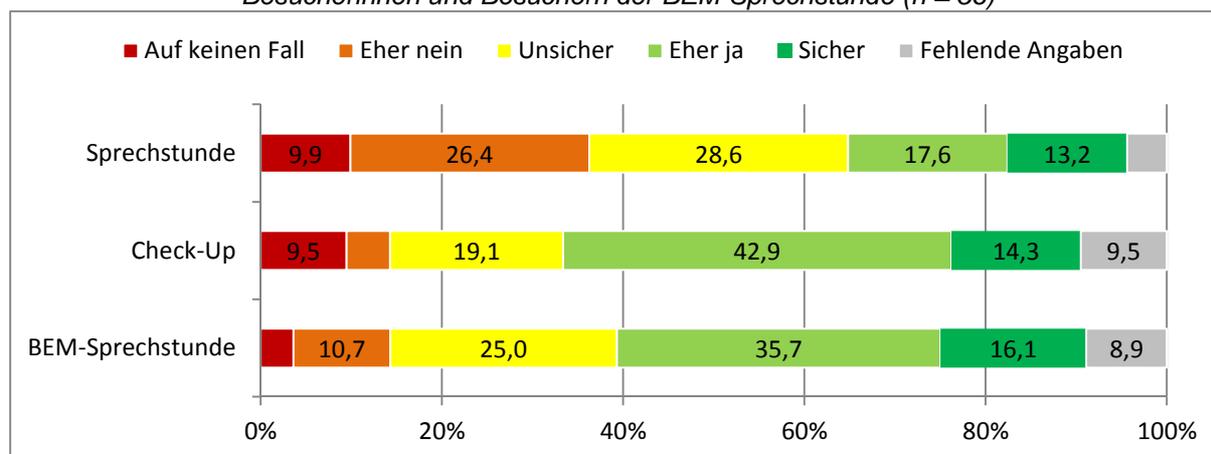


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet. Die Auswertung basiert auf psychometrischen Daten im Rahmen der Routineerhebung der beschriebenen Angebote des IfL.

Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit/-fähigkeit

Den Abschluss des Fragebogens bildete eine subjektive prognostische Einschätzung der Erwerbstätigkeit durch die Betroffenen selbst. *Abbildung 81* zeigt, dass die Frage nach der eigenen Erwartung an eine Berufsfähigkeit und -tätigkeit bis zum Erreichen des Pensions-/ Rentenalters von 36,3% (26,4% bzw. 9,9%) der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde mit „eher nein“ oder „auf keinen Fall“ beantwortet wurde. Eine dementsprechende kritische Prognose gaben 14,3% (4,8% bzw. 9,5%) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up und 14,3% (10,7% bzw. 3,6%) der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde ab.

Abbildung 81 - Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 91), Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 56)

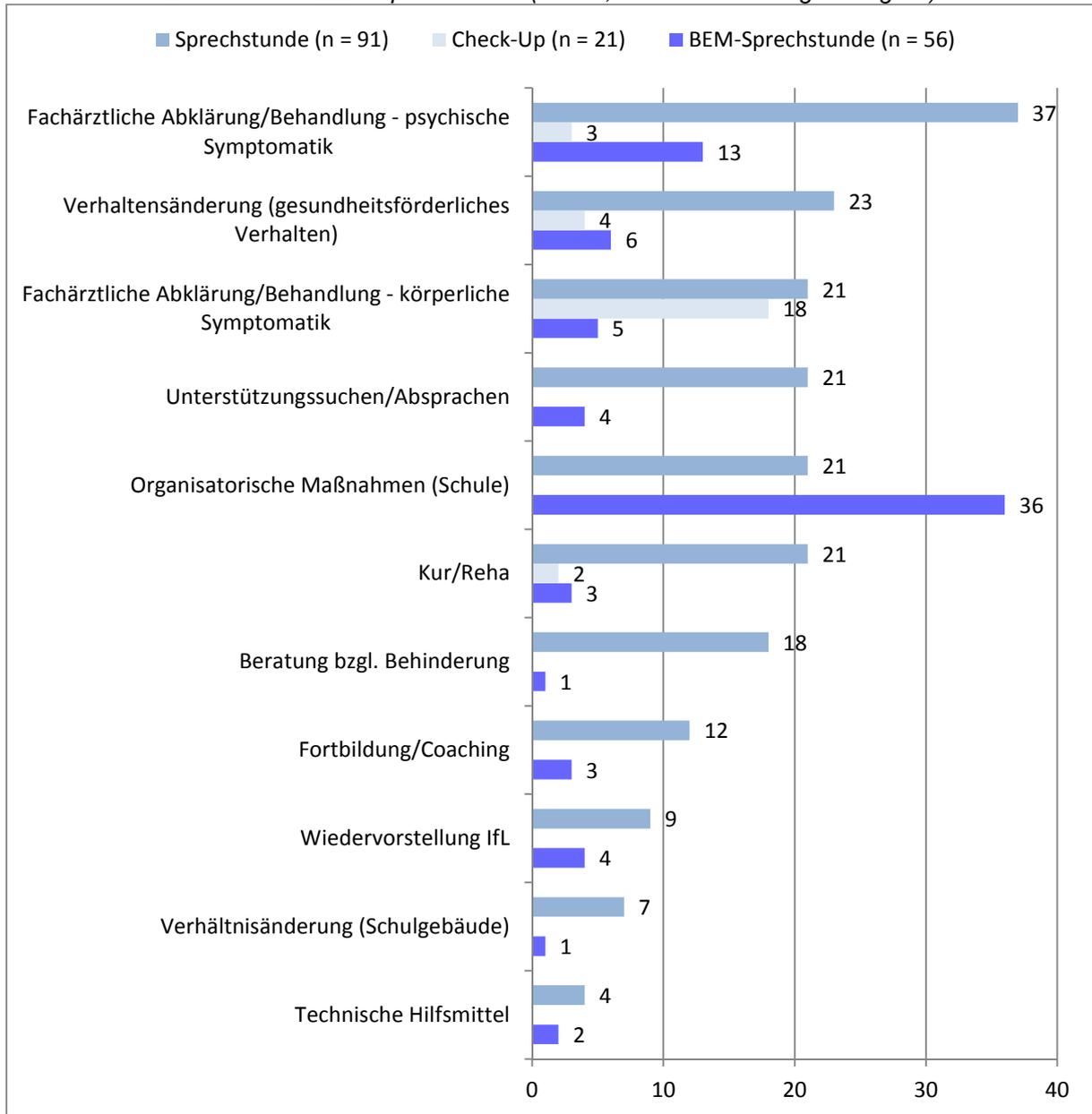


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet

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 82* dargestellt. In den Sprechstunden wurde am häufigsten die weitergehende fachärztliche Abklärung und Behandlung psychischer Symptome (n = 37) empfohlen. 23 Empfehlungen bezogen sich auf gesundheitsförderliche Verhaltensänderungen. Die häufigsten Empfehlungen bei den Teilnehmenden am Gesundheits-Check-Up bezogen sich auf die fachärztliche Abklärung bzw. Behandlung von körperlichen Symptomen (n = 18). Empfehlungen an die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunden bezogen sich am häufigsten auf organisatorische Maßnahmen im Schulbereich (n = 36) wozu auch die Prüfung der Dienstfähigkeit zählt. 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 82 - Empfehlungen für die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher von Seiten des IfL (n = 194; Mehrfachnennungen möglich), sowie für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 27; Mehrfachnennungen möglich) und die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 78; 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 91 Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunden bzw. von den 56 Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunden nahmen jeweils 40 (44,0% bzw. 71,4%) mindestens eine Folgeberatung in Anspruch. Von diesen fragten acht Sprechstundenbesucherinnen oder Sprechstundenbesucher bzw. 13 Besucherinnen oder Besucher der BEM-Sprechstunden fünf oder mehr Folgeberatungen nach. Von 107 Folgeberatungen¹⁸ der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher fanden 61 (57,0%) Folgeberatungen auf telefonischem Wege, 40 per E-Mail (37,4%) oder im Rahmen eines erneuten Besuchs in einer (regionalen) Sprechstunde (n = 6; 5,6%) statt. Von 131 Folgeberatungen¹⁹ der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher erfolgten 95 (72,5%) telefonisch, 33 (25,2%) per Mailkontakt und drei (2,3%) im Rahmen eines erneuten Besuchs in einer (regionalen) Sprechstunde. Von den Teilnehmenden am Gesundheits-Check-Up nahm eine Person eine Folgeberatung per Telefon in Anspruch.

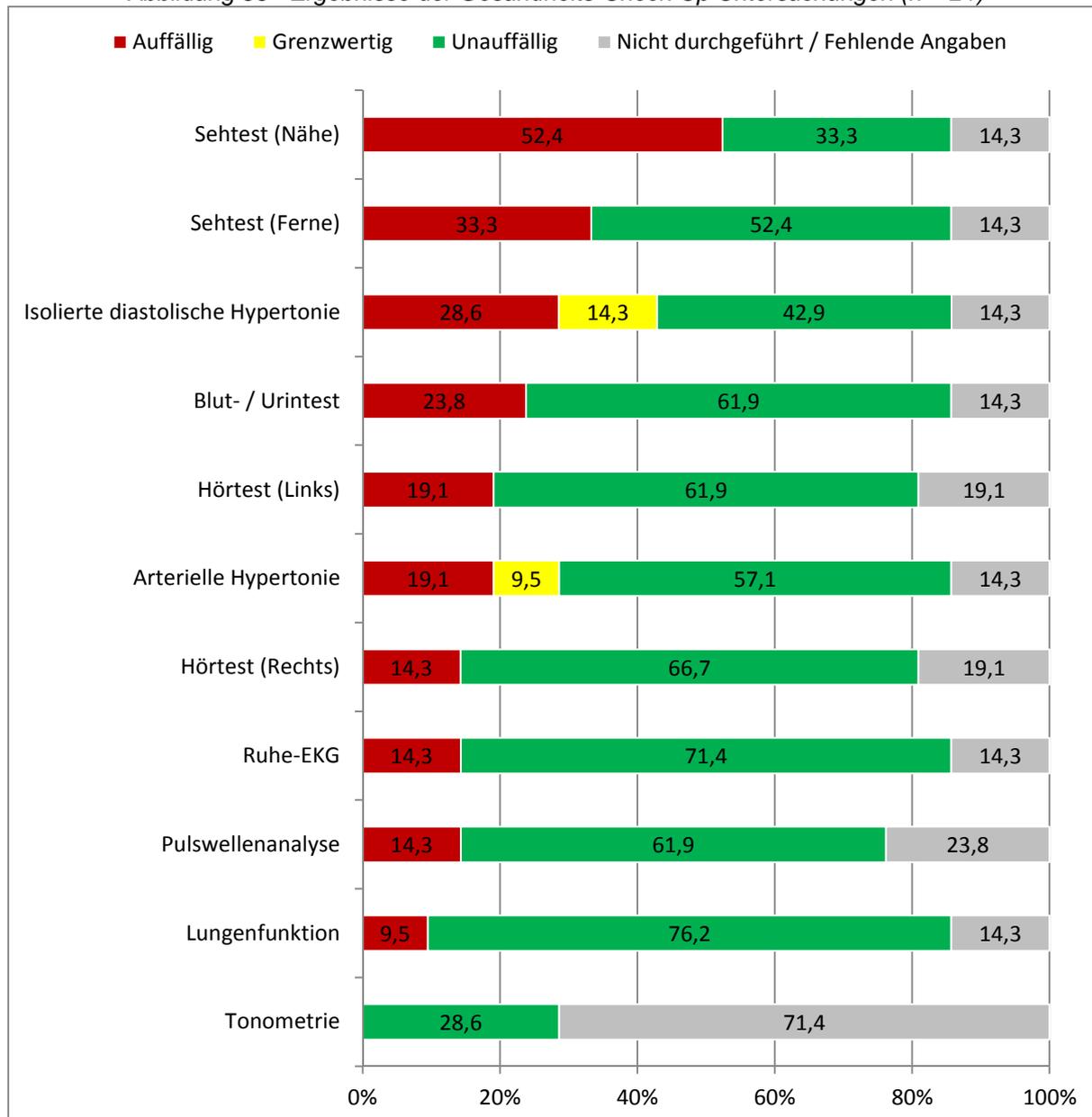
Körperliche Untersuchungen im Rahmen der Gesundheits-Check-Ups

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 83* zusammenfassend dargestellt.

¹⁸ Ab Folgeberatung 6 hier nicht mehr mit berücksichtigt

Abbildung 83 - Ergebnisse der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (n = 21)



Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5,0% verzichtet

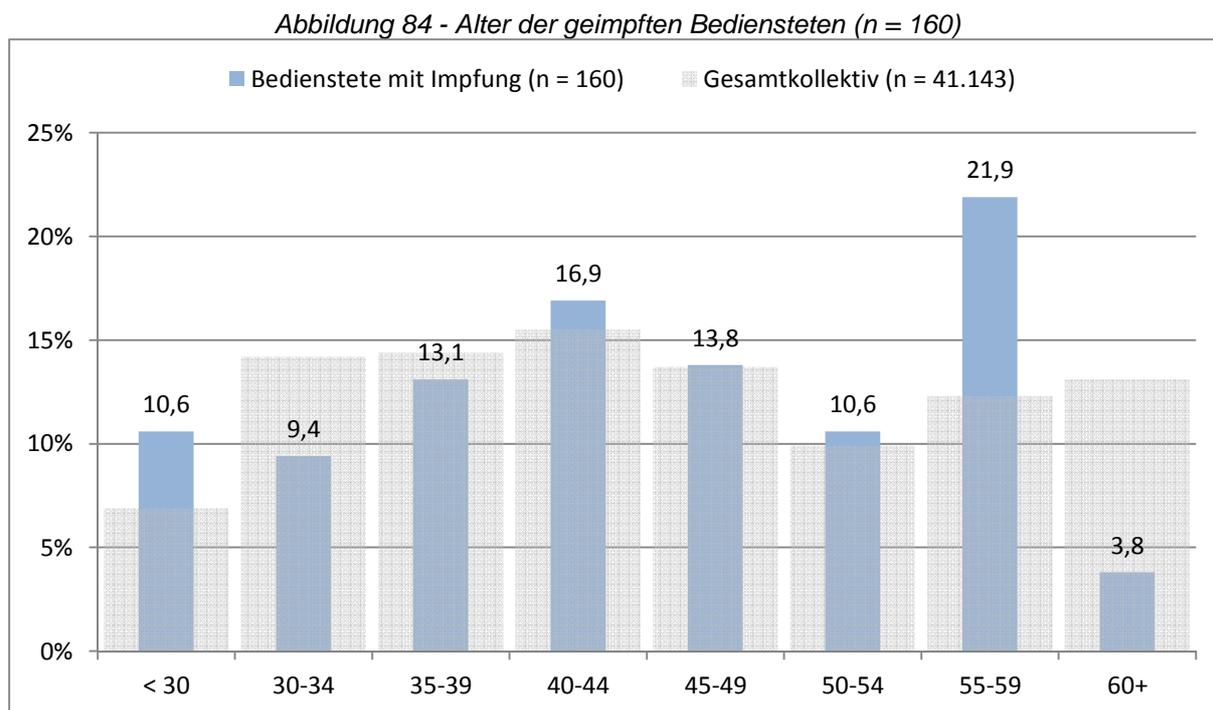
52,4% bzw. 33,3% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up wiesen einen auffälligen Befund im Rahmen des Sehtests (Nähe bzw. Ferne) auf, trotz etwaiger Sehhilfe. Weiterhin ergaben sich für 19,1% bzw. 14,3% auffällige Befunde im Rahmen von Hörtests (linkes bzw. rechtes Ohr). Als auffällig wurden Hörverluste von mindestens 20 dB gewertet. Auffällige Befunde bzgl. isolierter diastolischer und arterieller Hypertonie ergaben sich bei 28,6% respektive 19,1%. Bei 23,8% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Gesundheits-Check-Ups zeigte sich ein auffälliger Laborbefund bezüglich einzelner Parameter des Blut- bzw. Urintests.

5.7.2 Impfberatungen und Impfungen

Im Schuljahr 2015 / 2016 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 2015 / 2016 160 Bedienstete geimpft. *Abbildung 84* stellt die Altersverteilung der geimpften Personen zum Zeitpunkt der Impfung dar²⁰.

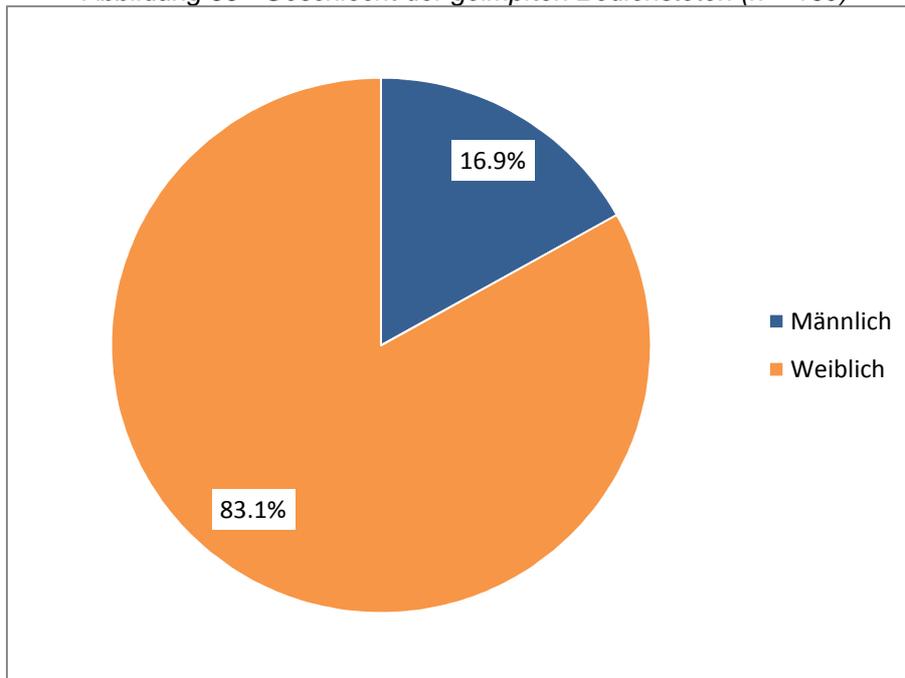


Das Durchschnittsalter der Geimpften war 44,6 Jahre (SD: 10,8 / Median: 44,5), etwas mehr als ein Drittel (36,3%) war 50 Jahre oder älter. Im Vergleich zum Gesamtkollektiv waren die Altersgruppen < 30, 40-44 sowie 55-59 bei den Impfungen überrepräsentiert.

²⁰ Falls eine Person mehrere Impfungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhalten hat, wurde das Alter zur ersten Impfung verwendet.

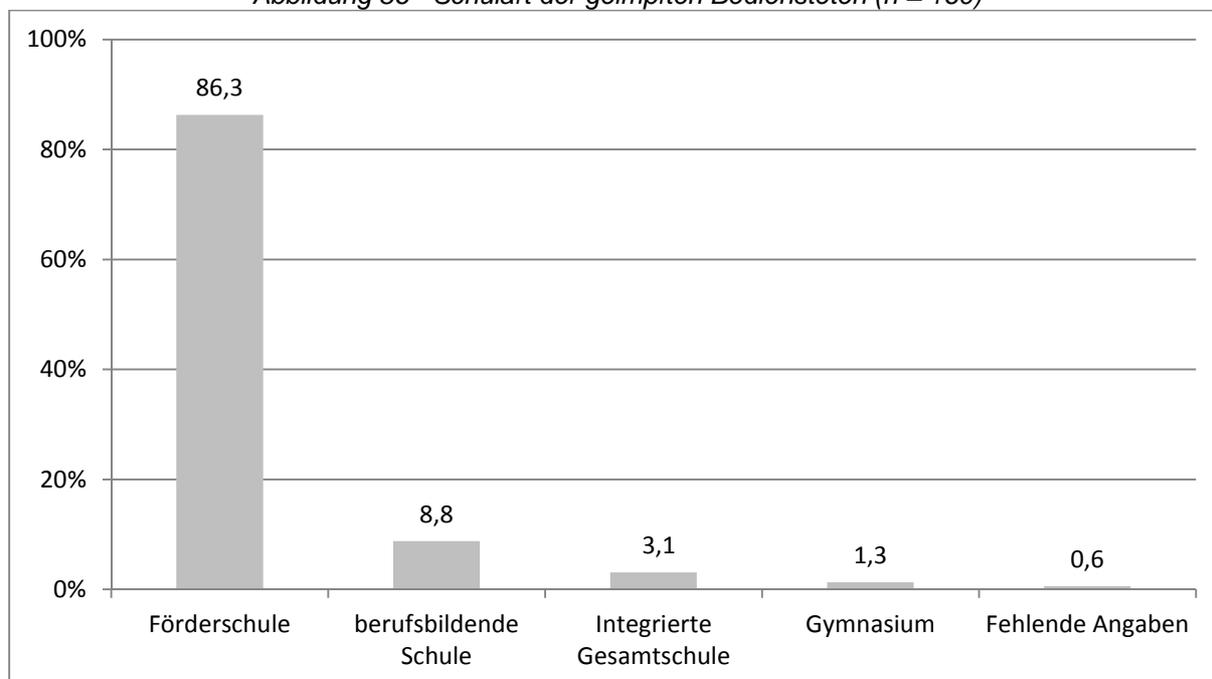
Die Geschlechterverteilung der geimpften Bediensteten zeigt das Kreisdiagramm in *Abbildung 85*.

Abbildung 85 - Geschlecht der geimpften Bediensteten (n = 160)



Mit 83,1% war die übergroße Mehrheit der geimpften Personen weiblich. *Abbildung 86* verdeutlicht die Schulart der geimpften Bediensteten. Von den geimpften Personen waren die meisten an Förderschulen beschäftigt (86,3%), gefolgt von berufsbildenden Schulen (8,8%) und Gymnasien (1,3%).

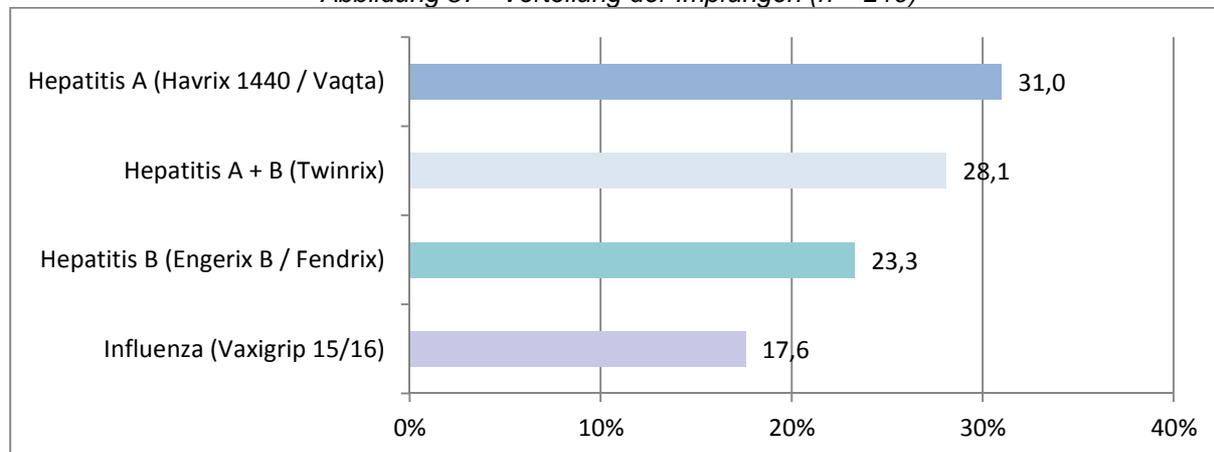
Abbildung 86 - Schulart der geimpften Bediensteten (n = 160)



5.7.2.2 Impfungen

Einige Personen wurden mehrfach geimpft, sodass insgesamt 210 Impfungen vorgenommen wurden. In *Abbildung 87* ist die Verteilung der Impfungen auf die Impfstoffarten dargestellt.

Abbildung 87 - Verteilung der Impfungen (n = 210)



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 Impfempfehlung auf eine Impfung verzichteten.

5.7.3 Vergleich mit vorherigen Schuljahren

Im Vergleich zum vorigen Schuljahr ist die Anzahl der Beratungen von 134 auf aktuell 130 (76 reguläre Beratungen und 52 BEM-Sprechstunden) leicht gesunken. Auch sind die telefonischen Beratungen von 211 auf aktuell 109 deutlich zurückgegangen. Ein Vergleich der Anlässe von telefonischen oder persönlichen Sprechstunden zwischen den vergangenen und dem aktuellen Schuljahr findet sich in *Abbildung 114* und *Abbildung 115* im *Anhang G*. Es fällt vor allem auf, dass ähnlich zum Vorjahr organisatorische bzw. rechtliche Fragestellungen zur Schule (insbesondere zum BEM) bei persönlichen Beratungen im Vordergrund standen. Selbiges gilt für die telefonischen Beratungen, bei denen ähnlich den Vorjahren auch der Mutterschutz eine wichtige Rolle spielte.

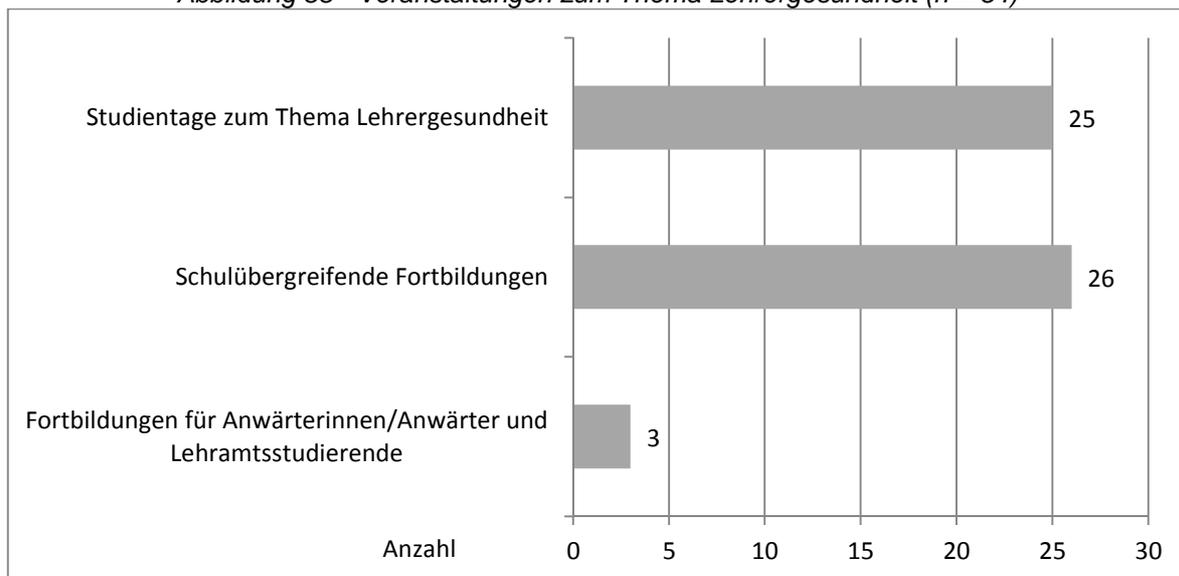
Ein Vergleich der Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher zeigt *Abbildung 116* in *Anhang G*. Es fällt auf, dass Empfehlungen bzgl. organisatorischer Maßnahmen an Schulen vom Schuljahr 2011 / 2012 kontinuierlich angestiegen sind, während Empfehlungen körperliche Symptome betreffend, abgesehen vom Schuljahr 2011 / 2012 kontinuierlich gesunken sind.

Im aktuellen Schuljahr wurden mit 210 Impfungen an 160 Bediensteten insgesamt weniger Impfungen durchgeführt als im Vorjahr (266 Impfungen an 198 Bediensteten). Bezüglich Alter und Geschlecht gab es dabei keine wesentlichen Änderungen.

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

Im Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung hat das IfL im Schuljahr 2015 / 2016 insgesamt 54 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert und durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. *Abbildung 88* zeigt, dass es sich bei dem Großteil dieser Veranstaltungen um schulinterne Fortbildungen, sogenannte Studientage zum Thema Lehrergesundheit, handelte. Des Weiteren wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie Fortbildungen für Anwärterinnen und Anwärter sowie Lehramtsstudierende angeboten.

Abbildung 88 - Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit (n = 54)



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 1.347 Bedienstete an einer Fortbildung zum Thema Lehrergesundheit teilnehmen.

Abbildung 89 stellt die Verteilung der Studientage an den unterschiedlichen Schularten dar.

Abbildung 89 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 25)

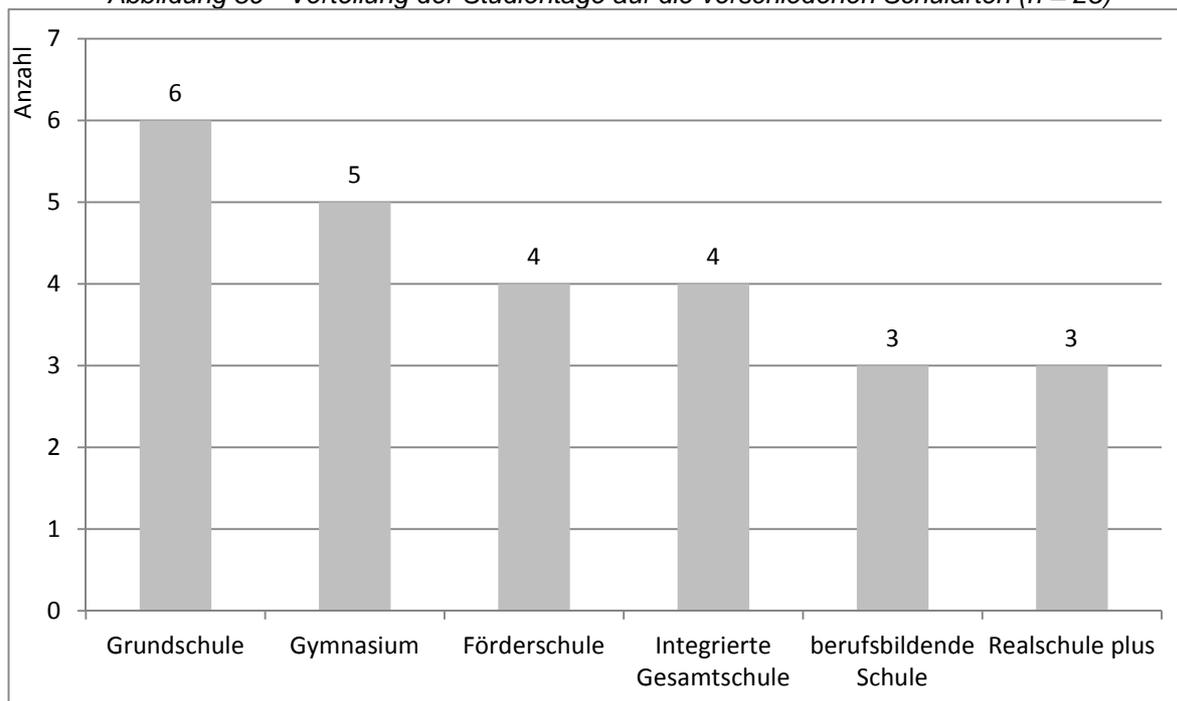
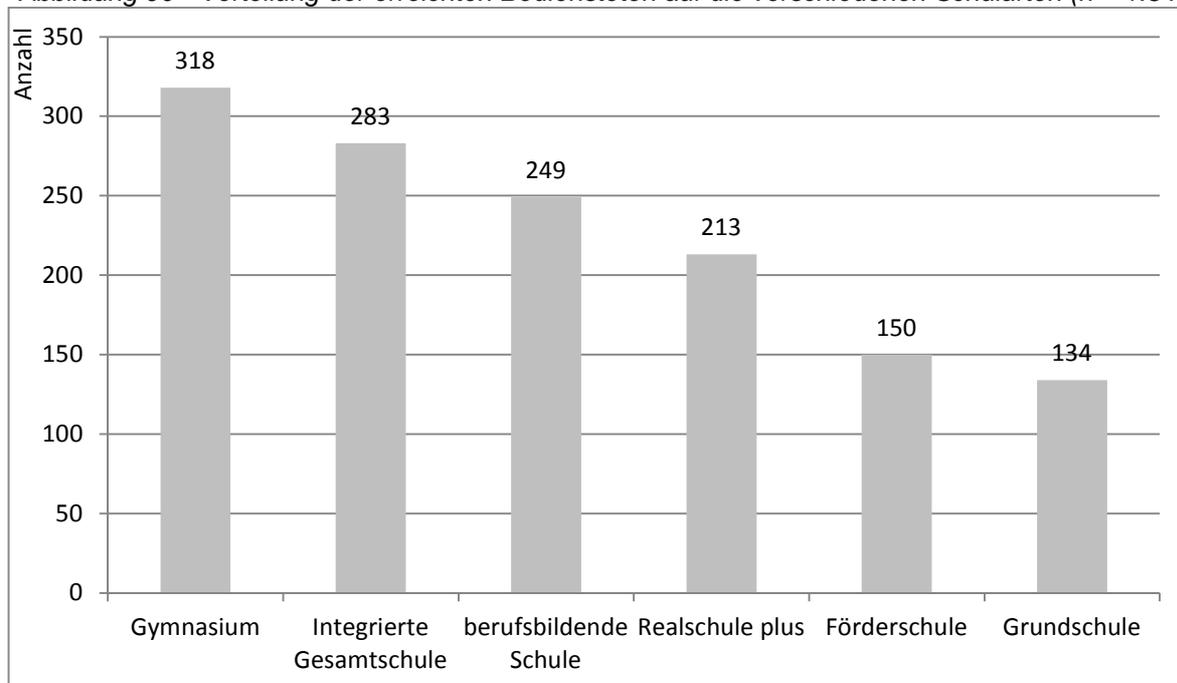


Abbildung 90 zeigt, wie sich die 1.347 Bediensteten, die an Studientagen teilgenommen haben, auf die Schularten verteilen. Da die Schulen unterschiedlich viele Bedienstete haben, weicht die hier dargestellte Reihenfolge von derjenigen in *Abbildung 89* teilweise ab. Hierbei waren die meisten der erreichten Bediensteten an Gymnasien tätig.

