

Herausgegeben im Jahr 2020 vom
Institut für Lehrer*gesundheits

Letzel S · Becker J · Beutel T · Bogner K
Kloos J · Köstner C · Reinhardt A
Riechmann-Wolf M · Wehrwein N & Rose D-M



Institut für Lehrer*gesundheits am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

Gesundheitsbericht über die staatlichen Bediensteten im Schuldienst in Rheinland-Pfalz

Fokus: e-Health | Schuljahr 2017/2018

Zertifiziert durch:



Inhalt

1.	Danksagung und Vorwort	1
1.1.	Danksagung.....	1
1.2.	Vorwort des Wissenschaftlichen Vorstandes der Universitätsmedizin Mainz, Herrn Univ.- Prof. Dr. med. Ulrich Förstermann.....	2
2.	Zusammenfassung	4
2.1.	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse	4
3.	Einleitung	7
3.1.	Überblick: Aktueller Forschungsstand	8
3.2.	Zusammenfassung	11
4.	Beratungs- und Betreuungsleistungen, Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des Instituts für Lehrergesundheit.....	12
4.1.	Beratungs- und Betreuungsleistungen	13
4.1.1.	Arbeitsmedizinische Sprechstunde und Gesundheits-Check-Up.....	17
4.1.2.	Impfberatung und Impfungen	17
4.1.3.	Mutterschutz	17
4.1.4.	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	17
4.1.5.	Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen	18
4.1.6.	Unterweisung	18
4.1.7.	Unfallverhütung.....	18
4.1.8.	Hygieneplan	18
4.1.9.	Infektionsschutzbelehrung	19
4.1.10.	Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	19
4.2.	Forschungsaktivitäten.....	19
4.2.1.	Laufende Projekte.....	19
4.2.2.	Vorträge, Kongressbeiträge und Publikationen	22
4.3.	Entwicklungen des Instituts	25
4.3.1.	Qualitätssicherung	25
4.3.2.	Öffentlichkeitsarbeit	26
4.3.3.	Etablierung von Netzwerken.....	26
5.	Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten	28
5.1.	Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen	28
5.1.1.	Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte	28
5.1.2.	Anwärterinnen / Anwärter	37
5.2.	Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen.....	41
5.2.1.	Rechtliche Grundlagen	41
5.2.2.	Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall	41
5.2.3.	Unfallversicherungsträger / Schadensregulierungsstelle	41

5.2.4.	Meldepflichten.....	41
5.2.5.	Methodik	42
5.2.6.	Ergebnisse	42
5.2.7.	Vergleich mit vorherigen Schuljahren.....	54
5.3.	Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen	55
5.3.1.	Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens	55
5.3.2.	Selbstcheck Teil 2: Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitssicherheitsorganisation	69
5.3.3.	Tätigkeits- und objektbezogene Gesundheitsgefahren	71
5.3.4.	Schulbegehungen und Beratungen	79
5.4.	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM).....	81
5.4.1.	Daten zu Bediensteten mit einem Angebot zum BEM	83
5.4.2.	BEM-Abschlüsse über die Schuljahre	90
5.5.	Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz	91
5.5.1.	Mutterschutz: Hintergrund, Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung	91
5.5.2.	Soziodemografische Angaben der Schwangeren	92
5.5.3.	Allgemeine, Physikalische und chemische Gefährdungen	94
5.5.4.	Biologische Gefährdungen / Infektionsgefährdung	96
5.5.5.	Ärztliche Empfehlungen (Organisatorische Maßnahmen, Beschäftigungsverbote).....	98
5.6.	Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeuntersuchungen für Bedienstete an Schulen	101
5.6.1.	Arbeitsmedizinische Sprechstunde, BEM-Sprechstunde und Gesundheits-Check-Up	102
5.6.2.	Impfberatungen und Impfungen	121
5.6.3.	Vergleich mit vorherigen Schuljahren und Diskussion	123
5.7.	Prävention und Gesundheitsförderung: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit	124
5.7.1.	Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrergesundheit	124
5.7.2.	Schulübergreifende Fortbildungen	127
5.7.3.	Fortbildungen für Anwärterinnen und Anwärter.....	127
5.7.4.	Evaluation der Studientage	127
5.7.5.	Direkte Evaluation im Anschluss an die Workshops	127
5.7.6.	Schulleitungs-Evaluation nach sechs Monaten	128
5.8.	Dienstfähigkeitsprüfungen und Dienstunfähigkeitsgeschehen bei verbeamteten Lehrkräften	130
5.8.1.	Medizinische Hintergründe der Gutachten	132
5.8.2.	Ergebnisse der Gutachten	133
5.8.3.	Vergleich mit vorherigen Schuljahren.....	133
5.8.4.	Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften im Beamtenverhältnis.....	134
5.9.	Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen	136
5.9.1.	Fehltag-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz.....	136

5.9.2. Vergleich mit den Kalenderjahren 2011 - 2017	137
6. Schwerpunktthema: E-Health.....	138
7. Diskussion	143
7.1. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde	143
7.2. Schlussfolgerung und Ausblick.....	147
8. Verzeichnisse	150
8.1. Literaturverzeichnis	150
8.2. Abbildungsverzeichnis	152
8.3. Tabellenverzeichnis	156
Anhang	158
Anhang A: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018.....	158
Anhang B: Vergleich der Fehltagestatistik zwischen den Jahren 2011 - 2017	162
Anhang C: Vergleich der Arbeitsunfälle der Schuljahre 2013 /2014 bis 2017 / 2018	164
Anhang D: Vergleich der einzelnen Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2017 / 2018	167
Anhang E: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2012 / 2013 bis 2017 / 2018:.....	190

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):
 - 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

Qualitätsgesicherte Forschung, Lehre und medizinische Versorgung sind die drei Grundpfeiler der universitären Medizin. Durch das Institut für Lehrer*innen-Gesundheit (IfL), das 2011 auf Initiative der Landesregierung und der Schulen in Rheinland-Pfalz an der Universitätsmedizin Mainz gegründet wurde, werden diese Aufgabenbereiche in vorbildlicher Weise miteinander verbunden.



Mit dem IfL wird an den Schulen in Rheinland-Pfalz eine sehr gute universitäre arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung geleistet, die allen ca. 45.000 Personen im staatlichen Schuldienst an den ca. 1.500 Schulen zur Verfügung steht. Um das hohe Niveau der Versorgung der Lehrkräfte stetig halten zu können, müssen neue Herausforderungen rechtzeitig erkannt und zielgerichtet darauf reagiert werden. Dazu bedarf es u. a. einer fortlaufenden Überprüfung des Gesundheitsgeschehens. Einen umfassenden Überblick hierüber bietet der nun siebte Gesundheitsbericht des IfL, der die Arbeitsbedingungen und die Gesundheitssituation der Beschäftigten an den staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz sowie an den Studienseminaren im Schuljahr 2017 / 2018 beschreibt.

Die Gesundheitsberichte des IfL dienen der Information von Politik, Lehrkräften, Personalräten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie der interessierten Öffentlichkeit. Das Themenspektrum ist vielfältig und reicht von einem Überblick über den aktuellen Forschungsstand, die eigenen Forschungsaktivitäten, die Beratungs- und Betreuungsleistungen des IfL im Berichtszeitraum bis hin zu einer Beschreibung der speziellen Belastungen und Beanspruchungen im schulischen Arbeitsalltag.

Mit dem Schwerpunktthema „E-Health“ hat das IfL im 7. Gesundheitsbericht ein sehr wichtiges Thema aufgegriffen und stellt die Entwicklung neuer, onlinebasierter Verfahren vor. Neben der Durchführung von videobasierten telemedizinischen Sprechstunden erscheint der Aufbau einer digitalen Gefährdungsbeurteilung ein sehr innovativer und ressourcenschonender Weg zu sein, um die Schulleitungen vor Ort bei dieser sehr wichtigen Aufgabe zu unterstützen und zu entlasten. Auch die geplanten digitalen Schulungs- und Informationsangebote werden sicherlich die Betreuung der Lehrkräfte in Rheinland-Pfalz weiter erleichtern.

Ein Höhepunkt in der Arbeit des IfL war der 3. Tag der Rheinland-Pfälzischen Schulgesundheitswoche. Die Bildungsministerin Dr. Stefanie Hubig eröffnete die Veranstaltung, die gemeinsam vom rheinland-pfälzischen Bildungsministerium, dem Pädagogischen Landesinstitut sowie dem IfL an der Universitätsmedizin Mainz organisiert und durchgeführt wurde. Thema der Veranstaltung war „Burnout an Schulen: Überforderung vermeiden, erkennen, begegnen“. Hierbei berichteten interne und externe Referentinnen und Referenten aus Praxis und Forschung zum Störungsbild Burnout, zu dessen Behandlung sowie den Handlungsmöglichkeiten im Kontext Schule. Zudem wurden dabei sowohl die Seite der Lehrkräfte als auch die der Schülerinnen und Schüler betrachtet und inner- sowie

außerschulische Unterstützungsmaßnahmen vorgestellt. Mit rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und sehr interessanten Diskussionsrunden war die Veranstaltung ein großer Erfolg.

Auf Grundlage der Erfahrungen, die im Rahmen der ärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung sowie der epidemiologischen Betrachtung gewonnen wurden, sind im IfL wichtige Forschungsprojekte zur Lehrergesundheit initiiert, geplant, durchgeführt und veröffentlicht worden. Neue Projekte, z. B. zur kreativen Schulraumakustik, zur arbeitsmedizinischen Impfprävention, zum Mutterschutz oder zu den Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten an den Realschulen plus wurden im Berichtszeitraum geplant, umgesetzt und z. T. bereits abgeschlossen.

Die Arbeit des IfL stößt auch in der Forschungsgemeinschaft auf breites Interesse und wurde auf mehreren nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt, u. a. auf dem XIX. ISA World Congress of Sociology in Toronto, auf der wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin in München oder der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaften für Epidemiologie, für Medizinische Soziologie sowie für Sozialmedizin und Prävention.

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung wurde das IfL im Schuljahr 2017 / 18 erneut nach DIN EN ISO 9001 und BS OHSAS 18001 zertifiziert. In diesem Kontext beweist sich der jährlich herausgegebene Gesundheitsbericht des IfL zur Gesundheitssituation der Beschäftigten an staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz als gutes Instrument der Qualitätssicherung, durch das es möglich ist, die Betreuung zielgerichtet an die entsprechenden Bedürfnisse anzupassen.

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



Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Förstermann
Wissenschaftlicher Vorstand und Dekan

2. Zusammenfassung

2.1. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Das Institut für Lehrergesundheit (IfL) wurde 2011 durch das Land Rheinland-Pfalz (RLP) gegründet und 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 2017 / 2018.

Eine Übersicht über innerhalb des Berichtszeitraums publizierte nationale Forschungsbefunde zum Thema Lehrergesundheit zeigte, dass die publizierten Studien überwiegend auf den Umgang mit herausfordernden Schülerklientelen fokussierten.

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 siebten Gesundheitsbericht des IfL handelt, konnten bezüglich der meisten Datenquellen Vergleiche mit den Vorjahren gezogen werden. Die wichtigsten Befunde des Schuljahres 2017 / 2018 werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt:

Insgesamt waren im Schuljahr 2017 / 2018 44.078 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an 1.539 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt. Etwa 71 % der Bediensteten waren weiblich, das Durchschnittsalter betrug rund 44 Jahre. Die meisten Personen waren an Grundschulen (27,0 %), Gymnasien (22,2 %) und Realschulen plus (18,3 %) tätig. Zudem befanden sich 2.129 Anwärtinnen und Bewerber im Vorbereitungsdienst. Von diesen waren knapp 70 % weiblichen Geschlechts. Zu Beginn des Schuljahres 2017 / 2018 betrug das Durchschnittsalter der Bewerberinnen und Bewerber knapp 28 Jahre.

Im Schuljahr 2017 / 2018 wurden dem IfL insgesamt 723 Unfälle gemeldet. Bei knapp einem Viertel der Unfälle handelte es sich um einen Wegeunfall (23,9 %). Knapp die Hälfte (47,7 %) der Unfälle hatten eine krankheitsbedingte Abwesenheit zur Folge. Knapp 5 % der verunfallten Bediensteten mussten in einem Krankenhaus behandelt werden.

Im Rahmen des ersten Teils der Online-Befragung als Komponente der Gefährdungsbeurteilung (Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens) wurden 845 Bedienstete an 29 Schulen unterschiedlicher Schularten zu Arbeitsmerkmalen und der eigenen Gesundheit befragt. Insgesamt bewerteten etwa zwei Drittel die Arbeitsbedingungen als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. Knapp drei Viertel der Befragten beurteilten jedoch die Pausensituation (störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen) als (eher) unangemessen. Von etwas mehr als der Hälfte der Befragten wurde das Klima und die Belüftung in den Räumen als (eher) negativ bewertet. Knapp drei Viertel der Befragten beurteilten ihren Gesundheitszustand insgesamt als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. Rücken-, Nacken- und

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

Schulterbeschwerden wurden von etwas mehr als der Hälfte der Befragten (eher) bejaht. Zustände der Übermüdung und Erschöpfung, einen Rückgang der Arbeitszufriedenheit und Präsentismus, d.h. trotz Krankheit arbeiten zu gehen, berichtete rund die Hälfte der Befragten.

Der zweite Teil der Online-Befragung (Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation) wurde im Schuljahr 2017 / 2018 an 17 Schulen durchgeführt. Ein Großteil der Schulleitungen gab an, dass Sicherheitsbeauftragte bzw. Ersthelfer schriftlich bestellt worden seien (83 % bzw. 61 %). Ebenso gaben 83 % der Schulleitungen an, regelmäßige Unterweisungen (z. B. jährliche Evakuierungsübungen zum Brandschutz) durchzuführen. Ein Hygieneplan war in über 70 % der Schulen vorhanden.

Am dritten Teil der Online-Befragung (Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren) nahmen an 17 Schulen 533 Bedienstete teil. Etwa die Hälfte gab 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 bzw. der Hygieneplan nicht bekannt. Als weiteren Beratungsschwerpunkt stellte sich der Infektionsschutz heraus.

Schulbegehungen durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL wurden an 53 Schulen durchgeführt. Diese Schulen wurden z. T. mehrfach begangen, so dass insgesamt 58 Begehungen zu verschiedenen Anlässen durchgeführt wurden. Die deutliche Mehrzahl der Begehungen fand an Grundschulen statt. Im Schuljahr 2017 / 2018 war eine verstärkte Nachfrage im Bereich Infektionsschutz zu verzeichnen. Die vom IfL angebotene Infektionsschutzbelehrung wurde von einer Vielzahl an Schulen nachgefragt und absolviert.

Bediensteten, die innerhalb der vergangenen 12 Monate länger als 6 Wochen arbeitsunfähig waren, wird ein berufliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM) angeboten. Das IfL erhält eine Kopie aller BEM-Angebote, die von den Schul- oder Seminarleitungen an die betroffenen Personen verschickt werden. Die Betroffenen haben die Wahl, ob das BEM unter Federführung der Schul-/Seminarleitung oder des IfL durchgeführt wird. Im Schuljahr 2017 / 2018 wurde 349 Bediensteten ein BEM-Angebot unterbreitet. Etwa 40 % nahmen das Angebot eines BEM an, wovon sich etwas mehr als die Hälfte für eine Betreuung durch das IfL entschied. Am häufigsten wurde ein BEM von Bediensteten in Integrierten Gesamtschulen und berufsbildenden Schulen in Anspruch genommen. Die häufigsten Ursachen für die dem BEM zu Grunde liegende Arbeitsunfähigkeit waren psychische (48,5 %) und physische (45,5 %) Erkrankungen. Knapp der Hälfte der im IfL betreuten Bediensteten wurde eine stufenweise Wiedereingliederung empfohlen.

Im Schuljahr 2017 / 2018 nahmen insgesamt 117 Bedienstete das Angebot der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde wahr. Häufigste Gründe hierfür waren psychische bzw. psychosomatische Beschwerden, psychosoziale Belastungssituationen sowie körperliche Beschwerden.

Neben den Sprechstunden wird ein Gesundheits-Check-Up angeboten, an dem im Schuljahr 2017 / 2018 34 Bedienstete teilnahmen. Bei ca. 62 % der Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer ergab sich ein auffälliger Laborbefund bezüglich einzelner Parameter des Blut- bzw. Urintests. Die Hälfte wies einen auffälligen Befund bezüglich des Sehtests (Nähe) auf, ein Drittel hinsichtlich des Blutdrucks. Die Lungenfunktion war hingegen bei allen Untersuchten unauffällig.

Auch im Schuljahr 2017 / 2018 wurden wieder Impfungen gegen Hepatitis A und B angeboten. Diese wurden nur durchgeführt, wenn ein arbeitsbedingtes Infektionsrisiko bestand. Im gesamten Schuljahr wurden 70 Bedienstete geimpft, aufgrund der Mehrfachimpfungen einzelner Personen belief sich die Gesamtzahl der Impfungen auf 97. Jede Person, die eine Impfung erhalten hat, wurde vorher ausführlich zu impfrelevanten Themen beraten.

Das IfL hat im Schuljahr 2017 / 2018 insgesamt 43 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert, durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Hierbei handelte es sich meist um schulübergreifende Veranstaltungen sowie um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte, d.h. Studientage zum Thema Lehrergesundheit. Auch wurden Veranstaltungen für Anwärterinnen und Anwärter angeboten.

Im Schuljahr 2017 / 2018 lagen der ZMU Aufträge zur Dienstfähigkeitsprüfung von 573 verbeamteten Lehrkräften vor. Für 506 Lehrkräfte waren zum Ende des Schuljahres 2017 / 2018 Untersuchungsergebnisse vorhanden. Der medizinische Hintergrund der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen war in der überwiegenden Anzahl psychiatrischer Art (63,9 %). Die Häufigkeit empfohlener Dienstunfähigkeit hing stark mit der Gutachtenart zusammen. Etwa ein Fünftel der Begutachteten wurde bei Erstgutachten als dienstunfähig begutachtet, während dies im Falle von Reaktivierungsgutachten über 95 % der Fälle waren.

Die Fehltage-Statistik für das Kalenderjahr 2017, beruhend auf den Selbstangaben der öffentlichen Schulen, berücksichtigte 38.129 Bedienstete und ergab durchschnittlich 10,1 Fehltage (Schultage) pro Bedienstetem.

Das diesjährige Schwerpunktthema bezieht sich auf E-Health. Hierbei wird zunächst allgemein auf Chancen und Risiken der Digitalisierung im Gesundheitsbereich eingegangen und primär auf die Situation im IfL fokussiert. So werden anvisierte Einzelprojekte im Rahmen der Gesamtstrategie E-Health im IfL vorgestellt. Schließlich nutzt das IfL bereits seit mehreren Jahren onlinebasierte Verfahren. Hierbei wird noch erhebliches Potential zur Weiterentwicklung gesehen.

Da es sich mit diesem Gesundheitsbericht um den siebten Bericht handelt, werden im aktuellen Bericht einzelne Themen im Hinblick auf einen Vergleich über die Schuljahre 2011 / 12 – 2017 / 18 diskutiert. Der Bericht schließt mit einem Ausblick.

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 %.

3. Einleitung

Der vorliegende siebte Gesundheitsbericht für staatlich Bedienstete im Schuldienst in Rheinland-Pfalz bezieht sich auf das Schuljahr 2017 / 2018 und stellt eine Fortschreibung der vorangegangenen Gesundheitsberichte dar. Wie in den vorherigen Berichten werden im einleitenden Teil relevante Forschungsbefunde zum Thema Lehrergesundheit dargestellt, welche innerhalb des aktuellen Berichtszeitraums publiziert worden sind. Neben Studien, die auf die Gesundheit von Lehrkräften fokussieren, wurden auch Studien berücksichtigt, die sich auf Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärter beziehen. Da sich Schulsysteme und Arbeitsbedingungen von Lehrkräften international stark unterscheiden können, werden ausschließlich Forschungsergebnisse aus Deutschland einbezogen.

Um den Begriff „Lehrergesundheit“ zu definieren eignet sich das in der Arbeitsmedizin zur Beurteilung von Gefährdungssituationen häufig genutzte Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (z. B. Roßbach et al., 2007; van Dick & Stegmann, 2007). Belastung wird verstanden als die Gesamtheit der Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen, auf ihn einwirken und eine Reaktion des Organismus auslösen können. Belastungen im Schulalltag können in Abhängigkeit der Schulart sowie spezieller Randbedingungen vielfältiger Natur sein, beispielsweise:

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

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

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

Belastungen führen nicht zwangsläufig zu Beanspruchungsreaktionen (Schaarschmidt, 2004; Scheuch et al., 1995), entscheidend ist vielmehr das Verhältnis von Belastungen und Ressourcen. Ressourcen sind Mittel, die eingesetzt werden können, um Belastungen zu bewältigen. Es wird im Allgemeinen zwischen internen (personalen) und externen (sozialen/ökologischen) Ressourcen unterschieden. Interne Ressourcen sind einer Person inhärent (bspw. bestimmte Kompetenzen oder Persönlichkeitseigenschaften), während sich externe Ressourcen auf die situativen Lebensbedingungen von Menschen beziehen (bspw. soziale Unterstützung und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen). Stehen den Belastungen ausreichende Ressourcen gegenüber, werden Überbeanspruchungen vermieden. Übersteigen die Belastungen einer Person jedoch deren Ressourcen, kann Über- oder Fehlbeanspruchung die Folge sein (vgl. Anforderungs- und Ressourcenmodell; Becker, Schulz, & Schlotz, 2004). Es bieten sich zwei Wege zur Vermeidung von Überbeanspruchungen an: zum einen die Reduktion von Belastungen und zum anderen die Stärkung externer und interner Ressourcen. Beide Ansatzpunkte liegen daher im Bereich der Primärprävention, worunter Maßnahmen zum Gesundheitserhalt bzw. zur Vorbeugung von Krankheiten verstanden werden.

Passend zu den Bestandteilen des Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts liegt der Fokus der gesundheitswissenschaftlichen und arbeitsmedizinischen Forschung in diesem Kontext vor allem auf folgenden drei Bereichen:

- (1) Identifikation gesundheitsrelevanter Anforderungen an Personen in der Arbeitswelt und Identifikation der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen.
- (2) Bestimmung von Wechselwirkungen von Anforderungen, Ressourcen und Gesundheitsindikatoren.
- (3) Möglichkeiten zur Beeinflussung von Anforderungen und Ressourcen.

Um einen Überblick über die Forschung in diesen drei Bereichen zu geben, werden im folgenden Abschnitt relevante Forschungsarbeiten vorgestellt, die im aktuellen Berichtszeitraum publiziert wurden.

3.1. Überblick: Aktueller Forschungsstand

Die systematische Literaturrecherche wurde in den Datenbanken PubMed und PubPsych durchgeführt. Sie erfolgte unter Verwendung von Suchbegriffen – sowie deren Kombination und ggf. Pluralbildung – wie beispielsweise Lehrkraft (teacher(s)), Belastung (strain), Mobbing (bullying), Gesundheit (health), Stress ((di)stress), Burnout (burnout), Krankheit (disease). Es wurden ausschließlich Publikationen in deutscher und englischer Sprache berücksichtigt. Die Suche umfasste den Zeitraum 01.08.2017 bis 31.07.2018. Doppelte Einträge wurden entfernt.

Die Literaturrecherche ergab insgesamt 147 Treffer. Studien, die sich nicht auf Deutschland fokussierten (n = 134), keinen Bezug zur Lehrergesundheit hatten (n = 5) oder andere Settings/Zielgruppe (z. B. Vorschule) betrachteten (n = 1), wurden nicht berücksichtigt. Zudem wurden Studien ausgeschlossen, die nicht als wissenschaftliche Artikel in einer Fachzeitschrift publiziert worden sind (n = 1). Studien, die im vorangegangenen Bericht schon dargestellt worden waren (n = 1) oder weil sie doppelt erschienen (n = 1), wurden ebenfalls entfernt. In *Tabelle 1* wird ein Überblick über die vier identifizierten relevanten Studien gegeben.

Tabelle 1 - Übersicht über relevante Studien zur Lehrergesundheit im Berichtszeitraum (n = 4)

Autorinnen / Autoren, Jahr	Titel	Art der Studie	Ziel / Fokus	Studienpopulation / Setting	Stichprobe	Ergebnisse
Bruland D et al.	Schüler mit einem psychisch erkrankten Elternteil und die Mental Health Literacy von Lehrkräften	QS	Mittels des "Mental Health Literacy"-Konzepts wird der Frage nachgegangen, mit welcher Einstellung, welchem (Vor-)Wissen und welcher Kompetenz Lehrkräfte Schülern mit psychisch erkrankten Elternteilen begegnen.	LK, die Schüler mit psychisch erkrankten Eltern begegnen	N = 33	LK von SchülerInnen mit einem psychisch erkrankten Elternteil fühlen sich nicht ausreichend vorbereitet den Anforderungen ihres Berufs gerecht zu werden. Insbesondere die familiäre Situation von betroffenen Schülern ist für sie schwer zu erkennen. Der Umgang mit und die Konsequenzen für betroffenen Schüler sind für LK stark belastend.
Lauth M et al.	Wo bleibt die Lehrergesundheit? Psychische Belastungen im Lehrerberuf als Thema für den Inklusionsdiskurs	Review	Was bedeuten die gegenwärtigen Inklusionsanstrengungen für die Lehrergesundheit?	LK, die verhaltensauffällige (sozial-emotional beeinträchtigte) Kinder betreuen	-	Zwischen den Anforderungen und Bewältigungsressourcen von LK, die verhaltensauffällige Kinder betreuen, gibt es eine verschärfte Diskrepanz. Durch die Inklusion steigen die Anforderungen, jedoch fehlen spezifische Bewältigungsressourcen im Umgang mit verhaltensauffälligen Schülern. Lehrkräfte berichten von Hilflosigkeit und Unkontrollierbarkeit. Dies wird zurückgeführt auf eine fehlende Ausbildung im Umgang mit verhaltensauffälligen SchülerInnen.

Voss T et al.	Changes in beginning teachers' classroom management knowledge and emotional exhaustion during the induction phase	BS	Es wurden Veränderungen im Wissen über classroom management sowie emotionale Erschöpfung zu Beginn der Lehrerkarriere (im Referendariat) untersucht.	LK im Referendariat	N = 746	Es wurde ein sign. Wissensanstieg im Bereich classroom management bei LK im Referendariat gefunden. Die emotionale Erschöpfung von LehramtsanwärterInnen im Referendariat stieg während des ersten Jahres und sank im zweiten Jahr. Wissen zum classroom management und emotionale Erschöpfung korrelieren schwach negativ.
Weiß et al.	Herausforderungen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung aus Sicht von Lehrenden: Eine Analyse mit der Methode kritischer Ereignisse	QS	Die Identifizierung von Herausforderungen für Lehrkräfte mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung an unterschiedlichen schulischen Förderorten	Personen, die im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung an unterschiedlichen schulischen Förderorten tätig sind → Zur Hälfte Lehrkräfte und zur Hälfte Personen mit Leitungs- und/oder Ausbildungsfunktion (Schulleitungen, Seminarrektorinnen/Seminarrektoren)	N = 40	Auffälliges Verhalten von SchülerInnen stellt die größte Herausforderung für LK mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung dar. Nicht gelingende inklusive Beschulung, sowie im Spannungsfeld divergierende Erwartungen, Ansprüche und Konflikte sind ebenfalls belastend. Konsequenzen sind Unruhe, Ängste und Konflikte. LK fühlen sich überfordert und berichten von hoher psychischer und physischer Belastung.

Anmerkung: QS: Qualitative Studie, BS = Beobachtungsstudie, LK = Lehrkräfte

3.2. Zusammenfassung

Lauth und Lauth (2017) gehen in ihrem Review auf die Auswirkungen der Inklusion auf das Beanspruchungserleben von Lehrkräften ein. Sie beschreiben eine verschärfte Diskrepanz zwischen Anforderungen und Bewältigungsressourcen. Auf der einen Seite steigen die Anforderungen durch die Inklusion, auf der anderen Seite fehlen spezifische Bewältigungsressourcen im Umgang mit verhaltensauffälligen Schülern. Im Sinne des transaktionalen Stressmodells führt dies zu verstärktem Stresserleben. Die Autoren beschreiben, dass sich Lehrkräfte vielfach hilflos fühlen und die Situation insbesondere mit sozial-emotional beeinträchtigten SchülerInnen als unkontrollierbar und deren Verhalten als willkürlich empfinden. Dies führen Lauth und Lauth auf fehlende Ausbildung im Umgang mit verhaltensauffälligen Schülern zurück. Die sonst wirksamen Bewältigungsmechanismen funktionieren im Umgang mit verhaltensauffälligen SchülerInnen zumeist nicht mehr.

Darüber hinaus konnten Bruland et al. (2017) in ihrer Studie zeigen, dass sich Lehrkräfte von SchülerInnen mit einem psychisch erkrankten Elternteil nicht ausreichend ausgebildet fühlen, um den daraus resultierenden Anforderungen gerecht zu werden. Für die Lehrkräfte ist es besonders schwierig, die familiäre Situation der SchülerInnen zu erkennen und mit den Konsequenzen dieser umzugehen. Das gilt insbesondere für den direkten Kontakt mit den betroffenen SchülerInnen.

Ähnlich wie Lauth und Lauth (2017) identifizierten Weiß et al. (2017) ebenfalls auffälliges Verhalten von SchülerInnen als die größte Herausforderung für Lehrkräfte. Sie haben dabei den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung betrachtet. Nicht gelingende inklusive Beschulung, sowie im Spannungsfeld divergierende Erwartungen, Ansprüche und Konflikte beeinträchtigen den Unterricht und Förderungsmaßnahmen. Als Konsequenz entstehen Unruhe, Ängste und Konflikte. Auch in diesem Kontext fühlen sich Lehrkräfte überfordert. Sie berichten von hoher psychischer und physischer Belastung.

Voss et al. (2017) untersuchten neben der emotionalen Erschöpfung eine zentrale Bewältigungsressource – das classroom management. Sie befragten dafür LehramtsanwärterInnen am Anfang und am Ende des Referendariats. Es wurde ein signifikanter Wissensanstieg im Bereich classroom management bei Lehrkräften im Referendariat festgestellt. Die emotionale Erschöpfung hingegen stieg während des ersten Jahres an und sank im zweiten Jahr wieder ab. Zudem konnten die Autoren eine schwache negative Korrelation zwischen Wissen zum classroom management und emotionaler Erschöpfung nachweisen.

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

Über die vielfältigen Leistungen des IfL zur Beratung und Betreuung wurde bereits in den Gesundheitsberichten von 2011 / 2012 und 2012 / 2013 eingehend informiert, sodass sich eine ausführlichere Darstellung dort findet. In diesem Kapitel liegt der Schwerpunkt auf Neuerungen bezüglich der Beratungs- und Betreuungsleistungen, sowie auf aktuellen Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des IfL.

Neben der arbeitsmedizinischen, sicherheitstechnischen und psychologischen Expertise basieren die Prozesse und Aufgaben des IfL auf den einschlägigen Gesetzen, Verordnungen und Vorschriften. Diese sind u. a. das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), die Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2), die 2013 novellierte Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV), das Mutterschutzgesetz (MuSchG), die Mutterschutzarbeitsplatzverordnung (MuSchArbV), die Landesverordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen in RLP (MuSchuVO), das Landesbeamtengesetz (LBG), das Infektionsschutzgesetz (IfSG), die Biostoffverordnung (BioStoffV) und das Sozialgesetzbuch (SGB IX).

4.1. Beratungs- und Betreuungsleistungen

Tabelle 2 - Übersicht über Leistungsangebot des IfL - Teil 1

	Leistung	Adressat/Zielgruppe	optional?	Ziel/Zweck	Gesetzliche/Vertragliche Grundlagen
Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeleistungen	Impfberatung und Impfungen (regionale Zentren, Schule, IfL)	alle Bedienstete im rheinland-pfälzischen Schuldienst	optional für Bedienstete	Reduktion impfpräventabler Infektionskrankheiten am Arbeitsplatz Schule; individuumsbezogene Prävention	ArbSchG, IfSG, BioStoffV, ArbMedVV, epidemiologisches Bulletin (RKI)
	Gesundheits-Check-Up (regionale Zentren, Schule, IfL)	alle Bedienstete im rheinland-pfälzischen Schuldienst	optional für Bedienstete	individuelle physische und psychische Vorsorge und Früherkennung unter Berücksichtigung der arbeitsplatzbezogenen Belastungssituation	§ 3 ASiG
	allgemeine arbeitsmedizinische Sprechstunde (regionale Zentren, Schule, IfL; telefonisch; telemedizinisch / Videosprechstunde)	alle Bedienstete im rheinland-pfälzischen Schuldienst	optional für Bedienstete	individuelle Beratung von Bediensteten hinsichtlich körperlicher oder psychischer Erkrankungen unter Berücksichtigung der arbeitsplatzbezogenen Belastungssituation	§ 3 ASiG
	BEM-Sprechstunde /-Verfahren (regionale Zentren, Schule, IfL; telefonisch; telemedizinisch / Videosprechstunde)	alle Bedienstete im rheinland-pfälzischen Schuldienst mit Anspruch auf BEM	verpflichtend für Dienstherrn / Arbeitgeber. BEM ist durch Dienstleitung allen Bediensteten anzubieten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind. Teilnahme für Bedienstete optional	(Weisungsunabhängige) Unterstützung des Dienstherrn, längerfristig erkrankte Bedienstete, soweit möglich, wieder in den beruflichen Alltag zu integrieren.	§ 167 Abs. 2 SGB IX; seit 2014 gilt die Dienstvereinbarung zum BEM an Schulen und Studienseminaren, welche zwischen dem BM und den Hauptpersonalräten geschlossen wurde.

(Tabelle 2 Forts.)

	Leistung	Adressat/Zielgruppe	optional?	Ziel/Zweck	Gesetzliche/Vertragliche Grundlagen
Gefährdungsbeurteilung (Durchführung für Dienstherrn/Arbeitgeber verpflichtend)	Mutterschutz (online)	Schwangere Bedienstete im rheinland-pfälzischen Schuldienst	Durchführung durch Schulleitung / Seminarleitung obligatorisch bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft einer Bediensteten	Zum Schutz der werdenden Mutter und ihres ungeborenen Kindes: Unterstützung des Dienstherrn bei der Erfüllung seiner gesetzlichen Pflicht zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes der Schwangeren und ggf. bei der Einleitung von Schutzmaßnahmen.	MuSchG; Landesverordnung für Beamtinnen
	Anlassbezogene Begehungen (vor Ort: Schule / Studienseminar)	Schule und Studienseminar	optional für alle staatlichen Schulen in RLP	Ermittlung vorhandener Gefahren bzw. Risiken, Ableitung und Dokumentation entsprechender Handlungsbedarfe	§§ 3, 6 ASiG
	Online-Befragung zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Selbstcheck)	Schule und Studienseminar	optional für alle staatlichen Schulen in RLP		§§ 3, 6 ASiG; § 5 ArbSchG
Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	Studientage, schulintern (vor Ort: Schule)	Schule und Studienseminar	optional für alle staatlichen Schulen und Studienseminare in RLP	Gesundheitsförderung und Primärprävention, Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit	§§ 3, 6 ASiG
	Schul- /Einrichtungs-übergreifende Fortbildungen	interessierte Angehörige der Zielgruppe (z. B. Schulleitungen, Anwärterinnen und Anwärter, Lehramtsstudierende)	optional für Angehörige der Zielgruppe		

(Tabelle 2 Forts.)

	Leistung	Adressat/Zielgruppe	optional?	Ziel/Zweck	Gesetzliche/Vertragliche Grundlagen
Sonstiges	Unfallverhütung	Schulleitungen im rheinland-pfälzischen Schuldienst Bedienstete mit Arbeits- oder Wegeunfall	Meldung durch Schulleitung obligatorisch für alle Bediensteten im Schuldienst in RLP mit Arbeits- oder Wegeunfall	Systematische Auswertung von Unfallanzeigen dient dem Erkennen von Unfallrisiken und kann so durch Schwerpunktaktionen zur Vermeidung von Unfällen beitragen	u. a. §§ 3, 6 ASiG, DGUV Vorschrift 1
	Beratung bei Gesundheitsüberwachung & Organisation der Ersten Hilfe	alle Dienststellenleitung in RLP	Beratung durch das IfL kann optional angefragt werden	Sicherstellung erste Hilfe	§ 3 ASiG
	Unterweisung		Beratung durch das IfL kann optional angefragt werden	Ziel: Bedienstete regelmäßig über arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Gesundheitsgefahren und Risiken aufklären und zu befähigen Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz zu erkennen und adäquat zu handeln.	§ 12 ArbSchG, Unfallverhütungsvorschriften
	Infektionsschutzbelehrung		Unterstützung durch das IfL kann optional angefragt werden	Information und Aufklärung von Bediensteten über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten im schulischen Infektionsschutz (Web-Based-Training).	§ 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
	Hygieneplan		der Musterhygieneplan steht zur freien Verfügung bereit (u. a. auf der Homepage des IfL)	Musterhygieneplan zur Weiterverwendung vor Ort	§ 36 Infektionsschutzgesetz
	Gesundheitsbericht	Dienstherr/Arbeitgeber, alle Bedienstete im rheinland-pfälzischen Schuldienst,		Gesundheitsberichterstattung	§ 5 DGUV Vorschrift 2

		interessierte Öffentlichkeit			
--	--	---------------------------------	--	--	--

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 regionale Sprechstunden an drei verschiedenen Standorten. 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 2017 / 2018, die im Rahmen der arbeitsmedizinischen Sprechstunde, der BEM-Sprechstunde, sowie der Gesundheits-Check-Ups gewonnen wurden, sind in *Kapitel 5.8* 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 5.8.2* dargestellt.

4.1.3. Mutterschutz

Die allgemeinen Verfahrensanleitungen und eine standardisierte Gefährdungsbeurteilung zum Thema Mutterschutz 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 seit Juni 2016 binnen eines Arbeitstages ab Bekanntwerden der Schwangerschaft 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 Ergebnisse zum Thema Mutterschutz sind in *Kapitel 5.7* 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. Dieses bezieht sowohl Beamtinnen und Beamte als auch Tarifbeschäftigte ein. Seit 2014 gilt ergänzend eine Dienstvereinbarung für Schulen und Studienseminare, 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 2017 / 2018 eingegangenen BEM-Fälle sind in *Kapitel 5.6* dargestellt.

4.1.5. Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen

Die Gefährdungsbeurteilung (GFB) stellt die Grundlage für eine Verbesserung der Arbeitssituation von Bediensteten dar. Verbunden mit dem Ziel der vorausschauenden Vermeidung von Unfällen und Erkrankungen bzw. der Förderung und Erhaltung der Gesundheit und Sicherheit aller Bediensteter, muss der Dienstherr nach dem Arbeitsschutzgesetz vor Ort, vertreten durch die Schulleitung, regelmäßig mögliche Gefahren identifizieren, beurteilen und diese ggf. durch entsprechende Schutzmaßnahmen abstellen oder mindern. Das IfL steht den Schulen in Rheinland-Pfalz bei der Durchführung einer GFB unterstützend zur Seite. Die ausführliche Beschreibung des Prozesses und der entwickelten Instrumentarien befindet sich im Gesundheitsbericht 2011 / 2012. Ergebnisse der im Schuljahr 2017 / 2018 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 2017 / 2018 wurde Schulleitungen auf Grundlage der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung die Durchführung regelmäßiger Unterweisungen nahegelegt (vgl. *Kapitel 5.5*).

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 2017 / 2018 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 (<http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/downloads/hygieneplan.html>). Er sollte von den Verantwortlichen vor Ort an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden.

4.1.9. Infektionsschutzbelehrung

In Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen, in denen Schülerinnen und Schüler täglich miteinander umgehen und mit den betreuenden Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in engem Kontakt stehen, existieren günstige Bedingungen für die Übertragung von Krankheitserregern (Robert Koch Institut - RKI, 2008). Um das Übertragungsrisiko von Infektionskrankheiten an Schulen möglichst vorausschauend zu minimieren, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern sieht der Gesetzgeber im Infektionsschutzgesetz u. a. die regelmäßige Durchführung von Infektionsschutzbelehrungen an Schulen vor. Ziel der Belehrung ist es, den Präventionsgedanken im Kollegium zu verankern und Kenntnisse zum Thema Infektionsschutz z. B. Beachtung von Meldepflichten auf einem möglichst hohen Niveau zu halten. Seit Januar 2017 berät und unterstützt das IfL staatliche Schulen aus RLP bei der Organisation und Durchführung der Infektionsschutzbelehrung. Die Vermittlung der erforderlichen Wissensinhalte erfolgt über die Homepage des IfL im Format eines Web-Based-Trainings.

4.1.10. Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Auch im Schuljahr 2017 / 2018 hat das IfL im Rahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit angeboten. Schulinterne Studientage zum Thema Lehrergesundheit sind auf die Bedürfnisse der Schule abgestimmt und basieren auf einem mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) abgestimmten Konzept. Zudem war das IfL in der Fortbildung speziell für Schulleitungen als auch für angehende Lehrkräfte aktiv. Die im Schuljahr 2017 / 2018 durchgeführten Veranstaltungen sind in *Kapitel 5.9* 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

„Evaluation des Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) von Bediensteten im rheinland- pfälzischen Schuldienst“

Projektbeschreibung: Ziel des Projektes ist, das BEM-Verfahren insgesamt zu evaluieren – sowohl unter prozessbezogenen, als auch ergebnisbezogenen Aspekten. Die Perspektive der Betroffenen und der wesentlichen beteiligten Akteure gilt es dabei in besonderem Maße zu berücksichtigen. Schließlich bedarf ein erfolgreiches BEM eines umfassenden Verständnisses aller Interessen und Ansprüche und ihrer gelungenen Integration.

Methodisch umfasst das Projekt zwei Phasen: In der ersten Projektphase wird eine qualitative Vorbereitungsstudie zur Entwicklung des Instruments für die Evaluation durchgeführt. In Leitfadeninterviews werden ausgewählte Schulleitungen sowie BEM-Betroffene zu ihren BEM-bezogenen Prozess Erfahrungen, ihren Erwartungen an das BEM (Zielvorstellung) und zu ihrer Zufriedenheit mit dem BEM-Verfahren sowie dem BEM-Ergebnis befragt. Die Auswertung erfolgt anhand der computergestützten Inhaltsanalyse. In der zweiten Projektphase sollen alle Schulleitungen rheinland-pfälzischer Schulen (N~1700) sowie alle BEM-Betroffene seit 2014 (N~400) zu BEM befragt werden, um aus den Erkenntnissen Schritte zur Verbesserung der Betreuung von BEM-Betroffenen am IfL abzuleiten und in die Praxis umzusetzen.

Die Studie ist Bestandteil einer Promotion, die am Institut für Lehrergesundheit durchgeführt wird.

Förderung: aus Eigenmitteln des IfL

Stand zum Berichtszeitraum: die Daten der qualitativen Vorbereitungsstudie werden zurzeit ausgewertet als Vorbereitung einer quantitativen Befragung.

„Pilotprojekt – Kreative Schulraumakustik“

Projektbeschreibung: Die Lebenswelt Schule unterliegt einem kontinuierlichen Wandel. Beispiele hierfür sind u. a. die Entwicklung hin zur Ganztagschule, die Aufgabe zur Inklusion von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen an Regelschulen und der zunehmende Einsatz neuer Unterrichtsmethoden. Diese Entwicklungen gehen unabwendbar mit einer Veränderung der Anforderungen – speziell auch – an die raumakustischen Gegebenheiten an den Schulen einher. So können beispielsweise durch moderne Unterrichtsmethoden und Konzepte zum selbstbestimmten Lernen (Gruppen- oder Projektarbeit) in Unterrichtsräumen Geräuschkulissen entstehen (u. a. Klatte et al. 2002), für die diese Räume ursprünglich gar nicht ausgelegt waren. Insbesondere an Grundschulen scheint der herkömmliche Frontalunterricht immer mehr in den Hintergrund zu rücken. Dass es dennoch möglich ist Unterricht in Räumen mit optimaler Nachhallzeit unterhalb der von der VDI-Richtlinie 2058 Blatt 3 geforderten 55 dB(A) zu gestalten, zeigen die Ergebnisse einer durchgeführten Pilotstudie zum Thema Lärm und Nachhall an Grundschulen (Sommer-Schickert und Schöne, 2015). Um den Folgen ansteigender Geräuschkulissen entgegenzuwirken, ist es notwendig, die Verhältnisse an den Schulen zu überprüfen und wenn erforderlich, dem sich verändernden Nutzungsverhalten und den Bedürfnissen der am Unterricht beteiligten Personen anzupassen. Eine Forderung zur konsequenten Umsetzung der Vorgaben aus der DIN 18041:2016 an Schulen wird in diesem Zusammenhang als zweckmäßig angesehen.

Im Berichtszeitraum wurden durch das IfL und durch einen Hersteller von Absorbern, Möglichkeiten zur Optimierung der Schulraumakustik an 10 Projektschulen untersucht. Hierbei geht es darum, die Raumakustik von Schulräumen mit einer Nachhallzeit im Bereich 0,6 – 0,9 Sekunden mit kreativen Mitteln und vergleichsweise geringem Aufwand zu verbessern. Das Projekt läuft in Abstimmung mit der jeweiligen Schulleitung und dem jeweiligen Schulträger.

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 Färbefahren der Firma Setaplast.

Stand zum Berichtszeitraum: Im Berichtszeitraum konnten sechs Schulen mit passenden Räumen für das Pilotprojekt identifiziert werden, die genau im Nachhallzeitintervall zwischen 0,6 – 0,9 Sekunden liegen und damit aus raumakustischer Sicht nicht optimal sind. Hier besteht Optimierungsbedarf, welcher sich noch mittels kostengünstiger Maßnahmen realisieren lässt. Eine Schule hat das Projekt

erfolgreich abgeschlossen. Drei Schulen sind in der Kreativ- und Gestaltungsphase. Zwei weitere Schulen befinden sich in der Entscheidungsphase.

„Arbeitsmedizinische Impfprävention bei Lehrerinnen in Rheinland-Pfalz“

Projektbeschreibung: Die Studie dient dazu 1.) den aktuellen Immunschutz von Lehrerinnen in Rheinland-Pfalz bezogen auf die impfpräventablen Erkrankungen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken zu evaluieren und 2.) zu erheben, in welchem Umfang die schriftlichen Impfempfehlungen der Gesundheitsämter zu einer Erhöhung des Immunschutzes bei oben genannten Erkrankungen führen. Ein verbesserter Immunschutz hätte weniger Erkrankungen zur Folge und würde im Rahmen einer Schwangerschaft der Lehrerin das Risiko für Fehlbildungen beim ungeborenen Kind und die Gefahr einer erhöhten Komplikationsrate der Mutter im Fall einer Erkrankung senken. Zusätzlich würde ein verbesserter Immunschutz bei schwangeren Lehrerinnen zu einer Reduzierung von Beschäftigungsverboten führen. Nach Beendigung der Studie soll ein Konzept entwickelt werden, wie die Impfprävention durch das Institut für Lehrerergesundheit verbessert werden kann. Die Studie ist Bestandteil einer Promotion, die am Institut für Lehrerergesundheit durchgeführt wird.

Förderung: aus Eigenmitteln des IfL

Stand zum Berichtszeitraum: die erhobenen Daten werden zurzeit ausgewertet.

„Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz von Lehrerinnen und päd. Fachkräften in RLP“

Projektbeschreibung: Ziel ist es, die verschiedenen im Mutterschutzgesetz thematisierten Risikofaktoren mittels einer ergebnisoffenen Analyse auf ihre Häufigkeit und ihre Auswirkung auf das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung hin zu untersuchen. Anhand dieser Analyse sollen wichtige Faktoren – also solche, die häufig zu einem vollständigen oder teilweisen Beschäftigungsverbot führen – herausgearbeitet werden. Diese werden im Hinblick auf die Frage diskutiert, inwiefern sich eine Änderung der derzeitigen Bedingungen in den Schulen positiv auf die Rate der Beschäftigungsverbote auswirken kann, die Zahl der Beschäftigungsverbote also reduzieren kann.

Die Studie ist Bestandteil einer Promotion, die am Institut für Lehrerergesundheit durchgeführt wird.

Förderung: aus Eigenmitteln des IfL

Stand zum Berichtszeitraum: die erhobenen Daten werden zurzeit ausgewertet.

„e-Health für schulische Bedienstete in RLP“

Projektbeschreibung: Beim Projekt „e-Health für schulische Bedienstete in RLP“ handelt es sich um eine Gesamtstrategie, der spezifische Teilprojekte zugeordnet sind. Die einzelnen geplanten Projekte befinden sich derzeit im Aufbau und sind dem diesjährigen Schwerpunktthema (*Kapitel 6*) zu entnehmen. In den folgenden Gesundheitsberichten wird an dieser Stelle zum jeweils aktuellen Stand der Projekte berichtet.

„Beanspruchungs- und Belastungssituation an Realschulen plus“

Projektbeschreibung: Aus 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 bestanden (siehe hierzu Gesundheitsberichte der Schuljahre 2012 / 2013 und 2013 / 2014). Dabei schien die gesundheitliche Belastung an Realschulen plus höher zu sein als an anderen Schularten. Es besteht jedoch kein systematischer Überblick über die spezifische Belastungssituation an Realschulen plus. Ziel dieses Projektes war es, mittels einer Fragebogenerhebung mit Schulleitungen die Situation von Realschulen plus in RLP systematisch zu erfassen und auszuwerten. Es sollte untersucht werden, welche Belastungsfaktoren und Beanspruchungsreaktionen bei den Bediensteten an Realschulen plus vorliegen. Darüber hinaus sollte ermittelt werden, welche spezifischen Hilfsangebote den Realschulen plus für die Bewältigung von Problemen zur Verfügung stehen und inwiefern diese genutzt werden. Zudem sollte 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 wurden keine Fördermittel erhalten.

Stand zum Berichtszeitraum: Die Ergebnisse wurden in einem ausführlichen Abschlussbericht zusammengestellt, welcher auf der Homepage des IfL zur Verfügung steht.

„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 situative und stabile Einflussfaktoren beziehen. Mit dem Wissen um mögliche Einflussfaktoren für eine geringe Beanspruchung im Vorbereitungsdienst ist ein weiteres Ziel des Projektes, Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, zu 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.

Stand zum Berichtszeitraum: Die zweite Erhebung wurde im Oktober 2017 wiederholt, da noch nicht alle TeilnehmerInnen im Vorbereitungsdienst waren.

4.2.2. Vorträge, Kongressbeiträge und Publikationen

Im Folgenden werden Zitationen zu Vorträgen, Posterbeiträgen und Publikationen zum Thema Lehrergesundheit dargestellt, welche im Berichtszeitraum des Schuljahres 2017 / 2018 von

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL veröffentlicht wurden. Die Beiträge sind alphabetisch nach dem Nachnamen des Erstautors bzw. der Erstautorin geordnet.

Becker, J., Beutel, T.F., Jakobs, A.-K., Letzel, S. & Rose, D.-M. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) am Institut für Lehrergesundheit – eine Bestandsaufnahme drei Jahre nach der Einführung. Vortrag auf der 58. wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 7.-9. März, München.

Beutel, T. F., Letzel, S., Becker, J. & Rose, D.-M. (2018). e-Health für Lehrkräfte in RLP – eine Projektvorstellung. Postervortrag auf der 58. wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 7.-9. März, München.

Beutel, T. F., Adams, J., Becker, J., Letzel, S., Rose, D.-M. (2018). Vocational disability in teachers – influencing factors among a highly burdened sample. Journal of Vocational Rehabilitation, 49 (2), 251-257.

Beutel, T. F. & Letzel, S. (2018). Workplace conflicts of German teaching staff – prevalence, work-related aspects and health issues of a burdened sample. Vortrag auf der XIX. ISA World Congress of Sociology, 15.-21. Juli, Toronto.

Beutel, T. F. (2018). Burnout: Geschichte, Definition & Abgrenzung. Vortrag am 3. Rheinland-Pfälzischer Tag der Schulgesundheit, 25. April, Budenheim.

Bogner, K., Jakobs, A., Wehrwein, N. & Claus, A. (2018). Challenges of Implementing an Online Survey for Assessing the Occupational Risk for Pregnant School Teachers in Rhineland-Palatinate, Germany. Vortrag auf der XIX. ISA World Congress of Sociology, 15.-21. Juli, Toronto.

Bogner, K., Riechmann-Wolf, M., Wehrwein, N. & Jakobs, A. (2018). Getting Ill Teachers Back to School: Sickness Absence from Work and the Performance of an Occupational Re-Integration Management Program for School Teachers in Rhineland-Palatinate, Germany. Vortrag auf der XIX. ISA World Congress of Sociology, 15.-21. Juli, Toronto.

Bogner, K., Kegel, P., Jakobs, A., Claus, A., Wehrwein, N., Brill, P. & Rose, D.-M. (2018). Methoden der Gefährdungsbeurteilung für den Mutterschutz bei Bediensteten im rheinland-pfälzischen Schuldienst: ist die Selbstauskunft bezüglich vorhandener oder nicht vorhandener Immunitäten ein zuverlässiges Instrument? Postervortrag auf der 58. wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 7.-9. März, München.

Claus A, Kegel P, Brill P, Jakobs A (2017). Häufige Gefährdungen in der Schwangerschaft bei Lehrkräften - Erste Ergebnisse aus der arbeitsmedizinischen Beratung. Poster auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), 5.-8. September, Lübeck.

Jakobs, A.-K., Bogner, K., Claus, A., Kegel, P., Geißler, B., Scheuer, C. & Rose, D.-M.(2018). Impfprävention-was können Betriebsärzte tun? Vortrag auf der 58. wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 7.-9. März, München.

Letzel, S. (2017). Telematik – eine zukunftsorientierte Methode in der Arbeitsmedizin. Vortrag auf der Fortbildungsveranstaltung Arbeitsmedizin der VBG in Mainz am 06.09.2017.

Letzel, S. (2017). Aktuell Entwicklung in der Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem 16. Tag der Arbeitsmedizin in Berlin am 09.09.2017

Letzel, S. (2017). Aktuell Entwicklung in der Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem 5. Tag der Arbeitsmedizin in Erfurt am 16.09.2017

Letzel, S. (2017). Digitalisierung und Gesundheit aus Sicht der Arbeitsmedizin. Personalversammlung der Agentur für Arbeit Mainz am 18.10.2017 in Mainz

Letzel, S. (2017). Arbeit 4.0 – Herausforderung an die Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem Deutschen Betriebsärztekongress in Würzburg am 26.10.2017

Letzel, S. (2017). Gesundheitsmanagement in der Schule. Vortrag auf dem Herbstseminar „Schule und Gesundheit“ der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz am 03.11.2017

Letzel, S. (2017). Lärm und Schule. Vortrag auf dem Herbstseminar „Schule und Gesundheit“ der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz am 04.11.2017

Letzel, S. (2017). Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Vortrag auf dem Länderforum Schulgesundheit in Andernach am 07.11.2017

Letzel, S. (2017). Aktuell Entwicklung in der Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem 3. Tag der Arbeitsmedizin in Braunschweig am 11.11.2017

Letzel, S. (2017). Betriebliches Gesundheitsmanagement – gesund leben und arbeiten. Vortrag auf den Psychotagen der Universität Koblenz-Landau in Landau am 12.11.2017

Letzel, S. (2017). Arbeit 4.0 – Digitalisierung aus (arbeits)medizinischer Sicht. Deutsch-Französisches Forum im Europäischen Parlament in Straßburg am 23.11.2017

Letzel, S. (2018). Arbeitsbelastung in Schulen. Vortrag auf der GEW-Personalrätekonzferenz in Kirkel am 06.02.2018

Letzel, S. (2018) Telearbeit aus arbeitsmedizinischer Sicht. Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin in München am 09.03.2018

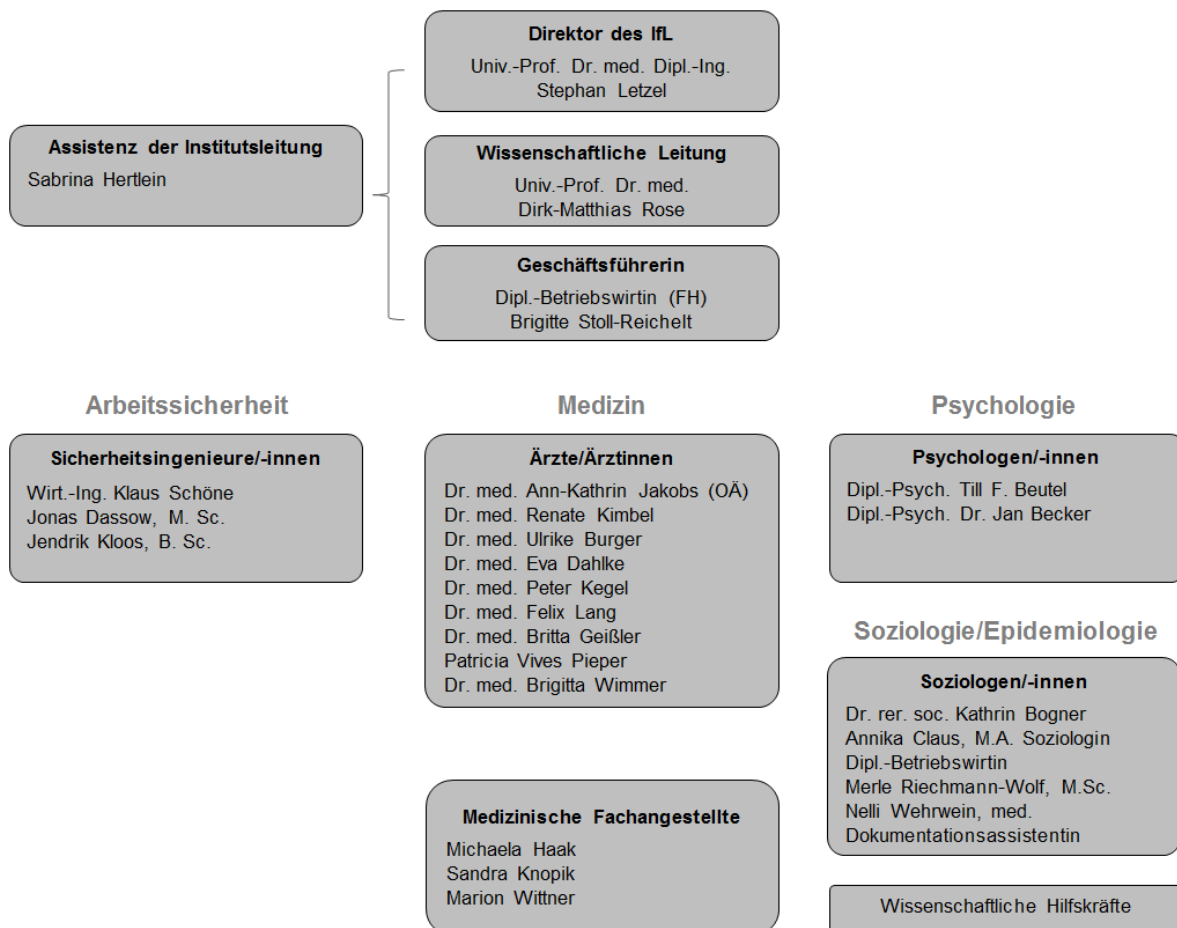
Letzel, S. (2018) Arbeit 4.0 – Herausforderungen an die Arbeitsmedizin. Vortrag auf dem 17. Tag der Arbeitsmedizin in Hamburg am 16.06.2018

Schöne, K. (2018). Gefährdungsbeurteilung: Wechselwirkung Arbeitsbedingungen und Psyche. Vortrag am 3. Rheinland-Pfälzischer Tag der Schulgesundheit, 25. April, Budenheim.

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 2017 / 2018



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 9001:2015 und BS OHSAS 18001:2007).

Das erfolgreich abgeschlossene Re-Zertifizierungsaudit im November 2017 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 dessen 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.

Als Fortführung des Rheinland-Pfälzischen Tags der Schulgesundheit hat das IfL am 25.04.2018 die 3. Veranstaltung ausgerichtet, welche sich dem Thema „Burnout“ an Schule: Überforderung vermeiden, erkennen, begegnen“ widmete. Hierbei berichteten interne und externe Referenten aus Praxis und Forschung zum Störungsbild und zur Behandlung sowie den Handlungsmöglichkeiten im Kontext Schule. Dabei wurden zudem die Seite der Lehrkräfte als auch die der Schülerinnen und Schüler betrachtet und inner- sowie außerschulische Unterstützungsmaßnahmen vorgestellt.

Weiter hat das IfL am Herbstseminar „Schule und Gesundheit“ der Universität (JGU) mitgewirkt. Dieses fand am 3.-4. November 2017 in Mainz statt. Ziel des Seminars war es, die neuen Herausforderungen und Anforderungen für Schule und Lehrkräfte herauszustellen und hierbei interdisziplinär konkrete Handlungsmöglichkeiten und präventive Maßnahmen in den Themenbereichen Gesundheitsmanagement, Projekt- und Zeitmanagement sowie Stressbewältigung in der Schule anzubieten.

Am 25.06.2018 hat der Präsident der ADD Hr. Thomas Linnertz zusammen mit der Abteilungsdirektorin Brigitte Fischer der Abteilung „Schulen“ das Institut für Lehrerergesundheit besucht, um sich vor Ort ein Bild über die Tätigkeiten und Leistungen des Institutes zu verschaffen.

Schließlich wurde der Gesundheitsbericht des Schuljahres 2016 / 2017 veröffentlicht und an schulische Akteure sowie Kooperationspartner verschickt und auf der Homepage des IfL zugänglich gemacht.

4.3.3. Etablierung von Netzwerken

In RLP beschäftigen sich neben dem BM verschiedene Akteure mit dem Thema Lehrerergesundheit. 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)
- Gesundheitsämter
- Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- 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 weitere Ausbau eines länderübergreifenden Netzwerks. Hierzu findet jährlich 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, welches im September 2017 in Andernach stattfand, nahm das IfL erneut teil und nutzte die Möglichkeit, Teile seiner Arbeit vorzustellen und zu diskutieren.

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

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

Der wissenschaftliche Beirat hatte im Schuljahr 2017 / 2018 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)
- 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
- Dr. h.c. H. Hundeloh, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Leiter des Fachbereiches Bildungseinrichtungen
- Frau Kuhn, Unfallkasse Rheinland-Pfalz

5. Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten²

5.1. Soziodemografische Daten der Bediensteten an Schulen

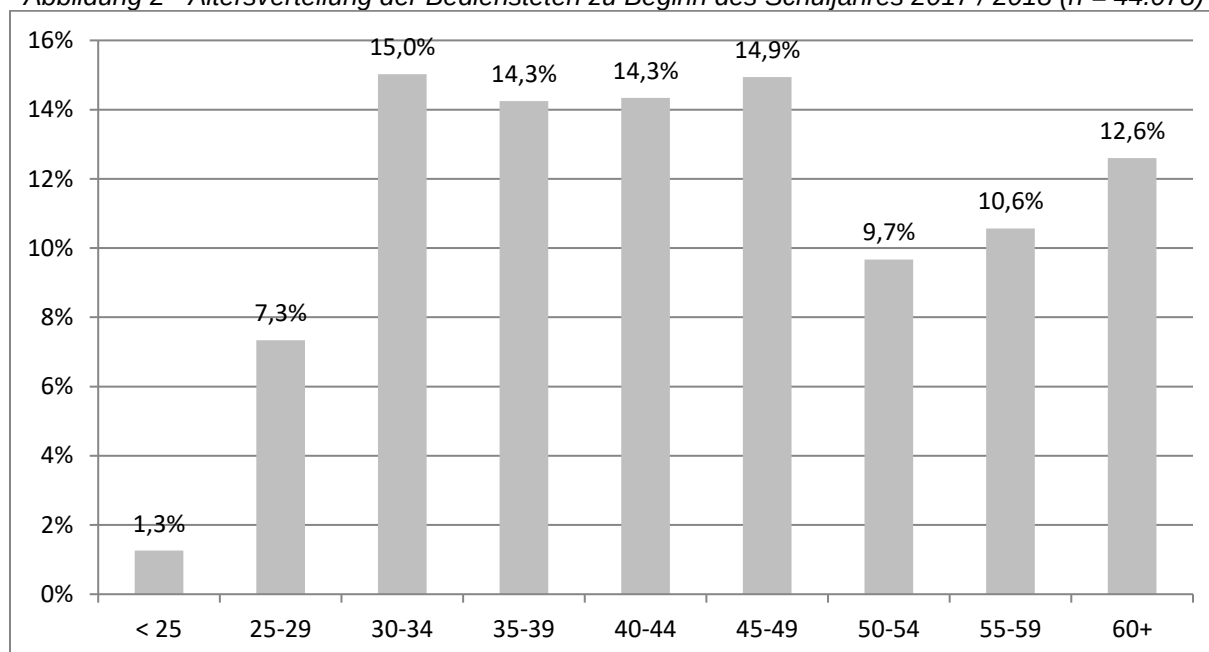
Im folgenden Kapitel werden zunächst die soziodemografischen Daten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte dargestellt. Des Weiteren wird das Kollektiv der Anwärtnerinnen und Anwärtler betrachtet.

5.1.1. Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte

Die soziodemografischen Daten der Bediensteten an rheinland-pfälzischen Schulen für das Schuljahr 2017 / 2018 wurden dem IfL von der ADD mit Stichtag 01.09.2017 zur Verfügung gestellt. Staatliche Bedienstete, die einer Schule in privater Trägerschaft zugewiesen wurden, werden hier ebenfalls betrachtet.

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 44.078 Bedienstete, die im Schuljahr 2017 / 2018 an 1.539 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt waren. Das Durchschnittsalter der Bediensteten belief sich zu Beginn des Schuljahres 2017 / 2018 auf 44,3 Jahre (SD: 11,1 / Median³: 44). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 2* veranschaulicht.

Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2017 / 2018 (n = 44.078)

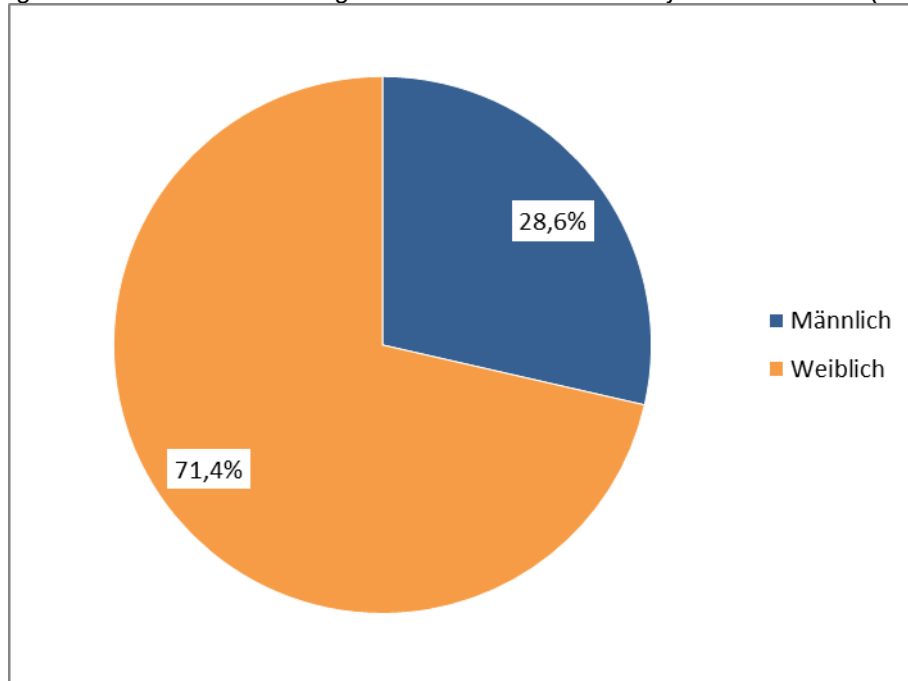


Etwas weniger als ein Drittel aller Bediensteten war 50 Jahre oder älter, gegenüber etwa 9 %, die das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

³ „Der Median einer Stichprobe von Werten ist definiert als der Wert, der größer als 50 % der Werte der Stichprobe ist“ (Bortz & Schuster, 2010, S. 26).

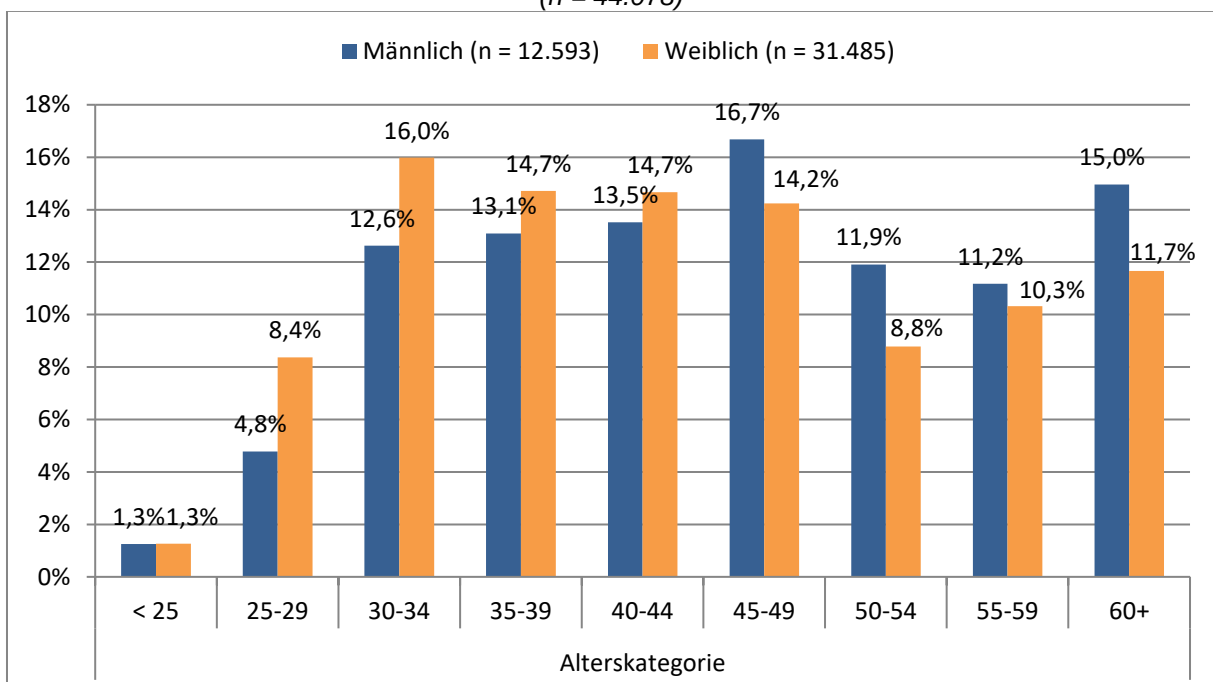
Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 3*, dass im Schuljahr 2017 / 2018 etwa 70 % aller Bediensteten weiblichen Geschlechts waren.

Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 44.078)



Die männlichen Bediensteten waren bei einem Durchschnittsalter von 45,9 Jahren (SD: 11,0 / Median: 46) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 43,7 Jahren (SD: 11,1 / Median: 43). Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund (*Abbildung 4*).

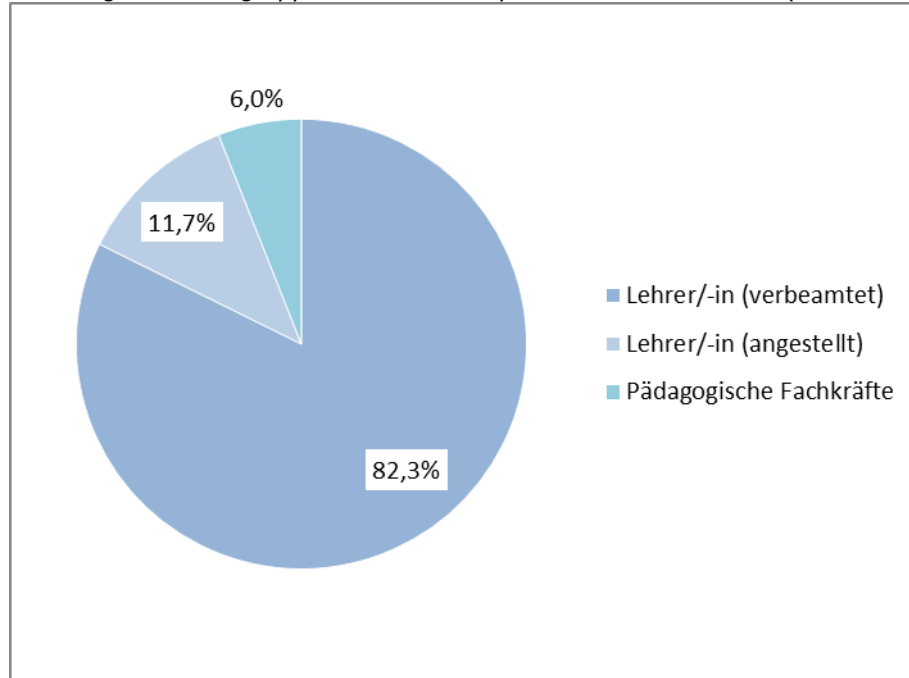
Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2017 / 2018, stratifiziert nach Geschlecht (n = 44.078)



Während bei den männlichen Bediensteten lediglich gut 5 % jünger als 30 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen knapp 10 %. Korrespondierend dazu waren gut 38 % der Männer 50 Jahre und älter, gegenüber knapp 31 % bei den Frauen.

Wie in *Abbildung 5* zu sehen, handelte es sich bei der überwiegenden Mehrheit der Bediensteten (82,3 %) um verbeamtete Lehrkräfte, gefolgt von angestellten Lehrkräften (11,7 %) und Pädagogischen Fachkräften (6,0 %).

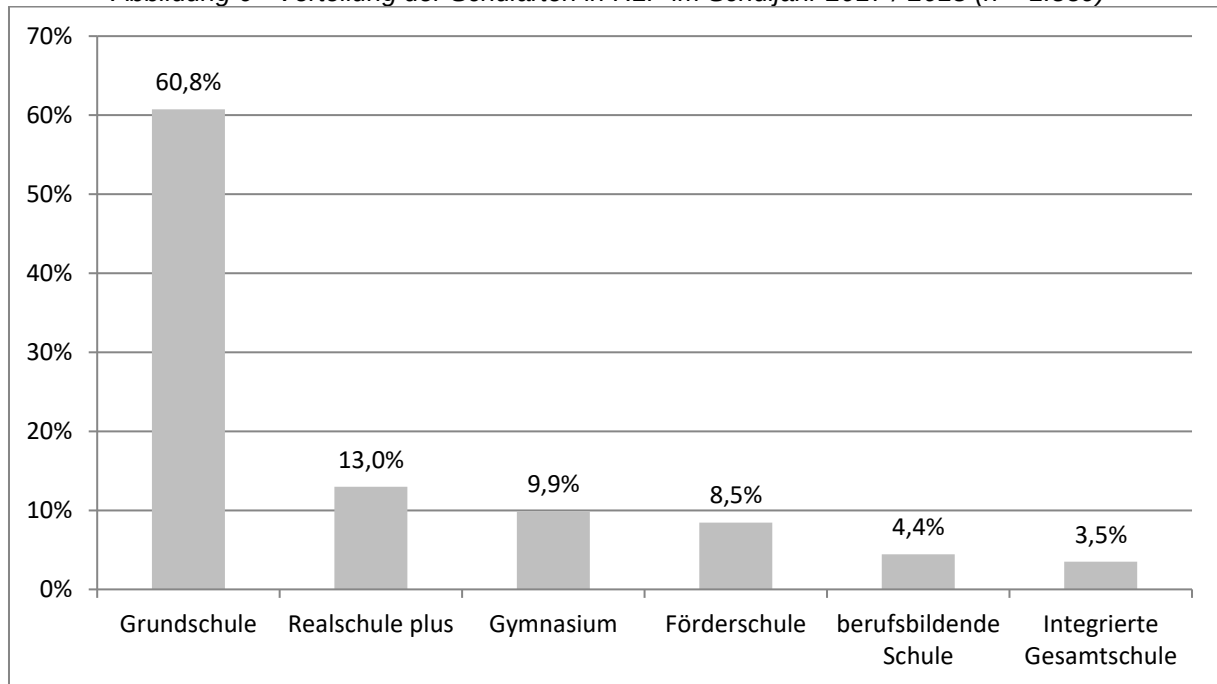
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 44.078)



Mit 84,2 % lag der Frauenanteil bei den Pädagogischen Fachkräften (n = 2.221) um knapp 15 Prozentpunkte höher als bei den (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräften mit 71,4 % (n = 29.257). Das Durchschnittsalter der (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräfte lag mit 44,1 Jahren (SD: 11,0 / Median: 43) unter demjenigen der Pädagogischen Fachkräfte mit durchschnittlich 47,3 Jahren (SD: 11,7 / Median: 51).

Die Verteilung der Schularten in RLP ist in *Abbildung 6* dargestellt. Mit 60,8 % aller Schulen stellte die Grundschule die mit Abstand häufigste Schulart dar, gefolgt von Realschulen plus mit 13,0 % und Gymnasien mit 9,9 %.

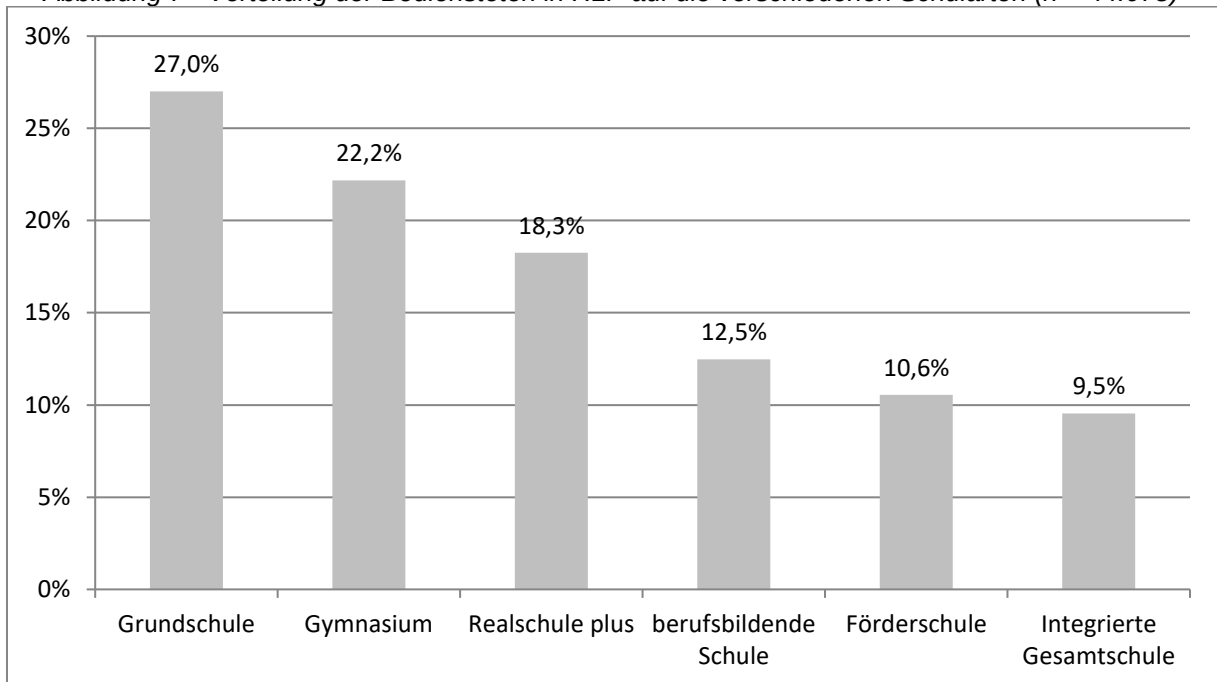
Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 1.539)⁴



⁴ In der Kategorie „Realschule plus“ sind auch „Grund- und Hauptschulen“, „Grund- und Realschulen plus“, „Hauptschulen“ und „Realschulen plus mit Fachoberstufe“ enthalten. Bei den „Grund- und Hauptschulen“ sowie den „Hauptschulen“ handelt es sich um Schulen in privater Trägerschaft mit staatlich zugewiesenen Lehrkräften. Die Kategorie „Gymnasium“ enthält auch Kollegs und Abendgymnasien.

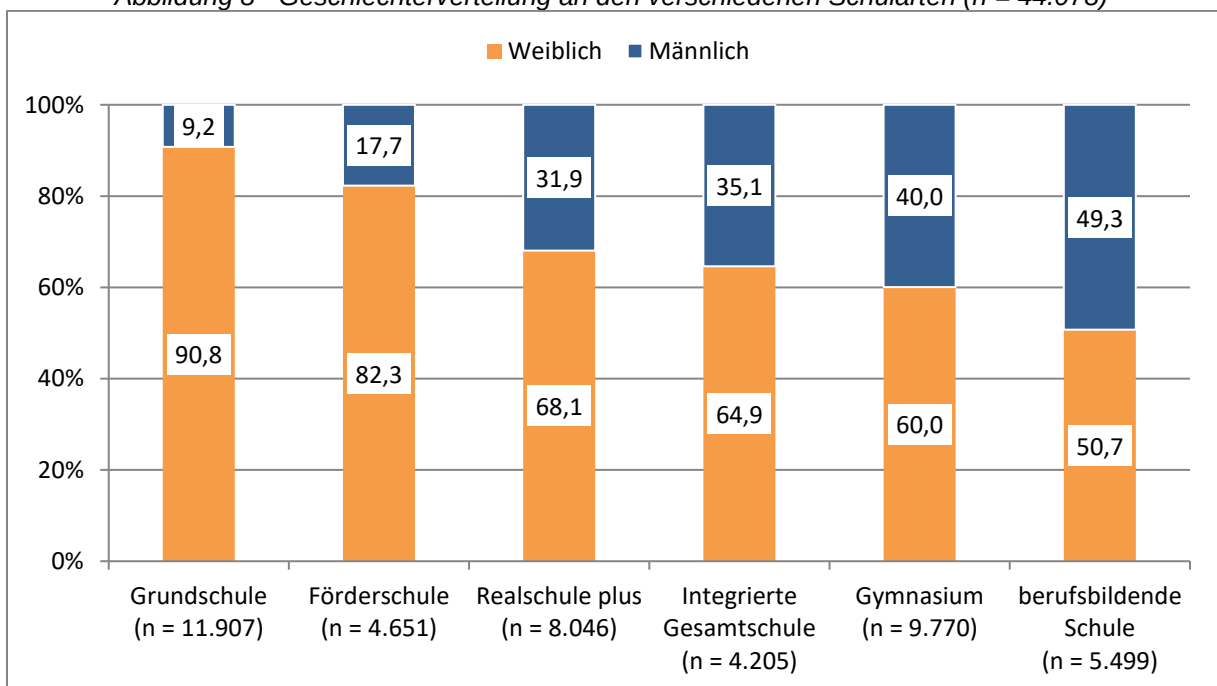
Die Verteilung der Bediensteten auf die einzelnen Schularten ist in *Abbildung 7* veranschaulicht. Gut jede / -r vierte Bedienstete war im Schuljahr 2017 / 2018 an einer Grundschule (27,0 %) beschäftigt, gefolgt von Gymnasien (22,2 %) und Realschulen plus (18,3 %).

Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 44.078)



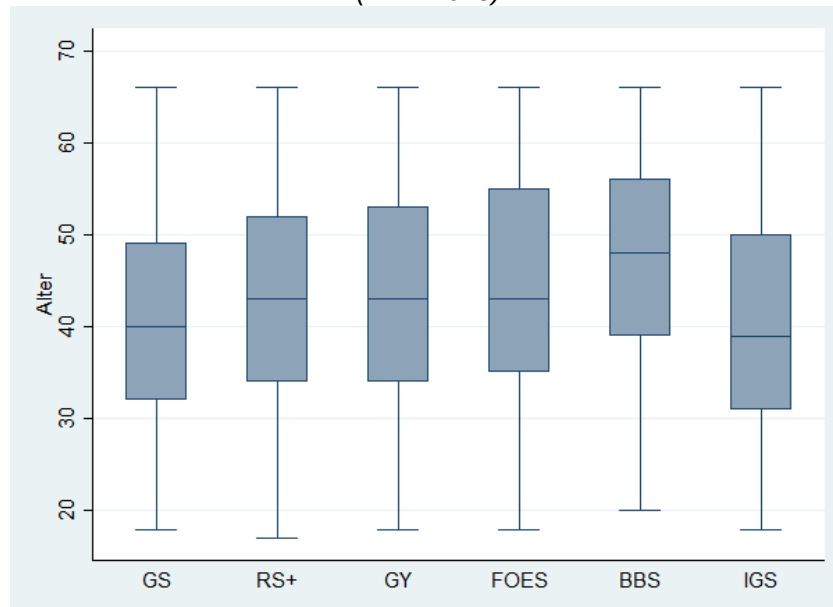
Wie in *Abbildung 8* dargestellt, schwankt das Geschlechterverhältnis zwischen den verschiedenen Schularten sehr stark. Während das Verhältnis an berufsbildenden Schulen nahezu ausgeglichen ist, wird der Unterricht an Grundschulen in 90,8 % aller Fälle von Frauen erteilt. Auch an Förderschulen (82,3 %), Realschulen plus (68,1 %), Integrierten Gesamtschulen (64,9 %) und Gymnasien (60,0 %) sind weibliche Bedienstete deutlich in der Überzahl.

Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 44.078)



Das mediane Alter der Bediensteten, stratifiziert nach Schulart, zeigen die Boxplots⁵ in *Abbildung 9*. Mit einem medianen Alter von 49 Jahren waren Bedienstete an berufsbildenden Schulen am ältesten, gefolgt von den Bediensteten an Gymnasien, Realschulen Plus und Förderschulen mit einem Median von 44 Jahren. Demgegenüber waren Bedienstete an Grundschulen mit einem medianen Durchschnittsalter von 41 Jahren und Bedienstete an Integrierten Gesamtschulen mit einem Median von 40 Jahren am jüngsten.

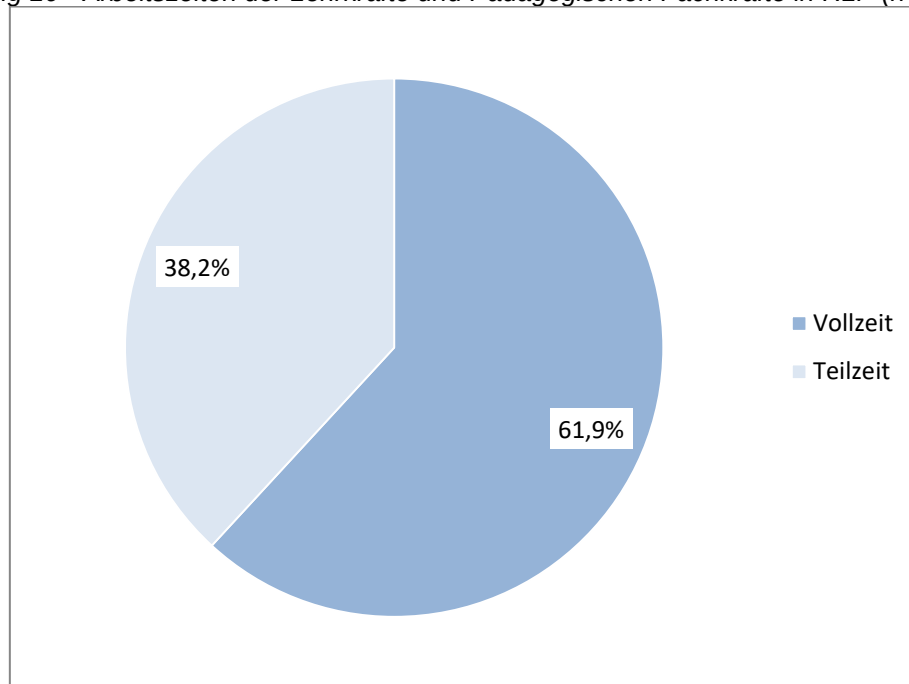
Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart (n = 44.078)



⁵ 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).

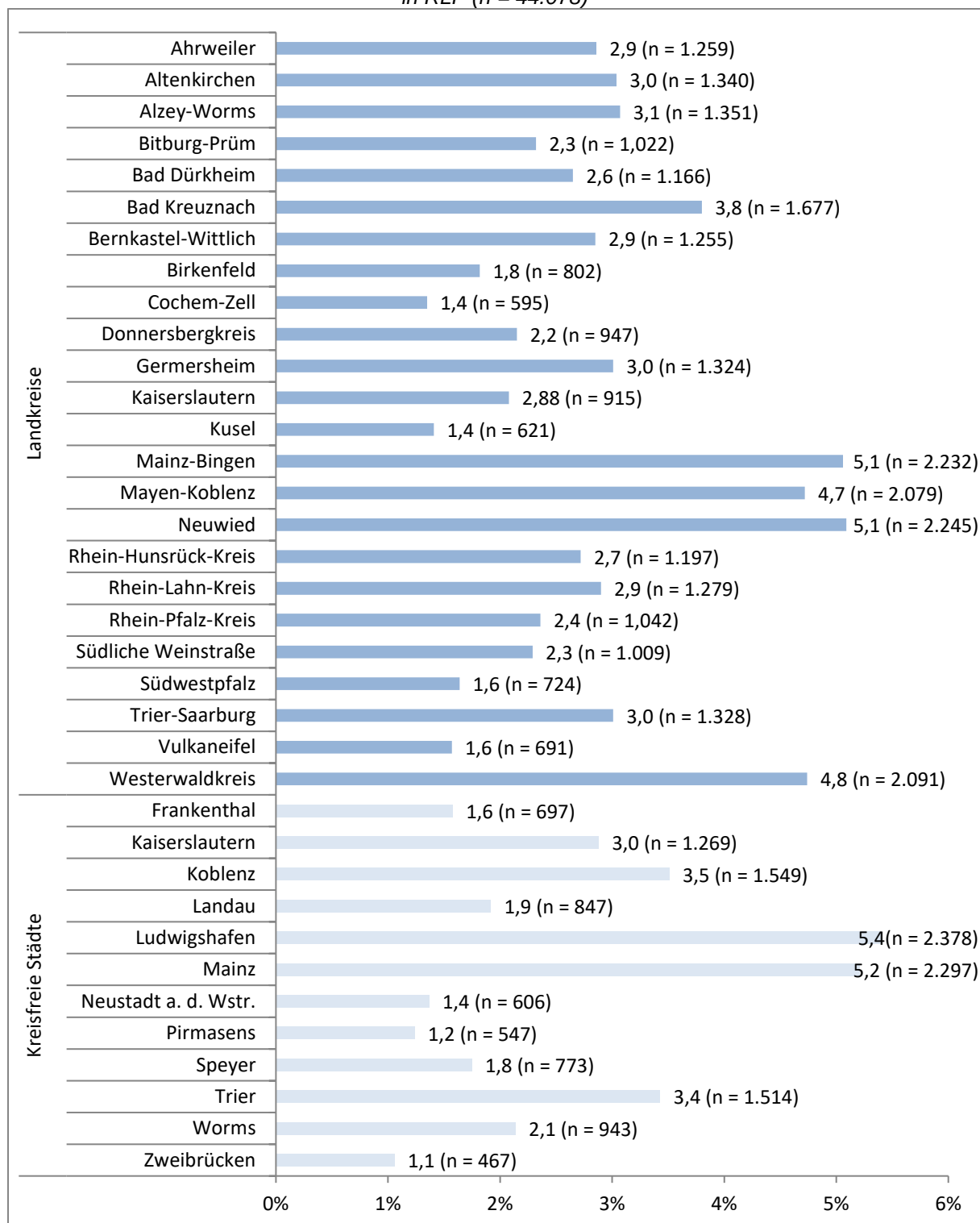
Wie in *Abbildung 10* veranschaulicht, waren knapp zwei Drittel (61,9 %) aller Lehrkräfte in Vollzeit beschäftigt. Während bei den Frauen 47,5 % in Teilzeit arbeiteten, waren es bei den Männern lediglich 14,8 %.

Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 44.078)



Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2017 / 2018 zeigt *Abbildung 11*.

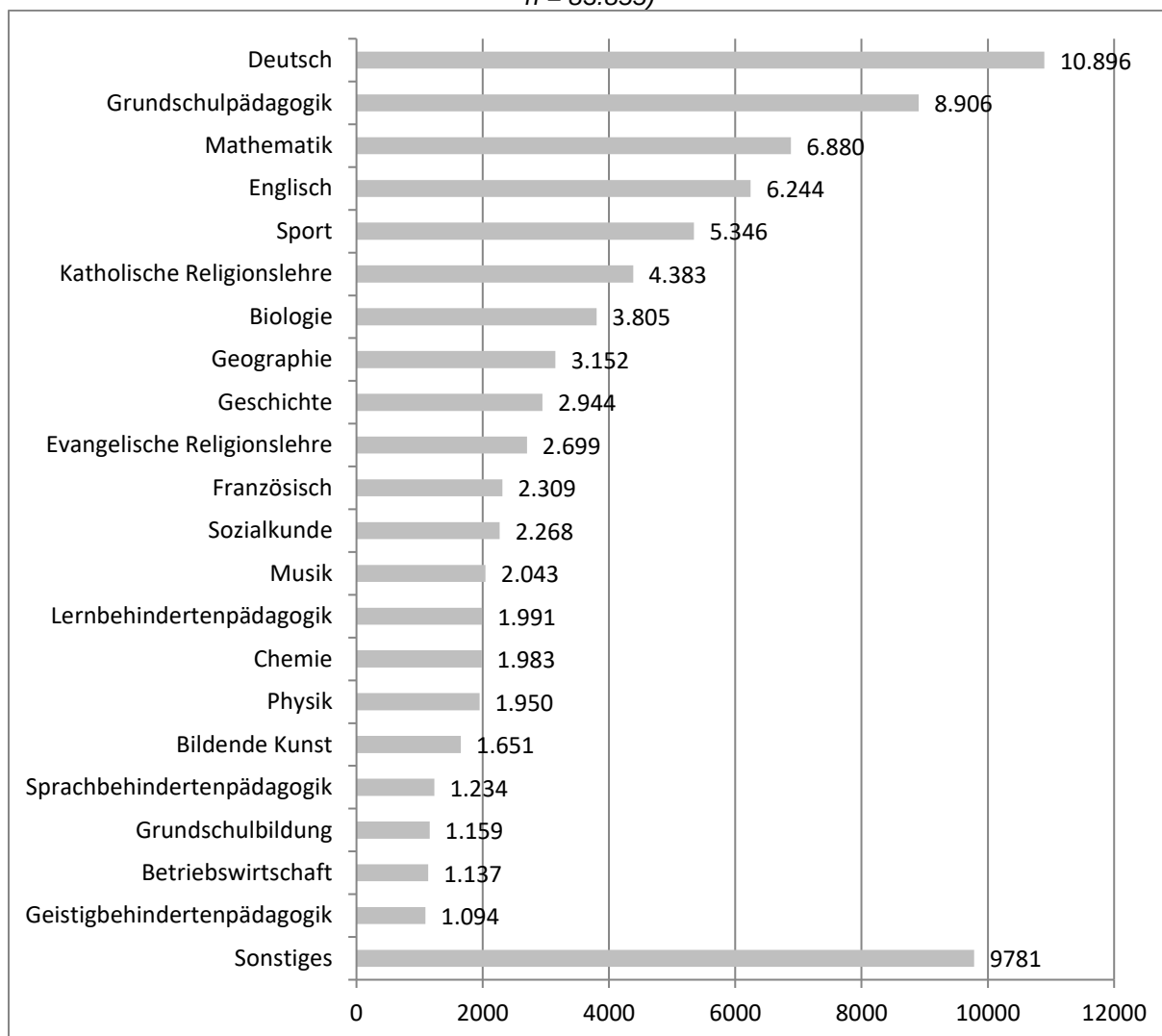
Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 44.078)



Etwa ein Drittel (31,5 %) aller Bediensteten war in einer kreisfreien Stadt beschäftigt, davon die meisten in Ludwigshafen (n = 2.378), Mainz (n = 2.297), Koblenz (n = 1.549) und Trier (n = 1.514). Bei den Landkreisen arbeiteten die meisten Bediensteten in Neuwied (n = 2.245), gefolgt von Mainz-Bingen (n = 2.232), dem Westerwaldkreis (n = 2.091) und Mayen-Koblenz (n = 2.079).

In *Abbildung 12* sind die Fachrichtungen der Lehrkräfte in RLP für das Schuljahr 2017 / 2018 veranschaulicht.

Abbildung 12 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 83.855)



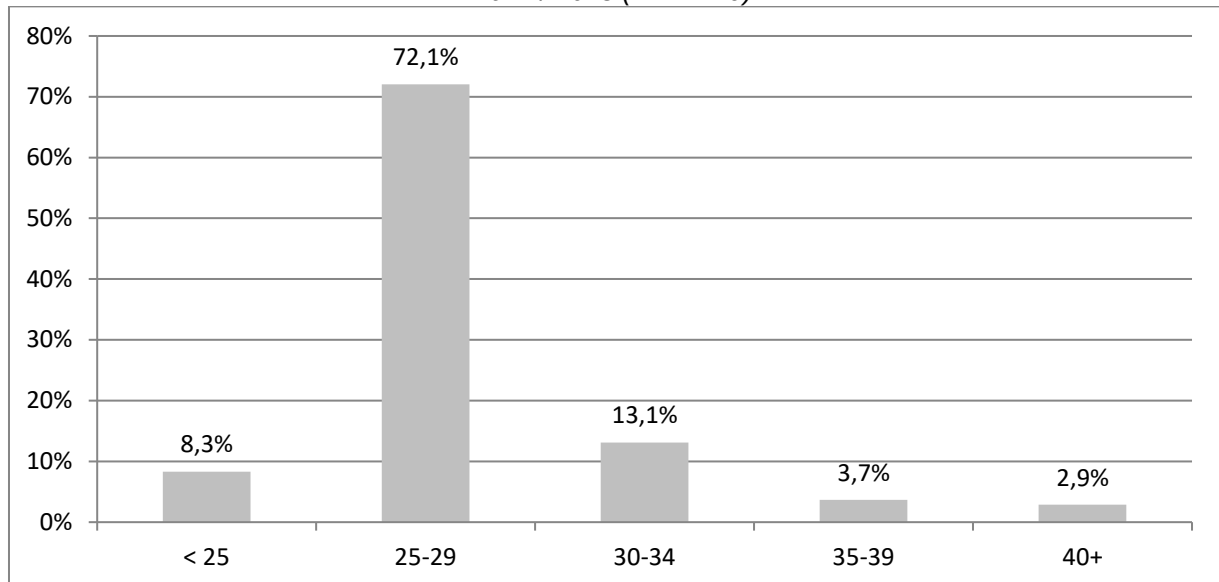
Anmerkung: Bei 1.873 Lehrkräften lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten; Pädagogische Fachkräfte wurden nicht berücksichtigt.

Abbildung 12 zeigt, dass Deutsch (n = 10.896), Grundschulpädagogik (n = 8.906) sowie Mathematik (n = 6.880) zu den häufigsten Fachrichtungen der Lehrkräfte in RLP im Schuljahr 2017 / 2018 zählen.

5.1.2. Anwärterinnen / Anwärter

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 2.129 Anwärterinnen und Anwärter. Das Durchschnittsalter der Anwärterinnen und Anwärter belief sich zu Beginn des Schuljahres 2017 / 2018 auf 27,9 Jahre (SD: 3,9 / Median: 27). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 13* veranschaulicht.

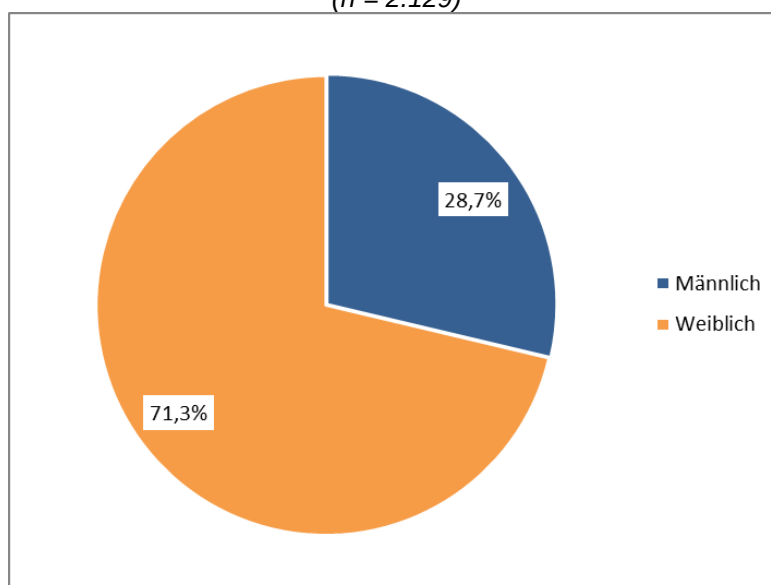
Abbildung 13 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter zu Beginn des Schuljahres 2017 / 2018 (n = 2.129)



Der überwiegende Teil der Anwärterinnen und Anwärter war zwischen 25 und 29 Jahre alt (72,1 %), 8,3 % waren jünger als 25 Jahre und knapp 3 % waren bereits 40 Jahre oder älter.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 14*, dass im Schuljahr 2017 / 2018 mehr als zwei Drittel (71,3 %) aller Anwärterinnen und Anwärter weiblichen Geschlechts waren.

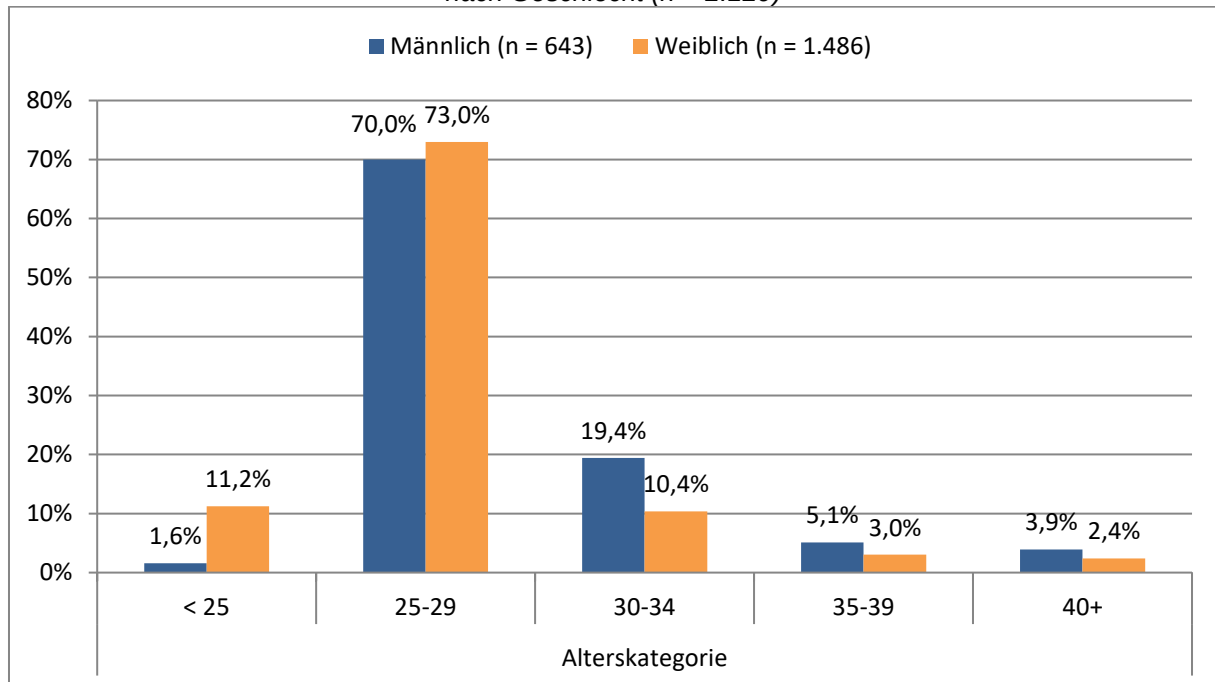
Abbildung 14 - Geschlechterverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 2.129)



Die männlichen Anwärter waren bei einem Durchschnittsalter von 28,9 Jahren (SD: 3,9 / Median: 28) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 27,4 Jahren (SD: 3,8 / Median: 26).

Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund (Abbildung 15).

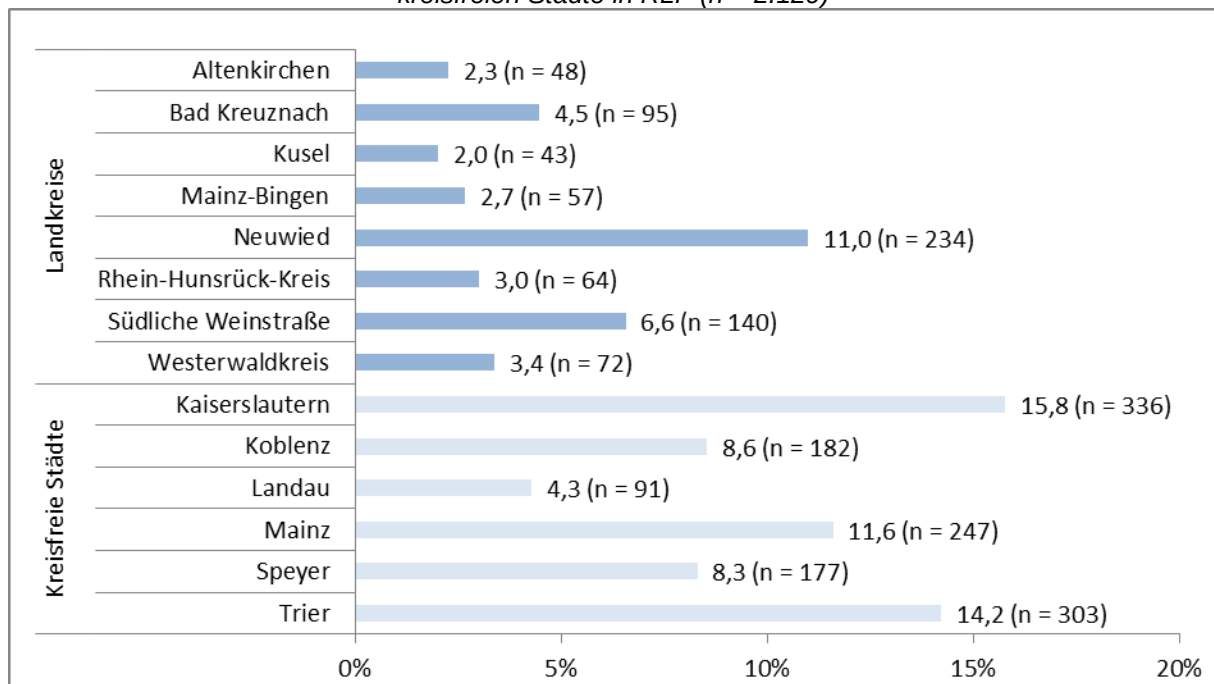
Abbildung 15 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2017 / 2018, stratifiziert nach Geschlecht (n = 2.129)



Während bei den männlichen Anwärtern lediglich 1,6 % jünger als 25 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen mehr als jede zehnte (11,2 %). Korrespondierend dazu waren 19,4 % der Männer zwischen 30 und 34 Jahre alt, gegenüber 10,4 % bei den Frauen.

Die Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2017 / 2018 zeigt *Abbildung 16*.

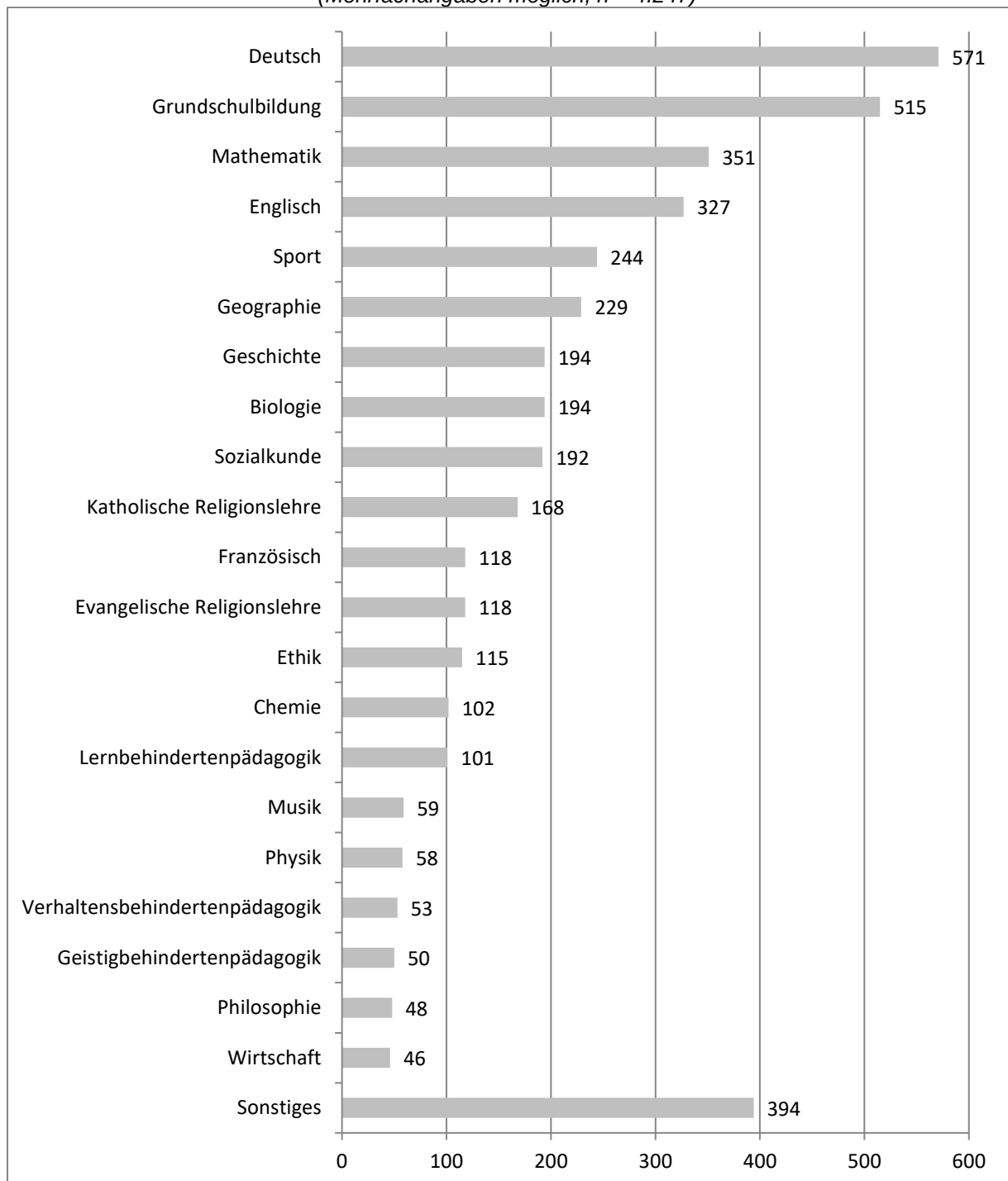
Abbildung 16 - Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 2.129)



Mehr als die Hälfte (62,7 %) aller Anwärterinnen und Anwärter war in einem Studienseminar in einer kreisfreien Stadt angesiedelt, davon die meisten in Kaiserslautern (n = 336), Trier (n = 303) und Mainz (n = 247). Bei den Landkreisen war die Mehrheit an einem Studienseminar in Neuwied (n = 234) und im Kreis Südliche Weinstraße (n = 140).

In *Abbildung 17* sind die Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP für das Schuljahr 2017 / 2018 veranschaulicht.

*Abbildung 17 - Verteilung der Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP
(Mehrfachangaben möglich; n = 4.247)*



Anmerkung: Bei 72 Anwärterinnen und Anwärtern lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten.

Abbildung 17 zeigt, dass Deutsch (n = 571), Grundschohbildung (n = 515) und Mathematik (n = 351) zu den häufigsten Fachrichtungen der Anwärterinnen und Anwärter in RLP im Schuljahr 2017 / 2018 zählten.

5.2. Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen⁶

5.2.1. Rechtliche Grundlagen

An die Übernahme der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung 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)
- Siebtes Sozialgesetzbuch (SGB VII)
- Beamtenversorgungsrecht (BeamtVG)

5.2.2. Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall

Der Begriff „Dienstunfall“ bezeichnet nach § 31 BeamtVG (Beamtenversorgungsgesetz) ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung des Dienstes eingetreten ist (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.

5.2.3. 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 zuständig. Für Tarifbeschäftigte ist als Unfallversicherungsträger die Unfallkasse RLP in Andernach zuständig.

5.2.4. 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

⁶ Das folgende Kapitel enthält Auszüge der Dissertation von Matthias Claus.

untersuchen. Die oberste Dienstbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle entscheidet, ob ein Dienstunfall vorliegt.

Die Meldung eines Arbeitsunfalls ist im Interesse 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.

5.2.5. Methodik

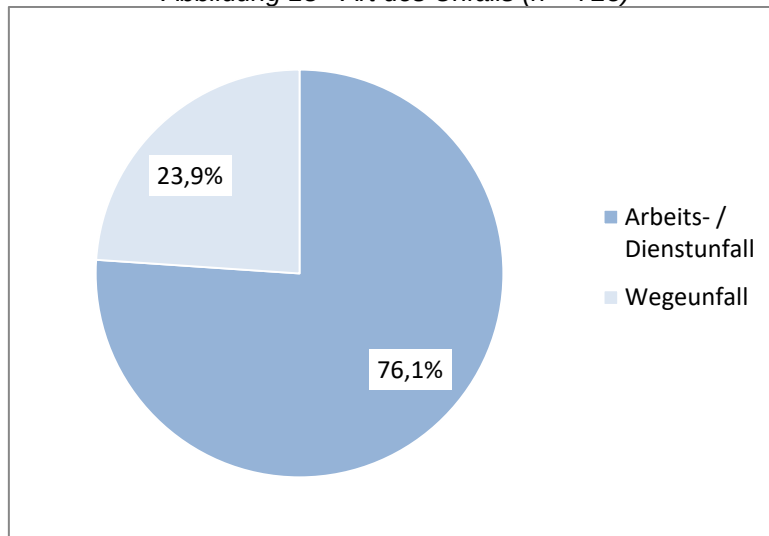
Nach Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz können von der Schadensregulierungsstelle anonymisiert und schulbezogen die tatsächliche Anzahl der Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten sowie Anwärtinnen und Anwärtern mit dem jeweiligen Unfalldatum an das IfL monatlich zum Abgleich weitergegeben werden (Schuljahr 2017 / 2018: 536 Unfälle). Dadurch konnten Schulen, die eine Weiterleitung der Unfallmeldungen an das IfL versäumt hatten, durch ein elektronisches oder postalisches Schreiben erinnert werden. Zum Schuljahresende lagen Kopien von 525 Unfallmeldungen dem IfL vor; für 11 Fälle fehlen dem IfL die Kopien der Unfallmeldung zur Auswertung. Korrespondierend dazu erfolgt ein quartalsmäßiger Abgleich mit der Unfallkasse RLP hinsichtlich der Arbeitsunfälle von angestellten Lehrkräften bzw. Pädagogischen Fachkräften (Schuljahr 2017 / 2018: 198). Insgesamt konnten im aktuellen Schuljahr 723 Unfallmeldungen von rheinland-pfälzischen Bediensteten für die nachfolgenden Analysen berücksichtigt werden.

5.2.6. Ergebnisse

Nach dem Versand elektronischer und postalischer Erinnerungsschreiben an alle Schulen, lagen dem IfL für das Schuljahr 2017 / 2018 insgesamt 723 Unfallmeldungen vor.

Bei etwa jedem vierten Unfall handelte es sich um einen Wegeunfall (Abbildung 18)

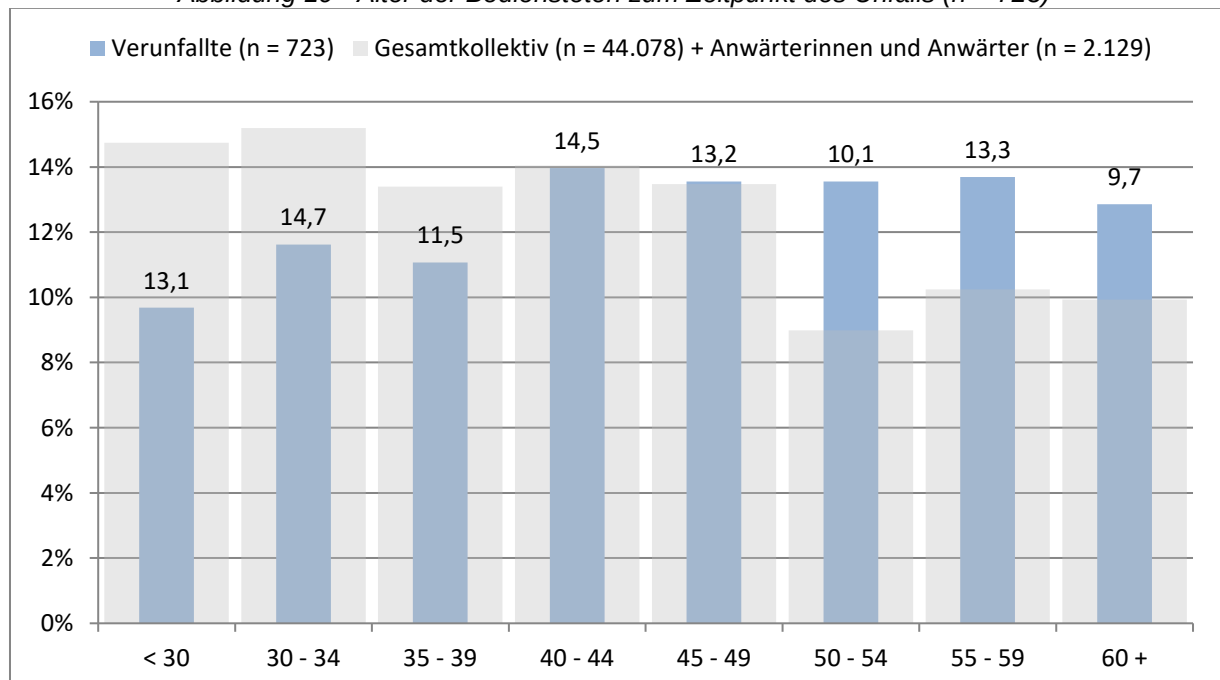
Abbildung 18 - Art des Unfalls (n = 723)



Das Durchschnittsalter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls betrug 45,4 Jahre (SD: 11,4 / Median: 46). Wie in Abbildung 19 dargestellt, verteilten sich die Unfälle relativ gleichmäßig über die einzelnen Altersgruppen.

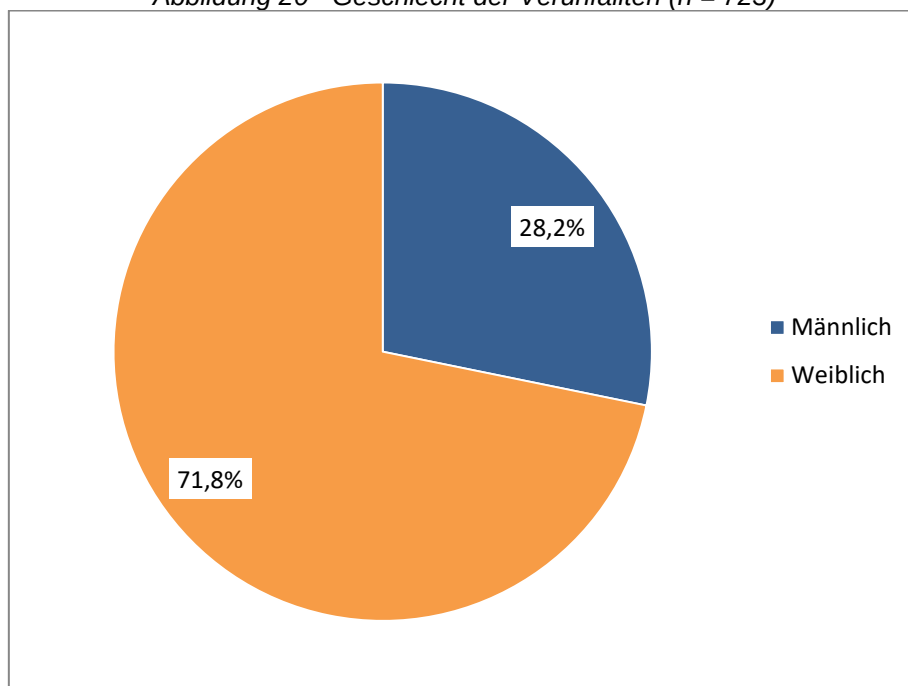
Der Vergleich mit der Altersverteilung im Gesamtkollektiv (inklusive Anwärtinnen und Anwärtern) lässt auf eine erhöhte Unfallzahl bei Personen ab 50 Jahren schließen.

Abbildung 19 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 723)



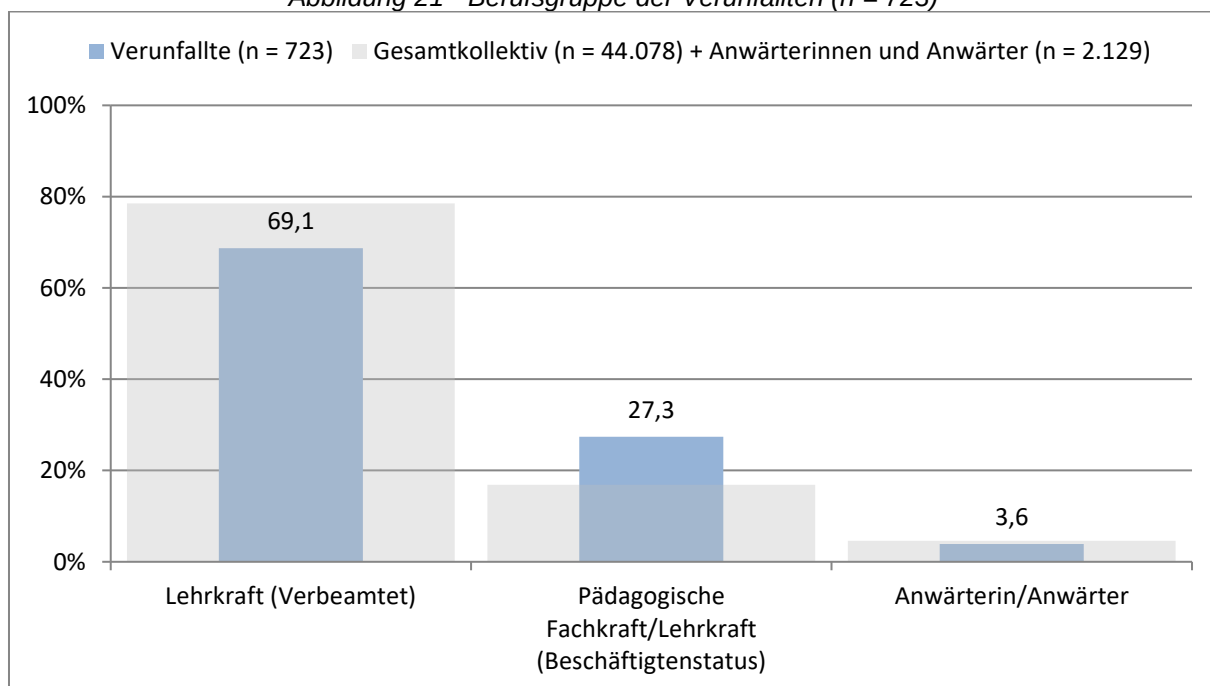
Wie in *Abbildung 20* zu sehen, waren von der überwiegenden Mehrheit der Unfälle (71,8 %) Frauen betroffen. Dieser Anteil entspricht etwa dem Frauenanteil im Gesamtkollektiv (inklusive Anwärtinnen und Anwärtern) der Lehrkräfte in RLP (71,4 %).

Abbildung 20 - Geschlecht der Verunfallten (n = 723)



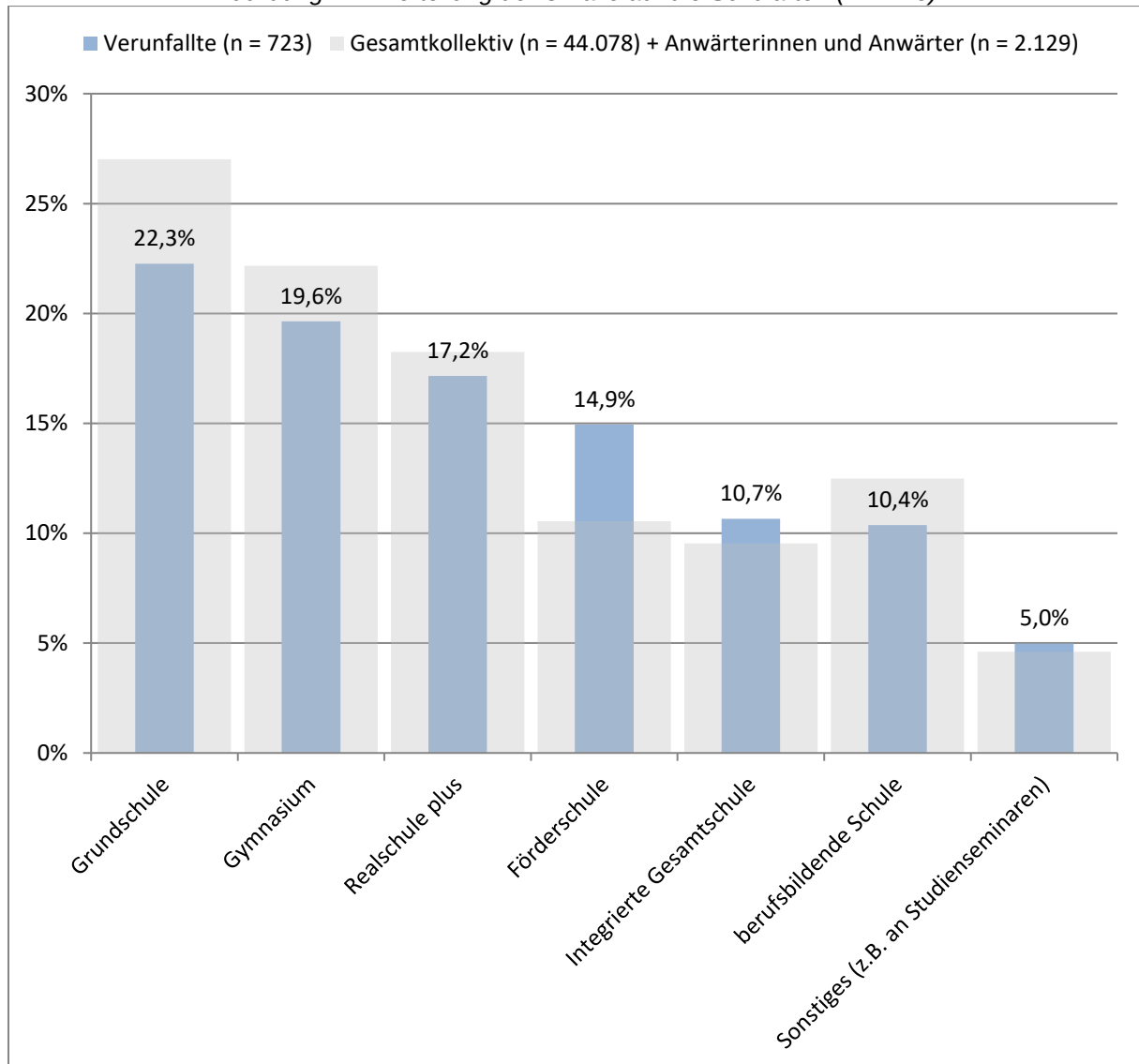
Bei 69,1 % aller Verunfallten handelte es sich um verbeamtete Lehrkräfte, bei 27,3 % um Pädagogische Fachkräfte oder Lehrkräfte im Beschäftigungsverhältnis und bei 3,6 % um Anwärtinnen und Anwärter (*Abbildung 21*). Der Anteil verunfallter Pädagogischer Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus liegt damit deutlich höher als der Anteil der Pädagogischen Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus im Gesamtkollektiv (16,9 %).

Abbildung 21 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 723)



Die meisten Unfälle wurden von Bediensteten an Grundschulen (22,3 %) gemeldet, gefolgt von Gymnasien (19,6 %) und Realschulen plus (17,2 %; *Abbildung 22*). Bedienstete an Förderschulen und Integrierten Gesamtschulen scheinen im Vergleich zur relativen Anzahl von Bediensteten an diesen Schularten überproportional viele Unfälle zu haben, während an Grundschulen, Gymnasien und berufsbildenden Schulen unterproportional viele Unfälle auftraten.

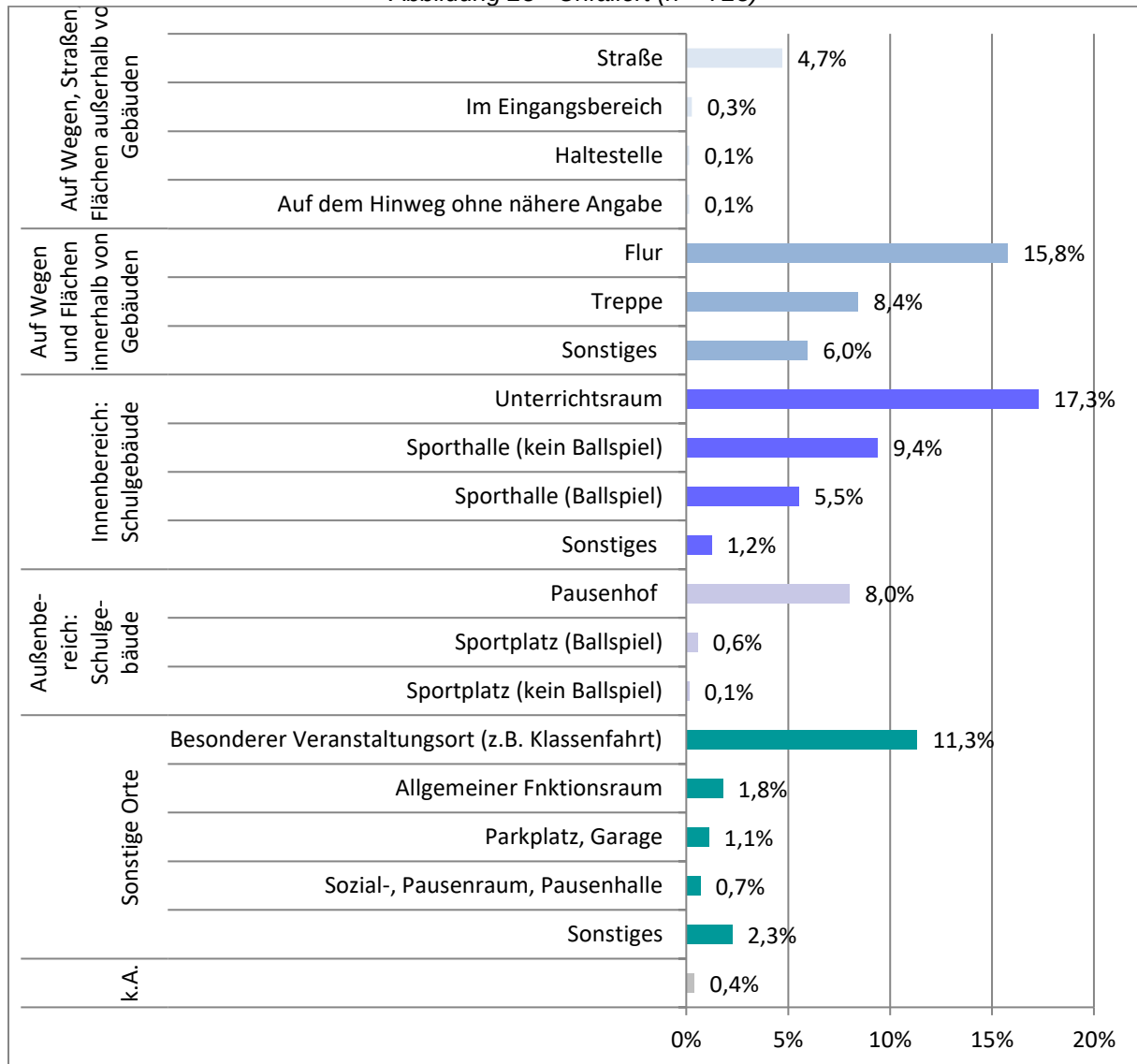
Abbildung 22 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 723)



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 oder dieser 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)“.

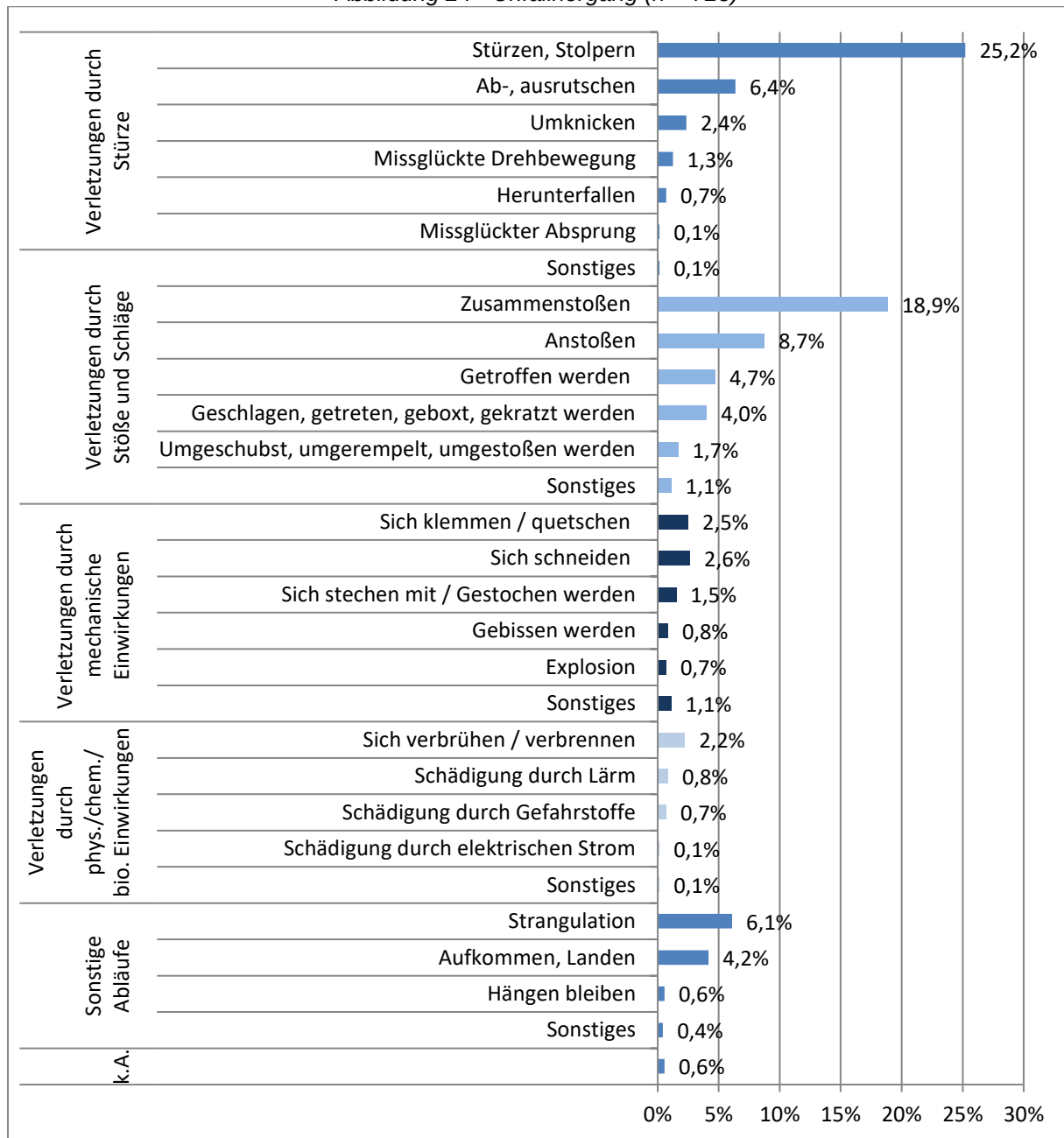
Abbildung 23 zeigt, dass sich die Unfälle am häufigsten im Unterrichtsraum (17,3 %), auf dem Flur (15,8 %), an besonderen Veranstaltungsorten (Skifreizeit, Klassenfahrt, 11,3 %), in der Sporthalle (kein Ballspiel: 9,4 %, Ballspiel 5,5 %), auf der Treppe (8,4 %) sowie auf dem Pausenhof (8,0 %) zugetragen haben.

Abbildung 23 - Unfallort (n = 723)



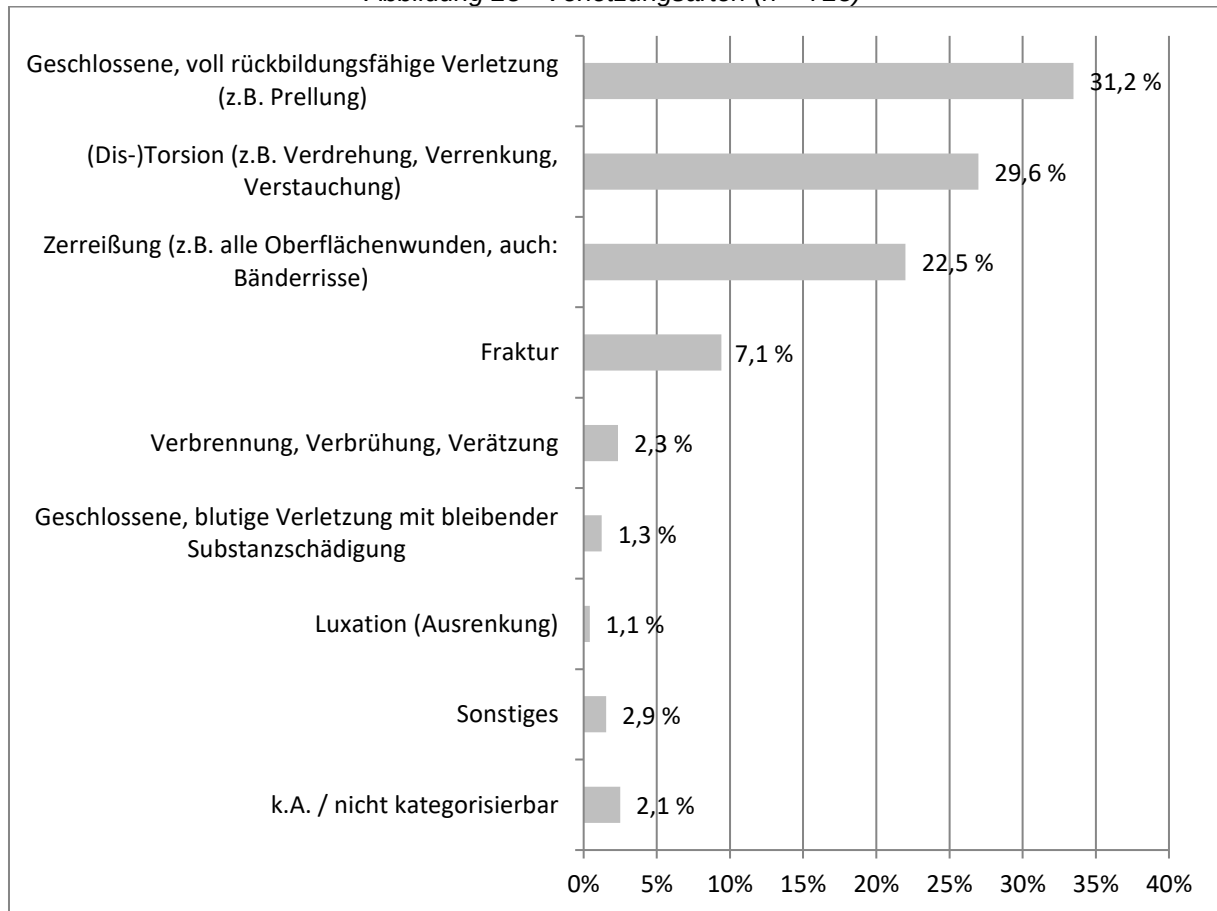
Hinsichtlich des Unfallherganges (Abbildung 24) wird ersichtlich, dass Stürzen und Stolpern (25,2 %), Zusammenstöße (18,9 %) sowie Ab- oder Ausrutschen (6,4 %) etwa die Hälfte der Unfälle verursachten.

