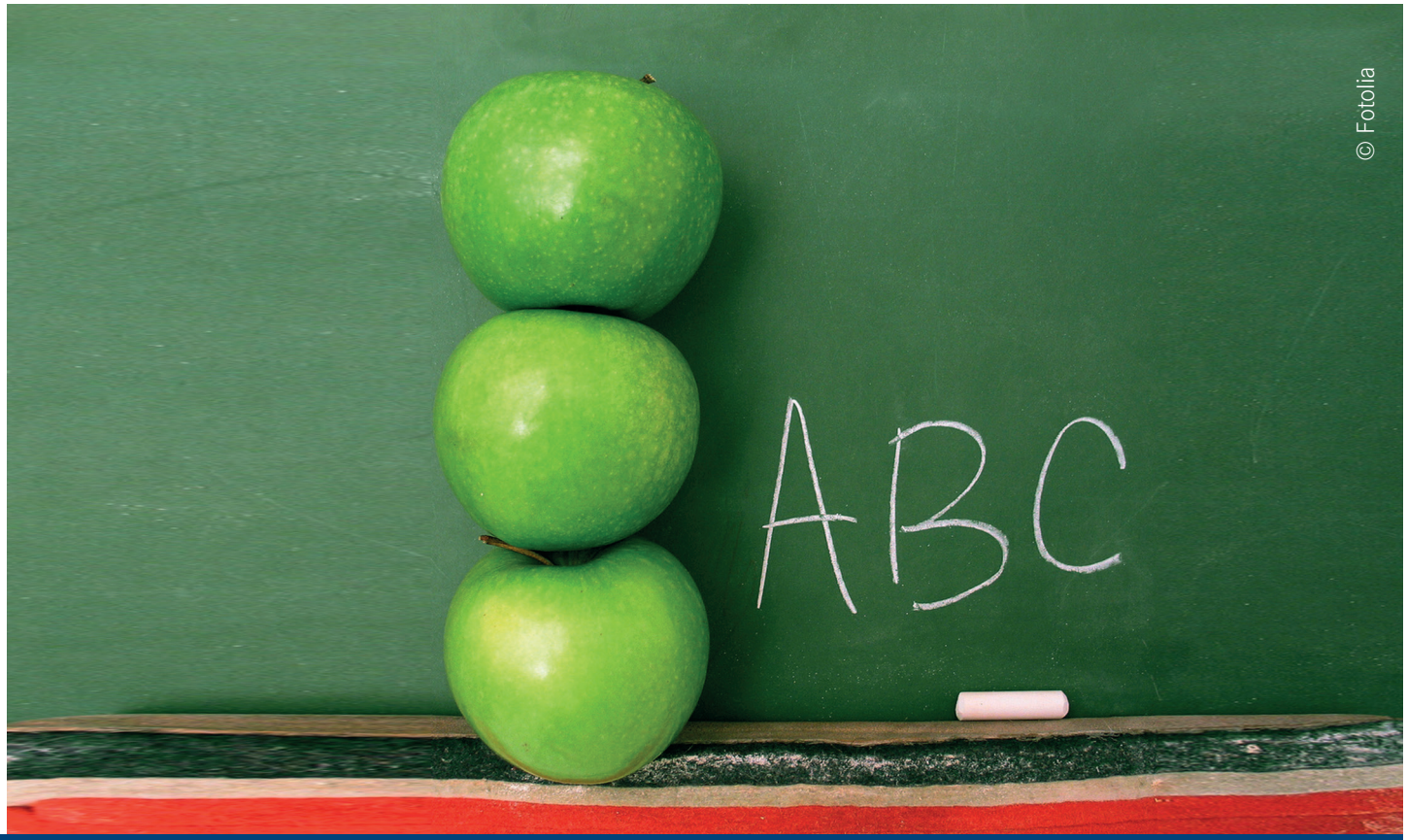


© Fotolia

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

Gesundheitsbericht der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz

Schwerpunkt: Infektionsschutzbelehrung

Schuljahr 2012/ 2013

Zertifiziert durch:

SAAR CERT TÜV ISO 9001:2008

SAAR CERT TÜV OHSAS 18001:2007

JG|U UNIVERSITÄTSmedizin. MAINZ

Herausgegeben vom Institut für Lehrergesundheit

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

Inhaltsverzeichnis

1. Danksagung und Vorwort 6

1.1 Danksagung 6

1.2 Vorwort des Wissenschaftlichen Vorstandes der Universitätsmedizin Mainz, Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Ulrich Förstermann 8

2. Zusammenfassung 10

3. Einleitung 16

3.1 Aktuelle Forschung zum Thema Lehrergesundheit 17

3.1.1 Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Schule 19

3.1.2 Körperliche Gesundheit von Lehrkräften 23

3.1.3 Psychische Gesundheit von Lehrkräften 24

3.1.4. Zusammenfassung 27

4. Beratungs-, Betreuungs-, Forschungsaktivitäten und Entwicklungen des Instituts für Lehrergesundheit 29

4.1 Aufgabenfelder in Beratung und Betreuung 29

4.1.1 Arbeitsmedizinische Sprechstunde 30

4.1.2 Impfberatung und Impfungen 31

4.1.3 Mutterschutz 31

4.1.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement 32

4.1.5 Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen 32

4.1.6 Unterweisung 33

4.1.7 Unfallverhütung 33

4.1.8 Hygieneplan 34

4.1.9 Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen 34

4.2 Forschungsaktivitäten 35

4.2.1 Laufende Projekte 35

4.2.2 Vorträge und Kongressbeiträge 40

4.3 Entwicklungen des Instituts 43

4.3.1 Qualitätssicherung 43
4.3.2 Öffentlichkeitsarbeit 44
4.3.3 Etablierung von Netzwerken 45
5. Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten in rheinland-pfälzischen Schulen 48
5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten in Schulen 49
5.2 Dienstfähigkeitsprüfungen der Zentralen Medizinischen Untersuchungsstelle . 61
5.2.1 Erstgutachten 65
5.2.2 Wiederholungsgutachten 68
5.2.3 Reaktivierungsgutachten 71
5.2.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012 73
5.2.5 Dienstunfähigkeitsgeschehen von verbeamteten Lehrkräften 74
5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen 76
5.3.1 Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit 76
5.3.2 Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz 86
5.3.3 Vergleich mit dem Kalenderjahr 2011 87
5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen 89
5.4.1 Rechtliche Grundlagen 89
5.4.2 Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall 89
5.4.3 Unfallversicherungsträger / Schadensregulierungsstelle 90
5.4.4 Die Meldepflichten 90
5.4.5 Ergebnisse 92
5.4.6 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012 108
5.5 Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen 110
5.5.1 Selbstcheck Teil 1: Fragebogen zur Erfassung der individuellen Arbeitssituation und des Gesundheitsempfindens 110
5.5.1.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung 112
5.5.1.2 Ergebnisse der Befragung 113

5.5.1.3 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012 123
5.5.2 Selbstcheck Teil 2: Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitsorganisation 124
5.5.3 Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren 125
5.5.4 Anlassbezogene Schulbegehungen zur Gefährdungsbeurteilung.....128
5.6 Beratungs- und Untersuchungsleistungen für Bedienstete an Schulen.....138
5.6.1 Arbeitsmedizinische Beratung für Bedienstete an Schulen 138
5.6.1.1 Gründe für den Besuch der Sprechstunde, einer telefonischen Beratung oder einer Beratung per E-Mail.....138
5.6.1.2 Ablauf der Sprechstunde und Befragung 141
5.6.1.3 Ergebnisse der Befragung 142
5.6.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen 156
5.6.3 Impfberatung und Impfungen 159
5.6.3.1 Stichprobe der geimpften Bediensteten 159
5.6.3.2 Impfungen.....162
5.6.3.3 Impfberatungen.....162
5.6.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012.....162
5.7 Prävention und Gesundheitsförderung: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit 164
5.7.1 Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrergesundheit.164
5.7.2 Schulübergreifende Fortbildungen 168
5.7.3 Fortbildungen für Referendarinnen und Referendare und Lehramtsstudierende 168
5.8 Ergebnisse des Projektes Lehrergesundheit der ADD 170
5.8.1 Beratungen im Zusammenhang mit einer Dienstfähigkeitsprüfung 170
5.8.2 Beratungen für Lehrkräfte, Pädagogische Fachkräfte, Schulleitungen und die Schulaufsicht zu gesundheitsbezogenen Fragen.....173

5.8.3 Prävention und Gesundheitsförderung: Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit 175

6. Schwerpunktthema: Untersuchung zur Förderung und Erhaltung von gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen in Rheinland-Pfalz im Rahmen der gesetzlich geregelten Belehrungspflicht nach dem Infektionsschutzgesetz 176

6.1 Allgemeine Informationen zum Infektionsgeschehen 177

6.2 Infektionsrisiken an Schulen 177

6.3 Abgeleiteter Untersuchungsbedarf 179

6.4 Zielstellung der Untersuchung 181

6.5 Methode 181

6.6 Instrumente 183

6.7 Untersuchungsablauf 186

6.8 Ergebnisse 187

6.8.1 Istzustand der Belehrungspraxis an Förderschulen 187

6.8.2 Wissensstand vor der Infektionsschutzbelehrung 188

6.8.3 Wissensstand nach der Infektionsschutzbelehrung 190

6.8.4 Akzeptanz der eingesetzten Schulungsmethoden 194

7. Diskussion 196

7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Befunde 196

7.1.1 Allgemeiner Gesundheitszustand 198

7.1.2 Psychische Beanspruchung und psychische Erkrankungen 201

7.1.3 Unfälle 204

7.1.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012 205

7.1.5 Schwerpunkt: Untersuchung zur Förderung und Erhaltung von gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen in Rheinland-Pfalz im Rahmen der gesetzlich geregelten Belehrungspflicht nach dem Infektionsschutzgesetz 210

7.2 Schlussfolgerung und Ausblick 213

8. Verzeichnisse 216

8.1 Literatur- und Gesetzesverzeichnisse 216

8.1.1 Literatur 216

8.1.2 Gesetze, Verordnungen, Vorschriften 221

8.2 Abbildungsverzeichnis 223

8.3 Tabellenverzeichnis 229

8.4 Abkürzungsverzeichnis 231

9. Anhänge 233

Anhang A: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013 233

Anhang B: Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten zwischen den Jahren 2011 und 2012 236

Anhang C: Vergleich der Arbeitsunfälle der Schuljahre 2011 / 2012 und 2012 / 2013 239

Anhang D: Vergleich der einzelnen Aspekte zu Arbeitsmerkmalen und Gesundheitsempfinden zwischen den einzelnen Schularten sowie zwischen den Schuljahren 2011 / 2012 (n = 719) und 2012 / 2013 (n = 1367) 248

Anhang E: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012 und 2012 / 2013 258

Anhang F: Vergleich der Arbeitsmedizinische Beratung der Schuljahre 2011 / 2012 und 2012 / 2013 259

1. Danksagung und Vorwort

1.1 Danksagung

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

- Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz:
  - Schadensregulierungsstelle
  - Schulabteilung der ADD
- DAK-Gesundheit
- Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

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

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

- Unfallkasse Rheinland-Pfalz
- Universität Bonn, Genomik & Immunregulation, LIMES-Institut
- Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

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

Unser Dank gilt zudem allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und 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 Lehrergesundheit (IfL), das 2011 auf Initiative der Landesregierung und der Schulen in Rheinland-Pfalz an der Universitätsmedizin Mainz gegründet wurde, werden diese universitären Aufgabenbereiche in vorbildlicher Weise miteinander verbunden.

Die interdisziplinäre arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Versorgung der ca. 42.500 staatlichen Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz durch das IfL hat in den vergangenen Jahren zu einer wesentlichen Verbesserung der Betreuungssituation der Beschäftigten an Schulen geführt. Dies hat das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur dazu bewogen, die Aufgaben des IfL auszuweiten und dem Institut ab 01. Januar 2014 zusätzlich die Betreuung der Studienseminare mit deren Beschäftigten sowie der ca. 3.000 Referendarinnen und Referendare in Rheinland-Pfalz zu übertragen.

Auf der Grundlage der Erfahrungen, die im Rahmen der ärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung gewonnen wurden, sind im IfL wichtige Forschungsprojekte zur Lehrergesundheit initiiert, geplant, durchgeführt und veröffentlicht worden. Neue Projekte, z.B. zur Inklusion an Schulen und deren Konsequenz für die betriebliche Prävention, sind derzeit in Planung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL haben im vergangenen Jahr die Ergebnisse der wissenschaftlichen Arbeit auf mehreren nationalen und internationalen Kongressen und Workshops vorgestellt und in entsprechenden wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht.