Abbildung 90 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 1.347)



Im Rahmen von Studientagen werden Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitssituation an den Schulen thematisiert. Darüber hinaus wird auf individueller Ebene angestrebt, die Bediensteten zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit zu sensibilisieren und zu motivieren. Da es sich um schulinterne Fortbildungen handelt, fand eine individuelle Anpassung der behandelten Schwerpunkte auf die spezielle Situation der jeweiligen Schule und deren Bedienstete statt. Um diese zu erfassen, wurde in der Vorbereitungsphase eine Online-Befragung des Kollegiums zu Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden durchgeführt (vgl. *Kapitel 5.5*). 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 schulische 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 Teilnehmer*innen 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 91* aufgelistet.

Abbildung 91 - Workshop-Themen

- Entspannungsverfahren / Kurzzeitentspannung in der Pause
- Stress- und Stressbewältigung
- Zeitmanagement
- Muskel-Skelett-Beanspruchung
- Krank zur Arbeit? Gesund zu Hause? – Reflexion des Umgangs mit der eigenen Gesundheit
- Work-Life-Balance
- Lärm in der Schule

In Abhängigkeit von der jeweiligen Thematik kommen in den Workshops unterschiedliche Methoden zum Einsatz. Dazu zählen beispielsweise die Informationsvermittlung sowie praktische Übungen oder der kollegiale Austausch. Die Durchführung der Workshops erfolgte hauptsächlich durch Dozent*innen und Dozenten des IfL, des Pädagogischen Landesinstituts (Schulpsycholog*innen und -psycholog*innen) 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 -teilnehmer unmittelbar nach dem Workshop mit einem schriftlichen Feedbackbogen befragt. Diese Feedbackbögen werden intern ausgewertet und zur Weiterentwicklung der Inhalte und Methoden genutzt. Zudem haben das Pädagogische Landesinstitut (Schulpsychologinnen und -psychologen), das Projekt Lehrergesundheit der ADD und das IfL einen gemeinsamen Fragebogen zur Erfassung der Nachhaltigkeit von Studientagen entwickelt, mit dem Schulen etwa sechs Monate nach dem Studientag befragt werden. Dieser Fragebogen wird seit dem Schuljahr 2014 / 2015 eingesetzt. Zudem wurde im Laufe des Schuljahres 2015 / 2016 ein Evaluationsbogen für Schulleitungen implementiert. Diese werden ebenfalls nach ca. sechs Monaten elektronisch zum Studientag und dessen Nachklang befragt. Hierzu liegen derzeit noch nicht genügend Daten vor.

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 Lehrergesundheit sowie die Angebote des IfL in den Schulen bekannt zu machen. Zudem hat das IfL im Schuljahr 2015 / 2016 eine schulübergreifende Fortbildung für Schulleiterinnen und Schulleiter zum Thema *Gesunde Führung - erfolgreiche Schule* inhaltlich gestaltet. Bei dieser Tagesveranstaltung im IfL wurden Aspekte wie Risiko-/ Gefährdungsbeurteilung, Infektionsschutz, Mutterschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) sowie Aufgaben im Rahmen der Fürsorgepflicht thematisiert. Die Veranstaltung in Kooperation mit dem Zentrum für Schulleitung und Personalführung (ZfS) wird einmal jährlich schulübergreifend angeboten. Auch hat das IfL mit verschiedenen Referenten am Forum Schulleiterfortbildung in Speyer mitgewirkt.

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 und 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 Lehrergesundheit für Lehramtsstudierende“ an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Dabei hatten die Lehramtsstudierenden die Möglichkeit, an verschiedenen Workshops zu Themen wie beispielsweise Stressbewältigung, Entspannungsverfahren 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 Lehrergesundheit der ADD²¹

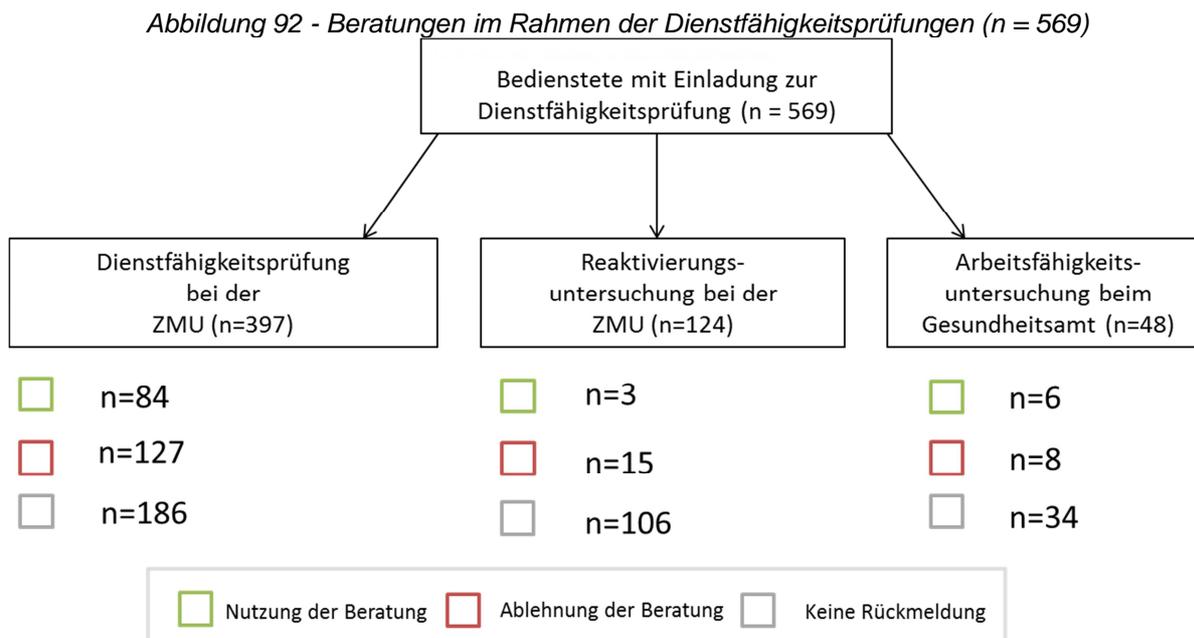
Psychische Erkrankungen bleiben auch in den Schulen des Landes RLP eine Hauptursache für Arbeits- und Dienstunfähigkeit und für die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit. Daher liegt der Schwerpunkt der Arbeit im Projekt Lehrergesundheit, das 2001 vom BM an der ADD in Trier eingerichtet wurde, 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 Lehrergesundheit zu nutzen. Die Beratung dient der Klärung, ob der Dienstherr / Arbeitgeber dazu beitragen kann, dass die Dienst- oder Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werden kann.

Im Schuljahr 2015 / 2016 erhielten 445 Bedienstete, die längerfristig erkrankt waren und amtsärztlich untersucht werden sollten, das Beratungsangebot des Projektes Lehrergesundheit. Davon waren 69,0% Frauen und 31,0% Männer. Das waren 1,08% aller Bediensteten, die im Schuljahr 2015 / 2016 an den Schulen in RLP tätig waren. Nach einer Erkrankungsdauer von durchschnittlich 5,3 Monaten (Minimum ein Monat bis Maximum 26 Monate) erfolgte die Aufforderung zur Dienstfähigkeitsprüfung bei der ZMU oder zur Arbeitsfähigkeitsprüfung beim Gesundheitsamt vor Ort. Außerdem erhielten das Beratungsangebot 124 Beamte, die sich bereits wegen Dienstunfähigkeit im Ruhestand befanden und zur Reaktivierungsuntersuchung der ZMU geladen wurden. Einen Überblick über die Nutzung des Beratungsangebotes gibt *Abbildung 92*.

²¹ Bei *Kapitel 5.9* handelt es sich um einen Gastbeitrag von Fr. Dr. Gläßer vom Projekt Lehrergesundheit der ADD.



Von den 397 der 569 Bediensteten²², die zu einer Dienstfähigkeitsprüfung bei der ZMU aufgefordert worden waren (n = 397), lehnten 127 (32,0 %) eine Beratung aus verschiedenen Gründen wie z.B. laufende medizinische und/oder psychotherapeutische Behandlung, Nutzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagementverfahrens, Vermeidung von Mehrfachbelastung, kein Bezug der Erkrankung zur Schulsituation, kein Erfolg bisheriger Maßnahmen oder unheilbare Erkrankung ab. Keine Rückmeldung gaben 186 (46,9 %) der Bediensteten.

84 (21,2 %) der Betroffenen stimmten einem Beratungsgespräch zu. Hierbei handelte es sich um ausführliche persönliche oder telefonische Beratungsgespräche. Zum Teil fanden Folgetermine auch mit weiteren Gesprächspartnern statt (z.B. Schulreferent, Schwerbehindertenvertretung). Von den 124 Bediensteten, die für ein Reaktivierungsgutachten bei der ZMU geladen wurden, nahmen drei Bedienstete das Beratungsangebot an. Sechs der 48 Bediensteten, die zu einer Arbeitsunfähigkeitsuntersuchung beim Gesundheitsamt geladen wurden, nahmen das Angebot ebenso an. Für 84 Beratungen wurde eine ausführliche Dokumentation (u.a. soziodemographische Daten, Diagnose, Maßnahmen) erstellt, bei den übrigen Beratungen standen Informationen über formale Regelungen im Vordergrund.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die 84 durch Dokumentationsbögen erfassten Beratungen. Beraten wurden 56 Frauen (67,4 %) und 27 Männer (32,6 %). Überwiegend arbeiteten die Lehrkräfte im Beamtenstatus (92,7 %). 15 der Beratenen (18,1 %) gaben einen Schwerbehindertenstatus an. Das durchschnittliche Alter aller Beratenen beträgt 51,2 Jahre (Min 29, Max 64). Dieser Wert weicht nicht signifikant von dem Durchschnittsalter aller Lehrkräfte, die das Beratungsangebot erhalten haben, ab (51,4 Jahre, SD = 8,9). Die Altersgruppe der unter 55jährigen war mit 56,6 % vertreten. Unter den Ratsuchenden waren Lehrkräfte aller Schulformen vertreten, wobei die größten Gruppen der Beratenen an Gymnasien (25,3 %), Realschulen plus (19,2 %), Berufsschulen (16,8 %) sowie an Grundschulen (15,6 %) tätig waren.

Die längerfristig erkrankten Bediensteten, die in Beratung waren (n = 84), berichteten folgende Problemfelder und Erkrankungen: psychische / psychosomatische Beschwerden (n = 38), körperliche

²² Die hier berichteten Daten weichen aufgrund unterschiedlicher Datenerfassung und -verarbeitung von denjenigen aus *Kapitel 5.2* ab.

Beschwerden (n = 39), eine Kombination beider Beschwerdearten (n = 7). Die häufigste Diagnose in der Beratungsgruppe stellten Krebserkrankungen (n = 12) und depressive Störungen (n = 11) dar.

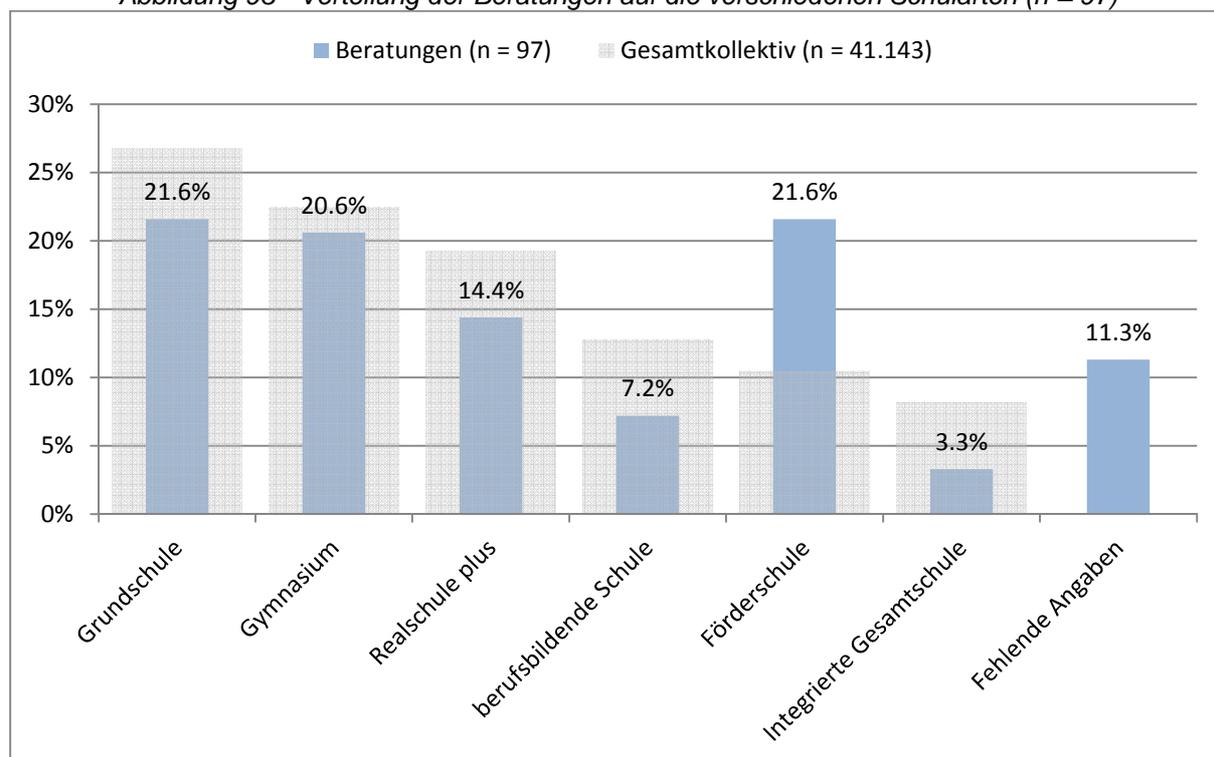
Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei dem Erhalt der Untersuchungsaufforderung zur ZMU betrug 6,4 Monate (Min 2 Monate, Max 24 Monate).

Mit Zustimmung des / der Betroffenen und der Schulen wurden im Beratungsprozess unterschiedliche, dem individuellen Bedarf angemessene Maßnahmen zur Beseitigung oder Verringerung von Gefährdungen in der schulischen Arbeit, wenn möglich zur Überwindung der Arbeits- oder Dienstunfähigkeit und zur Vorbeugung erneuter Arbeits- oder Dienstunfähigkeit erprobt. 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 werden und ggf. weitere Maßnahmen angestrebt werden.

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

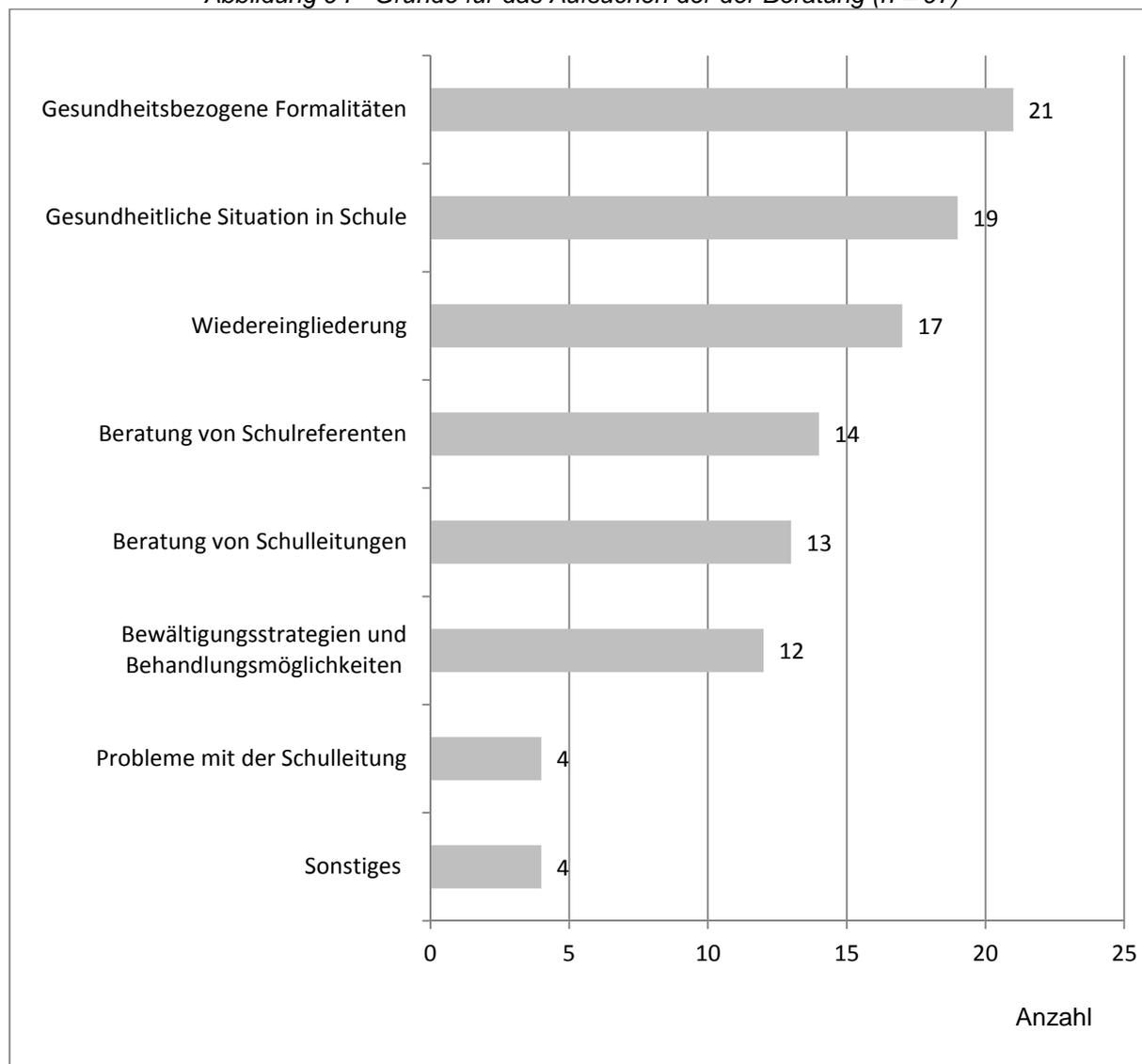
Alle Bediensteten konnten auch im Schuljahr 2015/2016 beispielsweise bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen oder psychosozialen Belastungen die vom Projekt Lehrgesundheit angebotene Einzelberatung nutzen. 97 Bedienstete nahmen dieses Angebot in Anspruch. Die Beratung wurde von 74 Frauen (76,3 %) und 23 Männern (23,7 %) genutzt. Von den Bediensteten an Grundschulen und Förderschulen und an Gymnasien wurde die Beratung am meisten in Anspruch genommen (*Abbildung 93*). Der Anteil der beratenen Förderschullehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte an Förderschulen (21,6 %) ist deutlich höher als deren Anteil am Gesamtkollektiv aller Bediensteten in RLP (10,5%).

Abbildung 93 - Verteilung der Beratungen auf die verschiedenen Schularten (n = 97)



Die Gründe für das Aufsuchen der Beratung (*Abbildung 94*) zeigen, dass Fragen zu gesundheitsbezogenen Formalitäten im Vordergrund standen (n =21, 21,6 %) und eine Einschätzung der gesundheitlichen Situation in der Schule gewünscht wurden (n=19, 19,6 %).

Abbildung 94 - Gründe für das Aufsuchen der der Beratung (n = 97)



5.9.3 Prävention: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit

Bei der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen kooperierte das Projekt Lehrgesundheit mit dem Pädagogischen Landesinstitut und dem IfL. Das Projekt Lehrgesundheit hat im Schuljahr 2015 / 2016 an zehn schulinternen Studientagen, Schulleiterdienstbesprechungen und -fortbildungen sowie Fortbildungen im Bereich der Lehrerausbildung (u.a. Studienseminar, Uni Trier, Betreuung von Psychologiestudierenden im Praktikum) mitgewirkt. Der Zusammenarbeit mit anderen Experten der Lehrgesundheit diente die Teilnahme u.a. am Länderforum „Gesunder Arbeitsplatz Schule in Hamburg“ und an entsprechenden Veranstaltungen (z. B. Gesundheitsförderungskonferenz Bernkastel-Wittlich „Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen – ein Thema in der Schule?“)

5.9.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2014 / 2015

Die Zahl der Bediensteten, die längerfristig erkrankt waren und amtsärztlich untersucht wurden, liegt im Vergleich zum vorausgegangenen Schuljahr im selben Bereich (jeweils 1,1 %). Die Nutzung der Beratung durch die Betroffenen ist leicht zurückgegangen, von 17,2 % auf 16,3 %. Bei Betrachtung der Zahlen über die vergangenen Jahre hinweg erscheint die Schwankung jedoch wenig bedeutsam.

Die durchschnittliche Erkrankungsdauer, bevor es zu einer Einladung zur Überprüfung der Dienstfähigkeit kommt, ist im Vergleich zu den Vorjahren von sieben auf etwa fünf Monate gesunken. Hier gilt es weiter zu beobachten, ob sich ein kontinuierlicher Trend abzeichnet.

Die angebotene Einzelberatung wurde weniger genutzt und nähert sich damit wieder den Zahlen aus früheren Jahren an (SJ 13 / 14: 95 Bedienstete; SJ 14 / 15: 116 Bedienstete; SJ 15 / 16: 97 Bedienstete). Grundschul- und Förderschullehrkräfte haben von allen Schulformen das Angebot am meisten genutzt, dabei waren Förderschullehrkräfte im Vergleich zur Gesamtstichprobe überdurchschnittlich stark vertreten. Im Vorjahr waren die Bediensteten an Gymnasien überproportional stark vertreten gewesen, während es im Schuljahr 2013 / 2014 die Realschulen plus waren. Hier ist also keine eindeutige Tendenz zu erkennen.

Durch die Veränderung der Aufgabenschwerpunkte im Projekt Lehrgesundheit nahm die Beratung / Zusammenarbeit mit den Schulreferenten zu. Gemeint sind hierbei z.B. die Beratung der Schulreferenten zum Umgang mit psychisch Erkrankten.

An Schulleitungsförderungen zu salutogenem Führen hat sich das Projekt Lehrgesundheit aktiv beteiligt. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Studientagen wurden Gesundheitsförderungsprozesse im Schulalltag weiter begleitet (z. B. Entwicklung multiprofessioneller Teams im Zuge der Inklusion und Sprachförderung von Migranten).

6 Schwerpunktthema: Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz²³

6.1 Mutterschutz: Hintergrund, Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung

Aufgrund der „Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz“ (Stand 23.05.2017) ist jeder Arbeitgeber verpflichtet „rechtzeitig für jede Tätigkeit, bei der werdende oder stillende Mütter durch die chemischen Gefahrstoffe, biologischen Arbeitsstoffe, physikalischen Schadfaktoren, die Verfahren oder Arbeitsbedingungen [...] gefährdet werden können, Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung [zu] beurteilen“ (§ 1 MuSchArbV). Die Gefährdungsbeurteilung soll dazu dienen „alle Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit sowie alle Auswirkungen auf Schwangerschaft oder Stillzeit der betroffenen Arbeitnehmerinnen abzuschätzen und die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen zu bestimmen“ (§ 2 MuSchArbV).²⁴

Für den Arbeits- und Gesundheitsschutz vor Ort ist die Schul- / Seminarleitung verantwortlich; sie hat die individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes der werdenden Mutter durchzuführen. Hierzu stellt das Institut für Lehrgesundheit (IfL) einen in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Bildung (BM) entwickelten Fragebogen sowie einen ergänzenden Handlungsablauf zur Verfügung. Etwaige Gefährdungen können so unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Schulbereichs systematisch erfasst werden. Nach Abstimmung im Arbeitsschutzausschuss, mit der ADD und den Personalvertretungen wurden die Schul- und Seminarleitungen am 13. Juni 2016 angewiesen, diese anzuwenden. Wesentlicher Bestandteil dieses Verfahrens ist, dass die Schule etwaige Gefährdungen mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens erhebt, die im Folgenden seitens des IfL bewertet werden. Das IfL berät in diesem Zusammenhang und im Weiteren die Schul- / Seminarleitung, die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD), die Schwangere sowie das Ministerium für Bildung (BM) hinsichtlich möglicher und erforderlicher Schutzmaßnahmen. Anschließend entscheidet die personalverwaltende Dienststelle auf der Basis einer Empfehlung seitens des IfL über etwaige Maßnahmen zum Mutterschutz.

Das Vorgehen erfolgt dabei nach folgendem Verfahrensablauf (seit Neugestaltung im Juni 2016):

1. Schwangere: Anzeige der Schwangerschaft



Damit der Mutterschutz wirksam werden kann, sollte die werdende Mutter der Schul- / Seminarleitung ihre Schwangerschaft so früh wie möglich mitteilen. Hinsichtlich des voraussichtlichen Entbindungstermins ist ein von einem Arzt/einer Ärztin oder einer Hebamme ausgestelltes Zeugnis vorzulegen; es kann ggf. zeitnah nachgereicht werden.

2. Schul- / Seminarleitung: Ausfüllen des Fragebogens und Vorlage beim IfL

Die Schul- / Seminarleitung, an deren Schule / Seminar die Schwangere eingesetzt ist, führt binnen eines Arbeitstages ab Bekanntwerden der Schwangerschaft eine Gefährdungsbeurteilung durch; soweit möglich unter Beteiligung der werdenden Mutter. Hierzu verwendet sie den Fragebogen des IfL.

Soweit die werdende Mutter an mehreren Dienststellen eingesetzt ist, sind sämtliche Tätigkeiten in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen.

²³ Dieses Kapitel enthält wesentliche Teile der Dissertation von Phillip Brill.

²⁴ Im überarbeiteten Mutterschutzgesetz, das zum 01.01.2018 in Kraft treten wird, wird darüber hinaus gehend gefordert bereits für jeden Arbeitsplatz, an dem ggf. eine Schwangere eingesetzt wird, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen.



Die Schul- / Seminarleitung übersendet den Fragebogen (bzw. eine Kopie) innerhalb der genannten Frist dem IfL. Vorhandene Nachweise über den Immunstatus (z. B. Impfpass, Mutterpass, Laborergebnisse) sowie das Zeugnis über den voraussichtlichen Entbindungstermin sollten gemeinsam mit dem Fragebogen übersandt werden.

3. IfL: Empfehlung auf der Basis der Gefährdungsbeurteilung



Die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL bewerten auf der Basis des Fragebogens und unter Berücksichtigung des Impfausweises und des Immunstatus etwaige Gefährdungen und empfehlen der ADD / dem BM ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen und / oder Beschäftigungsverbote. Die Empfehlungen des IfL werden in der Regel binnen eines Arbeitstages nach Eingang des Fragebogens der Schulleitung und der zuständigen Sachbearbeitung der ADD, bzw. des BM zugeleitet.

4. ADD / BM: Entscheidung über ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen



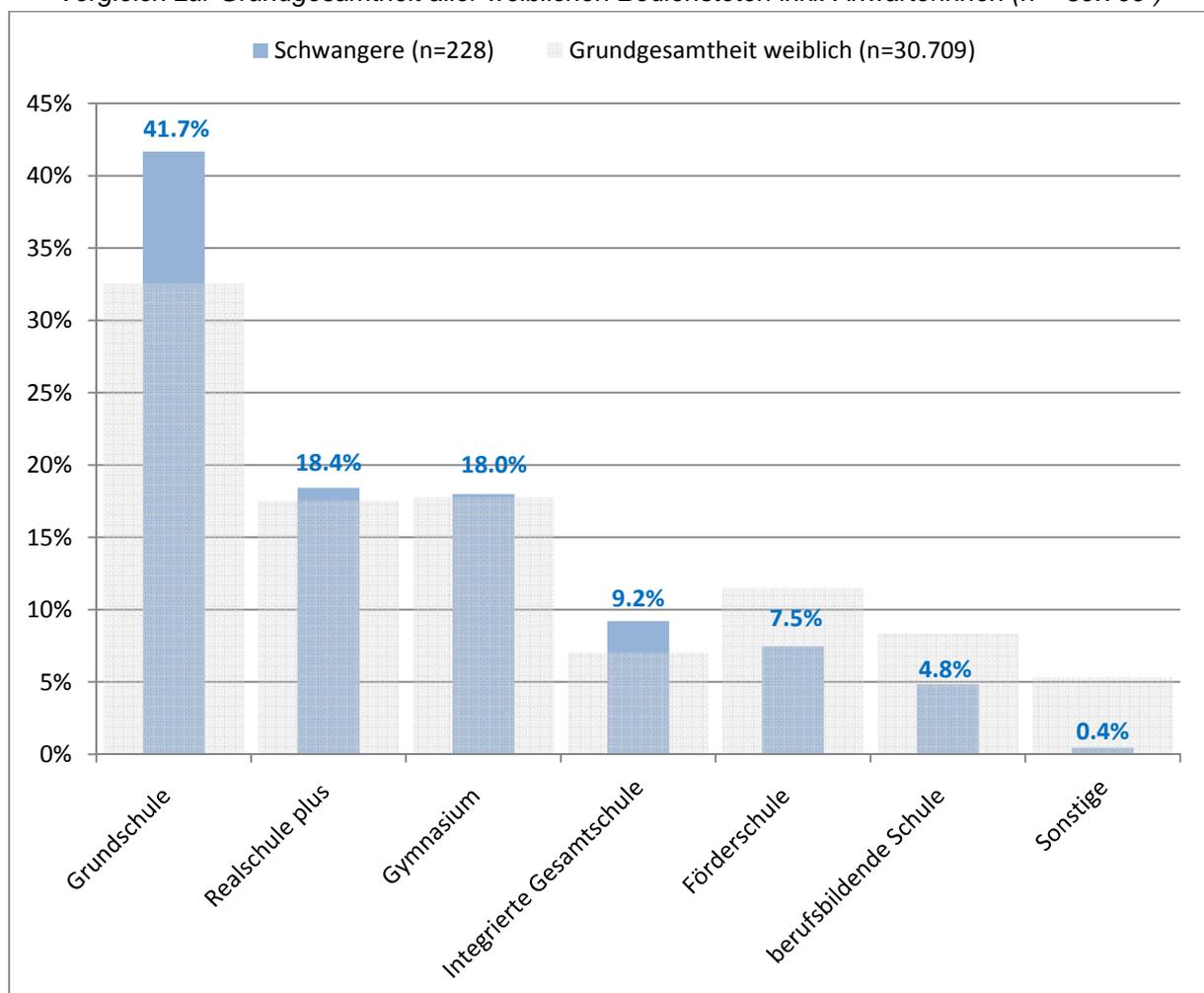
Auf Grundlage der Empfehlung des IfL entscheidet die ADD / das BM über die erforderlichen Schutzmaßnahmen für die werdende Mutter. Hierbei wird auch festgelegt, ob und ggf. hinsichtlich welcher Gefährdung (z.B. Infektionskrankheiten) seitens der Schul- / Seminarleitung ein Beschäftigungsverbot bei Auftreten der Krankheit in der Einrichtung zu beachten ist.

6.2 Soziodemografische Angaben der Schwangeren

Infolge des Schreibens des Ministeriums vom 13.06.2016 sind bis zum Ende des Schuljahres 2015 / 2016 am 31.07.2016 die Gefährdungsbeurteilungen für insgesamt 228 an rheinland-pfälzischen Schulen und Studienseminaren tätige Schwangere eingegangen.