Abbildung 24 - Unfallhergang (n = 723)



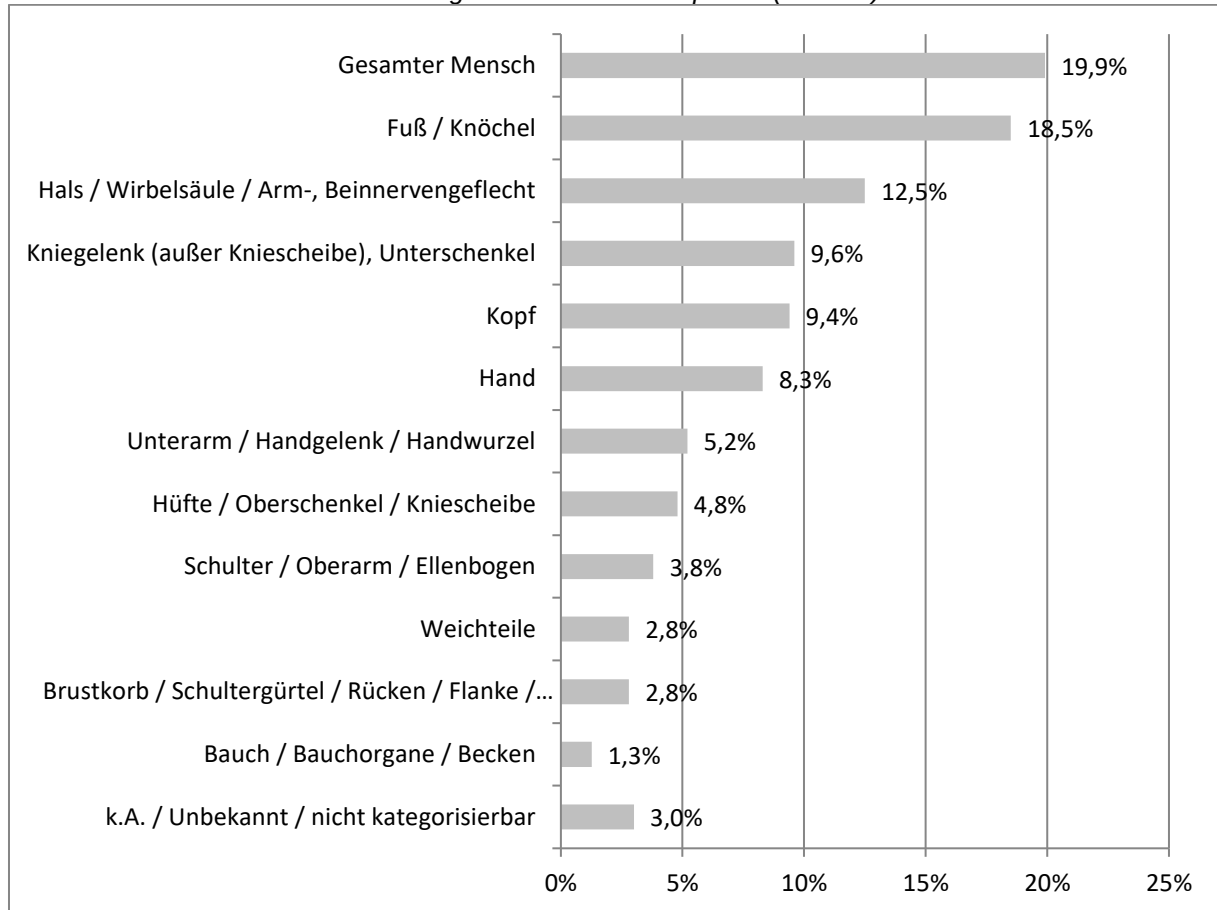
Als Ergebnis der Unfallvorgänge lagen am häufigsten geschlossene, voll rückbildungsfähige Verletzungen (31,2 %), (Dis-) Torsionen (29,6 %), Zerreißen (22,5 %) und Frakturen (7,1 %) vor (Abbildung 25).

Abbildung 25 - Verletzungsarten (n = 723)



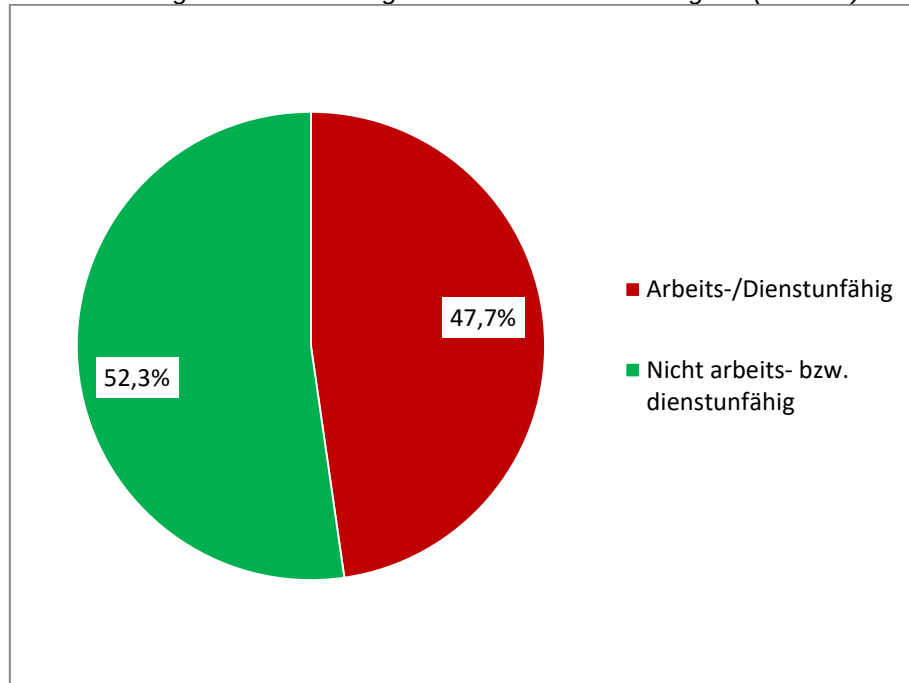
Von den Körperteilen waren am häufigsten Fuß / Knöchel (18,5 %), Hals / Wirbelsäule (12,5 %), Kniegelenk bzw. Unterschenkel bzw. der Kopf (9,6 %) betroffen. In 19,9 % der Unfälle kam es zu Verletzungen am gesamten Menschen bzw. es wurden dabei mehrere Körperteile verletzt (Abbildung 26).

Abbildung 26 - Verletztes Körperteil (n = 723)



Unfallbedingt betrug die durchschnittliche Dauer der Dienstunfähigkeit 14 Kalendertage (SD: 22,7 / 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 47,7 % aller Unfälle eine unfallbedingte Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit⁷ zur Folge (*Abbildung 27*).

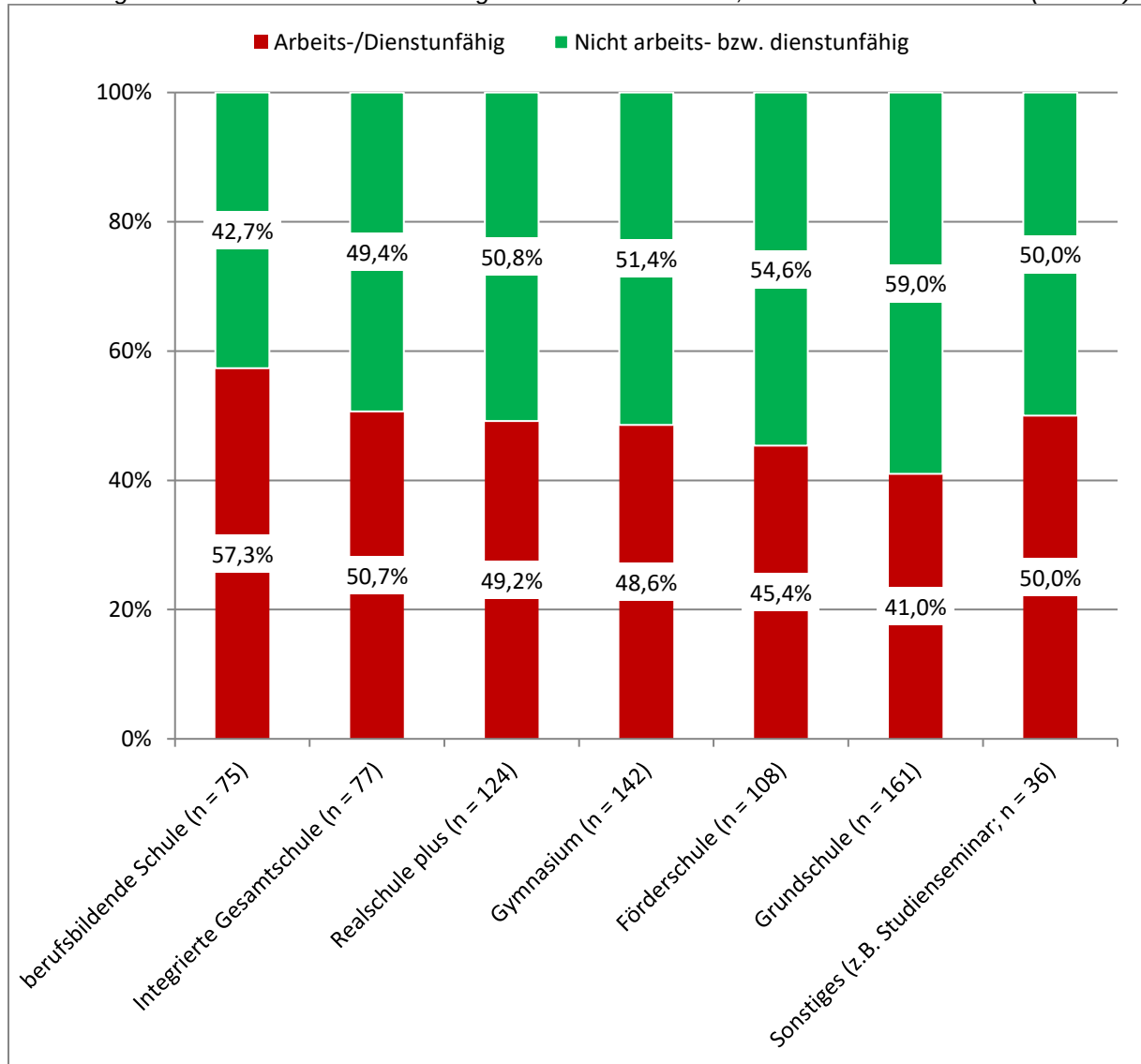
Abbildung 27 - Unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 723)



⁷ Unter einer Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit wird verstanden, dass die betroffene Lehrkraft bzw. Pädagogische Fachkraft mindestens einen Tag arbeits- bzw. dienstunfähig war.

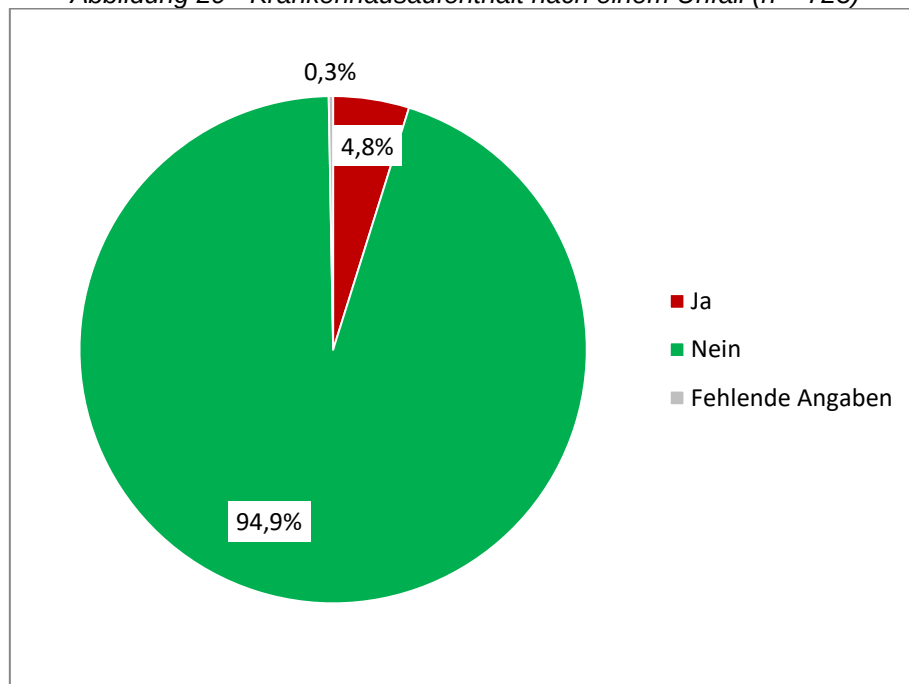
Abbildung 28 zeigt die vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Unfall stratifiziert nach Schulart. Abgesehen von der Kategorie „Sonstiges“ wurden an berufsbildenden Schulen (57,3 %) und Integrierten Gesamtschulen (50,7 %) unfallbedingt vergleichsweise die meisten verunfallten Bediensteten arbeits- bzw. dienstunfähig.

Abbildung 28 - Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 723)



Bei der Mehrheit der Bediensteten war kein Krankenhausaufenthalt nach dem Unfall notwendig (94,9 %). Von den verunfallten Bediensteten mussten 4,8 % in einem Krankenhaus behandelt werden (Abbildung 29).

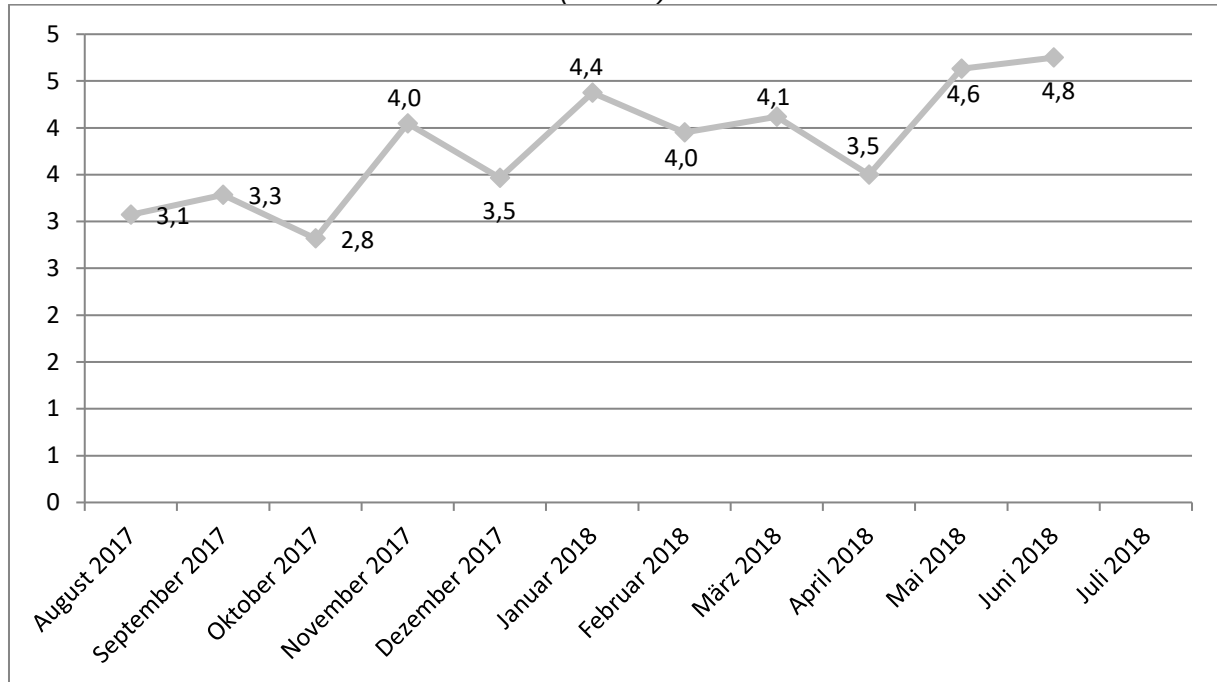
Abbildung 29 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 723)



Die meisten Unfälle ereigneten sich im Mai (n = 88), November (n = 85) und Februar (n = 79). 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 30).

Im März traten beispielsweise 70 Arbeits- bzw. Dienstunfälle an 17 regulären Unterrichtstagen (abzüglich Wochenenden und Ferien) auf (4,1 Unfälle pro Unterrichtstag). Die meisten Unfälle pro Unterrichtstag lagen im Juni (4,8 Unfälle pro Unterrichtstag), Mai (4,6 Unfälle pro Unterrichtstag) und im Januar (4,4 Unfälle pro Unterrichtstag) vor.

Abbildung 30 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2017 / 2018 (n = 723)

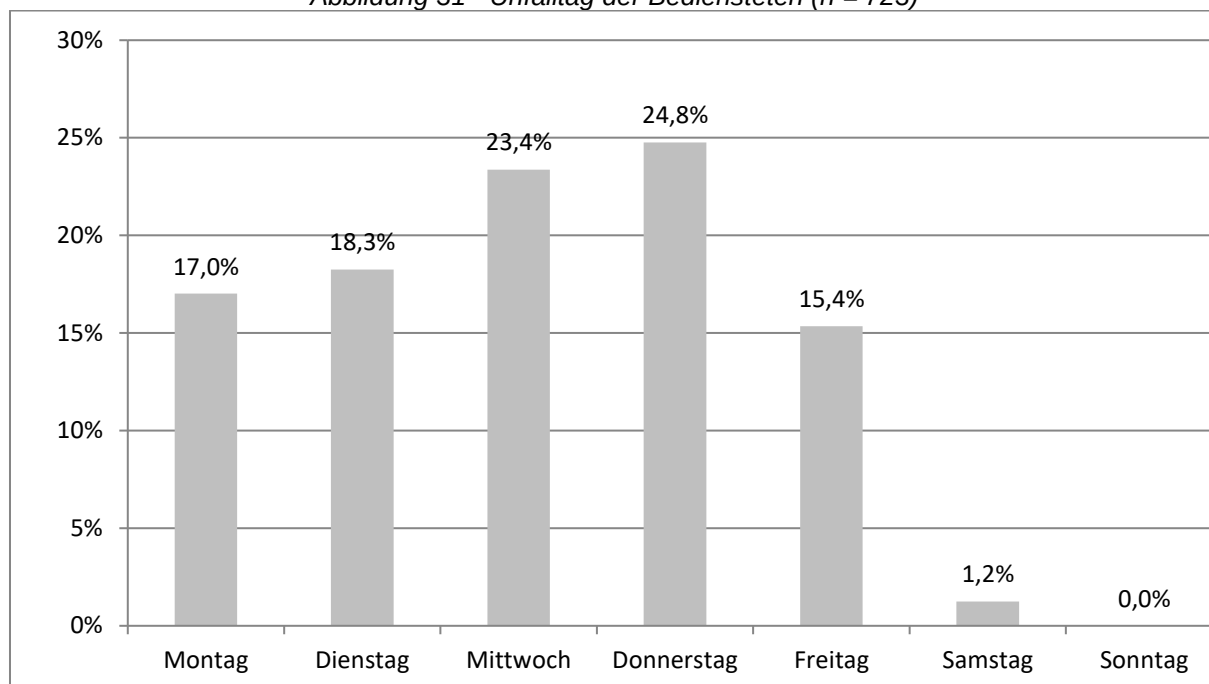


Anmerkung: Es wurden nur diejenigen Unfälle einbezogen, die sich laut Unfalldatum in der Unfallanzeige nicht an einem Wochenende / Feiertag und / oder Ferientag ereigneten. Im Juli 2018 gab es aufgrund der Sommerferien keine regulären Unterrichtstage.

Demgegenüber war die Anzahl der Unfälle pro Unterrichtstag im Oktober 2017 (2,8 Unfälle pro Unterrichtstag) und im August 2017 (3,1 Unfälle pro Unterrichtstag) am geringsten.

Die Verteilung der Arbeitsunfälle auf die einzelnen Wochentage ist in *Abbildung 31* veranschaulicht. Es zeigt sich, dass die relative Häufigkeit besonders in der Wochenmitte (Mittwoch 23,4 % und Donnerstag 24,8 %) höher ist als an den anderen Arbeitstagen.

Abbildung 31 - Unfalltag der Bediensteten (n = 723)



5.2.7. Vergleich mit vorherigen Schuljahren

Ein Vergleich der Befunde aus dem aktuellen Schuljahr ist nur eingeschränkt mit den Jahren 2013 / 2014 und 2014 / 2015 möglich, weil seit dem Schuljahr 2015 / 2016 die Kategorisierung der Unfalldaten von verbeamteten Lehrkräften durch das IfL 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 748 im Schuljahr 2015 / 2016, 641 im Schuljahr 2016 / 2017 auf 536 zum Schuljahr 2017 / 2018 zurückgegangen. Die absolute Anzahl der im aktuellen Schuljahr beim IfL eingegangenen Unfalldaten von Beamtinnen und Beamten ist von 497 im Schuljahr 2016 / 2017 leicht auf 525 Unfälle im aktuellen Schuljahr gestiegen.

Die Gesamtzahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten (angestellte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte), angezeigt bei der Unfallkasse RLP, betrug im aktuellen Schuljahr 198 und ist somit im Vergleich zum Vorjahr (223) gesunken.

Ein Vergleich zwischen Ergebnissen des aktuellen und vorangegangenen Gesundheitsberichten hinsichtlich des Unfallgeschehens von rheinland-pfälzischen Bediensteten ist in *Anhang C (Abbildung 95 – Abbildung 97 und Tabelle 19 und Tabelle 20)* 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 Anstieg der Anteile von Unfällen an Grundschulen seit vorherigem Schuljahr sich nicht fortgesetzt hat und der Anteil der Unfälle wieder auf dem vorherigen Niveau von rund 20 % liegt. Weiterhin fällt auf, dass der Anteil von Unfällen an Realschulen im Vergleich zum vorherigen Schuljahr wieder auf über 15 % gestiegen ist und der sinkende Trend sich somit nicht fortsetzt. Insgesamt sind an Gymnasien und Förderschulen über den Beobachtungszeitraum eine Abnahme der Anteile an Unfällen zu beobachten; an Gymnasien liegt der

Anteil nun unter 20 % und an Förderschulen unter 15 %. Umgekehrt setzt sich an berufsbildenden Schulen sowie Integrierten Gesamtschulen der Anstieg der Anteile an Unfällen fort und liegt für beide Schularten im aktuellen Schuljahr bei über 10 %.

Im Hinblick auf die Folgen der Arbeits- und Dienstunfälle zeigt sich, anders als im Vorjahr, dass nahezu die Hälfte (47,7 % vs. 42,2 % im SJ 2016 / 2017) der Verunfallten arbeits- bzw. dienstunfähig sind. Die Anzahl an Krankenhausaufenthalten als Folge des Arbeits- bzw. Dienstunfalls hingegen ist jedoch im Vergleich zum Vorjahr von 7,3 % auf 4,8 % gesunken.

5.3. Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen

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

Fragt eine Schule die Unterstützungsleistung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit bei der Gefährdungsbeurteilung an oder möchte eine Schule an den vom IfL angebotenen Studien- und Gesundheitstagen teilnehmen, werden die Bediensteten der jeweiligen Schule zur Teilnahme an einer Online-Befragung eingeladen. Dieser Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens sowie der tätigkeits- und objektbezogenen Gesundheitsgefahren stellt den ersten Teil des Selbstchecks dar. Dabei werden in zehn Modulen mit insgesamt 117 Items u. a. die Inhaltsbereiche Arbeitsmerkmale, Arbeitsbedingungen, Gesundheitszustand, Arbeits- und Gesundheitsschutzorganisation, Arbeitsumgebung sowie soziodemografische Daten und Beschäftigungsmerkmale erhoben (Tabelle 3). 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.

Anschließend werden die Bediensteten mit unterschiedlich vielen Items zu möglichen objektbezogenen Gesundheitsgefahren und Verbesserungspotenzialen sowie vorhandenen tätigkeitsbezogenen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren befragt. Bei der Instrumentenentwicklung wurden sowohl einschlägige gesetzliche und normative Vorgaben als auch Erfahrungen aus der bisherigen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Beratung von Bediensteten berücksichtigt.

Tabelle 3 - Module des Fragebogens zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden sowie objekt- und tätigkeitsbezogenen Gefahren und Anzahl der abgefragten Items (n = 117)

Modul	Thema	Anzahl der Items	Antwortkategorien
1	Arbeitsmerkmale (z. B. „Meine Arbeitspausen sind ausreichend.“)	42	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja (4) Ja (5) Unzutreffend (6) Keine Antwort
2	Arbeitsbedingungen und Gesundheit („Wie würden Sie ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“)	2	(1) Sehr gut (2) Gut (3) Zufriedenstellend (4) Nicht ganz zufriedenstellend (5) Schlecht (6) Sehr schlecht (7) Keine Antwort
3	Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen	20	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja

	(z. B. „Ich leide unter Schlafstörungen“ oder „Belastungen und Beschwerden führen bei mir zu Rückgang der Arbeitszufriedenheit.“)		(4) Ja (5) Keine Antwort
4	Arbeits- und Gesundheitsschutzorganisation allgemein	14	Gefährdung/Belastung vorhanden? • Ja • Eher ja • Eher nein • Nein • Unklar Häufigkeit der Belastung? • Nie • 1 mal pro Schuljahr • 1 mal pro Monat • 1 mal pro Woche • Mehrmals täglich
5	arbeitsumgebungsbedingte Gefährdungsfaktoren	25	Häufigkeit? • Nie • Selten • Gelegentlich • Regelmäßig • Häufig
6	Barrierefreiheit der Räume	1	
7	Sonstige Gefährdungen & baulicher Zustand	1	
8	Verletzungen	5	
9	Soziodemografie und Beschäftigungsmerkmale (z. B. „Wie alt sind Sie?“ oder „Mit welchem Deputat arbeiten Sie?“)	6	Abhängig von Variable
10	Kenntnis über das IfL („Wie sind Sie zum ersten Mal auf das Institut für Lehrer*gesundheits aufmerksam geworden?“)	1	

Insgesamt wurden hier 110 geschlossene und 6 offene Items abgefragt. Durch die offenen Fragen sollte den Bediensteten die Möglichkeit gegeben werden, fehlende Aspekte zu ergänzen.

5.3.1.1. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onlinebefragung zu den Arbeitsbedingungen

Der Online-Fragebogen – als Komponente der Gefährdungsbeurteilung – wurde im Beobachtungszeitraum des Schuljahres 2017 / 2018 von insgesamt 845 Bediensteten (54,3 % weiblich, 34,9 % männlich) an 29 verschiedenen Schulen ausgefüllt (*Tabelle 4*). Davon machten 1,3 % keine Angabe zur Schulform. Die mittlere Rücklaufquote lag bei 50,5 % (Range: 42,5 % – 76,3 %).

Tabelle 4 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 845) nach Schulart

	Schule		Bedienstete		Rücklauf
	n	%	n	%	%
Grundschule	8	27,6	90	10,7	76,3
Realschule plus (mit Grund- und Realschule plus, Realschule plus mit Fachoberschule)	4	13,8	91	10,8	44,0
Integrierte Gesamtschule	4	13,8	162	19,2	54,0
Gymnasium	7	24,1	258	30,5	42,5
Förderschule	3	10,3	94	11,1	51,9
Berufsbildende Schule	3	10,3	139	16,4	48,9
Keine Angabe	-	-	11	1,3	-
Gesamt	29	100,0	845	100,0	50,5

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

Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 43,5 Jahren. Mit rund 54 % war die Mehrheit der Teilnehmenden weiblich und rekrutierte sich zu 89 % aus der Berufsgruppe der Lehrkräfte. Im Mittel übten die Bediensteten ihre Tätigkeit seit 18 Jahren aus. Rund 64 % arbeiteten mit vollem Deputat und jede vierte Person gab an, eine Funktionsstelle inne zu haben. Alle Angaben zur Soziodemografie sowie den Beschäftigungsmerkmalen sind in *Tabelle 5* dargestellt.

Tabelle 5 - Soziodemografischer Überblick und Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 845)

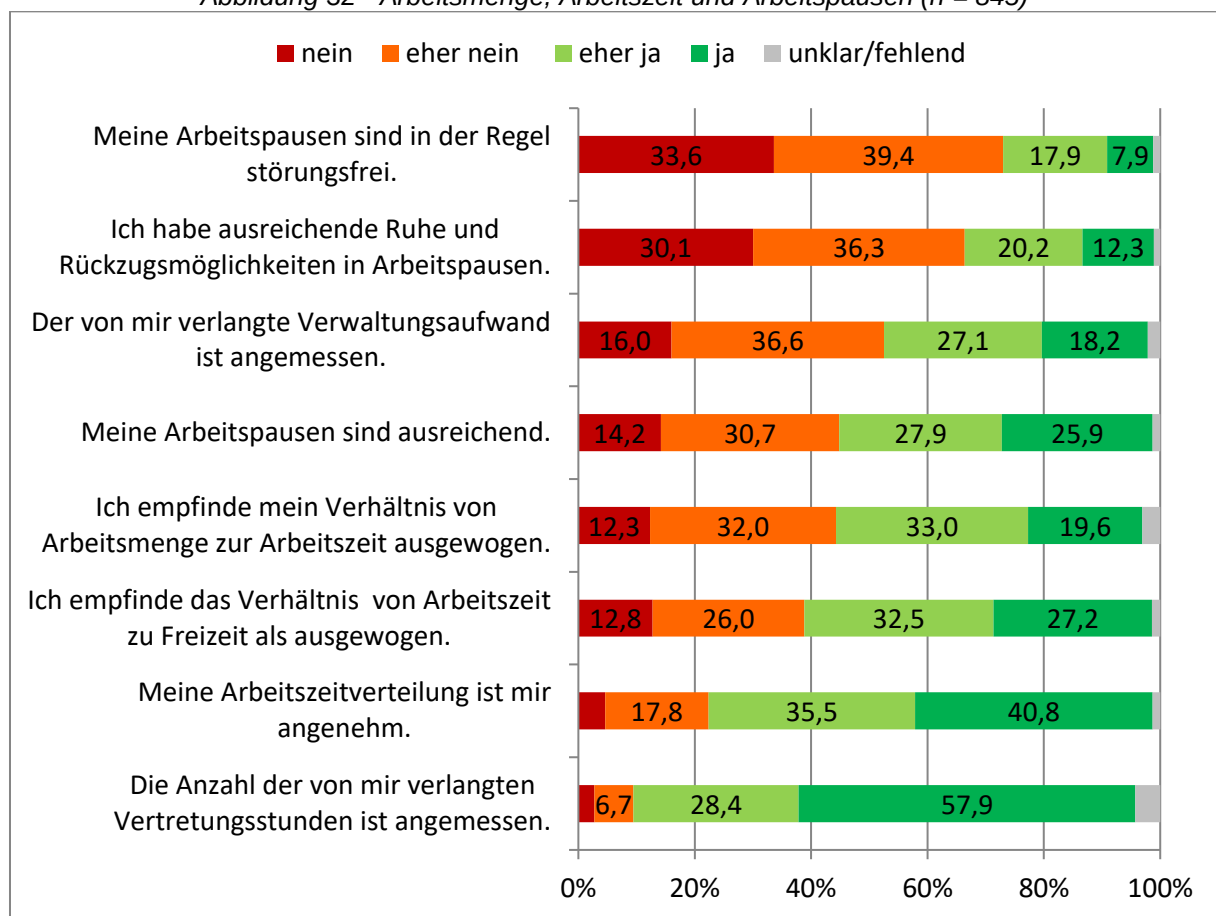
	n	%
Alter: Arithmet. Mittel / SD / Median (prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP 2017 / 2018)	43,5 / 8,5 / 44 (43,3 / 11,1 / 43)	
< 25 Jahre	3	0,4 (1,8)
25 - 34 Jahre	160	18,9 (25,0)
35 - 44 Jahre	205	24,3 (28,5)
45 - 54 Jahre	201	23,8 (23,5)
55+ Jahre	118	14 (21,1)
Fehlende Angaben	158	18,7
Geschlecht (Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP 2017 / 2018)		
Weiblich	295	54,3 (71,4)
Männlich	459	34,9 (28,6)
Keine Angabe / fehlend	91	10,8
Berufsgruppe		
Lehrkraft	755	89,3
Pädagogische Fachkraft	20	2,4
Referendar / -in	14	1,7
Sonstiges	11	1,3
Fehlende Angaben	45	5,3
Funktionsstelle		
Schulleiter / -in	8	0,9
Stellv. Schulleiter / -in	18	2,1
Stufenleiter / -in	20	2,4
Fachgruppenleiter / -in	88	10,4
andere	71	8,4
Keine Funktionsstelle	432	51,1
Fehlende Angaben	208	24,6
Ausübung der Tätigkeit (in Jahren) (Arithmet. Mittel / SD / Median)	18 / 14 / 11	
Deputat		
Vollzeit	537	63,6
Teilzeit	243	28,8
Fehlende Angaben	65	7,7

5.3.1.2. Ergebnisse des Selbstcheck Teil 1 zu Arbeitsmerkmalen, -organisation und -umgebung sowie Gesundheitsempfinden

Arbeitsmerkmale

Unter den Merkmalen Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (Abbildung 32) zeigte sich, dass knapp drei Viertel der befragten Bediensteten von Störungen während der Arbeitspausen berichteten (73 %) und die Mehrheit auch einen Mangel an Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen (66 %) beklagte. Der dritthäufigste Beschwerdegrund betrifft den Verwaltungsaufwand: 53 % empfindet diesen als unangemessen. Das Verhältnis von Arbeitsmenge und Arbeitszeit empfinden 44 % als (eher) nicht angemessen und auch das Verhältnis von Arbeitszeit zu Freizeit wird von 39 % negativ bewertet. Von einer deutlichen Mehrheit positiv bewertet wurde hingegen die Angemessenheit der Anzahl der Vertretungsstunden (15 %) sowie die Arbeitszeitverteilung (23 %).

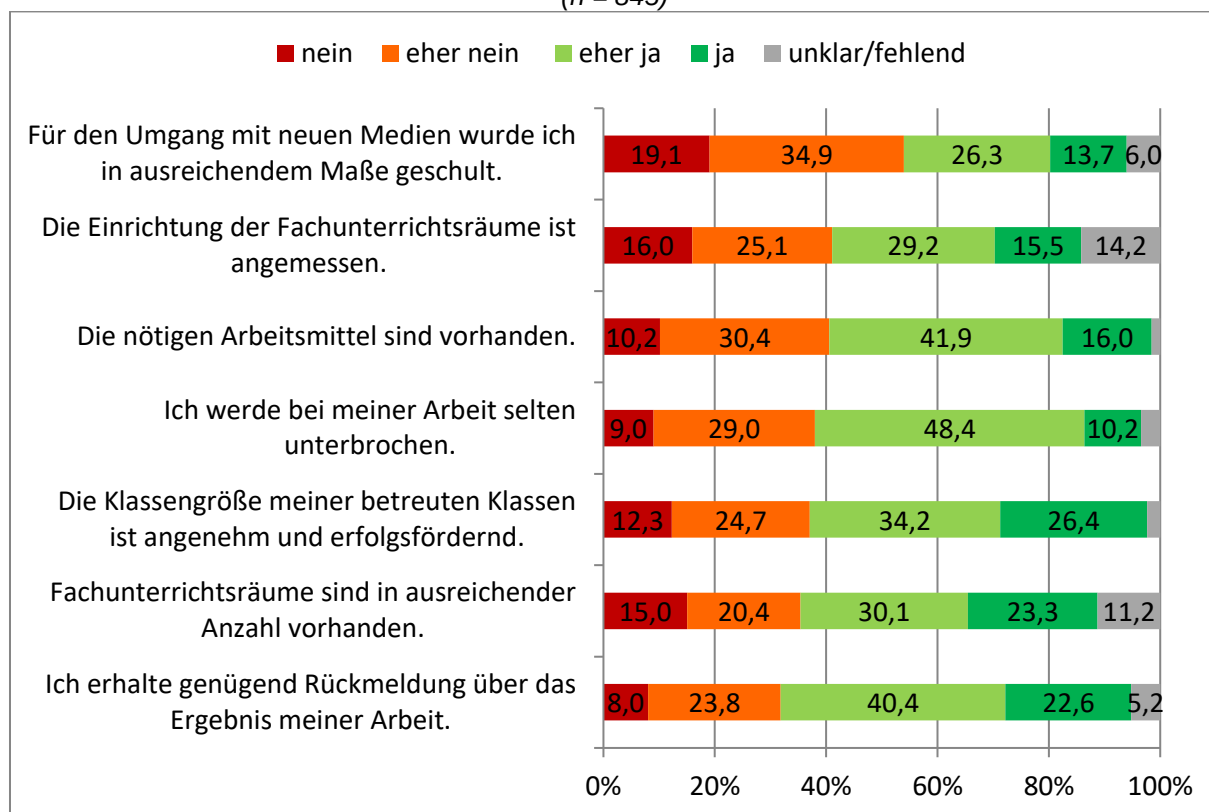
Abbildung 32 - Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (n = 845)



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

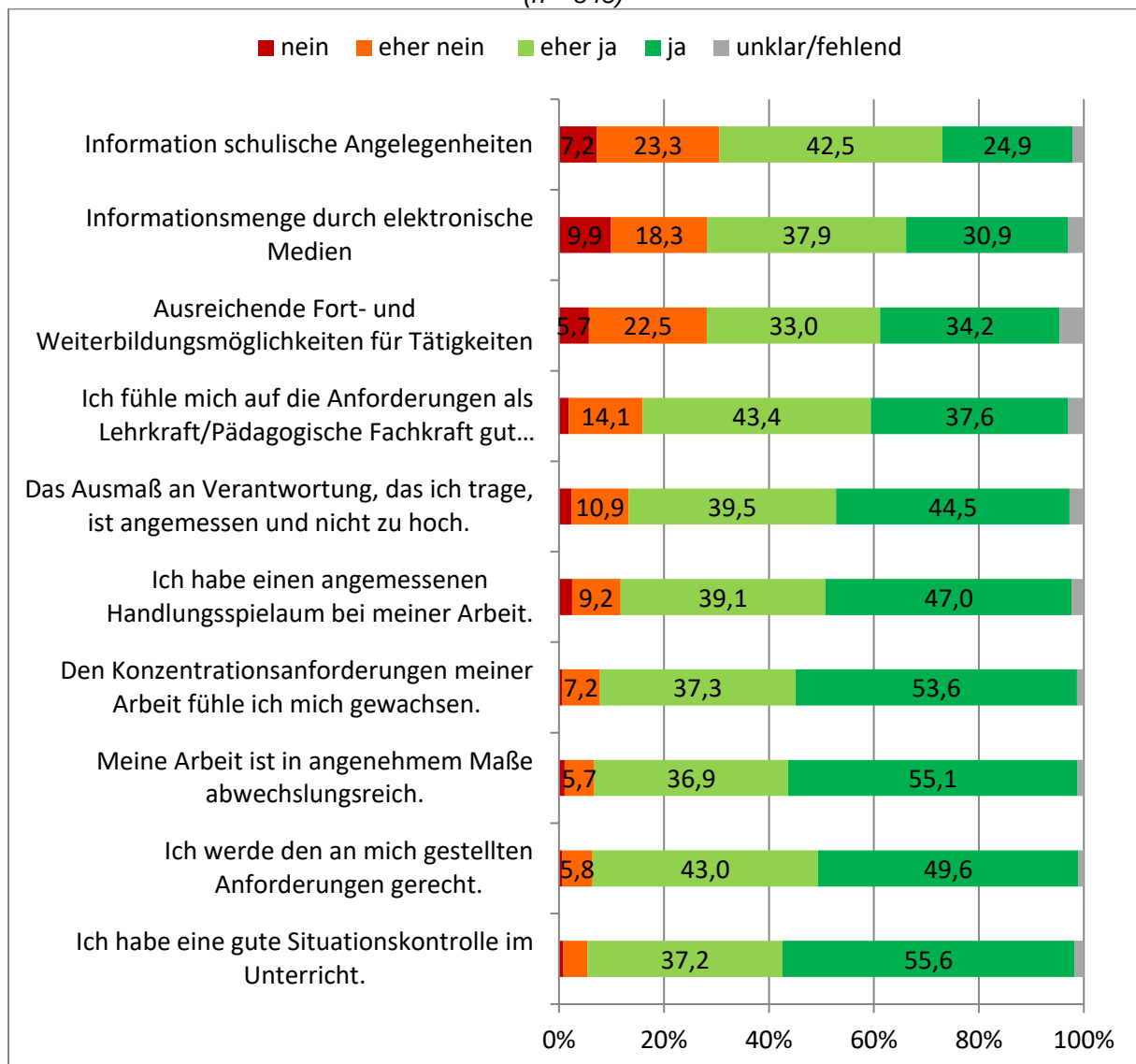
Bezüglich der Arbeitsanforderungen und der Kontrolle bei der Arbeit (*Abbildung 33* und *Abbildung 34*) überwogen bis auf die Schulung im Umgang mit neuen Medien (54 %) bei allen beurteilten Arbeitsmerkmalen die positiven Bewertungen. Am günstigsten wurde die Rückmeldung zu Arbeitsergebnissen (32 %) bewertet. Während die Anzahl der Fachunterrichtsräume von 35 % als ungünstig bewertet wurde, gaben bezüglich der Einrichtung der Fachunterrichtsräume 41 % der Bediensteten eine negative Bewertung ab. Weniger als ein Zehntel hatte das Gefühl fehlender Situationskontrolle im Unterricht (6 %), fühlte sich den Anforderungen nicht gewachsen (7 %), empfand die Arbeit als wenig abwechslungsreich (7 %) oder fühlte sich den Konzentrationsanforderungen nicht gewachsen (8 %). Circa zwei Drittel sind mit den Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung zufrieden und 67 % fühlen sich über schulische Angelegenheiten ausreichend gut informiert. Auch die Informationsmenge wird von der Mehrheit als angemessen bewertet.

Abbildung 33 - Arbeitsanforderungen, Kontrolle, organisatorische Arbeitsbedingungen – Teil 1
(n = 845)



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

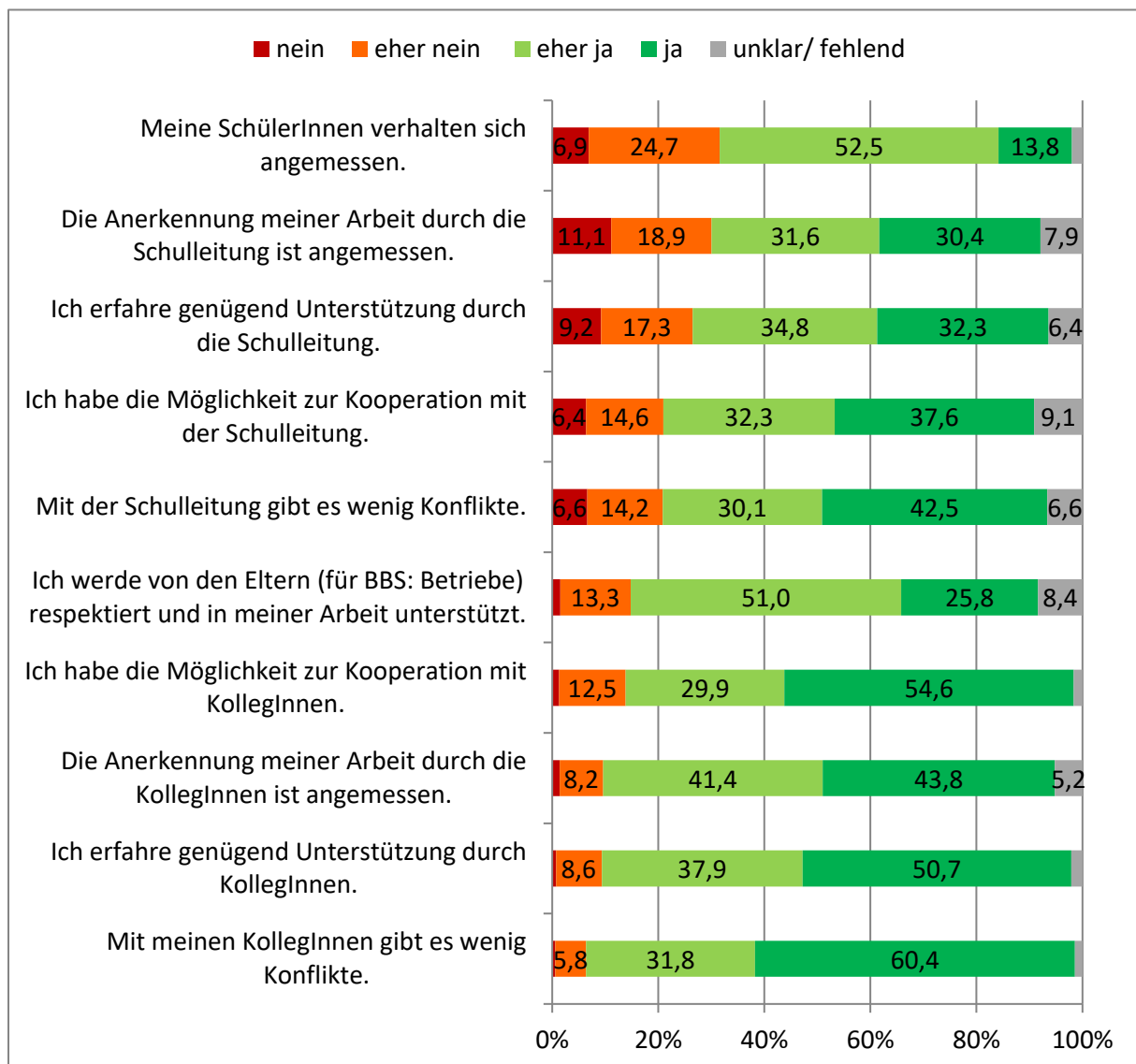
Abbildung 34 - Arbeitsanforderungen, Kontrolle, organisatorische Arbeitsbedingungen – Teil 2
(n = 845)



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

Alle Fragen nach den sozialen Aspekten der Arbeit (Abbildung 35) wurden von der Mehrheit positiv bewertet. Rund 9 von 10 Bediensteten gaben an, wenige Konflikte im Kollegium zu haben. Fast ebenso viele fühlen sich durch Kolleginnen und Kollegen unterstützt oder anerkannt. 85 % der Befragten bejahen zudem die Fragen nach Möglichkeiten zur Kooperation im Kollegium und fühlen sich in 77 % auch durch Eltern / Betriebe unterstützt. Etwas häufiger wird die Zusammenarbeit mit der Schulleitung kritisiert. Hier berichten 21 % von nicht wenigen Konflikten sowie von Problemen bei der Kooperation. Etwas mehr als ein Viertel der Bediensteten fühlt sich zudem nicht ausreichend durch die Schulleitung unterstützt und 30 % bewertet die Anerkennung der eigenen Leistung durch die Schulleitung als ungünstig. Am häufigsten wurde das Verhalten der Schülerinnen und Schüler als nicht angemessen bewertet (32 %).

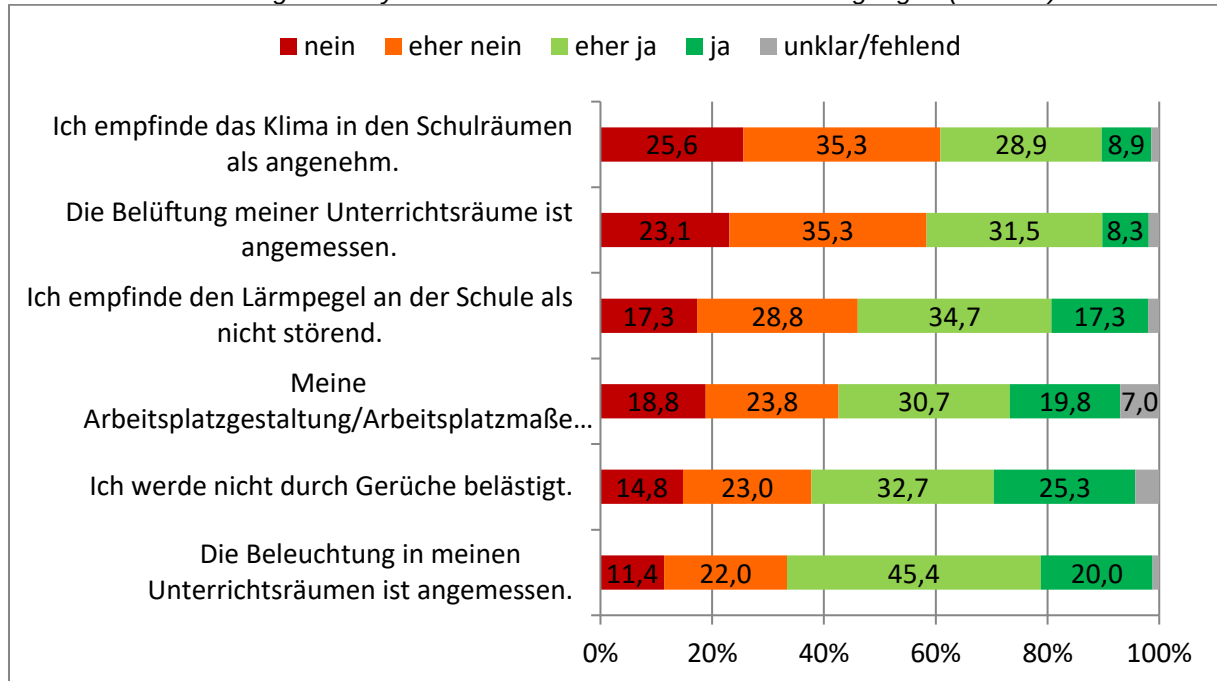
Abbildung 35 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 845)



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

Mit Blick auf die physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen (*Abbildung 36*) werden das Klima (61 %) und die Belüftung in den Räumen (58 %) von mehr als der Hälfte der Befragten negativ bewertet. Die Beleuchtungsverhältnisse und die Belästigung durch Gerüche werden am seltensten negativ bewertet (33 % / 38 %).

Abbildung 36 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 845)

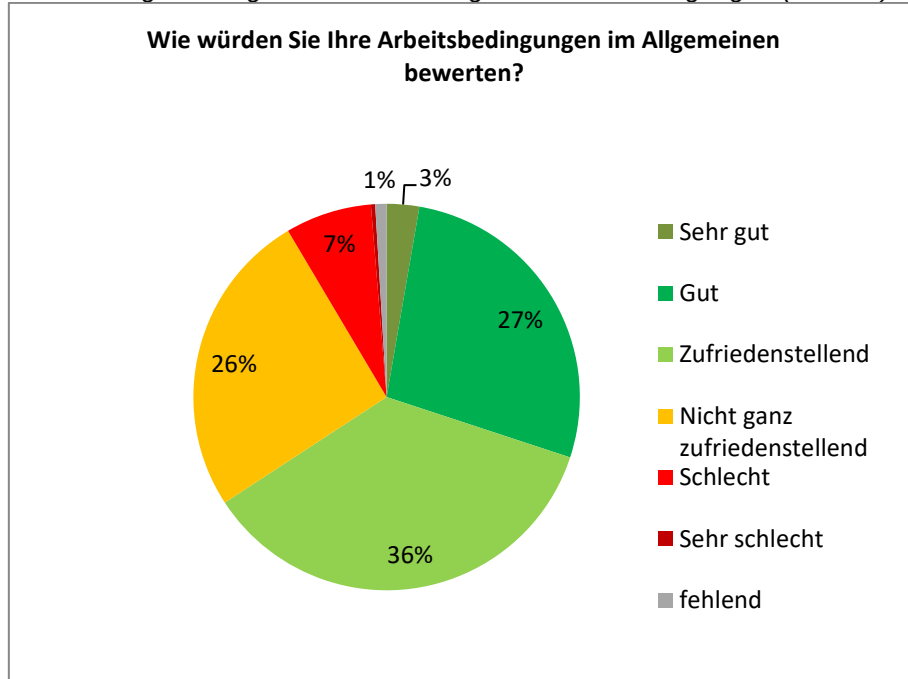


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5 % verzichtet.

Arbeitsbedingungen im Allgemeinen

Die allgemeine subjektive Bewertung der Arbeitsbedingungen durch die Bediensteten zeigt *Abbildung 37*. 27 % der Bediensteten empfinden ihre Arbeitsbedingungen als gut, 3 % als sehr gut. Weitere 36 % empfinden sie als zufriedenstellend. 26 % bewerten die Arbeitsbedingungen im Allgemeinen als nicht ganz zufriedenstellend. Ein geringer Anteil von 7 % gab an, dass die Bedingungen schlecht bis sehr schlecht seien.

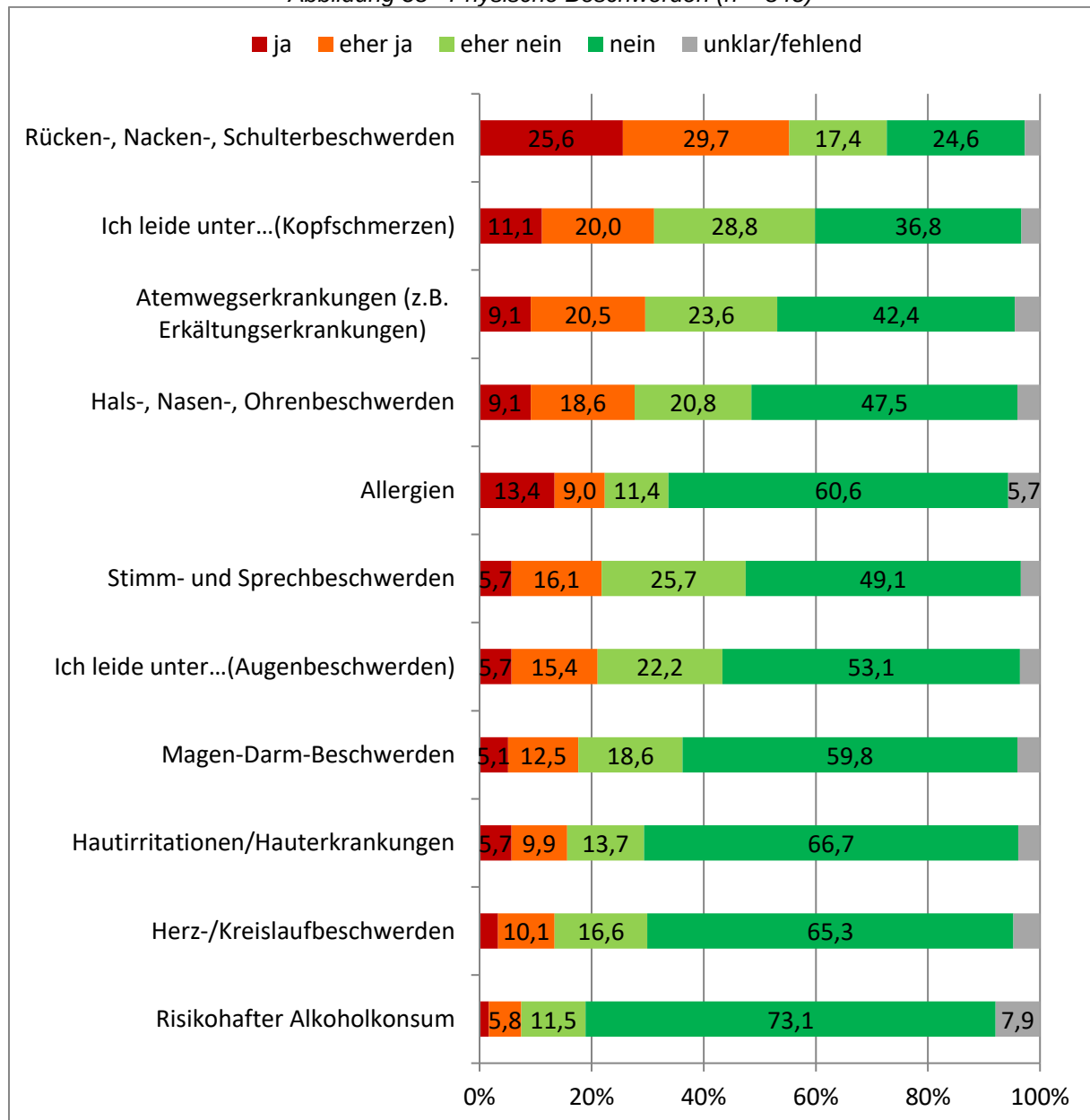
Abbildung 37 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 845)



Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen

Unter den physischen Beschwerden (Abbildung 38) werden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden mit Abstand am häufigsten berichtet (56 %), gefolgt von Kopfschmerzen (31 %) und Atemwegserkrankungen (29 %). Einen Alkoholkonsum, der als risikohaft zu bewerten ist, wird am seltensten (8 %) angegeben und auch Herz- / Kreislaufbeschwerden (13 %) oder Hauterkrankungen (16 %) stellen vergleichsweise seltene Beschwerdeformen dar.

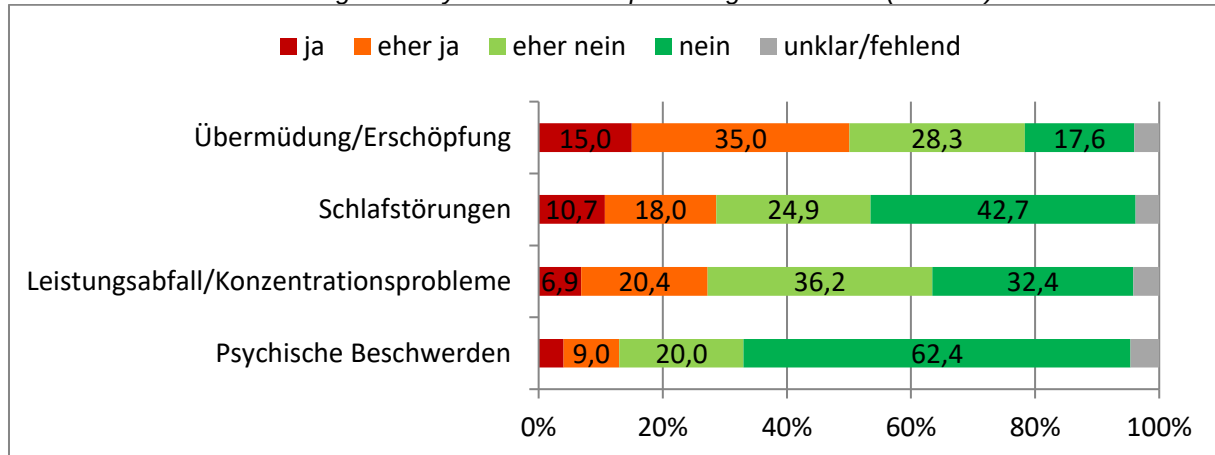
Abbildung 38 - Physische Beschwerden (n = 845)



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

Unter den psychischen Beanspruchungsreaktionen (Abbildung 39) wurde Übermüdung / Erschöpfung am häufigsten (50 %) genannt. Etwas weniger als ein Drittel der Befragten litt unter Schlafstörungen (29 %) oder Leistungsabfall und Konzentrationsproblemen (27 %). Andere psychische Beschwerden wie z. B. Depressionen wurden von 13 % der Teilnehmenden angegeben.

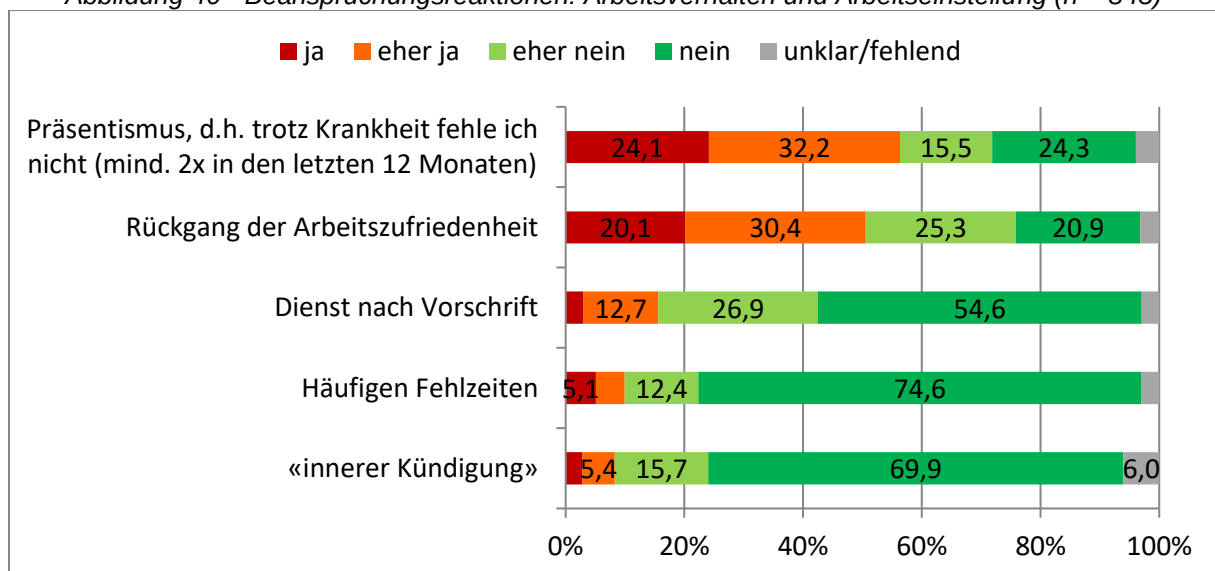
Abbildung 39 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 845)



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

Die häufigsten Beanspruchungsreaktionen hinsichtlich des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellungen (Abbildung 40) stellen Präsentismus bei mehr als der Hälfte der Bediensteten (56 %) sowie ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit (50 %) dar. Deutlich seltener werden Fragen nach dem Ausüben von Dienst nach Vorschrift (16 %), häufigen Fehlzeiten, d.h. eine Abwesenheit von über 14 Tagen in den letzten 12 Monaten (10 %) oder innerer Kündigung (8 %) bejaht.

Abbildung 40 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 845)

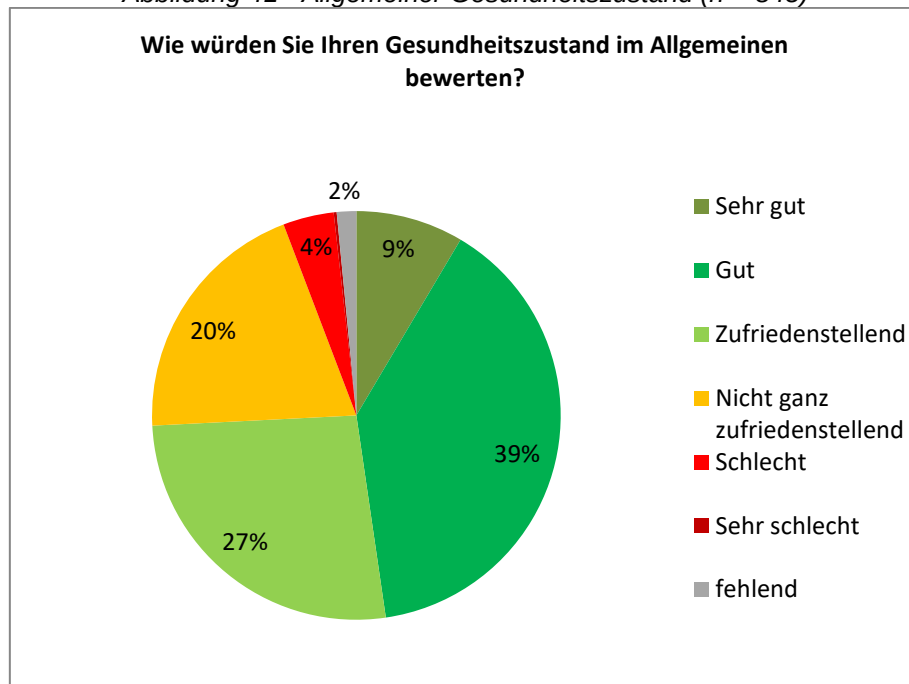


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5 % verzichtet.

Gesundheitszustand im Allgemeinen

Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes (*Abbildung 41*) fiel überwiegend positiv aus. Nahezu drei Viertel gab eine grundsätzlich positive Einschätzung der eigenen Gesundheit ab und rund die Hälfte bewertete die eigene Gesundheit als gut bis sehr gut. Als nicht ganz zufriedenstellend stufte ein Fünftel der Befragten ihren Gesundheitszustand ein und 4 % empfinden diesen als schlecht. Eine sehr schlechte Bewertung des Gesundheitszustands erfolgte von keinem der Bediensteten.

Abbildung 41 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 845)



Unterschiede zwischen den Schularten

Um einen Einblick in die spezifischen Problemfelder einzelner Schularten zu erhalten, wurde für jede Schulart der Anteil negativer Ausprägungen (Arbeitsmerkmale: eher nein / nein, Gesundheitsempfinden: eher ja / ja) für die einzelnen Items errechnet. Die Ergebnisse dieser Auswertungen sind in *Tabelle 21* bis *Tabelle 28* sowie *Abbildung 98* und *Abbildung 99* in *Anhang D* dargestellt.

Bezüglich der Arbeitsmerkmale zeigen *Tabelle 21* bis *Tabelle 28*, dass Förderschulen mit 13 und Gymnasien mit 11 von 42 Items am häufigsten die jeweilige Schulart mit der ungünstigsten Ausprägung darstellten. Bedienstete an Gymnasien bewerteten die Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte und Arbeitspausen besonders häufig als ungünstig. An Förderschulen wurden Aspekte der Arbeitsorganisation und Arbeitsanforderungen, aber auch soziale Aspekte häufiger negativ bewertet. Insbesondere das Verhalten der Schüler wurde hier mehrheitlich als unangemessen bewertet.

An Gymnasien wurde am häufigsten bemängelt, dass die Arbeitspausen nicht störungsfrei seien. Dies stellt auch die am häufigsten negativ bewertete Kategorie über alle anderen Schularten mit Ausnahme der Grundschulen dar. Letztere bewerteten die raumklimatischen Bedingungen am ungünstigsten.

Größere Variabilität besteht zwischen den Schularten bezüglich der am wenigsten als ungünstig bewerteten Aspekte. Dies sind an Förderschulen die Anzahl der verlangten Vertretungsstunden. An Grundschulen sind es die Situationskontrolle im Unterricht sowie der Abwechslungsreichtum der Arbeit.

Bedienstete an Realschulen und integrierten Gesamtschulen bewerteten am seltensten die Anerkennung der Arbeit durch Kolleginnen und Kollegen als ungünstig. Gleichmaßen selten wurde an integrierten Gesamtschulen Konflikte mit Kolleginnen und Kollegen berichtet. Bedienstete an Berufsbildenden Schulen gaben am seltensten an, den an sie gestellten Anforderungen nicht gerecht zu werden.

Im Schuljahr 2017 / 2018 wurden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, Atemwegserkrankungen und Magen-Darm-Beschwerden am häufigsten von Bediensteten an Förderschulen genannt. Hals-, Nasen-, Ohren- sowie Stimm- und Sprechbeschwerden wurden am häufigsten von Bediensteten an Realschulen plus berichtet. Kopfschmerzen und Allergien waren an Grundschulen, Herz- und Kreislaufbeschwerden und Hautirritationen/Hauterkrankungen an berufsbildenden Schulen am häufigsten als gesundheitliche Beschwerde benannt. Augenbeschwerden sowie ein risikohafter Alkoholkonsum wurden am häufigsten von Bediensteten an Gymnasien angegeben.

Insgesamt ist die Antwortverteilung der jeweiligen gesundheitlichen Beschwerden zwischen den Schularten relativ ähnlich. So stellen an allen Schularten die Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden die häufigste Beschwerdeform dar. Ein ähnliches Bild zeigt sich für die psychischen Beschwerden. Hier stellen Übermüdung bzw. Erschöpfung an allen Schularten die häufigste Beschwerde dar.

Hinsichtlich des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellung können die ungünstigsten Bewertungen häufiger für Bedienstete an Realschulen plus beobachtet werden. Bedienstete an Realschulen plus berichten häufiger als Bedienstete anderer Schulformen von einem Rückgang der Arbeitszufriedenheit, Leistungsabfall und Konzentrationsproblemen, Dienst nach Vorschrift, häufigen Fehlzeiten und Innerer Kündigung. Einzig Präsentismus ist an Förderschulen am häufigsten ungünstig ausgeprägt.

Vergleich der aktuellen Ergebnisse mit den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2017 / 2018

Im Vergleich mit dem Schuljahr 2016 / 2017 nahmen weniger Bedienstete ($n = 1.074$ v. $n = 845$) und weniger Schulen ($n = 37$ vs. $n = 29$) an der Befragung teil. Unter den Arbeitsmerkmalen wurden wie bereits im Vorjahr keine störungsfreien Pausen, fehlende Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten, ein unangemessener Verwaltungsaufwand sowie unangenehme raumklimatische Bedingungen besonders häufig negativ bewertet.