Aus-, Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet des Gesundheitsmanagements in Schulen auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden vom IfL im vergangenen Schuljahr sowohl universitär als auch außeruniversitär vielschichtig angeboten und durchgeführt. Die Thematik wurde in die universitäre Lehre eingebunden und hierzu u.a. eine Lehreinheit mit Einführungsvorlesung und verschiedenen Seminaren für Lehramtsstudierende entwickelt.

Das IfL wurde als wichtiges Projekt der Landesregierung in den vergangenen Jahren über die Grenzen von Rheinland-Pfalz hinaus sichtbar, was dazu führte, dass Expertise und Rat des Institutes heute über die Landesgrenzen hinaus eingeholt werden. Mehrere Bundesländer orientieren sich zwischenzeitlich an den Erfahrungen des IfL bei der Betreuung von Lehrkräften. Der Leiter des IfL, Herr Univ.-Prof. Dr. S. Letzel, wurde u.a. auch zum nächsten Spitzengespräch der Kultusministerkonferenz mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und dem Länderausschuss für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik eingeladen, um über die Erkenntnisse des IfL zu berichten.

Zur kontinuierlichen Qualitätssicherung wurde das IfL im vergangenen Schuljahr erneut nach DIN EN ISO 9001 und BS OHSAS 18001 zertifiziert. Auch der vorgelegte 2. Gesundheitsbericht des IfL zur Gesundheitssituation der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz ist ein gutes Instrument der Qualitätssicherung und ermöglicht die Betreuung zielgerichtet an die entsprechenden Bedürfnisse anzupassen.

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

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

2. Zusammenfassung

Das Institut für Lehrergesundheit (IfL) wurde 2011 durch das Land Rheinland-Pfalz (RLP) gegründet und mit der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der Bediensteten[1] an den Schulen des Landes beauftragt. Zu den Aufgaben des IfL zählt unter anderen die Verfassung eines (schul-)jährlichen Gesundheitsberichtes, der hiermit zum zweiten Mal vorgelegt wird.

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

Für eine umfassende Beschreibung der Arbeitsbedingungen und der Gesundheitssituation der Bediensteten wurde sowohl auf externe Datenquellen zurückgegriffen, als auch eigene Erhebungen durchgeführt.

Insgesamt waren im Schuljahr 2012 / 2013 42.667 Bedienstete an 1.585 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt. Mehr als zwei Drittel der Bediensteten waren weiblich, das Durchschnittsalter betrug etwa 46 Jahre. Die meisten Personen waren an Grundschulen (25,9%), Realschulen plus (22,3%) und Gymnasien (21,5%) tätig.

Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden 701 verbeamtete Lehrkräfte zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle (ZMU) geladen. Für 590 dieser Lehrkräfte lagen zum Ende des Schuljahres 2012 / 2013 Untersuchungsergebnisse vor. Etwa die Hälfte aller Begutachtungen resultierte in einer Empfehlung zur Dienstunfähigkeit (48,1%). Der medizinische Hintergrund der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen war überwiegend psychiatrisch (66,8%).

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

Der Krankenstand der bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten (n = 514) lag bei 1,8%. Damit war der Krankenstand bei den versicherten Bediensteten im Schuldienst geringer als bei Versicherten anderer Berufsgruppen (3,9%). Die häufigsten Ursachen für den krankheitsbedingten Ausfall der Bediensteten waren dabei Erkrankungen des Atmungssystems, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und psychische Erkrankungen. Die Fehltage-Statistik, beruhend auf den Selbstangaben der Schulen, berücksichtigte 38.801 Bedienstete und ergab durchschnittlich 9,4 Fehltage (Schultage) pro Bedienstetem.

Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden dem IfL insgesamt 706 Arbeitsunfälle gemeldet, welche sich am häufigsten während des normalen Schulalltags (58,6%) oder in Form von Wegeunfällen (27,3%) ereigneten. Über die Hälfte der Unfälle (55,7%) hatten eine krankheitsbedingte Abwesenheit zur Folge. 8,1% der verunfallten Bediensteten mussten in einem Krankenhaus behandelt werden.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung wurden 1.367 Bedienstete an 41 Schulen unterschiedlicher Schularten zu Arbeitsmerkmalen und der eigenen Gesundheit befragt. Rund 75% der Befragten beurteilten die Pausensituation (störungsfreie Arbeitspausen, Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen) als (eher) unangemessen, über 60% den Verwaltungsaufwand und den Lärmpegel. Insgesamt beurteilten rund 60% die Arbeitsbedingungen als „sehr gut“, „gut“ oder „zufriedenstellend“. Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden (64,7%), Übermüdung und Erschöpfung (62,6%) sowie ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit (62,0%) wurde von der Mehrheit der Befragten beklagt. Weiterhin berichteten etwa 60% der Befragten, trotz Krankheit zu arbeiten (Präsentismus). Etwa 60% der Befragten beurteilten ihren Gesundheitszustand insgesamt als „sehr gut, „gut“ oder „zufriedenstellend“.

Schulbegehungen durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL wurden an 61 Schulen durchgeführt. Die häufigsten Beratungsanlässe waren Lärm / Nachhall, Gefährdungsbeurteilung und Gebäudeschadstoffe. Des Weiteren nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL an fünf schulübergreifenden Veranstaltungen zum Thema „Beurteilung der Arbeitsbedingungen“ teil.

Im Schuljahr 2012 / 2013 nahmen insgesamt 173 Bedienstete das Angebot zur persönlichen Sprechstunde oder der Beratung per Telefon oder E-Mail wahr. Häufigster Grund für das Aufsuchen der Sprechstunde waren psychosoziale Belastungssituationen, dienst- bzw. schulorganisatorische Fragestellungen sowie körperliche und psychische bzw. psychiatrische Symptomatiken. Bei der telefonischen Beratung waren Fragen zum Mutterschutz der häufigste Anlass.

Während des Schuljahres 2012 / 2013 wurden insgesamt 121 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Hörtest, Sehtest, Pulswellenanalyse, Hauterkrankungen) an 105 Personen durchgeführt. 85,7% der Personen waren weiblich, etwa zwei Drittel der Untersuchten waren an Förderschulen tätig.

Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden Impfungen gegen Influenza sowie Hepatitis A und B angeboten. Letztere wurden dabei nur durchgeführt, wenn ein arbeitsbedingtes Infektionsrisiko bestand. Im gesamten Schuljahr wurden 287 Personen geimpft, aufgrund der Mehrfachimpfungen einzelner Personen belief sich die Gesamtzahl der Impfungen auf 352. Ein Großteil der geimpften Personen (78,4%) war an Förderschulen beschäftigt. Jede Person, die eine Impfung erhalten hat, wurde vorher ausführlich zu impfungsrelevanten Themen beraten.

Das IfL hat im Schuljahr 2012 / 2013 insgesamt 38 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert und durchgeführt. Hierbei handelte es sich meist um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte (Studientage zum Thema Lehrergesundheit). Zudem wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie Veranstaltungen für angehende Lehrkräfte angeboten.

Die telefonische oder persönliche Beratung, die das Projekt Lehrergesundheit der ADD im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung anbietet, nutzten im Schuljahr 2012 / 2013 99 Bedienstete. Das Beratungsangebot zu gesundheitsbezogenen Fragen wurde von 94 Bediensteten in Anspruch genommen.

Das diesjährige Schwerpunktthema befasste sich mit der Infektionsschutzbelehrung an Schulen. Hierzu wurden zehn Förderschulen mit insgesamt 619 (517 weibliche, 102 männliche) Bediensteten vom IfL bei der Durchführung der Belehrung unterstützt. Es wurden drei Lehrmethoden verglichen: die klassische Frontalbelehrung durch eine Ärztin des IfL, eine Onlinebelehrung und ein

Wissensquiz, welches ebenfalls online gespielt werden konnte (Game based Learning). 425 (68,7%) Bedienstete nahmen an einem Vortest zum Wissensstand bezüglich des Themas Infektionsschutz teil, 172 Bedienstete (25,3%) an einer Nachbefragung. Die Ergebnisse des Vortests zeigten, dass schulübergreifend zwei Drittel (63,5%) aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer maximal 5 der 15 relevanten Vortestfragen zum Infektionsschutz richtig beantworten konnten. Über alle Lehrmethoden zeigte sich ein durchschnittlicher Wissenszuwachs von 1,6 Punkten. Bei den beiden Methoden Game based Learning und Onlinebelehrung war der relative Wissenszuwachs höher als bei der Methode Frontalbelehrung.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse des Gesundheitsberichtes, dass die Beanspruchungen der Bediensteten sowohl im psychischen als auch im körperlichen Bereich liegen. Insgesamt konnten jedoch keine Hinweise darauf gefunden werden, dass Bedienstete an Schulen häufiger krank sind als Angehörige anderer Berufe. Da es sich um den zweiten Gesundheitsbericht des IfL handelt, konnten erste Vergleiche mit dem Vorjahr gezogen werden. Hinsichtlich der Gesundheitssituation zeigten sich wenige Veränderungen zum Vorjahr. Der Vergleich zwischen den beiden Schuljahren verdeutlicht jedoch, dass die Angebote des IfL im Schuljahr 2012 / 2013 von mehr Bediensteten und Schulen in Anspruch genommen wurden als noch im Schuljahr 2011 / 2012. Dies könnte insbesondere am größeren Bekanntheitsgrad des IfL liegen.

Zur Förderung, Erhaltung und ggf. auch Wiederherstellung der Gesundheit wird vom IfL im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge ab dem Schuljahr 2013 / 2014 ein Gesundheits-Check Up (u.a. Anamnese, körperliche Untersuchung, Bestimmung von Risikofaktoren für Herz- Kreislauf-, Atemwegs- und Stoffwechselerkrankungen) angeboten.

Im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung wird das IfL auch weiterhin in Zusammenarbeit mit den Schulpsychologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrergesundheit Schulen bei der Organisation und Durchführung von Studientagen zum Thema Lehrergesundheit unterstützen.

Sowohl bei den Dienstfähigkeitsprüfungen als auch bei den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern ist der Anteil psychischer Erkrankungen sehr hoch, hierbei handelt es sich jedoch um vergleichsweise kleine

und somit selektive Personengruppen, eine Generalisierung auf alle Bediensteten sollte nicht vorgenommen werden. Eine Sensibilisierung hinsichtlich psychischer Erkrankungen sowie die Ermutigung der Bediensteten, bei psychischen Problemen frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, um einer Chronifizierung entgegenzuwirken sind dem IfL ein wichtiges Anliegen. Die Sprechstunde am IfL, die regionale Sprechstunde im Lande sowie auch die Möglichkeit der telefonischen Beratung sollen Bediensteten diesbezüglich ein niederschwelliges Angebot bieten. Der hohe Anteil psychischer Erkrankungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen verdeutlicht, dass eine Berücksichtigung psychischer und psychiatrischer Erkrankungen im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) wichtig ist. Das IfL hat gemeinsam mit dem Projekt Lehrergesundheit der ADD, dem Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur (MBWWK) und dem dortigen Arbeitsschutzausschuss einen Entwurf zur künftigen Gestaltung des BEM erarbeitet. Die hierzu geplante Dienstvereinbarung mit den Hauptpersonalvertretungen für die staatlichen Lehrkräfte befindet sich derzeit (Stand Dezember 2013) in der Abstimmung mit diesen Gremien.

Das Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung steht den Schulen auch im Schuljahr 2013 / 2014 zur Verfügung. Gefahren und Belastungsquellen können somit frühzeitig erfasst und Maßnahmen zu deren Beseitigung oder Reduktion eingeleitet werden.

Die im Rahmen des Schwerpunktprojektes überprüften webbasierten Methoden zur Durchführung der gesetzlich geforderte Unterweisungen zum Thema Infektionsschutz werden ab dem Schuljahr 2013 / 2014 den Schulen flächendeckend angeboten. Durch die Inklusion körperlich beeinträchtigter Schülerinnen und Schüler in Schwerpunktschulen, ist davon auszugehen, dass das Infektionsrisiko – aufgrund erforderlicher enger Körperkontakte und pflegerischer Tätigkeiten – für mehr Bedienstete von Bedeutung sein wird.

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

Zur weiteren Sicherung der Qualität aller Leistungen des IfL findet im Schuljahr 2013 / 2014 im Rahmen der Zertifizierung des integrierten Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystems das zweite Überwachungs-Audit statt.

Schließlich wird auch im Schuljahr 2013 / 2014 die Fortschreibung des Gesundheitsberichtes erfolgen.