Mit 41,7% sind am häufigsten - und auch im Vergleich zur Grundgesamtheit²⁵ überdurchschnittlich häufig - Gefährdungsbeurteilungen für an Grundschulen tätige Schwangere eingegangen (*Abbildung 95*). 18,4% bzw. 18,0% der Schwangeren sind laut Gefährdungsbeurteilung an Realschulen plus bzw. an Gymnasien tätig. Dies entspricht in etwa der schulartbezogenen Verteilung der Grundgesamtheit. Seltener, und auch im Vergleich zur Grundgesamtheit unterdurchschnittlich häufig, liegen mit der Gefährdungsbeurteilung gemeldete Schwangerschaften von Bediensteten vor, die an Förderschulen oder berufsbildenden Schulen tätig sind.

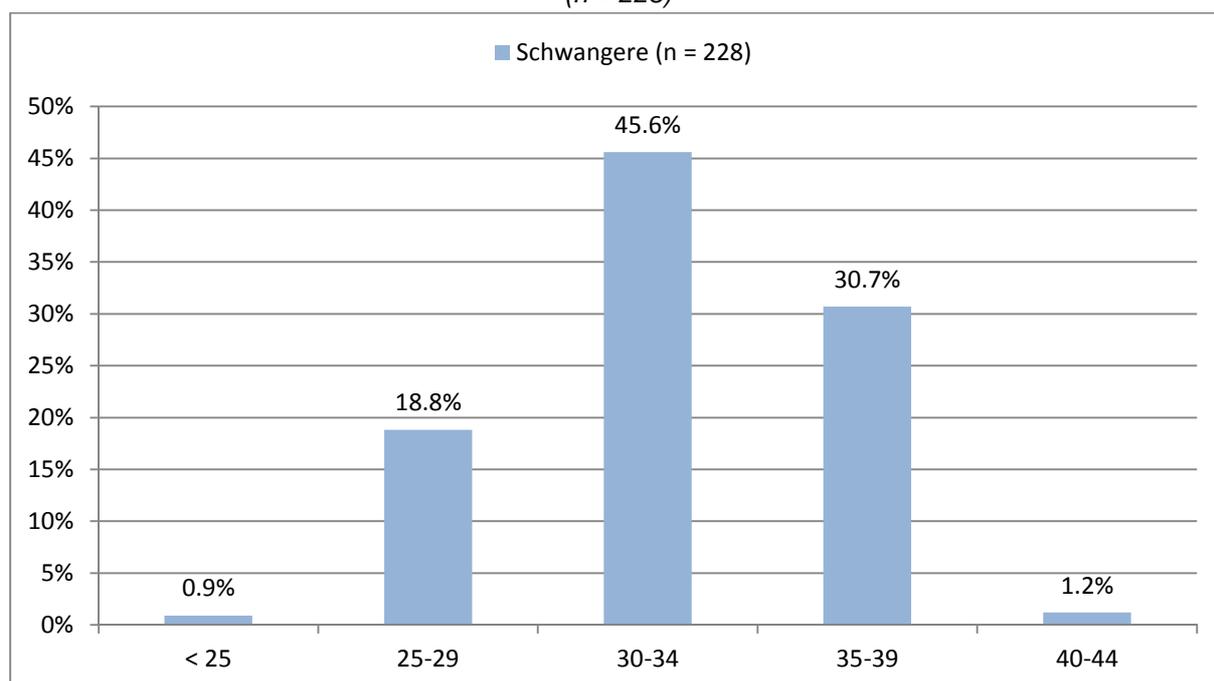
Abbildung 95 - Verteilung der Schwangeren in RLP (n = 228) auf die verschiedenen Schularten im Vergleich zur Grundgesamtheit aller weiblichen Bediensteten inkl. Anwärterinnen (n = 30.709)



Das Durchschnittsalter der Schwangeren beträgt laut Gefährdungsbeurteilung 33 Jahre (SD: 3,7 / Median: 32). 45,6% der Schwangeren sind zwischen 30 und 34 Jahre alt, 30,7% zwischen 35 und 39 Jahre. Die vollständige Altersverteilung ist in *Abbildung 96* dargestellt.

²⁵ Grundgesamtheit: alle weiblichen im Schuldienst tätigen Bediensteten im SJ 2015 / 2016.

Abbildung 96 - Altersverteilung der Schwangeren, für die eine Gefährdungsbeurteilung vorliegt (n = 228)



Das durchschnittliche Alter der Schwangeren unterscheidet sich nur wenig unter Berücksichtigung der Schulart. (Tabelle 13):

Tabelle 13 - Durchschnittliches Alter (in Jahren). Vergleich nach Schularten

Schulart	Durchschnittliches Alter in Jahren, (n = Fallzahl je Schulart)	
	Schwangere mit eingereicherter Gefährdungsbeurteilung (n = 228)	Grundgesamtheit weiblich (n = 30.709)*
berufsbildende Schulen	32,7 (n = 11)	47,7 (n = 2.557)
Förderschulen	31,9 (n = 17)	45,3 (n = 3.528)
Grundschulen	32,6 (n = 95)	42,8 (n = 10.000)
Gymnasien	33,8 (n = 41)	44,1 (n = 5.457)
Integrierte Gesamtschulen	31,2 (n = 21)	44,1 (n = 2.158)
Realschulen plus	32,8 (n = 42)	44,7 (n = 5.381)
Sonstige / Studienseminare*	-	28,2 (n = 1.628)
Alle Schularten	32,7 (n = 228)	43,3 (n = 30.709)

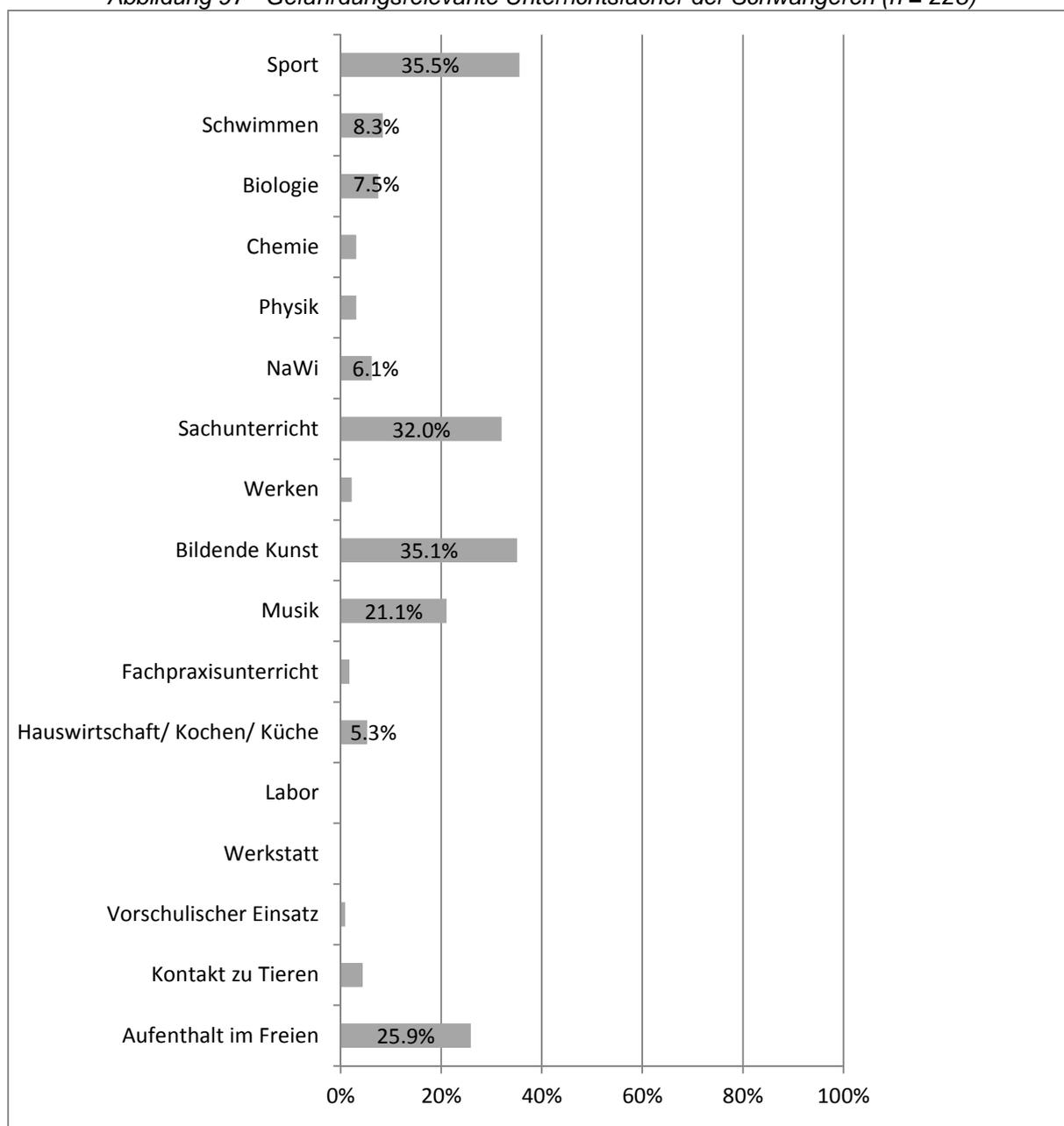
Anmerkung: *Die Grundgesamtheit umfasst auch Bedienstete an Studienseminaren, dies sind mehrheitlich Lehramtsanwärterinnen. In der Gruppe der Schwangeren werden Lehramtsanwärterinnen den einzelnen Schularten zugeordnet, wenn die Angaben aus der Gefährdungsbeurteilung für die Schule vorliegen (hier: n=1, FÖS).

6.2 Soziodemografische Angaben der Schwangeren

Im Durchschnitt befinden sich die Schwangeren zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung in der 16. Schwangerschaftswoche (SSW) (arithm. Mittel: 15,6; Median: 14; SSW_{\min} 6 / SSW_{\max} 36). 219 Schwangere (96,1%) sind als Lehrerin, vier Schwangere (1,8%) als Pädagogische Fachkraft tätig. Für jeweils eine weitere Schwangere liegt die Angabe vor, als Studienseminar- / Fachleiterin, als Lehramtsanwärterin, im Rahmen des Freiwilligen Sozialen Jahres bzw. als Betreuungskraft tätig zu sein. Bezogen auf ihre Anteile in der Grundgesamtheit liegen vergleichsweise wenige mit der Gefährdungsbeurteilung gemeldete Schwangerschaften für Pädagogischen Fachkräfte sowie Lehramtsanwärterinnen vor (ohne Abb.).

In Abbildung 97 ist dargestellt, wie häufig einzelne Fächer oder Fächergruppen von den Schwangeren laut Gefährdungsbeurteilung unterrichtet werden, bzw. wie häufig die Schwangeren in besonderen Bereichen tätig sind. Dabei wird auf solche Fächer und Tätigkeitsbereiche fokussiert, für die ein erhöhtes Gefährdungspotenzial angenommen werden kann.

Abbildung 97 - Gefährdungsrelevante Unterrichtsfächer der Schwangeren (n = 228)



Anmerkung: Mehrfachnennung von Fächern möglich

In den vorliegenden Gefährdungsbeurteilungen wurde für ca. ein Drittel der Schwangeren angegeben, die Fächer Sport (35,5%), Bildende Kunst (35,1%) oder Sachunterricht (32,0%) zu unterrichten. 21,1% der Schwangeren unterrichten laut Gefährdungsbeurteilung das Fach Musik. Für 25,9% der Schwangeren (n = 59) liegt die Angabe vor, sich im Rahmen der beruflichen Tätigkeit auch im Freien (außerhalb unbefestigter Wege, im Wald, auf Wiesen o.ä.) aufzuhalten. Dies geschieht mehrheitlich im Rahmen von Unterrichtsgängen, Ausflügen, Wandertagen oder Klassenfahrten sowie beim Sportunterricht oder bei Bundesjugendspielen. Zudem wurde berichtet, dass Pausenaufsichten im Freien bzw. auf Wiesenflächen stattfänden oder es einen Schulgarten gäbe. 4,4% der Schwangeren haben laut Gefährdungsbeurteilung tätigkeitsbedingt Kontakt zu Tieren (z.B. zum Schulhund). Zwei

6.2 Soziodemografische Angaben der Schwangeren

Schwangere (0,9%) sind im Vorschulbereich tätig. Für 51 Schwangere (22,4%) liegt die Angabe vor, weder ein gefährdungsrelevantes Fach zu unterrichten, noch in einem gefährdungsrelevanten Bereich tätig zu sein (ohne Abbildung).

6.3 Allgemeine Gefährdungen

Im Folgenden (*Tabelle 14*) wird für verschiedene allgemeine Gefährdungsmerkmale berichtet, wie viele Schwangere von diesen jeweils betroffen sind. Im Anhang sind die entsprechenden schulartspezifischen Daten aufgeführt (s. Anhang H, *Tabelle 31*, S. 228).

*Tabelle 14 - Häufigkeitsverteilung allgemeiner Gefährdungen der Schwangeren (n = 228)**

Gefährdungsaspekt	Ja	Nein	Keine Angabe
Keine Möglichkeit, (telefonisch) Hilfe zu holen	4 (1,8%)	222 (97,4%)	2 (0,9%)
Tägl. Arbeitszeit > 8,5h/6 Unterrichtsstunden	13 (5,7%)	208 (91,2%)	7 (3,1%)
Arbeitszeit > 90h / Doppelwoche	0 (0%)	160 (70,2%)	68 (29,8%)
Keine „normale“ Sitzgelegenheit (nicht Kinderstuhl) vorhanden	1 (0,4%)	225 (98,7%)	2 (0,9%)
Kein Liegeraum vorhanden	79 (34,6%)	142 (62,3%)	7 (3,1%)
Benutzung von Leitern / Tritten	3 (1,3%)	224 (98,2%)	1 (0,4%)
Sportunterricht mit Tätigkeiten erhöhter Unfallgefahr*	26/81 (32,1%)	54/81 (66,7%)	1/81 (1,2%)
Betreuung von SuS ¹ mit Epilepsie	18 (7,9%)	203 (89,0%)	7 (3,1%)
SuS ¹ mit aggressivem Verhalten	42 (18,4%)	179 (78,5%)	7 (3,1%)
Pausenaufsichten mit Rempelen	25 (11,0%)	192 (84,2%)	11 (4,8%)

Anmerkungen: *Merkmal „Sportunterricht mit Tätigkeiten erhöhter Unfallgefahr“: gemeint sind bspw. Hilfestellungen beim Geräteturnen. Es wurden nur schwangere Bedienstete, die Sportunterricht durchführen, berücksichtigt (n = 81). ¹SuS = Schülerinnen und Schüler

Für nahezu alle Schwangeren, für die eine Gefährdungsbeurteilung abgegeben wurde, liegt die Angabe vor, die Möglichkeit zu haben, (telefonisch) Hilfe zu holen (97,4%), eine „normale“ / ergonomische Sitzgelegenheit zur Verfügung zu haben (98,7%) bzw. weder Leitern noch Tritte zu benutzen (98,2%). Für die überwiegende Mehrheit wurde berichtet, i.d.R. nicht länger als 8,5h bzw. sechs Unterrichtsstunden täglich zu arbeiten, für keine der Schwangeren wurde berichtet, mehr als 90h / Doppelwoche zu arbeiten. (*Tabelle 14*)

18,4% der Schwangeren betreuen laut Gefährdungsbeurteilung Schülerinnen und Schüler mit aggressivem und ggf. gefährdendem Verhalten. Für 11,0% der Schwangeren liegt die Angabe vor, täglich im Rahmen von Pausenaufsichten von Schülerinnen und Schülern angerempelt zu werden. Laut Gefährdungsbeurteilung betreuen bzw. unterrichten 7,9% der Schwangeren Schülerinnen und Schüler mit Epilepsie. (*Tabelle 14*)

Ca. ein Drittel der Befragten (34,6%) verneinte die Verfügbarkeit eines Liegeraums. Knapp ein Drittel der im Sportunterricht tätigen Schwangeren (26 / 81) führt laut Gefährdungsbeurteilung im Rahmen dessen auch Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr durch. (*Tabelle 14*)

6.4 Physikalische Gefährdungen

Im Folgenden werden die Expositionen für die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erfassten physikalischen Gefährdungen berichtet (Tabelle 15). Im Anhang sind die entsprechenden schulartspezifischen Daten aufgeführt (Anhang H, Tabelle 32, 229).

Tabelle 15 - Häufigkeitsverteilung physikalischer Gefährdungen der Schwangeren (n = 228)

Gefährdungsaspekt	Ja	Nein	Keine Angabe
Heben, Tragen von Gewichten > 5kg (ohne mechanische Hilfsmittel)	11 (4,8%)	215 (94,3%)	2 (0,9%)
Ständiges Stehen/ Sitzen/ Hocken/ Bücken/ Strecken	7 (3,1%)	217 (95,2%)	4 (1,8%)
Dauernder Lärm > 80dB(A) (Beurteilungspegel)	11 (4,8%)	206 (90,4%)	7 (3,1%)

Für 11 Schwangere (4,8%) liegt die Angabe vor, im Rahmen der beruflichen Tätigkeit regelmäßig Gewichte über 5kg zu heben oder zu tragen, für 7 Schwangere (3,1%) die Angabe "Ständigen Stehens/ Hockens/ Bückens/ Sich Streckens"; für 11 Schwangere wurde berichtet, dauerndem Lärm > 80 dB(A) ausgesetzt zu sein. Die Angabe einer dauernden Lärmbelastung > 80 dB(A) wird für Schwangere mit dem Unterrichtsfach Sport tendenziell häufiger gemacht (6,2% der Schwangeren mit Sportunterricht vs. 4,8% aller Schwangeren). (Tabelle 15)

6.5 Chemische Gefährdungen

Im Folgenden werden die Expositionen für die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erfassten chemischen Gefährdungen berichtet (Tabelle 16). Im Anhang sind die entsprechenden schulartspezifischen Daten aufgeführt (Anhang H, Tabelle 33, S. 229).

Tabelle 16 - Häufigkeitsverteilung chemischer Gefährdungen der Schwangeren (n = 228)

Gefährdungsaspekt	Ja	Nein	Keine Angabe
Arbeit mit Gefahrstoffen	5 (2,2%)	220 (96,5%)	3 (1,3%)
Kontakt zu Gefahrstoffen (durch Aufenthalt in Räumen, in denen mit Gefahrstoffen gearbeitet wird)	7 (3,1%)	217 (95,2%)	4 (1,8%)
Arbeit mit hautresorptiven Stoffen (Nur Schwangere mit Kontakt zu Gefahrstoffen oder solche, die mit Gefahrstoffen arbeiten, n = 10)	3/10	5/10	2/10

Für fünf Befragte (2,2%) liegt die Angabe vor, mit chemischen Gefahrstoffen zu arbeiten (Tabelle 16). Als mögliche Gefahrstoffe wurden dabei benannt: im Rahmen des Chemieunterrichts eingesetzte chemische Stoffe, „für Kinder zugelassene Farben und Kleber im Kunstunterricht“, „Helios Brillant, [Rilan], Clean T, oxat Cdor, Guardian“. Für sieben Schwangere (3,1%) liegt die Angabe vor, Kontakt zu Gefahrstoffen zu haben. Als mögliche Gefahrstoffe wurden dabei benannt: „Aceton“, „Chemiesammlung“, „eine PCB Belastung in [der] Schule“, „evtl. Lösungsmittel“. Bei drei von zehn

6.5 Chemische Gefährdungen

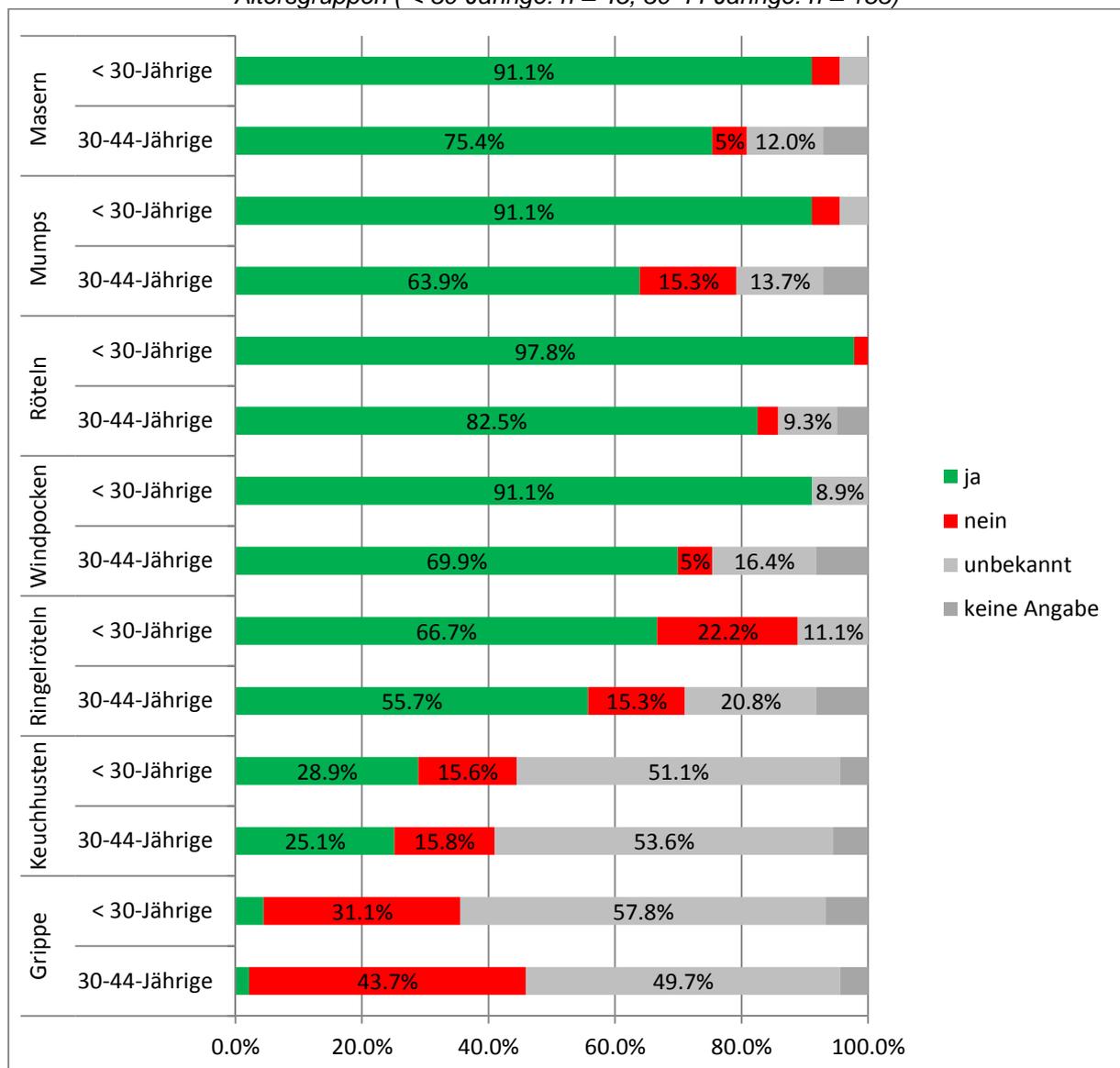
Schwangeren, die mit chemischen Gefahrstoffen arbeiten oder Kontakt zu solchen haben, handelt es sich laut Gefährdungsbeurteilung um hautresorptive Stoffe.

6.6 Biologische Gefährdungen / Infektionsgefährdung

In diesem Abschnitt werden die Immunitätsangaben aus der Gefährdungsbeurteilung für die dort erfassten Infektionserkrankungen berichtet. Darüber hinaus sind die immunitätsbezogenen zusammenfassenden Beurteilungen der Ärztinnen und Ärzte des IfL aufgeführt. Die Beurteilung der Ärztinnen und Ärzte des IfL basiert neben den Angaben aus der Gefährdungsbeurteilung auf Laborbefunden oder anderen externen Dokumenten²⁶. Immunitätsangaben aus der Gefährdungsbeurteilung ohne Nachweis wurden dabei als „unbekannt“ definiert.

Anschließend folgt für die Schwangeren, für die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung durch die Schulleitung das Fehlen krankheitsspezifischer Immunität oder ein nur unklarer krankheitsspezifischer Immunstatus berichtet wurde, die Darstellung, inwiefern eine Exposition aufgrund aktueller Krankheitsfälle an der Schule der Schwangeren besteht.

Abbildung 98 - In Gefährdungsbeurteilung berichtete Immunitäten der Schwangeren nach Altersgruppen (< 30-Jährige: n = 45; 30-44-Jährige: n = 183)

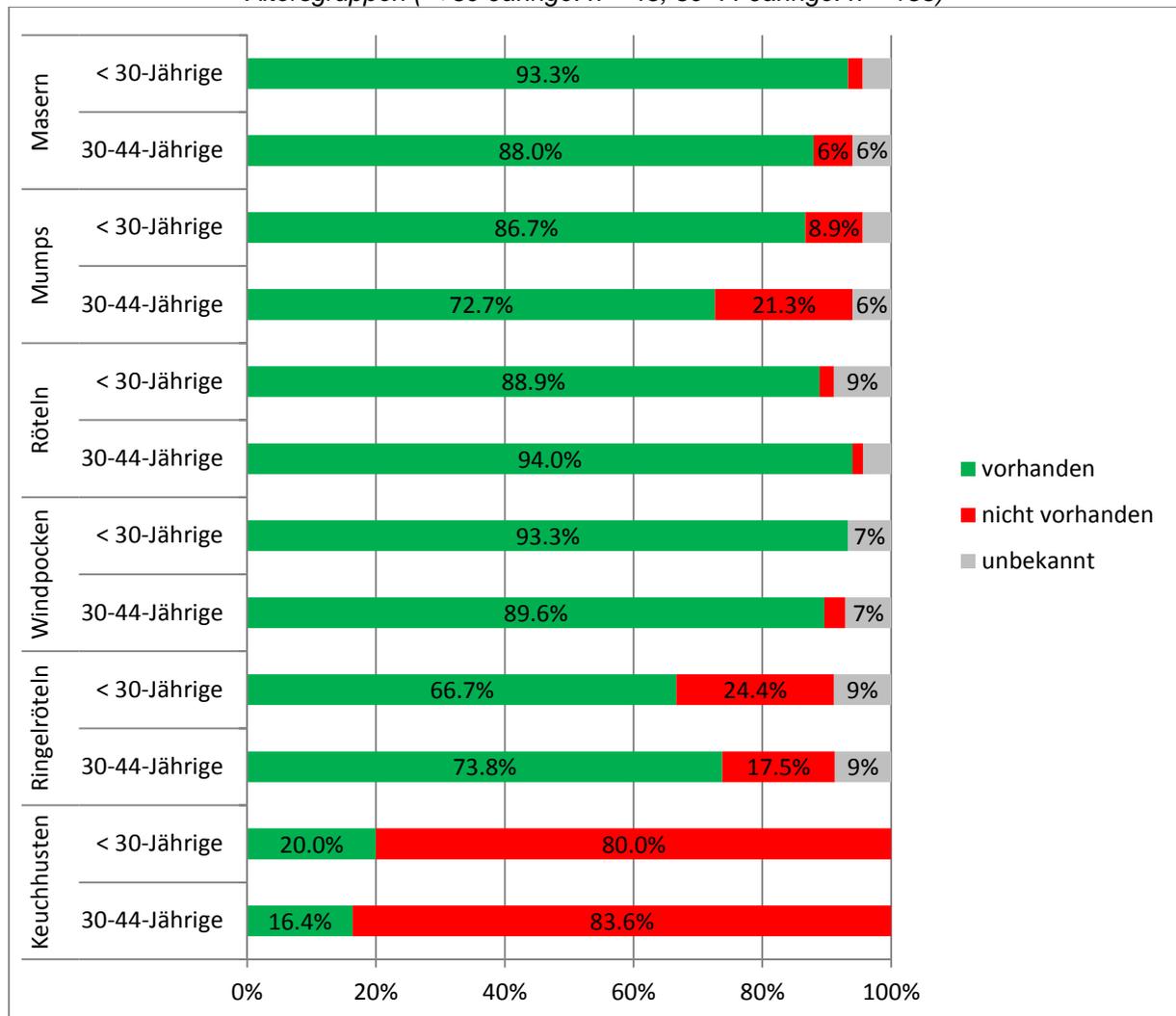


²⁶ Externe Dokumente können bspw. ADD-Schreiben oder ärztliche Atteste aus vorausgegangenen Schwangerschaften sein, in denen der Immunstatus bestätigt wurde.

Für durchschnittlich 78,5% der Schwangeren besteht laut Gefährdungsbeurteilung Immunität gegen Masern, für 69,3% Immunität gegen Mumps, für 85,5% Immunität gegen Röteln und für 74,1% Immunität gegen Windpocken. Zwischen 7,5% und 14,9% der Befragten ist der krankheitsspezifische Immunitätsstatus der Schwangeren unbekannt. Gegen Ringelröteln sind laut Gefährdungsbeurteilung 57,9% der Schwangeren immun; 18,8% der Befragten ist der Immunstatus der Schwangeren bzgl. Ringelröteln unbekannt. Für 25,9% der Schwangeren liegt die Angabe vor, dass nachweislich Immunität gegen Keuchhusten vorliege. Dem Großteil der Befragten ist der Immunitätsstatus der Schwangeren bzgl. Keuchhusten unbekannt (53,1%). Bzgl. Grippe wurde für 2,6% der Schwangeren berichtet, über eine nachweisliche Immunität zu verfügen. Dem Großteil der Befragten ist auch diesbezüglich der Immunstatus der Schwangeren unbekannt (51,3%). Außer für Keuchhusten zeigen sich deutliche Unterschiede im Immunitätsstatus zwischen den beiden Altersgruppen (*Abbildung 98*).

Aufgrund der zusammenfassenden Beurteilung aller vorliegenden immunitätsrelevanten Angaben durch die Ärztinnen und Ärzte des IfL zeigt sich schließlich die in *Abbildung 99* dargestellte Datenlage zur krankheitsspezifischen Immunität der Schwangeren:

Abbildung 99 - Immunitäten der Schwangeren: zusammenfassende ärztl. Beurteilung (IfL) nach Altersgruppen (< 30-Jährige: n = 45; 30-44-Jährige: n = 183)

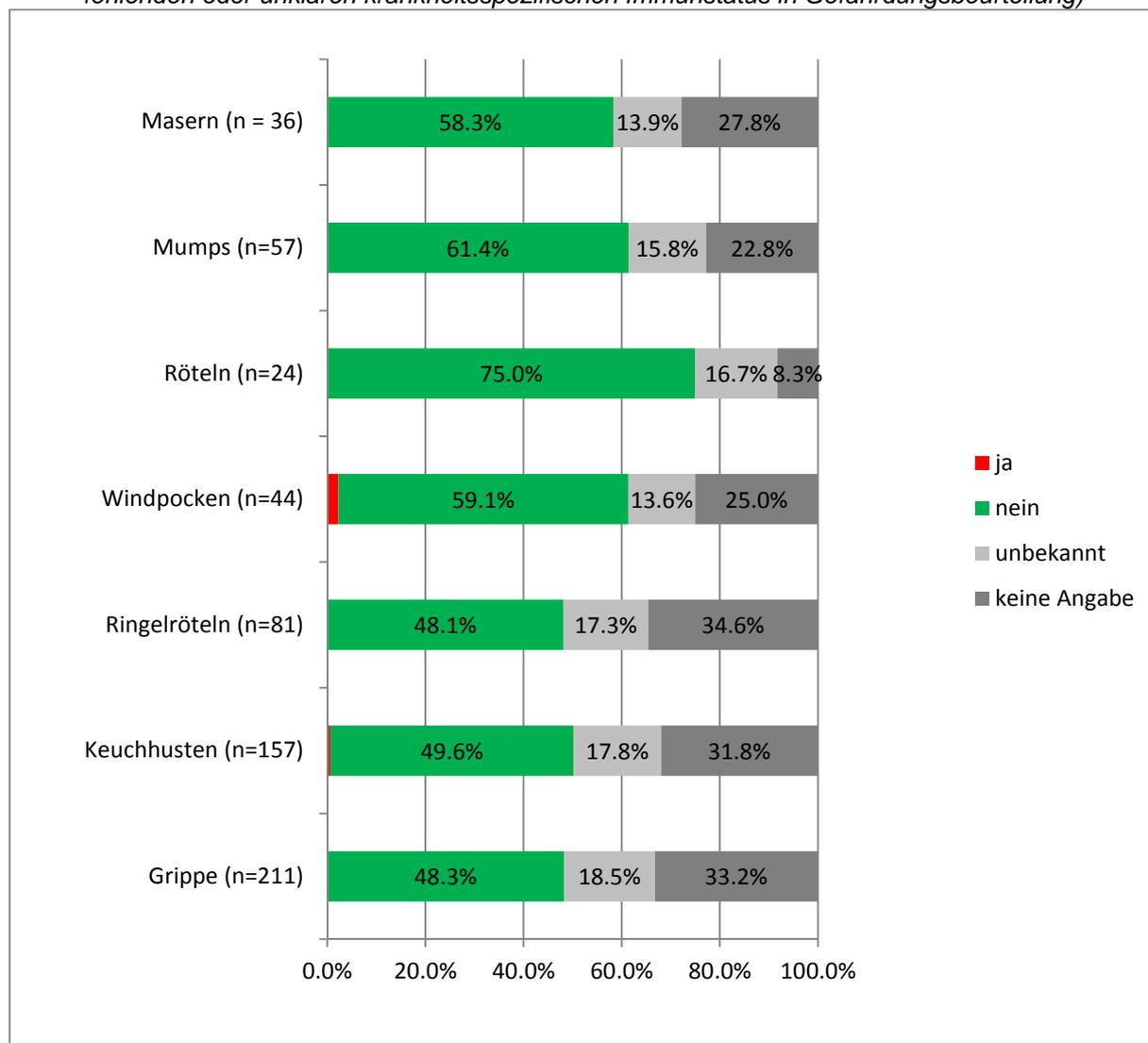


Im Rahmen der ärztlichen Beurteilung konnten insbesondere Fälle mit unbekanntem Immunitätsstatus geklärt werden. Dies betrifft insbesondere die ältere Altersgruppe. Zur ärztlichen Beurteilung bestehender Immunität gegen Keuchhusten wurde das Kriterium „Keuchhustenimpfung innerhalb der letzten 10 Jahre“ verwendet. Der Anteil nicht vorhandener Immunität liegt danach bei 82,9%. In einem

Fall bestätigten die Ärztinnen bzw. Ärzte des IfL einen Immunitätsschutz gegen Grippe aufgrund einer Impfung innerhalb der aktuellen Saison.