Gegenüber den Vorjahren fällt auf, dass die Realschule plus nicht mehr die Schulart mit den häufigsten negativen Bewertungen der Arbeitssituation darstellt. Dies drückt sich auch in der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsmerkmale aus. Der Anteil an Bediensteten an Realschulen plus, die ihre Arbeitsbedingungen gut bis sehr gut einschätzen ist gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen und erreicht seit Erhebungsbeginn den zweitbesten Wert (29,7 % vs. 32,3 % in 2014 / 2015) auf.

Für andere Schularten kann dieser positive Trend nicht berichtet werden. An berufsbildenden Schulen, Gymnasien und Förderschulen wurden seit Erhebungsbeginn die wenigsten guten bis sehr guten Bewertungen der allgemeinen Arbeitssituation abgegeben. An Gymnasien wurden gleichzeitig noch nie so viele negative (nicht ganz zufriedenstellend bis schlecht) Bewertungen abgegeben. Auch an Integrierten Gesamtschulen wurde die ungünstigste Bewertung innerhalb der letzten fünf Jahre abgegeben, lediglich im Schuljahr 2012 / 2013 wurden die Arbeitsbedingungen noch seltener positiv und noch häufiger negativ eingestuft.

Unter den gesundheitlichen Beschwerden stellen wie in den Vorjahren Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden, Kopfschmerzen, Atemwegserkrankungen und Übermüdung und Erschöpfung die am häufigsten genannten Beschwerden dar.

Beanspruchungsreaktionen sind im Vergleich zu den vergangenen Jahren seltener ungünstig ausgeprägt, insbesondere Leistungsabfall und Konzentrationsprobleme wurden so selten wie noch nie als Folge von Arbeitsbelastung genannt.

Ihren allgemeinen Gesundheitszustand bewerten die meisten Bediensteten noch etwas besser als im Vorjahr. So hat sich der Anteil an zufriedenstellenden bis sehr guten Einschätzungen der eigenen Gesundheit an Förderschulen, Grundschulen, Integrierten Gesamtschulen und berufsbildenden Schulen gegenüber dem Vorjahr erhöht. Berufsbildende Schulen weisen sogar den höchsten Anteil günstiger Bewertungen seit Erhebungsbeginn auf. Von Bediensteten an Realschulen plus und Gymnasien wurde der Gesundheitszustand etwas häufiger als nicht ganz zufriedenstellend bis sehr schlecht bewertet im Vergleich zum Schuljahr 2016 / 2017, ist jedoch an beiden Schularten günstiger ausgeprägt als in den ersten drei Erhebungsjahren.

5.3.2. 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/Arbeitsgeber, 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 6).

Tabelle 6 - 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: (1) Ja (2) Nein (3) Ich weiß nicht
2	Verantwortlichkeiten	4	
3	Information und Kommunikation	3	
4	Qualifikation und Schulung	8	
5	Gefährdungsbeurteilung	8	
6	Prüfungen	12	
7	Gesundheit	3	
8	Hygiene und Infektionsschutz	14	
9	Notfälle – Erste Hilfe	12	
10	Gebäude und Einrichtung	12	
11	Brandschutz	27	
12	Amok	3	
13	Inklusion	2	

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.

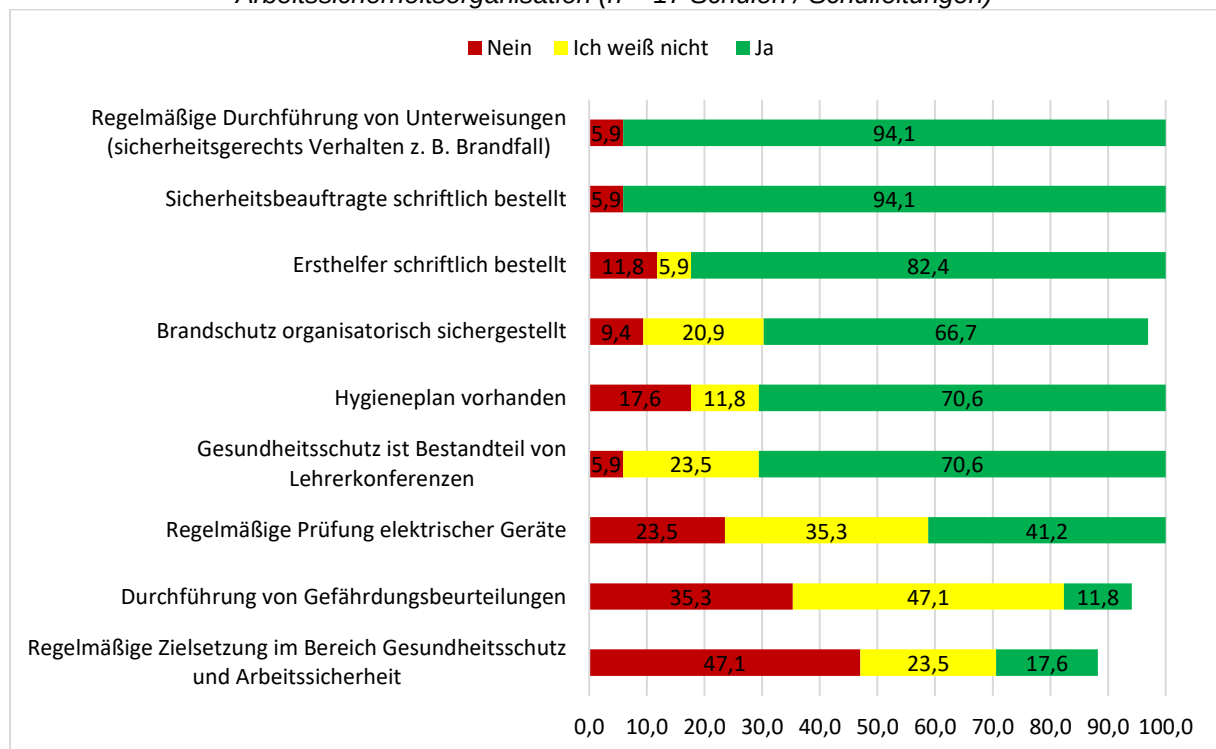
5.3.2.1. Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck Teil 2

Der Prozess zur Gefährdungsbeurteilung Teil 2: Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation wurde im Schuljahr 2017 / 2018 an 17 Schulen initiiert (6 Grundschulen, 2 Förderschulen, 1 Realschule plus, 2 Realschulen plus inkl. Fachoberschule, 3 Gymnasien, 2 Berufsbildende Schulen, 1 Integrierte Gesamtschule). Der Fragebogen wurde von den Schulleiterinnen und Schulleitern ausgefüllt und im Anschluss an das IfL zur Auswertung gesendet.

5.3.2.2. Selbstcheck Teil 2: Organisation des Gesundheits- und Arbeitsschutzes

Der Fragebogen wurde von insgesamt 17 Schulleitungen ausgefüllt. In *Abbildung 42* werden die Angaben der teilnehmenden Schulleitungen auf zentrale Fragestellungen zum Ist-Zustand der Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation schulübergreifend dargestellt. Hierbei zeigte sich, dass die regelmäßige Festlegung von Gesundheits- und Arbeitsschutzziele im Sinne eines modernen Arbeitsschutzmanagementsystems, nach Angaben der Schulleitungen lediglich an drei Schulen erfolgte. An den Schulen wurden über 94 % der Sicherheitsbeauftragten und über 82 % der Ersthelfer schriftlich bestellt. Ebenso gaben 94,1 % der Schulleitungen an, regelmäßige Unterweisungen durchzuführen. Die geltenden Vorschriften zum Brandschutz, z. B. Kennzeichnung der Flucht- und Rettungswege, werden an fast 67 % der Schulen beachtet bzw. umgesetzt. Die Durchführung und Dokumentation regelmäßiger Prüfungen von elektrischen Geräten, wie z. B. Computertechnik und CD-Spieler, entspricht bei 41,2 % der befragten Schulen den gesetzlichen Vorgaben. Insgesamt gaben über 70 % der Schulleitungen an, dass an ihrer Schule ein Hygieneplan vorhanden ist.

Abbildung 42 - Darstellung Ist-Zustand allgemeine Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 17 Schulen / Schulleitungen)



5.3.3. Tätigkeits- und objektbezogene Gesundheitsgefahren

Mit Hilfe des Selbstchecks wurden unter Beteiligung aller Bediensteten – als Experten ihrer Arbeit vor Ort – mögliche objektbezogene Gesundheitsgefahren und Verbesserungspotenziale an den Schulen erfasst. Neben den objektbezogenen Gesundheitsgefahren wurden die Bediensteten zu vorhandenen tätigkeitsbezogenen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren befragt. Inhaltlich lassen sich diese Themenblöcke in 4 unterschiedliche Module unterteilen (*Tabelle 7*). Bei der Instrumentenentwicklung wurden sowohl einschlägige gesetzliche und normative Vorgaben als auch Erfahrungen aus der bisherigen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Beratung von Bediensteten berücksichtigt.

Tabelle 7 - Module tätigkeits- und objektbezogene Gesundheitsgefahren und Anzahl der abgefragten Items (n = 118)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien (Mängel vorhanden?)
1	Arbeits- und Gesundheitsschutzorganisation allgemein	14	<i>Gefährdung/Belastung vorhanden?</i> • Ja • Eher ja • Eher nein • Nein • Unklar / trifft nicht zu
2	Beurteilung der Räumlichkeiten	13	Trifft zu / Trifft nicht zu? • Ja • Teilweise • Nein • Ich weiß nicht Dieser Aspekt belastet mich: • Überhaupt nicht • Eher Schwach • Ziemlich stark • Sehr stark
3	Unfälle / Verletzungen	6	Schwere der Verletzung: • Nein • Eher schwach • Ziemlich stark • Sehr stark (>3 Tage arbeitsunfähig) Verbandsbucheintrag durchgeführt? • Ja • Nein • Ich weiß nicht
4	Sonstige Gefährdungen & baulicher Zustand	1	Baulicher Zustand? • Sehr gut • Gut • Zufriedenstellend • Nicht ganz zufriedenstellend • Schlecht • Sehr schlecht

Insgesamt wurden 32 geschlossene und 2 offene Items abgefragt. Durch die offenen Fragen sollte den Bediensteten die Möglichkeit gegeben werden, fehlende Aspekte zu ergänzen.

5.3.3.1. Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Selbstcheck

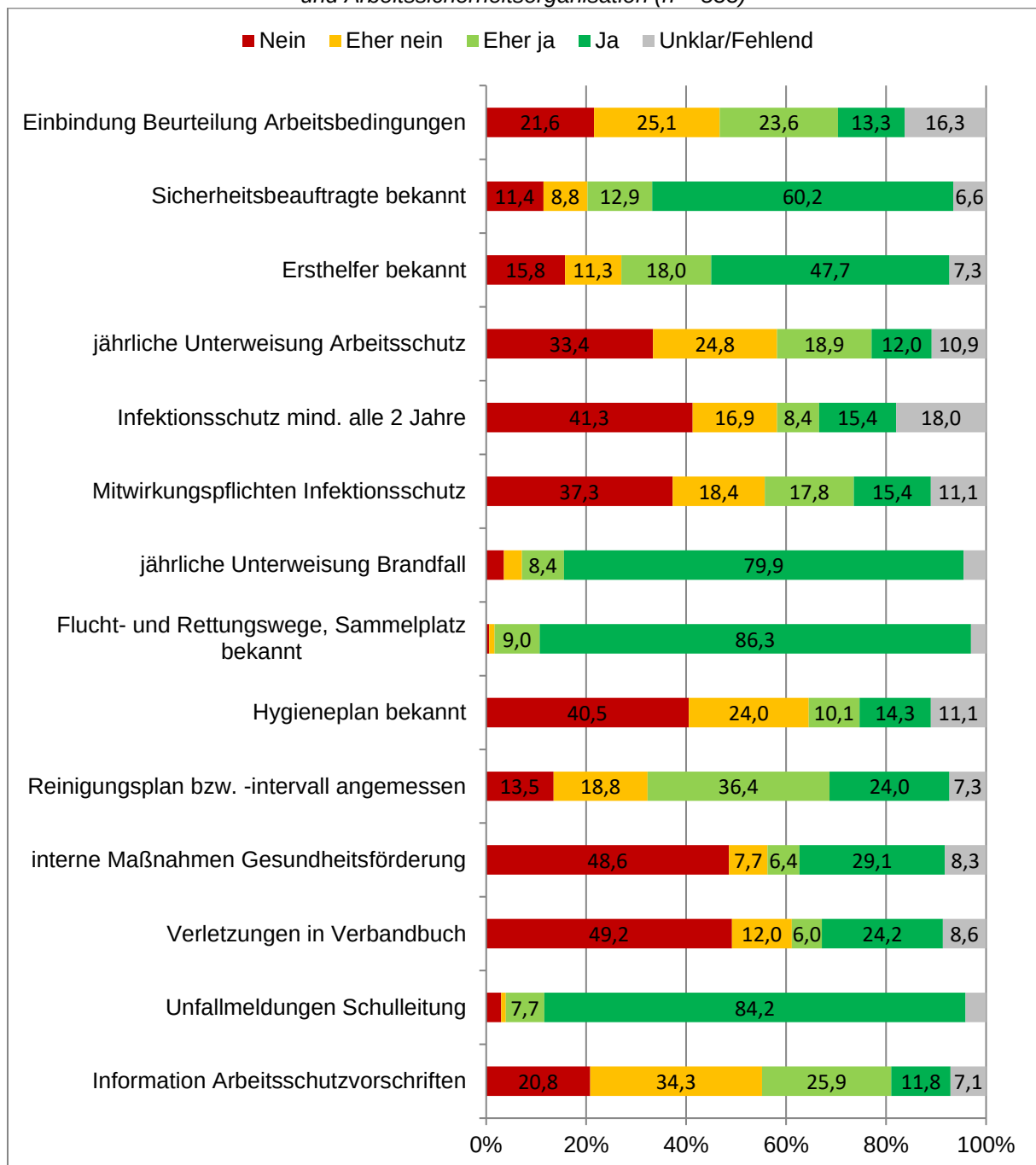
Der Online-Fragebogen als Teil der Gefährdungsbeurteilung wurde im Schuljahr 2017 / 2018 von insgesamt 533 Bediensteten (55 % weiblich, 34 % männlich, 11 % k. A.) an 17 Schulen ausgefüllt (6 Grundschulen, 2 Förderschulen, 1 Realschule plus, 2 Realschulen plus inkl. Fachoberschule, 3 Gymnasien, 2 Berufsbildende Schulen, 1 Integrierte Gesamtschule). Insgesamt haben 271 Bedienstete Ihre Räumlichkeiten bewertet. Aufgrund der (aktuell) geringen Teilnehmeranzahl je Schulart erfolgt die nachfolgende Ergebnisdarstellung zur erhobenen Gefährdungs- und Belastungssituation schulartübergreifend.

5.3.3.2. Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren

Die Einschätzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation ist der *Abbildung 43* zu entnehmen.

Bezüglich der Beteiligung an der Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation an ihrer Schule wiesen die Umfrageergebnisse darauf hin, dass 46 % der Befragten bis dato (eher) nicht in die Beurteilung ihrer Arbeitsbedingungen eingebunden wurden. Demgegenüber waren über 70 % der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer die zuständigen Sicherheitsbeauftragten und 65,7 % die zuständigen Ersthelfer ihrer Schule bekannt. Weiterhin gaben etwa 70 % der Bediensteten an, dass an ihrer Schule keine wiederkehrenden Unterweisungen zum Thema Arbeitsschutz stattfinden (58,2 % (eher) nein, 10,9 % unklar/ keine Angabe). Die regelmäßige Durchführung einer Infektionsschutzbelehrung alle zwei Jahre war lediglich 23,8 % der Befragten bekannt, ihre Mitwirkungspflicht in diesem Bereich jedoch etwa einem Drittel. Im Gegensatz dazu werden Evakuierungsübungen (Schulungen zum Verhalten im Brandfall) an den meisten Schulen regelmäßig durchgeführt (88,3 %). Der Hygieneplan war über 64,5 % nicht bekannt, wohingegen etwa ebenso viele (60,4 %) die Reinigung als angemessen empfanden. Zudem war über der Hälfte der Befragten (61,2 %) die Notwendigkeit zur Dokumentation von Verletzungen am Arbeitsplatz - im Verbandbuch der Schule - nicht bewusst. Des Weiteren ist etwa 92 % aller Befragten bekannt, dass Arbeitsunfälle per Unfallmeldung an die Schulleitung zu melden sind. Die abschließende Frage, ob sie sich ausreichend über geltende Arbeitsschutzvorschriften/Gesetze informiert fühlen, beantworteten 37,7 % mit (eher) ja und 55,1 % der Bediensteten mit (eher) nein, 7,1 % machten hierzu keine Angaben.

Abbildung 43 - Darstellung zur Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 533)

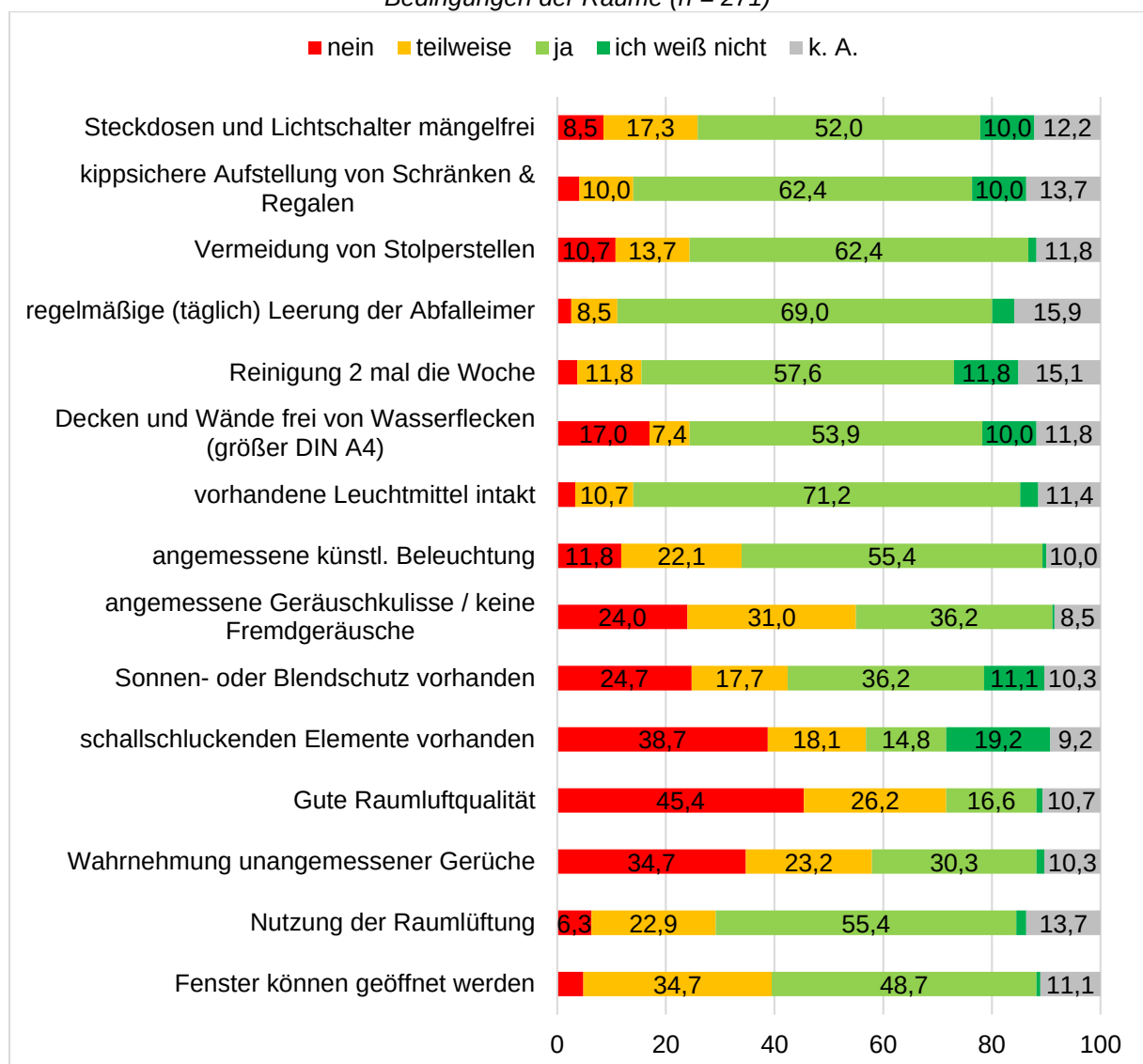


Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5 % verzichtet.

Arbeitsbedingungen (Bewertung der Schulräume)

Ein weiterer Bestandteil des Selbstchecks Teil 1 war die Bewertung der Schulräume, in denen die Bediensteten vorrangig tätig sind (*Abbildung 44*). Hierbei wurde der sichere Zustand häufiger Gefahrenquellen wie Mängelfreiheit an Steckdosen oder Lichtschaltern, Vermeidung von Stolperstellen oder kippsichere Aufstellung von Schränken und Regalen durchweg von über 60 % der Befragten bestätigt. Auch die hygienischen Bedingungen wurden von über 60 % der Befragten als angemessen eingeschätzt. Weiterhin gaben ca. 55 % der Befragten an, dass die Beleuchtung der Räume angemessen sei. Die Ausrüstung mit Sonnen- und Blendschutz bewerteten über 45 % als ausreichend, wohingegen über 35 % der Teilnehmer die Ausrüstung mit schallschluckenden Elementen verneinten. Positiv hingegen wurden von den Bediensteten die Lüftungsmöglichkeiten (ca. 55 %) beurteilt, wozu auch etwa 50 % angaben, diese wahrzunehmen. Allerdings gaben ca. 71 % der Bediensteten an, dass es gelegentlich (26 %) bzw. häufig (45 %) zu unangenehmer Raumluftqualität kommt.

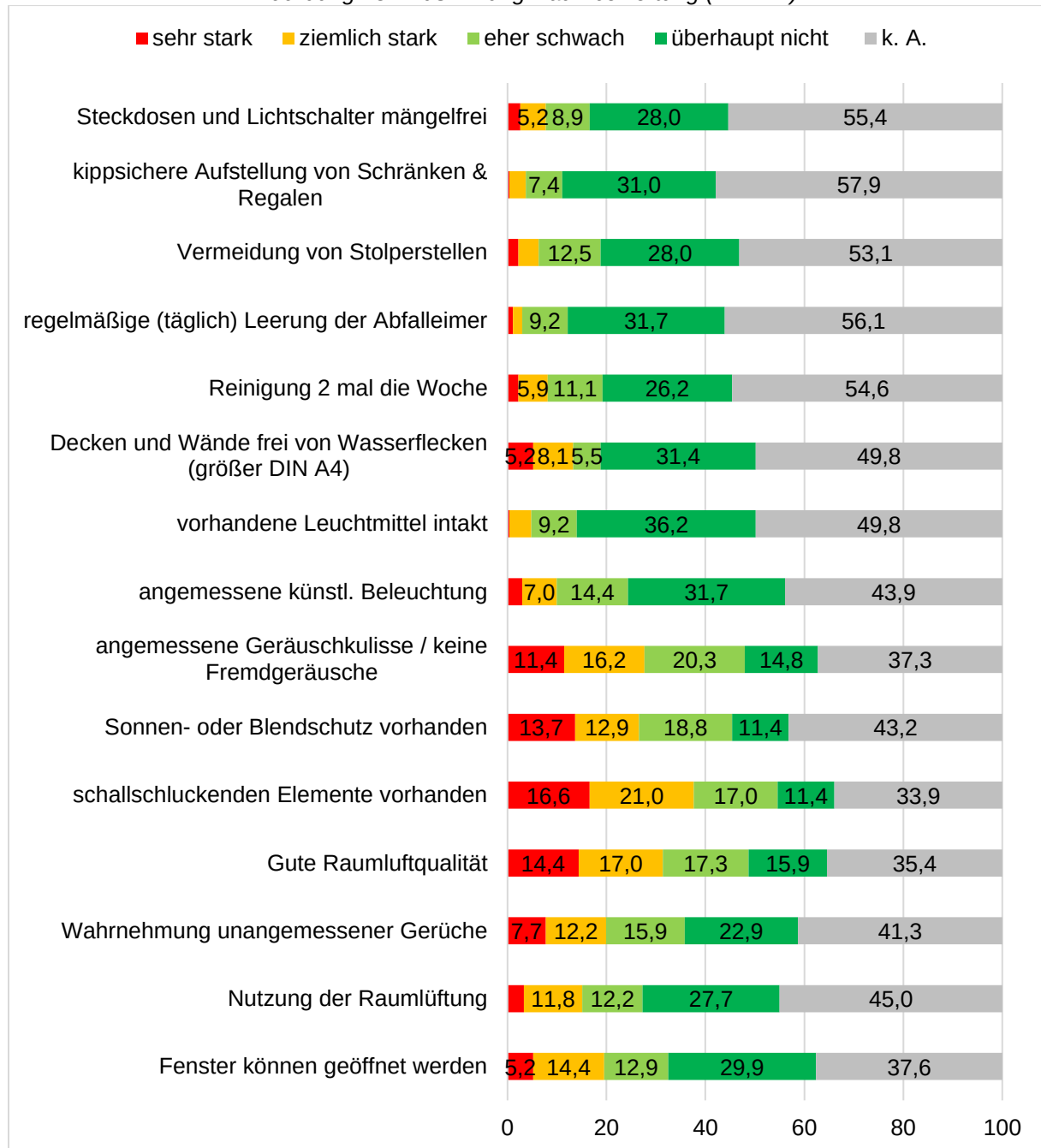
Abbildung 44 - Darstellung der Ausstattung, subjektiven Wahrnehmung und hygienischen Bedingungen der Räume (n = 271)



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

Die Auswirkungen der vorgenannten Merkmale der Räume (Abbildung 45) bewerteten die Teilnehmer überwiegend positiv (durchschnittlich ca. 38 %), wobei im Mittel etwa 46 % keine Angaben dazu machten. Auffällig sind negative Auswirkungen bei den Themen Geräuschkulisse (27,6 %), Sonnen- und Blendschutz (26,6 %) Ausstattung mit schallschluckenden Elementen (37,6 %) sowie Raumluftqualität (31,4 %).

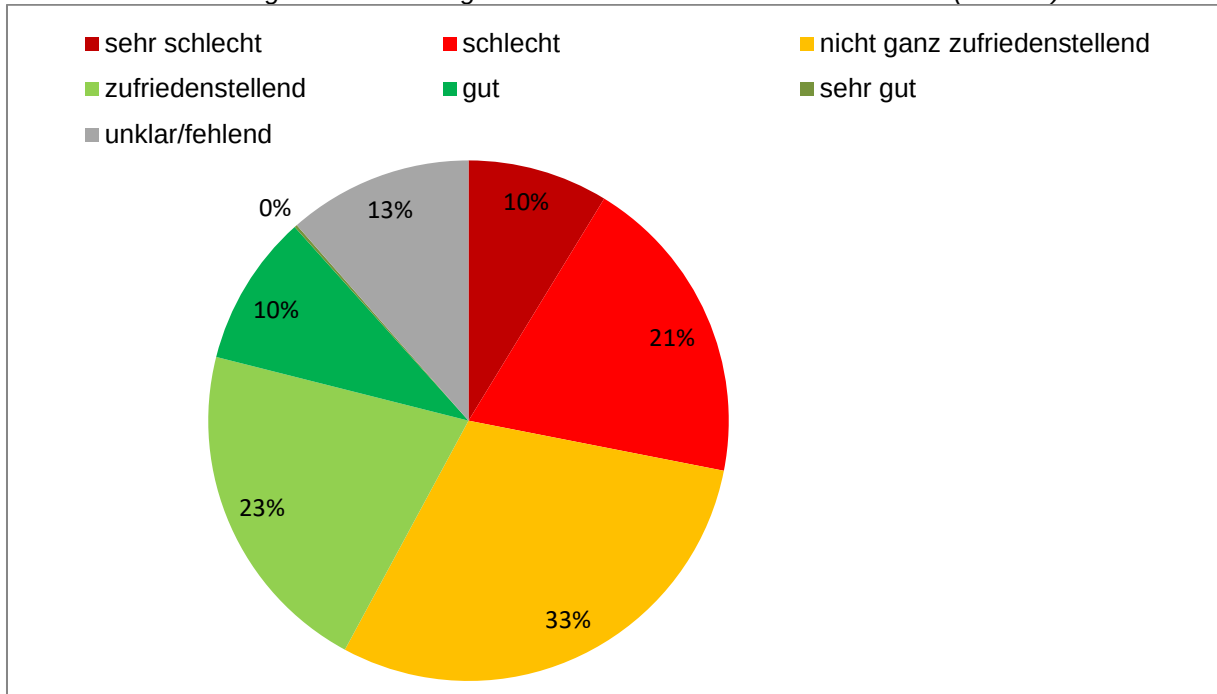
Abbildung 45 - Auswirkung Raumbewertung (n = 271)



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

Der bauliche Zustand des Gebäudes wurde von etwa 33 % der befragten Beschäftigten als gut bis zufriedenstellend beurteilt, wohingegen über 60 % diese Frage mit „nicht ganz zufriedenstellend“, „schlecht“ oder „sehr schlecht“ beantworteten (Abbildung 46). Etwa 0,2 % bewerteten den baulichen Zustand als sehr gut.

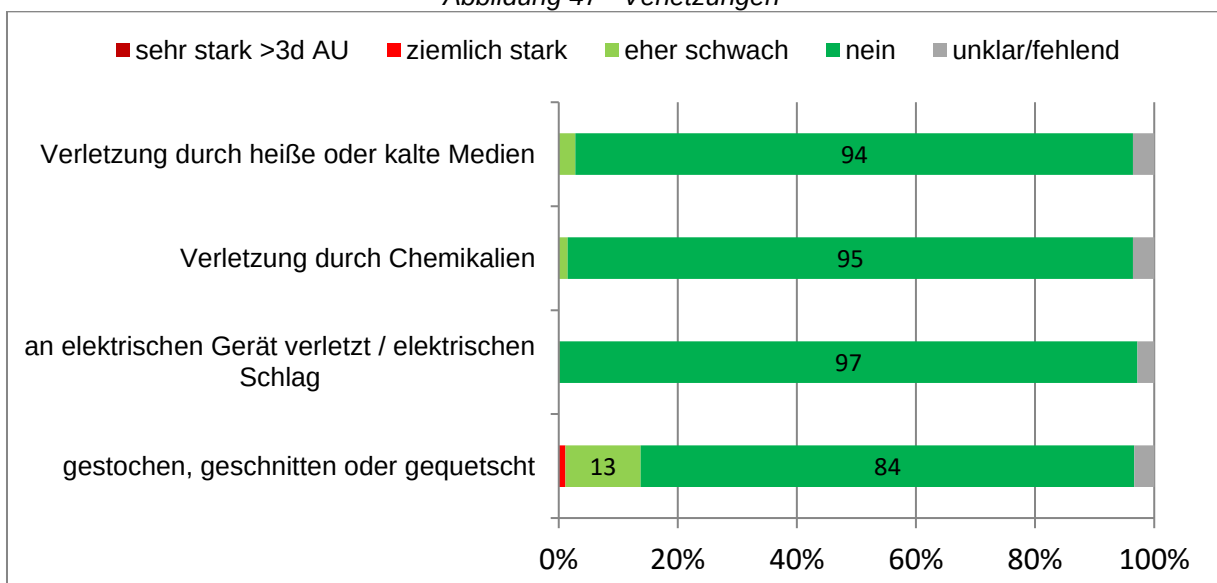
Abbildung 46 - Darstellung des baulichen Zustands des Gebäudes (n = 533)



Verletzungen und Verbandsbuch

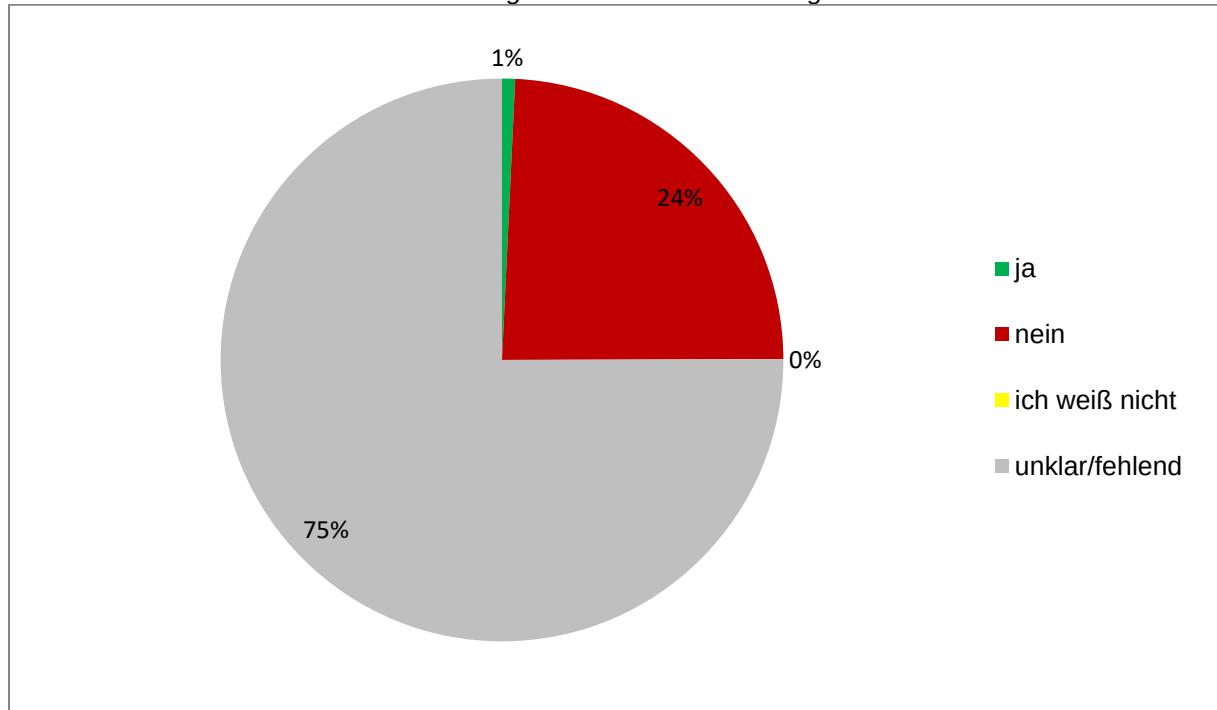
Neben den Häufigkeiten zum Umgang mit den einzelnen Gefährdungsfaktoren wurden die aufgetretenen Verletzungen durch diese Gefährdungsfaktoren betrachtet (Abbildung 47). Stich-, Schnitt- und Quetschverletzungen erlitten 14 % der Befragten, wobei es sich dabei aber größtenteils um leichte Verletzungen handelte. Bei etwa 1 % der Stich-, Schnitt- und Quetschverletzungen erlitten die Befragten eine schwere Verletzung, allerdings bei einer AU < 3 Tage. Insgesamt ist die Anzahl der Verletzungen sehr gering.

Abbildung 47 - Verletzungen



Zusätzlich zu den Verletzungen wurde die Eintragung dieser in das Verbandbuch abgefragt (*Abbildung 48*). Dabei zeigte sich, dass lediglich 1 % der Befragten (bei ca. 15 %, die angaben, eine Verletzung erlitten zu haben) einen Verbandbucheintrag vornahm. 24 % gaben an, keinen Verbandbucheintrag getätigt zu haben und von 75 % wurde diese Frage nicht beantwortet.

Abbildung 48 - Verbandbucheintrag



Zusammenfassung

Zusammenfassend weisen die Befragungsergebnisse darauf hin, dass Bedienstete an staatlichen Schulen in RLP generell eine Vielzahl von Gefährdungs- und Belastungsfaktoren bewältigen. Diese ergeben sich einerseits aus den spezifischen Arbeitsaufgaben und andererseits aus den Bedingungen der Arbeitsumgebung. Als ein Belastungsfaktor wurde das Fehlen von schallschluckenden Elementen in Unterrichtsräumen von 65,8 % der Befragten angegeben. Darüber hinaus wurde die Raumluftqualität in den Unterrichtsräumen von 47,2 % der Bediensteten als häufig eher unangemessen bewertet. Weiterhin stach das Thema „Eintrag von Verletzungen im Verbandbuch“ heraus, dessen Erfordernis sich 60 % nicht bewusst waren. Lediglich bei 1 % der Verletzten erfolgte ein entsprechender Eintrag.

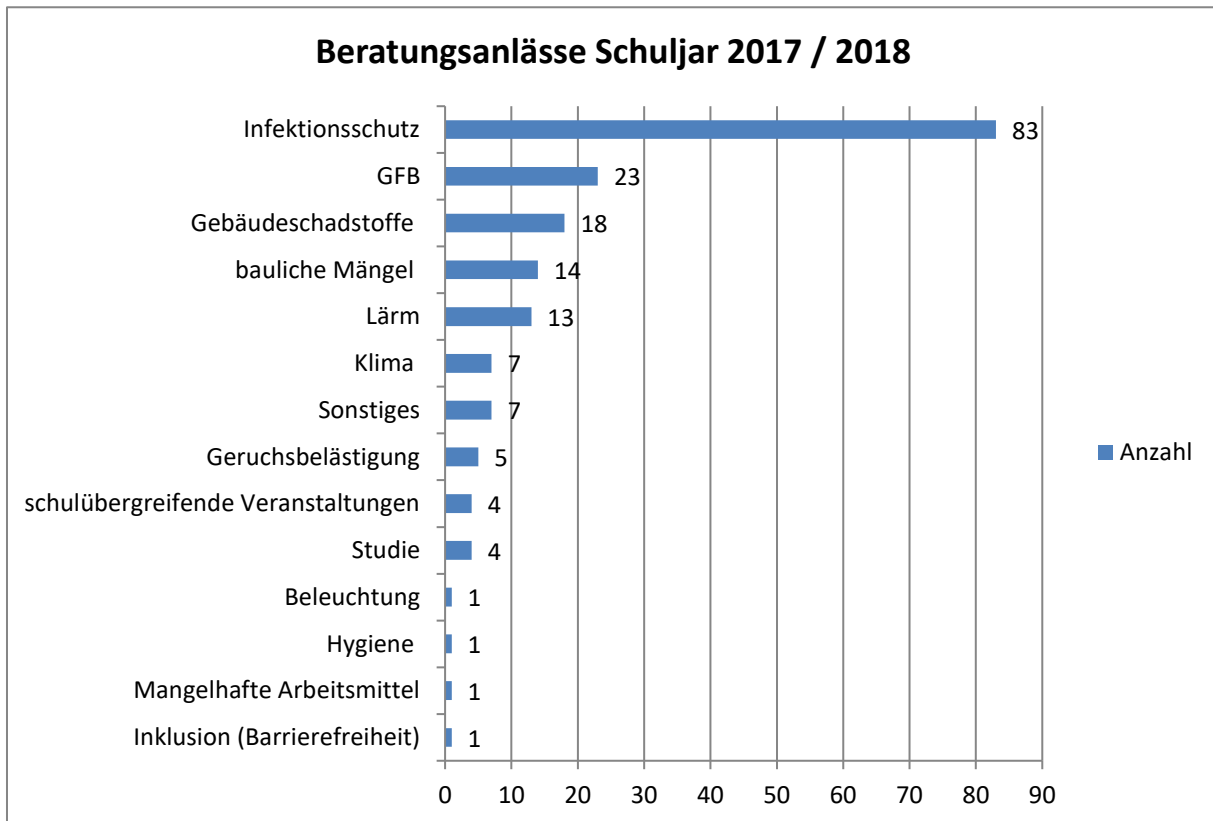
Die ausgewerteten Umfrageergebnisse wurden allen Teilnehmerschulen in anonymisierter Form - meist im Rahmen von Lehrerkonferenzen - zurückgemeldet und bildeten die Grundlage für die weiteren Schritte der Gefährdungsbeurteilung (vgl. Gesundheitsbericht 2011 / 2012, *Kapitel 5.5.1* Ablauf der Gefährdungsbeurteilung). 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. eingeengte Flucht- und Rettungswege.

5.3.4. Schulbegehungen und Beratungen

Im Schuljahr 2017 / 2018 wurden Schulen zu 182 individuellen Fragestellungen aus den Bereichen Gesundheits- und Arbeitsschutz beraten. Häufig wurden dem IfL von einer Schule zeitgleich mehrere Beratungsbedarfe gemeldet. Die Beratungen erfolgten entweder vor Ort an den Schulen oder telefonisch bzw. per E-Mail. In *Abbildung 49* sind die Häufigkeiten der verschiedenen Beratungsanlässe dargestellt.

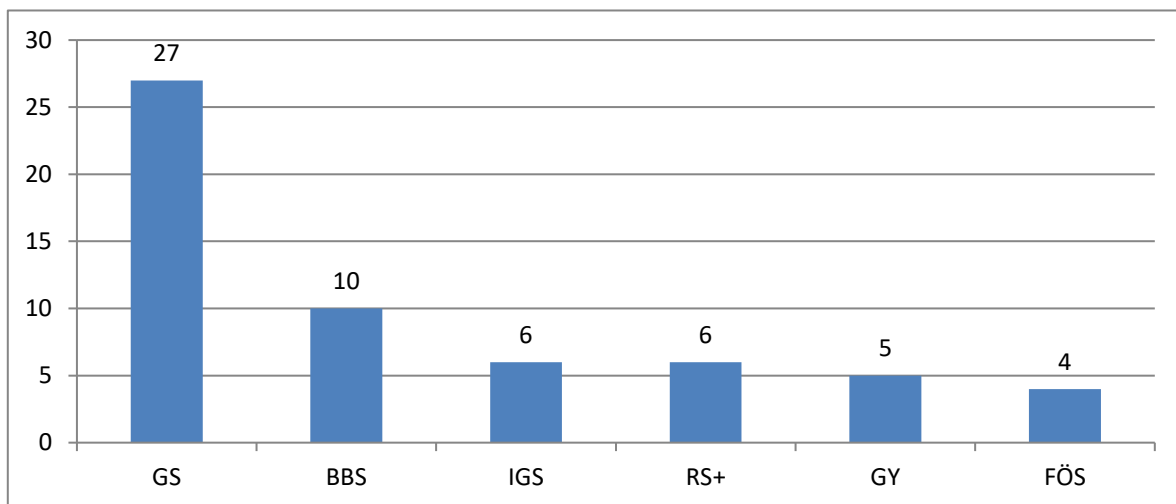
Abbildung 49 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 182; Mehrfachnennungen möglich)



Der Vergleich mit dem Schuljahr 2016 / 2017 weist auf einen etwas erhöhten Beratungsbedarf der Schulen im Schuljahr 2017 / 2018 hin (n = 126 in 2016 / 2017 vs. n = 182 in 2017 / 2018). Hauptverantwortlich dafür ist vor allem die verstärkte Nachfrage im Bereich Infektionsschutz. Die vom IfL angebotene Infektionsschutzbelehrung wurde von einer Vielzahl an Schulen nachgefragt und im Anschluss absolviert. Ein verstärkter Beratungsbedarf bestand zusätzlich bezüglich der Themen Gebäudeschadstoffe (18 Beratungen), bauliche Mängel (14 Beratungen), Lärm / Nachhall (13 Beratungen/Messungen) und Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (Gefährdungsbeurteilung). Im Berichtszeitraum wurden 23 Beratungen zur Gefährdungsbeurteilung durchgeführt. Neben den vor Ort Beratungen wurden 23 telefonische und/oder E-Mail-Beratungen zu verschiedenen, meist allgemeinen sicherheitstechnischen Fragestellungen wie z. B. Brandschutzklappen in Lüftungssystemen durchgeführt.

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. Insgesamt wurden 53 Schulen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL z. T. mehrfach begangen (insgesamt 58 Begehungen zu verschiedenen Anlässen). In *Abbildung 50* ist die Verteilung der durchgeführten Begehungen auf die Schularten dargestellt. Neben der individuellen Beratung an den Schulen nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL an vier schulübergreifenden Veranstaltungen von Verbänden und Gremien zum Thema „Beurteilung der Arbeitsbedingungen“ teil.

Abbildung 50 - Verteilung anlassbezogene Begehungen nach Schularten (n = 58 an 53 Schulen)



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. Unter Berücksichtigung der gemeldeten Probleme bzw. Mängel (*Abbildung 49*) 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 Betriebsärzte und Sicherheitsingenieure 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 2016 / 2017 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 Verbandbuch
 - Verhalten bei Unfällen und im Brandfall
 - Information zu Arbeitsschutzvorschriften (Aushangpflichtige Gesetze)
 - Einweisung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Aufnahme der Tätigkeit (Unterweisung zur Verwendung neuer Arbeits-/ Gefahrstoffe über notwendige Schutz- und Hygienemaßnahmen) - Unterweisungen (z. B. anhand der Betriebsanweisungen) sollten regelmäßig wiederholt werden.
 - Schulung zum Infektionsschutzgesetz (aller zwei Jahre)

5.4. Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Der Arbeitgeber/Dienstherr ist laut § 167 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) verpflichtet, allen Bediensteten, die innerhalb von zwölf Monaten mehr als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Ziel ist es dabei, in einem geregelten Rahmen Wege zu finden, um Bediensteten mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Möglichkeit zu eröffnen, eine Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und einer erneuten Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Auf Basis der bestehenden gesetzlichen Regelungen haben das Ministerium für Bildung und die Hauptpersonalräte mit der Unterstützung des IfL ein auf die besonderen Bedürfnisse des rheinland-pfälzischen

Schuldienstes abgestimmtes BEM-Konzept 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 ob die Federführung bei der Dienststellenleitung oder dem IfL liegen soll. Die mit der Federführung beauftragte Stelle führt daraufhin ein Wiedereingliederungsgespräch mit der betroffenen Person und eventuell weiteren Beteiligten (z. B. Personalrat), deren Teilnahme von der betroffenen Person gewünscht wird, durch. Anhand eines standardisierten Fragebogens werden die Erstgespräche dokumentiert.

Im Folgenden werden die Daten von allen Bediensteten in RLP, denen im Schuljahr 2017 / 2018 ein BEM angeboten wurde, dargestellt. Anschließend werden weitere Auswertungen für die vom IfL betreuten Personen berichtet⁸.

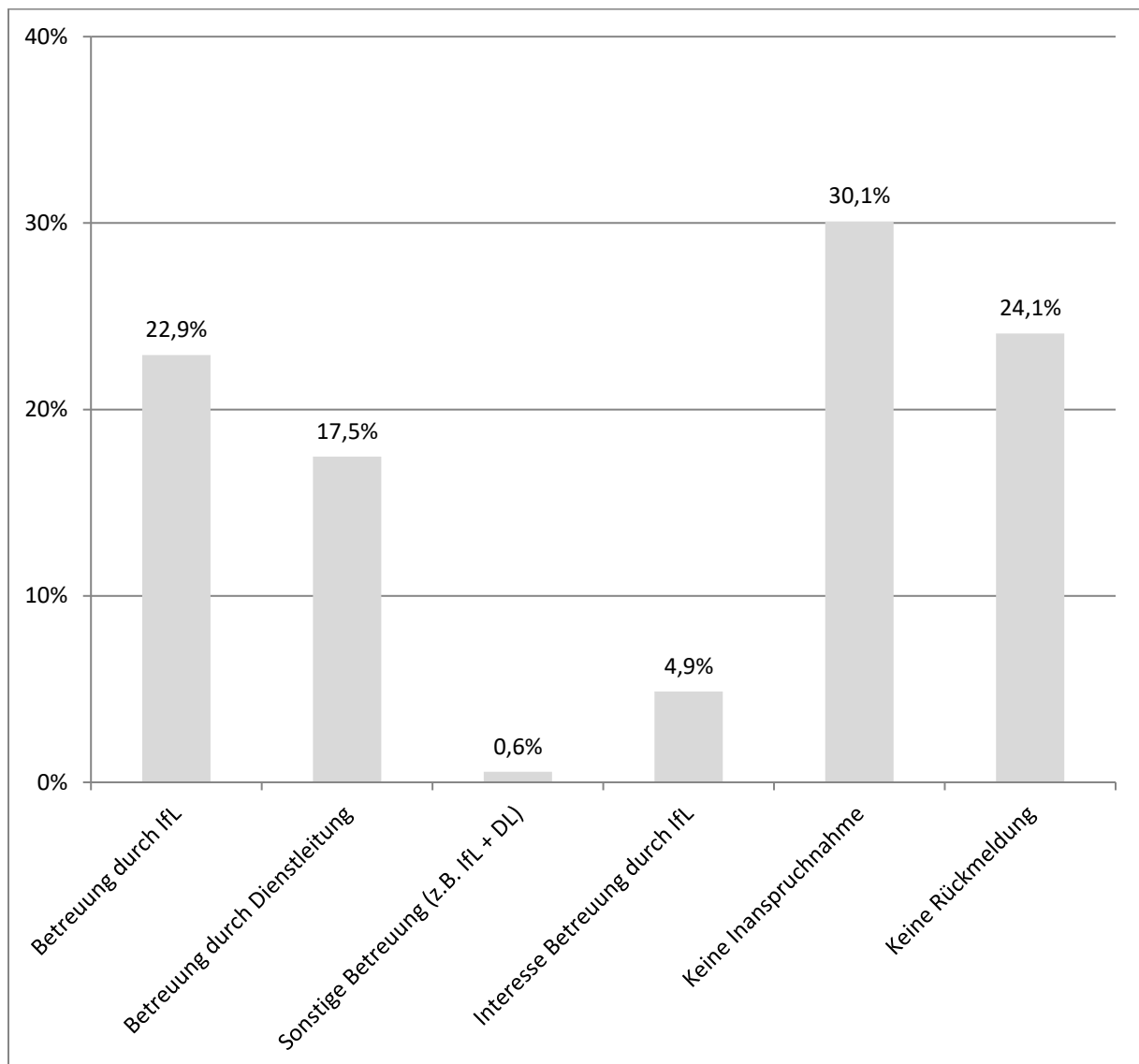
⁸ Einige Merkmale, wie z. B. die Krankheitskategorien, liegen nur für die vom IfL betreuten Personen vor und können somit nicht für alle Bediensteten, denen eine BEM angeboten wurde, ausgewertet werden.

5.4.1. Daten zu Bediensteten mit einem Angebot zum BEM

Im Schuljahr 2017 / 2018 wurde insgesamt 349 Bediensteten ein Angebot für die Teilnahme am BEM unterbreitet. Dieses Angebot wurde von 41,0 % (n = 143) angenommen, wobei 22,9 % (n = 80) eine Federführung durch das IfL und 17,5 % (n = 61) eine Federführung durch die Dienststellenleitung wünschten, wie in *Abbildung 51* zu sehen ist. 30,1 % lehnten das Angebot ab. Bei 24,1 % aller Bediensteten mit einem BEM-Angebot erhielt das IfL innerhalb der Frist keine Rückmeldung, ob das BEM angenommen oder abgelehnt wird. Weitere 4,9 % bekundeten Interesse an einem BEM mit Federführung durch das IfL, begannen dieses aber nicht im betrachteten Zeitraum.

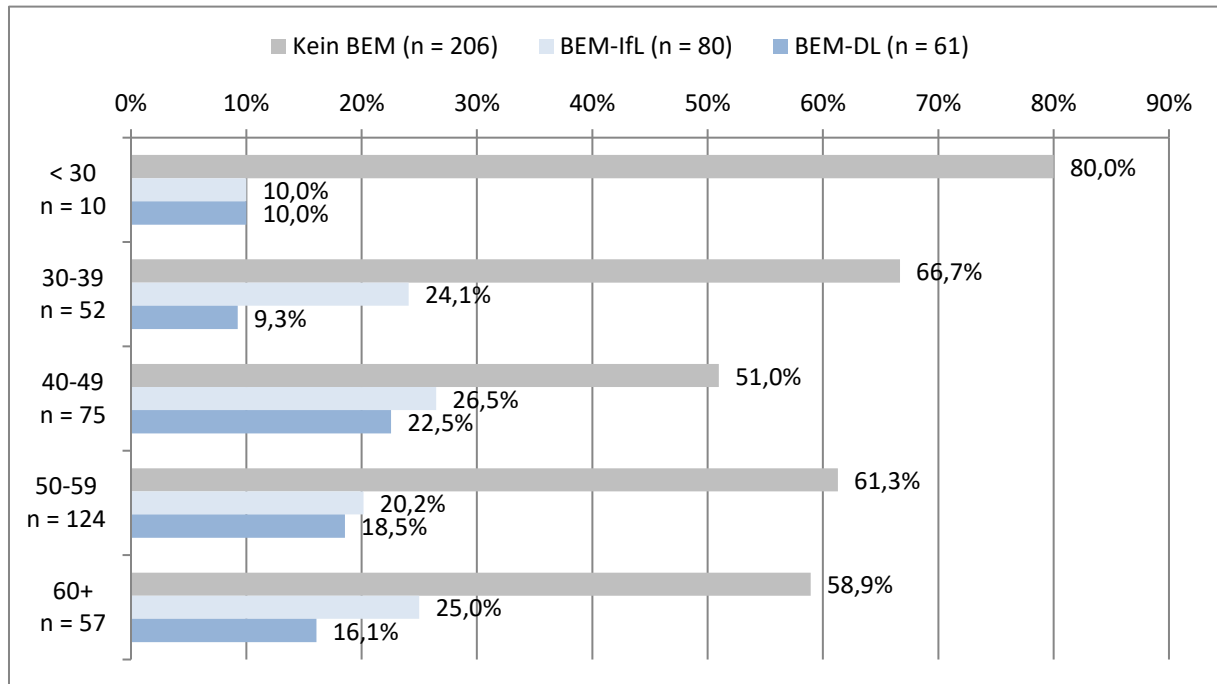
Für alle weiteren Auswertungen werden die Personen, die kein BEM bis zum Ende des Schuljahrs begonnen hatten, in einer Kategorie zusammengefasst („Kein BEM“) und den Personen, die ein BEM in Anspruch nahmen, getrennt nach IfL („BEM-IfL“) und Dienststellenleitung („BEM-DL“), gegenübergestellt. Die zwei Personen, die das BEM sowohl mit dem IfL als auch der Dienststellenleitung durchgeführt haben, werden in der weiteren Auswertung nicht berücksichtigt.

Abbildung 51 - Inanspruchnahme und Federführung der BEM-Fälle im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 349)



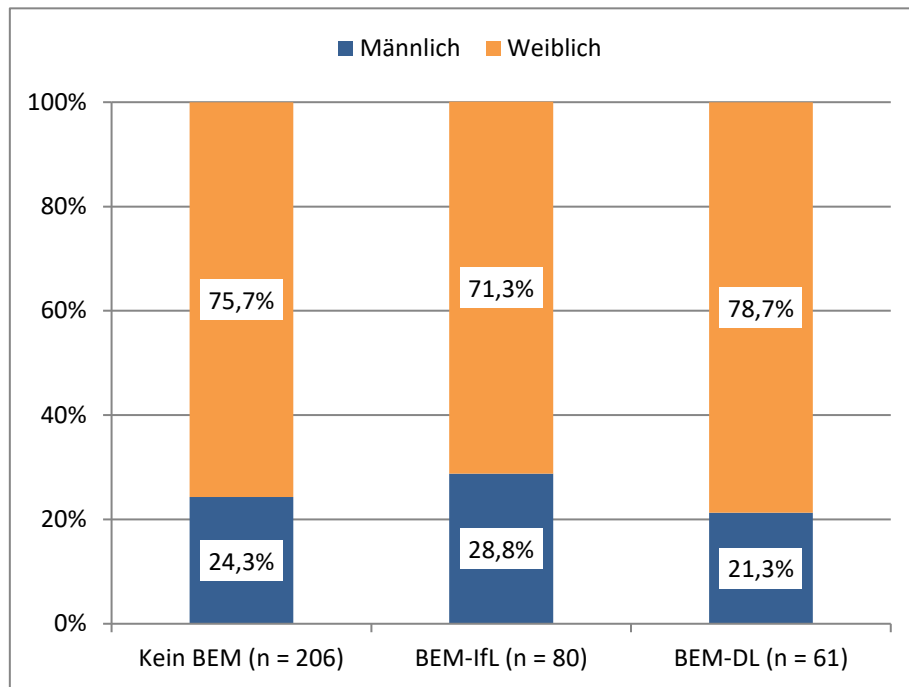
Bedienstete, die ein BEM in Anspruch genommen haben, waren im Durchschnitt 49,4 Jahre alt (SD = 8,7, Median = 50). Im Vergleich dazu lag der Altersschnitt bei den Bediensteten, die kein BEM in Anspruch nahmen, mit 48,8 Jahren (SD = 10,1, Median = 50) im gleichen Bereich. Wie *Abbildung 52* zeigt, wurden die meisten BEM von Personen zwischen 40 und 49 Jahren in Anspruch genommen. Bei den Bediensteten unter 30 Jahren und zwischen 30 und 39 Jahren hingegen war der Prozentsatz (80,0 % resp. 66,7 %) der Personen am höchsten, die zwar ein Angebot bekamen, dieses aber bis zum Ende des Schuljahres nicht in Anspruch genommen hatten. Von einer Person lagen keine Angaben bezüglich des Alters vor.

Abbildung 52 - Altersverteilung der Personen, die ein BEM im IfL oder bei der Dienststellenleitung bzw. kein BEM in Anspruch genommen haben (n = 347)



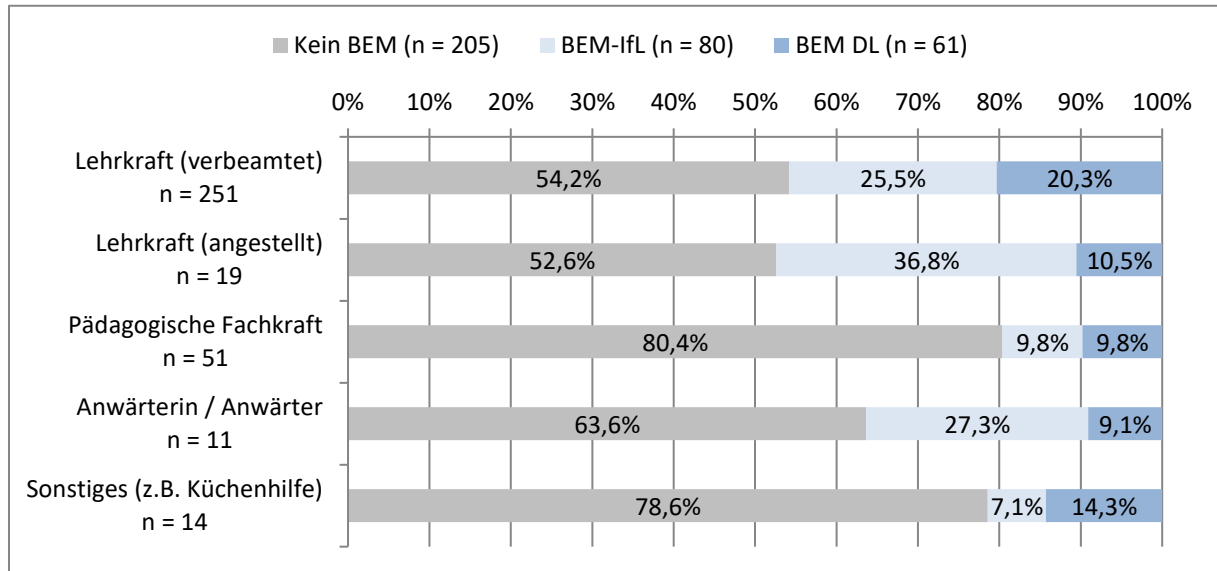
Bei der Geschlechterverteilung (*Abbildung 53*) zeigt sich, dass analog zur Grundgesamtheit aller Bediensteten in RLP etwas weniger als drei Viertel der Personen, die ein BEM in Anspruch genommen haben, weiblich waren. Dabei lag der Anteil der Männer unter den BEM-Fällen, die sich für eine Federführung durch das IfL entschieden mit 28,8 % über dem Männeranteil bei den Dienststellen mit 21,3 %. Es zeigt sich kein Unterschied bei der Geschlechterverteilung im Vergleich zu den Personen, die kein BEM in Anspruch genommen haben.

Abbildung 53 - Geschlechterverteilung der Personen, die ein BEM im IfL oder bei der Dienststellenleitung bzw. kein BEM in Anspruch genommen haben (n = 347)



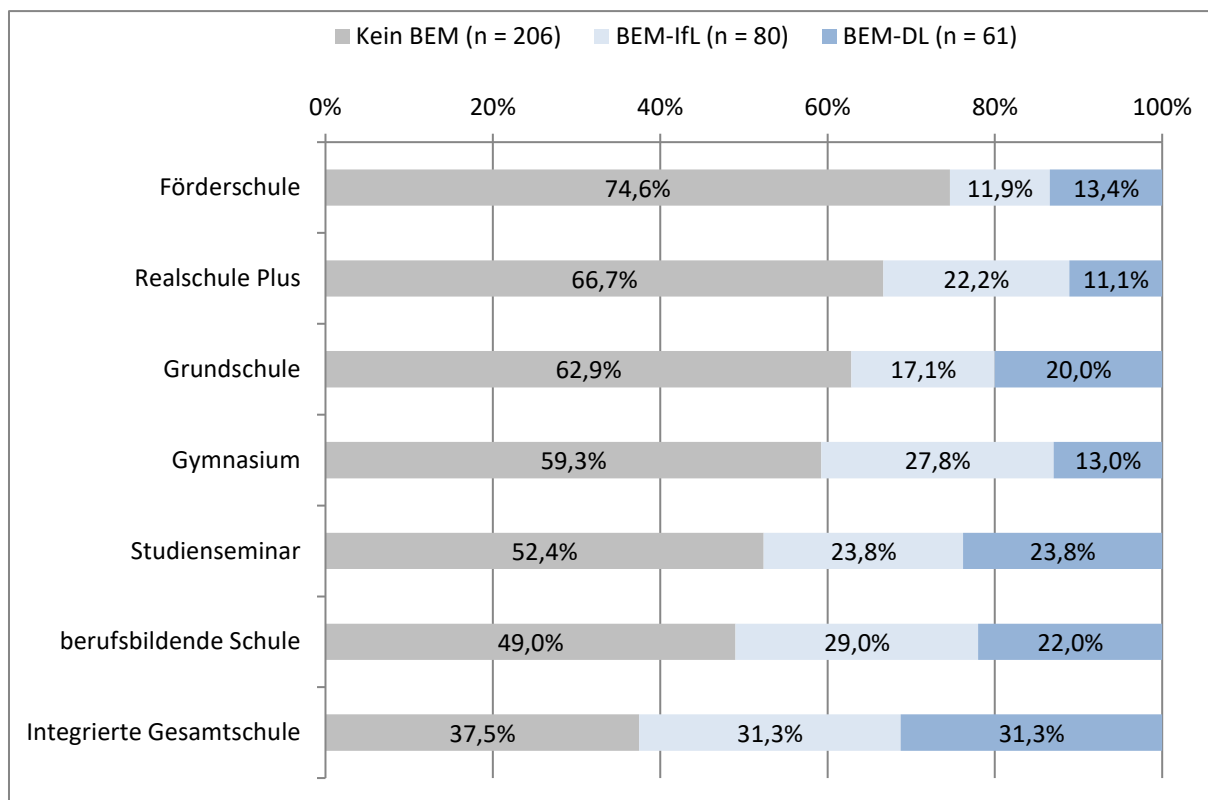
In Relation zur Anzahl der Angebote wurde das BEM am häufigsten von angestellten Lehrkräften (47,4 %) und verbeamteten Lehrkräften (45,8 %) in Anspruch genommen (*Abbildung 54*). Am seltensten nahmen pädagogische Fachkräfte ein BEM-Angebot an (19,6 %). Anwärterinnen und Anwärter nahmen zu knapp einem Drittel das BEM in Anspruch. Sonstige Beschäftigte (z. B. Küchenhilfen) hingegen nur zu knapp 20 %. Von einer Person lagen keine Angaben zur Berufsgruppe vor.

Abbildung 54 - Berufsgruppen der Personen, die ein BEM im IfL, bei der Dienststellenleitung bzw. kein BEM in Anspruch genommen haben (n = 347)



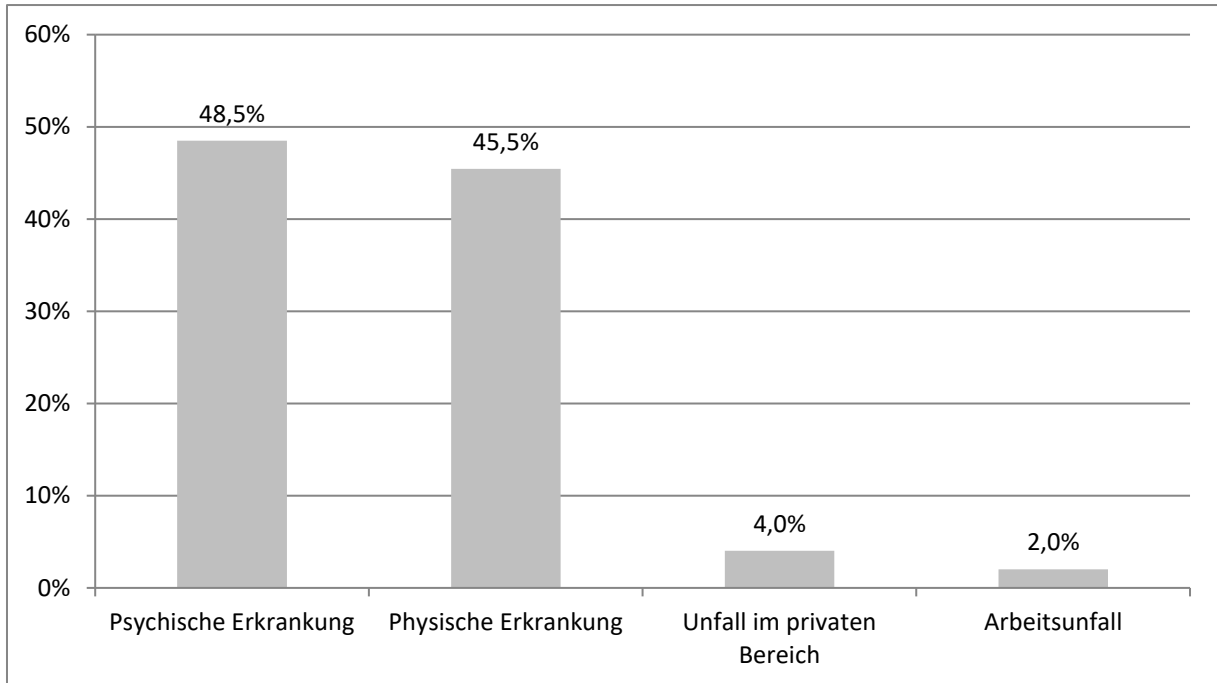
Am häufigsten wurde ein BEM in Integrierten Gesamtschulen und berufsbildenden Schulen (62,6 % / 51,0 %) in Anspruch genommen, wie *Abbildung 55* zu entnehmen ist. Im Gegensatz dazu wurde das Angebot in Förderschulen und Realschulen Plus von 25,4 % bzw. 33,3 % genutzt. In Gymnasien und Grundschulen nahmen knapp 40 % das BEM in Anspruch, am Studienseminar lag die Inanspruchnahme bei etwas mehr als der Hälfte.

Abbildung 55 - Verteilung der BEM-Inanspruchnahmen über die Schulformen (n = 347)



Bei der Erfassung der Gründe für eine mindestens sechswöchige Arbeitsunfähigkeit waren Mehrfachklassifizierungen möglich, sodass für die 80 im IfL betreuten Personen 99 Gründe vorliegen. Der häufigste Grund für eine Arbeitsunfähigkeit unter den BEM-Fällen, die vom IfL betreut wurden (*Abbildung 56*), waren psychische Erkrankungen (48,5 %), gefolgt von physischen Erkrankungen (45,5 %). Unfälle im privaten Bereich (4,0 %) und Unfälle am Arbeitsplatz (2,0 %) waren deutlich seltener die Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit.