3. Einleitung

Der vorliegende zweite Gesundheitsbericht über staatliche Bedienstete an Schulen in Rheinland-Pfalz bezieht sich auf das Schuljahr 2012 / 2013 und stellt eine Fortschreibung des ersten Berichtes dar. In der Einleitung des ersten Gesundheitsberichtes wurde ein Einblick in Theorie (Belastungs-Beanspruchungs-Konzept; z.B. Roßbach et al., 2007; van Dick & Stegmann, 2007) und in Forschungsbefunde zum Thema Lehrergesundheit gegeben. Des Weiteren wurden die Aufgaben der Arbeitsmedizin sowie deren Rolle bei der Betreuung von Lehrkräften dargestellt. Darüber hinaus wurden das Institut für Lehrergesundheit (IfL) und seine Angebote in der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung der Bediensteten an Schulen vorgestellt sowie Ziele der Gesundheitsberichterstattung erläutert.

Im aktuellen Gesundheitsbericht sollen diese Inhalte nicht wiederholt, sondern interessierte Leser auf den Gesundheitsbericht 2011 / 2012 (Dudenhöffer et al., 2013) verwiesen werden. Stattdessen dient die Einleitung des vorliegenden Berichts zu einer kurzen Darstellung aktueller Forschungsbefunde zum Thema Lehrergesundheit, welche innerhalb des Berichtszeitraums (2012 / 2013) publiziert wurden.

Da sich Schulsysteme und Arbeitsbedingungen von Lehrkräften zwischen Ländern stark unterscheiden können (z.B. hinsichtlich Schulart, Beschäftigungsstatus, Ausbildung), sind internationale Befunde nur bedingt auf die Situation von Lehrkräften in Deutschland übertragbar. Aus diesem Grund wurden in der nachfolgenden Literaturübersicht lediglich Befunde aus Deutschland berücksichtigt. Hierbei ist zu beachten, dass auch in Deutschland Schule nicht gleich Schule ist. Neben Verschiedenheiten zwischen den Bundesländern finden sich vor allem auch Unterschiede zwischen den Schularten. Zudem variieren beispielsweise der bauliche Zustand der Schulgebäude, die Lehrerkollegien (z.B. Geschlechter- und Altersverteilung) oder die Schülerschaft (Alter, Sozialstruktur) z.T. deutlich.

3.1 Aktuelle Forschung zum Thema Lehrergesundheit

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

Tabelle 1 zeigt einen Überblick der in den Jahren 2012 und 2013 publizierten Studien (Stichtag 02.10.2013), die mit der oben beschriebenen Suchstrategie gefunden wurden. Die Forschungsarbeiten beziehen sich zum einen auf vorhandene Belastungen oder Ressourcen am Arbeitsplatz Schule sowie auf die Prävalenzen von Indikatoren der körperlichen und psychischen Gesundheit der Lehrkräfte. Zum anderen werden Zusammenhänge zwischen Belastungen und Ressourcen auf der einen und der körperlichen sowie der psychischen Gesundheit auf der anderen Seite beschrieben. Des Weiteren wurden Zusammenhänge zwischen verschiedenen Indikatoren körperlicher und psychischer Gesundheit untersucht. Im Folgenden werden jeweils die wichtigsten Befunde der Studien dargestellt.

Tabelle 1 - In den Jahren 2012 und 2013 publizierte Studien zum Thema Lehrergesundheit

Studie	*Beschreibung der Stichprobe*			*Untersuchungsinhalte*			
Autoren, Jahr	*N (Anteil weiblicher Lehrkräfte)*	*Schulart*	*Bundesland*	*Belast-ungen*	*Res-sourcen, Trainings*	*Körperl. Gesund-heit*	*Psych. Gesund-heit*
Döring-Seipel & Dauber (2013)	1.234 (63,9%)	GS, HS RS, IGS, GY, FOES, BBS, BFS¸ HOS	alle 16 Bundesländer	**X**	**X**	**X**	**X**
Eysel-Gosepath et al. (2012)	43 (90,7%)	GS	Nordrhein-Westfalen	**X**		**X**	**X**
Feuerhahn & Bellingrath et al. (2013)	177 (67,0%)	k.A.	k.A.	**X**	**X**		**X**
Feuerhahn & Stamov-Roßnagel et al. (2013)	100 (63,0%)	k.A.	k.A.			**X**	**X**
Goetz et al. (2013)	95 (81,1%)	k.A.	Bayern, Berlin		**X**		**X**
Institut für Demoskopie Allensbach (2012)	541 (k.A.)	GS, HS, RS, GY	alle 16 Bundesländer	**X**			
Letzel & Kimbel (2012)	395 (86,8%)	FOES	Rheinland-Pfalz	**X**	**X**	**X**	**X**
Nübling et al. (2012)	54 066 (64,0%)	GS, HS, RS, GY, BBS, FOES, Schulkinder-gärten	Baden-Württemberg	**X**	**X**	**X**	**X**
Seibt, Hübler et al. (2012)	148 (100,0%)	GS, GY	Sachsen	**X**	**X**		
Seibt, Matz et al. (2012)	630 (100,0%)	GS, HS, RS, GY	Sachsen	**X**		**X**	
Thiart et al. (2013)	Es werden keine Ergebnisse berichtet, sondern ein Studiendesign zur Evaluation eines online-basierten Schlaftrainings für belastete Lehrkräfte.						
Unterbrink et al. (2012 a)	337 (65,9%)	HS, GY	k. A.		**X**		
Unterbrink et al. (2012 b)	949 (k.A.)	HS, GY	k. A.		**X**		
Wolfram et al. (2013)	53 (58,5%)	GS, HS, RS, IGS, GY, BBS	Bremen			**X**	
Zimmermann et al. (2012)	481 (74,4%)	GS, HS, RS, GY	Baden-Württemberg		**X**		

Anmerkung: k.A. = keine Angabe; GS = Grundschule; HS = Hauptschule; RS = Realschule; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; FOES = Förderschule / Sonderschule; BBS = Berufsbildende Schule; BFS = Berufsfachschule; HOS = Hochschule

3.1.1 Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Schule

Belastungen

In der Studie von Döring-Seipel und Dauber (2013) führten schwierige Schülerinnen und Schüler die Rangfolge der Belastungen an, wenn alle befragten Lehrkräfte gemeinsam betrachtet wurden. Die Gesamtstichprobe umfasste Lehrkräfte verschiedener Schularten aus allen 16 Bundesländern. Die Autoren stratifizierten ihre Analysen auch nach fünf Gruppen. Sie unterschieden - klassifiziert über die Krankenkassenkosten - gesunde Lehrkräfte (Gruppe 1) vs. kranke Lehrkräfte (Gruppe 2) sowie Lehrkräfte mit einer Weiterbildung in Gestaltpädagogik (Gruppe 3), Achtsamkeit (Gruppe 4) oder Supervision (Gruppe 5). Das Verhalten schwieriger Schülerinnen und Schüler stand insbesondere für kranke Lehrkräfte und Lehrkräfte mit einer Weiterbildung in Achtsamkeit an erster Stelle der Belastungen. In einer bundesweiten Befragung an Lehrkräften verschiedener Schularten des Instituts für Demoskopie Allensbach (2012) gaben nahezu die Hälfte der Befragten an, der Unterricht und der Umgang mit den Schülerinnen und Schülern seien in den letzten fünf bis zehn Jahren anstrengender geworden. 44% der Lehrkräfte berichteten, schon einmal eine Situation erlebt zu haben, in der die Belastung unerträglich gewesen sei. Auch die Klassengröße spielt im Zusammenhang mit dem Schülerverhalten eine wichtige Rolle. So sind große Klassen besonders in Kombination mit schwierigem Schülerverhalten herausfordernd. In der Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach (2012) beurteilten über die Hälfte der Befragten die Klassengröße als ungünstig.

Die Arbeit mit und die Beziehung zu Schülerinnen und Schülern stellen emotionale Anforderungen an Lehrkräfte. So verdeutlicht ein Vergleich zwischen Lehrkräften verschiedener Schularten in Baden-Württemberg und Angehörigen anderer Berufe, dass erstere mehr emotionale Anforderungen erlebten; vergleichbar war dagegen die Anforderung, Emotionen zu verbergen (Nübling et al., 2012). Emotionale Anforderungen und Belastungen spielen insbesondere auch für Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte an Schulen für mehrfach- und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schüler eine Rolle. In der Studie von Letzel und Kimbel (2012) an rheinland-pfälzischen Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften zeigte sich, dass

diese hohen emotionalen Belastungen z.B. durch Notfallsituationen (80%), durch unerwartetes Verhalten (52%) oder durch die sozialen Umstände der mehrfach- und schwerstbehinderten Schülerinnen und Schüler (z.B. Gewalt in der Familie: 64%, seelische Verwahrlosung: 73%, körperliche Verwahrlosung: 66%) ausgesetzt sind. Neben den emotionalen Belastungen waren in dieser Schulart auch körperliche Belastungen durch Pflegetätigkeiten, beispielsweise häufiges Heben und Tragen von mehr als 10kg (57%) oder 20kg (41%) sowie das Arbeiten in ungünstiger Haltung (48%), bedeutsam (Letzel & Kimbel, 2012).

Weitere Belastungsquellen für Lehrkräfte stellen die Arbeitszeit sowie die Arbeitsmenge dar. In der Studie von Döring-Seipel und Dauber (2013) belegten Korrekturen von Klassenarbeiten und Stundenzahl die Plätze zwei und drei bei den Belastungen. Hinsichtlich der Stundenzahl wurde der Wunsch nach einer Reduktion deutlich, welcher von 57% der vollzeitbeschäftigten und 35% der teilzeitbeschäftigten Lehrkräfte geäußert wurde. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit bezogen auf die letzten drei Monate lag für Vollzeitbeschäftigte bei rund 47 Stunden und für Teilzeitbeschäftigte bei 37 Stunden. Seibt und Hübler et al. (2012) fanden eine identische durchschnittliche Wochenarbeitszeit für vollzeitbeschäftigte Lehrerinnen (47 Stunden) und eine etwas höhere (43 Stunden) für teilzeitbeschäftigte Lehrerinnen an Grundschulen und Gymnasien in Sachsen. Eine geringere durchschnittliche Wochenarbeitszeit hingegen gaben die sächsischen Lehrerinnen (Grund-, Haupt-, Realschule, Gymnasium) in der Studie von Seibt und Matz et al. (2012) mit 42 Wochenarbeitsstunden für Vollzeitkräfte und 36 Wochenarbeitsstunden für Teilzeitkräfte an. Ob in den Studien jeweils die Schulferienzeiten rechnerisch mitberücksichtigt wurden, war nicht genannt. Der Vergleich zwischen Lehrkräften verschiedener Schularten in Baden-Württemberg mit anderen Berufsgruppen hinsichtlich der quantitativen Anforderungen (u.a. auch Umfang der Arbeitszeit) ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen beiden Gruppen (Nübling et al., 2012). Lediglich hinsichtlich der Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben wiesen Lehrkräfte ungünstigere Werte auf.

Seibt und Hübler et al. (2012) sowie Seibt und Matz et al. (2012) untersuchten in ihren Studien das Aufwand-Belohnungs-Verhältnis von Lehrerinnen. Darunter wird eine Gegenüberstellung von Aufwand (z.B. Zeitdruck, Arbeitsmenge, körperliche Anstrengung) und erhaltener Belohnung verstanden, bei der sich die Belohnung aus

den drei Skalen Status / Aufstieg, Wertschätzung und Arbeitsplatzsicherheit zusammensetzt. Es wird angenommen, dass ein empfundenes Ungleichgewicht zwischen Aufwand und Belohnung gesundheitsgefährdend sei. Das mittlere Aufwand-Belohnungs-Verhältnis über alle untersuchten Lehrerinnen lag in beiden Studien außerhalb des per Cut-Off-Wert bestimmten riskanten Bereiches. Für 5% der Lehrerinnen erreichte das Aufwand-Belohnungs-Verhältnis in der Studie von Seibt und Hübler et al. (2012) den gesundheitsriskanten Bereich. Bei Seibt und Matz et al. (2012) wiesen 5% der Teilzeitlehrkräfte und 8% der Vollzeitlehrkräfte ein Aufwand-Belohnungs-Verhältnis im gesundheitsriskanten Bereich auf. Ein Vergleich mit Ärztinnen zeigte, dass das Aufwand-Belohnungs-Verhältnis der Lehrerinnen signifikant günstiger ausfiel als das der Ärztinnen (Seibt & Hübler et al., 2012).

Zum Thema Lärm in Schulen wurde eine Studie (Eysel-Gosepath et al., 2012) an Grundschullehrkräften in Nordrhein-Westfalen im Berichtszeitraum publiziert. Rund 70% der befragten Lehrkräfte fühlten sich durch Lärm belastet. Hohe Lärmpegel wurden dabei auf dem Pausenhof während der Pausenzeiten, auf den Fluren sowie in den Klassenräumen wahrgenommen. Insbesondere ältere Lehrkräfte berichteten, dass sie den Lärm schwerer ertragen könnten als zu Beginn ihrer Dienstzeit.