In *Abbildung 100* ist dargestellt inwiefern eine mögliche Gefährdung nicht immuner Schwangerer aufgrund an der Schule der Schwangeren aktuell, d. h. zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung, gemeldeter Krankheitsfälle besteht. Dabei wurden nur Fälle einbezogen für die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung durch die Schulleitung das Fehlen krankheitsspezifischer Immunität oder ein nur unklarer krankheitsspezifischer Immunstatus berichtet worden war.

Abbildung 100 - Zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung gemeldete Krankheiten an den Schulen der Schwangeren: (n: krankheitsspezifisch; nur Berücksichtigung von Fällen mit Angabe eines fehlenden oder unklaren krankheitsspezifischen Immunstatus in Gefährdungsbeurteilung)



In jeweils einem Fall wurde berichtet, dass an der Schule einer Schwangeren mit unklarem bzw. fehlendem relevanten Immunschutz aktuell Fälle von Windpocken- bzw. Keuchhustenerkrankungen bestünden. Auffallend sind die krankheitsübergreifend relativ hohen Prozentanteile, derer, die angaben, dass ihnen die aktuelle krankheitsspezifische Situation an der Schule unbekannt sei bzw.

derer, die keine Angaben hierzu machten (51,9% bzgl. Ringelröteln - 25,0% bzgl. Röteln). (*Abbildung 100*)²⁷

In 7,0% der Gefährdungsbeurteilungen, bzw. in 16 Fällen, wurde die Angabe gemacht, dass zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung an der Schule der Schwangeren Fälle von Scharlach bestünden (ohne Abbildung). In dreizehn Fällen sind die betroffenen Schwangeren an Grundschulen tätig. Für Scharlach wurde für alle Schwangeren erfasst, ob an der Schule aktuell Krankheitsfälle bestehen, da keine Impfung möglich ist, bzw. auch bereits durchgemachte Scharlacherkrankungen i.d.R. nicht zu Immunität führen.

In fünf Fällen wurde berichtet, dass die Schwangeren engen Kontakt zu pflegebedürftigen Kindern haben oder diese pflegen („Wechseln der Kleidung“, „Einkoten – Urinieren“, „Windeln wechseln, Körperpflege, Begleitung bei Toilettengängen“). Für eine der fünf Schwangeren liegt laut Gefährdungsbeurteilung, bzw. für zwei Schwangere aufgrund der ärztlichen Beurteilung, die Angabe vor, gegen Hepatitis A und B immun zu sein. Für eine Schwangere liegt laut Gefährdungsbeurteilung die Angabe vor, gegen Cytomegalie immun zu sein. Nach ärztlicher Beurteilung wurde für keine der Schwangeren Immunität gegen Cytomegalie bestätigt.

In einem Fall wurde in der Gefährdungsbeurteilung berichtet, dass Medikamente über einen Pen verabreicht, bzw. Blutzuckerwerte kontrolliert würden. Für die betroffene Schwangere wurden keine Angaben bzgl. ihres Hepatitis-B-Immunistatus gemacht, bzw. war keine ärztliche Beurteilung möglich. In zwölf Gefährdungsbeurteilungen (5,3%) wurde die Angabe gemacht, die Schwangere habe Kontakt zu Kindern, die beißen, schlagen oder kratzen. Für 97 Schwangere (42,5%) wurde berichtet, im Rahmen ihrer Tätigkeit Ersthelfertätigkeiten auszuüben oder Kontakt zu möglicherweise infektiösem Material (Blut, Körpersekret, gebrauchtem Verbandsmaterial) zu haben. 93,8% bzw. 91,8% der Befragten gaben an, dass den Schwangeren Handschuhe und Desinfektionsmittel im Rahmen der beruflichen Tätigkeit zur Verfügung stünden und sie auf die Notwendigkeit diese zu benutzen, hingewiesen worden seien. Laut der Gefährdungsbeurteilungen hat keine der Schwangeren Kontakt zu Schülerinnen und Schülern mit Hepatitis A, B oder C oder mit HIV-Infektion (*Tabelle 17*).

²⁷ Unter Bezugnahme auf die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz erfassten Erkrankungen hat im Falle der Erkrankung oder des Verdachts auf eine Erkrankung eines Schülers / einer Schülerin an Masern, Mumps, Keuchhusten, Scharlach, Windpocken oder Hepatitis A „der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich Mitteilung zu machen“. Zugleich besteht für die Erkrankten ein Besuchsverbot der Einrichtung „bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaugung durch sie nicht mehr zu befürchten ist“ (§ 34 IfSG)

Tabelle 17 - Im Sinne einer biologischen Gefährdung relevante Tätigkeiten: Anteile betroffener Schwangerer (Ja) bzw. nicht betroffener Schwangerer (Nein) an allen Schwangeren (n = 228)

Tätigkeitsaspekt	Ja	Nein	Keine Angabe
Kontakt zu Schülerinnen / Schülern mit...:			
Hepatitis A	0 (0,0%)	180 (78,9%)	48 (21,1%)
Hepatitis B	0 (0,0%)	180 (78,9%)	48 (21,1%)
Hepatitis C	0 (0,0%)	180 (78,9%)	48 (21,1%)
HIV	0 (0,0%)	178 (78,0%)	50 (21,9%)
Pflegerische Tätigkeiten oder Kontakt zu pflegebedürftigen Kindern	5 (2,2%)	220 (96,4%)	3 (1,3%)
Kontakt zu Kindern, die beißen/schlagen/kratzen	12 (5,3%)	208 (91,2%)	8 (3,5%)
Verabreichung von Medikamenten über Pen oder Kontrolle von Blutzuckerwerten	1 (0,4%)	219 (96,1%)	8 (3,5%)
Ausführen von Ersthelfertätigkeiten	96 (42,1%)	131 (57,4%)	1 (0,4%)
Kontakt zu potenziell infektiösem Material	30 (13,2%)	197 (86,4%)	1 (0,4%)
Bei Ersthelfertätigkeit oder Kontakt zu potenziell infektiösem Material (N = 97):			
Handschuhe/ Desinfektionsmittel vorhanden	91/97 (93,8%)	3/97 (3,1%)	3/97 (3,1%)
Hinweis auf Notwendigkeit, dass diese benutzt werden sollen	89/97 (91,8%)	3/97 (3,1%)	5/97 (5,2%)

6.7 Ärztliche Empfehlungen (Organisatorische Maßnahmen, Beschäftigungsverbote)

Wie häufig die Ärztinnen und Ärzte des IfL aufgrund der Gefährdungsbeurteilung und der eigenen zusammenfassenden Beurteilung organisationsbezogene Maßnahmen empfohlen, ist Tabelle 18 zu entnehmen.

Tabelle 18 - Von Ärztinnen und Ärzten des IfL empfohlene organisationsbezogene Maßnahmen (n = 228)

Empfehlung	Häufigkeiten
Schutz der Schwangeren vor Schülerinnen / Schülern mit aggressivem Verhalten	19,7% (45 / 228)
Arbeitszeit: die tägliche Arbeitszeit von 8,5 Stunden darf nicht überschritten werden. In einer Doppelwoche darf die Arbeitszeit maximal 90 Zeitstunden betragen. Auf die Einhaltung von Pausen ist zu achten.	7,0% (16 / 228)
Epilepsie: Im Fall eines epileptischen Anfalls bei einem Schüler / einer Schülerin sollte die Schwangere eine Eigengefährdung vermeiden (keine Maßnahmen am krampfenden Kind durchführen, Anweisungen geben, Hilfe holen).	6,6% (15 / 228)
Ersthelfer: Es wird empfohlen, die Schwangere von der Tätigkeit als Ersthelferin freizustellen. Für Notfälle sollten Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel zur Verfügung stehen.	38,2% (87 / 228)
Gefahrstoffe (chemisch): Die Schwangere darf nicht mit krebserzeugenden, erbgutverändernden und/oder fruchtschädigenden Stoffen arbeiten. Es wird empfohlen zu prüfen, ob ein Ersatz für diese Gefahrstoffe vorhanden ist. Wenn kein Ersatzstoff einsetzbar ist, muss ein Tätigkeitsverbot für diese Stoffe ausgesprochen werden. Außerdem muss organisatorisch sichergestellt werden, dass in Räumen, in denen mit Gefahrstoffen gearbeitet wird, ausreichend Belüftung und entsprechende technische Maßnahmen (z. B. Abzug) vorhanden sind und genutzt werden. Arbeitsflächen müssen gesäubert werden. Sollten diese Maßnahmen nicht umsetzbar sein, empfehlen wir ein Raumverbot auszusprechen.	3,1% (7 / 228)
Heben und Tragen: Ohne mechanische Hebehilfe darf die Schwangere Lasten von mehr als 5 und weniger als 10 kg nur gelegentlich (weniger als zweimal pro Stunde) und keine Lasten von 10 kg oder mehr heben und tragen. Bei vorhandenen mechanischen Hebehilfen ist eine Einweisung und deren ständige Verfügbarkeit sicherzustellen. Ansonsten empfehlen wir eine Freistellung von dieser Tätigkeit.	3,1% (7 / 228)
Hilfe holen: Es ist sicherzustellen, dass sich die Schwangere in den von ihr in der Regel benutzten Räumlichkeiten im Bedarfsfall (Eigenbedarf oder für Dritte) Hilfe holen kann.	1,3% (3 / 228)
Infektiöses Material: Die Schwangere sollte Kontakt zu potentiell infektiösem Material (z. B. Blut, Körpersekret) vermeiden. Die Schwangere sollte engen Körperkontakt mit den Schülern vermeiden, insbesondere, wenn diese unter chronisch infektiösen Erkrankungen wie Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV leiden.	7,5% (17 / 228)
Leiter und Tritte: Es wird darauf hingewiesen, dass die Schwangere keine Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr (z. B. Arbeiten auf Leitern und Tritten) ausführen darf.	0,4% (1 / 228)
Liegeraum: Es wird empfohlen, eine Liegemöglichkeit bereitzustellen, auf die die Schwangere im Bedarfsfall zurückgreifen kann (z. B. Sofa mit ausreichender Länge, Patientenliege etc.), z. B. in einem Ruheraum oder im Erste-Hilfe-Raum.	25,0% (57 / 228)
Pausenaufsicht: Es wird empfohlen, dass die Schwangere für die Zeit der Schwangerschaft keine Pausenaufsicht in Bereichen, in denen es zu Rempelen und/oder körperlichen Übergriffen kommt, durchführt.	11,8% (27 / 228)
Schwimmunterricht: Es wird empfohlen, die Schwangere nicht mit der Beaufsichtigung im Schwimmunterricht zu beauftragen	4,8% (11 / 228)
Sportunterricht: Wir empfehlen, die Schwangere nicht mit der Beaufsichtigung und Hilfestellung bei unfallträchtigen Sportarten zu beauftragen. Es sollte insbesondere darauf geachtet werden, dass keine Schläge/Stöße in die Bauchregion erfolgen können.	18,9% (43 / 228)
Zecken: Zur Vermeidung von Zeckenkontakt empfehlen wir den Aufenthalt im Freien außerhalb gepflasterter/befestigter Wege zu vermeiden. Zum Schutz vor Zeckenstichen ist das Tragen von geschlossener Kleidung (z. B. Hosenbeine in Socken) zu empfehlen.	22,8% (52 / 228)
Lärm: Es wird empfohlen, dass die Schwangere keinem dauerhaften Lärm ab 80 dB(A)(Beurteilungspegel) ausgesetzt wird.	2,2% (5 / 228)
Pflegetätigkeit: Es wird bis zum Ende der Schwangerschaft ein Tätigkeitsverbot für jegliche pflegerische Tätigkeiten (z. B. Windeln wechseln, Körperpflege und Begleitung bei Toilettengängen von Kindern) empfohlen	1,3% (3 / 228)
Sonstiges	0,9% (2 / 228)

Auf Grundlage der Angaben aus der Gefährdungsbeurteilung, der Angaben aus externen Dokumenten (bspw. Impfpass), aufgrund von Laborwerten und ggf. nach Rücksprache mit der Schwangeren²⁸ bestand seitens der Ärztinnen und Ärzte des IfL in 36 Fällen keine Notwendigkeit, organisatorische Maßnahmen oder Beschäftigungsverbote zu empfehlen.

Für 15 Schwangere lag bei der Beurteilung durch die Ärztinnen und Ärzte des IfL bereits ein Beschäftigungsverbot vor, für 3 Schwangere eine Krankschreibung. Für vier Schwangere war seit Eingang der Gefährdungsbeurteilung eine Fehlgeburt verzeichnet worden.

Es werden entsprechend der LASI-Empfehlungen (LASI 2012) befristete und generelle Beschäftigungsverbote unterschieden. Die Empfehlung eines generellen Beschäftigungsverbots berücksichtigt den Immunstatus der Schwangeren sowie die Schulart (bzw. das Alter der betreuten Schülerinnen und Schüler) – unabhängig von der Krankheitssituation an der Schule. Ein generelles Beschäftigungsverbot wird in Abhängigkeit vom Krankheitserreger für die gesamte Dauer oder für definierte Zeiträume der Schwangerschaft empfohlen. Ein befristetes Beschäftigungsverbot berücksichtigt neben dem Immunstatus das tatsächliche Auftreten von Krankheitsfällen an der Schule. Es tritt ausschließlich bei Bekanntwerden von definierten Krankheitsfällen an der Schule für einen bestimmten Zeitraum in Kraft.

Tabelle 19 - Anzahl der Schwangeren mit einem empfohlenen generellen oder befristeten Beschäftigungsverbot nach Infektionskrankheiten (n = 228)

Infektionskrankheit	Generelles Beschäftigungsverbot	Befristetes Beschäftigungsverbot
Gesamt*	5,7% (13 / 228)	35,5% (81 / 228)
Masern	0,0% (0 / 228)	6,6% (15 / 228)
Mumps	0,0% (0 / 228)	18,0% (41 / 228)
Röteln	1,3% (3 / 228)	1,8% (4 / 228)
Windpocken	3,9% (9 / 228)	2,2% (5 / 228)
Ringelröteln	0,4% (1 / 228)	21,9% (50 / 228)
Cytomegalie	1,8% (4 / 228)	-

Anmerkungen: *Einer Schwangeren können mehrere (erregerbezogene) Beschäftigungsverbote empfohlen worden sein. Die jeweilige Gesamtzahl entspricht der Anzahl der Schwangeren mit mindestens einem generellen bzw. befristeten Beschäftigungsverbot.

Insgesamt wurde für 13 Schwangere ein generelles Beschäftigungsverbot empfohlen. Für neun Schwangere wurde ein generelles Beschäftigungsverbot empfohlen aufgrund eines fehlenden oder unklaren Immunschutzes gegen Windpocken. In drei Fällen wurde ein generelles Beschäftigungsverbot aufgrund fehlender oder unklarer Immunität gegen Röteln empfohlen, in einem Fall aufgrund fehlender oder unklarer Immunität gegen Ringelröteln. Die Ärztinnen und Ärzte des IfL empfahlen aufgrund fehlender bzw. unklarer Immunität gegen Cytomegalie in vier Fällen generelle Beschäftigungsverbote. (Tabelle 19)

²⁸ Rücksprache wurde mit 30 der insgesamt 228 Schwangeren gehalten.

Insgesamt wurden hinsichtlich der in *Tabelle 19* aufgeführten Infektionskrankheiten für 81 Schwangere befristete Beschäftigungsverbote empfohlen, mehrheitlich aufgrund fehlender bzw. unklarer Immunität gegen Mumps (n = 41) oder Ringelröteln (n = 50).

Allen 228 Schwangeren wurde ein befristetes Beschäftigungsverbot bei Auftreten von Scharlach bei den betreuten Kindern bis zum 3. Tag nach dem letzten Erkrankungsfall empfohlen. Im Falle des Auftretens von Influenza, Keuchhusten oder Hepatitis A an der Schule wurde empfohlen, Rücksprache mit den Ärztinnen und Ärzten des IfL zu halten.

6.8 Diskussion

Der Eingang von 228 Gefährdungsbeurteilungen innerhalb der ersten sechs Wochen infolge des Schreibens des Ministeriums vom 13.06.2016 entspricht einem durchschnittlichen wöchentlichen Eingang von 38 Gefährdungsbeurteilungen. Mit Blick auf die schulartbezogene Verteilung der (weiblichen) Grundgesamtheit liegen überdurchschnittlich viele mit der Gefährdungsbeurteilung gemeldete Schwangerschaften für an Grundschulen tätige Bedienstete vor (siehe *Abbildung 95*, S. 150). An berufsbildenden Schulen oder Förderschulen tätige Schwangere sind dagegen im Vergleich zur Grundgesamtheit unterrepräsentiert (ebd.). Während das durchschnittliche Alter der Schwangeren schulartübergreifend relativ konstant bei ca. 32 bis 33 Jahren liegt, liegt das Durchschnittsalter der weiblichen Grundgesamtheit im Schuljahr 2015/2016 an Grundschulen bei 42,8 Jahren, an Förderschulen bei 45,3 Jahren und an berufsbildenden Schulen bei 47,7 Jahren. Auch bezüglich der berufsgruppenbezogenen Verteilung kann ein Alterseffekt bzw. ein Zusammenwirken von Berufs- und Familienphase vermutet werden, so fällt der Anteil an Gefährdungsbeurteilungen für Lehramtsanwärterinnen deutlich geringer aus als der Anteil von Lehramtsanwärterinnen an der weiblichen Grundgesamtheit. Zudem dürfte sich auch der vergleichsweise geringe Anteil pädagogischer Fachkräfte an allen Schwangeren mit Gefährdungsbeurteilung darauf zurückführen lassen, dass das durchschnittliche Alter der pädagogischen Fachkräfte der weiblichen Grundgesamtheit laut Schul- bzw. Personalstatistik bei 48,9 Jahren liegt.

Am häufigsten wurden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz mit Fokus auf allgemeine Gefährdungen das Fehlen eines Liegeraums, der Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit aggressivem Verhalten, das Durchführen von Sportunterricht mit erhöhter Unfallgefahr sowie die Übernahme von Pausenaufsichten, bei denen es zu Rempelen kommt berichtet. Von ca. einem Drittel der Befragten (n = 79) wurde die mangelnde Verfügbarkeit von Liegeräumen benannt. Insofern explizit nach der Verfügbarkeit eines Liegeraums gefragt wurde, ist die möglicherweise bereits ausreichende Verfügbarkeit einer Liege(möglichkeit) an geeigneter Stelle nicht ausdrücklich formuliert worden. Eine Anpassung der Formulierung im Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung ist bereits umgesetzt worden. In 57 Fällen wurde eine ärztliche Empfehlung entsprechender organisatorischer Maßnahmen abgegeben. Grundsätzlich gelten hier die entsprechenden Sätze der Arbeitsstätten-Richtlinie (z. Zt.: ASR A4.2²⁹).

Als eine weitere häufiger beschriebene und u.U. schulartspezifische Gefährdung wird das aggressive Verhalten von Schülerinnen und Schülern angeführt. Für durchschnittlich 18,4% der Schwangeren (n = 42) wurde in der Gefährdungsbeurteilung angegeben, Schülerinnen und Schüler zu betreuen, die

²⁹ (6) ... „Werden schwangere Frauen oder stillende Mütter beschäftigt, müssen Einrichtungen zum Hinlegen, Ausruhen und Stillen am Arbeitsplatz oder in unmittelbarer Nähe in einer Anzahl vorhanden sein, die eine jederzeitige Nutzbarkeit sicherstellen. Die Privatsphäre ist bei der Nutzung zu gewährleisten. [...] Für die Räume, in denen die Einrichtungen genutzt werden, gelten die Anforderungen aus Punkt 4.1 Abs. 5 bis 11.“ (Technische Regeln für Arbeitsstätten)

durch ihr aggressives Verhalten die Schwangere gefährdeten. Die höchsten Anteile entfallen dabei auf Förderschulen (35,3%) und integrierte Gesamtschulen (33,3%, Tabelle 31). Laut Gefährdungsbeurteilung sind an diesen Schulen tätige Schwangere auch häufiger von (täglichen) Rempelen während der Pausenaufsicht betroffen (FÖS: 23,5% bzw. IGS: 19,0%) (Tabelle 31). In 57 Fällen wurde eine ärztliche Empfehlung gegeben, organisatorische Maßnahmen zum Schutz der Schwangeren vor aggressiven Schülerinnen und Schülern zu ergreifen, in 27 Fällen wurde empfohlen, die Schwangere keine Pausenaufsichten in Bereichen, in denen es zu Rempelen kommt, durchführen zu lassen.

Während es auf Schwangere an Grundschulen häufiger zutrifft, überhaupt Sport zu unterrichten, wird für die (wenigen) Schwangeren, die an weiterführenden Schulen oder an Förderschulen Sport unterrichten, vergleichsweise häufig berichtet, dabei einer erhöhten Unfallgefahr ausgesetzt zu sein. Hier sind allerdings die geringen Fallzahlen zu beachten (Tabelle 31). Sportunterricht scheint zudem auch eher als anderer Unterricht mit als erhöht empfundenen Schall-/Lärmpegeln verknüpft zu sein (s. Abschnitt 6.4). Das Ergreifen diesbezüglicher organisatorischer Maßnahmen wurde ärztlicherseits in insgesamt 43 (Sportunterricht) bzw. 11 (Schwimmunterricht) Fällen empfohlen.

Mit Blick auf den Tätigkeitsbereich bleibt festzuhalten, dass für ca. ein Viertel der Schwangeren (n = 59) berichtet wurde, sich tätigkeitsbedingt im Freien auf unbefestigten Wege / im Wald / auf Wiesen aufzuhalten. Hintergrund der Frage sind von Zecken übertragbare Infektionskrankheiten wie die Borreliose bzw. Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) (in Rheinland-Pfalz ist aktuell lediglich der Kreis Birkenfeld als FSME-Risikogebiet eingestuft). Die Borreliose erfordert eine antibiotische Behandlung, so dass eine Schwangere möglichst vor einer Infektion geschützt werden sollte. Eine dementsprechende ärztliche Empfehlung organisatorischer Maßnahmen erfolgte in 52 Fällen.

Arbeitszeitliche Gefährdungen spielen eine eher untergeordnete Rolle, insofern nur für 5,7% bzw. 0,0% der Schwangeren die Angabe vorliegt, i.d.R. länger als 8,5h täglich bzw. mehr als 90h pro Doppelwoche zu arbeiten. Chemische Gefährdungen werden erwartungsgemäß vor allem im Zusammenhang mit Chemie-, teilweise auch Kunstunterricht angeführt. Die absoluten Fallzahlen fallen hier jedoch eher gering aus (vgl. Tabelle 16).

Die Ausübung pflegerischer Tätigkeiten wurde für nur fünf der 228 Schwangeren beschrieben, drei diesbezügliche ärztliche Empfehlungen wurden gegeben. Im Zuge der individuellen Gefährdungsbeurteilung ist eine über die hier schriftlich erfasste Beschreibung der pflegerischen Tätigkeit hinausgehende Abklärung erforderlich. So wurde bspw. in einem Fall angeführt, dass die Schwangere beim Kleidungswechsel behilflich sei. Beschränkt sich die pflegerische Tätigkeit ausschließlich darauf, wäre das Gefährdungsrisiko hier als gering einzustufen. Bedienstete, die tatsächlich pflegerische Tätigkeiten ausüben, insbesondere beim Toilettengang u.ä. unterstützen, oder bspw. im Rahmen der Betreuung von Diabetikern einer potenziellen Stichverletzungsgefahr ausgesetzt sind, sind in jedem Fall über geeignete Infektionsschutzmaßnahmen zu unterrichten.

Für 42,1% aller Schwangeren liegt die Angabe vor, Ersthelfertätigkeiten auszuführen. Allerdings für nur 13,2% die Angabe, (auch) Kontakt zu potenziell infektiösem Material (Blut, Körpersekret, gebrauchtes Verbandsmaterial) zu haben. In über 90% der Fälle wurde von den befragten Schulleitungen bejaht, dass Handschuhe und Desinfektionsmittel verfügbar und auch Hinweise gegeben worden seien, diese zu benutzen. Die Ärztinnen und Ärzte empfahlen in 87 Fällen, die Schwangere von der Tätigkeit als Ersthelferin freizustellen und für Notfälle Schutzmittel zur Verfügung zu stellen.

Für einzelne Krankheiten liegen zur Bewertung des Immunitätsstatus der Gruppe der Schwangeren Vergleichsdaten aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland vor (DEGS 1, hier: weiblich mit mittlerem und hohem Sozialökonomischem Status). Bezugnehmend darauf wird für die an Schulen tätigen Schwangeren im Vergleich zur altersgleichen weiblichen DEGS1-Stichprobe für Masern und Röteln häufiger eine krankheitsspezifische Immunität berichtet. Die für die Schwangeren

berichteten Immunitäten für Keuchhusten und Influenza liegen dagegen deutlich unter den Impfquoten der bundesweiten DEGS1-Stichprobe: Keuchhusten: 28,9% (<30-jährige Schwangere) bzw. 25,1% (30-44-jährige Schwangere) vs. 55,6% bzw. 54,0% (18-29 Jährige bzw. 30-44 Jährige, DEGS1); Echte Grippe: 4,4% bzw. 2,2% (18-29 jährige bzw. 30-44 jährige Schwangere) vs. 27,2% bzw. 29,2% (18-29 Jährige bzw. 30-44 Jährige, DEGS1) (Poethko-Müller & Schmitz, 2013). Hieraus ergibt sich ggf. weiterer Handlungs- bzw. Informationsbedarf. Zunächst sollte jedoch anhand einer umfassenderen Stichprobe und unter Berücksichtigung etwaiger saisonaler Schwankungen (z.B. Influenza) eine Überprüfung der hier berichteten Datenlage erfolgen.

Eine tatsächliche biologische bzw. infektiologische Gefährdung aufgrund bekannter Krankheitsfälle an der Schule bei gleichzeitig nicht nachweisbarem oder einem unklaren Immunstatus der Schwangeren bestand zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung für Windpocken und Keuchhusten in jeweils nur einem Fall. Für 7,0% aller Schwangeren wurden Scharlachfälle an der Schule berichtet. Die Schulleitungen gaben zugleich krankheitsübergreifend vergleichsweise häufig an, dass es ihnen unbekannt sei, ob aktuell Personen an der Schule an einer der genannten Krankheiten erkrankt sind (21,1% - 52,5%; Scharlach: 16,2%). Unter Umständen drückt sich hierin ein (allgemeiner) Vertrauensmangel hinsichtlich der Befolgung und Umsetzung krankheitsbezogener Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflichten³⁰ aus. Hinzu kommt, dass auch Eltern mitunter Erkrankungen nicht erkennen. Umfassende und regelmäßige Informationsangebote zur Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht bzw. zum Thema Infektionsschutz können hier evtl. hilfreiche, vertrauensbildende Maßnahmen sein.

Mit Blick auf die für 13 Schwangere empfohlenen generellen Beschäftigungsverbote sowie die insgesamt für 81 Schwangere empfohlenen befristeten Beschäftigungsverbote bleibt darauf hinzuweisen, dass es sich zum einen um eine Empfehlung handelt, über deren Umsetzung die ADD entscheidet. Zum anderen gilt für die befristeten Beschäftigungsverbote, dass diese nur im Falle des Auftretens von Krankheitsfällen an der Schule oder bei den betreuten Kindern in Kraft treten.

Die abschließende Beurteilung insbesondere auch der biologischen Gefährdung bedarf der Analyse der aktuell ausgeübten Tätigkeit, des Immunstatus der Schwangeren, der Verfügbarkeit von Schutzmaßnahmen sowie der aktuellen Prävalenz an der Schule/ in der Schülerschaft. Grundsätzlich ist eine gewissenhaft durchgeführte Gefährdungsbeurteilung wesentlich für die ärztliche Beurteilung/Empfehlung und letztlich für die Gesundheit der Schwangeren und des ungeborenen Kindes.

³⁰ §34 IfSG, s. hierzu auch Fußnote 27

7 Diskussion

Der vorliegende Gesundheitsbericht hat die Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Bediensteten an Schulen und Studienseminaren in RLP für das Schuljahr 2015 / 2016 zum Ziel. Zudem werden Befunde zu Arbeitsbedingungen, die arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch relevant sind, betrachtet, da sie einen Einfluss auf die Gesundheit haben können.

In der Einleitung des Berichtes wurden aktuelle Forschungsbefunde zur Lehrgesundheit in Deutschland dargestellt. In Kombination mit den eigenen Befunden soll dies dazu dienen, die Betreuungsangebote weiterhin an die Bedürfnisse der Bediensteten sowie der Schulen anzupassen. Die Beratungs- und Betreuungsleistungen des IfL, Entwicklungen des Institutes und Forschungsaktivitäten im Schuljahr 2015 / 2016 wurden ebenfalls im Gesundheitsbericht dargestellt.

Da es sich bereits um den fünften Gesundheitsbericht handelt, wurden die aktuellen Ergebnisse mit denen der Schuljahre 2013 / 2014, 2012 / 2013 sowie 2011 / 2012 bereits in den vorangegangenen Kapiteln verglichen. Durch diesen Vergleich konnten zeitliche Trends sichtbar gemacht werden.

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. 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 2015 / 2016 betreute das IfL 41.143 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an 1.542 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 rund ein Fünftel an Gymnasien und Realschulen plus. Seit Januar 2014 ist das IfL auch mit der Betreuung der aktuell 2.161 Anwärtinnen und Anwarter im Vorbereitungsdienst sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Studienseminaren beauftragt. Das Durchschnittsalter der Anwärtinnen und Anwarter betrug rund 28 Jahre. Der Frauenanteil lag bei 71,0%.

Zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die ZMU wurden 668 verbeamtete Lehrkräfte geladen. Für 563 von diesen lagen zum Ende des Schuljahres 2015 / 2016 Untersuchungsergebnisse der Begutachtung vor. Der überwiegende Teil der Begutachtungen hatte eine psychiatrische Erkrankung (69,8%) als medizinischen Hintergrund. Nahezu die Hälfte der Begutachtungen (50,6%) 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 2014 / 2015 noch unbearbeitet waren, zu Beginn des Schuljahres 2015 / 2016 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 auch die zusätzliche Dokumentation von Schwerbehinderung und von Daten zur begrenzten Dienstunfähigkeit bzw. zur Schuldienstunfähigkeit wünschenswert. Auch ist aufgefallen, dass die

Anzahl der Anträge, welche beim Projekt Lehrgesundheit der ADD berichtet wurden, nicht mit jenen der ZMU übereinstimmen. Da das Projekt Lehrgesundheit 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.

Die Fehltage-Statistik für das Kalenderjahr 2015, die auf den Selbstangaben der öffentlichen Schulen basiert, berücksichtigte 39.436 Bedienstete und ergab durchschnittlich 9,8 Fehltage (Schultage) pro Bedienstetem.

Im Schuljahr 2015 / 2016 wurden dem IfL insgesamt 751 Arbeits- bzw. Dienstunfälle gemeldet. Bei den Unfällen handelte es sich bei 21,2% um Wegeunfälle. Unfälle fanden am häufigsten an Gymnasien (24,5%), Grundschulen (22,0%) und Realschulen plus (17,3%) statt. Stürzen und Stolpern stellen den häufigsten Grund des Unfallhergangs dar (22,0%). Die häufigste Verletzungsart war (Dis-)Torsion (31,2%).