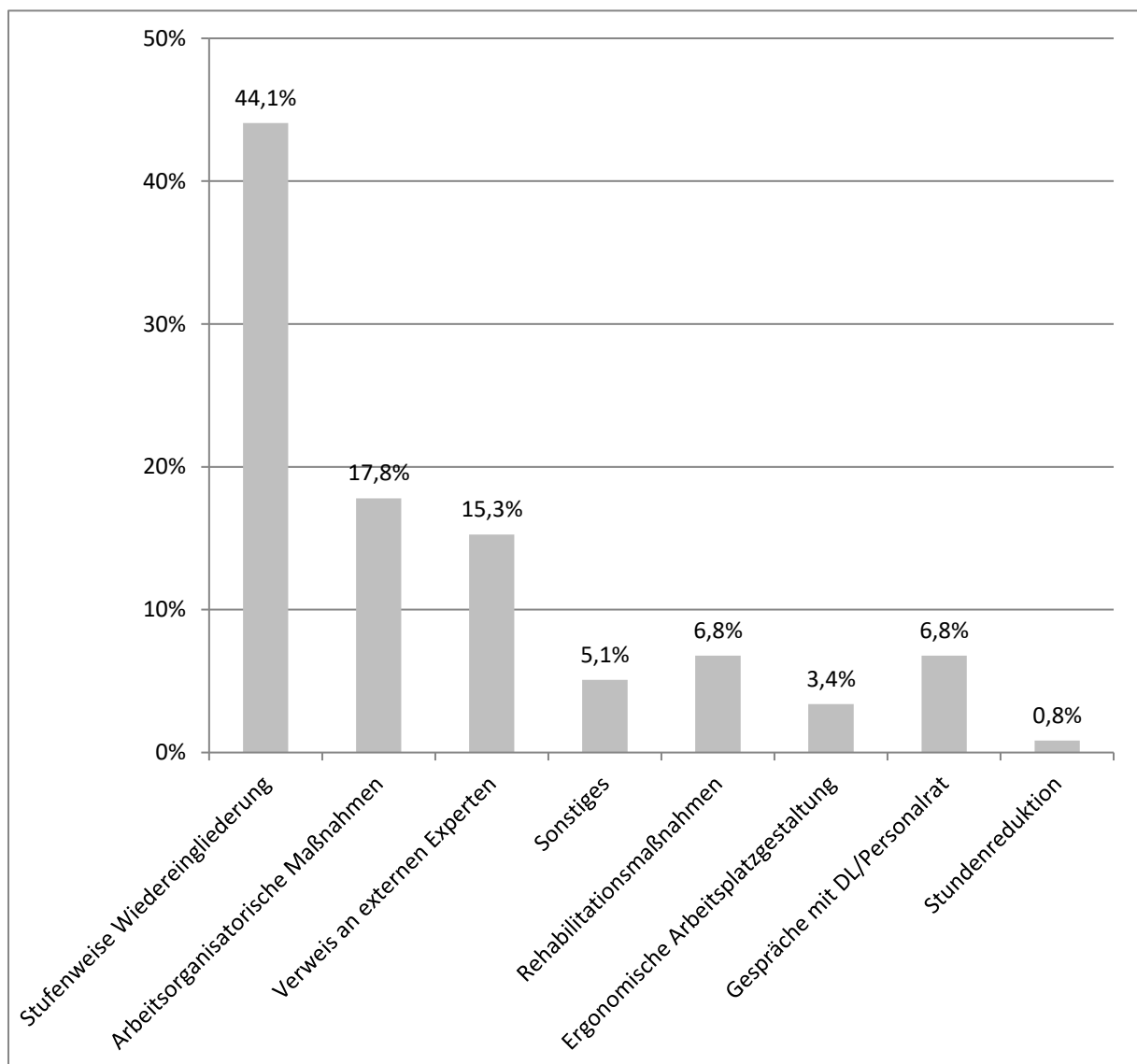
Abbildung 56 - Gründe der Arbeitsunfähigkeit (n = 99) von im IfL betreuten Personen (n = 80) mit einem BEM



Anmerkung: Im Einzelfall können mehrere Gründe bei einer Person vorliegen.

Von den im IfL betreuten Personen haben $n = 72$ mindestens eine Maßnahme im Berichtszeitraum empfohlen bekommen. Da im Einzelfall auch mehrere Empfehlungen ausgesprochen werden, lagen für diese BEM-Fälle insgesamt 118 Empfehlungen vor, die in *Abbildung 57* dargestellt sind. Die stufenweise Wiedereingliederung machte knapp die Hälfte der Empfehlungen aus (44,1 %). In 15,3 % der Fälle wurde an einen externen Experten (z. B. Psychotherapeut) verwiesen, 17,8 % der Empfehlungen waren arbeitsorganisatorische Maßnahmen (z. B. keine Klassenleitung während einer Wiedereingliederung). Die Vereinbarung einer Reha-Maßnahme war Inhalt von 6,8 % der Empfehlungen. In 3,4 % der Fälle wurde eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung bzw. in 6,8 % ein runder Tisch empfohlen. Stundenreduktion als Maßnahme entsprach 0,8 % der Empfehlungen. Letztlich wurden in 5,1 % der Fälle sonstige Maßnahmen vereinbart, die zumeist dienststellen- oder personenspezifische Maßnahmen beinhalten.

Abbildung 57 - Verteilung der empfohlenen Maßnahmen ($n = 118$) von im IfL betreuten Personen mit einem BEM, die eine Maßnahme empfohlen bekommen haben ($n = 72$)



Anmerkung: Im Einzelfall wurden mehrere Empfehlungen ausgesprochen und als einzelne Empfehlungen mitgezählt.

5.4.2. BEM-Abschlüsse über die Schuljahre

Da BEM-Fälle häufig nicht innerhalb eines Berichtszeitraumes (jeweiliges Schuljahr) begonnen und abgeschlossen werden, lässt sich nur für einen geringen Teil der BEM-Fälle des Schuljahres 2017 / 2018 ein Ergebnis berichten.

Stattdessen werden die Ergebnisse der in den letzten drei Schuljahren abgeschlossenen Fälle berichtet. *Tabelle 8* stellt die Ergebnisse bezüglich der Arbeits- bzw. Dienstfähigkeit der N = 283 BEM-Fälle vor, welche zwischen dem 01.08.2015 und dem 31.07.2018 abgeschlossen wurden. Die Mehrheit der BEM-Fälle konnte mit dem Ergebnis „vollständig arbeits-/ dienstfähig“ abgeschlossen werden (63,3 %). Davon war die vollständige Arbeits- / Dienstfähigkeit bei knapp 44 % nur mit Hilfe organisatorischer Maßnahmen (z. B. keine Pausenaufsicht) möglich und 6,7 % der 179 vollständig arbeits- / dienstfähigen Personen waren dies aufgrund des Einsatzes von Hilfsmitteln (z. B. Gehhilfen).

Gut 5 % der Personen waren nach Abschluss des BEM eingeschränkt arbeits- / dienstfähig und für ca. 6 % bzw. 18 Personen bestand weiterhin eine Arbeits- / Dienstunfähigkeit. Etwas mehr als 60 % davon wurde als dauerhaft arbeits- / dienstunfähig bewertet.

In knapp 8 % der abgeschlossenen BEM-Fälle war eine Bewertung der Arbeits- / Dienstfähigkeit nicht in den Kategorien arbeitsfähig / -unfähig bzw. dienstfähig / -unfähig möglich. Diese Personen sind unter der Kategorie Sonstiges zusammengefasst. Dies betrifft bspw. Fälle, die vor Abschluss des BEM pensioniert wurden, Altersteilzeitmodelle in Anspruch nahmen oder verstarben. Letztlich wurden knapp ein Fünftel der BEM-Fälle ohne ein Abschlussgespräch bzw. teilweise ohne das ein Erstgespräch durchgeführt wurde abgeschlossen.

*Tabelle 8 - Ergebnis des BEM-Fälle, die zwischen 01.08.15 und 31.07.18 abgeschlossen wurden
(n = 283)*

Ergebnis des BEM	Personen	Anteil
vollständig arbeits-/ dienstfähig	179	63,3 %
... davon mit Hilfe organisatorischer Maßnahmen	79	44,1 %
... davon mit Hilfsmitteln	12	6,7 %
eingeschränkt arbeits-/ dienstfähig	15	5,3 %
arbeits-/ dienstunfähig	18	6,4 %
... davon zeitlich begrenzt	7	38,9 %
... davon dauerhaft	11	61,1 %
Sonstiges	23	8,1 %
BEM ohne Abschlussgespräch	48	17,0 %
Gesamt	283	100,00 %

5.5. Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz⁹

5.5.1. Mutterschutz: Hintergrund, Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung

Seit dem 13. Juni 2016 sind die Schul- und Studienseminarleitungen aufgefordert, bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft binnen eines Werktags eine individuelle Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes mit dem vom IfL zur Verfügung gestellten Fragebogen durchzuführen. 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).¹⁰

Auf Grundlage der dem IfL zugesandten Dokumente – Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung, Immunitätsnachweise und ggf. weitere Dokumente wie z. B. Atteste oder Mutterpass – bewerten die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mögliche Gefährdungen und leiten ggf. Schutzmaßnahmen ab. Eine detaillierte Darstellung des Ablaufs findet sich im Bericht des letzten Jahres. Dieses Kapitel stellt die wesentlichen Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz für das Schuljahr 2017 / 2018 dar.

⁹ Dieses Kapitel enthält wesentliche Teile der Dissertation von Phillip Brill.

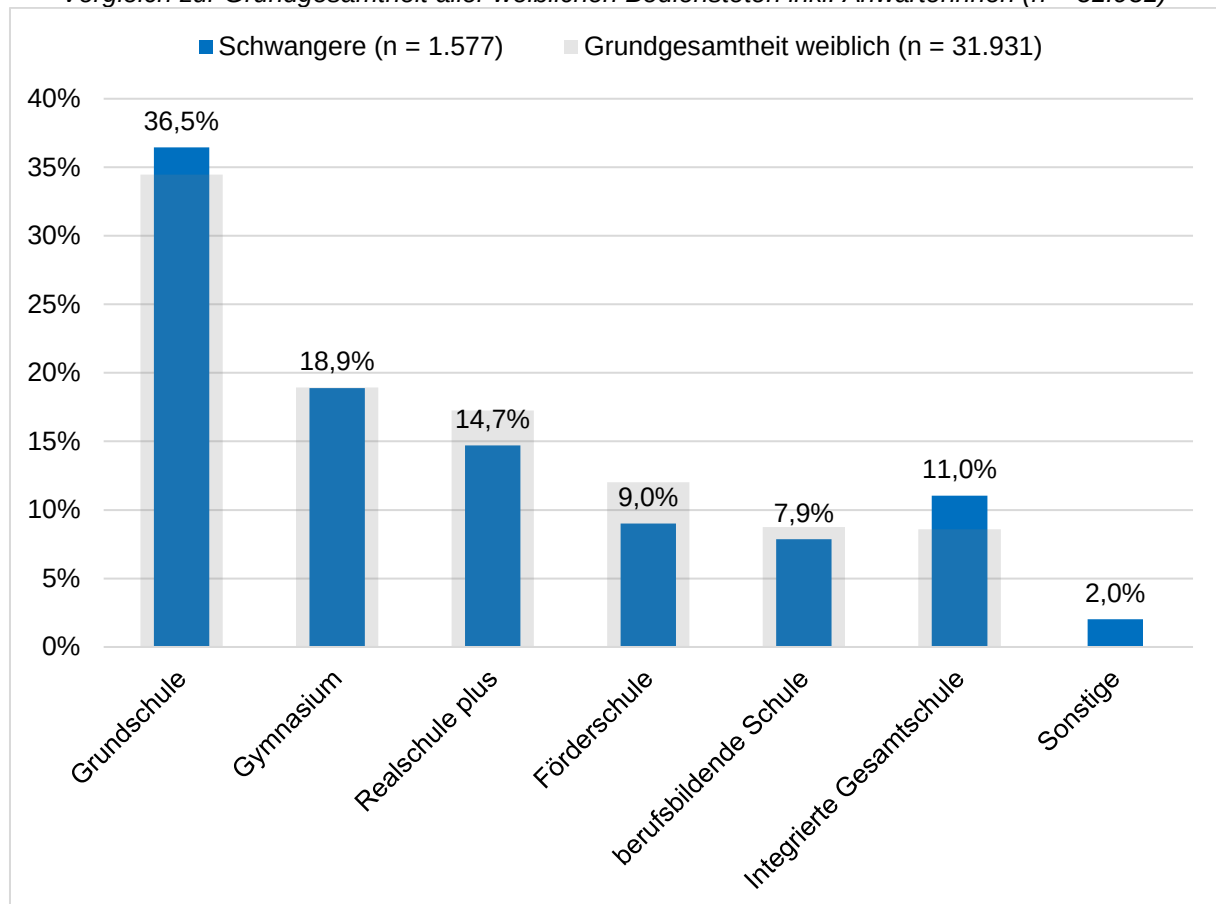
¹⁰ Im überarbeiteten Mutterschutzgesetz, das zum 01.01.2018 in Kraft getreten ist, wird darüber hinaus gehend gefordert, bereits für jeden Arbeitsplatz, an dem ggf. eine Schwangere eingesetzt wird, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen.

5.5.2. Soziodemografische Angaben der Schwangeren

Im Schuljahr 2017 / 2018 hat das Institut für Lehrergesundheit Kenntnis von insgesamt 1.606 Schwangerschaften von Bediensteten im rheinland-pfälzischen Schuldienst erhalten. Für 1.577 Fälle liegen Gefährdungsbeurteilungen vor¹¹, welche die Grundlage für die in diesem Kapitel präsentierten Auswertungen bilden.

Mit 36,4 % sind am häufigsten - und auch im Vergleich zur Grundgesamtheit (34,5 %) überdurchschnittlich häufig - Gefährdungsbeurteilungen für an Grundschulen tätige Schwangere eingegangen (*Abbildung 58*). Auch Schwangere an Integrierten Gesamtschulen sind im Vergleich zur Verteilung in der Grundgesamtheit überproportional vertreten (11,0 % vs. 8,6 %). Unterproportional im Vergleich zur Grundgesamtheit sind hingegen Schwangere an Förderschulen (9,0 % vs. 12,0 %) und Realschulen plus (14,7 % vs. 17,3 %) vertreten. Etwa jede fünfte Schwangere ist an Gymnasien tätig, was auch der Verteilung aller weiblichen Bediensteten im rheinland-pfälzischen Schuldienst entspricht. Die Kategorie „Sonstige“ umfasst 33 Schwangere. Hierunter fallen Schwangere im Vorbereitungsdienst, Honorarkräfte oder Personalräte.

Abbildung 58 - Verteilung der Schwangeren in RLP (n = 1.577) auf die verschiedenen Schularten im Vergleich zur Grundgesamtheit aller weiblichen Bediensteten inkl. Anwärtnerinnen (n = 31.931)



Das Durchschnittsalter der Schwangeren beträgt laut Gefährdungsbeurteilung 33 Jahre (SD: 3,5 / Median: 32). 70 % der Schwangeren sind zwischen 25 und 34 Jahre alt, 26 % sind zwischen 35

¹¹ In Einzelfällen wurde auf eine abschließende Gefährdungsbeurteilung verzichtet (z. B. bei Honorarkräften) bzw. konnte nicht (mehr) durchgeführt werden (z. B. im Falle später Schwangerschaftsmeldungen oder aufgrund fehlender Unterlagen).

und 39 Jahre alt und 3,5 % sind zwischen 40 und 44 Jahre alt. Weniger als 1 % sind unter 25 Jahre alt und 0,3 % sind älter als 44 Jahre.

Im Durchschnitt befinden sich die Schwangeren zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung in der 12. Schwangerschaftswoche (SSW) (SD: 4,8 / Median: 12; $SSW_{\min}$ 1 / $SSW_{\max}$ 33).

Wie *Tabelle 9* zeigt, ist die übergroße Mehrheit der Schwangeren (95,1 %) als Lehrerin tätig. Sonstige Berufsgruppen sind bspw. als Ergotherapeutin oder Erzieherin.

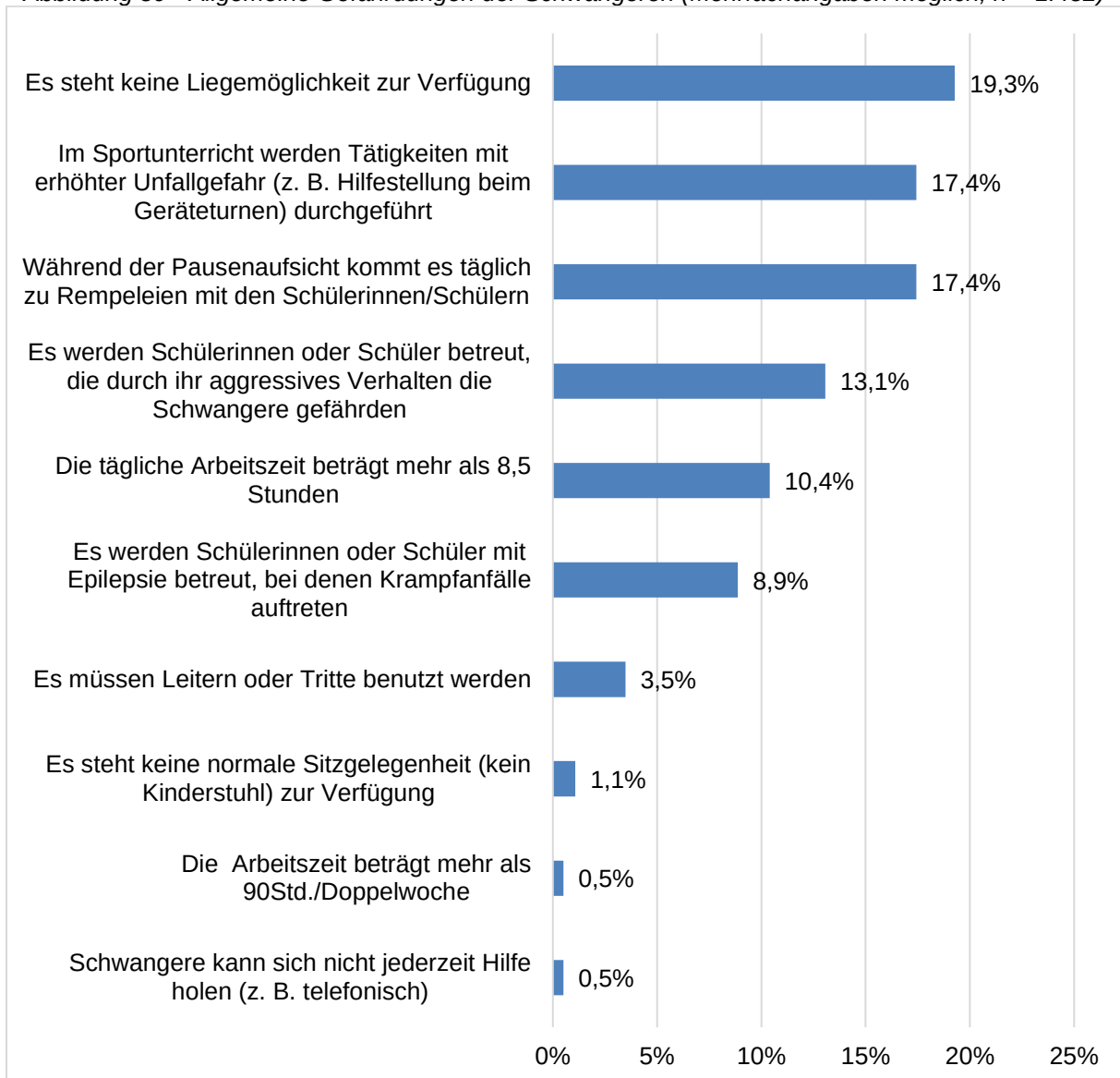
Tabelle 9 - Berufsgruppenzugehörigkeit der Schwangeren (n = 1.577)

Berufsgruppe	Anzahl	Anteil
LK	1499	95,1 %
PF	40	2,5 %
Anwärterin / Referendarin	30	1,9 %
Seminar-/Fachleiterin	3	0,2 %
Sonstiger Beruf	5	0,3 %

5.5.3. Allgemeine, Physikalische und chemische Gefährdungen

Die häufigsten Gefährdungen der Schwangeren treten im allgemeinen Dienstbetrieb auf (*Abbildung 59*). So steht für jede fünfte Schwangere keine Liegemöglichkeit zur Verfügung. Für rund 17 % wurde jeweils ein Einsatz im Sportunterricht mit erhöhter Unfallgefahr oder ein Einsatz in der Pausenaufsicht, bei der es täglich zu Rempelen kommt, gemeldet. Weniger als 1 % der Schwangeren haben nicht die Möglichkeit, sich jederzeit Hilfe zu holen oder arbeiten mehr als 90 Stunden innerhalb einer Doppelwoche. Für 595 Schwangere (37,7 %) wurde keine allgemeine Gefährdung berichtet.

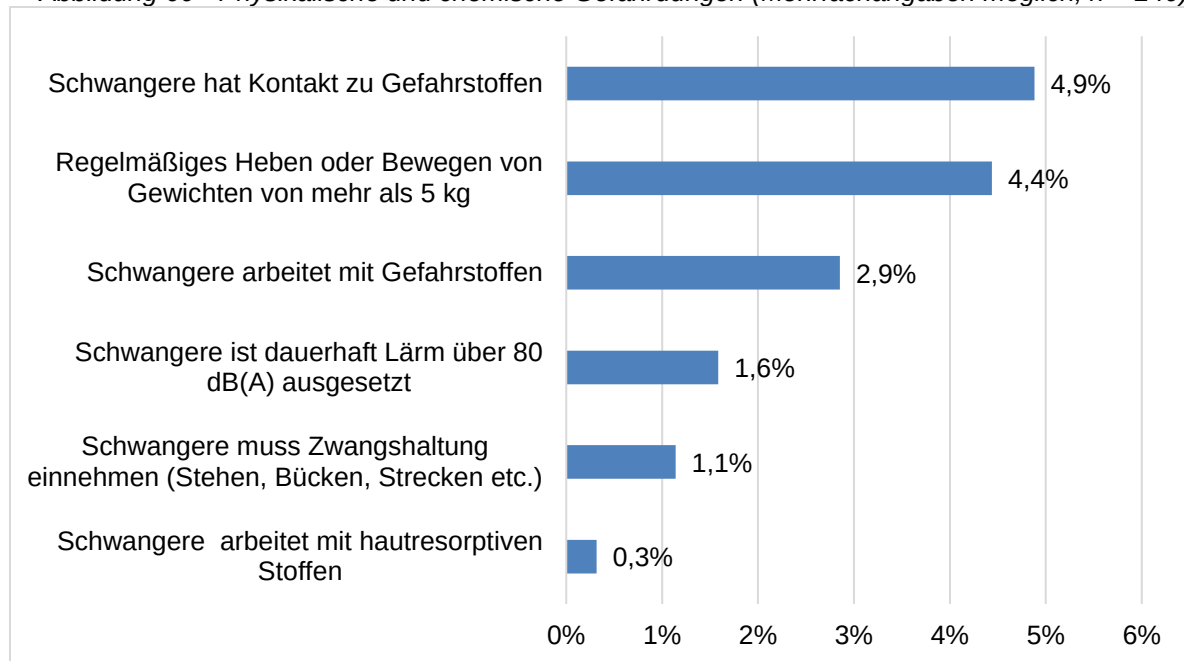
Abbildung 59 - Allgemeine Gefährdungen der Schwangeren (Mehrfachangaben möglich, n = 1.452)



Anmerkung: Mehrfachnennungen sind möglich. Relative Häufigkeiten beziehen sich auf die Gesamtheit der Schwangeren im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 1.577).

Sämtliche chemischen oder physikalischen Gefährdungen betreffen jeweils weniger als 5 % der Schwangeren. Am häufigsten haben diese Kontakt zu Gefahrstoffen (4,9 %), weil sie sich in Räumen aufhalten, in denen mit Gefahrstoffen gearbeitet wird. Weniger als 3 % arbeiten mit diesen. Hohe Lärmbelastungen können im Musikunterricht (z. B. Bläserklassen) oder während der Pausenaufsicht auftreten und betreffen 1,6 % der Schwangeren.

Abbildung 60 - Physikalische und chemische Gefährdungen (Mehrfachangaben möglich, n = 240)

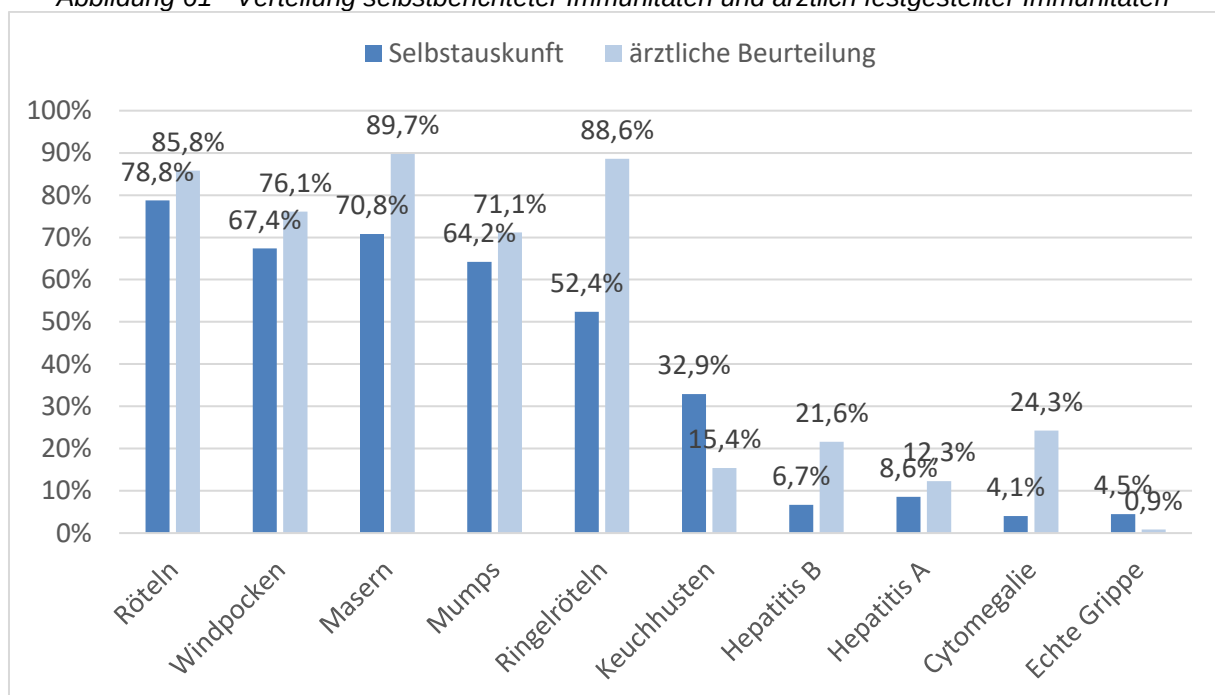


Anmerkung: Mehrfachnennungen sind möglich, relative Häufigkeiten beziehen sich auf die Gesamtheit der Schwangeren im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 1.577).

5.5.4. Biologische Gefährdungen / Infektionsgefährdung

In *Abbildung 61* sind die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung durch die Dienstleitung berichteten Immunitäten der Schwangeren den ärztlichen Beurteilungen gegenüber gestellt. Neben den Angaben aus der Gefährdungsbeurteilung zur Immunität werden von den Ärztinnen und Ärzten im IfL auch Kopien der Impfausweise, Laborbefunde, der Mutterpass oder – mit Zustimmung der Schwangeren – Daten aus der amtsärztlichen Untersuchung zur Beurteilung der Immunität bzgl. schwangerschaftsrelevanter Erkrankungen verwendet. Bei nahezu allen Erkrankungen liegt der Anteil von als positiv bewerteten Immunitäten durch die Ärztinnen und Ärzte des IfL deutlich höher als der Anteil selbstberichteter positiver Immunitäten. Dies liegt u. a. darin begründet, dass zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung bei einzelnen Erkrankungen Unsicherheit über das Vorliegen einer Immunität besteht oder dass bestimmte Erkrankungen unbemerkt verlaufen bzw. so lange zurückliegen, dass sich die Schwangere einer positiven Immunität nicht bewusst ist. Der niedrige Anteil bestehender Gripeschutzimpfungen ist u. a. dadurch bedingt, dass hier ganzjährige, also auch außersaisonale Erhebungen abgebildet werden.

Abbildung 61 - Verteilung selbstberichteter Immunitäten und ärztlich festgestellter Immunitäten



Anmerkung: Als unbekannt berichtete Immunitäten oder fehlende Angaben wurden für diese Darstellung als fehlende Immunität gewertet.

Wie *Tabelle 10* zu entnehmen ist, traten zum Zeitpunkt einer Gefährdungsbeurteilung im Schuljahr 2017 / 2018 insgesamt 152 Fälle schwangerschaftsrelevanter Erkrankungen an den jeweiligen Schulen auf. Davon entfällt etwas mehr als ein Drittel auf die nicht impfpräventablen Erkrankungen Scharlach (n = 33), Röteln (n = 20), HIV (n = 3) und Hepatitis C (n = 5).

Tabelle 10 - Häufigkeit schwangerschaftsrelevanter Erkrankungen an Schulen (Mehrfachangaben möglich, n = 152)

Erkrankung an Schule	Absolute Häufigkeit
Masern	5
Mumps	5
Röteln	7
Ringelröteln	20
Windpocken	17
Keuchhusten	6
Grippe	13
Hepatitis A	33
Hepatitis B	5
Hepatitis C	5
HIV	3
Scharlach	33

Anmerkung: Auf die Darstellung relativer Anteile wurde aufgrund der geringen Fallzahlen verzichtet.

Tabelle 11 zeigt das Auftreten weiterer tätigkeitsbezogener biologischer Gefährdungen. Obwohl rund 35 % der Schwangeren Ersthelfertätigkeiten ausüben, haben nur 3,4 % Kontakt zu potentiell infektiösem Material wie z. B. Blut, Körpersekret oder gebrauchtem Verbandsmaterial. Der Gefahr einer Stichverletzung durch das Verabreichen von Medikamenten mit einem Pen oder die Kontrolle von Blutzuckerwerten sind 1,5 % ausgesetzt.

Tabelle 11 - Tätigkeiten, bei denen es zu Gefährdungen kommen kann (n = 797)

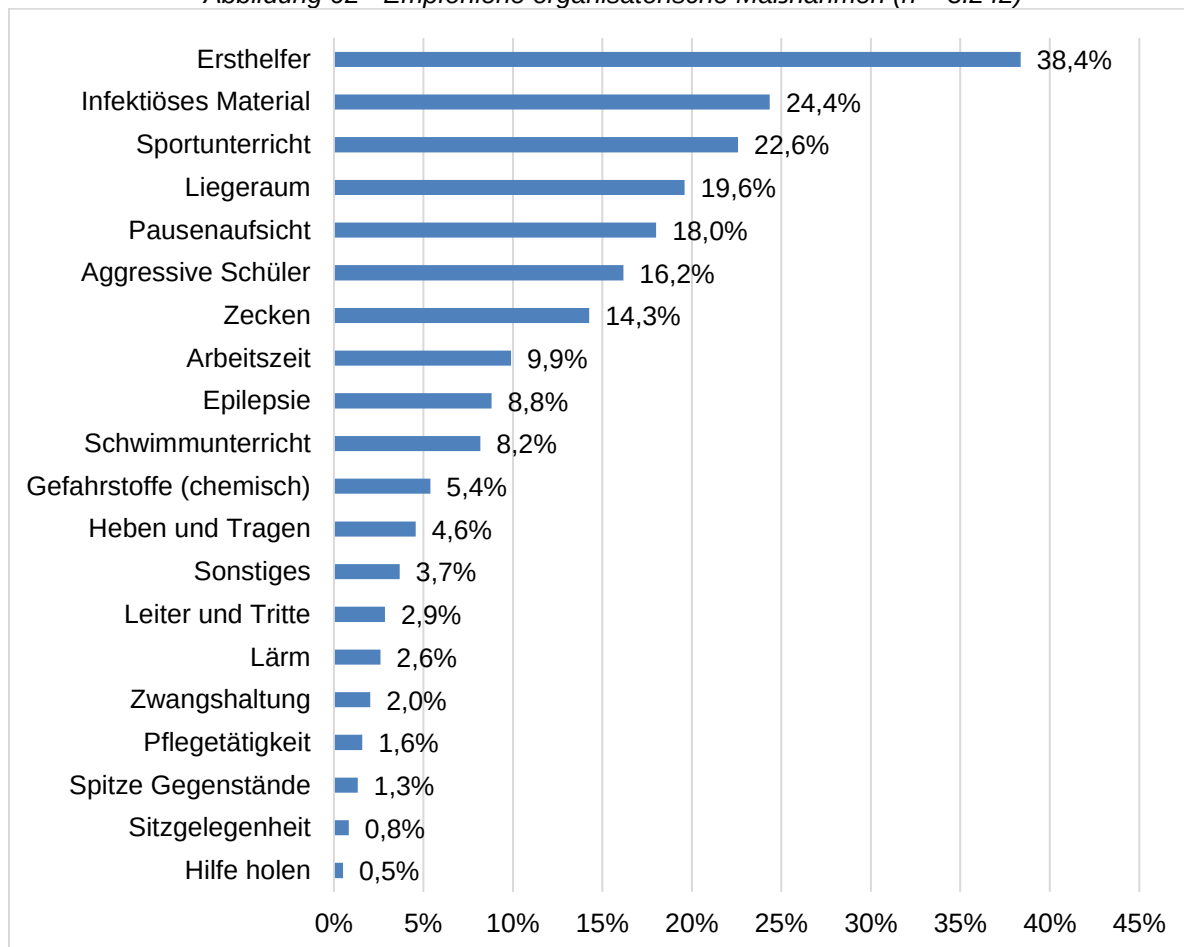
Tätigkeit	Anzahl	Anteil
Pflege oder enger Kontakt zu pflegebedürftigen Kindern	23	1,5 %
Kontakt zu Kindern, die beißen, schlagen oder kratzen	141	8,9 %
Verabreichen von Medikamenten über einen Pen oder Kontrolle von Blutzuckerwerten	23	1,5 %
Ersthelfertätigkeiten	556	35,3 %
Kontakt zu potentiell infektiösem Material	54	3,4 %

Anmerkung: Mehrfachnennungen sind möglich, relative Häufigkeiten beziehen sich auf die Gesamtheit der Schwangeren im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 1.577).

5.5.5. Ärztliche Empfehlungen (Organisatorische Maßnahmen, Beschäftigungsverbote)

In *Abbildung 62* ist die relative Verteilung der vom IfL empfohlenen arbeitsorganisatorischen Maßnahmen dargestellt. Eine Erläuterung der jeweiligen Kategorie und die absoluten Häufigkeiten finden sich in *Tabelle 12*. Am häufigsten wurde die Freistellung der Schwangeren von der Ersthelfertätigkeit empfohlen (38,4 %). In weniger als 1 % der Fälle war es notwendig, zu empfehlen, dass der Schwangeren eine normale Sitzgelegenheit zur Verfügung gestellt werden sollte, dass diese nicht mit spitzen Gegenständen arbeiten sollte oder dass sichergestellt werden sollte, dass sich die Schwangere jederzeit Hilfe holen kann. Sonstige Empfehlungen beziehen sich u. a. auf spezielle Tätigkeiten, z. B. Arbeiten, bei denen Holzstaub auftritt, oder den Umgang mit Tieren.

Abbildung 62 - Empfohlene organisatorische Maßnahmen (n = 3.242)



Anmerkung: Mehrere Empfehlungen je Fall sind möglich.

Tabelle 12 - Erläuterung der empfohlenen organisatorischen Maßnahmen (Mehrfachnennungen möglich, n = 3.242)

Empfehlung	Anzahl
Ersthelfer: Es wird empfohlen, die Schwangere von der Tätigkeit als Ersthelferin freizustellen. Für Notfälle sollten Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel zur Verfügung stehen.	605
Infektiöses Material: Es wird empfohlen, während der Schwangerschaft den Kontakt zu potentiell infektiösem Material (z. B. Blut, Körpersekret) zu vermeiden	384

Sportunterricht: Es wird empfohlen, 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.	356
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.	309
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.	284
Aggressive Schülerinnen und Schüler: Es wird empfohlen, dass die Schwangere vor Schülerinnen/Schülern mit aggressivem Verhalten geschützt wird.	255
Zecken: Zur Vermeidung von Zeckenkontakt wird empfohlen, 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.	225
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.	156
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).	139
Schwimmunterricht: Es wird empfohlen, die Schwangere nicht mit der Beaufsichtigung im Schwimmunterricht zu beauftragen.	129
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, wird empfohlen ein Raumverbot auszusprechen.	85
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.	72
Sonstiges (z. B. bei Umgang mit Tieren oder speziellen Tätigkeiten)	58
Leiter und Tritte: Es wird darauf hingewiesen, dass die Schwangere keine Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr (z. B. Arbeiten auf Leitern und Tritten) ausführen darf.	45
Lärm: Es wird empfohlen, dass die Schwangere keinem dauerhaften Lärm ab 80 dB(A)(Beurteilungspegel) ausgesetzt wird.	41
Zwangshaltung: Die Schwangere darf keine Arbeiten ausführen, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder bei denen sie dauernd hocken oder sich gebückt halten muss.	32

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.	25
Spitze Gegenstände: Es wird empfohlen, dass die Schwangere keinen Umgang hat mit stechenden (z. B. Spritzen, Lanzetten) und schneidenden Instrumenten, die mit Blut kontaminiert sein können. Sie sollte z. B. bei den Schülern/Schülerinnen keine Injektionen verabreichen oder Blutzuckerbestimmungen durchführen.	21
Sitzgelegenheit : Es wird empfohlen, dass die Schwangere im Bedarfsfall auf eine geeignete Sitzgelegenheit (keine Kindermöbel) zurückgreifen kann	13
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.	8

Anmerkung: Mehrfachnennungen sind möglich.

Besteht eine Gefährdung aufgrund fehlender Immunitäten und/oder dem Auftreten bestimmter Erkrankungen an den jeweiligen Einsatzschulen, werden Beschäftigungsverbote empfohlen. 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 Schularart (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 13 - Generelle und befristete Beschäftigungsverbote (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.906) zeigt die Häufigkeiten empfohlener Beschäftigungsverbote (BV), wobei für eine Schwangere mehrere BV empfohlen werden können. Im Schuljahr 2017 / 2018 erhielten 604 Schwangere (38,3 %) ein oder mehrere generelle und / oder befristete BV. Ein Viertel aller befristeten BV entfällt auf Ringelröteln. Der häufigste Anlass für generelle BV waren Windpocken (4,3 %).

In 96 Fällen bestand zum Zeitpunkt der Gefährdungsbeurteilung bereits ein Beschäftigungsverbot durch einen anderen Arzt.

Tabelle 13 - Generelle und befristete Beschäftigungsverbote (Mehrfachnennungen möglich, n = 1.906)

Art des Beschäftigungsverbots (BV)	Anzahl
Keine Beurteilung möglich	13
Generelle Beschäftigungsverbote	
Generelles BV Masern	1
Generelles BV Mumps	0
Generelles BV Röteln	61
Generelles BV Ringelröteln	3
Generelles BV Windpocken	68
Generelles BV CMV	32
Befristete Beschäftigungsverbote	
Befristetes BV Masern	141
Befristetes BV Mumps	310
Befristetes BV Röteln	80
Befristetes BV Ringelröteln	384
Befristetes BV Windpocken	24
Befristetes BV Hepatitis A	0

Anmerkung: In Einzelfällen können mehrere BV für eine Person empfohlen werden. Die insgesamt 1.906 BV verteilen sich auf 604 Schwangere.

5.6. Arbeitsmedizinische Beratung und Vorsorgeuntersuchungen für Bedienstete an Schulen

Bedienstete an staatlichen Schulen in Rheinland-Pfalz haben die Möglichkeit, bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die in Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit stehen bzw. bei gesundheitsbezogenen beruflichen Problemen und Fragestellungen die Sprechstunde des IfL in Anspruch zu nehmen. Die Sprechstunde wird von den ärztlichen sowie psychologischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL angeboten. Sie kann persönlich im IfL, telefonisch bzw. telemedizinisch sowie in der Region, nämlich in Neustadt an der Weinstraße, Koblenz, Daun oder auch an der eigenen Schule erfolgen. Seit Mai 2014 besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme der BEM-Sprechstunde. Zusätzlich haben die Bediensteten die Möglichkeit, an einem arbeitsmedizinischen Untersuchungsprogramm (Gesundheits-Check-Up) teilzunehmen. Dabei handelt es sich um ein speziell auf die Bedürfnisse der Bediensteten zugeschnittenes Vorsorgeprogramm, in welchem umfassend auf die persönliche gesundheitliche Situation der Lehrkraft oder Pädagogischen Fachkraft im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit eingegangen wird. Die Grundlage des Gesundheits-Check-Ups bilden die Anamnese sowie körperliche Untersuchungen.

Darüber hinaus werden den Bediensteten aufgrund der Gefährdungsbeurteilung auch Impfungen angeboten. In *Kapitel 5.6.2* werden Daten zu Impfberatungen und Impfungen dargestellt.

5.6.1. Arbeitsmedizinische Sprechstunde, BEM-Sprechstunde und Gesundheits-Check-Up

Im Folgenden werden sowohl Daten, die im Rahmen der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunden und der BEM-Sprechstunden (Erstgespräch¹²) gewonnen wurden, als auch Befunde aus den Gesundheits-Check-Ups dargestellt. Bei allen drei Leistungen wird der „IfL-Gesundheitsfragebogen“ im Rahmen der Anamnese verwendet. Es folgt eine gegenüberstellende Darstellung der Auswertungsergebnisse nach Leistungsart, da sich Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde¹³, Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde sowie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up möglicherweise systematisch voneinander unterscheiden.

Insgesamt nahmen im Schuljahr 2017 / 2018 117 Bedienstete das Angebot der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde wahr. 204 Sprechstunden¹⁴ fanden in diesem Zusammenhang statt, welche in 72 % der Fälle telefonisch, in 25 % persönlich im IfL bzw. in 2 % der Fälle in der Region bzw. Schule erfolgten. Es wurden 82 BEM-Erstgespräche geführt. Diese gehen in der Regel mit weiteren Folgeterminen einher. 34 Bedienstete nahmen am Gesundheits-Check-Up teil. Grundsätzlich gehört es zur Arbeitsroutine der Ärztinnen und Ärzte sowie der Medizinischen Fachangestellten des IfL, kürzere Anfragen von Bediensteten, Schulleitungen u. a. (bspw. zum Thema Mutterschutz o. a.) telefonisch oder per Mail zu beantworten, ohne dass diese als „Sprechstunde“ deklariert werden. Sie sind nicht Gegenstand der hier dargestellten Auswertung.

5.6.1.1. Anlässe für die Inanspruchnahme der Sprechstunden bzw. des Gesundheits-Check-Ups

Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf die Angaben der 183 Bediensteten, die im Schuljahr 2017 / 2018 im Rahmen von allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunden, BEM-Sprechstunden oder Check-Up-Untersuchungen von Ärztinnen und Ärzten bzw. Psychologinnen und Psychologen des IfL beraten wurden **und** für die ein Anamnesefragebogen vorliegt (allgemeine arbeitsmedizinische Sprechstunde: n = 92; BEM-Sprechstunde: n = 57; Check-Up: n = 34). Die Angaben aus den Anamnesebögen werden für die drei Angebotsgruppen separat dargestellt.

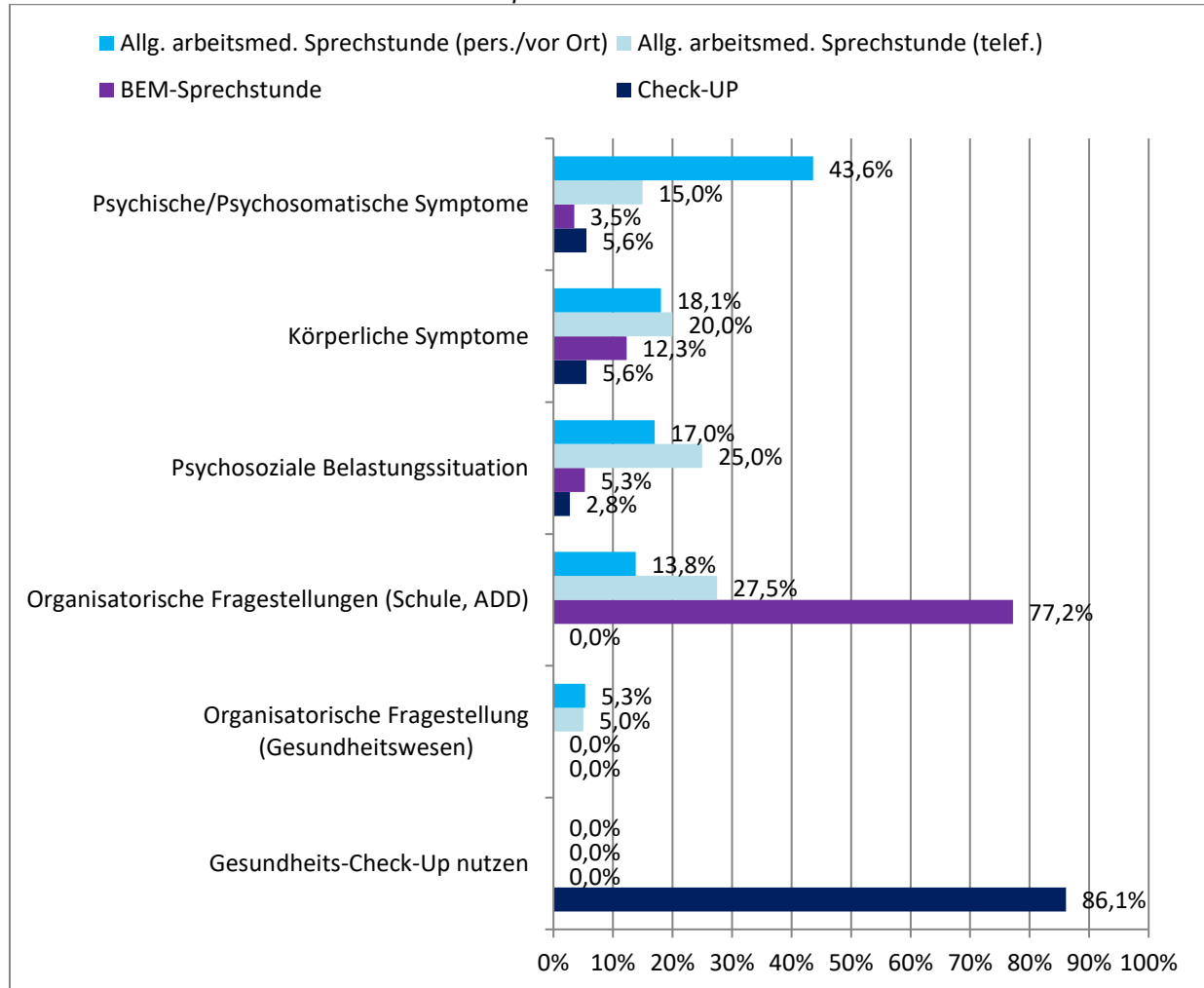
¹² Weiterführende Informationen und Daten zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement sind unter *Kapitel 5.4* aufgeführt.

¹³ Die allgemeine arbeitsmedizinische Sprechstunde wird von Ärztinnen oder Ärzten bzw. Psychologinnen oder Psychologen des IfL angeboten. Nicht gemeint sind BEM-Sprechstunden, Check-Up-Untersuchungen oder Impfsprechstunden. Diese werden gesondert ausgewiesen.

¹⁴ Eine Bedienstete/Ein Bediensteter kann im Laufe eines Schuljahres auch mehrfach eine Sprechstunde in Anspruch nehmen (= Fälle, nicht Personen)

Die Anlässe für die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Sprechstundenarten sind in *Abbildung 63* dargestellt.

Abbildung 63 - Anlässe für die Inanspruchnahme der allg. arbeitsmedizinischen Sprechstunde im Schuljahr 2017 / 2018 (persönlich/vor Ort: 94 Nennungen bzw. telefonisch n = 40), einer BEM-Sprechstunde (57 Nennungen) und des Check-Ups (n=36); Angaben in % aller Nennungen je Sprechstundenart



Anmerkungen: Die 92 Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, der BEM-Sprechstunde (n=57) bzw. die 34 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up konnten ggf. mehrere Anlässe der Inanspruchnahme der Leistung nennen.

Am häufigsten wurden als Anlass für das persönliche Aufsuchen der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde psychische / psychosomatische Symptome benannt (43,6 %). Dies waren häufig Erschöpfung, Depressionen, allgemeine psychosomatische Beschwerden, Schlafstörungen und Ängste. Mit einem gewissen Abstand (17,0 %) folgten Anliegen mit Bezug zur psychosozialen Belastungssituation am Arbeitsplatz: Diese betreffen bspw. das Aufgabenpensum, das Verhältnis zur Schulleitung oder das interkollegiale Verhältnis. Mit 18,1 % ähnlich häufig gaben körperliche Symptome Anlass zum Aufsuchen der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde. In 13,8 % der Fälle wurde die Sprechstunde aufgesucht, um organisatorische Fragestellungen zu klären. Bei der telefonisch in Anspruch genommenen allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde standen organisatorische Fragestellungen mit 27,5 % stärker im Vordergrund.

Noch deutlich ausgeprägter ist dies bei der Inanspruchnahme der BEM-Sprechstunde: Hier entfielen 77,2 % der genannten Gründe auf organisatorische / rechtliche Fragestellungen. Dabei standen solche zur Wiedereingliederung im Vordergrund. Deutlich seltener wurden von den Besucherinnen und

Besuchern der BEM-Sprechstunde explizit körperliche (12,3 %) oder psychische / psychosomatische Symptome (3,5 %) bzw. die psychosoziale Belastungssituation (5,3 %) als Konsultationsgrund benannt. Die genannten Gründe für die Inanspruchnahme des Check-Up-Angebots beziehen sich mehrheitlich, nämlich in 86,1 % der Fälle, auf das Check-Up-Angebot als solches; nur vereinzelt wurden psychosomatische oder körperliche Symptome als anlassgebend angeführt.

Physikalische / räumliche Belastungen in der Arbeitsumgebung, körperliche Belastungen am Arbeitsplatz oder private Belastungen wurden von den befragten Bediensteten unabhängig von dem in Anspruch genommenen Leistungsangebot nicht oder nur im Einzelfall als Konsultationsgrund benannt.

5.6.1.2. Ablauf der Sprechstunde bzw. Vorsorgeleistung und Anamnese

Die im Rahmen einer allgemeinen arbeitsmedizinischen oder BEM-Sprechstunde betreuten Bediensteten wurden vorab gebeten, einen Anamnesebogen auszufüllen, dessen Themenbereiche in *Abbildung 64* aufgelistet sind. Der Anamnesebogen wurde auch von Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up ausgefüllt.

Abbildung 64 - 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 Screening-Instrument:
- 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 mit 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, 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 vorab eine Schweigepflichtentbindung durch den Betroffenen /die Betroffene unbedingt erforderlich.

5.6.1.3. Ergebnisse der Anamnesebefragung aus der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, der BEM-Sprechstunde und dem Gesundheits-Check-Up

Soziodemografische Angaben

Die wichtigsten soziodemografischen Angaben aus den Anamnesefragebögen sind in *Tabelle 14* dargestellt. Unter den in der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde betreuten Personen befanden sich 86 Lehrkräfte (93,5 %), 5 Pädagogische Fachkräfte (5,4 %) und ein Anwärter. 89,5 % (51 / 57) der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde waren Lehrkräfte. Unter den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde waren außerdem eine Pädagogische Fachkraft sowie 5 (8,8 %) Anwärterinnen oder Anwärter. Am Check-Up-Programm nahmen 33 Lehrkräfte (97,1 %) und ein Anwärter oder eine Anwärterin teil. Das Durchschnittsalter der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde lag bei 48,0 Jahren (SD: 9,2 / Median: 50,0), bei den Personen mit BEM-Sprechstunde bei 48,4 Jahren (SD: 8,8 / Median: 49,0) und bei den Gesundheits-Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern bei 43,9 Jahren (SD: 9,1 / Median: 45,5). Im Vergleich zur Grundgesamtheit aller bediensteten Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte im staatlichen Schuldienst in RLP waren die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde und der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, jedoch nicht die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up, durchschnittlich etwas älter. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigte sich im Vergleich zur Grundgesamtheit bei der Inanspruchnahme aller drei Leistungsarten ein leicht überdurchschnittlicher Männeranteil.

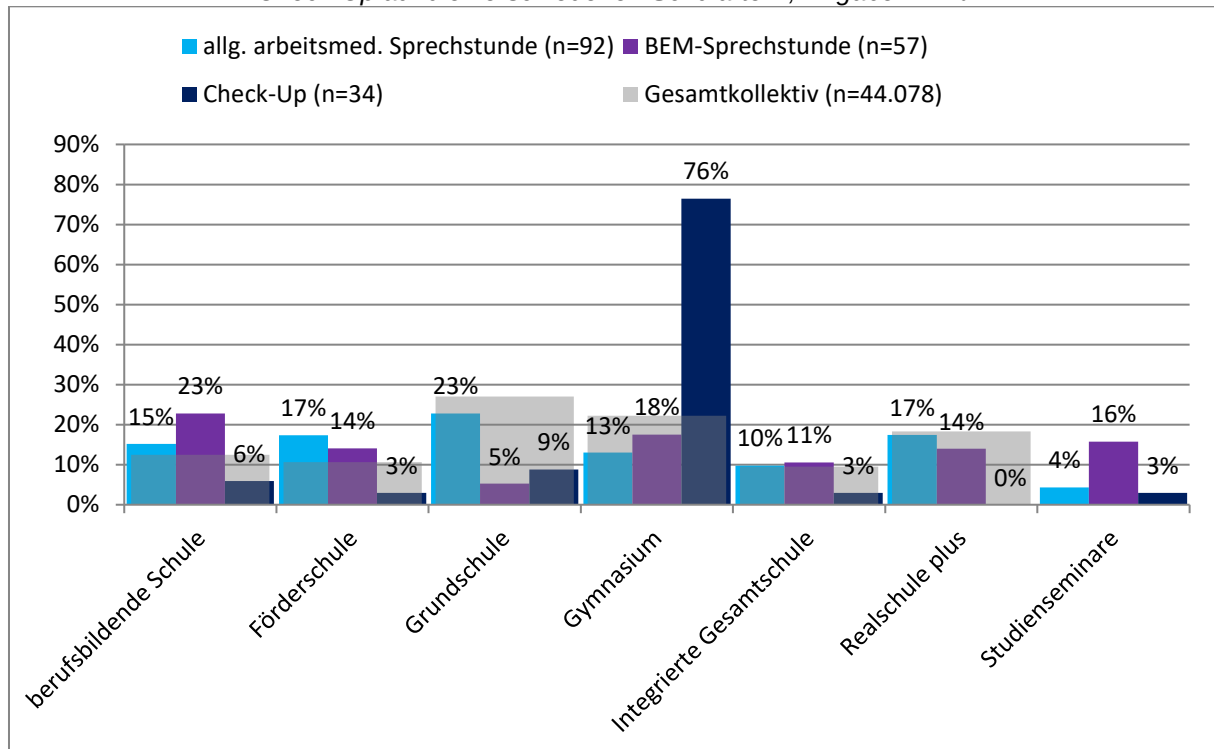
Tabelle 14 - Soziodemografische Angaben der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde), der BEM-Sprechstunde und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up

	allg. arbmed. Sprechstunde (n = 92)		BEM- Sprechstunde (n = 57)		Check-Up (n = 34)		Grundgesamtheit (n=44.078)
	n	%	n	%	n	%	%
Alter							
(Arithmetisches Mittel)	48,0		48,4		43,9		44,3
(SD / Median)	9,2 (50,0)		8,8 (49,0)		9,1 (45,5)		11,1 (44)
< 40 Jahre	20	21,7	12	21,1	12	35,3	37,9
40 - 49 Jahre	25	27,2	17	29,8	14	41,2	29,2
50 - 59 Jahre	40	43,5	23	40,4	8	23,5	20,3
60+ Jahre	7	7,6	5	8,8	0	0,0	12,6
Geschlecht							
Männlich	28	30,4	19	33,3	11	32,4	28,6
Weiblich	64	69,6	38	66,7	23	67,6	71,4
Lebenssituation							
Allein lebend	17	18,5	13	22,8	4	11,8	
Mit PartnerIn/ Kindern	69	75,0	41	71,9	28	82,4	
Fehlende Angaben	6	6,5	3	5,3	2	5,9	
Kinderanzahl							
Keine Kinder	39	42,4	23	40,4	14	41,2	
1 Kind	17	18,5	11	19,3	7	20,6	
2 Kinder	29	31,5	12	21,1	12	35,3	
3 und mehr Kinder	7	7,6	11	19,3	1	2,9	

Anmerkungen: Die Grundgesamtheit umfasst ausschließlich Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte.

Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten veranschaulicht *Abbildung 65*.

Abbildung 65 - Verteilung der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, der BEM-Sprechstunde sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up auf die verschiedenen Schularten; Angaben in %*



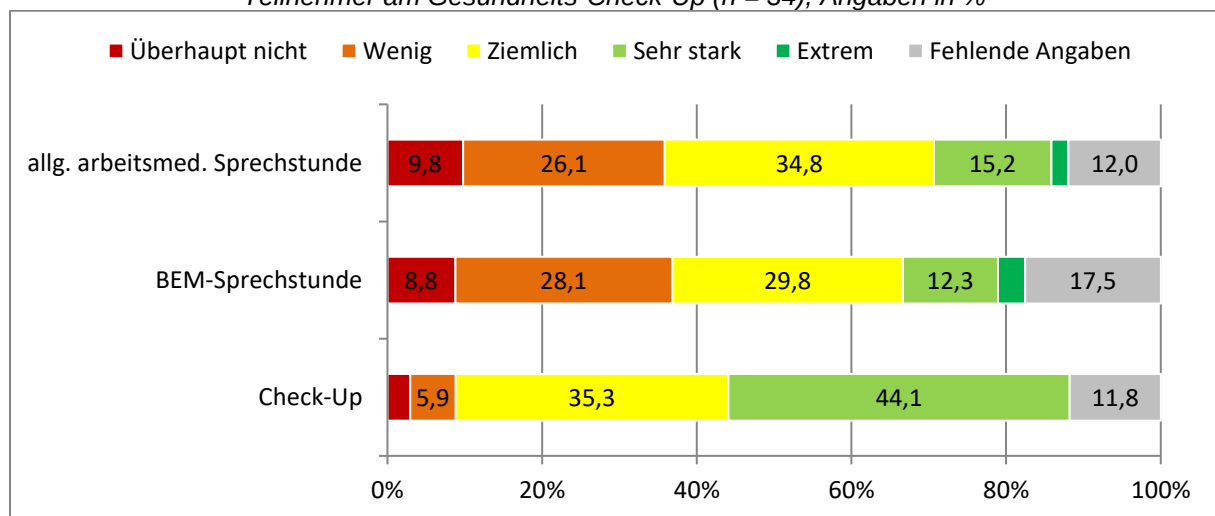
Anmerkung: Die Grundgesamtheit umfasst ausschließlich Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte.
 *Gesamtkollektiv ohne Studienseminare.

Im Vergleich zu ihrem prozentualen Anteil am Gesamtkollektiv nahmen überdurchschnittlich viele an berufsbildenden Schulen Bedienstete (23 % vs. 12,5 %) das Angebot der BEM-Sprechstunde in Anspruch (*Abbildung 65*). Überdurchschnittlich viele, nämlich 76 %, der Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up waren an Gymnasien tätig. Die allgemeine arbeitsmedizinische Sprechstunde wurde von überdurchschnittlich vielen an Förderschulen tätigen Bediensteten aufgesucht. Vergleichsweise wenige an Grundschulen Bedienstete nahmen eines der drei Leistungsangebote in Anspruch.

Berufliche Situation und Arbeitsbelastungen

Die Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation insgesamt ist in *Abbildung 66* dargestellt. 9,8 % bzw. 26,1 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde gaben an, überhaupt nicht bzw. nur wenig mit der eigenen beruflichen Situation zufrieden zu sein. Ähnlich fallen die diesbezüglichen Angaben der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde aus. Von diesen gaben 8,8 % bzw. 28,1 % an, überhaupt nicht bzw. wenig mit der beruflichen Situation insgesamt zufrieden zu sein. Demgegenüber waren nur 2,9 % bzw. 5,9 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up überhaupt nicht oder nur wenig zufrieden mit der beruflichen Gesamtsituation.

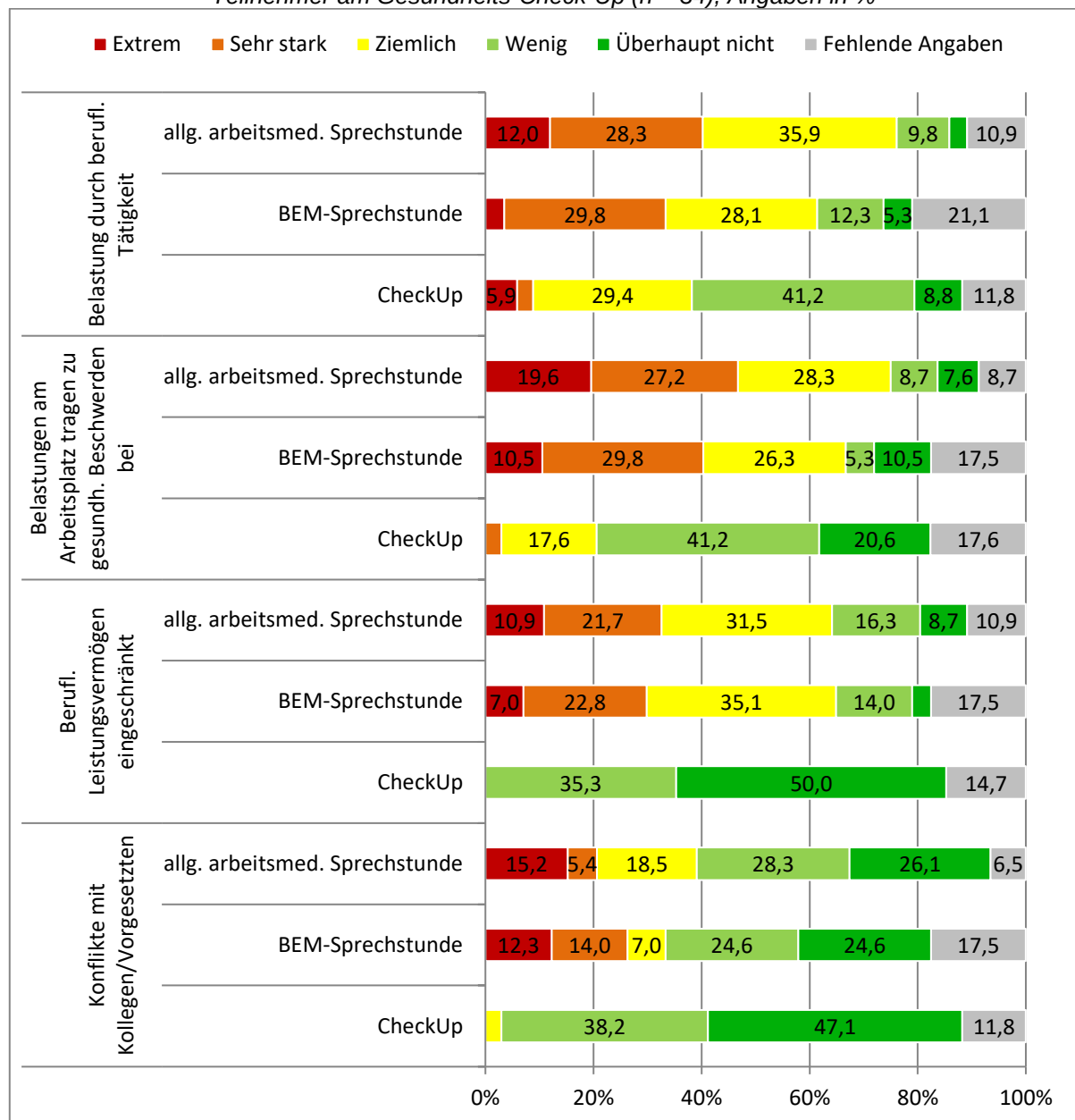
Abbildung 66 - Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer beruflichen Situation insgesamt? Angaben der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n = 92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 34); Angaben in %



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

Hinsichtlich beruflicher Belastungen (*Abbildung 67*) gaben 40,3 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde an, aktuell extrem oder sehr stark durch die berufliche Tätigkeit belastet zu sein. Dies trifft auf ein Drittel der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde zu. Von den Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern waren nur 8,8 % extrem oder sehr stark beruflich belastet. Etwas weniger als die Hälfte (46,8 %) der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde waren der Auffassung, dass Belastungen am Arbeitsplatz extrem bzw. sehr stark zu den eigenen gesundheitlichen Beschwerden beitragen. Dies trifft auf 40,3 % der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde zu und nur auf 2,9 % der Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up. 32,6 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde bzw. 29,8 % der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und -besucher gaben an, extrem oder sehr stark im beruflichen Leistungsvermögen eingeschränkt zu sein. Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up empfanden das eigene berufliche Leistungsvermögen allenfalls als wenig (35,3 %), die Hälfte als überhaupt nicht eingeschränkt.

Abbildung 67 - Aktuelle¹⁵ berufliche Belastungen am Arbeitsplatz und berufsbedingte Beanspruchung der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n = 92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 34); Angaben in %



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

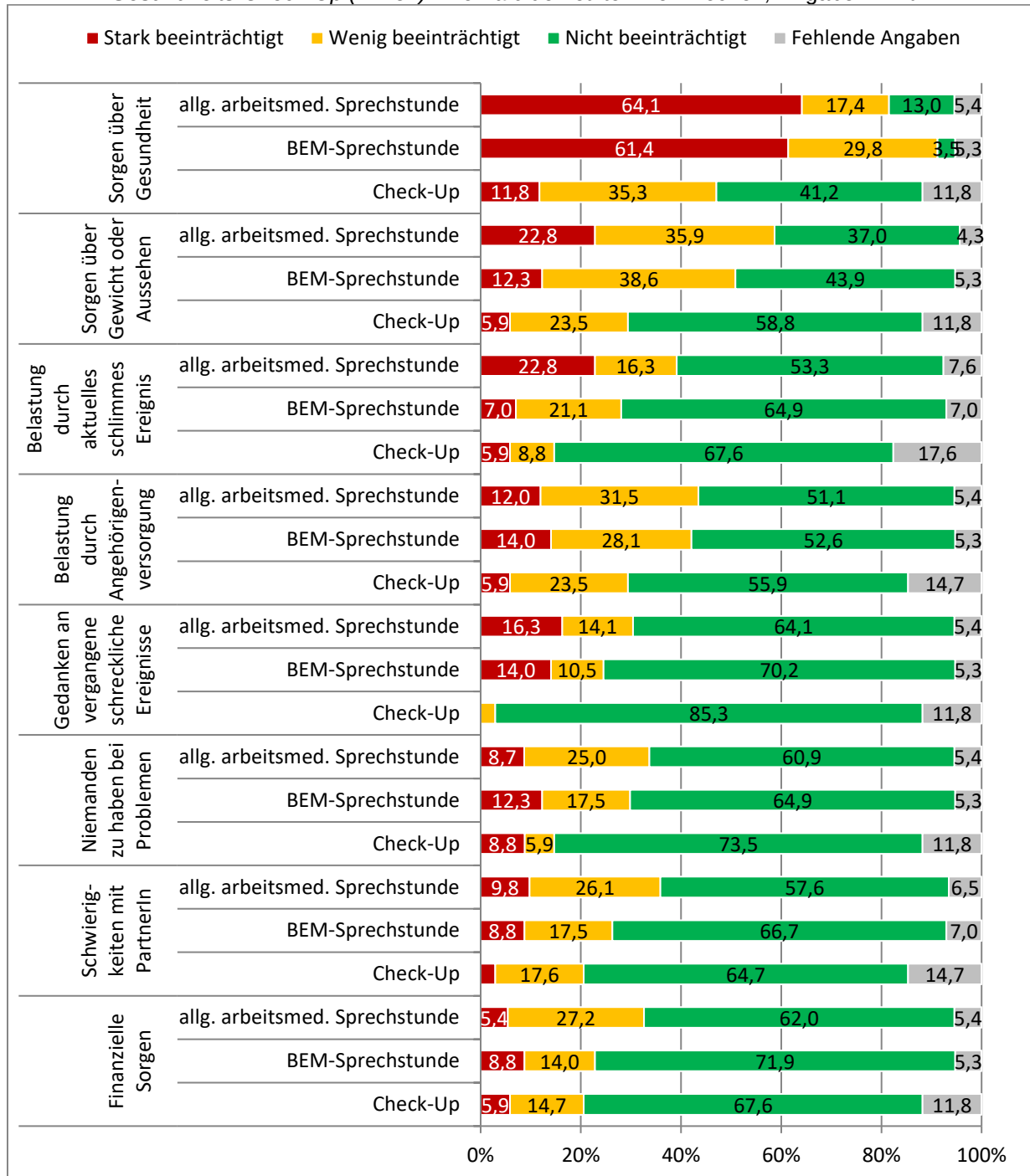
Private, nicht arbeitsbezogene, Belastungen

Neben beruflichen Belastungen wurden mit Hilfe des Anamnesefragebogens auch ‚private‘ Belastungen als mögliche Ursache gesundheitlicher Beanspruchung erhoben. Am stärksten fühlten sich die Befragten aufgrund gesundheitlicher Sorgen beeinträchtigt: 64,1 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde bzw. 61,4 % der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und -besucher gaben an aufgrund dessen stark beeinträchtigt zu sein (Abbildung 68). Dies trifft auf nur 11,8 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-

¹⁵ Aktuell: „innerhalb der letzten Woche“

Up zu. Allerdings fühlte sich auch hier ca. jeder / jede Dritte aufgrund gesundheitlicher Sorgen zumindest (ein) wenig beeinträchtigt. Andere private Belastungen wurden deutlich seltener als Grund für eine empfundene starke Beeinträchtigung genannt. Mit Ausnahme der Aspekte „finanzielle Sorgen“, „Schwierigkeiten mit dem / der Partner / Partnerin“ oder „Niemanden zu haben bei Sorgen Problemen“ gaben insgesamt deutlich weniger Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up als Besucherinnen und Besucher der Sprechstunden an, aufgrund der aufgeführten Gründe beeinträchtigt zu sein.