Ressourcen

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

In der Studie von Letzel und Kimbel (2012) gaben die Mehrheit der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte an Förderschulen für mehrfach- und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schüler ein hohes Maß an Bedeutsamkeit der Arbeit (94% Lehrkräfte / 86% Pädagogische Fachkräfte), Entwicklungsmöglichkeiten bei der Arbeit (87% Lehrkräfte / 67% Pädagogische Fachkräfte) sowie an sozialer Unterstützung (60% Lehrkräfte / 59% Pädagogische Fachkräfte) und an sozialen Beziehungen (60% Lehrkräfte / 56% Pädagogische Fachkräfte) am Arbeitsplatz an. In einem Vergleich zwischen Lehrkräften verschiedener Schularten und anderen Berufsgruppen von Nübling et al. (2012) fiel die subjektive Einschätzung der Entwicklungsmöglichkeiten der Lehrkräfte höher aus als bei den Angehörigen

anderer Berufe. Ebenfalls höhere Werte als beim Vergleichskollektiv fanden sich für den Einfluss bei der Arbeit und die Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz sowie auch in geringfügig höherem Maße für die Bedeutung der Arbeit. Auch die soziale Unterstützung sowie das Führungsverhalten der Schulleitung bzw. Vorgesetzten wurden von Lehrkräften günstiger bewertet als von Angehörigen anderer Berufe. Döring-Seipel und Dauber (2013) untersuchten Gruppenunterschiede (gesunde Lehrkräfte, kranke Lehrkräfte, Lehrkräfte mit Weiterbildung in Gestaltpädagogik, Achtsamkeit oder Supervision) hinsichtlich sozialer Unterstützung durch Schulleitung, Kollegeninnen und Kollegen und Menschen aus dem privaten Umfeld. Dabei wies die Gruppe der kranken Lehrkräfte eine geringere soziale Unterstützung auf als die anderen vier Gruppen.

Die personale Ressource Erholungsfähigkeit untersuchten Seibt und Hübler et al. (2012). Bei 70% der Lehrerinnen an Grundschulen und Gymnasien in Sachsen lag die Erholungsfähigkeit im normalen Bereich, 12% der Lehrerinnen erholten sich jedoch unzureichend in der Freizeit. Lehrerinnen und Ärztinnen unterschieden sich bezüglich der Erholungsfähigkeit nicht. Hinsichtlich gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen als individuelle Ressource gaben in der Studie von Seibt und Hübler et al. (2012) 40% aller Lehrerinnen an, mehrmals pro Woche Sport zu treiben. Lediglich 5% trieben keinen Sport. Die große Mehrheit der Lehrerinnen (90%) waren Nichtraucherinnen und wiesen einen risikoarmen Alkoholkonsum auf bzw. verzichteten komplett auf Alkohol (86%). Bezüglich des Gesundheitsverhaltens fanden sich keine Unterschiede zwischen Lehrerinnen und Ärztinnen. Döring-Seipel und Dauber (2013) untersuchten ebenfalls Gruppenunterschiede bezüglich personaler Ressourcen und Gesundheitsverhalten. Lehrkräfte in der Gruppe Weiterbildung verfügten über mehr personale Ressourcen (Gesamtindex aus neun Ressourcen, z.B. Selbstwirksamkeit, Distanzierungsfähigkeit, emotionale Stabilität) als Lehrkräfte ohne Weiterbildung. Bezüglich des Gesundheitsverhaltens zeigte sich, dass die Gruppe der kranken Lehrkräfte häufiger als die anderen Gruppen angab, Belastungen über Medikamentenkonsum abzubauen. Passives Abschalten (z.B. durch Fernsehen) wurde von gesunden und kranken Lehrkräften häufiger berichtet als von Lehrkräften mit einer Weiterbildung in Gestaltpädagogik oder Achtsamkeit. Keine Gruppenunterschiede fanden sich bezüglich Sport, der Pflege von Hobbies und gemeinsamer Aktivitäten mit Freunden. Aktiv regeneratives

Stressbewältigungsverhalten (z.B. Entspannung, Supervision, Intervision) praktizierten nur die drei Gruppen mit Weiterbildung.

3.1.2 Körperliche Gesundheit von Lehrkräften

In der Studie von Letzel und Kimbel (2012) schätzten 68% der Lehrkräfte und 64% der Pädagogischen Fachkräfte an Förderschulen für mehrfach- und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schüler ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Ein Vergleich der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes zwischen Lehrkräften verschiedener Schularten und Angehörigen anderer Berufe in der Studie von Nübling et al. (2012) zeigte keinen signifikanten Unterschied.

Döring-Seipel und Dauber (2013) fragten in ihrer bundesweiten Studie Lehrkräfte verschiedener Schularten nach Beschwerden in den folgenden Bereichen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Diabetes, Rheumatismus, Übergewicht, Krebserkrankungen, Allergien, Erkrankungen des Bewegungsapparats, Rückenschmerzen, Migräne / Kopfschmerzen und Tinnitus. 45% der befragten Lehrkräfte berichteten von starken Beschwerden in einem der Bereiche, 19% sogar von massiven Beschwerden in mehreren Bereichen. Lehrkräfte unterschieden sich über die Schularten hinweg nicht bezüglich der körperlichen Erkrankungen. In der Studie von Seibt und Matz et al. (2012) gaben Lehrerinnen in Sachsen durchschnittlich acht physische Beschwerden (z.B. Nackenschmerzen, Rückenschmerzen) an.

In der Studie von Seibt & Matz et al. (2012) litten 48% der Teilzeitlehrkräfte und 53% der Vollzeitlehrkräfte unter erhöhtem Blutdruck (>140 / 90mmHg). Etwa 40% der Lehrerinnen waren übergewichtig (Body-Mass-Index ≥ 25) oder adipös (Body-Mass-Index ≥ 30). Hinsichtlich der körperlichen Fitness erreichten 80% gute Werte, 12% der Teilzeitlehrkräfte und 6% der Vollzeitlehrkräfte hingegen schlechte. Etwas günstigere Werte bezüglich des Blutdrucks zeigten sich in der Untersuchung von Letzel und Kimbel (2012), bei der 62% der Untersuchten einen Wert im Normbereich hatten. Der Anteil der Lehrkräfte mit Übergewicht oder Adipositas war mit 37% jedoch vergleichbar. Über die Hälfte der Befragten litten an chronischen Rückenschmerzen.

Eysel-Gosepath et al. (2012) untersuchten in ihrer Studie Erkrankungen des Gehörs und des Sprechapparats. Über 10% der Grundschullehrkräfte hatten das Gefühl, dass sich ihr Gehör verschlechtert habe. 15% der jüngeren Lehrkräfte (unter 45 Jahren) und 25% der älteren Lehrkräfte (ab 45 Jahren) litten unter Tinnitus. Eine plötzliche sensorineurale Schwerhörigkeit gaben 6% der älteren und 7% der jüngeren Lehrkräfte an. Heiserkeit und Stimmprobleme berichteten 18% der Befragten.

Einen negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand hatten die Unvereinbarkeit von Arbeit und Privatleben, emotionale Anforderungen sowie Lärm- und Stimmbelastungen (Nübling et al., 2012). Positiv auf die Gesundheit wirkten sich dagegen die Bedeutung der Arbeit sowie soziale Unterstützung aus (Nübling et al., 2012). Einen positiven Effekt von sozialer Unterstützung (Schulleitung, Kolleginnen und Kollegen, Menschen aus dem privaten Umfeld) auf den Gesundheitszustand fanden auch Döring-Seipel und Dauber (2013). In der gleichen Studie wirkten sich darüber hinaus personale Ressourcen (z.B. Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, emotionale Stabilität) ebenfalls günstig auf den Gesundheitszustand aus.

3.1.3 Psychische Gesundheit von Lehrkräften

In der Untersuchung von Letzel und Kimbel (2012) wiesen jeweils rund 30% der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte an Förderschulen für mehrfach- und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schüler Anzeichen eines dem Burnout ähnlichen resignativen Verhaltens- und Erlebensmuster bei der Arbeit auf. Dies könnte die Folge eines vorausgegangenen erhöhten beruflichen Engagements sein. In einer Studie an Referendarinnen und Referendaren verschiedener Schularten in Baden-Württemberg (Zimmermann et al., 2012) zeigte sich bei fast einem Viertel der Befragten ein resignatives Verhaltens- und Erlebensmuster. Ermüdung und Schwierigkeiten abzuschalten, welche sich bei Chronifizierung zu Symptomen von Burnout entwickeln können, untersuchten Eysel-Gosepath et al. (2012) an Grundschullehrkräften in Nordrhein-Westfalen: 90% der befragten Vollzeitlehrkräfte und rund 70% der Teilzeitlehrkräfte fühlten sich am Ende des Arbeitstages müde und erschöpft, 51% aller Befragten hatten Schwierigkeiten abends abzuschalten. Seibt und Hübler et al. (2012) untersuchten die drei Burnout-Dimensionen emotionale

Erschöpfung, Zynismus und reduzierte Leistungsfähigkeit bei Grundschul- und Gymnasiallehrerinnen in Sachsen. Während die Lehrerinnen Erschöpfungssymptome durchschnittlich einmal im Monat erlebten, berichteten sie Symptome von Zynismus und reduzierter Leistungsfähigkeit nur einige Male im Jahr. Betrachtet man einen Gesamtwert für Burnout und legt die Klassifikation von Kalimo et al. (2003) zugrunde, so wird deutlich, dass 44% der Lehrkräfte einige Symptome von Burnout aufwiesen und bei 1% deutliche Hinweise auf Burnout vorlagen. Bei 55% der Befragten zeigten sich jedoch keine Burnoutsymptome. Der Vergleich der Burnoutwerte zwischen den Lehrerinnen und einer Stichprobe Ärztinnen ergab etwas günstigere Werte für die Lehrerinnen (Seibt & Hübler et al., 2012). Ein anderes Ergebnis zeigt jedoch die Studie an Lehrkräften verschiedener Schularten in Baden-Württemberg (Nübling et al., 2012). In dieser Studie wiesen Lehrkräfte ungünstigere Burnoutwerte als Angehörige anderer Berufe auf.

Bezüglich der psychischen Symptombelastung wiesen in der Studie von Zimmermann et al. (2012) 40% der befragten Referendarinnen und Referendare kritische Werte auf (General Health Questionnaire-12 ≥ Cut-off von vier). Die Studie von Seibt und Matz et al. (2012) an Lehrerinnen verschiedener Schularten in Sachsen verdeutlicht, dass knapp ein Viertel psychisch beeinträchtigt waren (General Health Questionnaire-12 ≥ Cut-off von vier). Im Durchschnitt berichteten die Lehrerinnen an drei psychischen Beschwerden (z.B. Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen) zugleich zu leiden. Döring-Seipel und Dauber (2013) fanden, dass 72% der als krank klassifizierten Lehrkräfte unter mindestens einer psychischen Beschwerde litten. Die Befragung von Letzel und Kimbel (2012) an Förderschulen für mehrfach- und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schüler ergab, dass bereits 34% der Pädagogischen Fachkräfte und 18% der Lehrkräfte ärztlich diagnostizierte Depressionen oder depressive Verstimmungen hatten.

Bezüglich der Zusammenhänge zwischen Belastungen und Indikatoren psychischer Gesundheit zeigte die Studie von Nübling et al. (2012) einen positiven Zusammenhang zwischen Unvereinbarkeit von Arbeit und Privatleben, Lärm- und Stimmbelastung, emotionalen Anforderungen und Mobbing mit Burnout. Das bedeutet, dass die Burnoutwerte umso höher waren, je mehr Belastungen vorlagen. Einen positiven Zusammenhang zwischen dem Verausgabungs-Belohnungs-

Verhältnis und Burnout fanden Seibt und Hübler et al. (2012). Weiterhin zeigten sich in der Studie von Feuerhahn und Bellingrath et al. (2013) Zusammenhänge zwischen Kritik von Eltern, Konflikten im Kollegium, Zeitdruck, emotionaler Dissonanz (d.h. Widerspruch zwischen gezeigten und gefühlten Emotionen) sowie Unterrichtsstörungen mit der Burnout-Dimension emotionale Erschöpfung. Diese Zusammenhänge lagen nicht bzw. in schwächerem Ausmaß vor, wenn Lehrkräfte das Erleben sozialer Unterstützung oder eine hohe Selbstwirksamkeit berichteten (Feuerhahn & Bellingrath et al., 2013). Emotionale Erschöpfung wiederum war assoziiert mit der körperlichen Gesundheit, die sechs Monate später gemessen wurde (Feuerhahn & Stamov-Roßnagel et al., 2013). Wolfram et al. (2013) fanden Zusammenhänge zwischen emotionaler Erschöpfung und der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse-Regulation, die eine wichtige physiologische Stressachse darstellt und die Assoziation zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit mit beeinflusst. Ein negativer Zusammenhang zur psychischen Symptombelastung zeigte sich bei Referendarinnen und Referendaren für das Gefühl, auf die beruflichen Anforderungen vorbereitet zu sein (Zimmermann et al., 2012), d.h. je weniger sich die Referendarinnen und Referendare vorbereitet fühlten, desto mehr Symptombelastung berichteten sie. Ein negativer Zusammenhang zeigte sich für die psychische Symptombelastung bei Lehrerinnen und dem Aufwand-Belohnungs-Verhältnis (Seibt & Matz et al., 2012), d.h. je ungünstiger dieses ausfiel, desto höher war auch die Symptombelastung.