Im Rahmen des ersten Teils der Gefährdungsbeurteilung wurden 1.384 Bedienstete aller Schularten zur individuellen Einschätzung ihrer Gesundheit sowie ihrer Arbeitsmerkmale befragt. An Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden litten knapp 60% der Befragten. Rund die Hälfte gab an, übermüdet und erschöpft zu sein, einen Rückgang der Arbeitszufriedenheit zu verspüren sowie trotz Krankheit arbeiten zu gehen (Präsentismus). Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsmerkmale zeigte sich, dass rund 70% die Pausensituation (Störungsfreiheit der Pausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen) als unangemessen oder eher unangemessen beurteilten. Den Lärmpegel bewerteten über die Hälfte der Befragten als ungünstig. An der Befragung zum Gesundheitsschutz und zur Arbeitssicherheitsorganisation (Teil 2 der Gefährdungsbeurteilung) nahmen Schulleitungen von 32 Schulen teil, an der Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren (Teil 3 der Gefährdungsbeurteilung) 723 Bedienstete dieser Schulen. Rund 70% der Schulleitungen gaben an, dass Ersthelferinnen und Ersthelfer sowie Sicherheitsbeauftragte schriftlich bestellt seien. In knapp 19% der Schulen war kein Hygieneplan vorhanden (obwohl allen Schulen ein Musterhygieneplan als Downloadversion zur Verfügung steht und die Schulen per EPOS darüber unterrichtet wurden).

An 69 Schulen führten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit gemeinsam mit den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten des IfL insgesamt 83 Schulbegehungen durch. Die Mehrzahl an 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 109 respektive sechs Bedienstete in Anspruch. Als Gründe für den Besuch der Sprechstunde wurden am häufigsten organisatorische/rechtliche Fragestellungen (Schule [BEM]; n = 61), sowie körperliche Beschwerden (n = 32) und psychische/psychosomatische Beschwerden (n = 27) angegeben. Fragen zu organisatorischen/rechtlichen Fragestellungen (Schule [BEM]) waren ebenfalls der häufigste Anlass der telefonischen Beratung (n = 949) gefolgt von Fragen zum Mutterschutz (n = 37).

An dem seit dem Schuljahr 2013 / 2014 angebotenen Gesundheits-Check-Up nahmen im aktuellen Schuljahr 21 Bedienstete teil. Bei über der Hälfte der Untersuchten lag ein auffälliger Sehtest (Nähe) vor. Nahezu 24% der Untersuchten wiesen einen auffälligen Laborbefund bezüglich einzelner Parameter aus den Blut- bzw. Urintests auf. Die Tonometrie war dagegen bei allen Untersuchten unauffällig. Auch im Schuljahr 2015 / 2016 wurden Impfungen angeboten. Insgesamt wurden 160 Personen mit 210 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 (86,3%) 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 2015 / 2016 wurde insgesamt 296 Bediensteten ein Angebot für die Teilnahme am BEM unterbereitet, wobei etwa die Hälfte dieses Angebot in Anspruch nahm. Im Durchschnitt waren die Bediensteten, die ein BEM-Angebot erhalten haben, 48 Jahre alt. Am häufigsten erhielten Bedienstete an Förderschulen ein Angebot zum BEM. Insgesamt entschied sich rund ein Drittel aller Bediensteten, denen ein BEM-Angebot unterbreitet wurde, für eine Federführung durch das IfL.

Das IfL hat im Schuljahr 2015 / 2016 insgesamt 54 Veranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit organisiert, durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Hierbei handelte es sich meist um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte, d.h. Studientage zum Thema Lehrgesundheit. Zudem wurden schulübergreifende Veranstaltungen 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 Anwärterinnen und Anwärter als auch für Lehramtsstudierende, angeboten.

Das vom Projekt Lehrgesundheit der ADD angebotene Beratungsgespräch im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung nutzten 84 Bedienstete. Das allgemeine Beratungsangebot zu gesundheitsbezogenen Fragen nahmen 94 Bedienstete in Anspruch. Beratungsschwerpunkte des allgemeinen Beratungsangebotes waren die Einschätzung der gesundheitlichen Situation in der Schule sowie Fragen zu gesundheitsbezogenen Formalitäten.

Das Schwerpunktthema des vorliegenden Berichts ist die Gefährdungsbeurteilung „Mutterschutz“. Auf Basis aller bis Ende des Schuljahres 2015 / 2016 beim IfL eingegangenen Gefährdungsbeurteilungen Mutterschutz (n = 228) können erste Aussagen bzgl. der Prävalenz allgemeiner, physikalischer, chemischer und biologischer Gefährdungen getroffen werden. Während arbeitszeitliche Aspekte selten als Gefährdung beschrieben werden, wird die Verfügbarkeit eines Liegeraums von ca. einem Drittel der Befragten verneint. Im Zusammenhang mit Sportunterricht zeigen sich bestimmte Gefährdungen häufiger bspw. die Ausführung von Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr (z. B. bei Hilfestellung), aber auch ein erhöhter Lärmpegel scheint im Zusammenhang mit Sportunterricht zu stehen. Weiterhin zeigen sich physikalische Gefährdungen tendenziell schulartbezogen bzw. schülerverursacht bspw. im Zusammenhang mit aggressiven Schülerinnen und Schülern bzw. mit Rempelen während der Pausenaufsicht. Chemische Gefährdungen werden ebenso seltener beschrieben und scheinen unterrichtsspezifisch (Chemie-, Kunstunterricht) aufzutreten.

Während 42,1% der Schwangeren angaben, auch Ersthelfertätigkeiten auszuführen, gaben nur 13,2% an, in Kontakt mit infektiösem Material zu kommen. Eigentliche Pflgetätigkeiten wie z. B. Begleitung/Hilfestellung beim Toilettengang, etc. finden nur selten statt. Pflgetätigkeiten lassen sich sowohl in Zusammenhang mit physikalischen aber auch mit infektiologischen Gefährdungen stellen. Insofern ca. ein Viertel aller Schwangeren berichtet, sich tätigkeitsbedingt auch im Freien (Wald/Wiese) aufzuhalten ist auch dieser Aspekt aufgrund der potenziell von Zecken ausgehenden Infektionsgefahr in diesem Kontext relevant.

Infektionsgefährdet sind grundsätzlich alle Bediensteten ohne ausreichenden Immunstatus. Während die bisherigen Daten ausschließlich auf Selbstangaben der Schwangeren beruhen, erhöht die (zusätzlich) Heranziehung weiterer Informationsquellen (Impfpass, Immunstatusfeststellung) die Zuverlässigkeit der Daten bzw. die Datenqualität und auch die Vergleichbarkeit mit anderen

Datenquellen. Unter Berücksichtigung aller Informationsquellen ist erst die ärztliche Empfehlung zur Gesundheitsgefährdung Mutterschutz möglich.

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 die Daten der Fehltage-Statistiken der Schulen herangezogen. Diese Datenquelle bezieht sich auf das Kalenderjahr 2015. 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.

Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 9,8 Tage. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Allgemeinbevölkerung in Deutschland waren 2015 durchschnittlich 10,0 Arbeitstage krank gemeldet (Statistisches Bundesamt, 2017). Die meisten Fehltage der Bediensteten an staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz kamen durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen zustande. Zu beachten ist, dass der Krankenstand während der unterrichtsfreien Zeit unberücksichtigt bleibt. Es erscheint wahrscheinlich, dass sich Bedienstete 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 Bediensteten 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 Bedienstete sich möglicherweise trotz vorliegender Krankheit nicht krank gemeldet haben.

Bezüglich der Fehltagestatistiken muss zudem berücksichtigt werden, dass nach eigenen Angaben Bedienstete an Schulen häufig trotz Krankheit zur Arbeit gehen bzw. sich wenig Zeit zum Auskurieren einer Krankheit nehmen (Präsentismus). Dafür spricht, dass 50,8% 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 (57,0%). 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. 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 etwa 60% 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 (siehe z.B. Raspe, 2012). 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. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung wurden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden subsumiert. Ebenso wurde kein spezifischer Bezugszeitraum oder Krankheitsverlauf vorgegeben (z.B. akut / chronisch). Dadurch handelt es sich bei den hier erfragten Beschwerden um eine recht breite Kategorie. Scheuch et al. (2016) zeigten an einer Stichprobe mit 2361 Lehrkräften aus Sachsen, dass Lehrkräfte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein tendenziell ausgeprägteres Gesundheitsverhalten zeigen. Dies impliziert, dass Lehrkräfte zum Teil bereits ein Gesundheitsbewusstsein entwickelt haben und sich der Relevanz dessen bewusst sind. 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, Hautirritationen und -erkrankungen und risikohaftem Alkoholkonsum kamen hingegen mit jeweils unter 15% seltener vor. In der Untersuchung von Scheuch et al. (2016) gaben ebenso ca. ein Drittel der 2361 befragten Lehrkräften an, an Kopfschmerzen zu leiden. Hier gaben ebenso ein Drittel an, an Herz- Kreislaufbeschwerden zu leiden. Atemwegserkrankungen wurden nur von 12% der Befragten als Beschwerden beschrieben. Hierbei muss immer der Befragungszeitraum berücksichtigt werden, da infektiöse Erkrankungen, die in Atemwegserkrankungen resultieren können, starke Saisoneffekte zeigen. Generell muss beim Vergleich dieser Studien immer beachtet werden, dass die Daten hinsichtlich der Stichprobe und Selbstangaben verzerrt sein können.

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, knapp 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 40% einen (sehr) schlechten und gut 35% einen nicht ganz zufriedenstellenden Gesundheitszustand zu haben. Bei den Bediensteten in einer BEM-Sprechstunde zeigte sich ein etwas positiveres Bild. Der Anteil der Personen, welche einen (sehr) schlechten Gesundheitszustand angaben, war geringer (16,0%) und der Anteil der Personen mit einem nicht ganz zufriedenstellenden Gesundheitszustand höher (43,0%).

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 guten oder zufriedenstellendem Gesundheitszustand, gleichzeitig gab aber niemand einen (sehr) schlechten Gesundheitszustand an, d.h. hier zeigte sich etwas weniger Varianz.

Im Rahmen der Gesundheits-Check-Ups wurden zudem verschiedene Vorsorgeuntersuchungen angeboten. Bei über der Hälfte aller Untersuchten zeigte sich trotz eventuell vorhandener Sehkorrektur ein auffälliges Ergebnis des Sehtests. Auch zeigte sich bei knapp 30% eine isolierte diastolische Hypertonie, bei weiteren 14% war das Ergebnis als grenzwertig einzustufen. Auch die Ergebnisse des Blut- / Urintestes und des Hörtestes waren bei 24 bzw. 19% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auffällig. Durchgehend unauffällige Werte zeigten sich dagegen bei der Tonometrie.

Bei den Daten zur Sprechstunde des IfL zeigte sich, dass der zweithäufigste Grund (nach organisatorischen Fragestellungen Schule [BEM] mit 35,9%) für das Aufsuchen derselben eine vorliegende körperliche Symptomatik war (18,8%).

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 (63% und 45% vs. 38%). Kopfschmerzen wurden von Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunden bzw. Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Check-Up-Untersuchungen in vergleichbaren Maßen angegeben (51% und 48%), bei den BEM-Sprechstunden wurden diese in geringerem Ausmaß bejaht (34%). Bei den Check-Up-Untersuchungen wurde hingegen häufiger von Schmerzen anderer Art berichtet (67% im Vergleich zu 59% und 46%).

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 Beschwerden (40,7%) oder eine Verhaltensänderung (25,3%). Bei den Besucherinnen und Besuchern einer BEM-Sprechstunde standen schulinterne organisatorische Maßnahmen im Fokus (64,3%), 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 (85,7%).

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 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.

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 knapp 83% besonders hoch. Im Rahmen der Reaktivierungsgutachten wurde in 95% der Fälle eine weiterhin bestehende Dienstunfähigkeit festgestellt. Dies zeigt, dass die Reaktivierung insgesamt wenig erfolgreich ist. Bei der hohen Prävalenz von psychiatrischen Erkrankungsfällen in den Reaktivierungsgutachten kann angenommen werden, dass die sehr geringe Reaktivierungsquote mit dieser Erkrankungsart zusammenhängt.

Im Falle eines Wiedereinstiegs nach längerer Arbeitsunfähigkeit kann das BEM eine wichtige Unterstützung darstellen. So führte bei knapp 47% aller Bediensteten, die ein BEM mit Federführung durch das IfL in Anspruch nahmen, eine psychische Erkrankung zur Arbeitsunfähigkeit. Unter allen BEM-Fällen, die vom IfL betreut wurden, war die stufenweise Wiedereingliederung mit ca. 42% die häufigste Empfehlung.

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. Darunter stellten depressive Störungen die häufigste Diagnose dar.

Aus den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung (Teil 1) geht hervor, dass 16% der Bediensteten die Frage nach Ermüdung und Erschöpfung bejahten, ein gutes Drittel stimmte dem eher zu. Etwa 13% gaben an, unter Schlafstörungen zu leiden und ca. 18% der Befragten bejahten dies eher. Ein Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung zeigt, dass von diesen ca. 21% ihre Schlafqualität als ziemlich schlecht und ca. 2% als sehr schlecht bewerten (Schlack et al., 2013). In Bezug auf Schlafstörungen gibt es jedoch unterschiedliche Beschwerdebilder, wie z.B. der Unterschied von organischer oder nicht-organischer Insomnie sowie Einschlaf- oder Durchschlafstörungen. Ein klinisch manifestes Insomniesyndrom weisen ca. 6% aus der Allgemeinbevölkerung auf (Schlack et al., 2013). Da Schlafstörungen in der Gefährdungsbeurteilung nur grob abgefragt werden, schränkt dies die Vergleichbarkeit ein. Es gilt jedoch festzuhalten, dass Schlafprobleme ein relevantes Problem der betrachteten Stichprobe von Bediensteten darstellen. Unter psychischen Beschwerden (z.B. Depression, Ängste) zu leiden, bejahten 4% der Bediensteten. Etwa 10% gaben an, eher darunter zu leiden. Diesen Angaben kann eine manifeste psychische Erkrankung zugrunde liegen. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass es sich um Selbstangaben und nicht um diagnostizierte Störungen handelt. Auch stammen diese Angaben von einer Stichprobe, die nicht als repräsentativ für die Bediensteten in RLP gelten kann. Jedoch wiesen auch in einer Untersuchung sächsischer Lehrerinnen von Seibt et al. (2013) 18% kritische Werte bezüglich einer psychischen Beanspruchung auf (General Health Questionnaire-12 Cut-off von ≥ 5). In Bezug auf Burnout-Symptome hatten Lehrkräfte aus Sachsen eine niedrigere Prävalenz im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Eine Kernkomponente von Burnout, die emotionale Erschöpfung, schien jedoch bei den Lehrkräften aus Sachsen höher zu sein als in der Allgemeinbevölkerung. Emotionale Erschöpfung zeigte sich häufiger bei Lehrerinnen sowie insgesamt vermehrt bei älteren Lehrkräften (Scheuch et al., 2016).

Möglicherweise spiegelt sich die oben genannte Ermüdung und Erschöpfung von Bediensteten aus RLP auch in emotionaler Erschöpfung wider.

Aus einer Studie von Hinz et al. (2016) geht hervor, dass Lehrkräfte häufiger mentale gesundheitliche Probleme aufweisen als die Allgemeinbevölkerung. Dass Belastungen im beruflichen Umfeld negative Auswirkungen auf das Privatleben haben können und somit zur emotionalen Erschöpfung beitragen, konnten Grund et al. (2016) für Lehrkräfte in Niedersachsen und Hessen nachweisen. In Rheinland-Pfalz lag der Anteil an Beeinträchtigungen durch psychosoziale Stressoren zwischen einem Drittel und der Hälfte der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern im Schuljahr 2015 / 2016. Bei den Daten aus der Sprechstunde, der BEM-Sprechstunde und aus den Gesundheits-Check-Up Untersuchungen handelt es sich allerdings auch jeweils um eine besonders selektive Stichprobe, die sich eigeninitiativ aus den unterschiedlichsten Gründen an das IfL wandten.

Die psychische Gesundheit war bei Bediensteten, die den Gesundheits-Check-Up aufgesucht haben insgesamt besser als bei denjenigen aus der Sprechstunde und der BEM-Sprechstunde. Während bei circa einem Drittel der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde psychometrisch eine schwere depressive Symptomatik vorlag, lag der Anteil derjenigen mit diesem Schweregrad in der Check-Up Untersuchung bei unter 10%. Ebenso berichtete mehr als ein Drittel der Bediensteten in der Sprechstunde bzw. BEM-Sprechstunde von Panikattacken, verglichen mit denjenigen aus den Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (ca. 5%). Ausgeprägte somatoforme Beschwerden waren in der Sprechstunde mit knapp 42% mehr als doppelt so häufig wie in den Gesundheits-Check-Up Untersuchungen als auch wie in der BEM-Sprechstunde. Ein schweres Ausmaß von generalisierter Angst hingegen zeigte sich mit knapp einem Drittel am häufigsten bei Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde und bei ca. jedem Fünften aus der Sprechstunde bzw. Check-Up Untersuchung. Insgesamt betrachtet unterschieden sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen 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 mehreren 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 niedrigschwelligeres Angebot als die Sprechstunde, sich an das IfL zu wenden.

Sowohl unter den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern als auch unter den telefonischen Anfragen stellte eine psychische oder psychosomatische Symptomatik den dritthäufigsten Beratungsanlass dar. Demgegenüber war die Empfehlung zu einer fachärztlichen Abklärung oder Behandlung einer psychischen Symptomatik in den Sprechstunden am häufigsten. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, 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. Besucherinnen und Besuchern, die sich nicht oder nicht in vollem Umfang ihres Problems bewusst sind, kann geholfen werden, indem sie auf die behandlungswürdigen Beschwerden aufmerksam gemacht werden.

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 und es wird Ihnen die Möglichkeit eingeräumt ihre psychischen Probleme in einem geschützten Umfeld anzusprechen. Dabei findet eine erste Diagnostik, ein Überblick über bisherige Befunde und eine ausführliche Beratung statt. Je nach Indikation erhalten die Bediensteten Unterstützung beim Aufsuchen psychiatrischer oder psychosomatisch-psychotherapeutischer Hilfe. Auch können Kooperationspartner wie beispielsweise

die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz herangezogen werden, wo eine weitere fachärztliche Abklärung und gegebenenfalls eine Behandlung stattfinden können.

Dass die Thematik psychischer Beanspruchungsreaktionen auf breites Interesse unter den Bediensteten trifft, zeigt sich auch im Rahmen der vom IfL angebotenen Studientage zum Thema Lehrergesundheit. So wurden beispielsweise Entspannungsverfahren und Strategien des Stressmanagements im Schuljahr 2015 / 2016 am häufigsten nachgefragt.

7.3 Schlussfolgerung und Ausblick

Der fünfte Gesundheitsbericht des IfL für das Schuljahr 2015 / 2016 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.

Bezüglich psychischen Erkrankungen ist deutlich geworden, dass diese bei den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU und bei den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern eine bedeutende Rolle spielen. 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.

Das Thema BEM stellte für das IfL ein wichtiges Arbeitsfeld im Schuljahr 2015 / 2016 dar, vor allem da viele BEM-Fälle sehr komplex sind und einer intensiven Betreuung bedürfen. Auch im kommenden Schuljahr 2016 / 2017 werden Beratungen und Maßnahmen im Rahmen des BEM wieder eine wichtige Rolle im Tätigkeitsfeld des IfL einnehmen. Ein wichtiges Anliegen ist hierbei, sowohl den Prozess als auch den Erfolg des BEM fortlaufend zu evaluieren. Dazu werden im Schuljahr 2016 / 2017 alle bis dahin betreuten BEM-Fälle systematisch bzgl. deren Verlauf und Erfolg analysiert.

Hinsichtlich der Arbeitssituation zeigen sich über die bisher erfassten fünf Schuljahre hinweg störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen, Verwaltungsaufwand und Lärmpegel in den Schulräumen als die häufigsten 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.

Die Vergleiche der Ergebnisse des diesjährigen Gesundheitsberichtes mit denen der vier vorangegangenen Schuljahre (dargestellt in den jeweiligen Kapiteln) zeigen, 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 2015 / 2016 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 2016 / 2017 folgende Maßnahmen auf dem Programm des IfL stehen:

Seit dem 01.04.2016 bietet das Institut für Lehrgesundheit (IfL) allen Bediensteten an staatlichen Schulen in Rheinland Pfalz neben der persönlichen Beratung vor Ort auch eine telemedizinische Sprechstunde an. Dieses Angebot wird im neuen Schuljahr 2016 / 2017 allen Bediensteten angeboten. Dadurch werden zukünftig auch Bedienstete erreicht, die bislang aus persönlichen Gründen oder räumlicher Distanz keine Beratung durch das IfL in Anspruch genommen haben.

Das dreiteilige Verfahren der Gefährdungsbeurteilung kann auch im kommenden Schuljahr von Schulen genutzt werden. Der Fragebogen zu Teil 1 (Beurteilung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens) wurde aktuell um Fragen bzgl. der Menge an Informationen durch elektronische Medien erweitert und wird in seiner aktualisierten Version erstmalig im Schuljahr 2016 / 2017 verwendet.

Eine große Nachfrage bestand im Schuljahr 2015 / 2016 auch wieder nach Studientagen zum Thema Lehrgesundheit. Diese wurden und werden auch weiterhin in Zusammenarbeit mit den schulpсихologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrgesundheit angeboten. Neben den Feedback-Fragebögen zur Evaluation der Studientage durch die Bediensteten selbst, erfolgt ab dem Schuljahr 2016 / 2017 sechs Monate nach den Studientagen eine zusätzliche Befragung der Schulleitungen zur Evaluation der Nachhaltigkeit.

Im aktuellen Schuljahr 2015 / 2016 standen alle Betreuungsleistungen erstmalig auch den Anwärtinnen und Anwärtern sowie den Bediensteten der Studienseminare zur Verfügung, dies wird auch in den folgenden Schuljahren der Fall sein.

Mit der Einführung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) 2008 bzw. der überarbeiteten Fassung von 2013 erhält die Durchführungsverpflichtung der arbeitsmedizinischen Vorsorge eine stärkere Rechtsverbindlichkeit sowie einen konkreten Handlungsrahmen für Arbeitgeber und Betriebsärzte. Im Schuljahr 2015 / 2016 erfolgte eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung zu Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen an Förderschulen mit den Förderschwerpunkten ganzheitliche, motorische und sozial-emotionale Entwicklung. Aus der Gefährdungsbeurteilung ergibt sich, ob und in welchem Umfang eine arbeitsmedizinische Vorsorge für Bedienstete in Ihrem Kollegium zu veranlassen oder anzubieten ist. Die Umsetzung der erforderlichen Vorsorgen an den Schulen beginnt nach Abstimmung zwischen dem Dienstherrn und dem Institut für Lehrgesundheit.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz kommt neben allgemeinen tätigkeitsbezogenen, teilweise physikalischen und seltener chemischen Gefährdungen der Infektionsgefährdung eine besondere Relevanz zu. Eine besondere Sensibilisierung, bereits vor Eintritt der Schwangerschaft, gilt

es hier zu erreichen. Zudem scheint ein gewisser Aufklärungsbedarf bzgl. meldepflichtiger Erkrankungen bzw. der Meldepflicht als solcher zu bestehen.

Nach den erfolgreichen Überwachungsaudits 2014 und 2016, findet zur Qualitätssicherung aller Leistungen des IfL im Schuljahr 2017 / 2018 das zweite Rezertifizierungsaudit (DIN EN ISO 9001:2015, und BS Ohsas 18001:2007) statt.

8 Verzeichnisse

8.1 Literatur- und Gesetzesverzeichnisse

8.1.1 Literatur

Ausschuss für Arbeitsmedizin – AfAMed. (2016). Arbeitsmedizinische Prävention - Fragen und Antworten (FAQ), Ausschuss für Arbeitsmedizin – AfAMed. Zugriff am 05.12.2016. Verfügbar unter http://www.baua.de/de/Themen-von-AZ/Ausschuesse/AfAMed/pdf/Arbeitsmedizinische-Praevention-FAQ.pdf?__blob=publicationFile&v=11

Becker, P., Schulz, P. & Schlotz, W. (2004). Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12, 11–23.

Beushausen, U., Ehlert, H. & Rittich, E. (2015). Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule. Konzeption und Didaktik von Stimmseminaren für Lehrkräfte. *Forum Logopädie*, 29, 18-25.

Both, F., Schmiederle, S., Abelein, P. & Schneider, W. (2016). Wirksamkeit eines Workshops für Lehrkräfte über die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 65, 315 – 327.

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.

Drüge, M., Schleider, K., & Rosati, A.-S. (2016). Bullying and Harassment of Trainee Teachers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 228, 118–122. doi:10.1016/j.sbspro.2016.07.018

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

Eckert, M., Ebert, D. D., Lehr, D., Sieland, B., Jazaieri, H. & Berking, M. (2015). Teachers' Emotion Regulation Skills Facilitate Implementation of Health-related Intentions. *American Journal of Health Behavior*, 39, 874–881.

Gouda, S., Luong, M. T., Schmidt, S. & Bauer, J. (2016). Students and Teachers Benefit from Mindfulness-Based Stress Reduction in a School-Embedded Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 7, 27.

Grund, A., Brassler, N. K. & Fries, S. (2016). The long arm of work: A motivational conflict perspective on teacher strain. *Teaching and Teacher Education*, 60, 153–163.

Haufe, E., Winkelmann, C., Hacker, W. & Scheuch, K. (2015). Primärprävention in der Interaktion zwischen Schülern und Lehrern – Ein interdisziplinäres modulares Programm für psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen im Setting Berufsschule. *Das Gesundheitswesen*, 77, 137–138.

Hinz, A., Zenger, M., Brähler, E., Spitzer, S., Scheuch, K. & Seibt, R. (2016). Effort-Reward Imbalance and Mental Health Problems in 1074 German Teachers, Compared with Those in the General Population. *Stress and Health*, 32, 224–230.

Kopmann, H., Zeinz, H. (2016). Lehramtsstudierende und Inklusion: Einstellungsbezogene Ressourcen, Belastungsempfinden in Hinblick auf unterschiedliche Förderbedürfnisse und Ideen zur Individualförderung. *Zeitschrift für Pädagogik*, 62, 263-281.

Koschmieder, C., Pretsch, J. & Neubauer, A. (2016). Emotional Intelligence, Personality and General Mental Ability in teacher student selection: An Examination of Predictive Validity and Overlap. *Personality and Individual Differences*, 101, 491.

Lauermann, F. & König, J. (2006). Teachers' professional competence and wellbeing: Understanding the links between general pedagogical knowledge, self-efficacy and burnout. *Learning and Instruction*, 45, 9-19.

Leidig, T., Casale, G., Könog, J., Melzer, C. & Hillebrand, C. (2016). Wirksamkeit von Lehrerfortbildungen zur inklusiven Beschulung im Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung – ein systematisches Review empirischer Studien. *Heilpädagogische Forschung*, 42, 54-70.

Morschitzky, H. (2007). Somatoforme Störungen. Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund. Wien: Springer Verlag.

Poethko-Müller, C. & Schmitz, R. (2013). Impfstatus von Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56, 845–857.

Pülschen, S. & Pülschen, D. (2015). Preparation for teacher collaboration in inclusive classrooms – stress reduction for special education students via acceptance and commitment training: A controlled study. *Journal of Molecular Psychiatry*, 3, 806.

Scheuch, K., Pardula, T., Prodehl, G., Winkler, C. & Seibt, R. (2016). Betriebsärztliche Betreuung von Lehrkräften. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11, 147–153.

Schlack, R., Hapke, U., Maske, U., Busch, M. & Cohrs, S. (2013). Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56, 740–748.

Schneider, M. & Ziemainz, H. (2015). Burnout im Sportlehrerberuf. Ursachen und Präventionsmaßnahmen. *Sportunterricht*, 64, 15-20.

Seibt, R., Spitzer, S., Druschke, D., Scheuch, K. & Hinz, A. (2013). Predictors of mental health in female teachers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 26, 856-869.

Statistisches Bundesamt. (2017). Krankenstand, Statistisches Bundesamt. Zugriff am 21.04.2017. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/QualitaetArbeit/Dimension2/2_3_Krankenstand.html

Waller, H. (1996). Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis (2., überarb. Aufl). Stuttgart: Kohlhammer .

Weigelt, M. Lex, H., Wunsch, K., Kämpfe, A. & Klingsieck, K. (2016). Positiver Einfluss universitärer Ausbildungsinhalte auf die psychische Gesundheit von Sportreferendarinnen und -referendaren. *Sportunterricht*, 65, 10-14.

8.1.2 Gesetze, Verordnungen und Vorschriften

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): <http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/> [gefunden am 19.12.2016].

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG): <http://www.gesetze-im-internet.de/asig/index.html> [gefunden am 19.12.2016].

Arbeitsstätten-Richtlinie (ASR): <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Arbeitsstaetten/ASR/ASR-A4-2.html> [gefunden am 11.07.2017]

Beamtenversorgungsrecht (BeamtVG): <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/beamtv/gesamt.pdf> [gefunden am 19.12.2016].

Berufsgenossenschaftliche Unfallverhütungsvorschrift (BGVA1): <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/a1.pdf> [gefunden am 19.12.2016].

Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen an Lehrerarbeitsplätzen (GUV-I 8760): <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/I-8760.pdf> [gefunden am 19.12.2016].

Biostoffverordnung: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/biostoffv_2013/gesamt.pdf [gefunden am 19.12.2016].

BS OHSAS 18001:2007 - Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystem (dt. Übersetzung).

Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung an allgemeinbildenden Schulen (GUV-SI 8460): http://www.unfallkassesachsen.de/fileadmin/user_upload/Mediathek/hauseigene/Druckschriften/UK_Sachsen_02-02.pdf [gefunden am 19.12.2016].

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 [gefunden am 19.12.2016].

Handreichung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement an Schulen und Studienseminaren. <http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/betreuungsangebot/bem-betriebliches-eingliederungsmanagement.html> [gefunden am 19.12.2016].

Infektionsschutzgesetz (IfSG): <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf> [gefunden am 19.12.2016].

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) (2012): Handlungsanleitung für den Vollzug des Mutterschutzgesetzes und der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz.

Landesbeamtenengesetz (LBG): http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1sjl/page/bsrlpprod.psml;jsessionid=8B444D6A83953C6F51496649D158E673.jp4?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-BGRP2010rahmen&doc.part=X&doc.price=0.0#focuspoint [gefunden am 19.12.2016].

Landesverordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Rheinland-Pfalz (MuSchuVO):

http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1ajn/page/bsrlpprod.psm1?pid=Dokumentanzeige&showdoctodoc=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-MuSchBVRPrahmen&doc.part=X&doc.price=0.0 [gefunden am 19.12.2016].

Musterhygieneplan: <http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/downloads-faq/hygieneplan.html> [gefunden am 19.12.2016].

Mutterschutzarbeitsplatzverordnung (MuSchArbV): <http://www.gesetze-im-internet.de/muscharbv/> [gefunden am 19.12.2016].

Mutterschutzarbeitsplatzverordnung MuSchArbV (Stand: 23.05.2017) <https://www.gesetze-im-internet.de/muscharbv/MuSchArbV.pdf> [gefunden am: 10.07.2017].

Mutterschutzgesetz (MuSchG): <http://www.gesetze-im-internet.de/muschg/index.html> [gefunden am 19.12.2016].

Sozialgesetzbuch (SGB): <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/> [gefunden am 19.12.2016].

Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2): http://www.dguv.de/de/praevention/vorschriften_regeln/dguv-vorschrift_2/downloads/index.jsp [gefunden am 9.12.2016].

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) 2013: [https://www.vwt.de/vwt/Ressources.nsf/\(UNID\)/9852A7A9489D8004C125808E003D39E2/\\$file/BroschuerArbMedVV-Neu.pdf](https://www.vwt.de/vwt/Ressources.nsf/(UNID)/9852A7A9489D8004C125808E003D39E2/$file/BroschuerArbMedVV-Neu.pdf) [gefunden am 19.12.2016].