Abbildung 68 - Gefühlte Beeinträchtigung durch ‚private‘ Belastungen der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n = 92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 34) innerhalb der letzten vier Wochen; Angaben in %



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

Gesundheitsverhalten

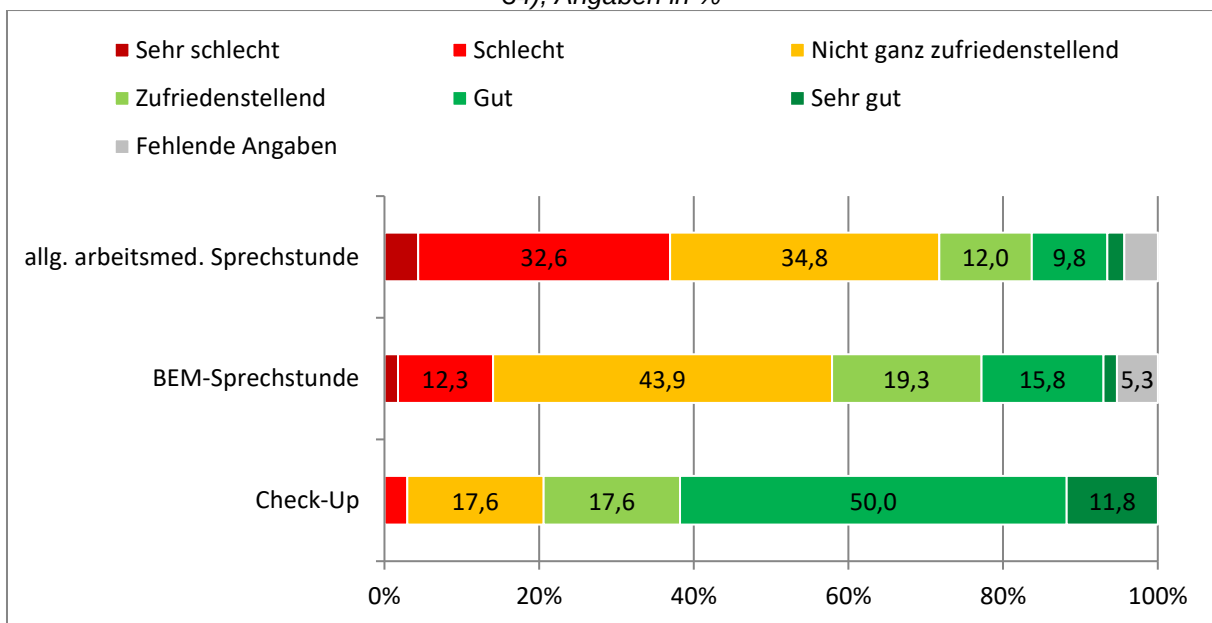
Zur Erhebung des Gesundheitsverhaltens wurden unter anderem der Tabak-, Alkohol-, und Medikamentenkonsum erfragt. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 13,0 % (n=12) der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde Raucherinnen bzw. Raucher, die seit durchschnittlich 24 Jahren (n=9; SD: 14,1 / Median: 30) rauchten und durchschnittlich 15 Zigaretten pro Tag (n=11; SD: 7,4 / Median: 15) konsumierten. 8,8 % (n=5) der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesucher gaben an zu rauchen. Sie rauchten seit durchschnittlich 27,7 Jahren (n=3; SD: 21,4 / Median: 40) durchschnittlich 10 Zigaretten pro Tag (n=4; SD: 7,3 / Median: 9,5). Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up gaben zwei Personen an zu rauchen (5,9 %). Diese rauchten seit durchschnittlich 21 Jahren (SD: 1,4 / Median: 21,0) durchschnittlich 15 Zigaretten pro Tag (SD: 3,5 / Median: 15,0). 40,2 % aller Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde gaben an Alkohol zu konsumieren. Sie tranken durchschnittlich an zwei Wochentagen (Median; n=30) Alkohol. Von den BEM-Sprechstundenbesucherinnen und BEM-Sprechstundenbesuchern konsumierten 50,9 % Alkohol, durchschnittlich 2,25 Mal die Woche (Median, n=24). 61,8 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up tranken Alkohol und dies durchschnittlich an 2,5 Tagen/Woche (Median, n=16). Unberücksichtigt blieben an dieser Stelle Menge und Art des konsumierten Alkohols. 64,1 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, 68,4 % der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde sowie 26,5 % der Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer berichteten eine regelmäßige Medikamenteneinnahme.

Als weiteren Indikator für das Gesundheitsverhalten sollten die Befragten Häufigkeit und Dauer sportlicher Aktivitäten angeben. 58,7 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde sowie 64,9 % der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde gaben an, regelmäßig Sport zu treiben. Die sportlich aktiven Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde übten ihren Sport durchschnittlich 3,1-mal (n=50; SD: 1,9 / Median: 2,5) pro Woche aus, die sportlich aktiven Besucherinnen und Besucher BEM-Sprechstunde 3,0-mal pro Woche (n=32; SD: 1,8 / Median: 2,8). Aus der Gruppe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up gaben 55,9 % an, regelmäßig einer sportlichen Aktivität nachzugehen. Dabei übten sie den Sport durchschnittlich 3,1-mal (n=17; SD: 1,7 / Median: 2,5) pro Woche aus.

Gesundheitszustand und allgemeine gesundheitliche Beschwerden

Um einen Einblick in den Gesundheitszustand der Bediensteten zu erhalten, wurden diese u. a. gebeten, ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen einzuschätzen (*Abbildung 69*). 37,0 % (4,3 % und 32,6 %) der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde schätzten ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen als sehr schlecht oder schlecht ein. 1,8 % bzw. 12,3 % der Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde bewerteten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als sehr schlecht bzw. schlecht. Eine am Gesundheits-Check-Up teilnehmende Person beurteilte den eigenen Gesundheitszustand im Allgemeinen als schlecht, keine bzw. keiner der Teilnehmenden als sehr schlecht. Ein gegenläufiger Trend zeigt sich für einen positiv eingeschätzten subjektiven Gesundheitszustand.

Abbildung 69 - Subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n = 92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 34); Angaben in %



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

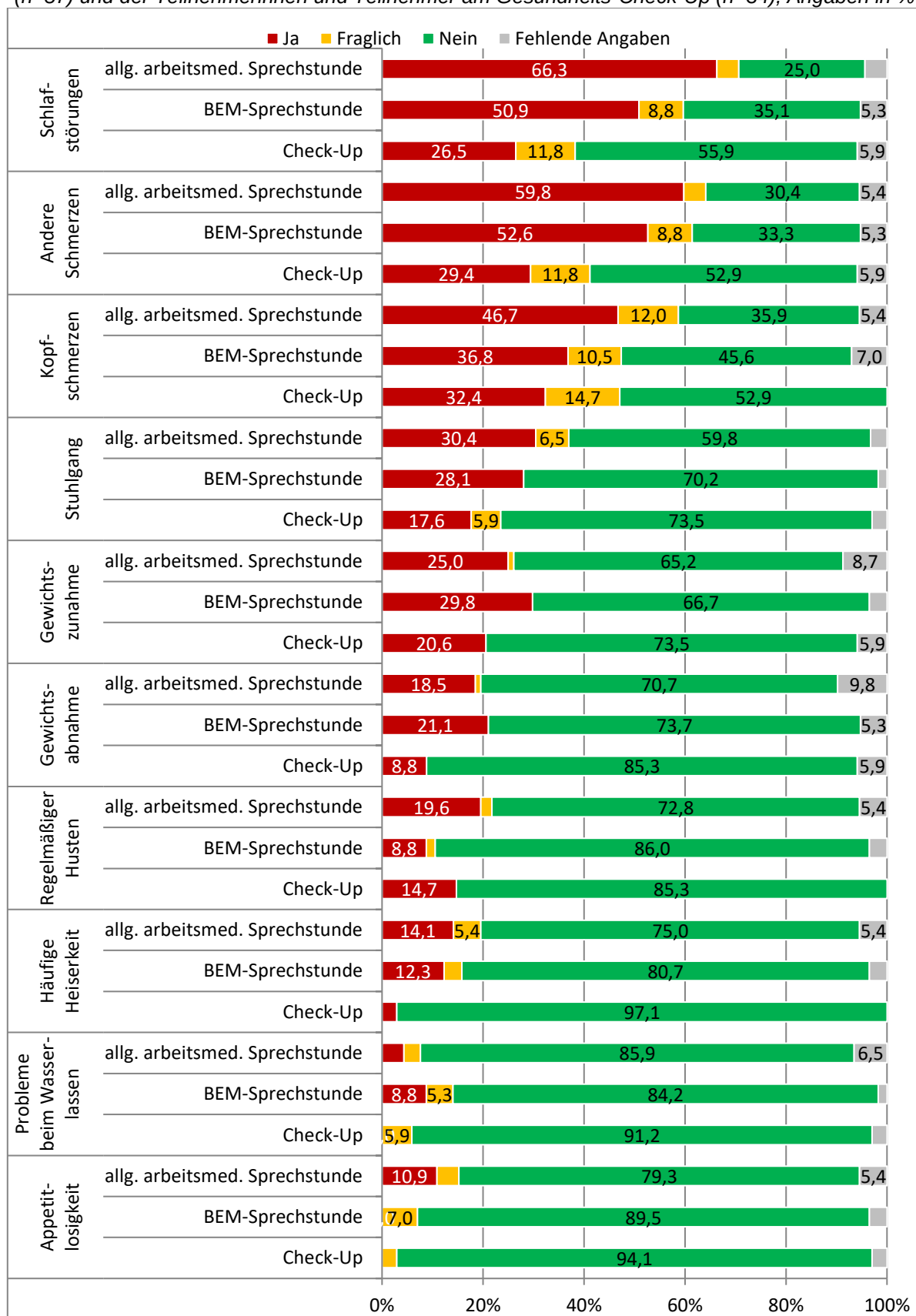
Bei 18,5 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, bei 21,1 % der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde und bei keiner Teilnehmerin bzw. keinem Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up lag ein Grad der Behinderung¹⁶ vor. Bei keiner / keinem der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde oder der BEM-Sprechstunde sowie bei keiner Teilnehmerin / keinem Teilnehmer am Check-Up bestand eine (bestätigte) Minderung der Erwerbsfähigkeit¹⁷.

Die berichteten allgemeinen gesundheitlichen Beschwerden der Befragten gehen aus *Abbildung 70* hervor. Von den Besucherinnen und Besuchern der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde wurden am häufigsten Schlafstörungen (66,3 %), Schmerzen (außer Kopfschmerzen) (59,8 %) und Kopfschmerzen (46,7 %) angeführt. Bei den Besucherinnen und Besuchern der BEM-Sprechstunde waren die häufigsten Beschwerden Schmerzen (außer Kopfschmerzen) (52,6 %), Schlafstörungen (50,9 %) sowie Kopfschmerzen (36,8 %). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up gaben am häufigsten Kopfschmerzen (32,4 %), andere Schmerzen (29,4 %) und Schlafstörungen (26,5 %) an.

¹⁶ „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX, Stand vom 01.01.2018)

¹⁷ Nach § 56 Abs. 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 70 - Gesundheitliche Beschwerden der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n=92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n=57) und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n=34); Angaben in %



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

Psychische Beschwerden

Die folgenden Beschreibungen (*Abbildung 71*) zu psychischen Beschwerden beruhen auf im Gesundheitsfragebogen erfassten Selbstauskünften der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher bzw. Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Check-Up. Es wurden dabei validierte Screeningverfahren verwendet (Gesundheitsfragebogen für Patienten, PHQ-D; Löwe et al., 2002). Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei den beschriebenen Ergebnissen nicht um ärztlich bestätigte Diagnosen handelt. Diese können bestehen, müssen jedoch nicht. An erster Stelle werden die gemachten Angaben als Hinweis auf evtl. gesundheitliche Beeinträchtigungen verstanden, denen im Rahmen der Sprechstunden oder des Check-Ups nachgegangen wird.

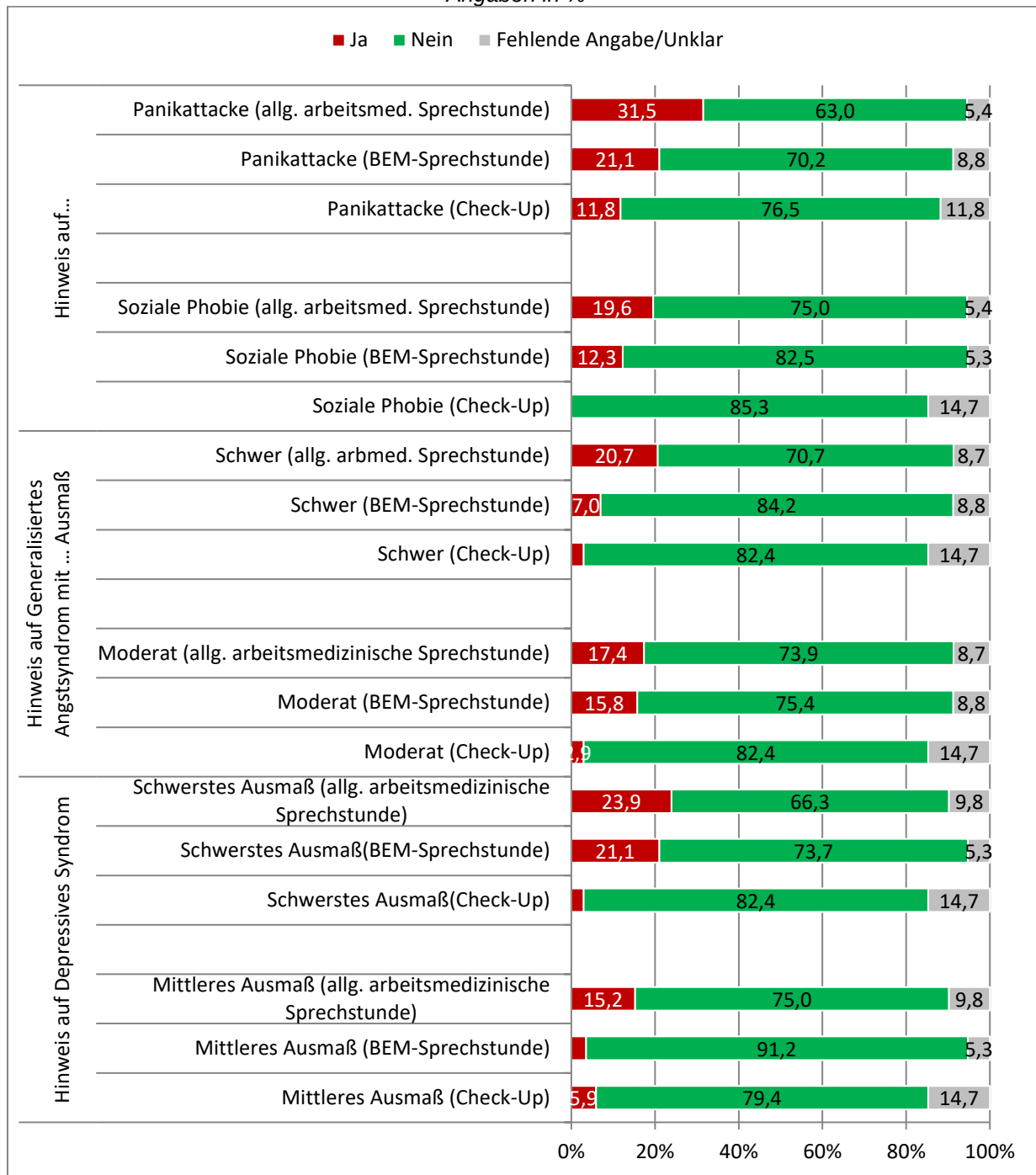
Hinweise auf Panikattacken wurden von 31,5 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde sowie von 21,1 % der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde berichtet. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Check-Up lag der entsprechende Anteil bei 11,8 %. Darüber hinaus lagen bei 19,6 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, bei 12,3 % der Besucherinnen und Besucher einer BEM-Sprechstunde und bei keiner Check-Up-Teilnehmerin bzw. bei keinem Check-Up-Teilnehmer Hinweise 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.

Hinweise auf ein generalisiertes Angstsyndrom ergaben sich in moderatem Ausmaß bei 17,4 % und in schwerem Ausmaß bei 20,7 % aller Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde und bei 15,8 % respektive 7,0 % der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde. Für jeweils eine Teilnehmerin bzw. einen Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up zeigte sich ein Verdacht auf ein Angstsyndrom mit moderatem bzw. schwerem Ausmaß. Zu den Symptomen der generalisierten Angststörung zählen vor allem übermäßige Befürchtungen bezüglich verschiedener Angelegenheiten sowie Nervosität, Anspannung, vegetative Symptome und Gereiztheit.

Bei 23,9 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde und bei 21,1 % der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde ergab sich ein Verdacht auf eine schwere depressive Symptomatik; bei 15,2 % respektive 3,5 % ergab sich ein Verdacht auf eine depressive Symptomatik¹⁸ 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 für eine Person den Verdacht auf eine depressive Symptomatik mit schwerem Ausmaß und für 2 weitere Personen (5,9 %) den Verdacht auf eine depressive Symptomatik mittleren Ausmaßes. Für Deutschland wird für eine schwere depressive Symptomatik eine Prävalenz von 8,1 % bei Erwachsenen (Frauen 10,2 %; Männer 6,1 %) berichtet (Busch et al., 2013).

¹⁸ Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch ...verschiedene Skalenitems z. B. Niedergeschlagenheit, verminderten Appetit... beeinträchtigt?

Abbildung 71 - Hinweise auf psychische Beschwerden der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n=92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n=57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up n=34); Angaben in %

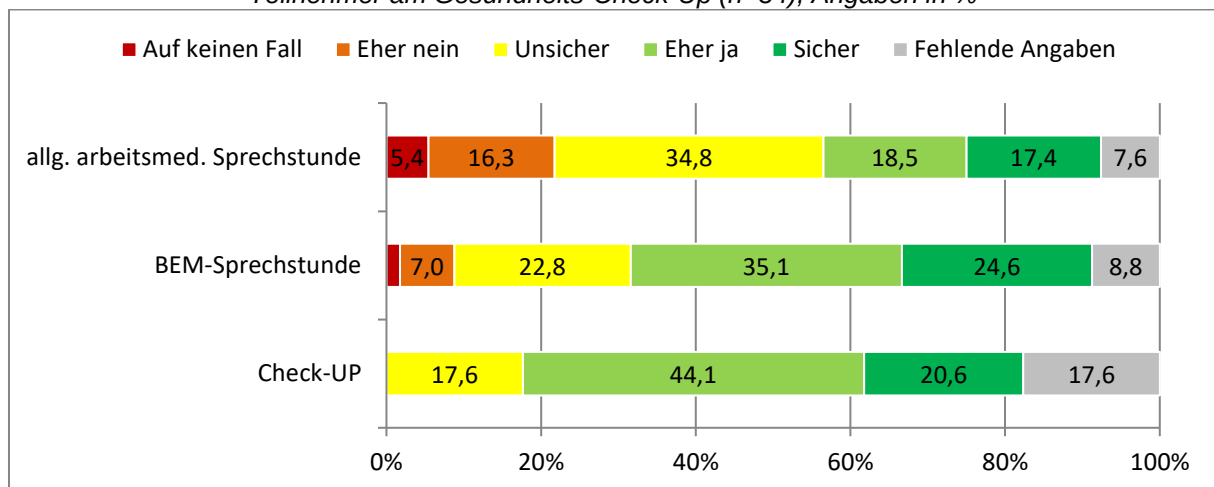


Anmerkung: Aus Gründen der Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von < 5 % verzichtet.

Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit / -fähigkeit

Den Abschluss des Fragebogens bildete eine subjektive prognostische Einschätzung der Erwerbstätigkeit durch die Betroffenen selbst. *Abbildung 72* zeigt, dass die Frage nach der selbst erwarteten eigenen Berufsfähigkeit und -tätigkeit bis zum Erreichen des Pensions-/ Rentenalters von 21,7 % der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde mit „auf keinen Fall“ oder „eher nein“ beantwortet wurde. Eine dementsprechende kritische Prognose gaben nur 8,8 % der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde ab. Keine bzw. keiner der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up ging von dieser Annahme aus.

Abbildung 72 - Subjektive Einschätzung der Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n=92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n=57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n=34); Angaben in %



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

Empfehlungen

Die Empfehlungen, die den Besucherinnen und Besuchern der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Gesundheits-Check-Up von Seiten des IfL gegeben wurden, sind in *Abbildung 73* dargestellt. Angaben zu den Empfehlungen an die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde können *Kapitel 5.4* (BEM) entnommen werden.

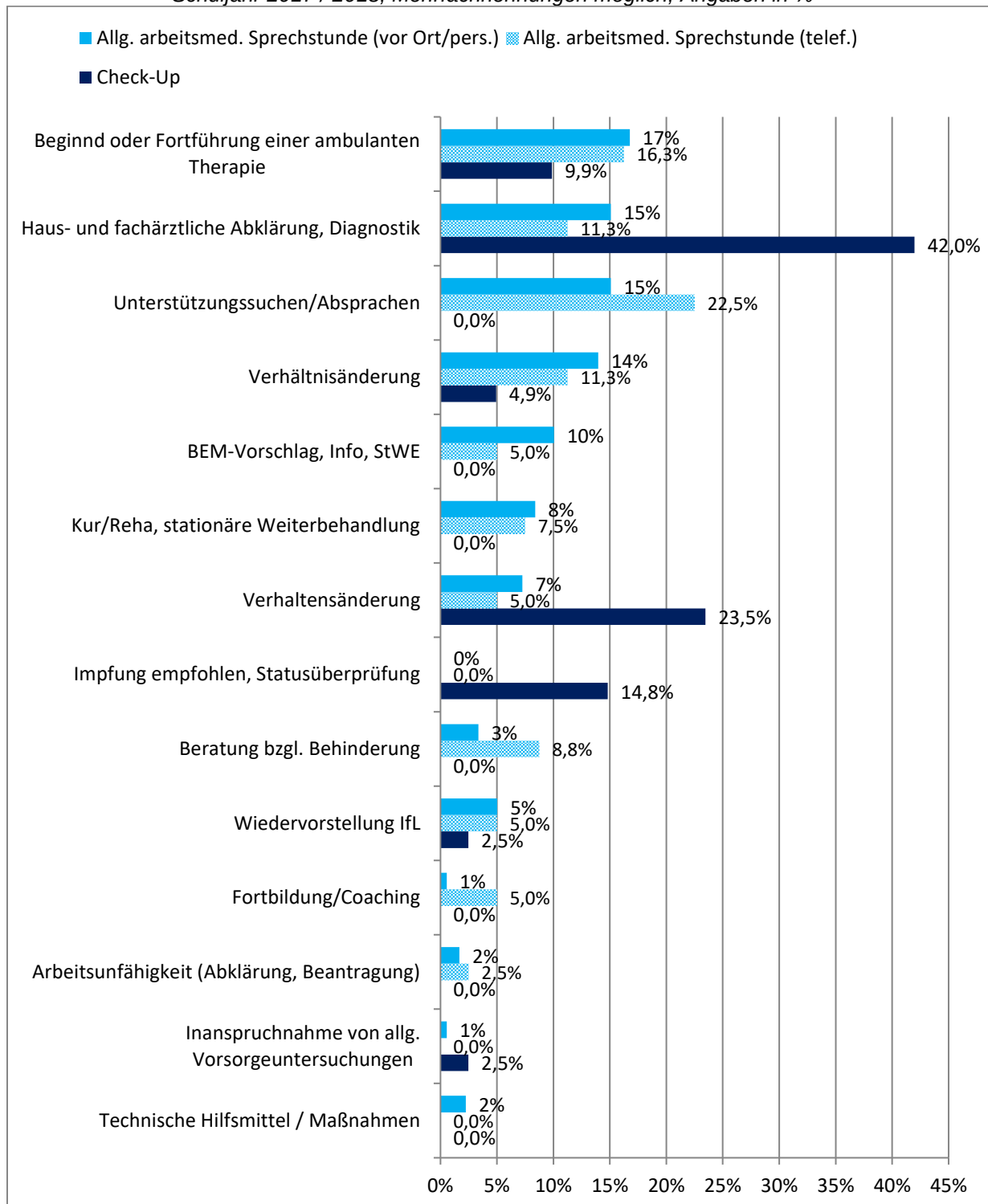
Zu den häufigsten Empfehlungen an die Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde zählten die Aufnahme oder Fortsetzung der ambulanten Behandlung psychischer, psychosomatischer oder körperlicher Beschwerden sowie die Diagnostik durch den Hausarzt oder Fachärzte. Darüber hinaus wurden vergleichsweise häufig Empfehlungen, die der Kategorie „Unterstützungssuchen/ Absprachen“ zuzuordnen sind, ausgesprochen (vor Ort: 15,0 %; telef.: 22,5 %). Diese beziehen sich auf die Kontaktierung unterschiedlicher Institutionen, von Gremien und Beratungsstellen (z. B. ADD, Personalvertretung, Pädagogisches Landesinstitut, schulpsychologische Beratungsstellen, Sozialberatung in Kliniken, Integrationsfachdienst) und auf das Abstimmen mit diesen oder das Antragsstellen bei diesen und auf die Inanspruchnahme ihrer Unterstützungsangebote.

Die an die Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer ausgesprochenen Empfehlungen verdeutlichen den Präventionscharakter des Angebots. 23,0 % der Empfehlungen an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up bezogen sich auf Aspekte der gesundheitsförderlichen Verhaltensänderung in den verschiedenen Bereichen (Bewegungsverhalten, Ernährung, Schlafhygiene, das Erlernen von Entspannungsverfahren und die allgemeine Stärkung persönlicher

Ressourcen). Insofern auch die Kontrolle des Impfstatus zum Check-Up-Programm gehört, wurden auch (Auffrisch-) Impfungen häufiger empfohlen (15 % aller Empfehlungen an die Gruppe). Mit 42,0 %, und damit mit deutlichem Abstand am häufigsten, wurde die weiterführende Abklärung von Befunden beim Haus- oder Facharzt empfohlen.

Die Tatsache, dass insgesamt ein hoher Anteil der Empfehlungen auf die Weiterbehandlung und weiterführende Diagnostik im ambulanten Bereich abzielt, verdeutlicht die Lotsenfunktion, die das IfL für viele Betroffene einnimmt. Besonders 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. ärztliche/ psychotherapeutische Therapie vs. organisatorische Maßnahmen in der Schule) besprochen werden.

Abbildung 73 - Empfehlungen der Ärztinnen und Ärzte des IfL an die 92 Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (persönlich 179 Nennungen / telefonisch 80 Nennungen) sowie an die 34 Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer (81 Nennungen) im Schuljahr 2017 / 2018; Mehrfachnennungen möglich; Angaben in %



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.

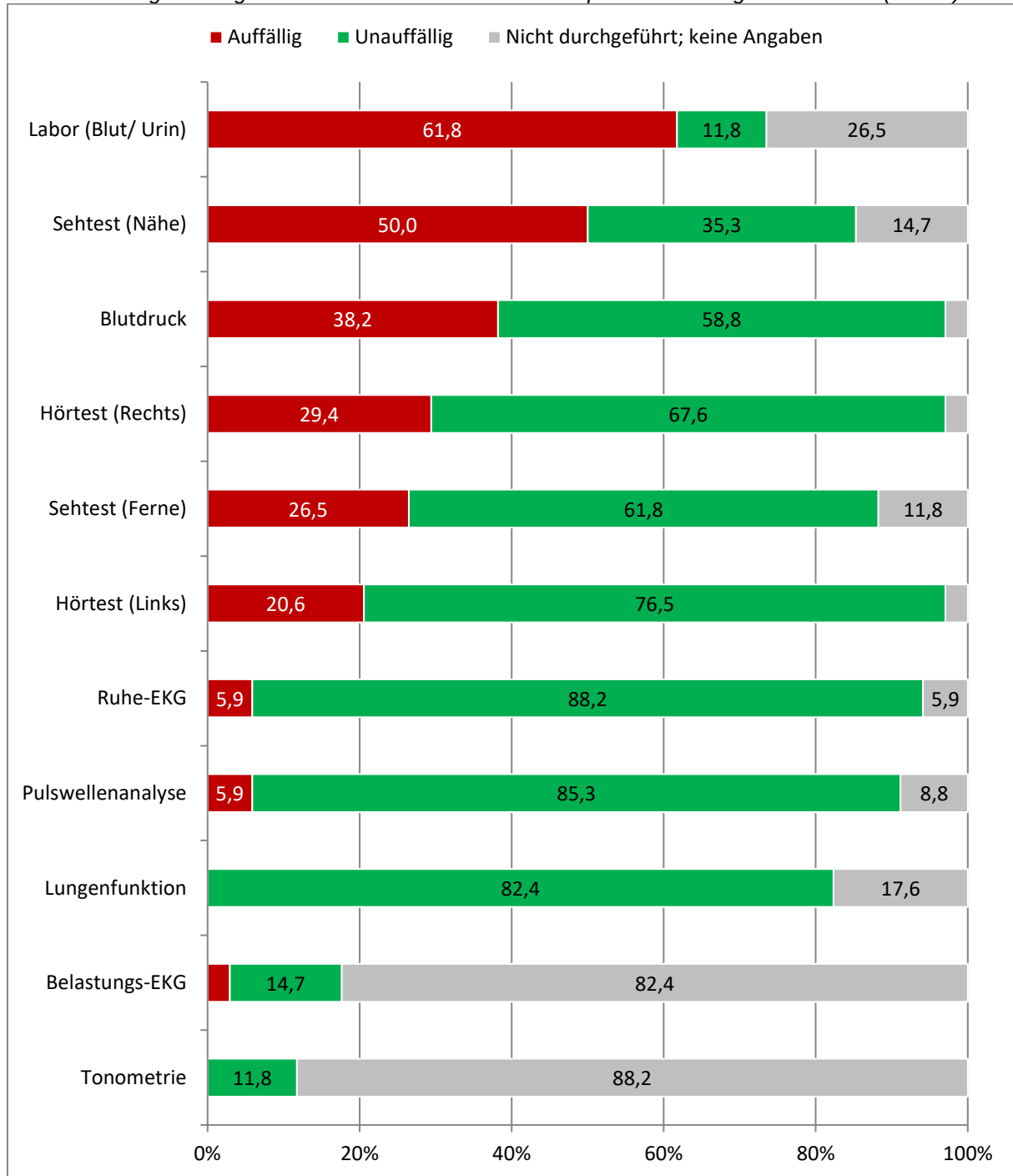
Untersuchungen im Rahmen der Gesundheits-Check-Ups

Das IfL hat im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß der ArbmedVV eine auf die spezifischen Bedürfnisse des Lehrerberufs zugeschnittene Vorsorge erarbeitet, die seit dem Schuljahr 2013 / 2014 routinemäßig angeboten wird. 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, ein Belastungs-EKG¹⁹ 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 74* zusammenfassend dargestellt.

50,0 % bzw. 26,5 % 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 jeweils 29,4 % bzw. 20,6 % der Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer auffällige Befunde im Rahmen des Hörtests (rechtes bzw. linkes Ohr). Als auffällig wurden Hörverluste von mindestens 20 dB gewertet. Hinweise auf einen Bluthochdruck (RR systol. ≥ 140 mmHg oder/und RR diastol. ≥ 90 mmHg) zeigten sich bei 38,2 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Für die Mehrheit (61,8 %) der Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer lag ein auffälliger Laborbefund bezüglich einzelner Parameter des Blut- bzw. Urintests vor. Ein auffälliger Befund ergibt sich aus der Abweichung des gemessenen Wertes vom definierten „Normalbereich“. Die Auszählung erlaubt keine Aussage über den Schweregrad der Abweichung. Grundsätzlich ist bei Laboruntersuchungen darauf hinzuweisen, dass sie im Rahmen der allgemeinen krankheitsunspezifischen Vorsorge- bzw. Check-Up-Untersuchung insbesondere der Identifikation möglicher Risikopatienten dienen. Gleichwohl wird i.d.R. auch bei geringen Abweichungen vom Normbereich empfohlen, diese grundsätzlich nochmals im ambulanten Setting abklären zu lassen.

¹⁹ Ein Belastungs-EKG kann aus technischen Gründen nur durchgeführt werden, wenn die Check-Up-Untersuchung im IfL erfolgt.

Abbildung 74 - Ergebnisse der Gesundheits-Check-Up-Untersuchungen in Prozent (n = 34)



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

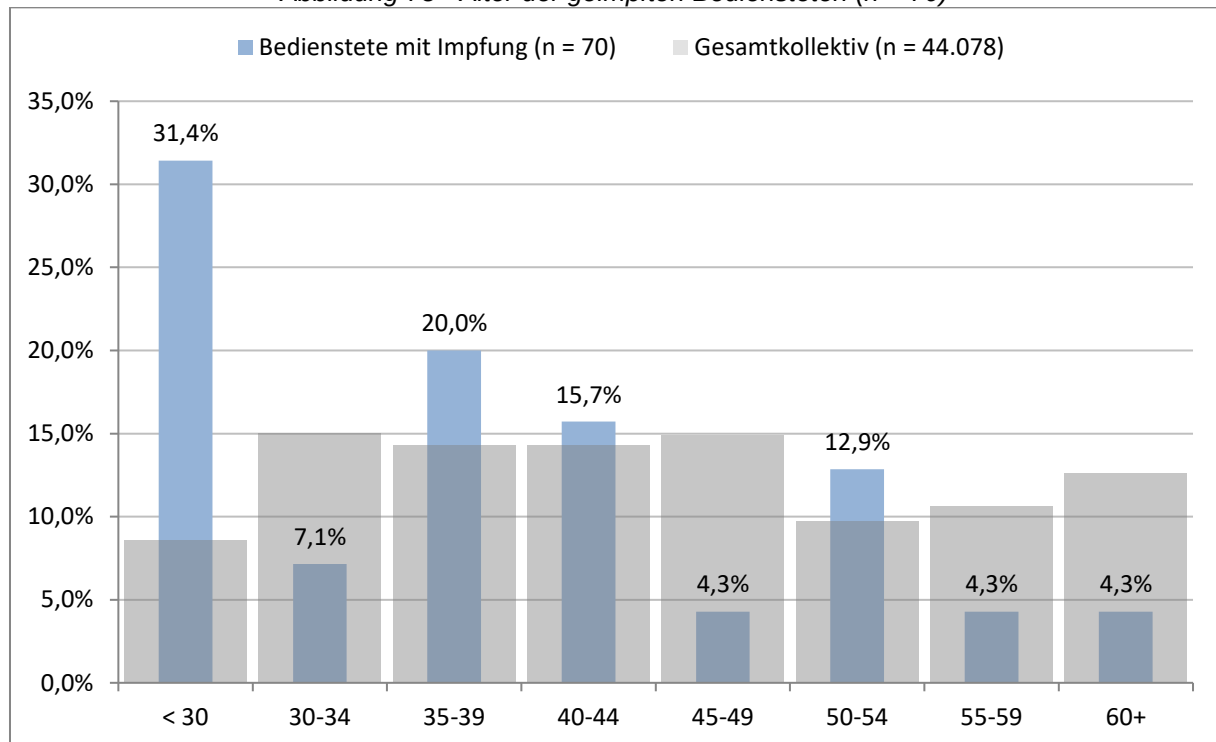
5.6.2. Impfberatungen und Impfungen

Im Schuljahr 2017 / 2018 wurden Impfungen gegen Hepatitis A und B angeboten. Impfungen wurden i.d.R. 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 pflegerische Tätigkeiten leisten. Das Risiko wurde vorab von den Schulen mittels Fragebogen (Gefährdungsbeurteilung) an das IfL übermittelt.

5.6.2.1. Stichprobe der geimpften Bediensteten

Insgesamt wurden während des Schuljahres 2017 / 2018 70 Bedienstete geimpft. *Abbildung 75* stellt die Altersverteilung der geimpften Personen zum Zeitpunkt der Impfung dar²⁰.

Abbildung 75 - Alter der geimpften Bediensteten (n = 70)



Das Durchschnittsalter der Geimpften lag bei 38,1 Jahren (SD: 11,2 / Median: 37,0). Im Vergleich zu ihrem Anteil am Gesamtkollektiv (8,6 %) war der Anteil der unter 30-Jährigen an allen Geimpften deutlich höher (31,4 %). Überdurchschnittlich viele Geimpfte kommen weiterhin aus den Altersgruppen der 35 bis 39-Jährigen, (der 40 bis 44-Jährigen) sowie der 50 bis 54-Jährigen.

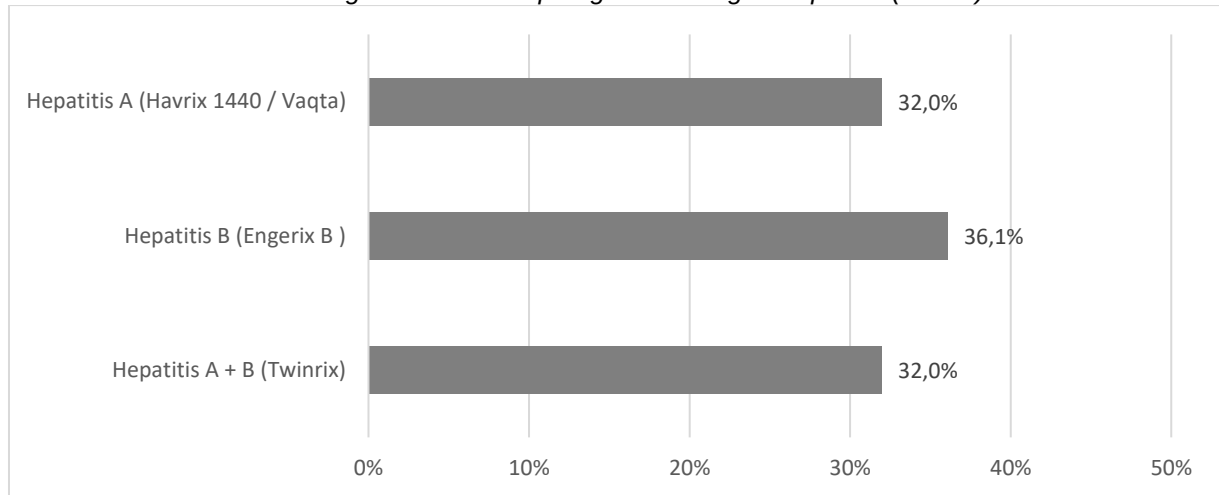
85,7 % der geimpften Personen waren weiblich, 14,3 % männlich. Der Anteil der Frauen an allen geimpften Bediensteten lag damit über dem Anteil der Frauen an der Grundgesamtheit (71,4 % weiblich).

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

5.6.2.2. Impfstoffe

Einige Personen wurden mehrfach geimpft, sodass insgesamt 97 Impfungen vorgenommen wurden. In *Abbildung 76* ist die Verteilung der Impfungen nach Erkrankung bzw. Impfstoff dargestellt.

Abbildung 76 - Art der Impfung nach Erreger/ Impfstoff (n = 97)



Anmerkung: Einzelne Bedienstete wurden mehrfach geimpft (97 Impfgaben auf 70 Geimpfte). Dies umfasst Doppelimpfungen mit mehreren Impfstoffen sowie die Gabe mehrerer Impfdosen eines Impfstoffes entsprechend des Impfschemas.

5.6.2.3. Impfberatungen

Jede Person, die eine Impfung durch das IfL erhalten hat, wurde auch ausführlich zu impfungsrelevanten Themen beraten. Darüber hinaus waren 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.

5.6.3. Vergleich mit vorherigen Schuljahren und Diskussion

Im Schuljahr 2017 / 2018 wurden durchschnittlich ca. 15 % mehr Personen im Rahmen des arbeitsmedizinischen Beratungs- bzw. Vorsorgeangebots des IfL beraten und betreut. Dabei wurde vor allem der Gesundheits-Check-Up, aber auch die allgemeine arbeitsmedizinische Sprechstunde von mehr Personen in Anspruch genommen als im Vorjahr. Extremere Schwankungen zwischen den Jahren wie sie sich bei der Inanspruchnahme des Gesundheits-Check-Ups zeigen (18 in 2016 / 2017 vs. 34 in 2017 / 2018 oder auch die schulartbezogene Verteilung betreffend) dürften vorrangig in der insgesamt eher geringen Fallzahl begründet sein, so dass sich hier bspw. schulweise initiierte freiwillige „Check-Up-Aktionen“ dann deutlich in den Zahlen niederschlagen.

In verschiedenen Gruppen spiegelt sich grundsätzlich die allgemeine berufsgruppenbezogene Verteilung (Lehrkräfte > Pädagogische Fachkräfte) wider. Auffällig ist allerdings der für das aktuelle Schuljahr festzustellende relativ hohe Anteil an Lehramtsanwärterinnen und Lehramtsanwärtern an den BEM-Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern. Dies dürfte sich auch im Durchschnittsalter der Gruppe niedergeschlagen haben, das mit 48,4 Jahren ähnlich hoch ausfällt wie das der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen Sprechstunde und unter dem Durchschnittsalter (49,1 Jahre) der BEM-Sprechstundenbesucherinnen und -besucher aus 2016 / 2017 liegt. Zwar steigt die Wahrscheinlichkeit für Langzeiterkrankungen mit dem Lebensalter an, dass BEM jedoch auch für jüngere Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte relevant werden kann, zeigen die entsprechenden Fälle. Hier ist im konkreten Fall darauf zu achten, welche Erkrankung und welche möglichen Krankheitsursachen zugrunde liegen, so dass eventuelle Zusammenhänge zum Übergang in die eigentliche Berufsphase erkannt und entsprechend Unterstützungsangebote gemacht werden können.

Bezüglich der von den Bediensteten angeführten Anlässe für die Inanspruchnahme der BEM-Sprechstunde fiel auf, dass wie bereits im vergangenen Schuljahr vorrangig organisatorische / rechtliche Fragestellungen genannt wurden. Allerdings ist davon auszugehen, dass eine dem BEM-Fall zugrunde liegende psychische / psychosomatische oder körperliche Symptomatik bzw. sich entsprechend auswirkende Belastungssituationen im Rahmen des Erstgesprächs oder weiteren Verfahrens thematisiert worden sind. Mit Blick auf die Nutzung des Check-Up-Programms zeichnet sich ab, dass hier der Präventionsgedanke im Vordergrund steht, insofern wie auch im vorangegangenen Schuljahr eher selten explizit eine bereits vorliegende körperliche oder psychische / psychosomatische Symptomatik bzw. entsprechende psychische Belastungssituationen als anlassgebend angeführt wurden.

Die Darstellung der Check-Up-Ergebnisse wurde teilweise überarbeitet. Unter der Kategorie Blutdruck sind nun alle Werte als auffällig eingestuft, die RR systolisch ≥ 140 mmHg und / oder RR diastolisch ≥ 90 mmHg liegen, d.h. auf die Differenzierung nach systolischer / diastolischer Hypertonie ist verzichtet worden.

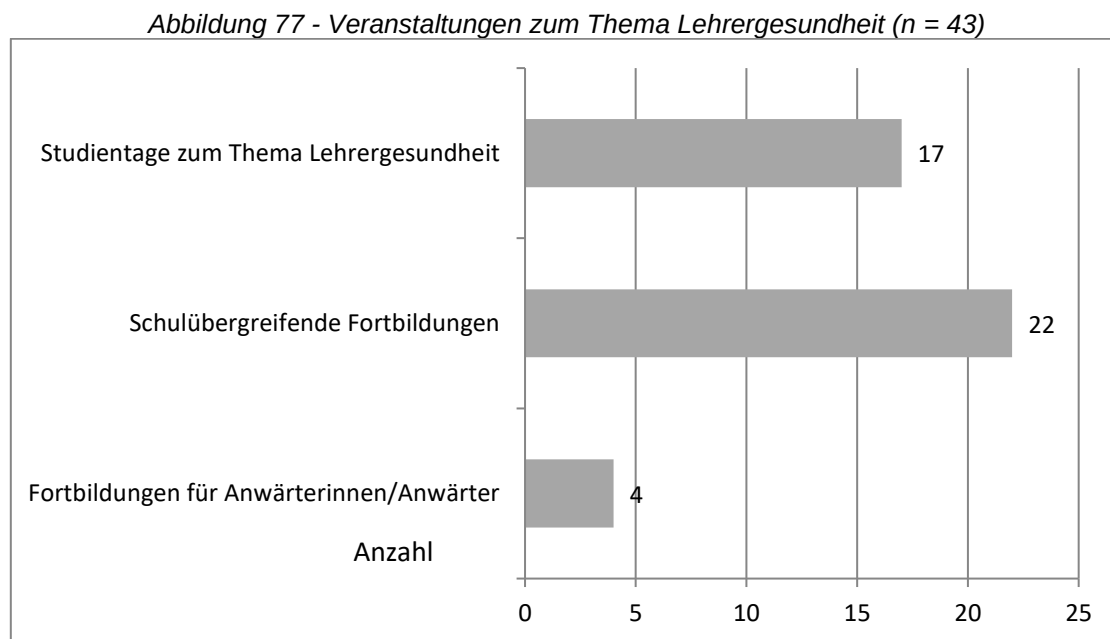
Sowohl mit Blick auf die Check-Up-Ergebnisse als auch auf andere mittels des Gesundheitsfragebogens erfasste Merkmale zum physischen und psychischen Gesundheitszustand der Bediensteten bleibt festzuhalten, dass zunächst keine verallgemeinernden Aussagen über den Gesundheitszustand von Lehrkräften bzw. Pädagogischen Fachkräften ableitbar sind. Auch sollten jahresübergreifende Vergleiche nur mit Vorsicht gezogen werden aufgrund der geringen Stichprobenumfänge, eingeschränkter Repräsentativität sowie eines möglichen Confoundings. So ist beispielsweise davon auszugehen, dass Alter und Geschlecht das Risiko des Auftretens bestimmter Erkrankungen oder Befunde maßgeblich beeinflussen. Alters- und geschlechtsadjustierte Analysen wurden hier jedoch nicht durchgeführt. Die Darstellung ist daher vorrangig deskriptiv zu betrachten. Sie gibt jedoch einen Überblick über das aktuelle Leistungsspektrum sowie Hinweise auf mögliche Bedarfe und Handlungs- / Maßnahmenbereiche.

Im aktuellen Schuljahr wurden mit 97 Impfungen an 70 Bediensteten insgesamt weniger Impfungen durchgeführt als in den Vorjahren (2015 / 2016: 210 Impfungen bei 160 Bediensteten 2016 / 2017: 124

Impfungen bei 100 Bediensteten). Das Durchschnittsalter der aktuell Geimpften lag unter dem des Vorjahres. Dabei stellten auch im vergangenen Schuljahr die Unter-30-Jährigen die größte Gruppe unter den Geimpften, allerdings nicht so deutlich wie in diesem Schuljahr. Dieser Trend könnte darin begründet sein, dass der Impfstatus regelmäßig bei Eintritt in die eigentliche Berufsphase überprüft, bzw. bei der Einstellungsuntersuchung überprüft wird und eine entsprechende Sensibilisierung der Betroffenen erreicht wird. Dass weiterhin relativ mehr weibliche als männliche Bedienstete geimpft werden, lässt sich u. U. auch auf Unterschiede in der Geschlechterverteilung zwischen den verschiedenen Schularten zurückführen. Grundsätzlich gilt, dass die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL vor jeder Impfung auf Grundlage der individuellen Gefährdungsbeurteilung die Notwendigkeit und den Nutzen der Impfung im Arbeitskontext des/der Bediensteten überprüfen. Wie die vorliegenden Zahlen unterstreichen, stehen danach Berufseinsteiger und an Förderschulen Bedienstete im besonderen Impf-Fokus.

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

Im Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung hat das IfL im Schuljahr 2017 / 2018 insgesamt 43 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert und durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. *Abbildung 77* zeigt, dass es sich bei dem Großteil dieser Veranstaltungen um schulübergreifende Veranstaltungen und schulinterne Fortbildungen, sogenannte Studientage zum Thema Lehrergesundheit, handelte. Des Weiteren wurden Fortbildungen für Anwärtinnen und Anwärter sowie für Lehramtsstudierende angeboten.



5.7.1. Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrergesundheit

In jedem Schuljahr haben Schulen die Möglichkeit, einen Tag für schulinterne Fortbildungen wie beispielsweise Studientage zu nutzen. Gemeinsam mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) unterstützte das IfL 17 Schulen bei der Planung und Durchführung eines Studientages zum Thema Lehrergesundheit. In diesem Schuljahr handelte es sich vorrangig um große Schulsysteme mit einem damit einhergehenden hohen Planungs- und Personalaufwand

vonseiten des IfL. Auf diese Weise konnten insgesamt 1.277 Bedienstete an einer Fortbildung zum Thema Lehrer*gesundheits teilnehmen. *Abbildung 78* stellt die Verteilung der Studientage an den unterschiedlichen Schularten dar.

Abbildung 78 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 17)

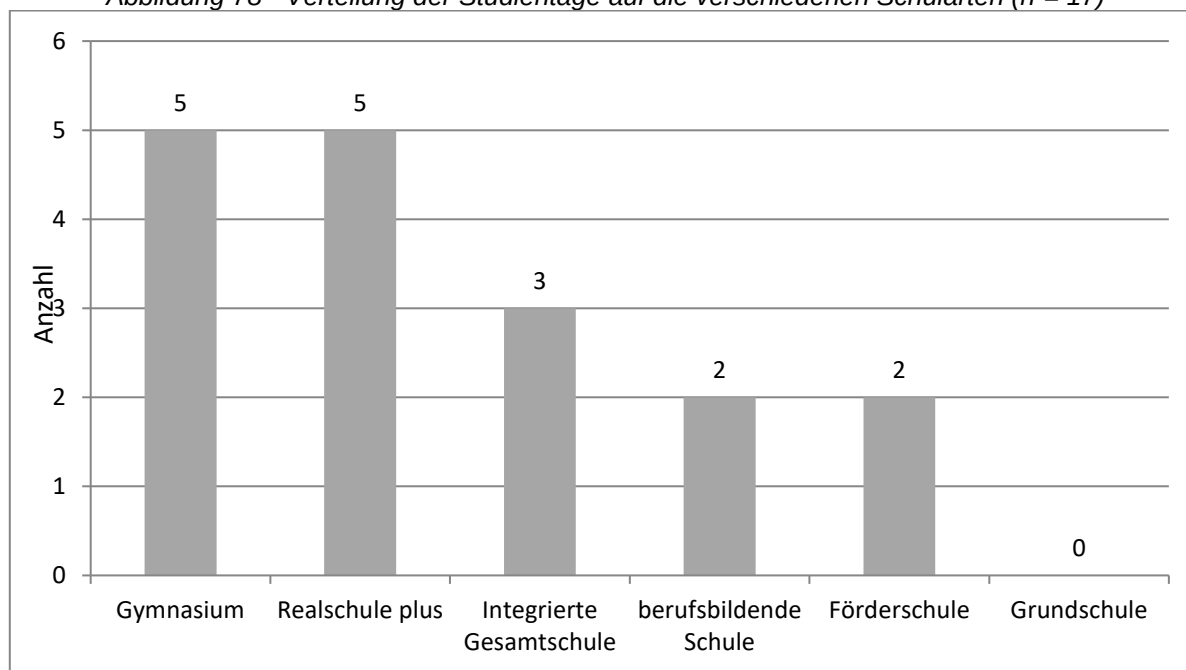
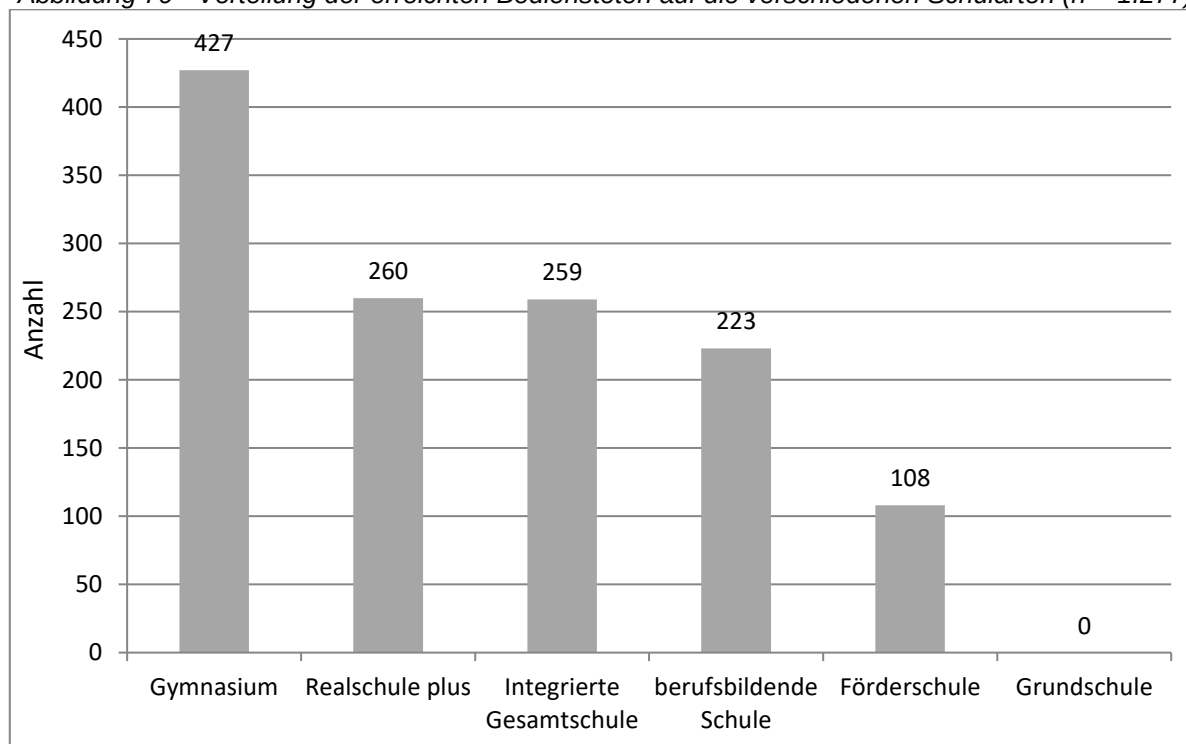


Abbildung 79 zeigt, wie sich die 1.277 Bediensteten, die an Studientagen teilgenommen haben, auf die Schularten verteilen. Hierbei waren die meisten der erreichten Bediensteten an Gymnasien tätig.

Abbildung 79 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 1.277)



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 (Selbstcheck Teil Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden; vgl. *Kapitel 5.*) durchgeführt, an der jede/r Bedienstete aus dem Kollegium teilnehmen kann. Die am Studientag angestoßene Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit soll 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:

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

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

Kern eines Studientages bildet die Arbeit in Kleingruppen mit maximal 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wobei die Gruppenanzahl je nach Größe des Kollegiums und abhängig von der Thematik variiert. Die Arbeitsgruppen behandeln im Rahmen von Workshops verschiedene Themen, die aufgrund der Online-Befragungsergebnisse als für die Schule sinnvoll erschienen. Die häufigsten Workshopthemen an Studientagen im Schuljahr 2017 / 2018 sind in absteigender Reihenfolge in *Abbildung 80* aufgelistet.

Abbildung 80 - Workshop-Themen

Zeitmanagement
Stress und Stressbewältigung
Strukturelle Themen auf Schulebene (z. B. schulische Störfaktoren, Pausengestaltung)
Muskel-Skelett-Beanspruchung
Lärm in der Schule
Entspannungsverfahren / Kurzzeitentension in der Pause
Work-Life-Balance

In Abhängigkeit von der jeweiligen Thematik kamen in den Workshops unterschiedliche Methoden zum Einsatz. Dazu zählten beispielsweise die Informationsvermittlung sowie praktische Übungen oder der kollegiale Austausch. Die Durchführung der Workshops erfolgte hauptsächlich durch Dozentinnen und Dozenten des IfL und des Pädagogischen Landesinstituts (Schulpsychologinnen und -psychologen). 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 mittels eines schriftlichen Feedbackbogens befragt. Darüber hinaus gibt es seit dem Schuljahr 2015 / 2016 einen Evaluationsbogen für Schulleitungen. Diese werden nach ca. sechs Monaten elektronisch zum Studententag und dessen Nachklang befragt. Die unterschiedlichen Feedbackbögen werden durch das IfL ausgewertet und zur Weiterentwicklung der Inhalte und Methoden genutzt. Die Ergebnisse der Feedbacks sind weiter unten in diesem Kapitel dargestellt.

5.7.2. Schulübergreifende Fortbildungen

Bei schulübergreifenden Veranstaltungen handelte es sich beispielsweise um Fortbildungen und 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 2017 / 2018 erneut eine schulübergreifende Fortbildung für Schulleiterinnen und Schulleiter zum Thema *Lehrergesundheit als Handlungsfeld für Schulleitung* inhaltlich gestaltet. Bei dieser Tagesveranstaltung im IfL wurden Aspekte im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung behandelt. Es wurden bspw. Gefährdungsbeurteilung, Infektionsschutz, Mutterschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Aufgaben im Rahmen der Fürsorgepflicht sowie Führung und eigenes Stressmanagement thematisiert. Die Veranstaltung in Kooperation mit dem Zentrum für Schulleitung und Personalführung (ZfS) wird einmal jährlich schulübergreifend angeboten. Darüber hinaus hat das IfL erneut am Herbstseminar "Schule und Gesundheit" mitgewirkt.

5.7.3. Fortbildungen für Anwärtnerinnen und Anwärter

Im Rahmen der Prävention veranstaltete das IfL zudem Veranstaltungen für angehende Lehrkräfte. Für Anwärtnerinnen und Anwärter wurden beispielsweise im Rahmen von Vorträgen die Leistungen des IfL vorgestellt und Workshops zu gesundheitsbezogenen Themen in den Studienseminaren angeboten. Diese fanden sowohl im Institut für Lehrergesundheit als auch am Studienseminar selbst statt. Die Anwärtnerinnen und Anwärter hatten dabei die Möglichkeit, an Workshops zu Themen der Verhaltensebene wie Zeitmanagement und Stressbewältigung teilzunehmen. Die genannten Veranstaltungen sollen dazu dienen, Unterstützungsmöglichkeiten für den Vorbereitungsdienst anzubieten, für die eigene Gesundheit zu sensibilisieren und das IfL frühzeitig bekannt zu machen.

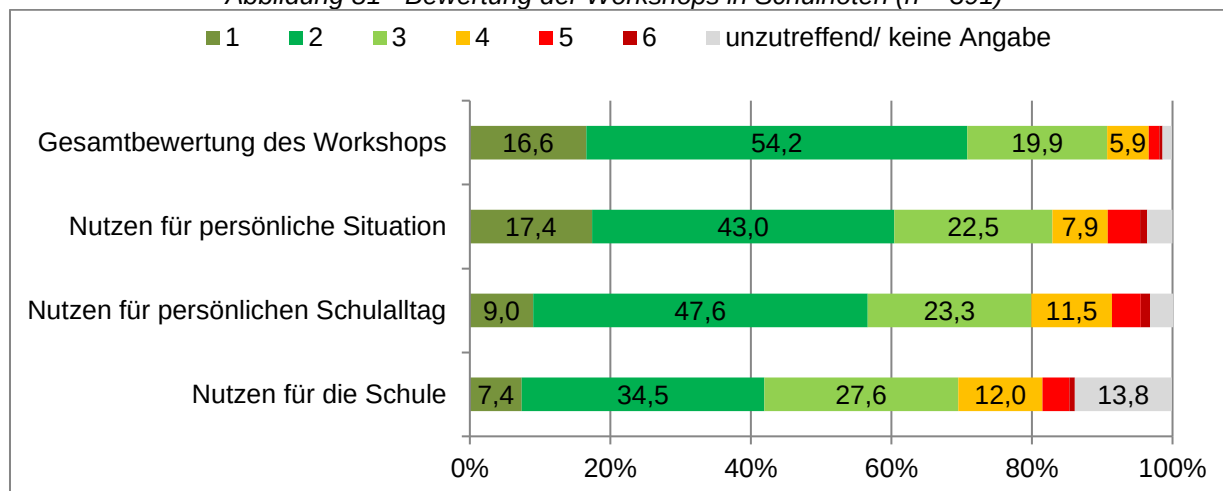
5.7.4. Evaluation der Studententage

Um die Studententage hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu überprüfen und so nachhaltige Angebote schaffen zu können, wurden zwei verschiedene Evaluationsverfahren durch das IfL implementiert. Zum einen erfolgt direkt im Anschluss an die Workshops jeweils eine Rückmeldung mittels eines kurzen Feedbackbogens. Zum anderen erfolgt nach sechs Monaten eine Online-Evaluation des Studententages durch die Schulleitung. So können sowohl kurz- als auch langfristige Rückmeldungen aus verschiedenen Perspektiven eingeholt werden. Die Teilnahme ist selbstverständlich immer freiwillig und anonym.

5.7.5. Direkte Evaluation im Anschluss an die Workshops

Die Feedbackbögen werden zum Ende der Workshops ausgeteilt und direkt nach dem Ausfüllen wieder eingesammelt. Dabei werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, den Workshop anhand verschiedener Kriterien nach Schulnoten zu beurteilen. Im Laufe des Schuljahres 2017 / 2018 wurden so n = 391 Feedbackbögen erhoben. Die durchschnittliche Gesamtbewertung der Workshops durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lag mit einer Note von 2,23 im guten Bereich. Der Nutzen für die persönliche Situation (Mittelwert (MW) = 2,40) wurde etwas positiver beurteilt als der Nutzen für den persönlichen Schulalltag (MW = 2,57) oder der Nutzen für die Schule (MW = 2,69). Die Häufigkeitsverteilungen zeigt *Abbildung 81*.

Abbildung 81 - Bewertung der Workshops in Schulnoten (n = 391)



Anmerkung: Angegeben ist die prozentuale Häufigkeit der Bewertungen. Diese beziehen sich auf das Schulnotensystem: 1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = zufriedenstellend; 4 = ausreichend; 5 = mangelhaft; 6 = ungenügend.

5.7.6. Schulleitungs-Evaluation nach sechs Monaten

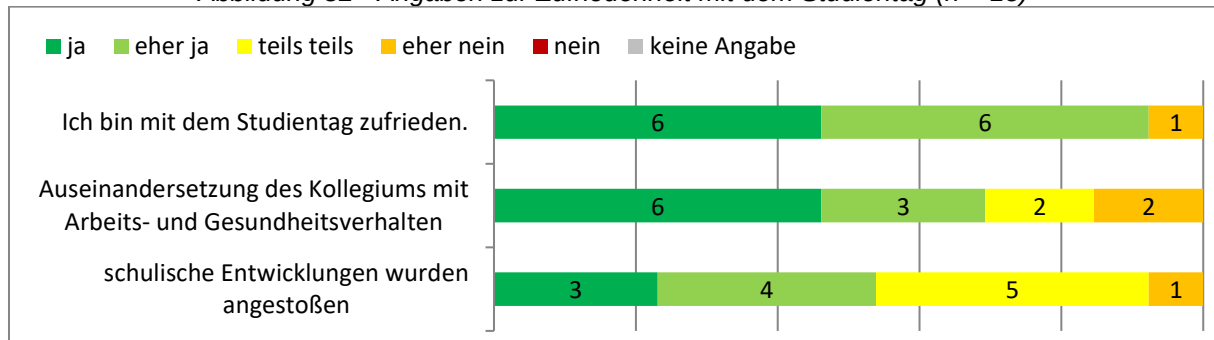
Um langfristige Auswirkungen abbilden zu können, erfolgt nach sechs Monaten eine weitere Evaluation. Eine Online-Befragung des Kollegiums wird durch das Pädagogische Landesinstitut (PL) in die Wege geleitet. Dabei wird einem Ansprechpartner der Schule ein Link zugeschickt mit der Bitte diesen an das Kollegium weiterzuleiten. Das Kollegium hat vier Wochen Zeit an der Evaluation teilzunehmen. Die Befragung der Schulleitungen erfolgt ebenfalls sechs Monate nach dem Studientag. Dazu wird die Schulleitung per E-Mail zur Online-Befragung durch das IfL eingeladen. Aus Gründen der Anonymität können die Ergebnisse nicht einer einzelnen Schule zugeordnet und damit auch nicht mit den anderen Datenquellen zusammengeführt werden.

Dargestellt werden hier die Ergebnisse, welche im Berichtszeitraum erhoben wurden. Diese beziehen sich auf Studientage, welche etwa ein halbes Jahr zuvor stattgefunden haben, sodass sie sich nicht auf die gleichen Studientage wie die Feedbackbögen beziehen.

5.7.6.1. Ergebnisse der Online-Befragung: Schulleitung

An der Schulleiterbefragung haben im Zeitraum zwischen dem 01.08.2017 und dem 31.07.2018 13 Personen teilgenommen. Dabei war ein Großteil der Befragten insgesamt mit dem Studientag zufrieden und etwas über die Hälfte berichtete von individuellen Veränderungen im Kollegium. Schulische Veränderungen wurden (zumindest teilweise) von vier der Befragten angegeben (Abbildung 82).

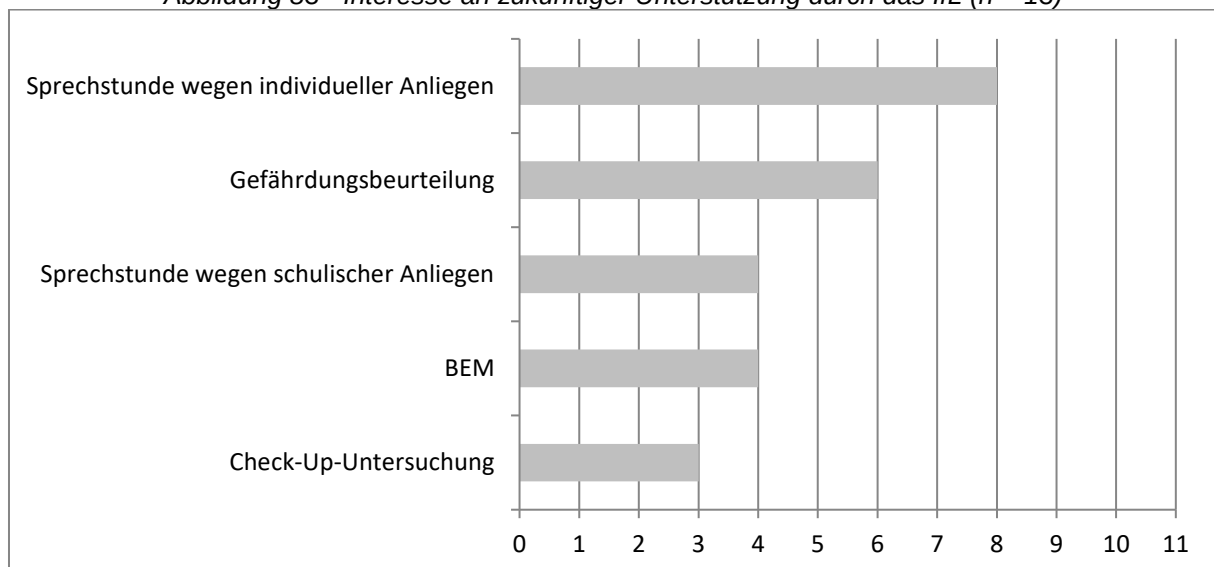
Abbildung 82 - Angaben zur Zufriedenheit mit dem Studientag (n = 13)



Die Frage, ob sie einer anderen Schule einen Studientag zur Lehrergesundheit empfehlen würden, beantworteten sechs der 13 Befragten mit ‚ja‘, drei mit ‚eher ja‘ und vier mit ‚teils teils‘. Positiv beschrieben wurden vor allem eine strukturierte Analyse im Vorfeld, eine zuverlässige Organisation, die inhaltlichen Themen sowie das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse. Den Aufwand der Schule hinsichtlich Vorbereitung und Durchführung des Studientages beurteilten neun Schulleitungen als angemessen, drei als eher angemessen, eine Person mit ‚teils teils‘.

Zudem wurde konkret erfragt, welche weiteren Angebote des IfL zukünftig für die Schule interessant sein könnten. Die Ergebnisse zeigt Abbildung 83. Als am wichtigsten wurde hierbei eine Sprechstunde wegen individueller Anliegen sowie Unterstützung bei der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung betrachtet.

Abbildung 83 - Interesse an zukünftiger Unterstützung durch das IfL (n = 13)



5.8. 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; dieser 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 aus dem Datenverwaltungssystem der ZMU entnommen wurden und den Zeitraum 01.08.2017 bis 31.07.2018 betreffen. Diese beziehen sich auf das Ressort Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur. Im Schuljahr 2017 / 2018 lagen bei der ZMU 712 Aufträge (davon 573 Zugänge im Berichtszeitraum, 139 unerledigte Aufträge zu Beginn des Berichtszeitraumes) zur Untersuchung verbeamteter Lehrkräfte vor, von denen bisher 561 bearbeitet wurden.

In *Tabelle 15* sind die Häufigkeiten der verschiedenen Gutachtenarten²¹ sowie die Alters- und Geschlechtsverteilung innerhalb der Gruppen dargestellt. Die Erstgutachten machen ca. 48 % der Anträge aus, die Wiederholungsgutachten über 30 % und die Reaktivierungsgutachten ca. ein Fünftel (20,4 %). Insgesamt waren mit 69,4 % mehr als zwei Drittel der begutachteten Lehrkräfte weiblich, der Anteil weiblicher Lehrkräfte war damit minimal niedriger als im Gesamtkollektiv (69,4 % vs. 71,4 %). Der Anteil männlicher Lehrkräfte war hingegen leicht höher als im Gesamtkollektiv (30,6 % vs. 28,6 %).

²¹ 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 und somit reaktiviert werden kann.