Anders als Belastungen wirken sich Ressourcen positiv auf die psychische Gesundheit der Lehrkräfte aus. Döring-Seipel und Dauber (2013) fanden positive Zusammenhänge zwischen personalen Ressourcen (z.B. Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, emotionale Stabilität) sowie sozialer Unterstützung (Schulleitung, Kollegium, Menschen aus dem privaten Umfeld) und der psychischen Gesundheit. Diese fielen stärker aus als die Zusammenhänge mit körperlicher Gesundheit. In der Studie von Nübling et al. (2012) bestand ein negativer Zusammenhang zwischen Burnout und der Bedeutung der Arbeit, d.h. je höher die Bedeutung der Arbeit, desto geringer fiel das Burnout aus.

Zudem lassen sich positive Effekte von Trainingsprogrammen finden. So untersuchten Unterbrink et al. (2012 a) die Wirksamkeit eines Gruppentrainings für Lehrkräfte an Hauptschulen und Gymnasien (manual-basierte Lehrer-

Coachinggruppe nach dem Freiburger Modell). Das Training umfasste zehn Sitzungen à 90 Minuten, die monatlich durchgeführt wurden. Der thematische Schwerpunkt des Trainings lag auf der Beziehungsgestaltung. Das Training wirkte sich positiv auf die beiden Burnout-Dimensionen emotionale Erschöpfung und reduzierte Leistungsfähigkeit sowie die wahrgenommene Wertschätzung aus. In einer weiteren Studie fanden Unterbrink et al. (2012 b), dass die Lehrkräfte, die sich für eine Teilnahme an einem Training interessierten, mehr berufliche Belastung und psychische Beeinträchtigung erlebten. Zudem interessierten sich eher weibliche, jüngere und teilzeitbeschäftigte Lehrkräfte für eine Teilnahme am Training. Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ungünstigeren Ausgangswerten bezüglich beruflicher Belastung und psychischer Beeinträchtigung profitierten besonders von dem Training. Goetz et al. (2013) untersuchten die Wirksamkeit einer Atemtherapie an einer Stichprobe von Lehrkräften in Bayern und Berlin. Die Intervention dauerte elf Wochen und beinhaltete acht Gruppen- sowie drei Einzelsitzungen. Die Atemtherapie wirkte sich positiv auf die Distanzierungsfähigkeit sowie die innere Ruhe und Ausgeglichenheit aus. Tendenzielle Effekte zeigten sich zudem hinsichtlich der Verausgabungsbereitschaft, der offensiven Problembewältigung und der wahrgenommenen sozialen Unterstützung.

3.1.4. Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigen die Studien, dass das Thema Lehrergesundheit in den beiden Jahren des Berichtzeitraums durchaus Beachtung in der Forschung gefunden hat. Dabei standen nicht nur Belastungen im Fokus der Forschung, sondern es wurden etwa im gleichen Maße auch arbeitsplatzbezogene und personale Ressourcen sowie Trainingsprogramme als Gegenstand berücksichtigt. In den aktuellen Forschungsarbeiten lassen sich Schülerverhalten und emotionale Anforderungen aus der Beziehung zu Schülerinnen und Schülern, die Arbeitsmenge und die Arbeitszeit der Lehrkräfte, das Aufwand-Belohnungs-Verhältnis sowie Lärm als Belastungsfaktoren von Lehrkräften identifizieren. Arbeitsplatzbezogene Ressourcen der Lehrkräfte stellen Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten sowie soziale Unterstützung dar, wichtige persönliche Ressourcen liegen unter anderem in gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen.

Hinsichtlich der Gesundheit standen Indikatoren der psychischen Gesundheit im Vordergrund, wobei auch einige Befunde zur körperlichen Gesundheit vorliegen wie beispielswiese zum allgemeinen Gesundheitszustand der Lehrkräfte, zu Blutdruck und Körpergewicht, zu Rückenbeschwerden sowie zu Gehör und Sprechapparat. Ebenso lassen sich Zusammenhänge zwischen Belastungen sowie Ressourcen und der körperlichen Gesundheit finden. Befunde zur psychischen Gesundheit beziehen sich überwiegend auf Burnout bzw. einzelne Symptome von Burnout sowie auf die psychische Symptombelastung. Auch bezüglich der psychischen Gesundheit wurden Zusammenhänge mit Belastungen und Ressourcen nachgewiesen. Zudem deuten Befunde auf die positive Wirkung von Trainingsprogrammen auf das psychische Wohlbefinden hin.

Die Betrachtung der aktuellen Forschungsarbeiten soll der Optimierung der arbeitsmedizinischen Betreuung der Bediensteten dienen. Zudem dienen die Befunde dazu, die eigenen Ergebnisse besser einordnen und interpretieren zu können.

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

In diesem Kapitel werden die Beratungs-, Betreuungs- und Forschungsaktivitäten sowie die Institutsentwicklung dargestellt. Es handelt sich dabei um interagierende Bereiche. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden diese in den folgenden *Unterkapiteln 4.1* bis *4.3* jedoch getrennt aufgeführt.

4.1 Aufgabenfelder in Beratung und Betreuung

Im ersten Jahr des IfL stellte die Entwicklung und Etablierung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Aufgabenbereiche einen wichtigen Arbeitsschwerpunkt des Instituts dar. Im zweiten Jahr des Bestehens wurden diese erprobt und weiterentwickelt. Dies umfasste unter anderem die Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung und Risikobewertung sowie die Etablierung arbeitsmedizinischer Untersuchungs- und Beratungsangebote. Im Vordergrund stand hierbei eine weitgehend standardisierte und qualitätsgesicherte Betreuung.

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

Im Folgenden wird auf den aktuellen Stand in den verschiedenen Arbeitsfeldern des IfL genauer eingegangen.

4.1.1 Arbeitsmedizinische Sprechstunde

Zur individuellen Beratung von Bediensteten hinsichtlich körperlicher oder psychischer Erkrankungen sowie arbeitsplatzbezogener Probleme wurden zusätzlich zu der bestehenden arbeitsmedizinischen Sprechstunde am IfL drei regionale Sprechstunden eingerichtet. Diese Sprechstunden werden in den Gesundheitsämtern in Koblenz, Neustadt / Weinstraße und Wittlich angeboten. Die Gesundheitsämter wurden ausgewählt, um den betroffenen Bediensteten eine Möglichkeit anzubieten, sich außerhalb ihrer Schule an einem neutralen Ort in Wohnortnähe beraten zu lassen. In der Regel finden die regionalen Sprechstunden alle zwei Monate statt. Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden 14 Termine angeboten. Die Auslastung war sehr unterschiedlich, da dieses Angebot noch nicht allen Bediensteten bekannt war. Zudem bestehen die Möglichkeit der telefonischen Beratung sowie die Beantwortung von Fragestellungen per E-Mail. Durchgeführt werden die Sprechstunden, telefonischen Beratungen und die E-Mail-Beratung von den ärztlichen und psychologischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL. Soweit erforderlich werden auch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit mit einbezogen.

Zur arbeitsmedizinischen Vorsorge wurden den Bediensteten im Rahmen von Studientagen Hör- und Sehtests sowie eine Impfberatung angeboten. Die Möglichkeit einer freiwilligen Teilnahme an einem Gesundheits-Check Up steht den Bediensteten ab dem Schuljahr 2013 / 2014 zur Verfügung. Die Grundlage des Gesundheits-Check Up bilden die Anamnese und die körperliche Untersuchung. Darüber hinaus werden Risikofaktoren für Herz- Kreislauf-, Atemwegs- und Stoffwechselerkrankungen analysiert, Laborparameter im Rahmen einer Blutentnahme erhoben sowie Seh- und Hörtests angeboten. Abhängig von der Tätigkeit können bei Bedarf weiterführende Untersuchungen hinzukommen, wie beispielsweise die Erhebung des Immunstatus mit anschließender Impfberatung.

Ergebnisse aus dem Schuljahr 2012 / 2013 bezüglich der soziodemografischen Angaben der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher, der Anlässe des Aufsuchens der Sprechstunde sowie abgeleiteter Empfehlungen sind in *Kapitel 5.6* dargestellt. Ebenfalls sind in diesem Kapitel auch Ergebnisse zu Vorsorgeuntersuchungen sowie Impfberatung und Impfungen beschrieben.

4.1.2 Impfberatung und Impfungen

Die Impfberatung nimmt weiter einen hohen Stellenwert in der täglichen Arbeit ein. Vor der Impfung einzelner Bediensteter wird eine individuelle Gefährdungsbeurteilung durchgeführt. Hierfür wurde ein spezieller Fragebogen entwickelt, um das Risiko für eine Übertragung von Infektionskrankheiten wie z.B. Hepatitis A und B beim Umgang mit Schülerinnen und Schülern 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 wurde bei Vorliegen entsprechender Laborergebnisse ebenfalls bei den Impfempfehlungen berücksichtigt.

Im Rahmen der Nachbetreuung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem Projekt „Berufliche Belastung und Beanspruchung von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen: Berücksichtigung muskulo-skelettaler, infektiologischer und psychischer Faktoren“, wurden Bediensteten Impfungen gegen Hepatitis A und B sowie gegen Influenza vom IfL angeboten. Nähere Angaben zu den Impfungen finden sich in *Kapitel 5.6*.

4.1.3 Mutterschutz

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

4.1.4 Betriebliches Eingliederungsmanagement

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

4.1.5 Gefährdungsbeurteilungen und Schulbegehungen

Die Gefährdungsbeurteilung stellt die Grundlage für eine Verbesserung der Arbeitssituation von Bediensteten dar. Verbunden mit dem Ziel der vorausschauenden Vermeidung von Unfällen und Erkrankungen bzw. der Förderung und Erhaltung der Gesundheit und Sicherheit aller Bediensteter, muss der Dienstherr nach dem Arbeitsschutzgesetz vor Ort, vertreten durch die Schulleitung, regelmäßig mögliche Gefahren identifizieren, beurteilen und diese ggf. durch entsprechende Schutzmaßnahmen abstellen oder mindern. Neben der Ermittlung vorhandener Gefahren bzw. Risiken, dient das Instrument der Ableitung und Dokumentation entsprechender Handlungsbedarfe. Die ausführliche Beschreibung des Prozesses und der entwickelten Instrumentarien, befindet sich im Gesundheitsbericht 2011 / 2012. Ergebnisse der im Schuljahr 2012 / 2013 durchgeführten Beurteilungen der Arbeitsbedingungen sind in *Kapitel 5.5.3* dargestellt.

4.1.6 Unterweisung

Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit hängen nicht allein von menschengerecht und sicher gestalteten Arbeitsbedingungen ab, sondern auch vom Verhalten der Beschäftigten. Um die Gesundheitsgefährdung möglichst gering zu halten, fordern das Arbeitsschutzgesetz sowie einschlägige Unfallverhütungsvorschriften die Unterweisung aller Beschäftigten zu vorhanden Gefährdungen sowie zum gesundheits- und sicherheitsgerechten Verhalten am Arbeitsplatz. Die Unterweisung muss vor Aufnahme der Tätigkeit, bei Änderung der Arbeitsbedingungen und danach in regelmäßigen Abständen erfolgen. Ziel ist es, alle Beschäftigten regelmäßig über arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Gesundheitsgefahren und Risiken aufzuklären und sie damit auf den Wissensstand zu bringen, der ihnen das Erkennen von Gesundheitsgefahren ermöglicht und sie in die Lage versetzt, richtig zu handeln. Daher wurden im Schuljahr 2012 / 2013 innovative Unterweisungsmethoden zur nachhaltigen Förderung und Erhaltung von gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten an zehn Schulen getestet. Das Instrumentarium und die Ergebnisse der Untersuchung werden im *Kapitel 6* vorgestellt.