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Organigramm des IfL im Schuljahr 2015 / 2016	31
Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2015 / 2016 (n = 41.143)	36
Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 41.143)	36
Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2015 / 2016, stratifiziert nach Geschlecht (n = 41.143)	37
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 41.143)	38
Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 1.542)	39
Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 41.143).....	40
Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 41.143).....	40
Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart (n = 41.143)	41
Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 41.143)	42
Abbildung 11 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 79.908)	43
Abbildung 12 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter zu Beginn des Schuljahres 2015 / 2016 (n = 2.161)	44
Abbildung 13 - Geschlechterverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 2.161)	45
Abbildung 14 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2015 / 2016, stratifiziert nach Geschlecht (n = 2.161)	45
Abbildung 15 - Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 2.161)	46
Abbildung 16 - Verteilung der Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 4.148).....	47
Abbildung 17 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 563)	50
Abbildung 18 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 221), Wiederholungsgutachten (n = 186) und Reaktivierungsgutachten (n = 156) stratifiziert nach Geschlecht.....	51
Abbildung 19 - Dienstunfähigkeitsgeschehen verbeamteter Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2015.....	53
Abbildung 20 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der verbeamteten Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2015.....	53
Abbildung 21 - Fehltag im Jahr 2015 (n = 384.902).....	55
Abbildung 22 - Art des Unfalls (n = 751)	58
Abbildung 23 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 751)	59
Abbildung 24 - Geschlecht der Verunfallten (n = 751)	60
Abbildung 25 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 751).....	61
Abbildung 26 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 751).....	62
Abbildung 27 - Unfallort (n = 751)	63
Abbildung 28 - Unfallhergang (n = 751)	64
Abbildung 29 - Verletzungsarten (n = 751)	65
Abbildung 30 - Verletztes Körperteil (n = 751)	66
Abbildung 31 - Unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 751)	67
Abbildung 32 - Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 751)	68
Abbildung 33 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 751).....	69
Abbildung 34 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2015 / 2016 (n = 731)	70

Abbildung 35 - Unfalltag der Bediensteten (n = 751)	71
Abbildung 36 - Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (n = 1.384)	77
Abbildung 37 - Arbeitsanforderung und Kontrolle (n = 1.384).....	78
Abbildung 38 - Organisatorische Rahmenbedingungen (n = 1.384).....	79
Abbildung 39 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 1.384)	80
Abbildung 40 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 1.384)	81
Abbildung 41 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 1.384)	82
Abbildung 42 - Physische Beschwerden (n = 1.384)	83
Abbildung 43 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 1.384)	84
Abbildung 44 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 1.384).....	84
Abbildung 45 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 1.384).....	85
Abbildung 46 - Darstellung Ist-Zustand allgemeine Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 32 Schulen / Schulleitungen).....	88
Abbildung 47 - Darstellung zur Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 723).....	92
Abbildung 48 - Darstellung der Raumausstattungen (n = 532).....	93
Abbildung 49 - Darstellung der subjektiven Wahrnehmung des Raumes (n = 532)	93
Abbildung 50 - Darstellung der hygienischen Bedingungen (n = 532).....	94
Abbildung 51 - Darstellung des baulichen Zustands des Gebäudes (n = 723).....	94
Abbildung 52 - Einschätzung der Bediensteten zur Barrierefreiheit ihrer Unterrichtsräume (n = 723).....	95
Abbildung 53 - Mechanische Gefährdungsfaktoren (n = 723)	96
Abbildung 54 - Elektrische Gefährdungsfaktoren (n = 723).....	97
Abbildung 55 - Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (n = 723)	98
Abbildung 56 - Brand- und Explosionsgefährdung (n = 723).....	99
Abbildung 57 - Thermische Gefährdungen (n = 723).....	99
Abbildung 58 - Infektionsgefährdung (n = 723).....	100
Abbildung 59 - Angaben zum Infektionsschutz (n = 723).....	101
Abbildung 60 - Angaben zum Infektionsschutz (n = 723).....	101
Abbildung 61- physische Belastungsfaktoren (n = 723).....	102
Abbildung 62 - Verteilung anlassbezogene Begehungen auf die Schularten (n = 83 an 69 Schulen).....	104
Abbildung 63 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 123; Mehrfachnennungen möglich)	105
Abbildung 64 - Inanspruchnahme und Federführung der BEM-Fälle im Schuljahr 2015 / 2016 (n = 296)	109
Abbildung 65 - Altersverteilung der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 296) und der Personen, die ein BEM in Anspruch nahmen (n = 149).....	110
Abbildung 66 - Geschlechterverteilung der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 296) und Personen, die ein BEM in Anspruch nahmen (n = 149).....	111
Abbildung 67 - Berufsgruppe der Personen mit einem Angebot zum BEM (n = 296) im Vergleich zu Personen, die ein BEM mit Betreuung durch das IfL in Anspruch nahmen (n = 98)	112
Abbildung 68 - Verteilung der Bediensteten in RLP mit einem Angebot zum BEM (n = 296) auf die verschiedenen Schularten im Vergleich zu Personen, die ein BEM mit Betreuung durch das IfL in Anspruch nahmen (n = 98).....	113
Abbildung 69 - Gründe der Arbeitsunfähigkeit von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 98)	114
Abbildung 70 - Empfohlene Maßnahmen von im IfL betreuten Personen mit einem BEM (n = 85) ...	115
Abbildung 71 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde (n = 170), einer telefonischen Beratung (n = 109) oder einer Beratung per E-Mail (n = 6) durch das IfL im Schuljahr 2015 / 2016 (Mehrfachnennungen möglich).....	118
Abbildung 72 - Bereiche des Anamnesefragebogens.....	119

Abbildung 73 - Verteilung der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 91), der BEM-Sprechstunde (n = 56) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) auf die verschiedenen Schularten	121
Abbildung 74 - Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer beruflichen Situation insgesamt? Angaben der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 91), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 56).....	122
Abbildung 75 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 91), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 56).....	123
Abbildung 76 - Beeinträchtigung durch private Belastungen bei den Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesuchern (n = 91), bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 56).....	124
Abbildung 77 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten in den Sprechstunden (n = 91), den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunden (n = 56).....	126
Abbildung 78 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 91), Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 56)	127
Abbildung 79 - Physische Beschwerden der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (n = 91), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 56).....	128
Abbildung 80 - Psychische Störungen der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher (n = 91), der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 56).....	130
Abbildung 81 - Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter bei Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunde (n = 91), Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up (n = 21) sowie Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde (n = 56).....	131
Abbildung 82 - Empfehlungen für die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher von Seiten des IfL (n = 194; Mehrfachnennungen möglich), sowie für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 27; Mehrfachnennungen möglich) und die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 78; Mehrfachnennungen möglich).....	132
Abbildung 83 - Ergebnisse der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen (n = 21)	134
Abbildung 84 - Alter der geimpften Bediensteten (n = 160).....	135
Abbildung 85 - Geschlecht der geimpften Bediensteten (n = 160)	136
Abbildung 86 - Schulart der geimpften Bediensteten (n = 160)	136
Abbildung 87 - Verteilung der Impfungen (n = 210)	137
Abbildung 88 - Veranstaltungen zum Thema Lehrgesundheit (n = 54)	138
Abbildung 89 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 25)	139
Abbildung 90 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 1.347)	139
Abbildung 91 - Workshop-Themen.....	140
Abbildung 92 - Beratungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen (n = 569)	143
Abbildung 93 - Verteilung der Beratungen auf die verschiedenen Schularten (n = 97).....	145
Abbildung 94 - Gründe für das Aufsuchen der der Beratung (n = 97)	146
Abbildung 95 - Verteilung der Schwangeren in RLP (n = 228) auf die verschiedenen Schularten im Vergleich zur Grundgesamtheit aller weiblichen Bediensteten inkl. Anwärterinnen (n = 30.709).....	150
Abbildung 96 - Altersverteilung der Schwangeren, für die eine Gefährdungsbeurteilung vorliegt (n = 228)	151
Abbildung 97 - Gefährdungsrelevante Unterrichtsfächer der Schwangeren (n = 228).....	153

<i>Abbildung 98 - In Gefährdungsbeurteilung berichtete Immunitäten der Schwangeren nach Altersgruppen (< 30-Jährige: n = 45; 30-44-Jährige: n = 183).....</i>	<i>158</i>
<i>Abbildung 99 - Immunitäten der Schwangeren: zusammenfassende ärztl. Beurteilung (IfL) nach Altersgruppen (< 30-Jährige: n = 45; 30-44-Jährige: n = 183).....</i>	<i>159</i>
<i>Abbildung 100 - Zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung gemeldete Krankheiten an den Schulen der Schwangeren: (n: krankheitsspezifisch; nur Berücksichtigung von Fällen mit Angabe eines fehlenden oder unklaren krankheitsspezifischen Immunstatus in Gefährdungsbeurteilung).....</i>	<i>160</i>
<i>Abbildung 101 - Altersverteilung der Bediensteten zwischen den vier Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667), 2013 / 2014 (n = 41.959), 2014 / 2015 (n = 41.466) und 2015 / 2016 (n = 41.143).....</i>	<i>192</i>
<i>Abbildung 102 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten in den Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667), 2013 / 2014 (n = 41.959), 2014 / 2015 (n = 41.466) und 2015 / 2016 (n = 41.143).....</i>	<i>193</i>
<i>Abbildung 103 - Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016</i>	<i>195</i>
<i>Abbildung 104 - Vergleich der Ergebnisse der Erstgutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016.....</i>	<i>196</i>
<i>Abbildung 105 - Vergleich der Ergebnisse der Wiederholungsgutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016.....</i>	<i>196</i>
<i>Abbildung 106 - Vergleich der Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016.....</i>	<i>197</i>
<i>Abbildung 107 - Fehltage im Jahr 2011 (n = 369.398), 2012 (370.023), 2013 (n = 380.073), 2014 (n = 378.795) und 2015 (n = 389.704)</i>	<i>199</i>
<i>Abbildung 108 - Unfallart im Schuljahresvergleich.....</i>	<i>200</i>
<i>Abbildung 109 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten im Schuljahresvergleich</i>	<i>201</i>
<i>Abbildung 110 - Unfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat.....</i>	<i>202</i>
<i>Abbildung 111 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten.....</i>	<i>215</i>
<i>Abbildung 112- Vergleich des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten.....</i>	<i>223</i>
<i>Abbildung 113 - Beratungsanlässe der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2015 / 2016</i>	<i>224</i>
<i>Abbildung 114 - Beratungsanlässe im Rahmen der persönlichen Sprechstunde.....</i>	<i>225</i>
<i>Abbildung 115 - Beratungsanlässe im Rahmen der telefonischen Sprechstunde.....</i>	<i>226</i>
<i>Abbildung 116 - Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher</i>	<i>227</i>

8.3 Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1 - Übersicht über relevante Studien zur Lehrgesundheit im Berichtszeitraum (n = 15)</i>	15
<i>Tabelle 2 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erst-, Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten.....</i>	49
<i>Tabelle 3 - Fehltage (in Schultagen; n = 384.902) an öffentlichen Schulen im Jahr 2015</i>	54
<i>Tabelle 4 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 73).....</i>	74
<i>Tabelle 5 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.384) nach Schulart</i>	75
<i>Tabelle 6 - Soziodemografischer Überblick und Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.384).....</i>	76
<i>Tabelle 7 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 111).....</i>	87
<i>Tabelle 8 - Übersicht Teilnahme am Selbstcheck Teil 2</i>	89
<i>Tabelle 9 - Module des Fragebogens Teil 3 und Anzahl der abgefragten Items (n = 118).....</i>	90
<i>Tabelle 10 - Überblick Teilnehmer an Selbstcheck Teil 3.....</i>	103
<i>Tabelle 11 - Überblick anlassbezogener Beratungsthemen</i>	107
<i>Tabelle 12 - Soziodemografische Angaben der Besucherinnen und Besucher der Sprechstunde (n = 91), der BEM-Sprechstunde (n = 56) und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 21)</i>	120
<i>Tabelle 13 - Durchschnittliches Alter (in Jahren). Vergleich nach Schularten</i>	151
<i>Tabelle 14 - Häufigkeitsverteilung allgemeiner Gefährdungen der Schwangeren (n = 228)*.....</i>	155
<i>Tabelle 15 - Häufigkeitsverteilung physikalischer Gefährdungen der Schwangeren (n = 228)</i>	156
<i>Tabelle 16 - Häufigkeitsverteilung chemischer Gefährdungen der Schwangeren (n = 228)</i>	156
<i>Tabelle 17 - Im Sinne einer biologischen Gefährdung relevante Tätigkeiten: Anteile betroffener Schwangerer (Ja) bzw. nicht betroffener Schwangerer (Nein) an allen Schwangeren (n = 228).....</i>	162
<i>Tabelle 18 - Von Ärztinnen und Ärzten des IfL empfohlene organisationsbezogene Maßnahmen (n = 228).....</i>	163
<i>Tabelle 19 - Anzahl der Schwangeren mit einem empfohlenen generellen oder befristeten Beschäftigungsverbot nach Infektionskrankheiten (n = 228)</i>	164
<i>Tabelle 20 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016.....</i>	194
<i>Tabelle 21 - Fehltage (an Schultagen) an öffentlichen Schulen im Jahr 2011 (n = 363.775), 2012 (n = 363.932), 2013 (n = 375.149), 2014 (n = 373.933) und 2015 (n = 384.902).....</i>	198
<i>Tabelle 22 - Soziodemografische Angaben der Verunfallten im Schuljahresvergleich.....</i>	200
<i>Tabelle 23 - Vorübergehende Arbeits- / Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall.....</i>	202
<i>Tabelle 24 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei Items zu Arbeitsmenge, zeitlichen Aspekten der Arbeit und Arbeitspausen</i>	203
<i>Tabelle 25 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle.....</i>	206
<i>Tabelle 26 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu sozialen Arbeitsmerkmalen</i>	210
<i>Tabelle 27 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen.....</i>	212
<i>Tabelle 28 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu physischen Beschwerden.....</i>	217
<i>Tabelle 29 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu psychischen Beschwerden.....</i>	219
<i>Tabelle 30 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung.....</i>	220

<i>Tabelle 31 - Häufigkeitsverteilung allgemeiner Gefährdungen der Schwangeren, gegliedert nach Schularten.....</i>	<i>228</i>
<i>Tabelle 32 - Häufigkeitsverteilung physikalischer Gefährdungen der Schwangeren, gegliedert nach Schulart.....</i>	<i>229</i>
<i>Tabelle 33 - Häufigkeitsverteilung chemischer Gefährdungen der Schwangeren, gegliedert nach Schulart.....</i>	<i>229</i>
<i>Tabelle 34 - In Gefährdungsbeurteilung berichtete Immunitäten der Schwangeren, gegliedert nach Schulart.....</i>	<i>230</i>
<i>Tabelle 35 - Immunität lt. ärztl. Beurteilung vorhanden gegen</i>	<i>231</i>
<i>Tabelle 36 - Nach ärztlicher Beurteilung empfohlene Generelle und Befristete Beschäftigungsverbote, Angabe in Prozent (%), gegliedert nach Schulart</i>	<i>232</i>

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

BBS – berufsbildende Schule

BeamtVG – Beamtenversorgungsrecht

BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement

BGVA1 – Berufsgenossenschaftliche Vorschrift (Unfallverhütungsvorschrift) A1

BioStoffV – Biostoffverordnung

BM – Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur

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

bspw. – beispielsweise

bzgl. – bezüglich

bzw. – beziehungsweise

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

DIN EN ISO 9001:2008 – Qualitätsmanagementsysteme-Anforderungen

e.V. – eingetragener Verein

EPOS – Elektronische Post für Schulleitungen / Schulen

et al. – und andere

etc. – et cetera

FÖS – Förderschule

ggf. – gegebenenfalls

GS – Grundschule

GY – Gymnasium

HS – Hauptschule

ICD – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

IfL – Institut für Lehrgesundheit

IfSG – Infektionsschutzgesetz

IGS – Integrierte Gesamtschule

LBG – Landesbeamtengesetz

MuSchArbV – Mutterschutzarbeitsplatzverordnung

MuSchG – Mutterschutzgesetz

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

n – Anzahl

p – Irrtumswahrscheinlichkeit

QM – Qualitätsmanagement

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

ZAGS – Zentrum Arbeit und Gesundheit Sachsen

ZMU – Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

Anhang

Anhang A: Vergleich der soziodemographischen Daten zwischen den Schuljahren 2012 / 2013, 2013 / 2014, 2014 / 2015 und 2015 / 2016

Abbildung 101 - Altersverteilung der Bediensteten zwischen den vier Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667), 2013 / 2014 (n = 41.959), 2014 / 2015 (n = 41.466) und 2015 / 2016 (n = 41.143)

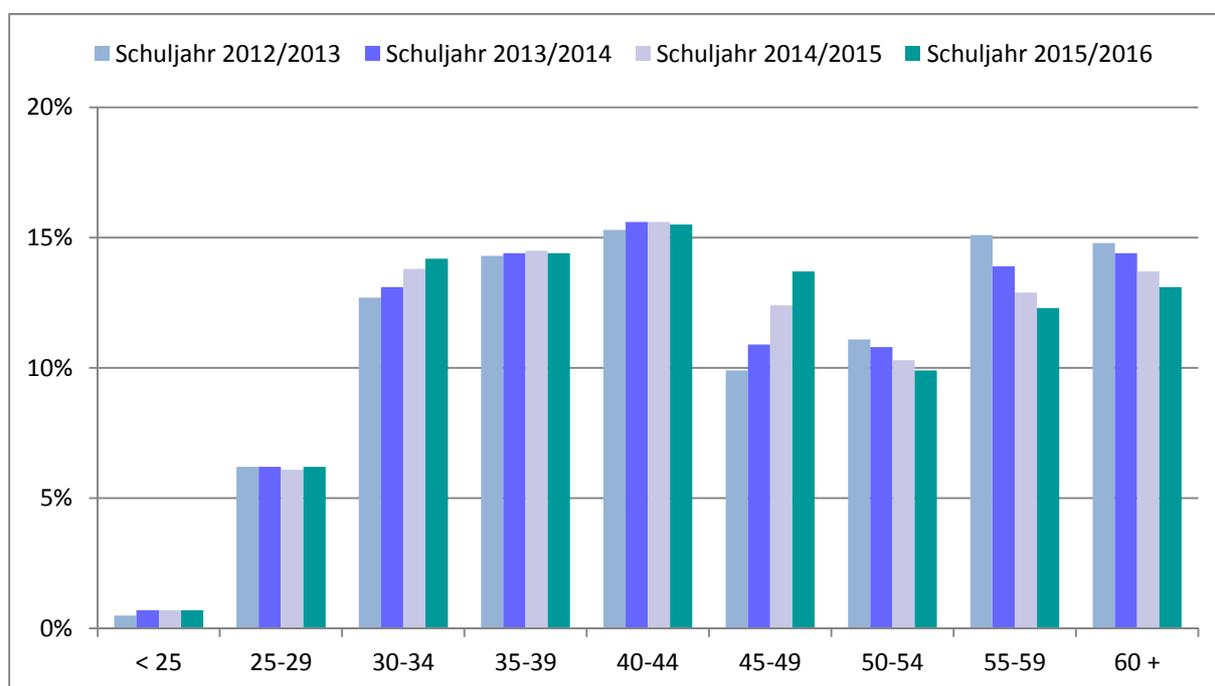
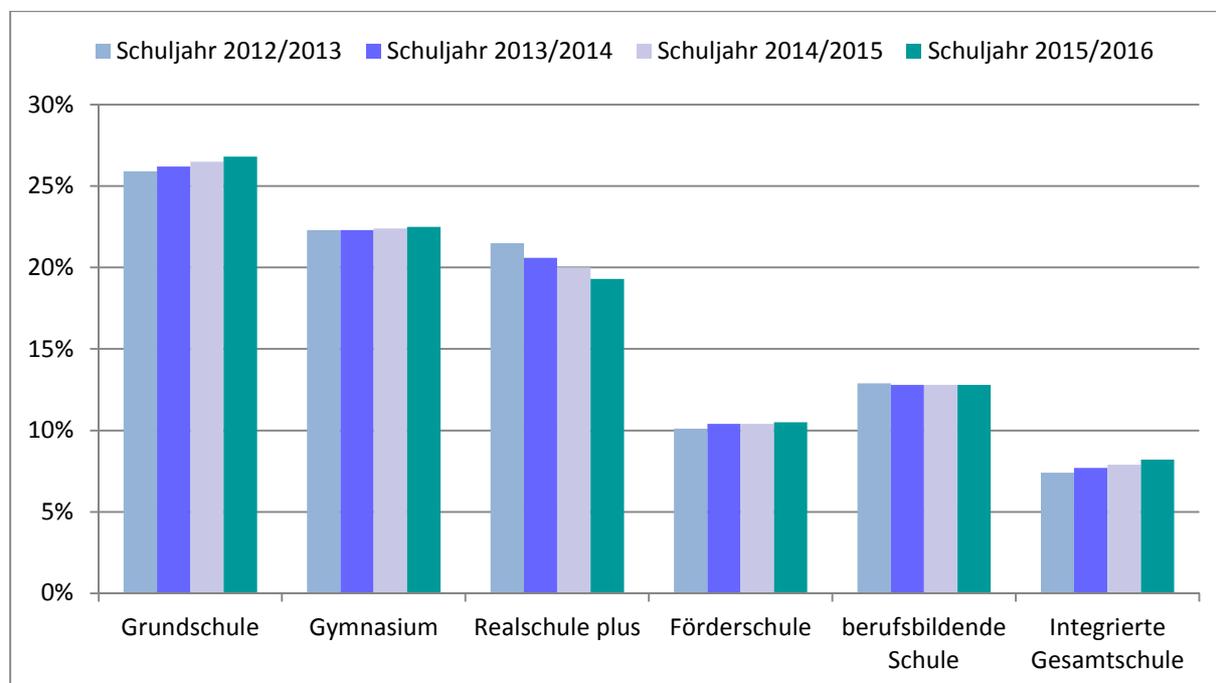


Abbildung 102 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten in den Schuljahren 2012 / 2013 (n = 42.667), 2013 / 2014 (n = 41.959), 2014 / 2015 (n = 41.466) und 2015 / 2016 (n = 41.143)



Anhang B: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016

Tabelle 20 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016

Variable	Schuljahr 2011 / 2012		Schuljahr 2012 / 2013		Schuljahr 2013 / 2014		Schuljahr 2014 / 2015		Schuljahr 2015 / 2016	
	n	% ^a								
Summe der Gutachten	730	100,0	590	100,0	516	100,0	566	100,0	563	100,0
Art des Gutachtens										
Erstgutachten	313	42,9	250	42,4	217	42,1	244	43,1	221	39,3
Wiederholung	200	27,4	191	32,4	138	26,7	169	29,9	186	27,7
Reaktivierung	217	29,7	149	25,3	161	31,2	153	27,0	156	33,0
Geschlecht										
Weiblich	493	67,5 (65,7)	402	68,1 (68,7)	357	69,2 (69,5)	391	69,1 (70,1)	395	70,2 (70,7)
Männlich	237	32,5 (34,3)	188	31,9 (31,3)	159	30,8 (30,5)	175	30,9 (29,9)	168	29,8 (29,3)
Altersgruppen										
< 55 Jahre alt	307	42,1 (75,2)	253	42,9 (70,1)	262	50,8 (71,7)	299	52,8 (73,4)	314	55,8 (74,6)
≥ 55 Jahre alt	423	57,9 (24,9)	337	57,1 (29,9)	254	49,2 (28,3)	267	47,2 (26,6)	249	44,2 (25,4)

Anmerkung: ^a Bei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten im jeweiligen Schuljahr in RLP

Abbildung 103 - Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016

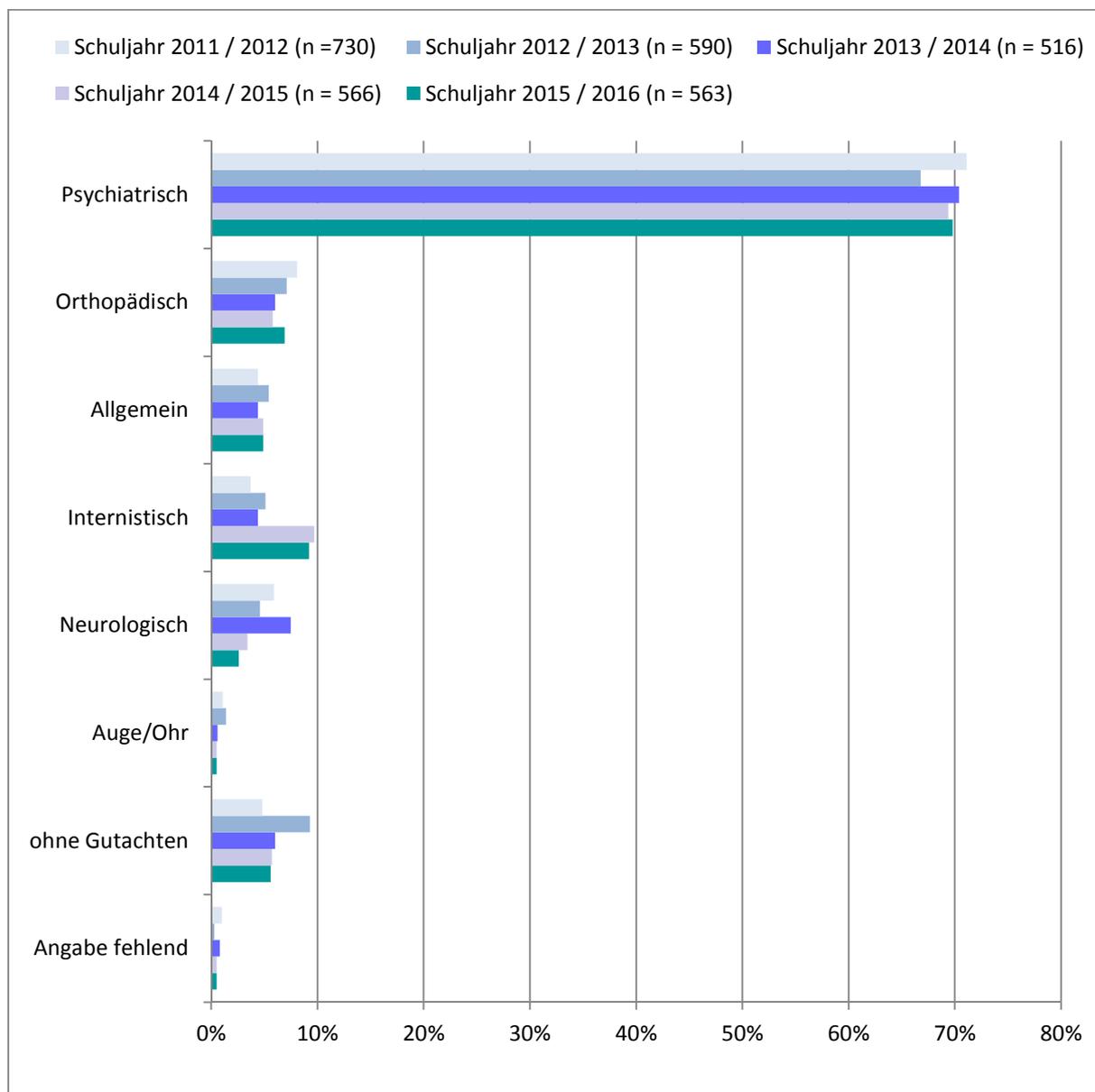


Abbildung 104 - Vergleich der Ergebnisse der Erstgutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016

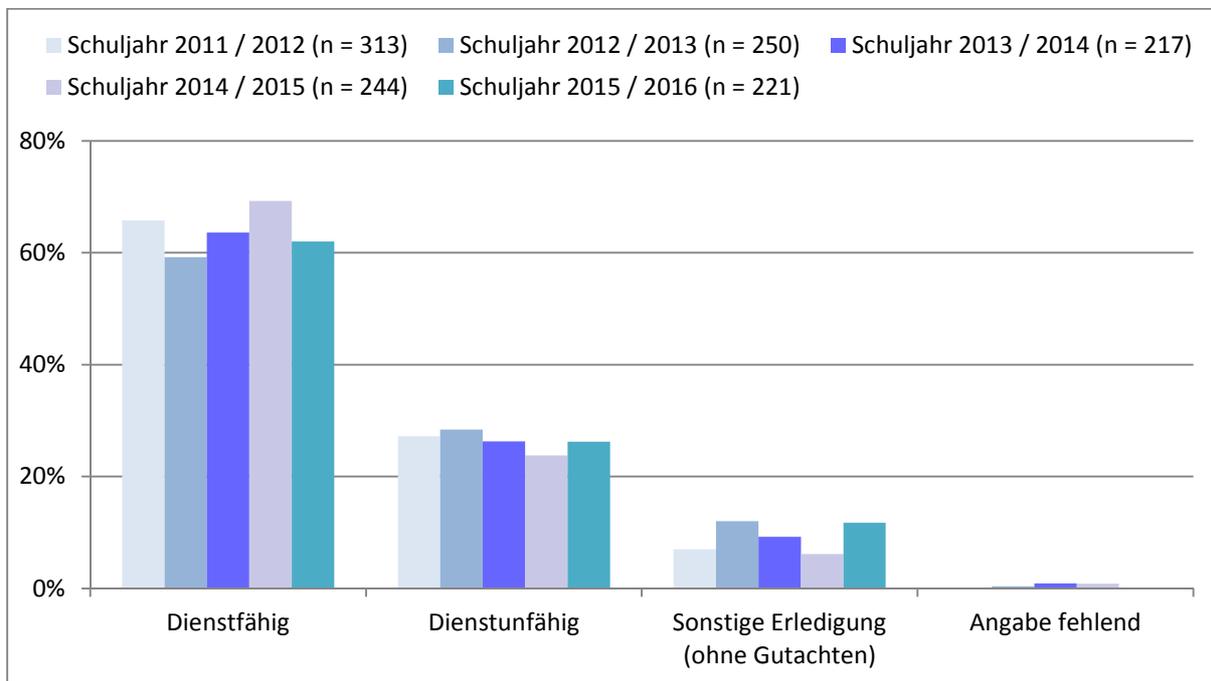


Abbildung 105 - Vergleich der Ergebnisse der Wiederholungsgutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016

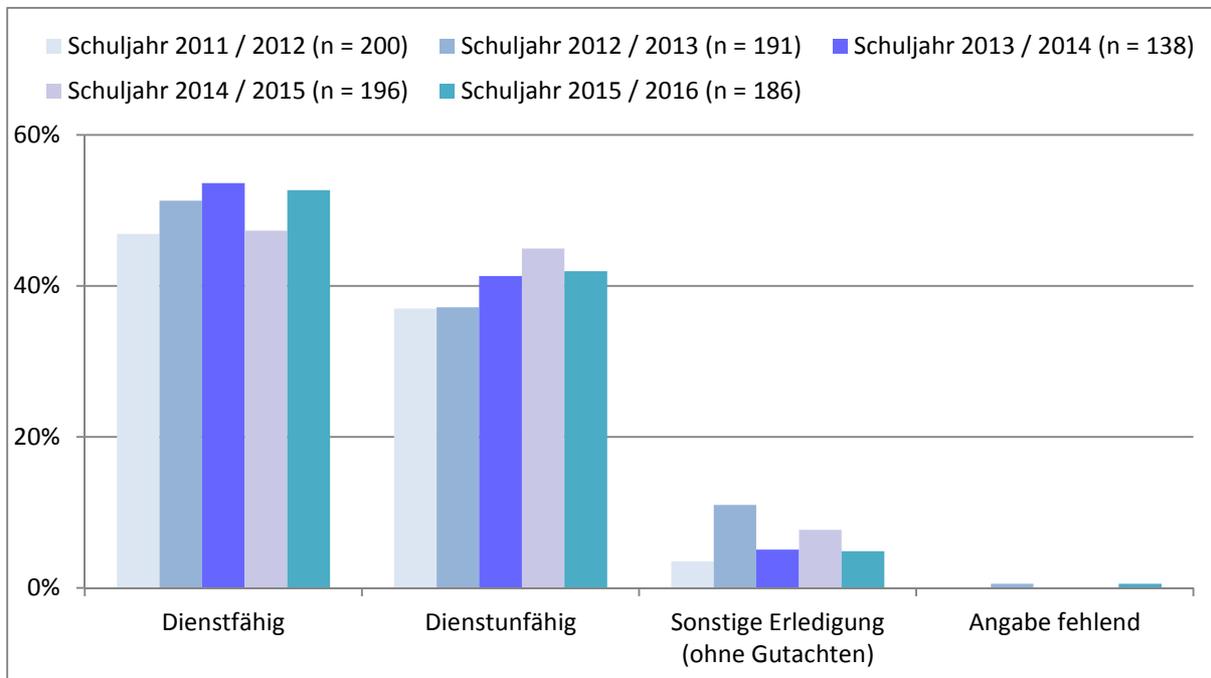
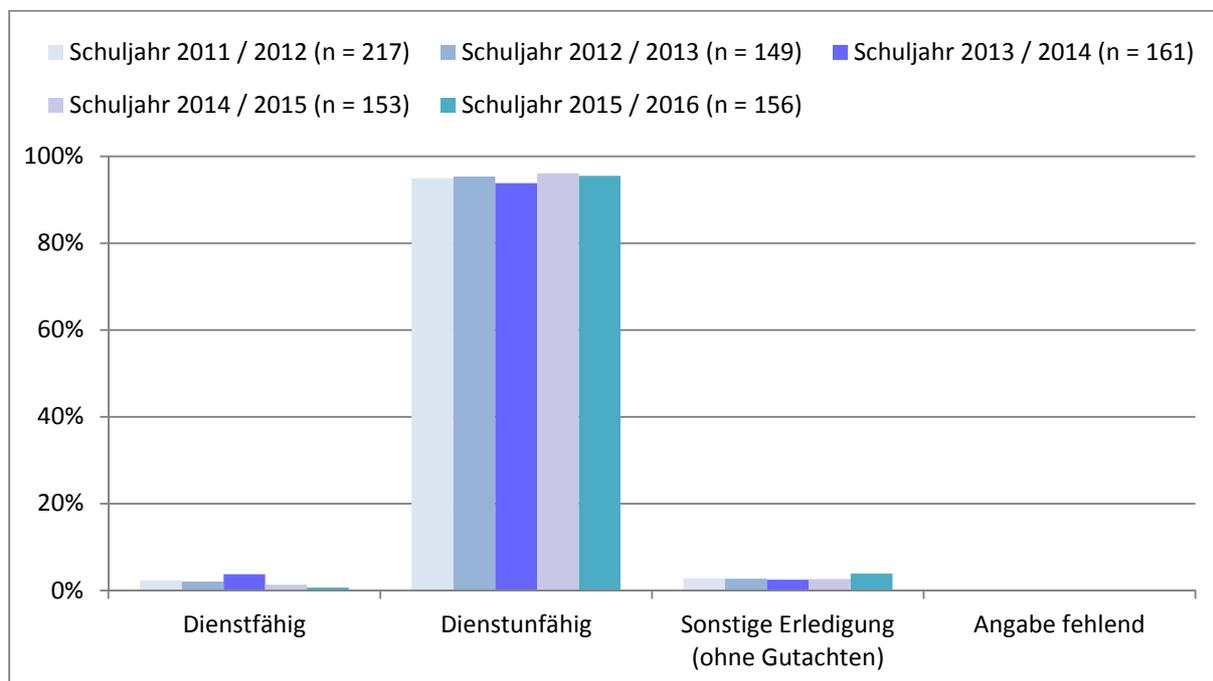