Tabelle 15 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erst-, Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten

Gutachtenart	Erstgutachten		Wiederholungs- gutachten		Reaktivierungs- gutachten		gesamt	
Variable	n	%	n	%	n	%	n	%
Anzahl	244	48,2	159	31,4	103	20,4	506	100,0
Geschlecht								
Weiblich	158	64,8	111	69,8	82	79,6	351	69,4 (71,4)*
Männlich	86	35,2	48	30,2	21	20,4	155	30,6 (28,6)*
Altersgruppe								
< 55 Jahre alt	149	61,1	84	52,8	43	41,7	276	54,5 (78,9)*
≥ 55 Jahre alt	95	38,9	75	47,2	60	58,3	230	45,5 (21,1)*

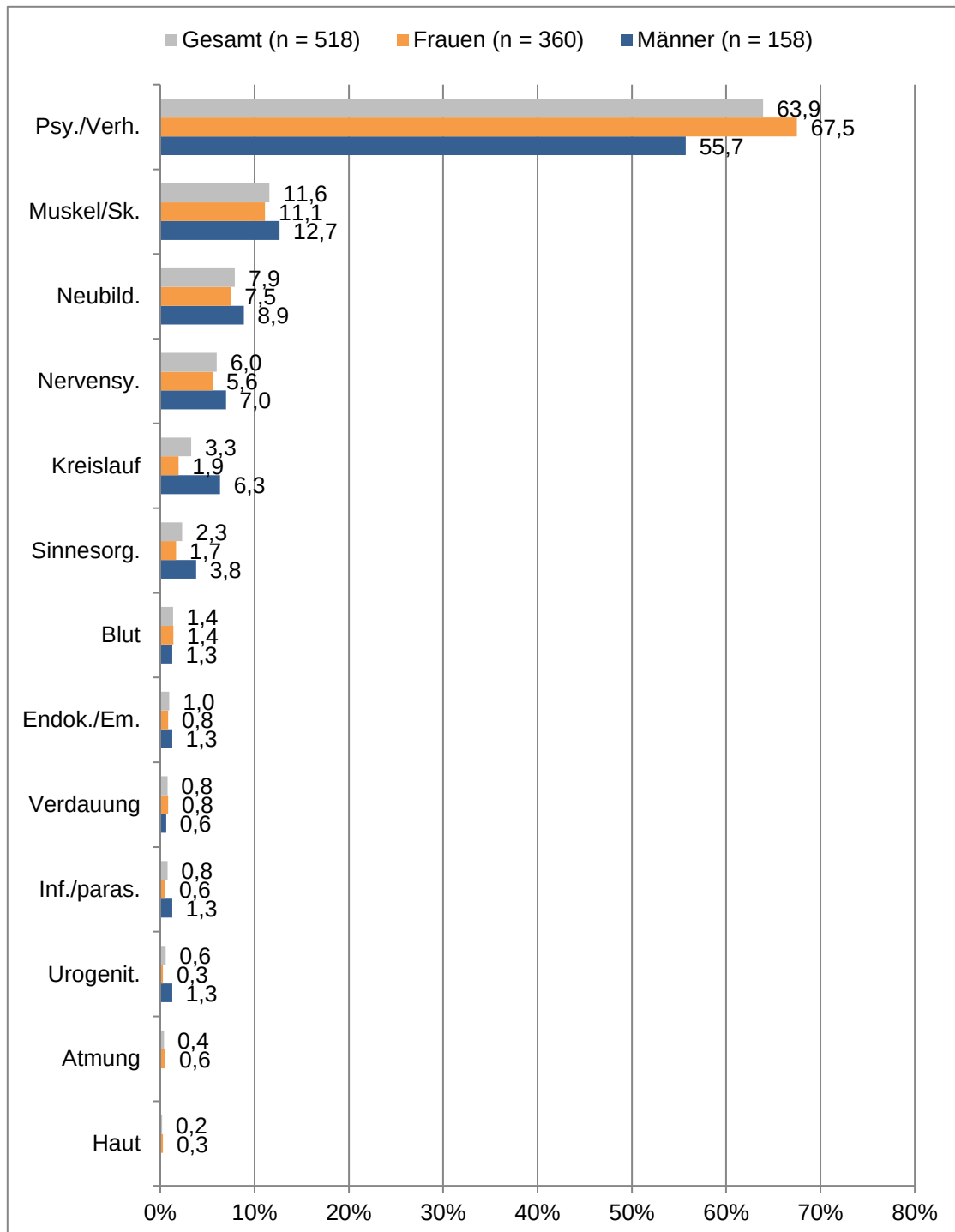
Anmerkung: *bei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten in RLP im Schuljahr 2017 / 2018.

Über die Gutachtenarten hinweg waren knapp 46 % der Personen 55 Jahre oder älter. Bei den Reaktivierungsgutachten war der Anteil mit etwa 58 % deutlich höher als bei den Erstgutachten mit etwa 39 %. Insgesamt lag der Anteil der über 55-jährigen in der Gruppe der Begutachteten deutlich höher als im Gesamtkollektiv.

5.8.1. Medizinische Hintergründe der Gutachten

Die medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen sind in *Abbildung 84* veranschaulicht.

Abbildung 84 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 518)



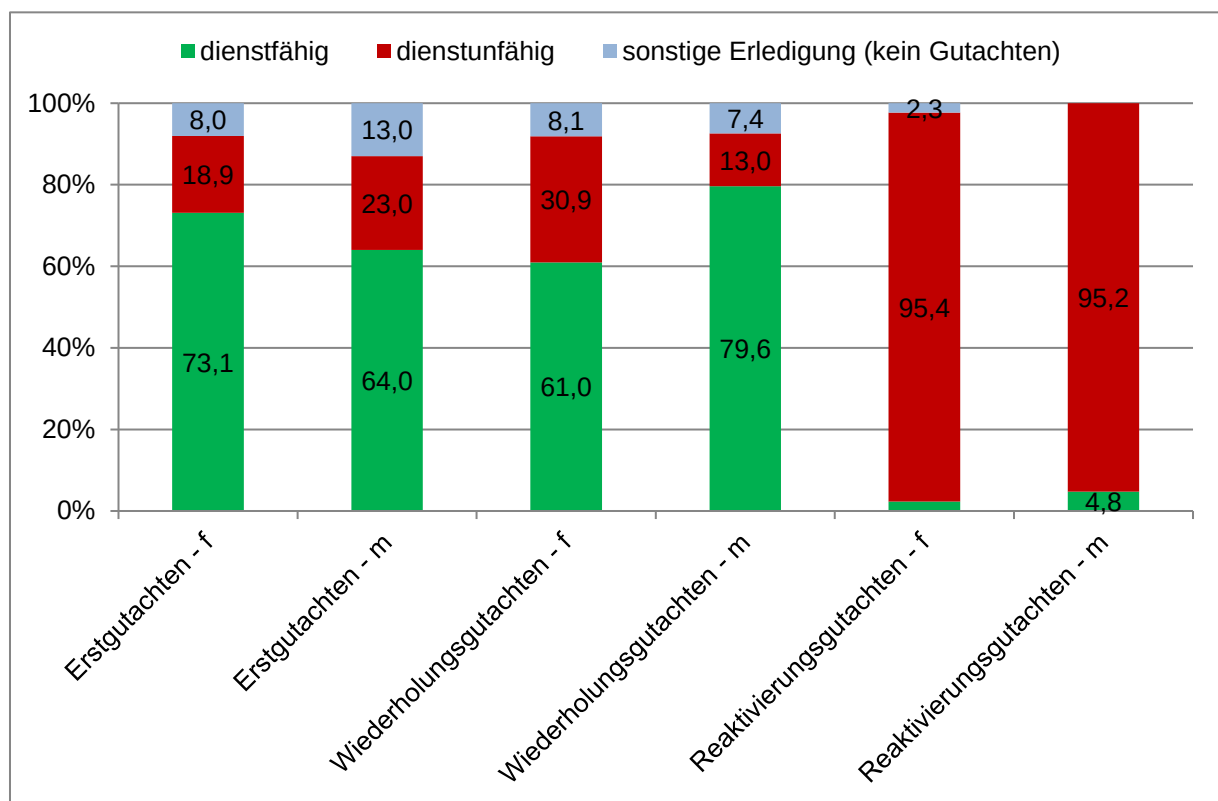
Sowohl bei Frauen (67,5 %) als auch bei Männern (55,7 %) waren Gutachten mit psychiatrischem Hintergrund mit Abstand am häufigsten. Dies gilt auch, wenn man die verschiedenen Gutachtenarten betrachtet (59,3 % bei Erstgutachten, 59,8 % bei Wiederholungsgutachten, 81,1 % bei

Reaktivierungsgutachten; ohne Abbildung). Es folgen nach den psychiatrischen Fällen die Fälle mit einem muskuloskelettalen Hintergrund (insgesamt: 11,6 %; Frauen: 11,1 %; Männer: 12,7 %), gefolgt von Neubildungen (insgesamt: 7,9 %; Frauen: 7,5 %; Männer: 8,9 %).

5.8.2. Ergebnisse der Gutachten

Die Ergebnisse der Gutachten sind in *Abbildung 85* dargestellt. Bei den Erstgutachten konnte die Dienstfähigkeit mehrheitlich bestätigt werden, bei den Frauen war dies bei fast drei Viertel (73,1 %, n = 128) der Fälle gegeben, bei Männern war der Anteil mit etwas unter zwei Dritteln (64,0 %, n = 64) etwas geringer. Bei den Wiederholungsgutachten wurde die Dienstfähigkeit bei Frauen in etwas mehr als der Hälfte (61,0 %, n = 75) der Fälle festgestellt, bei Männern deutlich häufiger (79,6 %, n = 43). Die Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten zeigen, dass in fast allen Fällen die Dienstunfähigkeit bestehen blieb (Frauen: 95,4 %, n = 83; Männer: 95,2 %, n = 20).

Abbildung 85 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 275), Wiederholungsgutachten (n = 177) und Reaktivierungsgutachten (n = 108) stratifiziert nach Geschlecht



Anmerkung: f = Frauen, m = Männer.

5.8.3. Vergleich mit vorherigen Schuljahren

Im Schuljahr 2017 / 2018 war die Anzahl der bearbeiteten Aufträge mit 561 Fällen höher als im Schuljahr zuvor (n = 488).

Was die Verteilung der verschiedenen Gutachtenarten angeht, zeigen sich nur geringfügige Unterschiede zwischen den Schuljahren. In den betrachteten Jahren war die häufigste Gutachtenart durchweg Erstgutachten, diese machten jeweils etwa 40 % der Fälle aus. Tendenziell wurden im Schuljahr 2017 / 2018 etwas mehr Erstgutachten als in den Schuljahren zuvor erstellt. Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten machten in allen Schuljahren jeweils ca. 20 % - 34 % der Fälle aus.

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 lag deren Anteil unter 50 %, es wurden also insgesamt mehr jüngere Personen zur ZMU geladen. In allen Schuljahren lag der Anteil der jüngeren Personen an allen Begutachteten deutlich unter dem entsprechenden Anteil in der Gesamtpopulation. Hinsichtlich des Geschlechts wiesen die Begutachteten aus den Schuljahren vergleichbare Verteilungen auf. In allen Schuljahren war ein Großteil der zur Begutachtung geladenen Personen weiblich, was jedoch die Geschlechterverteilung in der Gesamtpopulation der Bediensteten widerspiegelt.

Der medizinische Hintergrund der Gutachten war über alle Schuljahre hinweg in den meisten Fällen psychiatrischer Natur. Hier schwanken die Zahlen zwischen 63 % und 72 %. Dies zeigt sich sowohl bei den Erstgutachten als auch bei den Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten. Die genauen Daten hierzu werden in *Anhang A* 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 Schwankungen zwischen 47 % und 56 %. Für alle Schuljahre sind dabei ähnliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Gutachtenarten zu erkennen. Erstgutachten und tendenziell Wiederholungsgutachten bestätigten in den meisten Fällen die Dienstfähigkeit, während Reaktivierungsgutachten meist zum Ergebnis der Dienstunfähigkeit kommen (siehe *Anhang A*). Abweichend zu den Schuljahren zuvor zeigte sich bei den Wiederholungsgutachten im Schuljahr 2017 / 2018 ein höherer Anteil einer begutachteten Dienstfähigkeit (ca. 2/3 der Fälle), verglichen mit den Schuljahren zuvor (jeweils ca. 50 % begutachtete Dienstfähigkeit bei den Wiederholungsgutachten) (siehe *Anhang A*).

5.8.4. 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 2017 hinzugezogen. Die Daten sind in *Abbildung 86* und *Abbildung 87* abgetragen.

Abbildung 86 - Dienstunfähigkeitsgeschehen verbeamteter Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2017

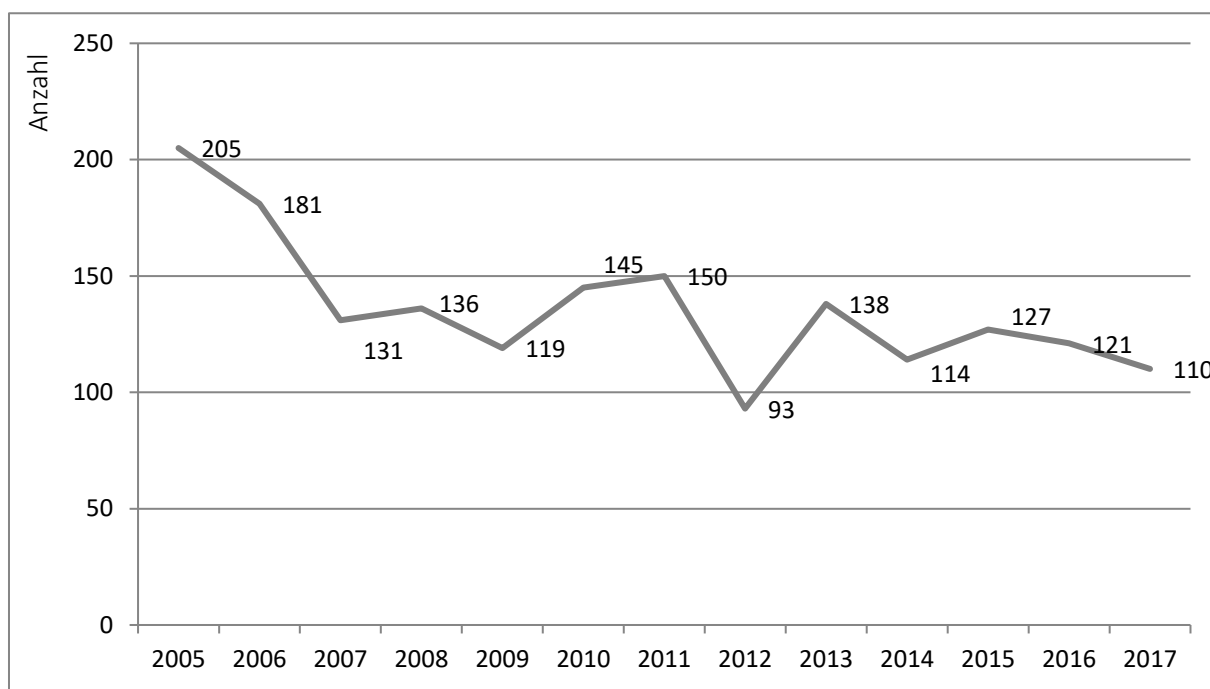
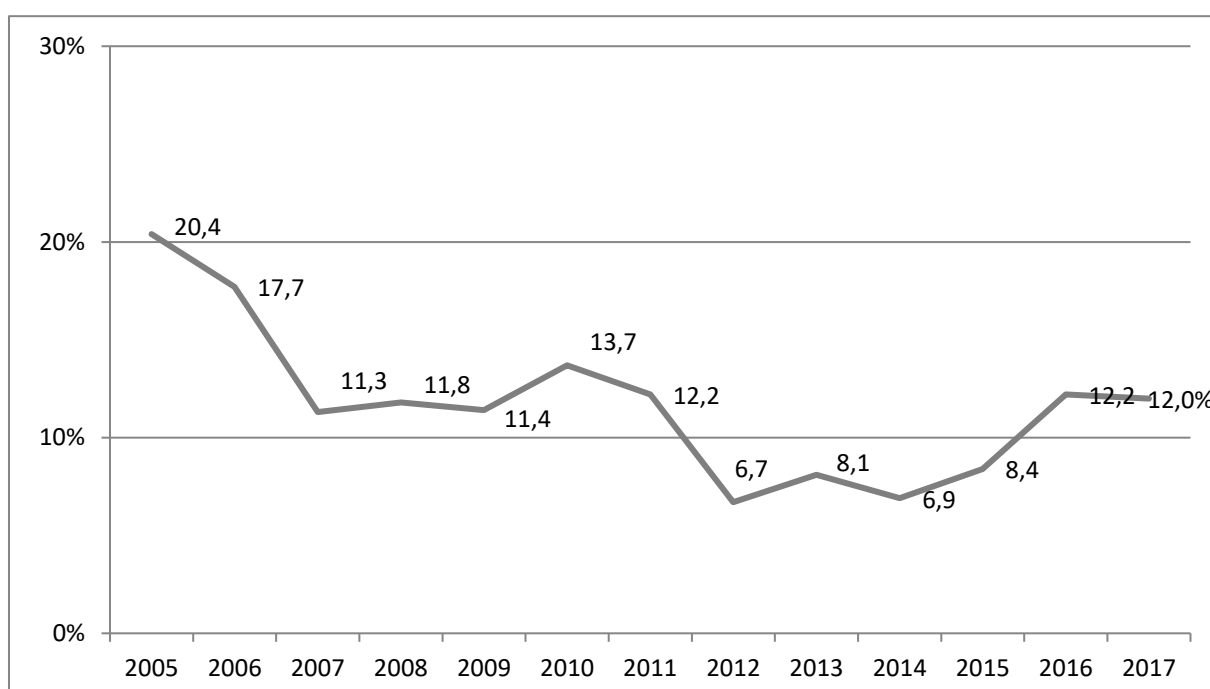


Abbildung 87 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der verbeamteten Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2017



Demnach trat im Jahr 2017 bei insgesamt 110 verbeamteten Lehrkräften in RLP der Versorgungsfall aufgrund einer Dienstunfähigkeit ein, dies entspricht 12,0 % aller Versorgungsfälle. Der Anteil der Versorgungsfälle aufgrund von Dienstunfähigkeit liegt damit im Jahr 2017 in etwa auf dem gleichen Niveau wie im Jahr 2016. Bei Betrachtung der Werte über die letzten Jahre liegt der Wert im Jahr 2017 – nachdem der Anteil der Versorgungsfälle aufgrund von Dienstunfähigkeit etwas rückläufig war – auf dem Niveau von 2011. Im Vergleich zu 2005 liegt der Anteil im Jahr 2017 allerdings deutlich niedriger.

5.9. Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Für die Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit wurde die auf Selbstangaben der Schulen beruhende anonyme Fehltag-Statistik des BM herangezogen. Sie bezieht sich nicht auf das Schuljahr, sondern auf das Kalenderjahr 2017.

5.9.1. Fehltag-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz

Die Fehltag-Statistik beruht auf den Selbstangaben der Schulen zu den Fehltagen ihrer Kollegien. Für das Kalenderjahr 2017 sind Angaben von 1.452 Schulen (38.129 Bedienstete²²) in die Statistik eingeflossen. Zu beachten ist, dass der Krankenstand während der unterrichtsfreien Zeit unberücksichtigt bleibt.

Tabelle 16 beschreibt die Fehltag nach Dienstkategorien. Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 10,1 Tage. Die geringsten Fehltag hatten dabei Bedienstete im 4. Einstiegsamt, die meisten Fehltag dagegen Bedienstete im 2. und 1. Einstiegsamt. Eine Stratifizierung nach Alter und Geschlecht fand in diesem Zusammenhang nicht statt.

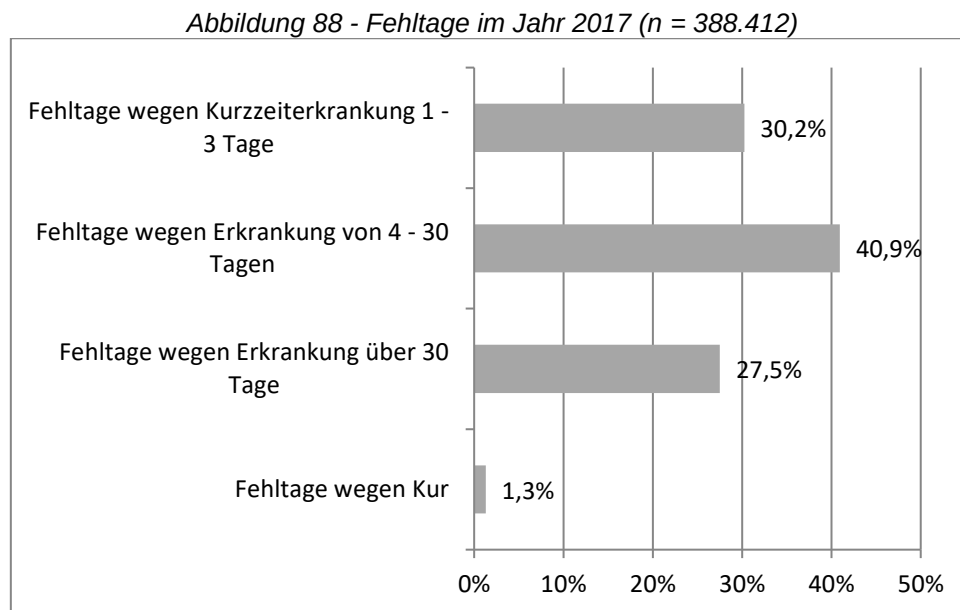
Tabelle 16 - Fehltag an öffentlichen Schulen im Jahr 2017

	4. Einstiegsamt	3. Einstiegsamt	2. und 1. Einstiegsamt	Gesamt
Bedienstete in Schulen	15.162	21.117	1.850	38.129
Fehltag insgesamt	134.506	221.252	27.591	383.348
Fehltag je Bedienstetem	8,9	10,5	14,9	10,1

Anmerkung: Fehltag aufgrund von Kuren (n = 5.064) sind nicht berücksichtigt. Die früheren Bezeichnungen lauteten: 4. Einstiegsamt = höherer Dienst; 3. Einstiegsamt = gehobener Dienst; 2. und 1. Einstiegsamt = mittlerer Dienst.

²² 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 in einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis zum Land stehen, aber einer Schule in privater Trägerschaft zugewiesen wurden, um dort tätig zu sein. Daher weichen die Angaben zu Schulen und zur Anzahl der Bediensteten von denen in *Kapitel 5.1* ab.

Abbildung 88 zeigt, dass die meisten Fehltage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen zustande kamen. Eine geringe Rolle spielten dagegen Kuren.



5.9.2. Vergleich mit den Kalenderjahren 2011 - 2017

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 2017 10,1 Tage, wobei sich ein abnehmender Gradient vom 2. und 1. Einstiegsamt (14,9 Tage) über das 3. Einstiegsamt (10,5 Tage) zum 4. Einstiegsamt (8,9 Tage) abzeichnete. Die meisten Fehltage waren durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen bedingt. Im Vergleich zum Jahr 2016 ist ein leichter Anstieg der Fehltage je Bedienstetem erkennbar (+0,3). Dies ist vor allem auf einen Anstieg der Fehltage je Bedienstetem im 4. sowie im 2. und 1. Einstiegsamt zurückzuführen (*Anhang B*). Die Verteilung der Fehltage auf die Krankheitsdauer unterschied sich zwischen den Jahren 2017 und 2016 nur geringfügig voneinander. Der Anteil an Fehltagen aufgrund von Kurzzeiterkrankungen (-0,2 %) und Fehltagen wegen Erkrankung über 30 Tagen (-1,6 %) war 2017 leicht niedriger als im Jahr 2016, während die Fehltage wegen Erkrankung zwischen vier und 30 Tagen (+1,9 %) 2017 etwas anstiegen (*Anhang B*).

Im Jahresvergleich zwischen 2011 bis 2017 ergibt sich ein relativ konstantes Krankheitsgeschehen der Bediensteten an Schulen. Die durchschnittlichen Fehltage je Bedienstetem bewegten sich mit leichten Schwankungen zwischen 2011 und 2017 zwischen 9,3 (2011) und 10,1 (2017). Es zeigt sich dabei bis auf einen Ausreißer im Jahr 2014 ein leichter Anstieg der Fehltage seit 2011. Die Verteilung der Fehltage nach Krankheitsdauer weist lediglich marginale Unterschiede auf, in allen sieben Jahren waren die meisten Fehltage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen bedingt. Mit Ausnahme dieses Jahres zeigt sich über die Jahre eine leichte Zunahme der Fehltage aufgrund von Kurzzeiterkrankungen (1-3 Tage). Bei den anderen Kategorien ist keine eindeutige Tendenz zu erkennen.

6. Schwerpunktthema: E-Health

Hintergrund

Die Digitalisierung spielt in unserem Alltag eine immer größere Rolle. Neben dem privaten und beruflichen Bereich zeigt sich das auch zunehmend im Gesundheitswesen. Dort hat die Bedeutung der Digitalisierung immer weiter zugenommen und bietet vielfältige Chancen (Schachinger, 2014). Dementsprechend hat die Politik den Ausbau von E-Health im sogenannten *E-Health-Gesetz* verankert (Bundesgesundheitsministerium, 2018). Unter dem Begriff E-Health wird der Einsatz von digitalen Technologien im Gesundheitswesen zusammengefasst (Fischer et al., 2016).

Ziele & Einsatzzweck

Das übergeordnete Ziel ist, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Darunter lassen sich verschiedene Teilziele fassen. Dazu gehört es, Versorgungslücken zu schließen und die Koordination zwischen Teilen des Systems und unterschiedlichen Akteuren zu verbessern, wodurch Schnittstellenproblematiken beseitigt und die Effizienz erhöht werden kann. Es sollte jedoch nicht nur um die Beseitigung von Problemstellungen gehen, sondern um eine Qualitätsverbesserung insgesamt, beispielsweise durch die stärkere Berücksichtigung benachteiligter oder vulnerabler Bevölkerungsgruppen (Fischer & Krämer, 2016). Der Einsatzzweck kann sehr unterschiedlich sein und erstreckt sich auf alle Teilbereiche der medizinischen Versorgung, unter anderem die Diagnose, die Behandlung aber auch die Nachsorge und Verwaltung von medizinischen Daten. Fischer und Krämer (2016) unterscheiden dabei die folgenden Teilbereiche:

- (1) Telemedizin
- (2) E-Health in Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung (z. B. Unterstützungssysteme zur Versorgung im häuslichen Umfeld)
- (3) E-Health-Ökonomie (z. B. Optimierung administrativer Prozesse elektronische Gesundheitsakte)
- (4) Digitalisierung von Informationen und Inhalten (z. B. internetbasierter Abruf und Austausch von Informationen)
- (5) E-Health für Forschung und Gesundheitsberichterstattung (z. B. „Big Data“ Gesundheitsforschung)

Neben den Chancen und vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten müssen jedoch auch die Risiken der Digitalisierung bedacht werden. Allen voran ist der Schutz der hochsensiblen medizinischen Daten beim Einsatz von E-Health-Anwendungen zu berücksichtigen. Dazu kommt eine stärkere Anonymität, beispielsweise bei telemedizinischen Interventionen, bei denen gar kein menschlicher Kontakt mehr stattfindet. Hierbei ist es wichtig immer die Bedarfe und Wünsche der Patienten im Blick zu behalten.

E-Health im IfL

Das IfL nutzt bereits seit mehreren Jahren onlinebasierte Verfahren. Dazu gehört der Online-Fragebogen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung oder die online-unterstützte Risikobeurteilung beim Mutterschutz. Die Digitalisierung bietet jedoch nach wie vor ein enormes Potential bei der Erfüllung

der Aufgaben des Instituts und zur Verbesserung unterschiedlicher Prozesse. Das kann sowohl der Arbeits- und Gesundheitsschutz sein, die arbeitsmedizinische Versorgung aber auch die schulische Gesundheitsförderung bzw. das schulische Gesundheitsmanagement. Eine genauere Beschreibung der aktuellen Projekte in diesen Handlungsfeldern können untenstehenden Projektbeschreibungen entnommen werden.

Grundsätzlich sind die Möglichkeiten der Digitalisierung mit vielfältigen Vor- und Nachteilen verbunden. Eine zentrale Rolle spielt, je nach Anwendung, die zeitliche und örtliche Unabhängigkeit. Beratungsgespräche könnten beispielsweise internetbasiert stattfinden, sodass die Anfahrt für die Bediensteten ins Institut entfällt. Die örtliche Unabhängigkeit könnte auch die Hemmschwelle zur Nutzung des Beratungsangebots für Bedienstete senken, die in größerer Entfernung zum Institut wohnen. Auf der anderen Seite kann bei Personen, die eine geringe Affinität oder eingeschränkte Fähigkeiten zur Nutzung neuer Medien haben, die Hemmschwelle hierfür auch erhöht werden. Unsicherheiten im Umgang mit neuen Medien können dann dementsprechend dazu führen, dass diese Personen davon eher abgeschreckt werden. Hierfür müssen Alternativen angeboten werden, damit diesen keine Benachteiligung entsteht. Die Abwesenheit eines physischen Kontaktes kann auch ganz allgemein mit Nachteilen verbunden sein. Hierzu gehören eine ggf. erschwerte Vertrauensbildung und je nach Kommunikationsform Einschränkungen aufgrund reduzierter non- und paraverbalen Informationen. Auch kann es zu vermehrten Missverständnissen in der Kommunikation kommen.

Ebenfalls eine zentrale Rolle spielt ein effizienter Umgang mit den bestehenden Ressourcen. Durch eine stärkere Nutzung digitaler Möglichkeiten ist es denkbar, bei gleichbleibenden personellen Ressourcen mehr Schulen bzw. Bedienstete zu betreuen. In manchen Fällen könnten auch Autofahrten in die Schulen vor Ort eingespart werden, sodass die freiwerdende Zeit für die Betreuung von Fällen genutzt werden könnte, die eine Präsenz vor Ort erfordert. Somit besteht das Potential zur Verbesserung des Verhältnisses von Aufwand bzw. Kosten und Nutzen – sowohl für die Bediensteten, als auch die Schulen und das IfL.

Die Automatisierung und Standardisierung von Prozessen ist ein dritter Bereich, in dem die Digitalisierung großes Potential zur Verringerung von Aufwand bei steigender Qualität bietet. Durch die Reduktion manueller Prozesse verringert sich auf der einen Seite der Aufwand, auf der anderen Seite können Fehler reduziert und dadurch die Datenqualität verbessert werden. Neben der Datenqualität spielen auch der Datenschutz sowie die Datensicherheit eine herausragende Rolle. Je mehr Prozesse digitalisiert werden, desto mehr vertrauliche Daten fallen an. Um den Risiken im Hinblick auf Datenschutz und -sicherheit entgegenzuwirken, müssen die entsprechenden Prozesse, Systeme und Richtlinien immer wieder überprüft und auf dem neuesten Stand der Technik gehalten werden.

Aus unserer Sicht überwiegen die Vorteile die Nachteile eindeutig, sodass weitere Prozesse der Digitalisierung geplant sind. Wichtig ist es dabei zu berücksichtigen, dass die Digitalisierung vor allem als Ergänzung und Verbesserung des bisherigen Angebots vorgesehen ist – nicht als dessen Ersatz. Vielmehr sollen die vorhandenen Ressourcen zielgerichteter für die Prozesse und Fälle eingesetzt werden, die einer umfassenderen und persönlichen Betreuung bedürfen, während gleichzeitig die Gesamtmenge der Betreuung gesteigert werden kann.

Abbildung 89 stellt die geplanten Teilprojekte dar, die einer übergeordneten Gesamtstrategie E-Health im IfL zugeordnet werden sollen.

Abbildung 89 - Einzelprojekte im Rahmen der Gesamtstrategie E-Health im IfL.



In den folgenden Ausführungen werden die in *Abbildung 89* dargestellten vier Teilprojekte kurz skizziert. Diese befinden sich derzeit in Planung bzw. im Aufbau. In den zukünftigen Gesundheitsberichten werden unter *Kapitel 4.2.1* laufende Projekte mit dem jeweils aktuellen Stand berichtet.



Online-Gefährdungsbeurteilung (Cockpit IfL)

Die Gefährdungsbeurteilung (GFB) ist ein wichtiges und gesetzlich vorgeschriebenes Verfahren des Arbeitsschutzes (§ 5 ArbSchG), welches von jedem Arbeitgeber durchzuführen ist. Die Durchführung einer GFB stellt die dafür zuständigen Personen jedoch vielfach vor große Herausforderungen. Für die Schulen in Rheinland-Pfalz steht das IfL als Unterstützung bei der Durchführung der GFB den Schulleitungen, in deren Verantwortung die Umsetzung der GFB liegt, tatkräftig zur Seite. Um unsere Unterstützung möglichst vielen Schulen zukommen zu lassen, haben wir das „Cockpit IfL“ entwickelt. Es handelt sich dabei um eine webbasierte Anwendung, über die sowohl die Befragung im Rahmen der GFB, als auch eine Auswertung mit passender Maßnahmenempfehlung realisiert werden kann. Die Ergebnisse der GFB werden anschaulich visualisiert, können mit Referenzwerten in Bezug gesetzt werden und dienen als Datenbasis für eine auf die Bedürfnisse / Bedarfe der Schule maßgeschneiderte Auswahl an Maßnahmenempfehlungen. Die Maßnahmenempfehlungen entspringen dabei der langjährigen Erfahrung des Instituts. Es ist darüber hinaus für die Schule jederzeit möglich das IfL bei Fragen und Schwierigkeiten zu kontaktieren und auch tiefergehend in den Prozess einzubinden (z. B. bei einer sicherheitstechnischen Schulbegehung).

Zielsetzung: Ziel ist es, Schulleitungen in ihrer Selbstständigkeit bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung soweit zu unterstützen, dass eine personelle Beratung durch das IfL nicht bei jeder einzelnen Gefährdungsbeurteilung notwendig wird. Damit unterstützt das IfL die Schulleitungen aller Schulen in Rheinland-Pfalz maßgeblich dabei, eigenständig GFB durchzuführen.



Telemedizin

Eine Online-Videosprechstunde ermöglicht neben Hör- auch Sichtkontakt und lässt den Austausch von Dokumenten zu (z. B. Einsicht in Impfbücher und Arztbriefe). Die modernen Kommunikationstechnologien in Form von Chat-Diensten bzw. Videokonferenzen bieten hier neue ergänzende Möglichkeiten der Betreuung und Beratung und ermöglichen somit eine Ergänzung des IfL Beratungsangebots sowie eine Erweiterung der Zugangswege zum IfL. Die Einsatzgebiete erstrecken sich auf medizinische, psychologische und technische/andere Fragestellungen. Es ist innovativ und bietet einen deutlichen Mehrwert. So ist aus ökonomischer und ökologischer Sicht eine Vor-Ort-Beratung nicht immer sinnvoll und notwendig, ein Telefongespräch jedoch manchmal zu unpersönlich.

Zielsetzung: Ziel ist zum einen zu eruieren, ob und wenn ja für welche Fragestellungen / Einsatzbereiche sich eine Online-Videosprechstunde als ergänzender Zugangsweg im Bereich der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der rheinland-pfälzischen Lehrkräfte eignet. Neben den Aspekten der Akzeptanz und Zufriedenheit soll auch untersucht werden, ob z. B. bestimmte Diagnosegruppen gegenüber anderen bevorzugt eine telemedizinische Beratung in Anspruch nehmen und ob es schulart-, geschlechts- oder altersspezifische Unterschiede in der Annahme des telemedizinischen Angebots gibt. Die seit Einführung gewonnenen Erfahrungen zeigen, dass sich diese Form der Kommunikation grundsätzlich eignet, arbeitsmedizinische Sprechstunden durchzuführen, Einsicht in Dokumente wie z. B. Arztbriefe oder Impfbücher zu nehmen und die Bediensteten zu beraten. Es hat sich jedoch auch gezeigt, dass im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung der Bediensteten zunächst eine nur verhaltene Annahme des zusätzlichen Beratungsangebots erfolgt. Wesentliche Grundvoraussetzung für eine für beide Seiten (Arzt und Beratende) zufriedenstellende Durchführung der Sprechstunde ist eine stabile, abbruchsichere und schnelle Datenverbindung. Aus diesem Grund sind technische Optimierungen als ein weiteres Ziel im Rahmen der Einführung einer Online-Videosprechstunde zu sehen.



Audiovisuelles Schulungs- und Informationsangebot

Vielfältige Erfahrungen des IfL zeigen, dass Schulleitungen häufig bei Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes überfragt sind, ihnen ihre Verantwortung auf diesem Gebiet häufig nicht bewusst ist und sie hierfür derzeit auch nur unzureichend ausgebildet sind. Zudem sind bestehende Betreuungs- und Unterstützungsangebote den Schulen nicht bekannt. Bei der Beratung von Schulleitungen und Lehrkräften wird daher häufig an das IfL der Wunsch herangetragen, neben den bereits bestehenden schriftlichen Informationsangeboten, diese mit kurzen, prägnanten Filmsequenzen zu unterlegen. Zudem wird in diesem Zusammenhang auch die Bitte um online-Unterweisungen mit interaktiven Lerntools geäußert.

Zielsetzung: Ziel ist es, Schulleitungen, Bedienstete und weitere interessierte Kreise über wichtige Themen des schulischen Arbeits- und Gesundheitsschutz mittels multimedialer Aufbereitung (Kurzvideos, interaktive Onlinemodule) von Gesetzesvorgaben zeitgemäß und zeitsparend zu informieren. Ziel ist die Verbesserung von Verständnis, Akzeptanz und Umsetzung von Gesetzesvorgaben in der Schule. Der Fokus soll hierbei zunächst auf dem Infektionsschutz liegen.

Zusätzlich sollen wichtige Unterweisungsthemen in Form kurzer Videoclips (Schulungsmodule) produziert und hinsichtlich Praktikabilität und Wirksamkeit evaluiert werden.

Darüberhinausgehend ist vorgesehen, eine Übersichtsseite über die wichtigsten Institutionen und deren Aufgaben / Funktionen im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz an Schulen aufzuzeigen, um hier einen guten Überblick über vorhandene Versorgungsstrukturen, Ansprechpartner bzw. Zugangswege bereitzustellen.



Online-Trainings als Beratungsergänzung

Psychische Beanspruchungen (z. B. Erschöpfung, Schlafstörungen) werden immer wieder von Lehrkräften berichtet, ohne dass hierbei eine manifeste Psychopathologie vorliegen muss. Hierdurch werden jedoch arbeitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen (z. B. Arbeitszufriedenheit, „innere Kündigung“, Fehlzeiten) ungünstig beeinflusst und es besteht das Risiko, dass sich dauerhafte psychische Beeinträchtigungen entwickeln können. Unter den Begriff „Occupational E-Mental-Health“ (OEMH) fallen Interventionen, die dem Erhalt oder der Verbesserung der psychischen Gesundheit von Berufstätigen dienen. Zur Wirksamkeit von internetbasierten Interventionen speziell bei Lehrkräften liegen bisher wenige Studien vor. Der aktuelle Forschungsstand zeigt jedoch einen grundsätzlichen Bedarf und den potentiellen Nutzen onlinebasierter Trainingsprogramme auf.

Zielsetzung: Lehrkräften und pädagogischen Fachkräften soll ein onlinebasiertes Trainingsprogramm angeboten werden. Ziel ist eine indikationsbasierte Anwendung. Hierdurch kann bspw. einem/r Sprechstundenbesucher/in, die/der Probleme im Umgang mit beruflichen Stressoren oder von arbeitsbezogenem Insuffizienzerleben berichtet, im Nachgang einer Sprechstunde „Stress- und Ressourcenmanagement“ oder „Zeitmanagement“ als Online-Training angeboten werden. Auch könnten für Teilnehmende eines Workshops an einem Studientag im Nachgang onlinebasiert Materialien zur Verfügung gestellt werden.

Vorgesehen ist zudem eine Evaluation, um den Nutzen für die Bediensteten ableiten zu können. Ziel soll es sein, Bedienstete dabei unterstützen, ihre Gesundheit und letztlich auch ihre Dienstfähigkeit zu erhalten.

7. Diskussion

Ziel des vorliegenden Gesundheitsberichts ist es, die gesundheitliche Situation der Bediensteten an staatlichen Schulen und Studienseminaren in RLP für das Schuljahr 2017 / 2018 zu beschreiben. Hierfür wird auf Daten zurückgegriffen, die im Rahmen der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Versorgung angefallen sind oder von anderen Stellen zur Verfügung gestellt wurden. Es wurden auch Befunde zu Arbeitsbedingungen betrachtet, da sie einen Einfluss auf die Gesundheit haben können.

In der Einleitung des Berichts wurden aktuelle Forschungsbefunde zur Lehrergesundheit in Deutschland dargestellt. In Kombination mit den eigenen Befunden soll dies dazu dienen, die Betreuungsangebote weiterhin an die Bedürfnisse der Bediensteten sowie der Schulen anzupassen. Die Beratungs- und Betreuungsleistungen des IfL, Entwicklungen des Institutes und Forschungsaktivitäten im Schuljahr 2017 / 2018 wurden ebenfalls im Gesundheitsbericht dargestellt.

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

Zur Beschreibung des Gesundheitszustandes der Bediensteten im Schuldienst können verschiedene Indikatoren genutzt werden. Zu nennen sind hier u. a. Arbeitsunfähigkeitsdaten, welche sich auf die Fehltag-Statistiken der Schulen beziehen. Weitere Hinweise geben die Gutachten zur Dienstfähigkeit durch die ZMU. Auch die Ergebnisse der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erhobenen Selbstcheckdaten zum Gesundheitsempfinden sowie die erhobenen Anamnesedaten aus den (BEM)-Sprechstunden und der Gesundheits-Check-Up Untersuchungen sind zur Beurteilung des Gesundheitszustandes relevant.

Im Folgenden sind - unter Hinweis auf etwaige Limitationen - die wichtigsten Ergebnisse aus den vorangegangenen Kapiteln zusammengefasst dargestellt. Abschließend wird ein Ausblick auf die Arbeit des IfL im Schuljahr 2018 / 2019 gegeben.

7.1. Zusammenfassung der wichtigsten Befunde

Im Schuljahr 2017 / 2018 betreute das IfL 44.078 Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an 1.539 Schulen. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 44 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 2.129 Anwärtinnen und Bewerber im Vorbereitungsdienst sowie der Bediensteten an den Studienseminaren beauftragt. Das Durchschnittsalter der Anwärtinnen und Bewerber betrug rund 28 Jahre, der Frauenanteil lag bei 69,8 %.

Zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die ZMU wurden 573 verbeamtete Lehrkräfte geladen. Für 506 Personen lagen zum Ende des Schuljahres 2017 / 2018 Untersuchungsergebnisse der Begutachtung vor. Der überwiegende Teil der Begutachtungen hatte eine psychiatrische Erkrankung (63,9 %) als medizinischen Hintergrund, gefolgt von Fällen mit einem muskuloskelettalen Hintergrund (11,6 %) und Neubildungen (7,9 %). Bei Reaktivierungsgutachten lag der Anteil psychiatrischer Erkrankungen sogar bei 81,1 %. Die Reaktivierung ist insbesondere bei psychiatrischen Erkrankungen wenig erfolgreich. Dies unterstreicht den Bedarf an frühzeitiger Diagnostik und adäquater Behandlung insbesondere von psychischen Erkrankungen, auch vor dem Hintergrund, dass offenbar die Chancen zur Reaktivierung bei chronifiziertem Krankheitsgeschehen gering sind. Die relative Häufigkeit empfohlener Dienstunfähigkeit war stark mit der Gutachtenart verknüpft. Bei Erstgutachten wurde die Dienstunfähigkeit bei ca. einem Fünftel der Begutachteten festgestellt, bei Wiederholungsgutachten stieg der Anteil auf etwas über 25 % und bei Reaktivierungsgutachten wurden hingegen über 95 % der Fälle als dienstunfähig begutachtet. Diese Angaben zeigen – abgesehen von einem höheren Anteil einer begutachteten Dienstfähigkeit bei den Wiederholungsgutachten im Schuljahr 2017 / 2018 – keine

großen Unterschiede über die letzten Schuljahre. Grundsätzlich gilt es bei der Betrachtung der ZMU-Daten zu beachten, dass diese Limitationen aufweisen. Aufgrund einer Systemumstellung bei der ZMU werden Daten aus dem Ressort Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur bereitgestellt, bei welchen es seit dem Schuljahr 2017 / 2018 nicht mehr möglich ist, nur noch die Berufsgruppe der Lehrkräfte abzubilden. Allerdings sind Lehrkräfte die dominierende Gruppe in den Daten aus dem Ressort. Untersuchungsaufträge zu Verwaltungsmitarbeitern der zu diesem Ressort zählenden Behörden sind absolute Einzelfälle. Zudem tauchen Personen, die zwei Mal innerhalb eines Jahres zur Begutachtung zur ZMU kommen, als zwei Fälle in der ZMU-Statistik auf. Dies ist zum Teil auf die Art der Datendokumentation und die verwendete Software zurückzuführen. Zu wünschen wäre die zusätzliche Dokumentation von Schwerbehinderung und von Daten zur begrenzten Dienstfähigkeit bzw. zur Schuldienstunfähigkeit. Daten zur Schwerbehinderung stehen der ZMU nicht zuverlässig zur Verfügung. Daten zur begrenzten Dienstfähigkeit werden in der Statistik nicht weiter differenziert, wobei es sich bei diesen um sehr begrenzte Einzelfälle handelt. Nach Schuldienstunfähigkeit wird nicht differenziert.

Die Fehltag-Statistik für das Kalenderjahr 2017, die auf den Selbstangaben der öffentlichen Schulen basiert, berücksichtigte 38.129 Bedienstete und ergab durchschnittlich 10,1 Fehltag (Schultage) pro Bedienstetem. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Allgemeinbevölkerung in Deutschland waren 2017 mit durchschnittlich 10,6 Arbeitstagen etwas häufiger krankgemeldet (Statistisches Bundesamt, 2018). Die meisten Fehltag der schulischen Bediensteten kamen durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen zustande. Zu beachten ist, dass der Krankenstand während der unterrichtsfreien Zeit nicht erfasst wird. Es ist daher für zukünftige Auswertungen zu überlegen, die Ferienzeiten zu berücksichtigen, um realistischere Annäherungswerte an die Arbeitsunfähigkeitstage der Allgemeinbevölkerung zu erhalten.

Im Schuljahr 2017 / 2018 wurden dem IfL insgesamt 723 Arbeits- bzw. Dienstunfälle gemeldet. Bei den Unfällen handelte es sich bei 23,9 % um Wegeunfälle. Unfälle fanden am häufigsten an Grundschulen (22,30 %) und Gymnasien (19,6 %) statt. Stürzen und Stolpern stellten den häufigsten Grund des Unfallhergangs dar (25,2 %). Die häufigste Verletzungsart waren geschlossene, voll rückbildungsfähige Verletzungen (z. B. Prellungen, 31,2 %).

Im Rahmen des ersten Teils der Online-Befragung (als Komponente der Gefährdungsbeurteilung) wurden 845 Bedienstete an 29 Schulen aller Schularten zur individuellen Einschätzung ihrer Gesundheit sowie ihrer Arbeitsmerkmale befragt. Weiterhin nahmen 117 Bedienstete die allgemeine arbeitsmedizinische Sprechstunde in Anspruch. 82 Bedienstete kamen zur BEM-Sprechstunde (hier: nur Erstgespräch). 34 Bedienstete nahmen am Gesundheits-Check-Up teil. Ein ausgefüllter Gesundheitsfragebogen lag für 92 Bedienstete aus der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, für 57 Bedienstete aus der BEM-Sprechstunde sowie für alle 34 Check-Up-Teilnehmerinnen bzw. -Teilnehmer vor.

Auf die Frage nach der Art etwaiger gesundheitlicher Beschwerden wurden von 55 % der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Befragten - und damit am häufigsten - Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden genannt. Auch wenn dies für sich betrachtet ein hoher Wert ist, scheint er unter Beachtung ähnlicher Befragungen in anderen Stichproben nicht 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, wobei hier Nacken- und Schulterbeschwerden noch nicht einmal inbegriffen waren. Schließlich wurden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden subsumiert. Ebenso wurde kein spezifischer Bezugszeitraum oder Krankheitsverlauf vorgegeben (z. B. akut / chronisch).

Im Hinblick auf das Gesundheitsverhalten von schulischen Bediensteten konnte von Scheuch et al. (2016) an einer Stichprobe mit 2.361 Lehrkräften aus Sachsen gezeigt werden, dass Lehrkräfte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein tendenziell günstigeres Gesundheitsverhalten zeigen. Dies deutet darauf hin, 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 Online-Befragung etwa ein Drittel der Befragten, (eher) unter Kopfschmerzen zu leiden. In der Untersuchung von Scheuch et al. (2016) gab ebenso ca. ein Drittel der 2.361 befragten Lehrkräfte an, an Kopfschmerzen zu leiden. Die Anamnesedaten aus dem IfL zu den Check-Up-Untersuchungen, der arbeitsmedizinischen Sprechstunde bzw. der BEM-Sprechstunde geben weiterhin Hinweise auf entsprechende Beschwerden in diesen Subgruppen: Kopfschmerzen wurden von 46,7 % der Besucherinnen und Besuchern der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, von 36,8 % der BEM-Sprechstunde bzw. von 32,4 % der Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer angegeben. Die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher berichteten jedoch noch häufiger von Schmerzen anderer Art (59,8 % bzw. 52,6 %). An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass die vorliegenden Anamnesedaten aufgrund der fehlenden Repräsentativität keine verallgemeinernden Aussagen zulassen, sondern eher einen Überblick über das aktuelle Leistungsspektrum sowie Hinweise auf mögliche Bedarfe und Handlungs- / Maßnahmenbereiche geben.

Dem Institut für Lehrergesundheit lagen im Schuljahr 2017 / 2018 für 1.577 schwangere Bedienstete Gefährdungsbeurteilungen vor, worauf basierend eine ärztliche Beurteilung möglicher Gefährdungen am Arbeitsplatz vorgenommen wurde. Dabei sind wie im Vorjahr 2016 / 2017 fehlende Liegemöglichkeiten, Tätigkeiten im Sportunterricht mit erhöhter Unfallgefahr sowie Pausenaufsichten, in denen es mit Schülerinnen/Schülern zu Rempelen kommt die häufigsten allgemeinen Gefährdungen der Schwangeren. Physikalische und chemische Gefährdungen zeigten sich vorwiegend im Kontakt zu Gefahrenstoffen und im regelmäßigen Heben oder Bewegen von Gewichten von mehr als 5 kg. Generelle Beschäftigungsverbote wurden am meisten aufgrund fehlender Immunitäten gegenüber Windpocken und Röteln empfohlen; Grund für befristete Beschäftigungsverbote sind am häufigsten fehlende Immunität gegenüber Ringelröteln oder Mumps.

Die Besucherinnen und Besucher der arbeitsmedizinischen Sprechstunde gaben deutlich häufiger an, unter Schlafstörungen zu leiden als die Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer oder auch als die Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (66,3 % vs. 50,9 % vs. 26,5 %). Die Hälfte der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Befragten gab an, (eher) übermüdet und erschöpft zu sein. Ein knappes Drittel (28,7 %) gab an, unter Schlafstörungen zu leiden. Scheuch et al. (2015) berichteten von vergleichbaren Prävalenzen hinsichtlich Erschöpfung und Schlafstörungen bei ihrer Stichprobe von Lehrkräften. Diese Beschwerden können aus einer Arbeitsüberforderung, aber auch aus privaten Belastungen resultieren und sich bei mangelhafter Regeneration zu einem „Burnout-Syndrom“ entwickeln, was einen Risikozustand für unterschiedliche psychische oder somatische Erkrankungen darstellt (Berger et al., 2012).

Etwa 13 % der im Schuljahr 2017 / 2018 befragten Bediensteten gaben in der Online-Befragung psychische Beschwerden an (z. B. Depression, Ängste), die eine manifeste psychische Erkrankung darstellen können. Es muss hierbei berücksichtigt werden, dass es sich um Selbstangaben handelt, nicht um diagnostizierte Störungen. Dies gilt auch für die berichteten Sprechstunden- bzw. Check-Up-Daten, die auf einer psychometrischen Erfassung basieren. Die erfasste psychische Gesundheit war bei den Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern insgesamt besser als bei den Besucherinnen und Besuchern der Sprechstunden.

Als Anlass für die Inanspruchnahme der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde wurden am häufigsten Anliegen bezüglich einer psychischen / psychosomatischen Symptomatik genannt. Anlass zur Inanspruchnahme der BEM-Sprechstunde gaben am häufigsten Anliegen mit Bezug zu organisatorischen / rechtlichen Fragestellungen. Dabei ist davon auszugehen, dass die dem BEM-Fall zugrunde liegende psychische / psychosomatische oder körperliche Erkrankung bzw. eine sich entsprechend auswirkende Belastungssituation am Arbeitsplatz im weiteren Verlauf thematisiert werden. 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 2017 / 2018 wurde insgesamt 349 Bediensteten ein Angebot für die Teilnahme am BEM unterbereitet, wobei etwa 40 % dieses Angebot in Anspruch nahmen. Etwas mehr als die Hälfte der Inanspruchnehmenden entschied sich für eine Betreuung durch das IfL. Im Durchschnitt waren die Bediensteten, die ein BEM in Anspruch genommen haben, 49 Jahre alt. Am häufigsten wurde ein BEM in Integrierten Gesamtschulen (63 %) und berufsbildenden Schulen (51 %) in Anspruch genommen.

In der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde wurden mehrheitlich die ambulante (Weiter-) Behandlung der bestehenden psychischen, psychosomatischen oder körperlichen Beschwerden sowie diagnostische Maßnahmen durch den Hausarzt oder durch Fachärzte empfohlen. Die am häufigsten genannte Empfehlung im Rahmen des BEM war die stufenweise Wiedereingliederung, welche etwa jedem zweiten Bediensteten mit BEM-Verfahren als Maßnahme empfohlen wurde. Im Anschluss an die Check-Up-Untersuchung steht die Abklärung von Befunden oder eine weiterführende Diagnostik durch Haus- oder Fachärzte im Vordergrund, aber auch Impfempfehlungen oder Empfehlungen zum Gesundheitsverhalten wurden gegeben, was den präventiven Charakter des Leistungsangebots widerspiegelt.

Insgesamt betrachtet unterscheiden 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 oder mit dem Wunsch nach Rückkehr in das Arbeitsleben (BEM) aufgesucht. Dagegen ist davon auszugehen, dass die Check-Up-Untersuchung aus einem überwiegend präventiven, gesundheitsbewussten Ansatz heraus wahrgenommen wurde. Die Gruppe der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Befragten ist ebenfalls separat zu betrachten. Während die Sprechstundenbesucherinnen oder -besucher oder auch Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer selbstständig das IfL-Angebot in Anspruch genommen haben, wurden Gefährdungsbeurteilungen i.d.R. zumindest durch die Schulleitung initiiert.

Bezüglich der Arbeitsbedingungen gaben 50 % der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Befragten einen Rückgang der Arbeitszufriedenheit an. Gleichzeitig bewerteten 66 % ihre Arbeitssituation insgesamt als sehr gut bis zufriedenstellend. Unter den Arbeitsmerkmalen wurden erneut am häufigsten Störungen (73 %) und fehlende Rückzugsmöglichkeiten (66 %) in den Pausen sowie ein unangemessener Verwaltungsaufwand (53 %) negativ bewertet und mehr als die Hälfte aller Bediensteten empfand das Raumklima (60 %) und die Belüftung der Unterrichtsräume (58 %) als unangemessen. Für den Umgang mit neuen Technologien fühlte sich die Hälfte aller Bediensteten (54 %) nicht ausreichend geschult.

Schließlich wurden die Bediensteten im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach der subjektiven Einschätzung ihres allgemeinen Gesundheitszustands befragt. Subjektive Gesundheit ist ein eigenständiger, valider und regelmäßig verwendeter Indikator zur Beschreibung des Gesundheitszustands einer Person oder von Bevölkerungsgruppen (vgl. Robert-Koch-Institut, 2015). Knapp die Hälfte (48 %) beschrieb diesen als sehr gut oder gut, weitere 27 % als zufriedenstellend. 20 % schätzten ihren Gesundheitszustand als nicht ganz zufriedenstellend ein und etwa 4 % als schlecht oder sehr schlecht. Von den Besucherinnen und Besuchern der arbeitsmedizinischen Sprechstunde berichtete dagegen mehr als ein Drittel, einen sehr schlechten oder schlechten und ca. 35 % einen nicht ganz zufriedenstellenden Gesundheitszustand zu haben. Bei den Besucherinnen und Besuchern einer

BEM-Sprechstunde zeigte sich ein weniger negatives Bild. Die Einschätzungen der Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer über den eigenen Gesundheitszustand waren sogar im Vergleich zu den Einschätzungen der im Rahmen der schulischen Gefährdungsbeurteilung Befragten etwas positiver (2,9 % „schlecht“; 61,8 % „sehr gut bzw. gut“).

Im Schuljahr 2017 / 2018 wurden Impfungen gegen Hepatitis A und B durchgeführt, allerdings nur, wenn ein Risiko bestand, dass beim Umgang mit Schülerinnen und Schülern Infektionen übertragen werden können. Insgesamt wurden 70 Bedienstete geimpft bzw. 97 Impfungen durchgeführt.

An der Befragung zum Gesundheitsschutz und zur Arbeitssicherheitsorganisation (Teil 2 der Gefährdungsbeurteilung) nahmen Schulleitungen von 23 Schulen teil. In diesem Zuge beteiligten sich 533 Bedienstete dieser Schulen an der Beurteilung Ihrer Arbeitsbedingungen. Rund 83 % der Schulleitungen gaben an, dass Ersthelferinnen und Ersthelfer schriftlich bestellt seien. Knapp 50 % der Schulleitungen gaben an, sich keine regelmäßigen Ziele (z. B. jährliche Ziele) im Bereich Gesundheitsschutz und Arbeitsschutz zu setzen.

An 53 Schulen führten die Fachkräfte für Arbeitssicherheit gemeinsam mit den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten des IfL insgesamt 58 Schulbegehungen durch. Die Mehrzahl an Begehungen fand an Grundschulen statt. Die häufigsten Begehungsanlässe waren dabei Gefährdungsbeurteilungen sowie Gebäudeschadstoffe, bauliche Mängel, Lärm / Nachhall und Klima.

Das Schwerpunktkapitel des vorliegenden Berichts widmet sich dem Thema E-Health. Die Digitalisierung hat in weiten Lebensbereichen bereits Einzug gefunden und spielt auch im Bereich des Gesundheitswesens eine immer größere Rolle. Das IfL nutzt bereits seit mehreren Jahren onlinebasierte Verfahren. Es gibt darüber hinaus weiteres Potential für deren Nutzung mit entsprechenden Vorteilen, wie einem effizienteren Umgang mit bestehenden Ressourcen sowie der Verbesserung bzw. Erweiterung bestehender Leistungen. Geplante Teilprojekte im Rahmen einer Gesamtstrategie E-Health im IfL sind: Cockpit GFB als Teil der Gefährdungsbeurteilung, verstärkte Nutzung telemedizinischer Angebote, Bereitstellung audiovisueller Schulungs- und Informationsangebote sowie einem Angebot von online-basierten Trainings.

Das IfL hat im Schuljahr 2017 / 2018 insgesamt 43 Veranstaltungen mit Bezug zum Thema Lehrergesundheit organisiert, durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Hierbei handelte es sich meist um schulübergreifende Veranstaltungen, beispielsweise zum Thema Gesunde Führung - erfolgreiche Schule für Schulleiterinnen und Schulleiter, sowie um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte, d.h. Studientage zum Thema Lehrergesundheit. Zudem wurden Veranstaltungen für Anwärtinnen und Anwärter angeboten.

7.2. Schlussfolgerung und Ausblick

Der siebte Gesundheitsbericht des IfL für das Schuljahr 2017 / 2018 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.

Insgesamt zeigen die Vergleiche der Ergebnisse des diesjährigen Gesundheitsberichtes mit denen der fünf vorangegangenen Schuljahre (dargestellt in den jeweiligen Kapiteln), dass sich wenige Veränderungen in der Gesundheitssituation der Bediensteten sowie auch bezüglich der Arbeitsmerkmale finden lassen. Weiterhin ist eine zunehmende Inanspruchnahme der Angebote des IfL durch die Bediensteten zu beobachten. Dies kann sicherlich zum einen mit der Ausweitung der Angebote von Seiten des IfL begründet werden (z. B. Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz, BEM-Sprechstunde), zum anderen auch durch den gewachsenen Bekanntheitsgrad des Instituts.

Unverändert zeigt sich hinsichtlich der Arbeitssituation über alle sieben bisher betrachteten Schuljahre hinweg, dass störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen, Verwaltungsaufwand und Lärmpegel in den Schulräumen häufig als Belastungsfaktoren wahrgenommen werden. Ansätze zum Umgang mit diesen bzw. zur Reduktion dieser Belastungsfaktoren werden bei Bedarf auf Studientagen zum Thema Lehrergesundheit angeboten, u. a. in Workshops zum Umgang mit Lärm oder zur Pausengestaltung. Hierbei kann zum einen auf die Verhaltensebene eingegangen werden, zum anderen können auch Lösungsideen auf der Verhältnisebene entwickelt werden.

Das Thema BEM stellte für das IfL ein wichtiges Arbeitsfeld im Schuljahr 2017 / 2018 dar, vor allem da viele BEM-Fälle sehr komplex sind und einer intensiven Betreuung bedürfen. Deshalb und aufgrund der Vorgabe einer Evaluation in der das BEM betreffenden Dienstvereinbarung wurde im Schuljahr 2017 / 2018 eine BEM-Evaluationsstudie am IfL gestartet; erste Ergebnisse werden 2019 veröffentlicht. Auch im kommenden Schuljahr 2018 / 2019 werden Beratungen und Maßnahmen im Rahmen des BEM wieder eine wichtige Rolle im Tätigkeitsfeld des IfL einnehmen.

Wie bereits in den Jahren zuvor, spielen psychische Erkrankungen bei den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU und bei den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern eine bedeutende Rolle. Auch wenn es sich bei den vorab genannten Gruppen um vergleichsweise kleine und selektive Personengruppen handelt, bleiben Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung sowie 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. Bedienstete sollen durch primär- und sekundärpräventive Ansätze weiterhin ermutigt werden, bei gesundheitlichen Problemen frühzeitig Hilfsangebote, wie beispielsweise die arbeitsmedizinische Sprechstunde des IfL zu nutzen. Dies, wie auch die Möglichkeit der telefonischen Beratung soll Bediensteten ein niederschwelliges Angebot der Beratung bieten. Dadurch stellt das IfL eine erste Anlaufstelle und wichtige Schnittstelle zu anderen Institutionen dar. Den Bediensteten kann zeitnah ein Beratungstermin angeboten werden, in welchem eine erste Diagnostik, ein Überblick über bisherige Befunde und eine ausführliche Beratung stattfinden. Je nach Indikation werden Kooperationspartner, wie beispielsweise die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz, herangezogen, wo eine weitere fachärztliche Abklärung und gegebenenfalls eine Behandlung stattfinden können. Im Rahmen der Prävention können Bedienstete beispielsweise auch an Studientagen zum Thema Lehrergesundheit hinsichtlich psychischer Überbeanspruchung sensibilisiert werden und bekommen einen Einblick in Strategien zum Umgang mit psychischen Belastungen.

Eine zentrale Weiterentwicklung der Prozesse wurde im Schuljahr 2017 / 2018 mit der Einführung einer Online-Befragung zur Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz erreicht. Dieses online-basierte, standardisierte Verfahren leitet die Schulleitungen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz an und stellt sicher, dass alle zur Gefährdungsbeurteilung notwendigen Angaben in kurzer Zeit und auf datenschutzkonformem Weg dem IfL vorliegen. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz kommt mit Blick auf die Beschäftigungsverbote den biologischen Gefährdungen eine besondere Relevanz zu. Deshalb gilt es bereits vor Eintritt der Schwangerschaft eine besondere Sensibilisierung bezüglich impfpräventabler Erkrankungen zu erreichen. Zudem scheint ein gewisser Aufklärungsbedarf bzgl. meldepflichtiger Erkrankungen bzw. der Meldepflicht als solcher zu bestehen. Daher wurde im Schuljahr 2017 / 2018 auch das Angebot zu Themen „rund um Schwangerschaft und Mutterschutz“ auf den Webseiten des IfL deutlich ausgebaut.

Zur Sicherung der Beratungsqualität auf Grundlage internationaler Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Standards (DIN EN ISO 9001:2015 und BS OHSAS 18001:2007) wurde nach den erfolgreichen Überwachungsaudits 2014 und 2016 das Re-Zertifizierungsaudit im November 2017 durch den TÜV Saar CERT erfolgreich abgeschlossen.

Neben den schon genannten Themen werden im Schuljahr 2018 / 2019 folgende Maßnahmen auf dem Programm des IfL stehen:

In der BEM-Evaluationsstudie wird basierend auf den Erkenntnissen aus Tiefeninterviews zu Erfahrungen mit BEM vonseiten einzelner Schulleitungen sowie BEM-Teilnehmern ein Instrument zur Evaluation des Prozesses vorbereitet.

Weiter sollen Chancen der Digitalisierung vermehrt genutzt und entsprechende Teilprojekte umgesetzt werden. So ist beispielsweise in Bezug auf die Online-Gefährdungsbeurteilung (Cockpit GFB) – welches eine digitale und teilautomatisierte Unterstützung der Gefährdungsbeurteilung darstellt – geplant, diese in einem Pilotprojekt mit zufällig ausgewählten Schulen zu testen und basierend auf den Ergebnissen zu optimieren.

Neben der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz der Bediensteten wird das IfL zum Schuljahr 2018 / 2019 vom Bildungsministerium damit beauftragt, die Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz schwangerer Schülerinnen zu unterstützen, wozu ein Verfahren – analog zum Mutterschutz der Bediensteten – aufgebaut werden wird. Spannend bleibt, welche Fallzahlen in diesem Bereich künftig durch das IfL zu betreuen sind.

Eine neue große Herausforderung, die auf das IfL zukommt, wird der Beginn der Umsetzung der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbmedVV) im Schuljahr 2019 / 2020 sein. Laut Bildungsministerium soll die Pflichtvorsorge für Biologische Gefährdungen an Förderschulen mit den Schwerpunkten G und M vom medizinischen Team des IfL durchgeführt werden. Hiervon werden ca. 1550 Bedienstete an ca. 35 Förderschulen betroffen sein. Das bedeutet sowohl für die Schulen, die ADD als auch das IfL eine gute Abstimmung und sehr gute Organisation, um diese Aufgabe zu meistern.

8. Verzeichnisse

8.1. Literaturverzeichnis

Becker, P., Schulz, P. & Schlotz, W. (2004). Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 12 (1), 11–23. <https://doi.org/10.1026/0943-8149.12.1.11>

Berger, M., Linden, M. & Schramm, E. (2012). Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zum Thema Burnout. <http://www.dgppn.de> (Stand 09 / 2013).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV).

Bundesministerium für Gesundheit (2018). E-Health-Gesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/e-health-gesetz.html> (Zugriff 16.01.2019).

Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt, 56, 733-739.

Dudenhöffer, S., Claus, M., Schöne, K., Vives Pieper, P., Spahn, D., Rose, D-M., Letzel, S. Gesundheitsbericht über die staatlichen Bediensteten im Schuldienst in Rheinland-Pfalz lfl. Schuljahr 2011/2012.

Fischer F, Aust V, Krämer A (2016) eHealth: Hintergrund und Begriffsbestimmung. In: Fischer F, Krämer A (Hrsg) eHealth in Deutschland. Springer, Berlin Heidelberg https://doi.org/10.1007/978-3-662-49504-9_1

Klatte, M., Meis, M., Nocke, C. & Schick, A. (2002). Akustik in Schulen: Könnt ihr denn nicht zuhören?! Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, EINBLICKE; 35.

Lauth-Lebens, M., Lauth, G. & Rohrsdorfer, I. (2016). Effekte eines Lehrertrainings auf die Auffälligkeit von ADHS-Schülern und die Belastung der Lehrperson. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 37 (2), 140–153.

Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S. & Herzog, W. (2002). Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ D). Komplettversion und Kurzform. Testmappe mit Manual, Fragebögen, Schablonen. 2. Auflage. Pfizer, Karlsruhe.

Raspe, Hans-Heinrich (2012). Rückenschmerzen. Berlin: Robert-Koch-Inst. (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 53).

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin; auch unter: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=25079 [zuletzt geprüft am 31.10.2018]

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

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

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

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

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

VDI 2058 Blatt 3 Beurteilung von Lärm am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung unterschiedlicher Tätigkeiten, Hrsg. Verein Deutscher Ingenieure.