4.1.7 Unfallverhütung

Die systematische Auswertung von Unfallanzeigen ist nach ASiG Aufgabe der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztin / des Betriebsarztes. Sie dient dem Erkennen von Unfallrisiken und kann so durch Schwerpunktaktionen zur zukünftigen Vermeidung von Unfällen beitragen. Dadurch können unfallbedingte Kosten und Ausfallzeiten nachhaltig gesenkt werden. Das aktuelle Meldeverfahren sieht derzeit vor, dass die Schulen die Arbeitsunfälle der Schadensregulierungsstelle der ADD (bei Beamtinnen und Beamten) bzw. der UK RLP (bei Tarifbeschäftigten) melden, sowie zusätzlich eine Kopie an das IfL weiterleiten. Monatlich vergleicht das IfL die Anzahl der eingegangenen Unfallanzeigen mit denen der ADD, um so Schulen, die die Unfallanzeige noch nicht an das IfL gesendet haben, daran zu erinnern. Ab 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 2012 / 2013 ist in *Kapitel 5.4* beschrieben.

4.1.8 Hygieneplan

Der vom MBWWK in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, der UK RLP, dem Landeselternbeirat, der Personalvertretung und dem IfL erarbeitete Musterhygieneplan steht allen Schulen als Downloadversion zur Verfügung. Alle Schulen wurden über „Elektronische Post für Schulleitungen / Schulen“ (EPOS) darüber unterrichtet. Er ist abrufbar über die Homepage des IfL (http://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/ifl/Dokumente/Musterhygieneplan.pdf). Der Muster-Hygieneplan sollte von den Verantwortlichen vor Ort an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden. Für Rückfragen steht das IfL gerne zur Verfügung.

4.1.9 Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Auch im Schuljahr 2012 / 2013 hat das IfL im Rahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit angeboten. Für schulinterne Studientage zum Thema Lehrergesundheit, welche auf die Bedürfnisse der Schule abgestimmt sind, wurde das gemeinsame Konzept und Vorgehen mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) und dem Projekt Lehrergesundheit der ADD angewandt. Weitere Workshops zu medizinischen, sicherheitstechnischen und psychologischen Themenfeldern wurden ausgearbeitet. In diesem Zusammenhang ist für das Frühjahr 2014 geplant, eine eintägige Veranstaltung zum Thema „Stressbewältigung und Entspannungsverfahren“ für Bedienstete in den Räumlichkeiten des IfL anzubieten. Diese wird im Sinne eines Probelaufes einmalig angeboten und entsprechend evaluiert. Ebenso hat das IfL auch wieder schulübergreifende Fortbildungsveranstaltungen organisiert oder an diesen mitgewirkt. Auch in der Ausbildung der Lehrkräfte war das IfL erneut aktiv. So wurden sowohl für Lehramtsstudierende als auch für Referendarinnen und Referendare

Veranstaltungen angeboten. Die im Schuljahr 2012 / 2013 durchgeführten Veranstaltungen sind in *Kapitel 5.7* 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 sollen dabei in die tägliche Arbeit des IfL einfließen. Weiterhin wird die Publikation der Ergebnisse in Fachzeitschriften, sowie eine Beteiligung an nationalen und internationalen wissenschaftlichen Kongressen angestrebt, um auch einen Austausch mit anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern führen zu können. Forschungsaktivitäten sowie die Betreuung von Schulen und Bediensteten sollen dabei nicht unverbunden nebeneinander stehen. Stattdessen wird durch eine enge Verzahnung von Wissenschaft und Praxis eine qualitätsgesicherte Betreuungsarbeit gesichert.

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

4.2.1 Laufende Projekte

„Belastungen und Beanspruchungsreaktionen von Referendarinnen und Referendaren und deren Erwartungen an betriebliche Präventionsangebote“

Aktuelle Studien (z.B. Zimmermann et al. 2011) geben Hinweise darauf, dass das Referendariat viele Belastungen (z.B. befinden sich Referendarinnen und Referendare befinden in der Doppelrolle der Lehrkraft und der / des Lernenden) mit sich bringt, die zu einer psychischen Beeinträchtigung bei den Referendarinnen und Referendaren führen können.

Das Ziel der Erhebung ist es daher, Belastungen und Beanspruchungsreaktionen von Referendarinnen und Referendaren qualitativ zu erfassen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist es, zu untersuchen, welche Präventionsangebote die Referendarinnen und Referendare als nützlich empfinden und welche Erwartungen und Bedürfnisse sie bezüglich der Thematiken (z.B. arbeitsmedizinisch, psychosomatisch, psychologisch), der Art (z.B. individuelle Beratung, Workshops), der Darbietungsform (z.B. persönlich, telefonisch, online) und des Umfangs haben.

Im Erhebungszeitraum Juni / Juli 2013 wurden Daten von 28 Referendarinnen und Referendaren (22 Frauen, 6 Männer) in den Räumlichkeiten der Studienseminare erfasst. Dabei wurden Grundschulen und Gymnasien betrachtet, da an diesen Schularten die meisten Lehrkräfte beschäftigt sind. Die Referendarinnen und Referendare befanden sich in der Mitte (ca. im 12. Monat) und am Ende (ca. im 18. bzw. 24. Monat) des Referendariats. Die Erhebungsinstrumente umfassten neben Fragebögen vor allem qualitative semistrukturierte (= leitfadengestützte) Einzelinterviews. Diese wurden auf Tonband aufgezeichnet, werden aktuell transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Ergebnisse sind ab 2014 zu erwarten.

Das IfL wird ab 2014 auch die Referendarinnen und Referendare in RLP arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreuen. Es war deshalb ein wichtiges Anliegen, die spezifischen Belastungen und Beanspruchungsreaktionen sowie die Erwartungen an betriebliche Präventionsangebote in dieser Gruppe zu erfassen. Nach der Datenauswertung sollen die generierten Informationen zur Entwicklung zielgruppenspezifischer Angebote verwendet werden, sodass diese möglichst viele Betroffene nutzen können. Der Einstieg in den Beruf soll den Referendarinnen und Referendaren somit erleichtert und berufliche Fehlbelastung vermieden werden.

Die Studie wurde in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz und der Abteilung Psychologie in den Bildungswissenschaften der Universität Mainz durchgeführt.

„Lärm und Halligkeit in Schulen“

Schulübergreifend fühlen sich etwa 60% der vom IfL befragten Lehrkräfte (n = 1367) in RLP durch den Lärmpegel in Schulen gestört. Für die Lärmwahrnehmung spielt neben dem Schallpegel die Nachhallzeit (Halligkeit) im Klassenraum eine entscheidende Rolle. Zusätzlich zum Unterrichtslärm kommt, je nach Lage der Schule, auch Umgebungslärm (z.B. Bahnlärm, Fluglärm, Straßenlärm) als Lärmquelle hinzu.

Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, wie sich die Nachhallzeit des Unterrichtsraumes sowie der Umgebungslärm auf den gemessenen Schallpegel im Unterricht sowie die Arbeitsbelastung und die Beanspruchungsreaktionen von Lehrkräften auswirken.

Das Studienkollektiv soll 50 Lehrkräfte aus sechs verschiedenen Grundschulen umfassen. Die Datenerhebung findet in den Schulen statt. Das Studienkollektiv wird in die beiden Gruppen „Halligkeit“ und „Umgebungslärm“ unterteilt. Pro Lehrkraft werden an zwei Schultagen (in aufeinanderfolgenden Schulwochen jeweils am gleichen Wochentag) die Arbeitsbelastung und die Beanspruchungsreaktionen erhoben. Die Arbeitsbelastung wird durch Fragebögen erfasst. Beanspruchungsreaktionen werden auf physiologischer (Herzfrequenz, Blutdruck, Gefäßsteifigkeit) sowie psychomentaler Ebene (Konzentrationsfähigkeit, subjektives Empfinden) erhoben. In der Gruppe Halligkeit soll die Lehrkraft an einem der beiden Erhebungstage in einem Unterrichtsraum mit günstiger Nachhallzeit unterrichten, am anderen Erhebungstag dagegen in einem Unterrichtsraum mit ungünstiger Nachhallzeit. In der Gruppe Umgebungslärm soll die Lehrkraft an einem der beiden Erhebungstage in einem Unterrichtsraum ohne Umgebungslärm unterrichten, am anderen Erhebungstag dagegen in einem Unterrichtsraum mit Umgebungslärm. Die unterrichteten Klassen sollen an beiden Tagen dieselben sein. Die Erhebung der Arbeitsbelastung und der Beanspruchungsreaktionen einer Lehrkraft an zwei Tagen erlaubt einen intraindividuellen Vergleich. Die Nachhallzeiten und der Umgebungslärm werden vorab durch Messungen bestimmt. Der Schallpegel wird jeweils während des Unterrichts gemessen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen praxistaugliche Empfehlungen hinsichtlich baulich / technischer, organisatorischer und pädagogischer Maßnahmen zur Lärmreduktion entwickelt

werden. Durch die Minimierung des Unterrichtslärms soll die Arbeitsbelastung sowie die Beanspruchung von Lehrkräften (als auch von Schülerinnen und Schülern) reduziert werden.

Messung zu Umgebungslärm und Nachhallzeit haben bereits in 15 Grundschulen stattgefunden. Im Rahmen der Machbarkeitsuntersuchungen haben im Schuljahr 2012 / 2013 bereits zwei Lehrkräfte an den Messtagen teilgenommen. Die eigentliche Datenerhebung startete im November 2013.

„Untersuchung zur Förderung und Erhaltung von gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen in Rheinland-Pfalz im Rahmen der gesetzlich geregelten Belehrungspflicht nach Infektionsschutzgesetz“

Aufgrund der begünstigten Übertragung von Krankheitserregern in Gemeinschaftseinrichtungen fordert der Gesetzgeber im § 35 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) die Belehrung der Beschäftigten vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit und danach mindestens im Abstand von zwei Jahren. Insbesondere an Förderschulen mit dem Schwerpunkt der ganzheitlichen Entwicklung kommt der Belehrung zum Thema Infektionsschutz im Rahmen der Prävention übertragbarer Infektionskrankheiten aufgrund der pflegerischen Tätigkeiten eine wesentliche Bedeutung zu.

Ziel der Studie war es, drei unterschiedliche Belehrungsmethoden hinsichtlich Praktikabilität und vor allem Wissenszuwachs miteinander zu verglichen.

Die Stichprobe bildeten Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte (n = 619) an zehn Förderschulen. Die mittlere Teilnahmequote über zehn Schulen lag bei 39% im Vor- und 33% im Nachtest. Bei der Untersuchung handelte es sich um ein randomisiertes Vortest-Nachtest-Design mit drei Untersuchungsgruppen. Die Untersuchungsgruppen nahmen jeweils an einer der drei unterschiedlichen Belehrungsmethoden teil. Folgende Belehrungsmethoden wurden gegenübergestellt: 1) Game based Learning, in Form eines Wissensquiz; 2) Onlinebelehrung mit eigenständigem Durcharbeiten von Folien; 3) Frontalunterricht durch eine Dozentin / einen Dozenten. Die Auswahl der Schulen und die Methodenzuweisung

erfolgten zufällig nach einem Losverfahren. Die Bewertung des Wissenszuwachses in Abhängigkeit von der Art der Vermittlung erfolgte auf der Grundlage eines gruppenübergreifenden Vergleichs der Prä- und Posttestergebnisse.

Da dieses Projekt das Schwerpunktthema des diesjährigen Gesundheitsberichtes darstellt, sind die Ergebnisse des Projektes sowie die Implikationen, die sich aus diesen hinsichtlich der Belehrungsmethode ergeben, in *Kapitel 6* dargestellt.

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

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

Ziel des Projektes ist die deskriptive Betrachtung gesundheits- und arbeitsplatzrelevanter Belastungsfaktoren bei Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Schwerpunktgrundschulen sowie den daraus abzuleitenden Beanspruchungsreaktionen.

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

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

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

Das positive Votum der Ethikkommission liegt bereits vor. Die Akquise der Teilnehmerschulen ist ab Januar 2014 geplant.

4.2.2 Vorträge und Kongressbeiträge

Im Folgenden werden Zitationen zu Vorträgen und Posterbeiträgen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL auf nationalen und internationalen Kongressen dargestellt. Die Beiträge sind alphabetisch nach dem Nachnamen des Erstautors geordnet.

Claus, M., Dudenhöffer, S., Rose, D.-M., Letzel, S. (2013). Physische und psychische Beschwerden von Lehrkräften in Rheinland-Pfalz: Eine Analyse von Sprechstundendaten. Posterbeitrag auf der 53. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 13.-16. März, Bregenz.

Dudenhöffer, S. & Gläßer, E. (2012). Studientag zum Thema Lehrergesundheit: Vorstellung eines Konzepts zur nachhaltigen Einführung des Themas Lehrergesundheit in Rheinland-Pfälzischen Schulen. Vortrag auf dem 20. Bundeskongress für Schulpsychologie, 26.-28. September, Münster.