Abbildung 106 - Vergleich der Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016



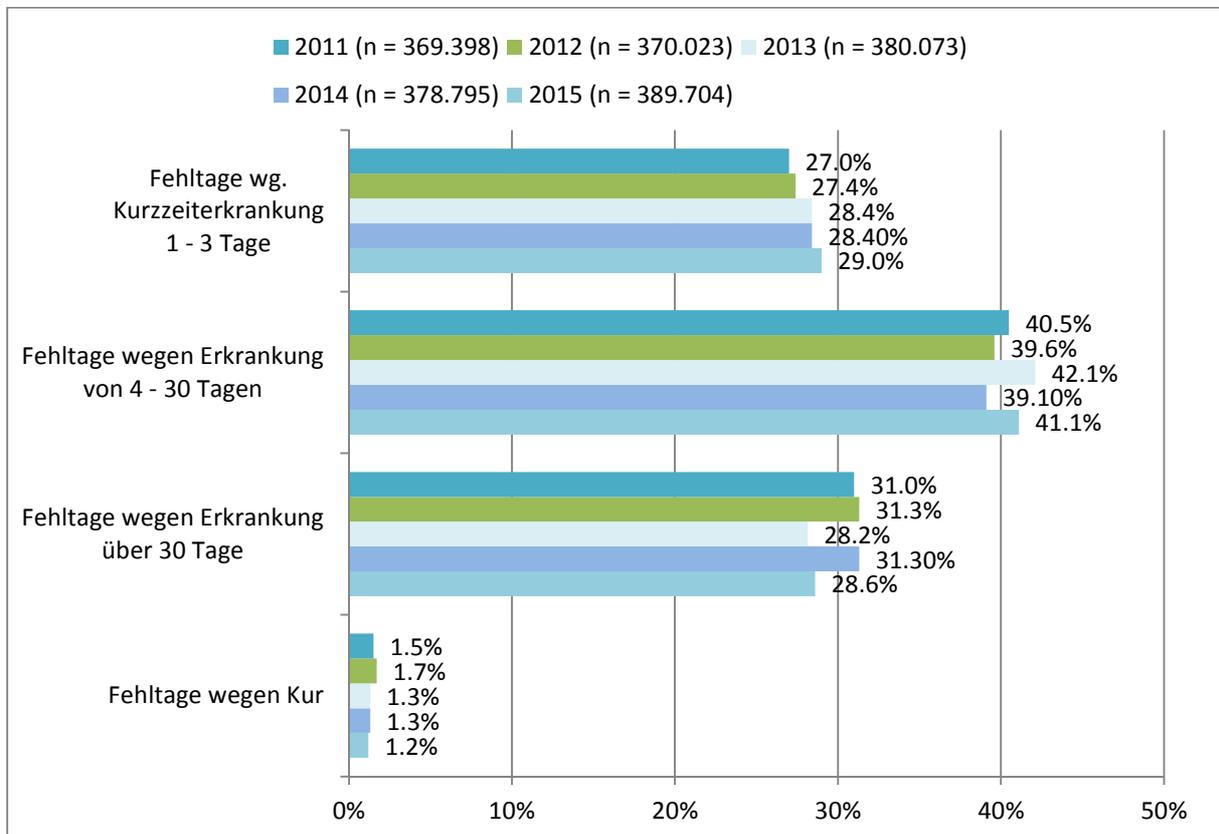
Anhang C: Vergleich der Fehltagestatistik zwischen den Jahren 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015

Tabelle 21 - Fehltage (an Schultagen) an öffentlichen Schulen im Jahr 2011 (n = 363.775), 2012 (n = 363.932), 2013 (n = 375.149), 2014 (n = 373.933) und 2015 (n = 384.902)

	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	22.668	1.864	39.571
	2015	15.293	22.306	1.837	39.436
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
	2015	128.281	232.992	23.629	384.902
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
	2015	8,4	10,5	12,9	9,8

Anmerkung: Fehltage aufgrund von Kuren (2011: n = 5.623, 2012: n = 6.091, 2013: n = 4.924, 2014: n = 4.862, 2015: n = 4.802) sind nicht berücksichtigt

Abbildung 107 - Fehltag im Jahr 2011 (n = 369.398), 2012 (370.023), 2013 (n = 380.073), 2014 (n = 378.795) und 2015 (n = 389.704)



Anhang D: Vergleich der Arbeitsunfälle der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2015 / 2016

Abbildung 108 - Unfallart im Schuljahresvergleich

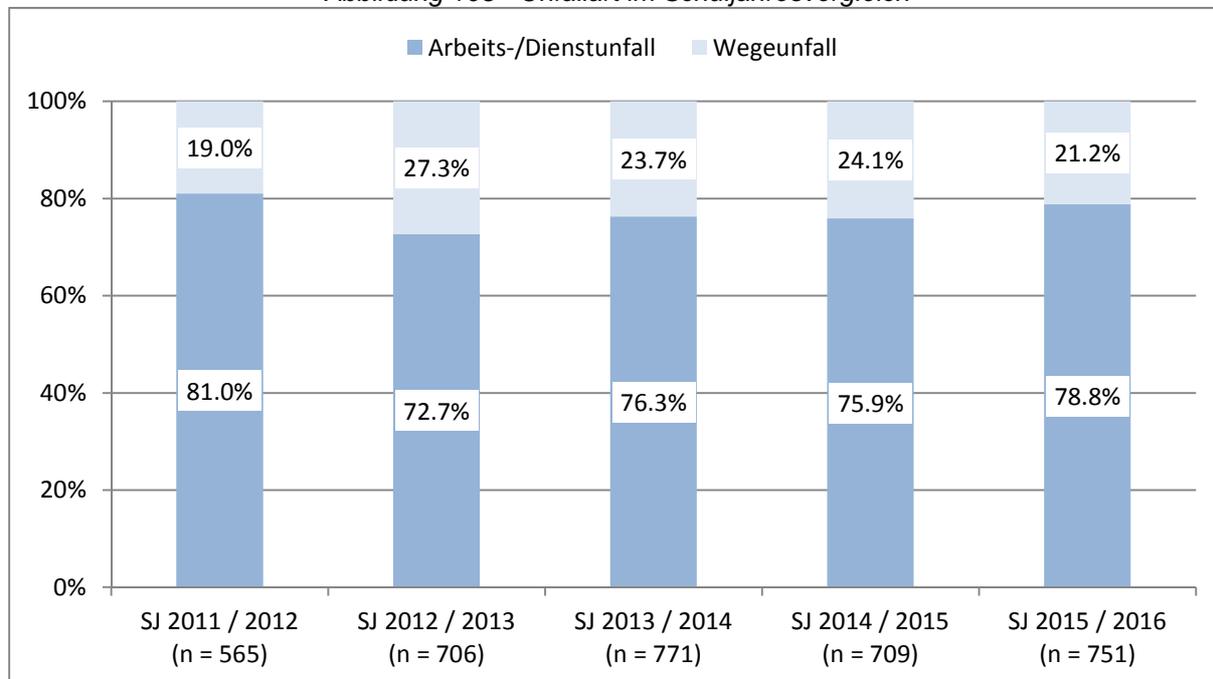


Tabelle 22 - Soziodemografische Angaben der Verunfallten im Schuljahresvergleich

	Schuljahr 2011 / 2012 (n = 565)	Schuljahr 2012 / 2013 (n = 706)	Schuljahr 2013 / 2014 (n = 771)	Schuljahr 2014 / 2015 (n = 709)	Schuljahr 2015 / 2016 (n = 751)
Alter	%				
< 30	7,1	8,9	10,9	12,1	13,1
30 - 34	12,4	10,6	13,0	14,4	14,7
35 - 39	14,9	12,3	11,3	12,8	11,5
40 - 44	16,8	15,3	13,9	12,5	14,5
45 - 49	10,1	9,6	12,7	10,6	13,2
50 - 54	9,6	14,0	12,8	12,5	10,1
55 - 59	20,4	19,4	14,7	16,1	13,3
60+	7,3	9,8	10,3	8,9	9,7
Fehlende Angaben	1,6	0,0	0,5	0,2	0,0
Geschlecht	%				
Männlich	26,7	29,9	29,2	26,6	31,4
Weiblich	73,3	70,1	70,8	73,4	68,6

Abbildung 109 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten im Schuljahresvergleich

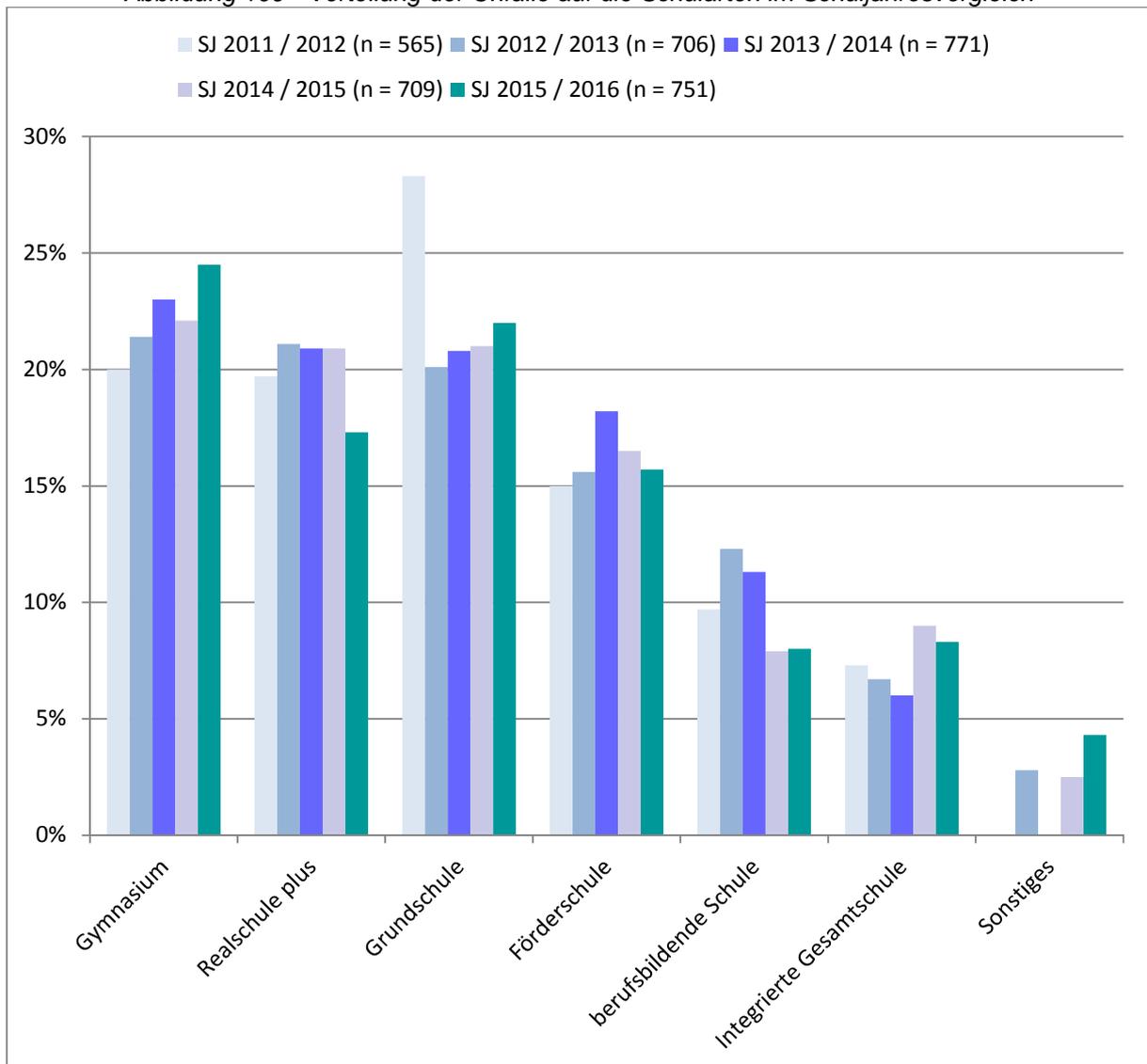
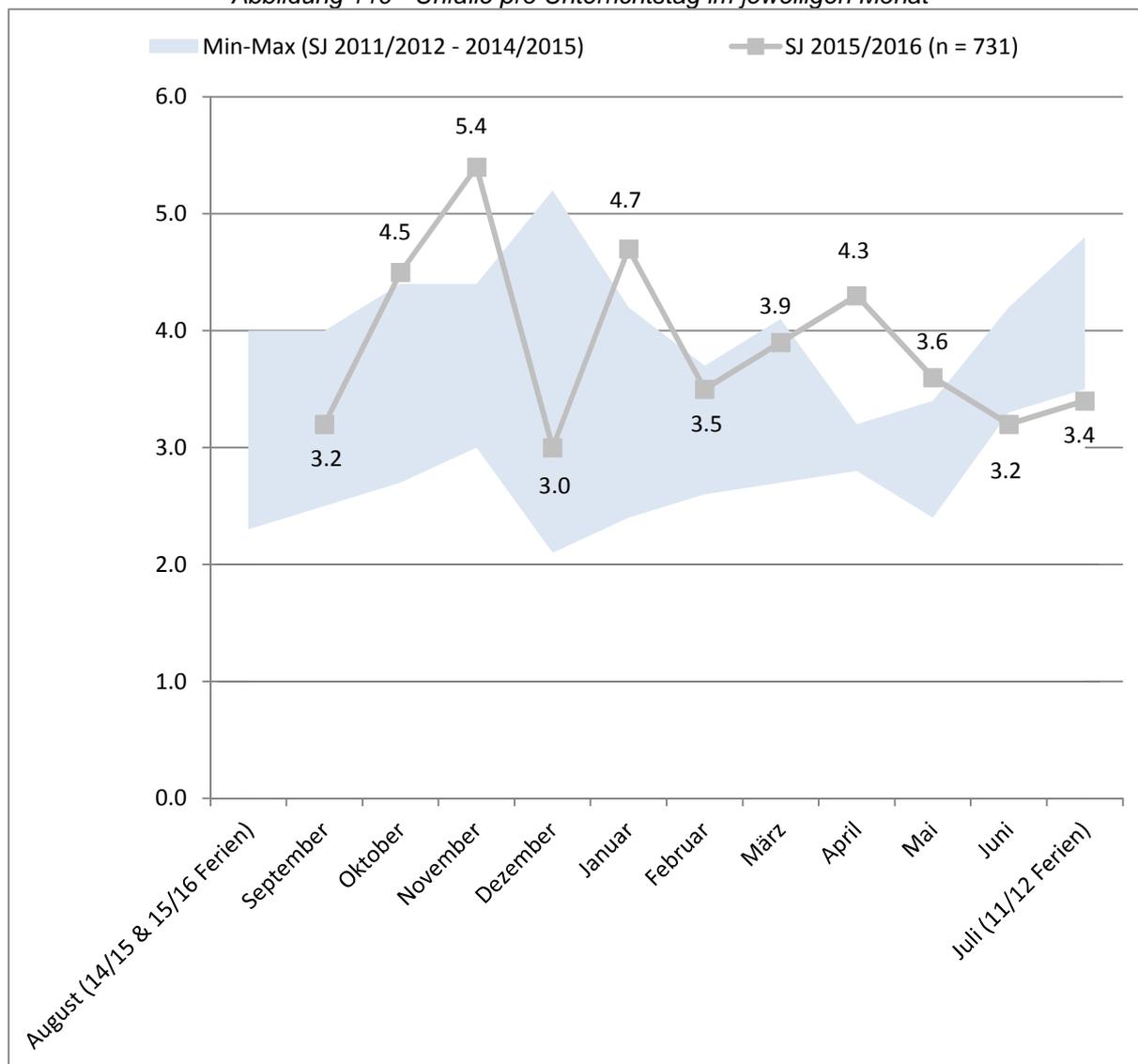


Tabelle 23 - Vorübergehende Arbeits- / Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall

	Schuljahr 2011 / 2012 (n = 565)	Schuljahr 2012 / 2013 (n = 706)	Schuljahr 2013 / 2014 (n = 771)	Schuljahr 2014 / 2015 (n = 709)	Schuljahr 2015 / 2016 (n = 751)
Arbeits- / Dienstunfähigkeit					
	%				
Ja	54,2	55,7	52,3	50,1	39,9
Nein	44,1	44,3	47,7	49,5	60,1
Fehlende Angaben	1,8	0,0	0,0	0,4	0,0
Krankenhausaufenthalt					
	%				
Ja	8,1	9,6	6,6	4,7	5,3
Nein	91,2	89,6	92,9	94,5	94,4
Fehlende Angaben	0,7	0,9	0,5	0,9	0,3

Abbildung 110 - Unfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat



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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

Tabelle 24 - 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. ³¹	2015 / 2016	76,6%	74,8%	81,4%	83,6%	77,4%	77,7%	64,4%
	2014 / 2015	73,7%	70,8%	84,1%	74,0%	71,5%	74,0%	61,3%
	2013 / 2014	68,4%	63,1%	81,6%	77,4%	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.	2015 / 2016	49,2%	43,8%	54,5%	58,9%	52,5%	53,9%	33,7%
	2014 / 2015	49,5%	51,8%	58,6%	42,7%	49,8%	48,0%	43,5%
	2013 / 2014	46,2%	37,4%	59,5%	54,4%	52,7%	33,3%	27,2%
	2012 / 2013	55,4%	55,6%	65,5%	58,9%	59,4%	42,0%	42,9%
Meine Arbeitspausen sind ausreichend und in der Regel störungsfrei.	2011 / 2012	67,2%	52,3%	75,9%	62,0%	70,6%	67,9%	58,4%
Ich habe ausreichend Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen.	2015 / 2016	71,6%	66,8%	84,1%	70,0%	69,6%	74,1%	64,1%
	2014 / 2015	72,5%	65,6%	79,6%	75,0%	72,5%	76,4%	62,9%
	2013 / 2014	66,0%	62,0%	77,8%	74,1%	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 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 zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte, Arbeitspausen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Der von mir verlangte Verwaltungsaufwand ist angemessen.	2015 / 2016	47,9%	41,9%	63,7%	54,5%	42,0%	55,6%	35,6%
	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.	2015 / 2016	46,2%	42,8%	50,0%	47,1%	51,6%	44,2%	38,9%
	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 ausgewogen.	2015 / 2016	41,3%	33,3%	40,7%	44,6%	55,2%	36,7%	34,2%
	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.	2015 / 2016	19,6%	9,3%	23,9%	26,4%	25,6%	18,8%	19,3%
	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	2015 / 2016	13,1%	4,8%	19,3%	7,6%	19,2%	14,1%	8,5%

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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte, Arbeitspausen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Vertretungsstunden ist angemessen. ³²	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

³² Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst

Tabelle 25 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle

Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Die Klassengröße meiner betreuten Klassen ist angenehm u. erfolgsfördernd.	2015 / 2016	41,1%	36,5%	48%	72,8%	47,3%	31,0%	14,6%
	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.	2015 / 2016	32,5%	40,6%	49,5%	31,9%	17,7%	21,8%	40,4%
	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.	2015 / 2016	34,1%	35,7%	36,7%	33,7%	44,0%	30,0%	6,1%
	2014 / 2015	37,4%	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. ³³	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	2015 / 2016	25,9%	17,2%	29,9%	25,0%	26,7%	38,6%	21,1%
	2014 / 2015	27,4%	11,8%	21,7%	30,2%	32,4%	44,1%	30,6%

³³ Dieses Item wird seit dem Schuljahr 2014 / 2015 nicht mehr erfasst

Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
in der Schule.	2013 / 2014	20,6%	8,6%	19,7%	16,2%	31,3%	26,9%	8,8%
	2012 / 2013	29,7%	12,5%	31,7%	23,4%	38,9%	33,2%	26,4%
	2011 / 2012	23,1%	6,1%	32,5%	14,1%	24,3%	32,1%	16,7%
Ich fühle mich auf die Anforderungen als Lehrkraft/ Pädagogische Fachkraft gut vorbereitet. ³⁴	2015 / 2016	19,7%	22,4%	30,3%	27,2%	13,1%	17,2%	10,5%
	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 im angenehmen Maße abwechslungsreich.	2015 / 2016	9,3%	9,3%	15,4%	7,6%	7,6%	8,6%	5,9%
	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. ³⁵	2015 / 2016	10,7%	7,2%	16,1%	9,8%	12,6%	10,0%	7,0%
	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.	2015 / 2016	8,0%	8,8%	7,2%	6,6%	7,9%	8,9%	5,9%
	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%

³⁴ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst

³⁵ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst

Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
	2011 / 2012	10,2%	9,2%	15,7%	9,1%	7,8%	13,5%	8,3%
Ich werde den an mich gestellten Anforderungen gerecht. ³⁶	2015 / 2016	7,3%	11,3%	12,3%	4,5%	3,6%	3,8%	6,1%
	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%
Ich habe eine gute Situationskontrolle im Unterricht.	2015 / 2016	5,9%	3,8%	10,7%	4,4%	5,6%	7,5%	2,8%
	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, dass ich trage, ist angemessen und nicht zu hoch.	2015 / 2016	15,7%	21,2%	22,7%	10,9%	8,1%	13,5%	16,4%
	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.	2015 / 2016	29,8%	18,7%	34,1%	31,1%	38,5%	31,1%	24,8%
	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.	2015 / 2016	50,2%	55,8%	51,9%	55,1%	48,0%	44,1%	45,7%
	2014 / 2015	49,2%	51,3%	40,8%	55,2%	48,8%	49,6%	46,8%
Die Einrichtung der Fachunterrichtsräume ist angemessen.	2015 / 2016	40,7%	56,9%	37,1%	42,1%	43,1%	29,1%	19,6%
	2014 / 2015	38,8%	40,5%	36,9%	49,0%	37,2%	38,6%	12,9%
Fachunterrichtsräume sind in ausreichender Anzahl vorhanden.	2015 / 2016	43,0%	62,6%	35,4%	32,9%	43,9%	33,2%	24,3%
	2014 / 2015	37,7%	41,5%	30,6%	42,2%	42,5%	37,8%	11,3%

³⁶ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst

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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

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 sozialen Arbeitsmerkmalen

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Die Anerkennung meiner Arbeit durch die Schulleitung ist angemessen. ³⁷	2015 / 2016	27,3%	15,0%	26,3%	20,0%	31,6%	38,1%	39,6%
	2014 / 2015	27,0%	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.	2015 / 2016	34,6%	28,6%	30,2%	20,5%	36,5%	46,9%	44,9%
	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. ³⁸	2015 / 2016	22,5%	13,6%	22,2%	16,1%	24,4%	33,0%	30,2%
	2014 / 2015	22,5%	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.	2015 / 2016	19,5%	9,5%	17,5%	17,0%	23,4%	28,2%	25,5%
	2014 / 2015	17,7%	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%

³⁷ Vor dem Schuljahr 2014 / 2015 war der Wortlaut des Items: „Ich bekomme die von mir erwartete Anerkennung meiner Leistung.“

³⁸ 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%
	2015 / 2016	27,3%	29,8%	54,1%	19,6%	12,7%	24,8%	23,9%
Meine Schüler 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. ³⁹	2015 / 2016	14,7%	8,3%	12,1%	11,6%	17,1%	15,9%	31,1%
	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.	2015 / 2016	17,4%	13,5%	31,2%	15,1%	8,9%	23,7%	19,4%
	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. ⁴⁰	2015 / 2016	10,8%	5,5%	11,5%	4,4%	16,5%	14,0%	7,8%
	2014 / 2015	7,8%	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%

³⁹ Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

⁴⁰ 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 Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich erfahre genügend Unterstützung durch KollegInnen.	2015 / 2016	10,9%	7,0 %	12,6%	12,2%	11,1%	15,0%	11,3%
	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.	2015 / 2016	7,7%	4,9%	8,7%	9,0%	6,9%	8,7%	11,3%
	2014 / 2015	7,0%	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.	2015 / 2016	10,9%	6,2%	11,5%	16,5%	12,0%	14,1%	11,5%
	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 27 - 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.	2015 / 2016	54,4%	60,1%	71,0%	51,1%	52,1%	41,3%	39,4%
	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 Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719), 2012 / 2013 (n = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

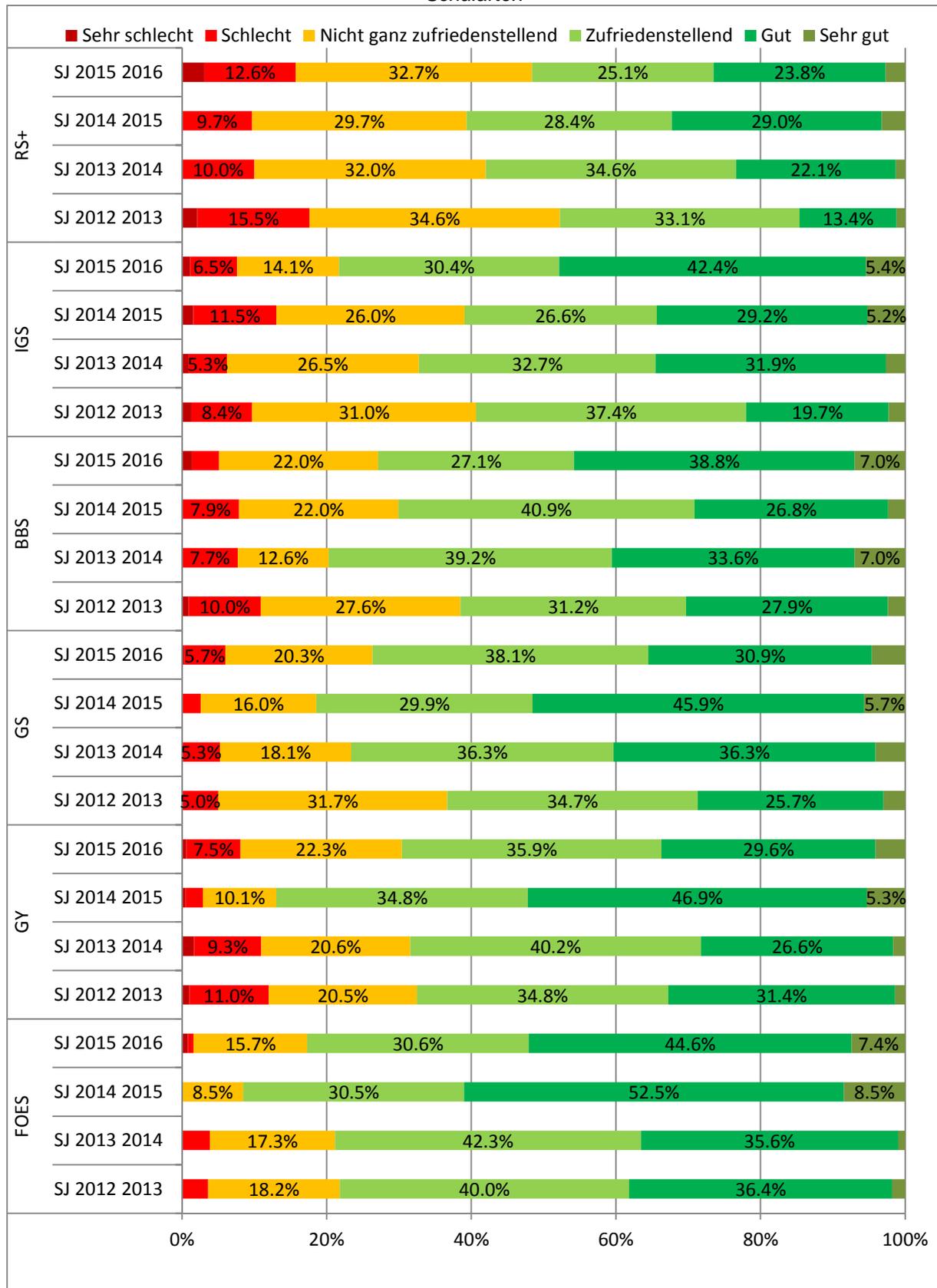
Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Meine Arbeitsplatzgestaltung/ Arbeitsplatzmaße sind ergonomisch.	2015 / 2016	47,5%	43,8%	52,6%	41,7%	59,1%	41,9%	33,3%
	2014 / 2015	46,1%	34,4%	47,1%	52,6%	52,2%	48,8%	35,5%
	2013 / 2014	46,5%	39,6%	42,4%	45,3%	57,8%	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 in den Schulräumen als angenehm.	2015 / 2016	51,9%	59,9%	63,8%	28,6%	53,2%	46,0%	31,6%
	2014 / 2015	48,7%	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.	2015 / 2016	39,8%	39,2%	45,0%	31,9%	43,7%	40,1%	27,2%
	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.	2015 / 2016	34,0%	32,8%	45,4%	19,6%	34,4%	30,2%	33,6%
	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 ist angemessen.	2015 / 2016	30,1%	33,9%	36,5%	19,6%	33,6%	20,8%	23,3%
	2014 / 2015	29,4%	21,5%	24,2%	44,8%	29,0%	32,3%	14,5%

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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
	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 111 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten



Anmerkung: Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

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 28 - 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	2015 / 2016	58,8%	60,3%	57,4%	62,2%	57,3%	56,3%	62,5%
	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	2015 / 2016	27,5%	31,2%	31,8%	25,8%	27,6%	18,0%	26,3%
	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 ⁴¹	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	2015 / 2016	32,2%	35,5%	36,3%	28,9%	27,8%	26,0%	40,7%
	2014 / 2015	34,1%	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	2015 / 2016	28,9%	36,2%	29,5%	27,3%	25,7%	23,5%	28,3%
	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%

⁴¹ Dieses Item wird seit dem Schuljahr 2014 / 2015 nicht mehr erfasst

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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

Physische Beschwerden	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
	2012 / 2013	29,4%	38,6%	24,2%	27,7%	34,3%	30,6%	27,3%
	2011 / 2012	25,9%	26,2%	31,3%	24,0%	25,7	22,3%	37,5%
Stimm- und Sprachbeschwerden (durch ständiges lautes Sprechen)	2015 / 2016	25,9%	27,0%	33,0%	24,2%	25,8%	23,0%	17,2%
	2014 / 2015	25,9%	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	2015 / 2016	21,9%	19%	21,7%	25,0%	23,7%	23,2%	21,1%
	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/ Hauterkrankungen	2015 / 2016	17,3%	16,6%	21,3%	19,5%	19,1%	11,0%	17,0%
	2014 / 2015	15,9%	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	2015 / 2016	19,2%	19,5%	24,7%	19,3%	16,8%	14,1%	24,6%
	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%

Physische Beschwerden	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Herz-/ Kreislaufbeschwerden	2015 / 2016	14,3%	12,0%	12,6%	20,2%	12,6%	17,3%	17,6%
	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%
Allgemeine, spezielle Infekte ⁴²	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 ⁴³	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)	2015 / 2016	30,5%	31,7%	37,4%	28,4%	31,3%	24,8%	24,4%
	2014 / 2015	32,3%	36,9%	36,9%	29,7%	29,5%	28,3%	32,3%
Risikohafter Alkoholkonsum	2015 / 2016	5,7%	3,9%	7,1%	8,0%	7,9%	4,7%	3,5%
	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 29 - 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	2015 / 2016	53,1%	52,4%	58,5%	58,2%	49,8%	49,8%	54,6%
	2014 / 2015	51,7%	52,8%	52,2%	54,2%	49,8%	48,0%	54,8%