8.2. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Organigramm des IfL im Schuljahr 2017 / 2018	25
Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2017 / 2018 (n = 44.078)	28
Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 44.078)	29
Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2017 / 2018, stratifiziert nach Geschlecht (n = 44.078)	29
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 44.078)	30
Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 1.539)	31
Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 44.078)	32
Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 44.078)	32
Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart (n = 44.078)	33
Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 44.078)	34
Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 44.078)	35
Abbildung 12 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 83.855)	36
Abbildung 13 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter zu Beginn des Schuljahres 2017 / 2018 (n = 2.129)	37
Abbildung 14 - Geschlechterverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 2.129)	37
Abbildung 15 - Altersverteilung der Anwärterinnen und Anwärter im Schuljahr 2017 / 2018, stratifiziert nach Geschlecht (n = 2.129)	38
Abbildung 16 - Verteilung der Anwärterinnen und Anwärter auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte in RLP (n = 2.129)	39
Abbildung 17 - Verteilung der Fachrichtungen von Anwärterinnen und Anwärtern in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 4.247)	40
Abbildung 18 - Art des Unfalls (n = 723)	43
Abbildung 19 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 723)	43
Abbildung 20 - Geschlecht der Verunfallten (n = 723)	44
Abbildung 21 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 723)	44
Abbildung 22 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 723)	45
Abbildung 23 - Unfallort (n = 723)	46
Abbildung 24 - Unfallhergang (n = 723)	47
Abbildung 25 - Verletzungsarten (n = 723)	48
Abbildung 26 - Verletztes Körperteil (n = 723)	49
Abbildung 27 - Unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 723)	50
Abbildung 28 - Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 723)	51
Abbildung 29 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 723)	52
Abbildung 30 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2017 / 2018 (n = 723)	53
Abbildung 31 - Unfalltag der Bediensteten (n = 723)	54
Abbildung 32 - Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (n = 845)	59

Abbildung 33 - Arbeitsanforderungen, Kontrolle, organisatorische Arbeitsbedingungen – Teil 1 (n = 845).....	60
Abbildung 34 - Arbeitsanforderungen, Kontrolle, organisatorische Arbeitsbedingungen – Teil 2 (n = 845).....	61
Abbildung 35 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 845).....	62
Abbildung 36 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 845)	63
Abbildung 37 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 845).....	64
Abbildung 38 - Physische Beschwerden (n = 845)	65
Abbildung 39 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 845).....	66
Abbildung 40 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 845)	66
Abbildung 41 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 845).....	67
Abbildung 42 Darstellung Ist-Zustand allgemeine Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 17 Schulen / Schulleitungen).....	70
Abbildung 43 - Darstellung zur Einbindung der Bediensteten in die Gesundheitsschutz- und Arbeitssicherheitsorganisation (n = 533)	73
Abbildung 44 - Darstellung der Ausstattung, subjektiven Wahrnehmung und hygienischen Bedingungen der Räume (n = 271)	74
Abbildung 45 - Auswirkung Raumbewertung (n = 271)	75
Abbildung 46 - Darstellung des baulichen Zustands des Gebäudes (n = 533).....	76
Abbildung 47 - Verletzungen	76
Abbildung 48 - Verbandbucheintrag.....	77
Abbildung 49 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 182; Mehrfachnennungen möglich) .	79
Abbildung 50 - Verteilung anlassbezogene Begehungen nach Schularten (n = 58 an 53 Schulen).....	80
Abbildung 51 - Inanspruchnahme und Federführung der BEM-Fälle im Schuljahr 2017 / 2018 (n = 349)	83
Abbildung 52 - Altersverteilung der Personen, die ein BEM im IfL oder bei der Dienststellenleitung bzw. kein BEM in Anspruch genommen haben (n = 347).....	84
Abbildung 53 - Geschlechterverteilung der Personen, die ein BEM im IfL oder bei der Dienststellenleitung bzw. kein BEM in Anspruch genommen haben (n = 347)	85
Abbildung 54 - Berufsgruppen der Personen, die ein BEM im IfL, bei der Dienststellenleitung bzw. kein BEM in Anspruch genommen haben (n = 347)	86
Abbildung 55 - Verteilung der BEM-Inanspruchnahmen über die Schulformen (n = 347)	87
Abbildung 56 - Gründe der Arbeitsunfähigkeit (n = 99) von im IfL betreuten Personen (n = 80) mit einem BEM	88
Abbildung 57 - Verteilung der empfohlenen Maßnahmen (n = 118) von im IfL betreuten Personen mit einem BEM, die eine Maßnahme empfohlen bekommen haben (n = 72)	89
Abbildung 58 - Verteilung der Schwangeren in RLP (n = 1.577) auf die verschiedenen Schularten im Vergleich zur Grundgesamtheit aller weiblichen Bediensteten inkl. Anwärtnerinnen (n = 31.931)	92
Abbildung 59 - Allgemeine Gefährdungen der Schwangeren (Mehrfachangaben möglich, n = 1.452) .	94
Abbildung 60 - Physikalische und chemische Gefährdungen (Mehrfachangaben möglich, n = 240).....	95
Abbildung 61 - Verteilung selbstberichteter Immunitäten und ärztlich festgestellter Immunitäten	96
Abbildung 62 - Empfohlene organisatorische Maßnahmen (n = 3.242)	98
Abbildung 63 - Anlässe für die Inanspruchnahme der allg. arbeitsmedizinischen Sprechstunde im Schuljahr 2017 / 2018 (persönlich/vor Ort: 94 Nennungen bzw. telefonisch n = 40), einer BEM-Sprechstunde (57 Nennungen) und des Check-Ups (n=36); Angaben in % aller Nennungen je Sprechstundenart	103

Abbildung 64 - Bereiche des Anamnesefragebogens	104
Abbildung 65 - Verteilung der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde, der BEM-Sprechstunde sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up auf die verschiedenen Schularten*; Angaben in %.....	106
Abbildung 66 - Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer beruflichen Situation insgesamt? Angaben der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n = 92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 34); Angaben in %	107
Abbildung 67 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz und berufsbedingte Beanspruchung der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n = 92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 34); Angaben in %	108
Abbildung 68 - Gefühlte Beeinträchtigung durch ‚private‘ Belastungen der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n = 92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 34) innerhalb der letzten vier Wochen; Angaben in %.....	109
Abbildung 69 - Subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n = 92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n = 57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n = 34); Angaben in %	111
Abbildung 70 - Gesundheitliche Beschwerden der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n=92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n=57) und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n=34); Angaben in %	113
Abbildung 71 - Hinweise auf psychische Beschwerden der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n=92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n=57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up n=34; Angaben in %	115
Abbildung 72 - Subjektive Einschätzung der Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (n=92), der Besucherinnen und Besucher der BEM-Sprechstunde (n=57) sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up (n=34); Angaben in %	116
Abbildung 73 - Empfehlungen der Ärztinnen und Ärzte des IfL an die 92 Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde (persönlich 179 Nennungen / telefonisch 80 Nennungen) sowie an die 34 Check-Up-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer (81 Nennungen) im Schuljahr 2017 / 2018; Mehrfachnennungen möglich; Angaben in %.....	118
Abbildung 74 - Ergebnisse der Gesundheits-Check-Up-Untersuchungen in Prozent (n = 34)	120
Abbildung 75 - Alter der geimpften Bediensteten (n = 70).....	121
Abbildung 76 - Art der Impfung nach Erreger/ Impfstoff (n = 97).....	122
Abbildung 77 - Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit (n = 43)	124
Abbildung 78 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 17)	125
Abbildung 79 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 1.277)	125
Abbildung 80 - Workshop-Themen.....	126
Abbildung 81 - Bewertung der Workshops in Schulnoten (n = 391).....	128
Abbildung 82 - Angaben zur Zufriedenheit mit dem Studientag (n = 13)	129
Abbildung 83 - Interesse an zukünftiger Unterstützung durch das IfL (n = 13).....	129

Abbildung 84 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 518).....	132
Abbildung 85 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 275), Wiederholungsgutachten (n = 177) und Reaktivierungsgutachten (n = 108) stratifiziert nach Geschlecht	133
Abbildung 86 - Dienstunfähigkeitsgeschehen verbeamteter Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2017.....	135
Abbildung 87 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der verbeamteten Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2017	135
Abbildung 88 - Fehltage im Jahr 2017 (n = 388.412)	137
Abbildung 89 - Einzelprojekte im Rahmen der Gesamtstrategie E-Health im IfL.....	140
Abbildung 92 - Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2016 / 2017.....	159
Abbildung 93 - Vergleich der Ergebnisse der Erstgutachten aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018	160
Abbildung 94 - Vergleich der Ergebnisse der Wiederholungsgutachten aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018.....	160
Abbildung 95 - Vergleich der Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018	161
Abbildung 96 - Fehltage zwischen den Jahren 2011 und 2017, stratifiziert nach Erkrankungsdauer ..	163
Abbildung 97 - Unfallart im Schuljahresvergleich	164
Abbildung 98 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten im Schuljahresvergleich	165
Abbildung 99 - Unfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat	166
Abbildung 100 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten.....	181
Abbildung 101- Vergleich des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten	189
Abbildung 102 - Anlässe der Schulbegehungen der Schuljahre 2012 / 2013 bis 2017/ 2018.....	190

8.3. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Übersicht über relevante Studien zur Lehrergesundheit im Berichtszeitraum (n = 4)	9
Tabelle 2 - Übersicht über Leistungsangebot des IfL - Teil 1.....	13
Tabelle 3 - Module des Fragebogens zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden sowie objekt- und tätigkeitsbezogenen Gefahren und Anzahl der abgefragten Items (n = 117)	55
Tabelle 4 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 845) nach Schulart .	57
Tabelle 5 - Soziodemografischer Überblick und Angaben zur Erwerbstätigkeit der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 845)	58
Tabelle 6 - Module des Fragebogens Teil 2 und Anzahl der abgefragten Items (n = 111)	69
Tabelle 7 - Module tätigkeits- und objektbezogene Gesundheitsgefahren und Anzahl der abgefragten Items (n = 118).....	71
Tabelle 8 - Ergebnis des BEM-Fälle, die zwischen 01.08.15 und 31.07.18 abgeschlossen wurden (n = 283).....	90
Tabelle 9 - Berufsgruppenzugehörigkeit der Schwangeren (n = 1.577)	93
Tabelle 10 - Häufigkeit schwangerschaftsrelevanter Erkrankungen an Schulen (Mehrfachangaben möglich, n = 152)	97
Tabelle 11 - Tätigkeiten, bei denen es zu Gefährdungen kommen kann (n = 797).....	97
Tabelle 12 - Erläuterung der empfohlenen organisatorischen Maßnahmen (Mehrfachnennungen möglich, n = 3.242)	98
Tabelle 14 - Soziodemografische Angaben der Besucherinnen und Besucher der allgemeinen arbeitsmedizinischen Sprechstunde), der BEM-Sprechstunde und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Gesundheits-Check-Up	105
Tabelle 15 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erst-, Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten	131
Tabelle 16 - Fehltage an öffentlichen Schulen im Jahr 2017.....	136
Tabelle 17 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018	158
Tabelle 18 - Fehltage (an Schultagen) an öffentlichen Schulen zwischen den Jahren 2011 und 2017	162
Tabelle 19 - Soziodemografische Angaben der Verunfallten im Schuljahresvergleich	164
Tabelle 20 - Vorübergehende Arbeits- / Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall in Prozent	166
Hinweis für die folgenden Tabellen des Anhang E:.....	167
Einige Fragen wurden erst zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt bzw. nach einiger Zeit aus dem Fragebogen zu Aspekten zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden entfernt, sodass nicht für alle abgefragten Aspekte Daten aus allen Schuljahren vorliegen.	167
Tabelle 21 - Anteil der Befragungsteilnehmenden an den jeweiligen Schuljahren im Vergleich zur Grundgesamtheit.....	167
Tabelle 22 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei Items zu Arbeitsmenge, zeitlichen Aspekten der Arbeit und Arbeitspausen	167
Tabelle 23 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsanforderungen, organisatorische Arbeitsbedingungen, Kontrolle	171
Tabelle 24 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu sozialen Arbeitsmerkmalen.....	175
Tabelle 25 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen	178

Abbildung 100 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten.....	181
Tabelle 26 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu physischen Beschwerden	182
Tabelle 27 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu psychischen Beschwerden	185
Tabelle 28 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung.....	186

Anhang

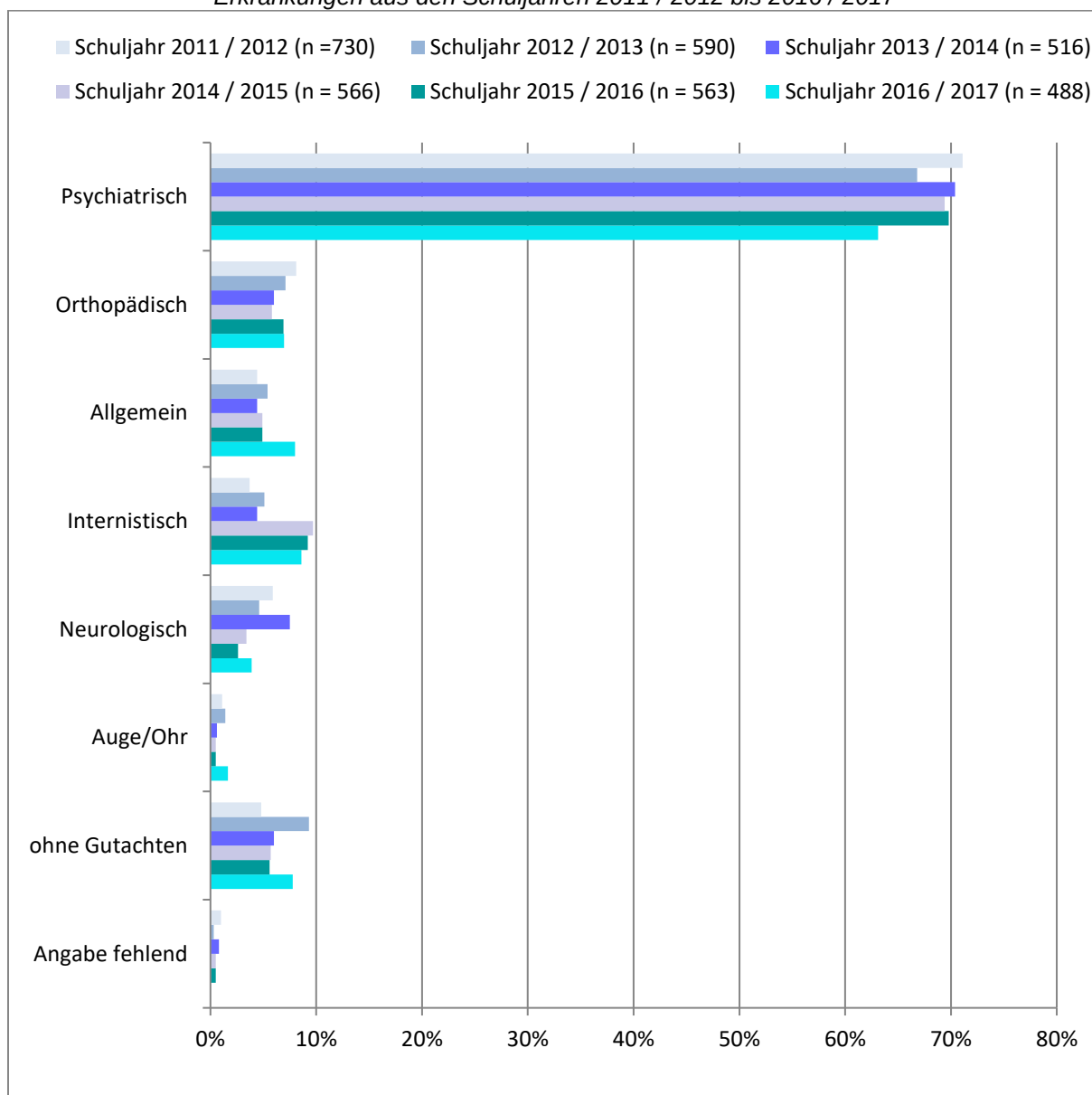
Anhang A: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018

Tabelle 17 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018

	Schuljahr 2012 / 2013		Schuljahr 2013 / 2014		Schuljahr 2014 / 2015		Schuljahr 2015 / 2016		Schuljahr 2016 / 2017		Schuljahr 2017 / 2018	
Variable	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
Summe der Gutachten	590	100,0	516	100,0	566	100,0	563	100,0	488	100,0	506	100,0
Art des Gutachtens												
Erstgutachten	250	42,4	217	42,1	244	43,1	221	39,3	196	40,2	244	48,2
Wiederholung	191	32,4	138	26,7	169	29,9	186	27,7	168	25,4	159	31,4
Reaktivierung	149	25,3	161	31,2	153	27,0	156	33,0	124	34,4	103	20,4
Geschlecht												
Weiblich	402	68,1 (68,7)	357	69,2 (69,5)	391	69,1 (70,1)	395	70,2 (70,7)	345	70,7 (71,2)	351	69,4 (71,4)
Männlich	188	31,9 (31,3)	159	30,8 (30,5)	175	30,9 (29,9)	168	29,8 (29,3)	143	29,8 (28,8)	155	30,6 (28,6)
Altersgruppen												
< 55 Jahre alt	253	42,9 (70,1)	262	50,8 (71,7)	299	52,8 (73,4)	314	55,8 (74,6)	285	58,4 (75,3)	276	54,5 (78,9)
≥ 55 Jahre alt	337	57,1 (29,9)	254	49,2 (28,3)	267	47,2 (26,6)	249	44,2 (25,4)	203	41,6 (24,7)	230	45,5 (21,1)

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

Abbildung 90 - Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2016 / 2017



Anmerkung: aufgrund der Umstellung auf die Darstellung der Krankheitsziffer für das Schuljahr 2017 / 2018 anstelle der bisherigen Darstellung nach Fachgebiet lassen sich die Daten aus dem Schuljahr 2017 / 2018 in dieser Abbildung nicht sinnvoll integrieren. Die Daten aus den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2016 / 17 liefern jedoch einen annäherungsweisen Vergleich zum Schuljahr 2017 / 2018.

Abbildung 91 - Vergleich der Ergebnisse der Erstgutachten aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018

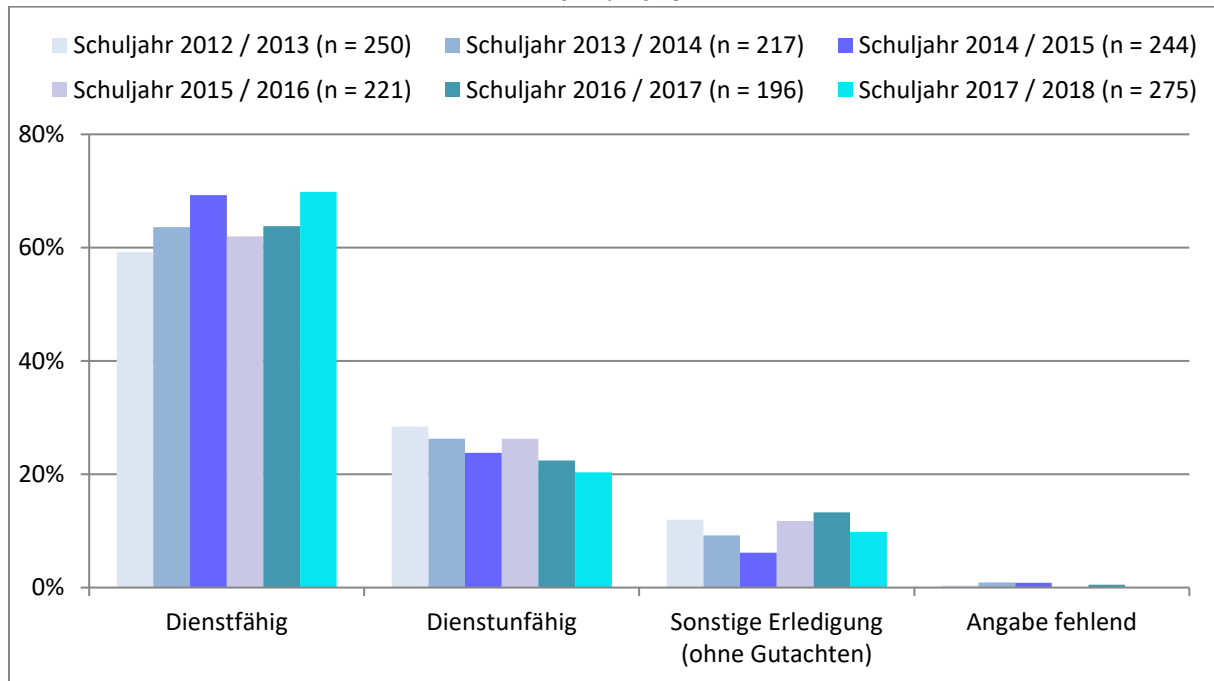


Abbildung 92 - Vergleich der Ergebnisse der Wiederholungsgutachten aus den Schuljahren 2012 / 2013 bis 2017 / 2018

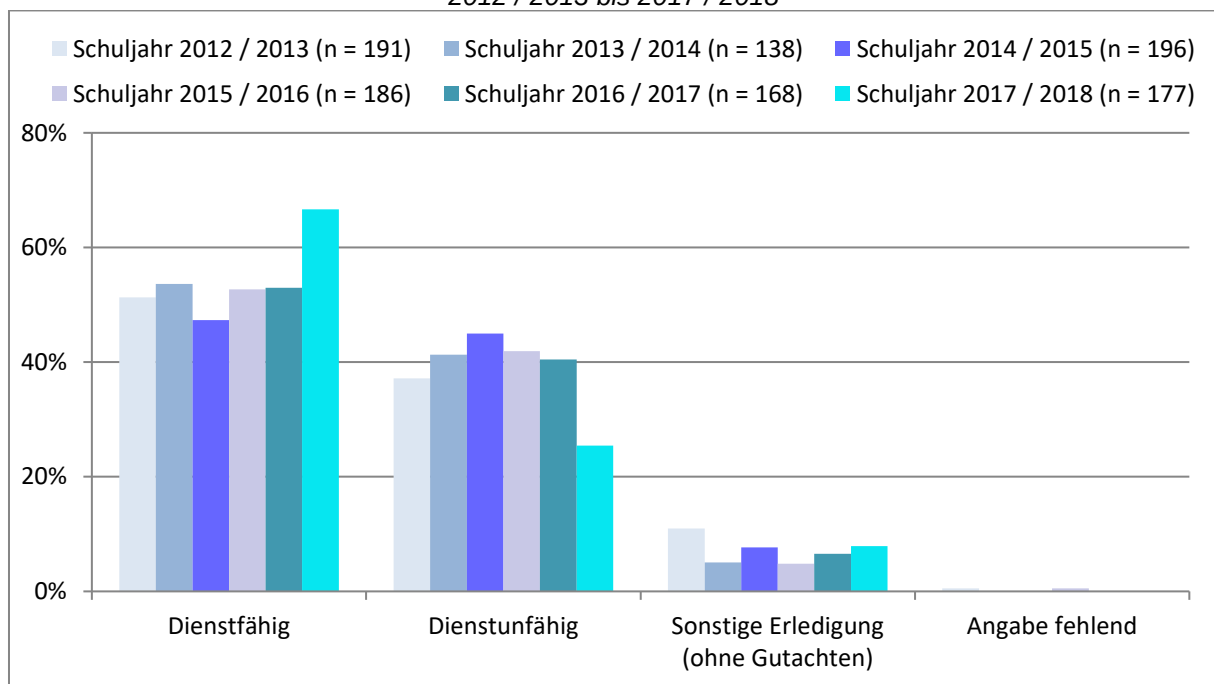
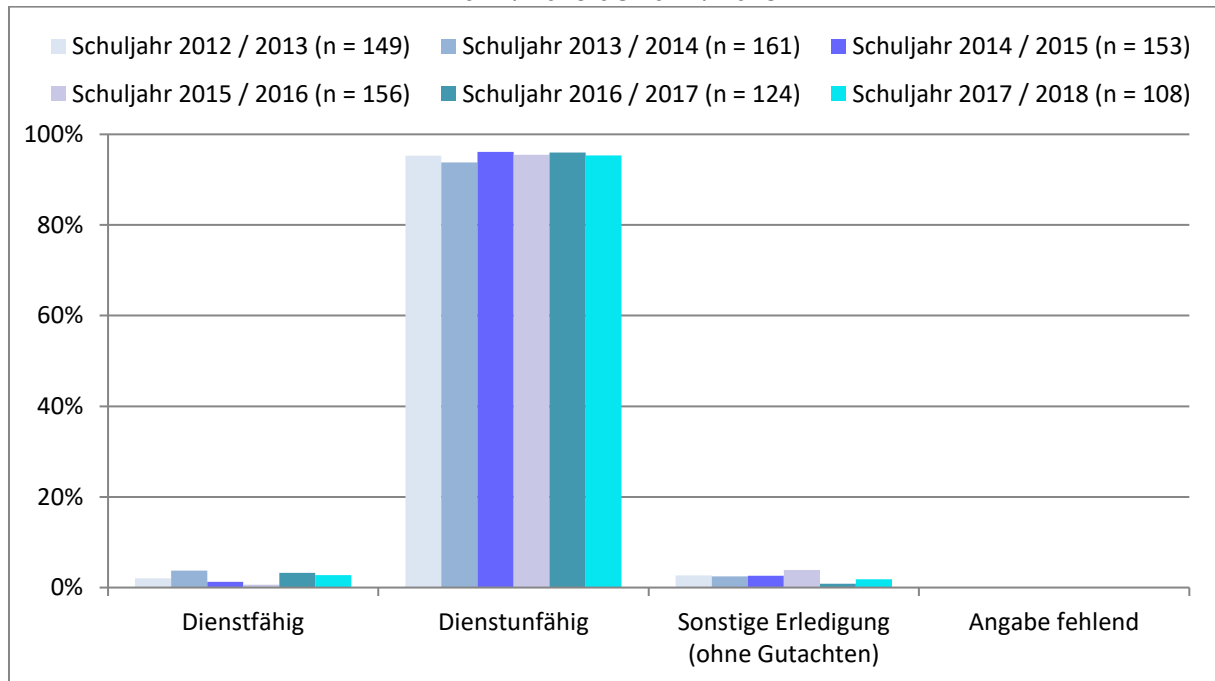


Abbildung 93 - Vergleich der Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten aus den Schuljahren
2012 / 2013 bis 2017 / 2018



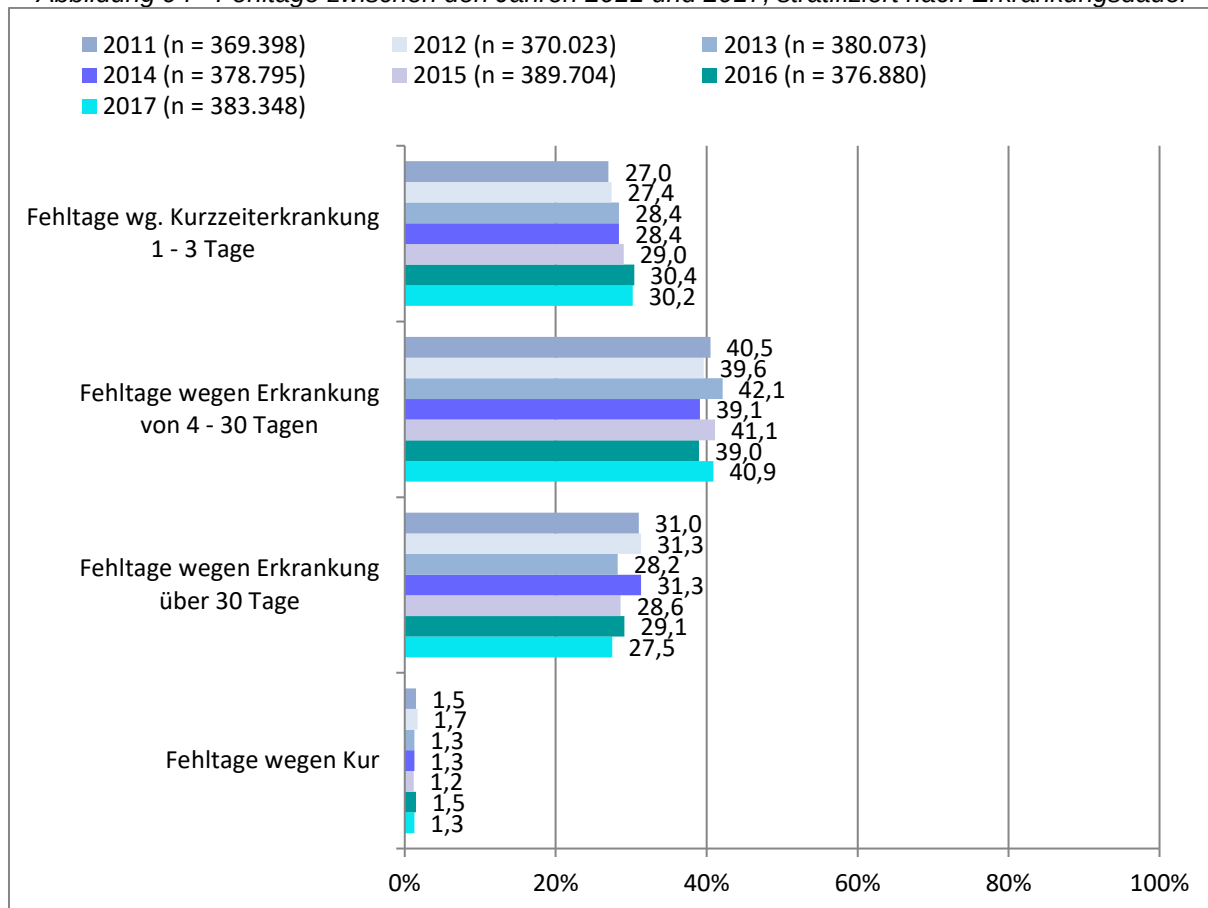
Anhang B: Vergleich der Fehltagestatistik zwischen den Jahren 2011 - 2017

Tabelle 18 - Fehltage (an Schultagen) an öffentlichen Schulen zwischen den Jahren 2011 und 2017

	Jahr	4. Einstiegsamt	3. Einstiegsamt	2. und 1. Einstiegsamt	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
	2016	14.877	21.186	1.885	37.948
	2017	15.162	21.117	1.850	38.129
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
	2016	124.957	221.429	25.015	371.401
	2017	134.506	221.252	27.591	383.348
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
	2016	8,4	10,5	13,3	9,8
	2017	8,9	10,5	14,9	10,1

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, 2016: n = 5.479, 2017: n = 5.064) sind nicht berücksichtigt. Die früheren Bezeichnungen lauteten: 4. Einstiegsamt = höherer Dienst; 3. Einstiegsamt = gehobener Dienst; 2. und 1. Einstiegsamt = mittlerer Dienst.

Abbildung 94 - Fehltag zwischen den Jahren 2011 und 2017, stratifiziert nach Erkrankungsdauer



Anhang C: Vergleich der Arbeitsunfälle der Schuljahre 2013 /2014 bis 2017 / 2018

Abbildung 95 - Unfallart im Schuljahresvergleich

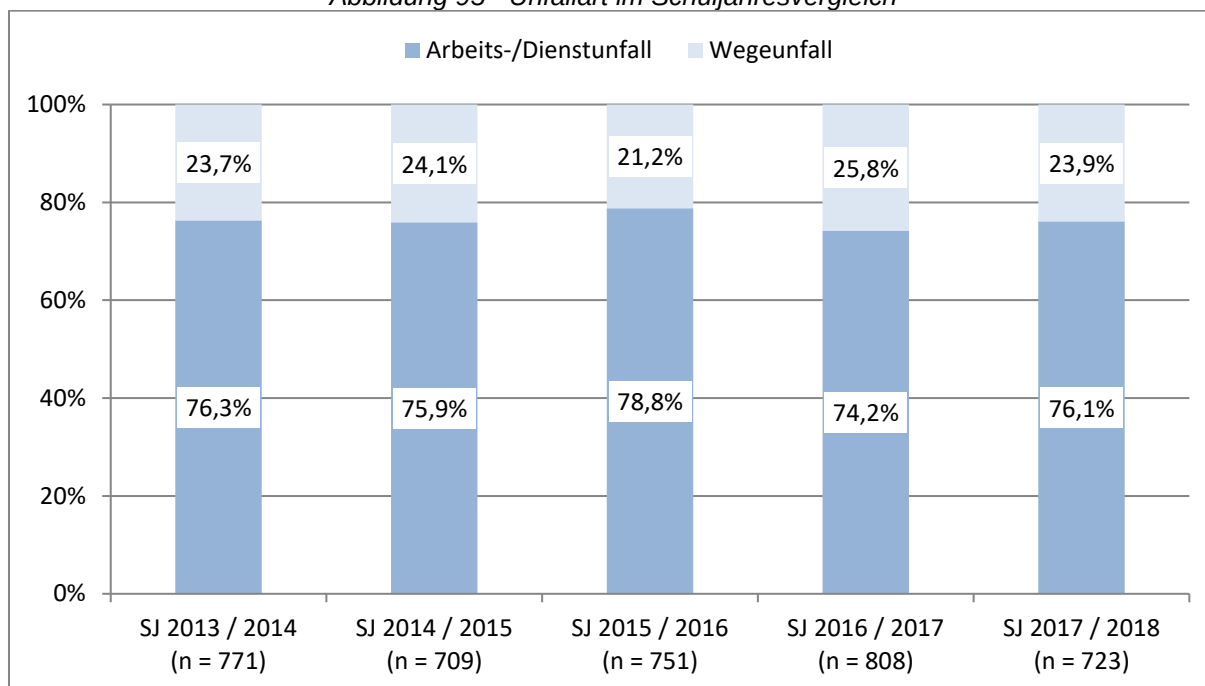


Tabelle 19 - Soziodemografische Angaben der Verunfallten im Schuljahresvergleich

	Schuljahr 2013 / 2014 (n = 771)	Schuljahr 2014 / 2015 (n = 709)	Schuljahr 2015 / 2016 (n = 751)	Schuljahr 2016 / 2017 (n = 808)	Schuljahr 2017 / 2018 (n = 723)
Alter					
< 30	10,9 %	12,1 %	13,1 %	11,6 %	9,7 %
30 - 34	13,0 %	14,4 %	14,7 %	17,3 %	11,6 %
35 - 39	11,3 %	12,8 %	11,5 %	12,6 %	11,1 %
40 - 44	13,9 %	12,5 %	14,5 %	11,5 %	14,0 %
45 - 49	12,7 %	10,6 %	13,2 %	14,5 %	13,6 %
50 - 54	12,8 %	12,5 %	10,1 %	10,3 %	13,6 %
55 - 59	14,7 %	16,1 %	13,3 %	12,9 %	13,7 %
60+	10,3 %	8,9 %	9,7 %	9,3 %	12,9 %
Fehlende Angabe	0,5 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Geschlecht					
Männlich	29,2 %	26,6 %	31,4 %	28,2 %	28,2 %
Weiblich	70,8 %	73,4 %	68,6 %	71,8 %	71,8 %

Abbildung 96 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten im Schuljahresvergleich

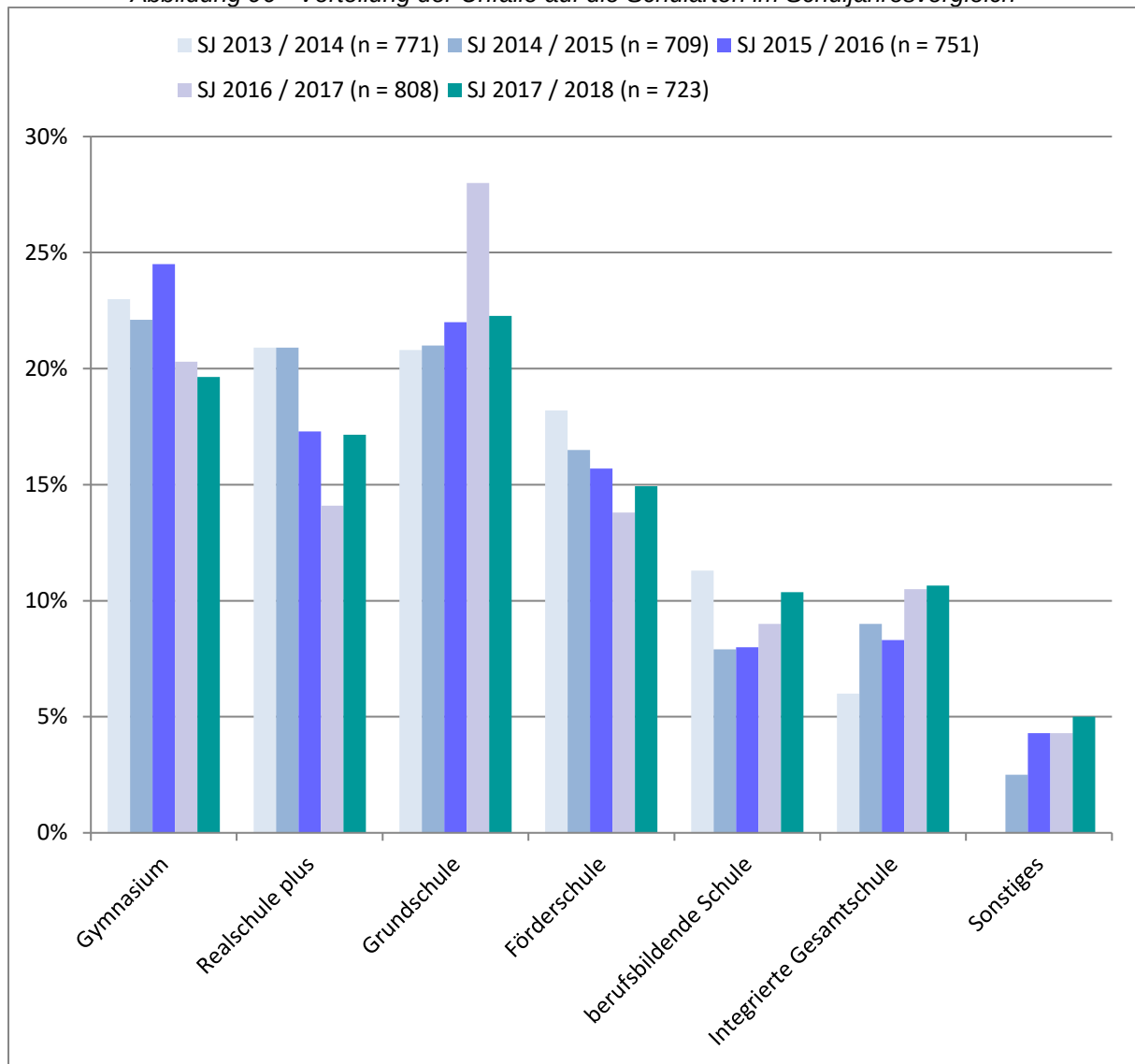
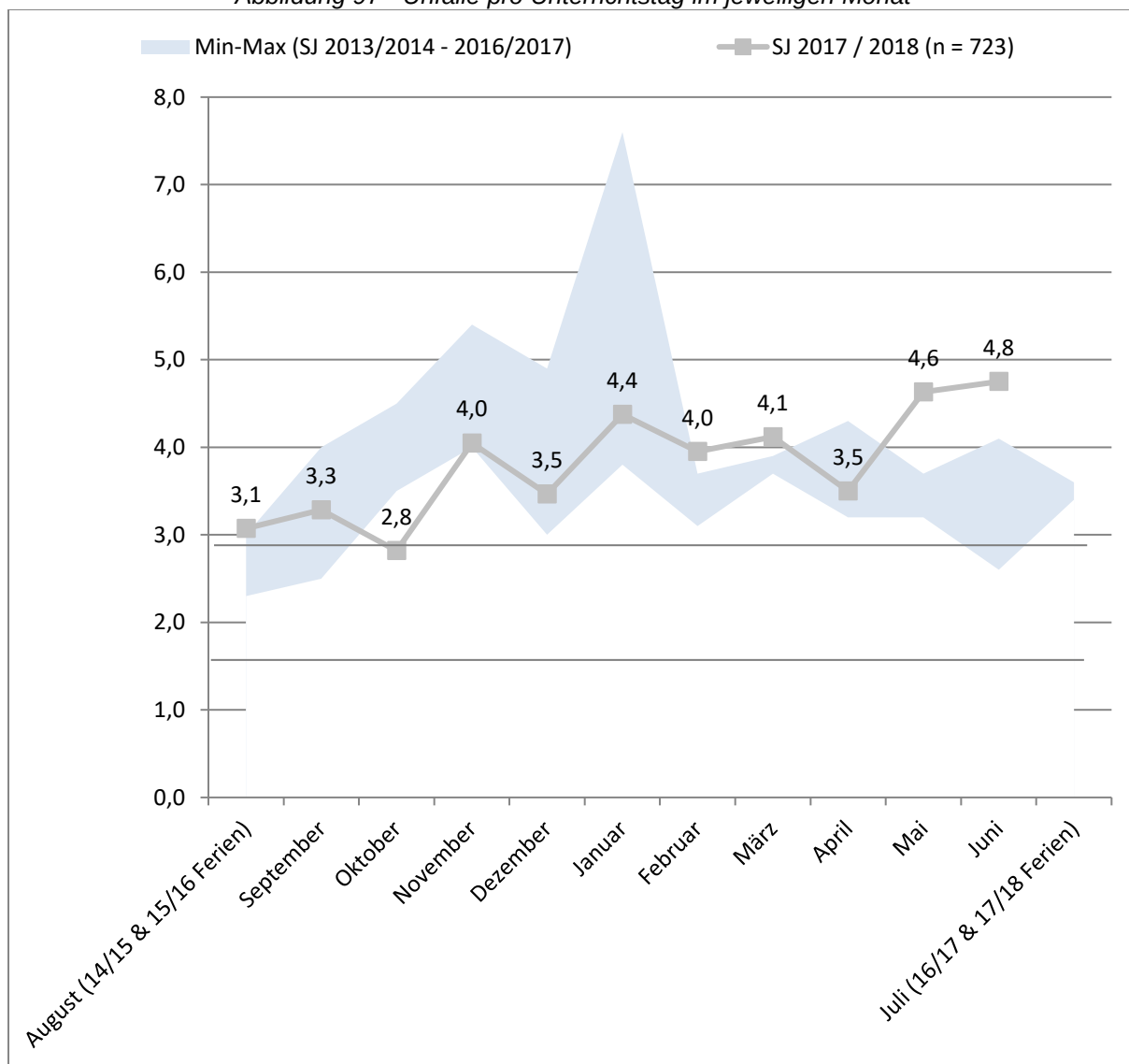


Tabelle 20 - Vorübergehende Arbeits- / Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall in Prozent

	Schuljahr 2013 / 2014 (n = 771)	Schuljahr 2014 / 2015 (n = 709)	Schuljahr 2015 / 2016 (n = 751)	Schuljahr 2016 / 2017 (n = 808)	Schuljahr 2017 / 2018 (n = 723)
Arbeits- /Dienstunfähigkeit					
Ja	52,3	50,1	39,9	42,2	47,7
Nein	47,7	49,5	60,1	57,8	52,3
Fehlende Angaben	0,0	0,4	0,0	0,0	0,00
Krankenhausaufenthalt					
Ja	6,6	4,7	5,3	7,3	4,8
Nein	92,9	94,5	94,4	92,7	94,9
Fehlende Angaben	0,5	0,9	0,3	0,0	0,3

Abbildung 97 - Unfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat



Anhang D: Vergleich der einzelnen Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 bis 2017 / 2018

Hinweis für die folgenden Tabellen des Anhang D:

Einige Fragen wurden erst zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt bzw. nach einiger Zeit aus dem Fragebogen zu Aspekten zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden entfernt, sodass nicht für alle abgefragten Aspekte Daten aus allen Schuljahren vorliegen.

Tabelle 21 - Anteil der Befragungsteilnehmenden an den jeweiligen Schuljahren im Vergleich zur Grundgesamtheit

Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
2017 / 2018	834 (+ 11 k.A.) (44.078)	90 (11.905)	91 (8.044)	162 (4.205)	258 (9.772)	139 (5.501)	94 (4.650)
2016 / 2017	1071 (+3 k.A.) (41.512)	120 (11.186)	170 (7.724)	126 (3.553)	361 (9.333)	203 (5.326)	91 (4.390)
2015 / 2016	1358 (+26 k.A.) (41.143)	353 (11.011)	227 (7.920)	92 (3.359)	347 (9.259)	215 (5.275)	124 (4.319)
2014 / 2015	940 (+24 k.A.) (41.466)	195 (10.995)	157 (8.275)	192 (3.290)	207 (9.276)	127 (5.311)	62 (4.319)
2013 / 2014	1130 (41.959)	187 (10.981)	243 (8.653)	117 (3.218)	313 (9.365)	156 (5.385)	114 (4.357)
2012 / 2013	1367 (42.667)	114 (11.055)	33 (9.152)	310 (3.151)	212 (9.514)	276 (5.509)	120 (4.286)
2011 / 2012	719 (41.404)	65 (10.006)	83 (8.400)	121 (2.792)	292 (9.974)	134 (5.944)	24 (3.696)

Anmerkung: k.A. = keine Angabe der Schulart, Werte in Klammern entsprechen absoluter Anzahl der Bediensteten der jeweiligen Schulart im jeweiligen Schuljahr.

Tabelle 22 - 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. ²³ (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	72,3 %	58,9 %	74,7 %	71,0 %	79,8 %	70,5 %	75,5 %
	2016 / 2017	76,5 %	74,6 %	81,5 %	76,9 %	75,3 %	77,9 %	69,2 %
	2015 / 2016	76,6 %	74,8 %	81,4 %	83,6 %	77,4 %	77,7 %	64,4 %

²³ 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.“

	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. ²⁴ (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	44,5 %	26,7 %	54,9 %	38,9 %	56,6 %	42,4 %	36,2 %
	2016 / 2017	51,4 %	52,5 %	55,0 %	58,2 %	50,3 %	49,7 %	41,8 %
	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. ²⁴ (Anteil „eher nein“ und „nein“)	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	65,8 %	63,3 %	70,3 %	60,5 %	67,4 %	69,1 %	71,3 %
	2016 / 2017	71,0 %	79,8 %	78,6 %	71,7 %	68,1 %	69,5 %	58,2 %
	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 %
Der von mir verlangte Verwaltungsaufwand ist angemessen. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	51,8 %	45,6 %	58,2 %	52,5 %	54,3 %	52,5 %	48,9 %
	2016 / 2017	55,9 %	55,0 %	62,0 %	66,7 %	48,7 %	58,0 %	53,9 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	43,8 %	27,8 %	46,2 %	42,6 %	54,3 %	34,5 %	48,9 %
	2016 / 2017	50,6 %	43,2 %	62,0 %	56,7 %	54,7 %	41,4 %	41,4 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	23,2 %	17,8 %	23,1 %	27,2 %	28,7 %	20,1 %	13,8 %
	2016 / 2017	44,5 %	35,9 %	46,7 %	49,6 %	56,0 %	33,5 %	24,2 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	21,8 %	4,4 %	23,1 %	27,2 %	28,7 %	20,1 %	13,8 %
	2016 / 2017	19,9 %	10,9 %	19,8 %	22,3 %	26,9 %	17,6 %	5,5 %
	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 Vertretungsstunden ist angemessen. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	9,3 %	2,2 %	15,4 %	13 %	11,2 %	6,5 %	4,3 %
	2016 / 2017	10,2 %	6,8 %	14,5 %	9,5 %	9,9 %	8,7 %	11,8 %
	2015 / 2016	13,1 %	4,8 %	19,3 %	7,6 %	19,2 %	14,1 %	8,5 %
	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 %

Tabelle 23 - 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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	36,7 %	25,6 %	30,8 %	36,4 %	45,3 %	42,4 %	25,5 %
	2016 / 2017	37,2 %	35,6 %	41,9 %	59,2 %	41,0 %	27,4 %	7,9 %
	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 %
Meine Tätigkeiten in der Schule verlaufen störungsfrei. ²⁴ (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	37,5 %	38,9 %	35,2 %	45,7 %	29,5 %	32,4 %	58,5 %
	2016 / 2017	38,2 %	45,3 %	57,7 %	46,2 %	28,2 %	29,6 %	38,5 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	39,6 %	28,9 %	28,6 %	34,0 %	46,9 %	43,9 %	48,9 %
	2016 / 2017	35,3 %	39,2 %	38,3 %	32,0 %	30,6 %	48,0 %	21,1 %
	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 %

²⁴ Wortlaut in den Schuljahren 2011/2012 bis 2014/2015: „Ich werde bei meiner Arbeit selten unterbrochen“

Ich habe eine gute Ergebniskontrolle bei meiner Arbeit. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2013 / 2014	26,8 %	19,3 %	34,1 %	33,3 %	28,1 %	21,8 %	20,2 %
	2012 / 2013	34,0 %	25,8 %	43,5 %	35,7 %	27,5 %	30,3 %	30,8 %
	2011 / 2012	27,0 %	21,6 %	34,9 %	29,8 %	27,1 %	25,4 %	8,3 %
Ich habe ausreichende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für meine Tätigkeiten in der Schule. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	27,7 %	16,7 %	15,4 %	21,6 %	33,7 %	36,7 %	34,0 %
	2016 / 2017	24,7 %	31,0 %	37,0 %	32,2 %	29,3 %	43,1 %	16,7 %
	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 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	15,6 %	5,6 %	26,4 %	18,5 %	12,0 %	18,7 %	17,0 %
	2016 / 2017	19,7 %	31,0 %	36,7 %	20,7 %	10,6 %	16,9 %	13,2 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	6,4 %	1,1 %	9,9 %	6,2 %	4,7 %	7,9 %	11,7 %
	2016 / 2017	8,1 %	9,2 %	13,5 %	10,7 %	4,8 %	9,5 %	1,1 %
	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	2017 / 2018	11,6 %	11,1 %	9,9 %	18,5 %	9,3 %	10,8 %	10,6 %

Handlungsspielraum bei meiner Arbeit. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2016 / 2017	11,4 %	10,8 %	17,4 %	12,4 %	6,6 %	14,1 %	13,2 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	7,8 %	11,1 %	13,2 %	4,9 %	4,7 %	4,3 %	19,1 %
	2016 / 2017	9,3 %	10,9 %	11,2 %	9,9 %	8,5 %	8,0 %	7,8 %
	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 %
	2011 / 2012	10,2 %	9,2 %	15,7 %	9,1 %	7,8 %	13,5 %	8,3 %
Ich werde den an mich gestellten Anforderungen gerecht. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	6,4 %	6,7 %	13,2 %	6,8 %	3,1 %	2,9 %	13,8 %
	2016 / 2017	8,3 %	17,2 %	14,3 %	9,2 %	3,4 %	4,5 %	11,0 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	5,4 %	1,1 %	9,9 %	8,6 %	2,7 %	5,8 %	7,4 %
	2016 / 2017	6,6 %	7,5 %	12,0 %	5,0 %	4,6 %	6,6 %	4,4 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	12,9 %	14,4 %	22,0 %	11,7 %	8,1 %	8,6 %	25,5 %
	2016 / 2017	17,3 %	28,8 %	25,4 %	20,2 %	8,5 %	14,3 %	23,6 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	31,5 %	14,4 %	35,2 %	32,7 %	37,6 %	27,3 %	35,1 %
	2016 / 2017	29,9 %	22,0 %	40,9 %	31,6 %	31,9 %	24,1 %	24,4 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	53,1 %	51,1 %	41,8 %	45,1 %	62,4 %	51,8 %	62,8 %
	2016 / 2017	53,2 %	62,6 %	50,0 %	49,6 %	45,3 %	67,6 %	51,8 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	40,7 %	47,8 %	18,7 %	38,9 %	45,3 %	51,1 %	35,1 %
	2016 / 2017	44,6 %	69,7 %	36,8 %	49,0 %	32,8 %	56,5 %	34,6 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	35,0 %	53,3 %	11,0 %	34,0 %	40,3 %	32,4 %	36,2 %
	2016 / 2017	45,3 %	77,3 %	33,1 %	58,2 %	37,6 %	47,0 %	31,0 %
	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 %

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

Tabelle 24 - 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. ²⁵ (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	29,5 %	17,8 %	31,9 %	24,7 %	36,8 %	24,5 %	37,2 %
	2016 / 2017	28,5 %	20,9 %	32,7 %	24,2 %	31,9 %	22,3 %	37,5 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	35,5 %	20,0 %	39,6 %	29,0 %	42,2 %	32,4 %	47,9 %
	2016 / 2017	35,7 %	34,6 %	36,5 %	41,1 %	37,6 %	26,2 %	40,0 %
	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. ²⁶ (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	26,0 %	14,4 %	28,6 %	24,1 %	31,4 %	23,0 %	30,9 %
	2016 / 2017	24,9 %	22,6 %	27,7 %	26,7 %	23,0 %	20,4 %	37,9 %
	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 %

²⁵ In den vorherigen Schuljahren war der Wortlaut des Items: „Ich bekomme die von mir erwartete Anerkennung meiner Leistung.“

²⁶ 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.“

Ich habe die Möglichkeit zur Kooperation mit der Schulleitung. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	20,6 %	8,9 %	18,7 %	22,2 %	26,7 %	16,5 %	22,3 %
	2016 / 2017	19,6 %	14,7 %	21,7 %	16,7 %	18,6 %	15,7 %	37,9 %
	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 %
Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit meiner Schulleitung. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2011 / 2012	26,0 %	6,2 %	28,9 %	29,7 %	28,8 %	26,9 %	12,5 %
Meine Schüler verhalten sich angemessen (Disziplin, Motivation, Lernverhalten). (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	31,5 %	18,9 %	39,6 %	40,7 %	16,7 %	32,4 %	62,8 %
	2016 / 2017	27,4 %	34,7 %	51,2 %	32,8 %	7,7 %	34,0 %	30,0 %
	2015 / 2016	27,3 %	29,8 %	54,1 %	19,6 %	12,7 %	24,8 %	23,9 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	20,6 %	7,8 %	25,3 %	16,7 %	26,7 %	18,7 %	23,4 %
	2016 / 2017	18,1 %	14,7 %	21,4 %	20,0 %	20,8 %	8,4 %	25,9 %
	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 %
	2017 / 2018	14,7 %	10,0 %	16,5 %	11,1 %	10,1 %	15,1 %	37,2 %

Ich werde von den Eltern (für BBS: Betriebe) respektiert und in meiner Arbeit unterstützt. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2016 / 2017	15,1 %	21,1 %	23,0 %	13,8 %	5,8 %	24,0 %	12,5 %
	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. ²⁷ (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	13,7 %	7,8 %	17,6 %	11,7 %	14,7 %	17,3 %	12,8 %
	2016 / 2017	9,9 %	9,2 %	12,0 %	9,1 %	10,6 %	12,2 %	1,1 %
	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 %
Ich erfahre genügend Unterstützung durch KollegInnen. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	9,2 %	5,6 %	12,1 %	6,2 %	10,5 %	12,2 %	8,5 %
	2016 / 2017	7,6 %	10,2 %	10,4 %	5,1 %	5,7 %	9,6 %	5,6 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2011 / 2012	11,3 %	6,1 %	18,1 %	15,7 %	7,9 %	13,4 %	8,3 %
	2017 / 2018	6,3 %	2,2 %	9,9 %	4,3 %	5,4 %	7,2 %	11,7 %

²⁷ 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.“

Mit meinen KollegInnen gibt es wenig Konflikte. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2016 / 2017	9,9 %	10,2 %	9,6 %	4,9 %	7,1 %	4,5 %	7,8 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	9,6 %	7,8 %	5,5 %	4,3 %	13,6 %	12,2 %	10,6 %
	2016 / 2017	8,7 %	13,0 %	9,3 %	8,5 %	8,4 %	8,7 %	3,4 %
	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 25 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen

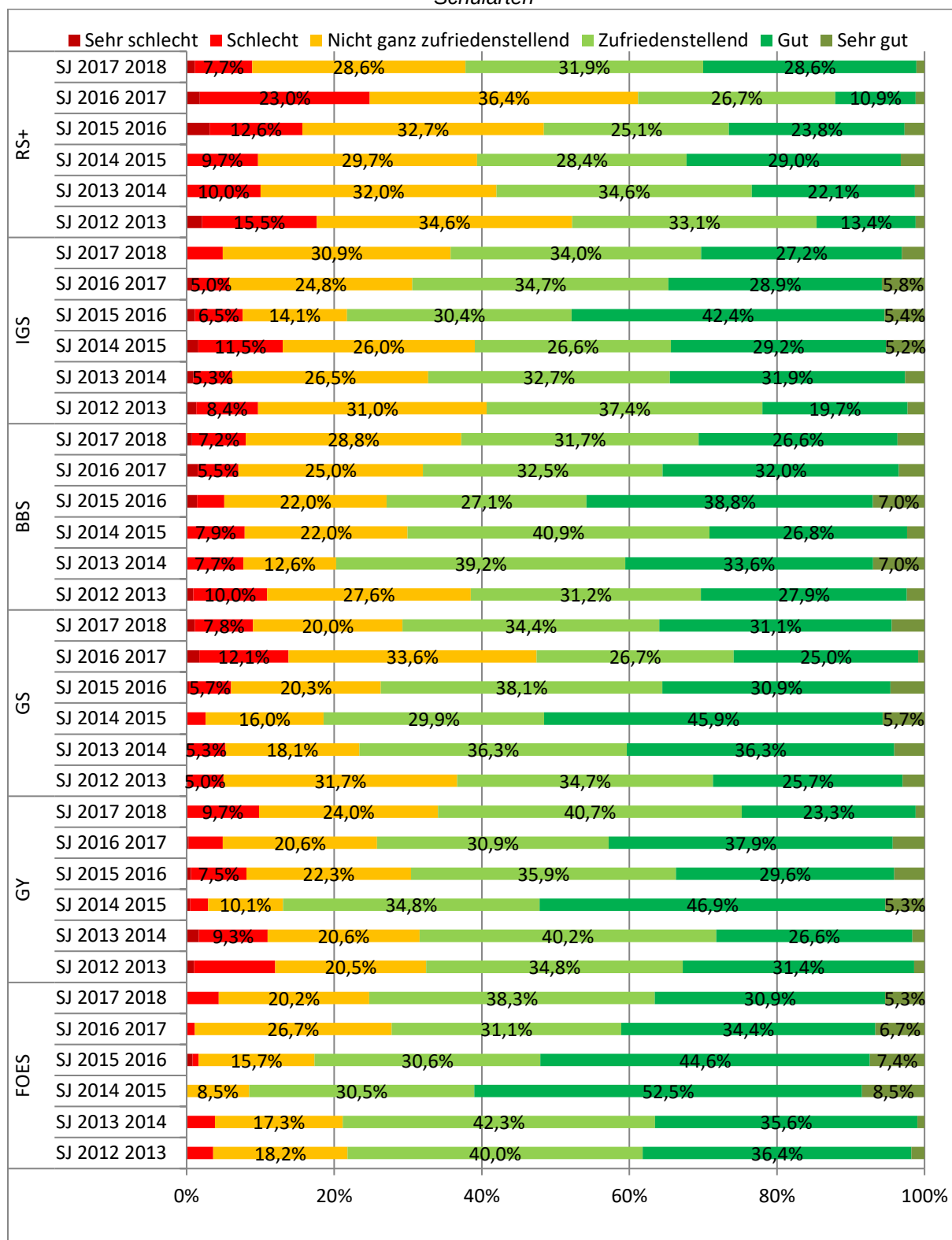
Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich empfinde den Lärmpegel an der Schule als nicht störend. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	58,1 %	62,2 %	74,7 %	59,9 %	59,7 %	43,9 %	58,5 %
	2016 / 2017	55,4 %	78,0 %	65,1 %	60,3 %	49,7 %	48,7 %	37,4 %
	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 %
Meine Arbeitsplatzgestaltung/ Arbeitsplatzmaße sind ergonomisch.	2017 / 2018	42,5 %	38,9 %	47,3 %	29,0 %	52,7 %	43,9 %	39,4 %
	2016 / 2017	51,8 %	49,6 %	51,2 %	38,1 %	56,1 %	55,2 %	47,7 %
	2015 / 2016	47,5 %	43,8 %	52,6 %	41,7 %	59,1 %	41,9 %	33,3 %

(Anteil „eher nein“ und „nein“)	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	60,1 %	66,7 %	57,1 %	57,4 %	57,8 %	69,8 %	60,6 %
	2016 / 2017	63,5 %	63,6 %	61,3 %	52,9 %	65,6 %	67,0 %	65,2 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	45,4 %	51,1 %	41,8 %	48,1 %	41,5 %	56,8 %	38,3 %
	2016 / 2017	48,1 %	44,9 %	49,1 %	46,3 %	45,8 %	59,9 %	35,2 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	37,2 %	47,8 %	38,5 %	32,7 %	33,7 %	41,7 %	40,4 %
	2016 / 2017	33,6 %	45,7 %	31,1 %	30,5 %	29,5 %	30,3 %	47,1 %
	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. (Anteil „eher nein“ und „nein“)	2017 / 2018	33,1 %	43,3 %	29,7 %	34,0 %	31,0 %	39,6 %	25,5 %
	2016 / 2017	34,3 %	36,4 %	34,9 %	39,2 %	27,6 %	45,2 %	27,5 %
	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 %
	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 98 - Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten



Anmerkung: Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst, weswegen an dieser Stelle nur der Vergleich zwischen den Schuljahren 2012 / 2013 und 2013 / 2014 möglich ist
GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium;
BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die Darstellung von Prozentwerten < 5 % verzichtet.

Tabelle 26 - 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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	54,8 %	52,2 %	52,7 %	57,4 %	58,9 %	42,4 %	68,1 %
	2016 / 2017	59,7 %	67,2 %	59,6 %	55,4 %	56,4 %	57,4 %	74,2 %
	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	27,5 %	27,8 %	33,0 %	27,8 %	27,1 %	24,5 %	29,8 %
	2016 / 2017	25,1 %	40,9 %	23,9 %	28,1 %	20,0 %	21,4 %	28,2 %
	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 ²⁸ (Anteil „eher ja“ und „ja“)	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	30,9 %	38,9 %	37,4 %	34,0 %	29,8 %	21,6 %	31,9 %
	2016 / 2017	32,3 %	44,5 %	34,7 %	38,8 %	29,1 %	22,5 %	38,2 %
	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 %

²⁸ Dieses Item wird seit dem Schuljahr 2014 / 2015 nicht mehr erfasst

	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	22,0 %	25,6 %	20,9 %	25,3 %	20,9 %	20,9 %	21,3 %
	2016 / 2017	23,5 %	19,4 %	28,5 %	23,7 %	25,6 %	17,5 %	19,0 %
	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 %
	2012 / 2013	29,4 %	38,6 %	24,2 %	27,7 %	34,3 %	30,6 %	27,3 %
	2011 / 2012	25,9 %	26,2 %	31,3 %	24,0 %	25,7	22,3 %	37,5 %
Stimm- und Sprach- beschwerden (durch ständiges lautes Sprechen) (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	21,7 %	24,4 %	28,6 %	24,1 %	17,8 %	23,0 %	19,1 %
	2016 / 2017	23,7 %	32,5 %	30,9 %	22,5 %	19,2 %	21,5 %	19,8 %
	2015 / 2016	25,9 %	27 %	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	21,1 %	23,3 %	17,6 %	21,6 %	24,4 %	20,9 %	14,9 %
	2016 / 2017	19,8 %	24,5 %	25,8 %	17,6 %	15,5 %	23,1 %	14,6 %
	2015 / 2016	21,9 %	19,0 %	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/ Haut-erkrankungen	2017 / 2018	15,4 %	13,3 %	12,1 %	14,2 %	17,8 %	18,0 %	13,8 %

(Anteil „eher ja“ und „ja“)	2016 / 2017	16,9 %	22,2 %	18,4 %	14,9 %	16,3 %	12,9 %	20,9 %
	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	17,5 %	13,3 %	22,0 %	20,4 %	15,5 %	15,8 %	22,3 %
	2016 / 2017	17,1 %	20,0 %	19,7 %	12,5 %	15,1 %	18,0 %	21,2 %
	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 %
Herz-/ Kreislaufbeschwerden (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	13,3 %	10,0 %	8,8 %	13,0 %	14,3 %	18,0 %	12,8 %
	2016 / 2017	13,5 %	9,6 %	20,8 %	8,4 %	11,3 %	16,7 %	14,2 %
	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	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 %
	2013 / 2014	10,0 %	11,8 %	12,4 %	9,4 %	6,7 %	12,2 %	9,6 %

Vielschichtige Gesundheitsstörungen (Anteil „eher ja“ und „ja“)	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) (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	29,1 %	36,7 %	26,4 %	27,2 %	27,5 %	27,3 %	38,3 %
	2016 / 2017	28,6 %	40,0 %	31,7 %	25,8 %	24,1 %	23,5 %	40,4 %
	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 %
Risikohaftes Alkoholkonsum (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	7,3 %	5,6 %	6,6 %	6,8 %	8,9 %	6,5 %	8,5 %
	2016 / 2017	6,1 %	5,3 %	7,2 %	6,7 %	6,2 %	7,7 %	1,2 %
	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 27 - 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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	49,8 %	41,1 %	54,9 %	53,7 %	52,7 %	43,9 %	53,2 %
	2016 / 2017	54,9 %	61,1 %	62,2 %	65,3 %	51,0 %	44,1 %	59,6 %
	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 %
	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	28,4 %	18,9 %	29,7 %	24,7 %	34,1 %	26,6 %	33,0 %
	2016 / 2017	32,0 %	28,8 %	37,2 %	36,1 %	26,8 %	32,0 %	40,9 %
	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) (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	13,0 %	5,6 %	19,8 %	14,2 %	12,4 %	12,2 %	16,0 %
	2016 / 2017	16,8 %	17,2 %	21,6 %	19,2 %	13,5 %	15,6 %	18,4 %
	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 28 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung

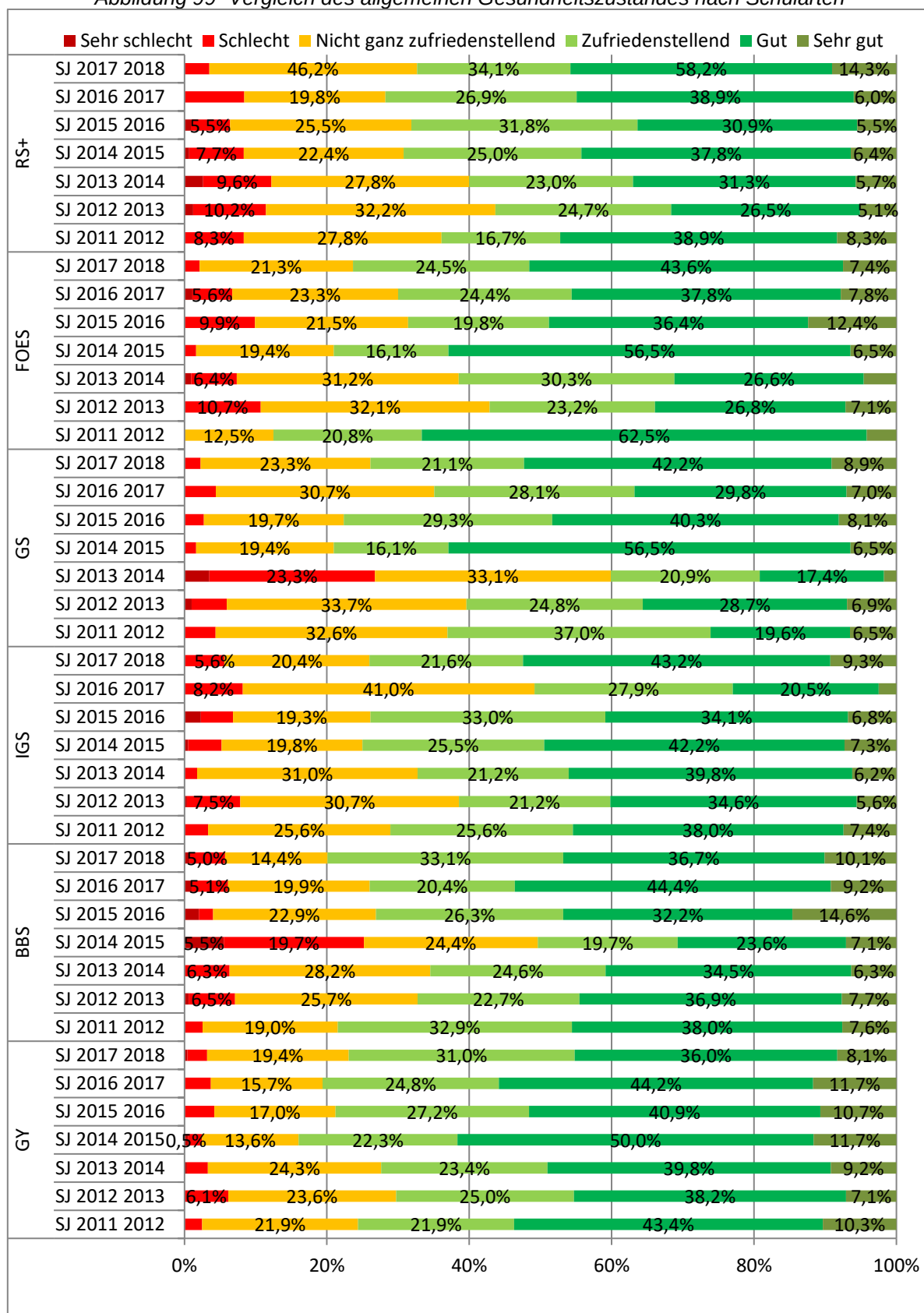
Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung	Schuljahr	Gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Rückgang der Arbeitszufriedenheit (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	49,8 %	50,0 %	61,5 %	51,2 %	51,2 %	44,6 %	45,7 %
	2016 / 2017	49,2 %	55,3 %	61,8 %	50,8 %	45,5 %	38,9 %	53,5 %
	2015 / 2016	50,8 %	47,6 %	60,2 %	57,3 %	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 %
Krankheit, trotzdem fehle ich nicht (Präsentismus) (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	55,9 %	55,6 %	59,3 %	54,9 %	56,2 %	49,6 %	69,1 %
	2016 / 2017	58,3 %	62,6 %	67,6 %	61,4 %	52,8 %	56,6 %	55,3 %
	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/ Konzentrations- probleme (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	27,1 %	23,3 %	35,2 %	26,5 %	27,9 %	22,3 %	31,9 %
	2016 / 2017	31,2 %	32,2 %	38,6 %	33,4 %	26,9 %	27,4 %	38,8 %
	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	15,3 %	12,2 %	22,0 %	19,8 %	14,0 %	14,4 %	10,6 %
	2016 / 2017	16,8 %	13,9 %	18,4 %	14,9 %	19,1 %	14,5 %	16,5 %
	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 (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	8,2 %	6,7 %	13,2 %	6,8 %	8,1 %	7,9 %	8,5 %
	2016 / 2017	10,4 %	11,5 %	18,8 %	7,5 %	8,0 %	5,8 %	15,1 %
	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) (Anteil „eher ja“ und „ja“)	2017 / 2018	9,8 %	6,7 %	13,2 %	13,0 %	5,8 %	12,2 %	12,8 %
	2016 / 2017	10,9 %	15,6 %	11,6 %	7,4 %	8,0 %	8,2 %	25,3 %
	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 %
	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 99- 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 E: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2012 / 2013 bis 2017 / 2018:

Abbildung 100 - Anlässe der Schulbegehungen der Schuljahre 2012 / 2013 bis 2017/ 2018