Dudenhöffer, S., Kimbel, R., Spahn, D. & Letzel, S. (2012). Teachers in schools for handicapped children: Psychosocial demands and their consequences. Posterpresentation at the 18a Semana de la Salud Ocupacional, 07.-09. November, Medellin, Colombia.

Dudenhöffer, S., Schöne K., Letzel, S. & Rose, D.-M. (2013). Gefährdungsbeurteilung in der Schule: Ergebnisse zur individuellen Arbeitssituation und dem Gesundheitsempfinden der Lehrkräfte. Vortrag auf der 53. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 13.-16. März, Bregenz

Dudenhöffer, S., Schöne, K., Letzel, S. & Rose, D.-M. (2012). Risikobeurteilung in der Schule: Ergebnisse zur individuellen Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden. Posterbeitrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, 21.-24. November, Berlin

Dudenhöffer, S., Schöne K., Letzel, S., & Rose, D.-M. (2012). Risikobeurteilung in der Schule: Vorstellung eines Instruments zur eigenständigen Beurteilung der Arbeitsbedingungen. Vortrag auf der Arbeitstagung Länderforum Gesunder Arbeitsplatz Schule, 24.-25. September, Hamburg.

Jakobs, A., Burger, U., Kegel, P., Vives Pieper, P., Letzel, S. & Rose, D.-M. (2013). Gibt es Probleme bei der Umsetzung des Mutterschutzgesetzes im Schuldienst in Rheinland-Pfalz? Posterbeitrag auf der 53. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 13.-16. März, Bregenz.

Kimbel, R., Spahn, D., Burger, U., Rösner, F. & Letzel, S. (2013). Impfprävention gegen Hepatitis A und B bei Mitarbeitern an Förderschulen für mehrfach- und schwerstbehinderte Kinder in Rheinland-Pfalz. Vortrag auf der 53. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 13.-16. März, Bregenz.

Letzel, S. (2013). „Das verbindliche Arbeitsschutzkonzept für Lehrkräfte" Was kann Bremen von Rheinland-Pfalz lernen?, 16.09.2013, Bremen, Tagung des Deutschen Gewerkschaftsbundes.

Letzel, S. (2013). Belastungen und Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems bei Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften von Förderschulen mit mehrfach- und schwerstbehinderten Kindern, 12.04.2013, Andernach, Symposium „Gesundheit am Arbeitsplatz Förderschule" der Unfallkasse Andernach.

Letzel, S. (2013). Lehrergesundheit – Erfahrungen beim Aufbau eines arbeitsmedizinischen Betreuungskonzepts. 13.03.2013, Bregenz, 53. internationale wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

*Letzel, S. (2012). Aktuelle Entwicklungen des Instituts für Lehrergesundheit, 05.11.2012, Schloß Waldhausen, Budenheim, Tagung der Schulreferenten und Schulreferent*innen.

Letzel, S. (2012).Vorstellung des Instituts für Lehrergesundheit, Vortrag 23.10.2012, Mainz, Schulung Verband der Lehrerinnen und Lehrer an berufsbildenden Schulen.

Letzel, S. (2012). Aktuelle Aspekte der Lehrergesundheit, Vortrag 17.10.2012, Mainz, Fortbildungsveranstaltung der Verwaltungsberufsgenossenschaft.

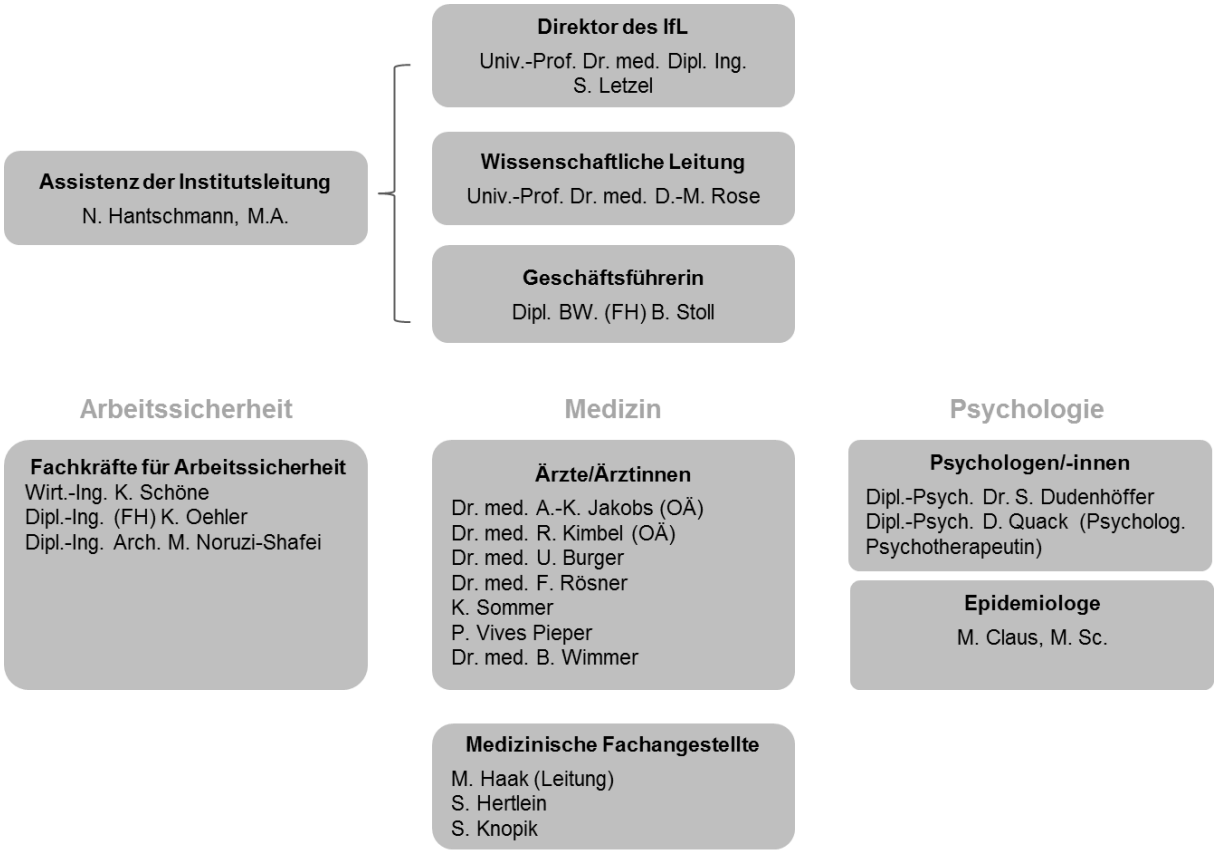
Oehler, K., Kimbel, R., Schöne, K., Letzel, S. & Rose, D.-M. (2013). Bewertung der Muskel-Skelett-Belastung: Darstellung der individuellen Muskel-Skelett-Belastung der Mitarbeiter an Förderschulen mit Hilfe der Leitmerkmal-Methode. Posterbeitrag auf der 53. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 13.-16. März, Bregenz.

Vives Pieper, P., Claus, M., Letzel, S. & Rose, D.-M. (2013). Arbeitsunfälle der Lehrkräfte des Landes Rheinland-Pfalz im Schuljahr 2011 / 2012. Posterbeitrag auf der 53. internationalen wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V., 13.-16. März, Bregenz.

4.3 Entwicklungen des Instituts

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

Abbildung 1 – Organigramm des IfL im Schuljahr 2012 / 2013



4.3.1 Qualitätssicherung

Die Zufriedenheit der betreuten Bediensteten, die kooperative Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern, Legal Compliance und die kontinuierliche Verbesserung unserer Beratungsleistungen sind die zentralen Qualitätsziele des IfL. Diese sind in der Institutspolitik und im Managementprogramm der Institutsleitung verankert. Die

Sicherung unserer Beratungsqualität erfolgt auf der Grundlage internationaler Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Standards (DIN EN ISO 9001:2008 und BS OHSAS 18001:2007).

Neben der strukturellen Weiterentwicklung des integrierten QM-Systems und der fortlaufenden Standardisierung der Beratungsleistungen lag ein Schwerpunkt im Schuljahr 2012 / 2013 auf der Entwicklung praxistauglicher Hilfsmittel für die Erhebung und Auswertung der Rückmeldungen von Bediensteten (z.B. Sprechstundenbesucherinnen und -besucher, Studientagbesucherinnen und -besucher). Auch in diesem Schuljahr wurden Schulen und ihre Bediensteten sowie externe Partner, wie die UK RLP und die Schulpsychologen vom pädagogischen Landesinstitut, in die Weiterentwicklung der Beratungsmodule und Leistungen einbezogen.

Das erfolgreich abgeschlossene erste Überwachungsaudit im November 2012 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

Zu Beginn des Schuljahres 2012 / 2013 wurden an alle Schulen in RLP Poster und Flyer geschickt, um die Schulen und ihre Bediensteten über die Angebote des IfL zu informieren. Zudem wurden Schulen und ihre Bedienstete auch durch die Vorstellung des IfL bei schulübergreifenden Treffen wie Schulleitungsbesprechungen oder Veranstaltungen der Personalvertretungen und der ADD auf das IfL aufmerksam gemacht. Durch mediale Präsenz sollten nicht nur Bedienstete in Schulen über das IfL und seine Arbeit informiert werden, sondern auch die Öffentlichkeit. So wurde diese beispielsweise im Rahmen der Nachtvorlesung der Universitätsmedizin Mainz über die Tätigkeiten des IfL informiert (veröffentlicht in der Rhein Main Presse, 2013). Schließlich wurde der Gesundheitsbericht des Schuljahres 2011 / 2012 veröffentlicht.

4.3.3 Etablierung von Netzwerken

In RLP beschäftigen sich neben dem MBWWK, das als Vertreter des Landes als verantwortlicher Dienstherr fungiert, viele verschiedene Akteure mit dem Thema Lehrergesundheit. Das IfL hat bestehende Kontakte und Kooperationen weiter gepflegt und neue geknüpft. Hierbei handelt es sich zum einen um Institutionen, die das IfL berät, zum andern um solche, mit denen das IfL aufgabenspezifische Überschneidungen hat. Außerdem handelt es sich um Institutionen, mit denen das IfL zur Sicherstellung der medizinischen Betreuung der Bediensteten kooperiert. Es zeigt sich, dass durch die Vernetzung mit verschiedenen Partnern Synergieeffekte erreicht werden können. Z.B. kann in der Kooperation mit den Schulträgern regelmäßig trotz deren finanziell angespannter Situation eine Lösung für etwaige Probleme gefunden werden.

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

- Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD):
    - Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen (AQS)
    - Projekt Lehrergesundheit
    - Schadensregulierungsstelle
    - Schulabteilung der ADD
- DAK-Gesundheit
- 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)

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

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

Wichtig sind zudem der Austausch und der Aufbau eines länderübergreifenden Netzwerks. Hierzu findet jährlich in Hamburg das „Länderforum gesunder Arbeitsplatz Schule“ statt, bei dem die verschiedenen Akteure (z.B. Referentinnen und Referenten der Landesministerien und -behörden, Betriebsärztinnen und -ärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Psychologinnen und Psychologen, Bedienstete in Schulen), die in den einzelnen Ländern das Thema Lehrergesundheit betreuen, zusammenkommen. An diesem Forum nahm das IfL auch im September 2013 wieder teil und nutzte die Möglichkeit, Teile seiner Arbeit vorzustellen und zu diskutieren.

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

und die Arbeit des IfL sowie sich daraus ergebende Erkenntnisse in Vorträgen und Workshops vorgestellt.