⁴² Dieses Items wird seit dem Schuljahr 2014 / 2015 nicht mehr erfasst

⁴³ Dieses Items wird seit dem Schuljahr 2014 / 2015 nicht mehr erfasst

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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

Psychische Beanspruchung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
	2013 / 2014	54,2%	58,8%	61,3%	62,4%	51,1%	38,5%	53,5%
	2012 / 2013	62,6%	70,7%	68,7%	67,8%	61,1%	52,2%	51,8%
	2011 / 2012	55,3%	61,5%	59,0%	50,4%	56,5%	57,4%	25,0%
Schlafstörungen	2015 / 2016	32,5%	28,8%	37,9%	40,4%	27,4%	32,2%	40,7%
	2014 / 2015	31,2%	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)	2015 / 2016	14,4%	9,8%	17,1%	19,1%	11,5%	15,9%	21,2%
	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 30 - 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	2015 / 2016	50,8%	47,6%	60,2%	57,3%	48,6%	48,0%	50,8%
	2014 / 2015	49,3%	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%

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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

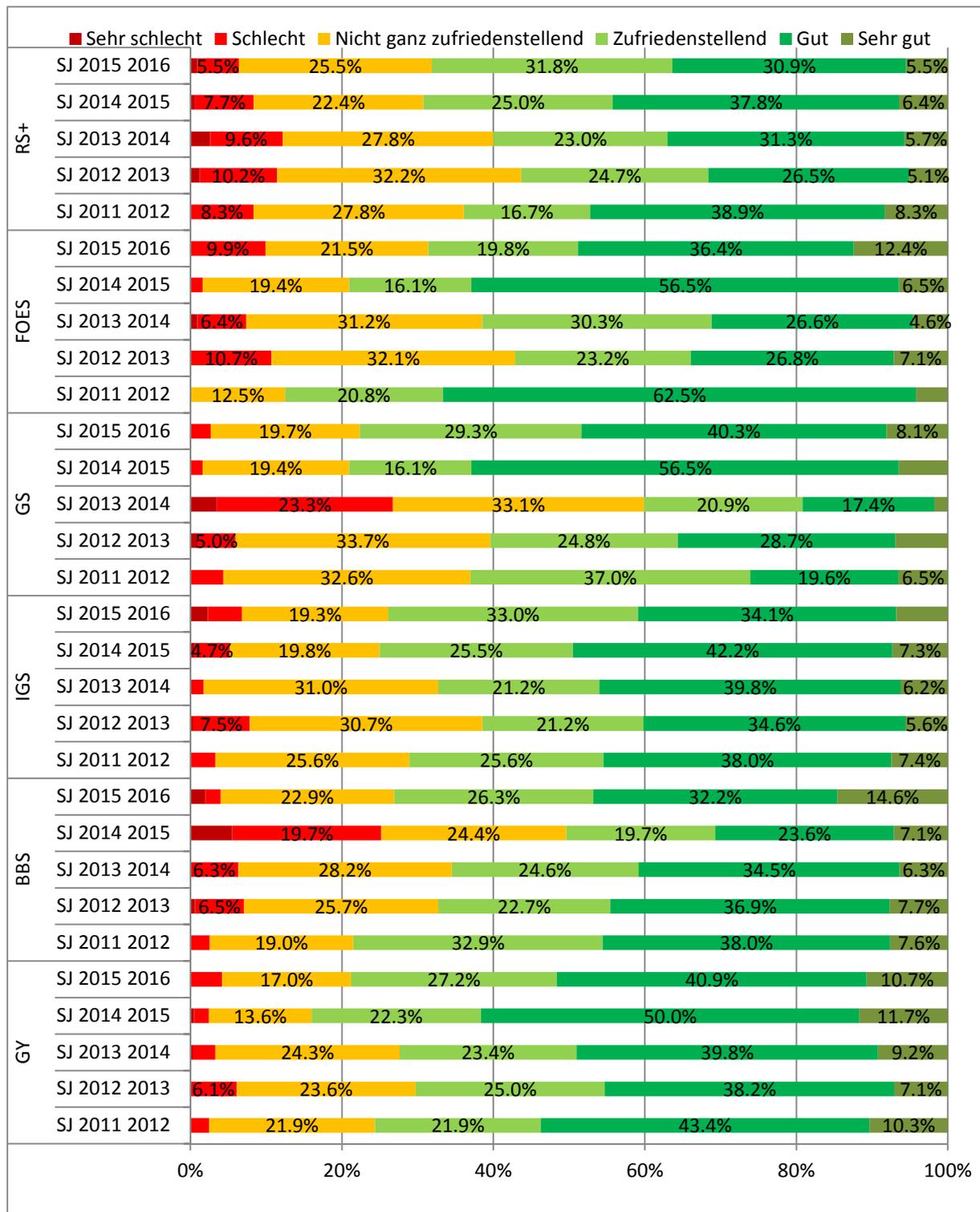
Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Krankheit, trotzdem fehle ich nicht (Präsentismus)	2015 / 2016	55,1%	58,2%	61,4%	67,0%	53,3%	44,2%	52,2%
	2014 / 2015	56,2%	61,0%	65,6%	52,1%	53,1%	56,7%	43,5%
	2013 / 2014	52,8%	52,9%	56,0%	48,7%	53,4%	45,5%	58,8%
	2012 / 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%
Leistungsabfall/ Konzentrationsprobleme	2015 / 2016	30,4%	28,4%	34,1%	38,6%	24,5%	33,3%	36,2%
	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	2015 / 2016	16,6%	13,8%	22,6%	20,2%	13,5%	17,2%	21,6%
	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	2015 / 2016	9,9%	6,0%	11,1%	10,1%	8,4%	13,7%	14,8%
	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 im Schuljahr)	2015 / 2016	11,3%	7,2%	14,3%	14,6%	11,1%	9,5%	18,3%
	2014 / 2015	10,6%	6,2%	13,4%	12,5%	11,1%	10,2%	11,3%

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 = 1367) , 2013 / 2014 (n = 1130), 2014 / 2015 (n = 964) und 2015 / 2016 (n = 1.384)

Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
	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 112- Vergleich des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten

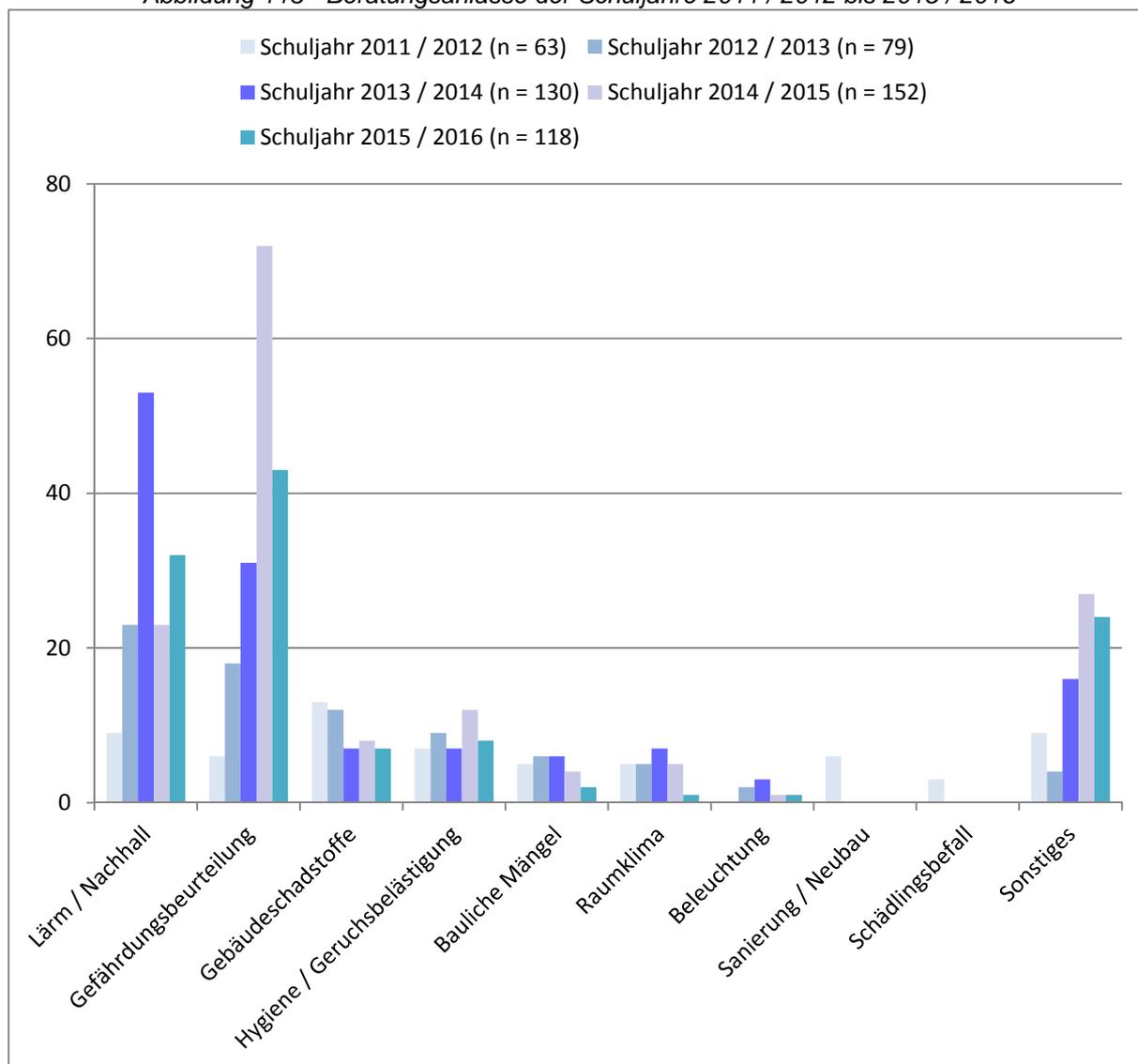


Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

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

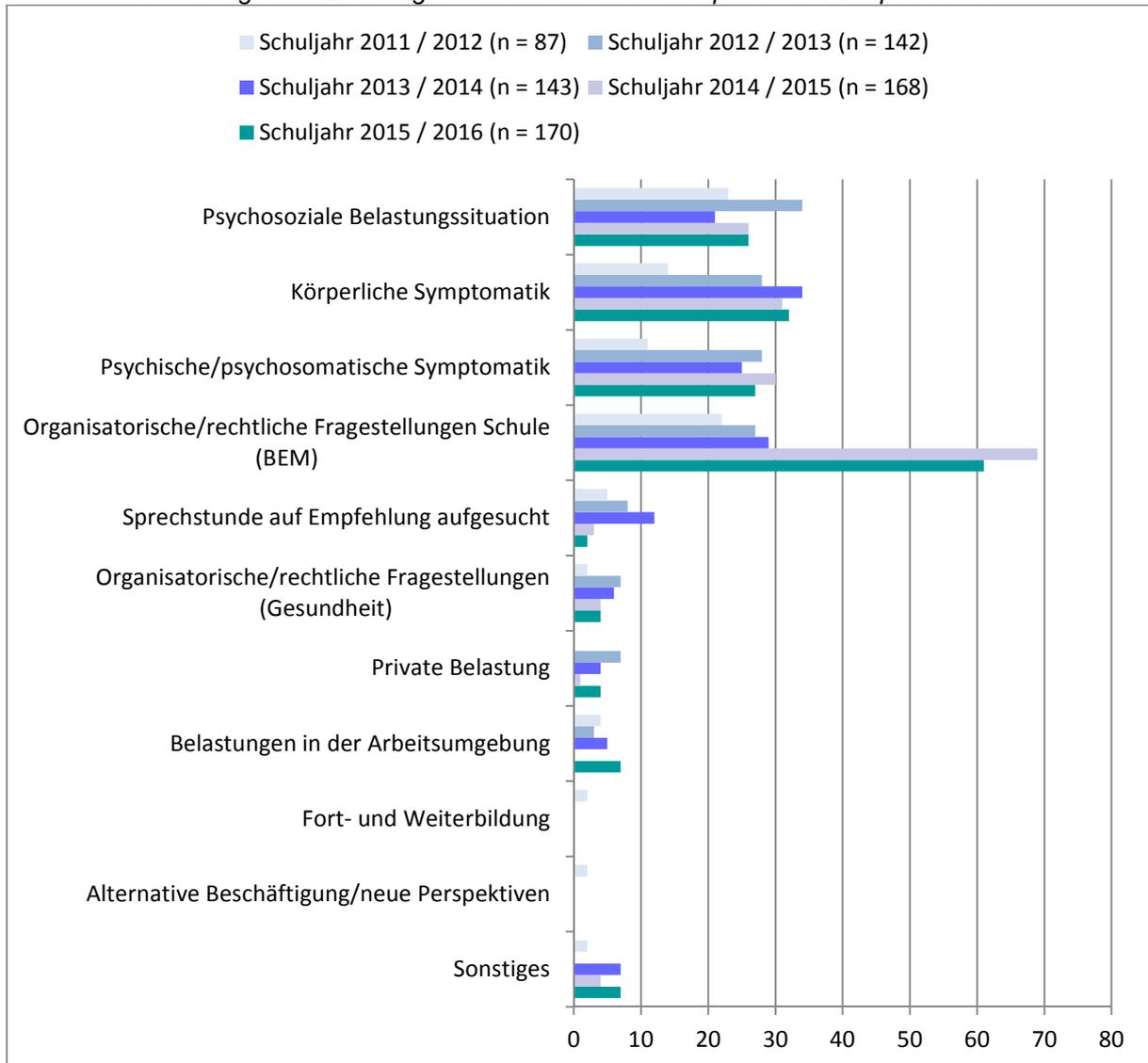
Anhang F: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2014 / 2015: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2015 / 2016

Abbildung 113 - Beratungsanlässe der Schuljahre 2011 / 2012 bis 2015 / 2016



Anhang G: Vergleich der arbeitsmedizinischen Beratung zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2015 / 2016

Abbildung 114 - Beratungsanlässe im Rahmen der persönlichen Sprechstunde



Anmerkung: Für die Schuljahre 2014 / 2015 und 2015 / 2016 sind die Beratungsanlässe der Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher sowie der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher zusammen aufgeführt.

Abbildung 115 - Beratungsanlässe im Rahmen der telefonischen Sprechstunde

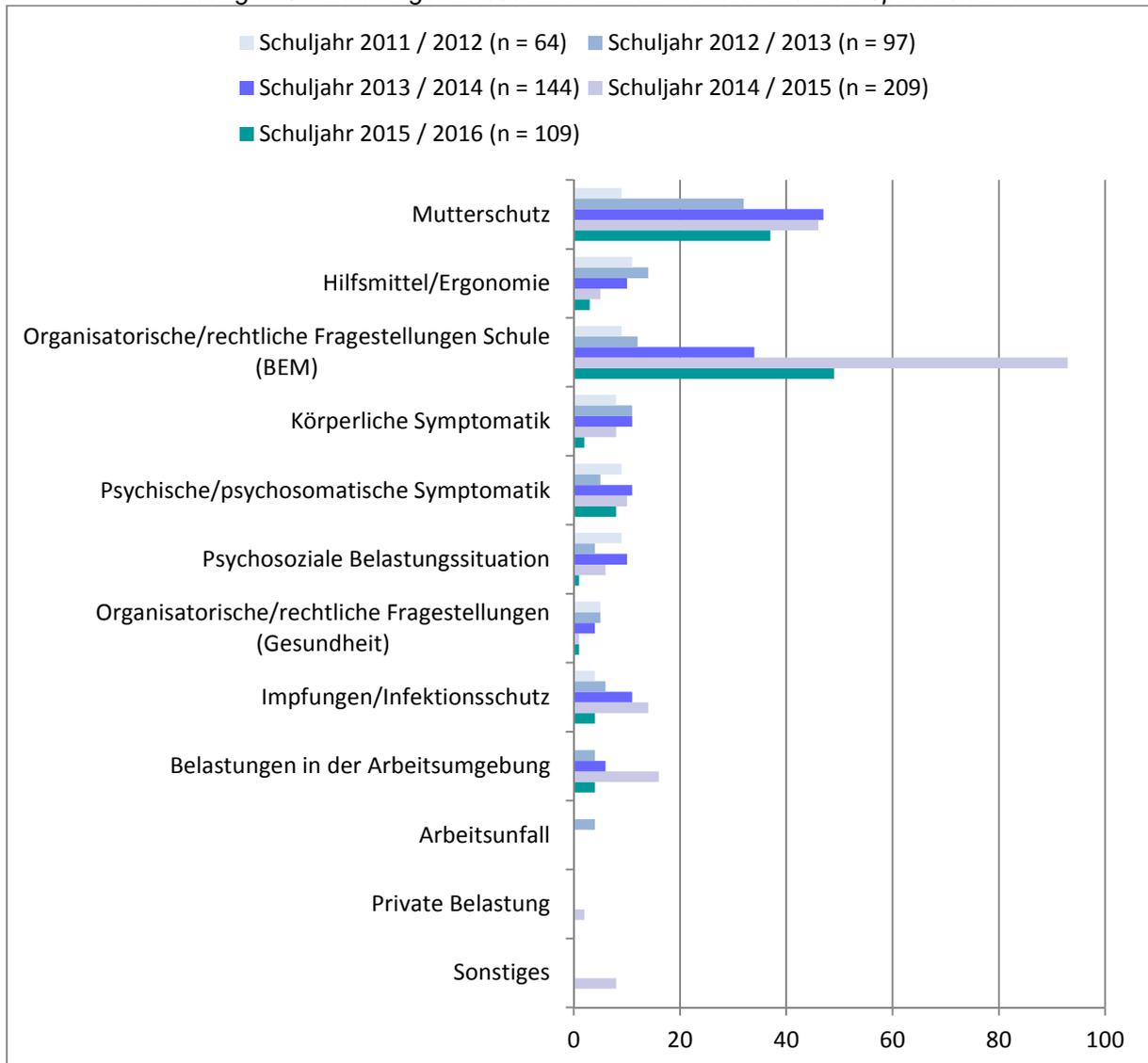
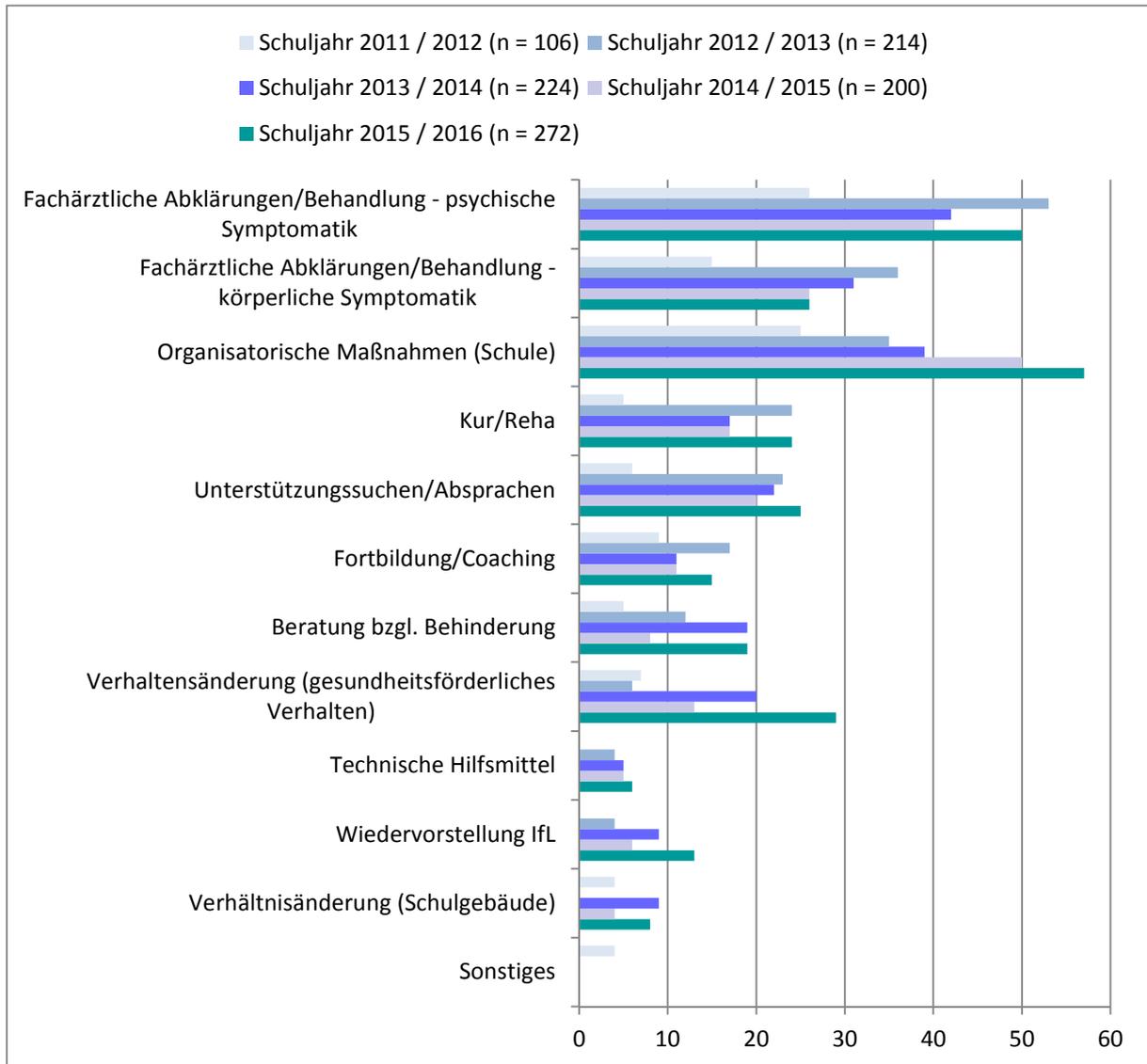


Abbildung 116 - Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher



Anmerkung: Für die Schuljahre 2014 / 2015 und 2015 / 2016 sind die Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und Sprechstundenbesucher sowie die Empfehlungen an die BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher zusammen aufgeführt

Anhang H: Vergleich einzelner Aspekte der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz zwischen den einzelnen Schularten

Tabelle 31 - Häufigkeitsverteilung allgemeiner Gefährdungen der Schwangeren, gegliedert nach Schularten

	Schulart						
	BBS	FOES	GS	GY	IGS	RS(+)	Sonstige
	N _{ges} = 11 N _{sport} = 1	N _{ges} = 17 N _{sport} = 5	N _{ges} = 95 N _{sport} = 56	N _{ges} = 41 N _{sport} = 7	N _{ges} = 21 N _{sport} = 6	N _{ges} = 42 N _{sport} = 6	N _{ges} = 1
Keine Möglichkeit, (telefonisch) Hilfe zu holen	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (2,1%)	0 (0,0%)	2 (9,5%)	1 (2,4%)	nicht berichtet
Tägl. Arbeitszeit > 8,5h	3 (27,3%)	1 (5,9%)	3 (3,2%)	1 (2,4%)	3 (14,3%)	3 (7,1%)	nicht berichtet
Arbeitszeit > über 90h/ Doppelwoche	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	nicht berichtet
Keine „normale“ Sitzgelegenheit (nicht Kinderstuhl) vorhanden	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	nicht berichtet
Kein Liegeraum vorhanden	1 (9,1%)	5 (29,4%)	37 (38,9%)	9 (22,0%)	12 (57,1%)	15 (35,7%)	nicht berichtet
Benutzung von Leitern/ Tritten	0 (0,0%)	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (2,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	nicht berichtet
Sportunterricht mit Tätigkeiten erhöhter Unfallgefahr (hier: nur Bedienstete mit Unterrichtsfach Sport und/oder Schwimmen)	nicht berichtet	2/5	14/56 (25,0%)	3/7	3/6	4/6	nicht berichtet
Betreuung von Schülerinnen und Schülern mit Epilepsie	0 (0,0%)	6 (35,3%)	6 (6,3%)	1 (2,4%)	1 (4,8%)	4 (9,5%)	nicht berichtet
Schülerinnen und Schüler mit aggressivem Verhalten	0 (0,0%)	6 (35,3%)	19 (20,0%)	1 (2,4%)	7 (33,3%)	9 (24,4%)	nicht berichtet
Pausenaufsichten mit Rempelen	0 (0,0%)	4 (23,5%)	11 (11,6%)	2 (4,9%)	4 (19,0%)	4 (9,5%)	nicht berichtet

Tabelle 32 - Häufigkeitsverteilung physikalischer Gefährdungen der Schwangeren, gegliedert nach Schulart

	Schulart						
	BBS	FOES	GS	GY	IGS	RS(+)	Sonstige
	N = 11	N = 17	N = 95	N = 41	N = 21	N = 42	N = 1
Physikalische Gefährdungen							
Heben, Tragen von Gewichten > 5kg (ohne mechanische Hilfsmittel)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (2,1%)	5 (12,2%)	3 (14,3%)	1 (2,4%)	nicht berichtet
Ständiges Stehen/ Sitzen/ Hocken/ Bücken/ Strecken	0 (0,0%)	1 (5,9%)	4 (4,2%)	0 (0,0%)	2 (9,5%)	0 (0,0%)	nicht berichtet
Lärm > 80dB(A) (Beurteilungspegel)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (2,1%)	2 (4,9%)	3 (14,3%)	4 (9,5%)	nicht berichtet

Tabelle 33 - Häufigkeitsverteilung chemischer Gefährdungen der Schwangeren, gegliedert nach Schulart

	Schulart						
	BBS	FOES	GS	GY	IGS	RS(+)	Sonstige
	N = 11	N = 17	N = 95	N = 41	N = 21	N = 42	N = 1
Chemische Gefährdungen							
Arbeit mit chemischen Gefahrstoffen	0 (0,0%)	2 (11,8%)	0 (0,0%)	1 (2,4%)	1 (4,8%)	1 (2,4%)	nicht berichtet
Kontakt zu chemischen Gefahrstoffen	0 (0,0%)	1 (5,9%)	1 (1,1%)	2 (4,9%)	1 (4,8%)	2 (4,8%)	nicht berichtet
Arbeit mit hautresorptiven Stoffen (nur Pers. mit Kontakt zu chem. Gefahrstoffen oder solche, die mit chem. Gefahrstoffen arbeiten)	nicht berichtet						

Anmerkung: Fehlende Angaben hier nicht extra ausgewiesen.

Tabelle 34 - In Gefährdungsbeurteilung berichtete Immunitäten der Schwangeren, gegliedert nach Schulart

Schulart		Masern	Mumps	Röteln	Ringel- röteln	Wind- pocken	Keuch- husten	Grippe
BBS 11) (N =	ja	10 (90,9%)	8 (72,2%)	11 (100,0%)	5 (45,5%)	9 (81,8%)	5 (45,5%)	1 (9,1%)
	nein	1 (9,1%)	2 (18,2%)	0 (0,0%)	3 (27,3%)	0 (0,0%)	2 (18,2%)	6 (54,5%)
	unbekannt	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)	3 (27,3%)	3 (27,3%)
FOES 17) (N =	ja	13 (76,5%)	12 (70,6%)	14 (82,4%)	9 (52,9%)	12 (70,6%)	4 (23,5%)	1 (5,9%)
	nein	1 (5,9%)	2 (11,8%)	0 (0,0%)	2 (11,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,9%)
	unbekannt	1 (5,9%)	1 (5,9%)	1 (5,9%)	4 (23,5%)	3 (17,6%)	9 (52,9%)	11 (64,7%)
GS (N = 95)	ja	75 (78,9%)	68 (71,6%)	83 (87,4%)	60 (63,2%)	73 (76,8%)	21 (22,1%)	3 (3,2%)
	nein	6 (6,3%)	12 (12,6%)	4 (4,2%)	17 (17,9%)	4 (4,2%)	19 (19,0%)	44 (46,4%)
	unbekannt	10 (10,5%)	11 (11,6%)	6 (6,3%)	15 (15,8%)	14 (14,7%)	53 (55,8%)	47 (49,5%)
GY (N = 41)	ja	31 (75,6%)	26 (63,4%)	33 (80,5%)	23 (56,1%)	29 (70,7%)	9 (22,0%)	1 (2,4%)
	nein	1 (2,4%)	6 (14,6%)	0 (0,0%)	7 (17,1%)	2 (4,9%)	6 (14,6%)	21 (51,2%)
	unbekannt	6 (14,6%)	6 (14,6%)	5 (12,2%)	7 (17,1%)	7 (17,1%)	24 (58,5%)	16 (39,0%)
IGS 21) (N =	ja	20 (95,2%)	18 (85,7%)	19 (90,5%)	13 (61,9%)	19 (90,5%)	6 (28,6%)	0 (0,0%)
	nein	0 (0,0%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)	0 (0,0%)	2 (9,5%)	5 (23,8%)
	unbekannt	0 (0,0%)	1 (4,8%)	0 (0,0%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	11 (52,4%)	15 (71,4%)
RS (N = 42)	ja	30 (71,4%)	26 (61,9%)	35 (83,3%)	22 (52,4%)	27 (64,3%)	14 (33,3%)	0 (0,0%)
	nein	3 (7,1%)	7 (16,7%)	2 (4,8%)	5 (11,9%)	4 (9,5%)	7 (16,7%)	17 (40,5%)
	unbekannt	6 (14,3%)	7 (16,7%)	4 (9,5%)	12 (28,6%)	8 (19,0%)	20 (47,6%)	24 (57,1%)
Sonstige (N = 1)	ja	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.
	nein	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.
	unbekannt	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.	nicht ber.

Anmerkung: Fehlende Angaben hier nicht extra ausgewiesen.

Tabelle 35 - Immunität lt. ärztl. Beurteilung vorhanden gegen ...

Schulart	Immunität lt. ärztl. Beurteilung gegen ...	Masern	Mumps	Röteln	Windpocken	Ringelröteln	Keuchhusten aufgrund von Impfung innerhalb der vergangenen 10 Jahre
BBS (N = 11)	vorhanden	10 (90,9%)	9 (81,8%)	11 (100,0%)	11 (100,0%)	7 (63,6%)	3 (27,3%)
	nicht vorhanden	1 (9,1%)	2 (18,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (27,3%)	8 (72,7%)
	unbekannt	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (9,1%)	-
FOES (N = 17)	vorhanden	17 (100,0%)	15 (88,2%)	17 (100,0%)	17 (100,0%)	14 (82,4%)	3 (17,6%)
	nicht vorhanden	0 (0,0%)	2 (11,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (11,8%)	14 (82,4%)
	unbekannt	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (5,9%)	-
GS (N = 95)	vorhanden	87 (91,6%)	76 (80,0%)	89 (93,7%)	88 (92,6%)	69 (72,6%)	19 (20,0%)
	nicht vorhanden	3 (3,2%)	14 (14,7%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	18 (18,9%)	76 (80,0%)
	unbekannt	5 (5,3%)	5 (5,3%)	5 (5,3%)	7 (7,4%)	8 (8,4%)	-
RS (N = 42)	vorhanden	34 (81,0%)	25 (59,5%)	39 (92,9%)	35 (83,3%)	31 (73,8%)	4 (9,5%)
	nicht vorhanden	5 (11,9%)	14 (33,3%)	2 (4,8%)	4 (9,5%)	8 (19,0%)	38 (90,5%)
	unbekannt	3 (7,1%)	3 (7,1%)	1 (2,4%)	3 (7,1%)	3 (7,1%)	-
GY (N = 41)	vorhanden	36 (87,8%)	30 (73,2%)	38 (92,7%)	36 (87,8%)	29 (70,7%)	6 (14,6%)
	nicht vorhanden	3 (7,3%)	9 (22,0%)	0 (0,0%)	2 (4,9%)	9 (22,0%)	35 (85,4%)
	unbekannt	2 (4,9%)	2 (4,9%)	3 (7,3%)	3 (7,3%)	3 (7,3%)	-
IGS (N = 21)	vorhanden	18 (85,7%)	16 (76,2%)	17 (81,0%)	18 (85,7%)	14 (66,7%)	3 (14,3%)
	nicht vorhanden	0 (0,0%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	0 (0,0%)	3 (14,3%)	18 (85,7%)
	unbekannt	3 (14,3%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	4 (19,0%)	-
Sonstige	vorhanden	nicht berichtet					
	nicht vorhanden	nicht berichtet					
	unbekannt	nicht berichtet					

Tabelle 36 - Nach ärztlicher Beurteilung empfohlene Generelle und Befristete Beschäftigungsverbote, Angabe in Prozent (%), gegliedert nach Schulart

Schulart	Empfehlung: Generelles Beschäftigungsverbot	Empfehlung: Befristetes Beschäftigungsverbot
BBS (N = 11)	0 (0,0%)	6 (54,5%)
FOES (N = 17)	3 (17,6%)	4 (23,5%)
GS (N = 95)	5 (5,3%)	33 (34,7%)
RS (N = 42)	3 (7,1%)	20 (47,6%)
GY (N = 41)	2 (4,9%)	14 (34,1%)
IGS (N = 21)	0 (0,0%)	4 (19,0%)
Sonstige (N = 1)	0 (0,0%)	0 (0,0%)