Schließlich wurde ein wissenschaftlicher Beirat für das IfL gegründet, der im Oktober 2012 zu seiner ersten konstituierenden Sitzung zusammenkam. Der wissenschaftliche Beirat tagt einmal jährlich gemeinsam mit Mitgliedern des IfL 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 2012 / 2013 die folgenden Mitglieder:

- Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. M. Beutel, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz. (Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats)
- Dr. C. Heidrich, Unfallkasse Andernach, Referatsleiter Betriebliches Gesundheitsmanagement (bis Oktober 2012 Frau S. Laskus, Unfallkasse Andernach)
- Dr. h.c. H. Hundeloh, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, Leiter des Fachbereiches Bildungseinrichtungen
- Prof. em. Dr. med. K. Scheuch, Direktor Zentrum Arbeit und Gesundheit Sachsen (ZAGS)

5. Arbeitsbedingungen und Gesundheitsstatus der Bediensteten in rheinland-pfälzischen Schulen

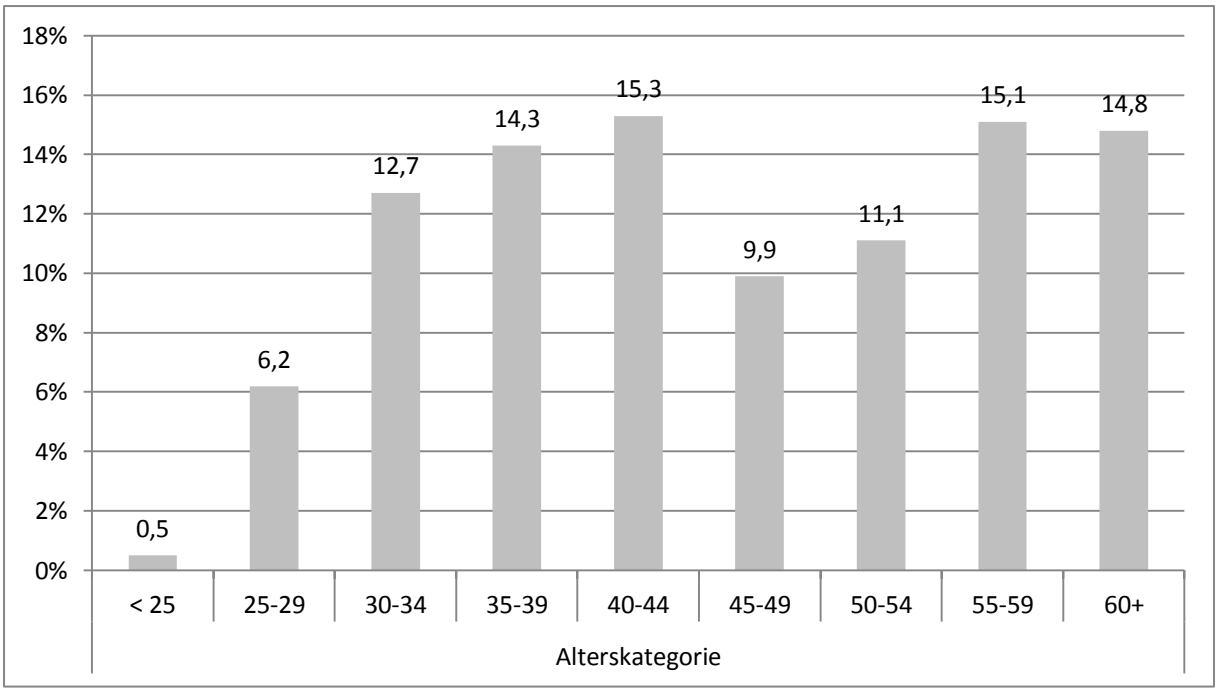
Im folgenden Kapitel werden Ergebnisse zum Gesundheitsstatus der Bediensteten in rheinland-pfälzischen Schulen und deren Arbeitsbedingungen präsentiert. Die Angaben beruhen zum einen auf anonymisierten Daten dritter Stellen – der ADD, der DAK-Gesundheit Krankenkasse, der ZMU, dem Projekt Lehrergesundheit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

5.1 Soziodemografische Daten der Bediensteten in Schulen

Die soziodemografischen Daten der Bediensteten in rheinland-pfälzischen Schulen für das Schuljahr 2012 / 2013 wurden dem IfL von der ADD zur Verfügung gestellt[2].

Die nachfolgenden Darstellungen beziehen sich auf insgesamt 42.667 Bedienstete, die im Schuljahr 2012 / 2013 an 1.585 rheinland-pfälzischen Schulen beschäftigt waren[3]. Das Durchschnittsalter der Bediensteten belief sich zu Beginn des Schuljahres 2012 / 2013 auf 45,8 Jahre (SD[4]: 11,1 / Median[5]: 45). Die relativen Häufigkeiten der entsprechenden Alterskategorien in 5-Jahres-Schritten sind in *Abbildung 2* veranschaulicht.

Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2012 / 2013 (n = 42.667)



[2] Im Gegensatz zum Vorjahresbericht, wurden dem IfL die soziodemografischen Daten zu den Bediensteten an Schulen von der ADD zur Verfügung gestellt und nicht vom MBWWK. Dadurch kann es bei einem direkten Vergleich der aktuellen Daten mit denen vom letzten Schuljahr zu Unterschieden kommen, die nicht durch eine etwaige Fluktuation von Bediensteten bedingt sind, sondern aufgrund der unterschiedlichen Datenerhebungs- und verarbeitungsmethoden auftreten.

[3] Im Schuljahr 2012 / 2013 gab es in RLP insgesamt 1.633 Schulen in staatlicher Trägerschaft. Schulen, für die keine Angaben bzgl. der Bediensteten zur Verfügung standen (n = 48), wurden von der Analyse ausgeschlossen.

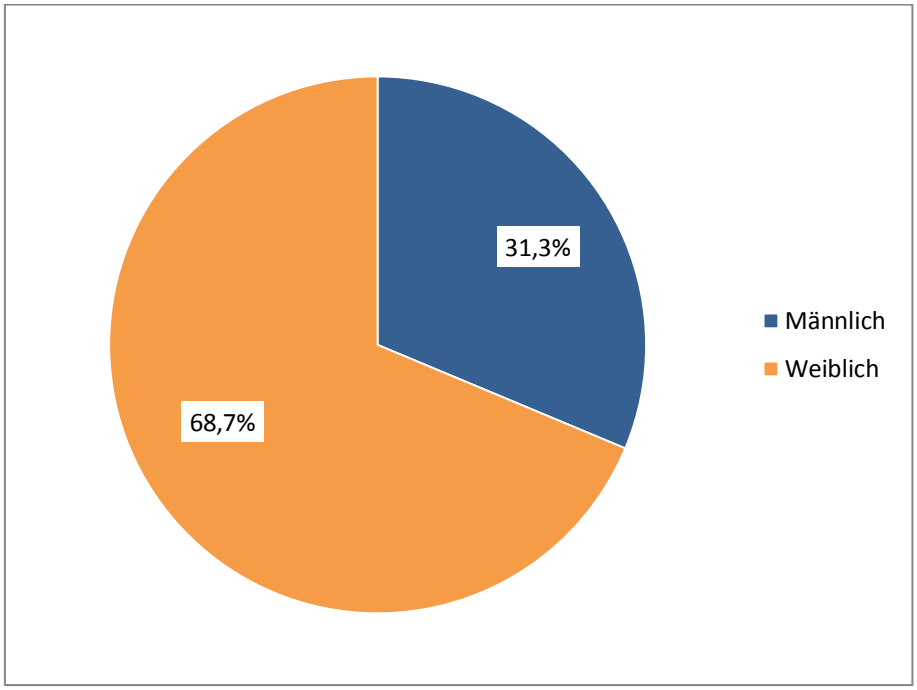
[4] SD: Standardabweichung

[5] „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).

Mehr als 40% aller Bediensteten waren 50 Jahre oder älter, gegenüber 6,7% die das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

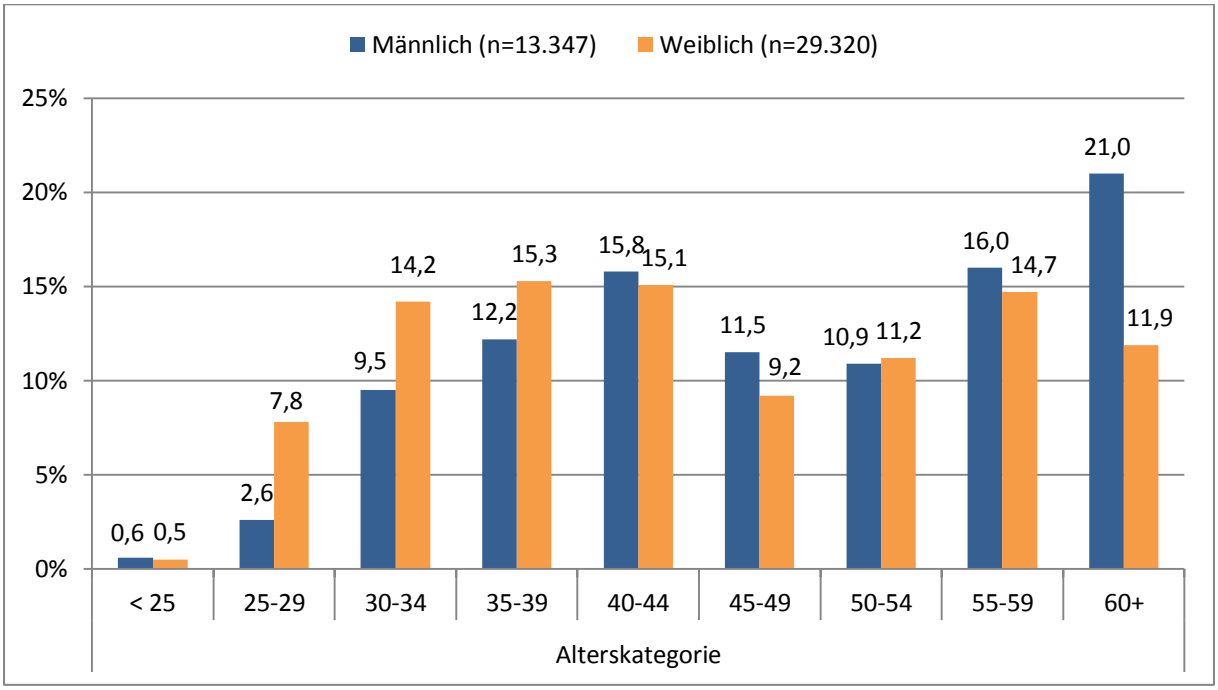
Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt *Abbildung 3*, dass im Schuljahr 2012 / 2013 etwa zwei Drittel (68,7%) aller Bediensteten weiblichen Geschlechts waren.

Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 42.667)



Die männlichen Bediensteten waren bei einem Durchschnittsalter von 48,2 Jahren (SD: 10,7 / Median: 48) etwas älter als ihre Kolleginnen mit 44,7 Jahren (SD: 11,1 / Median: 43). Die geschlechtsspezifische Darstellung der Altersverteilung verdeutlicht diesen Befund *(Abbildung 4).*

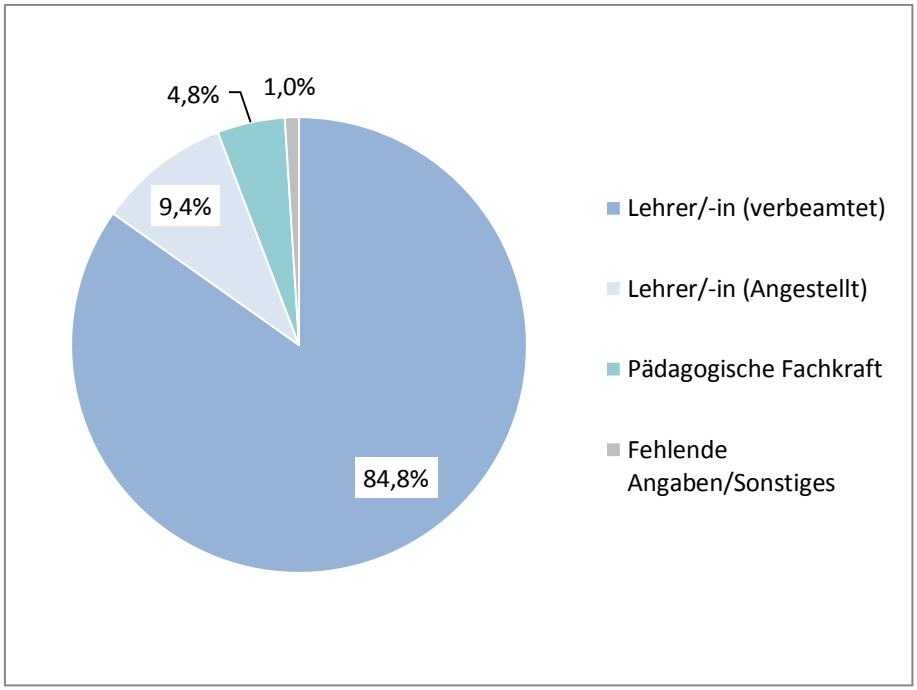
Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2012 / 2013, stratifiziert nach Geschlecht (n = 42.667)



Während bei den männlichen Bediensteten lediglich 3,2% jünger als 30 Jahre alt waren, waren es bei den Frauen 8,3%. Korrespondierend dazu waren bei den Männern 47,9% 50 Jahre und älter, gegenüber 37,8% bei den Frauen.

Wie in *Abbildung 5* zu sehen, handelte es sich bei der überwiegenden Mehrheit der Bediensteten (84,8%) um verbeamtete Lehrkräfte, gefolgt von angestellten Lehrkräften (9,4%) und Pädagogischen Fachkräften (4,8%).

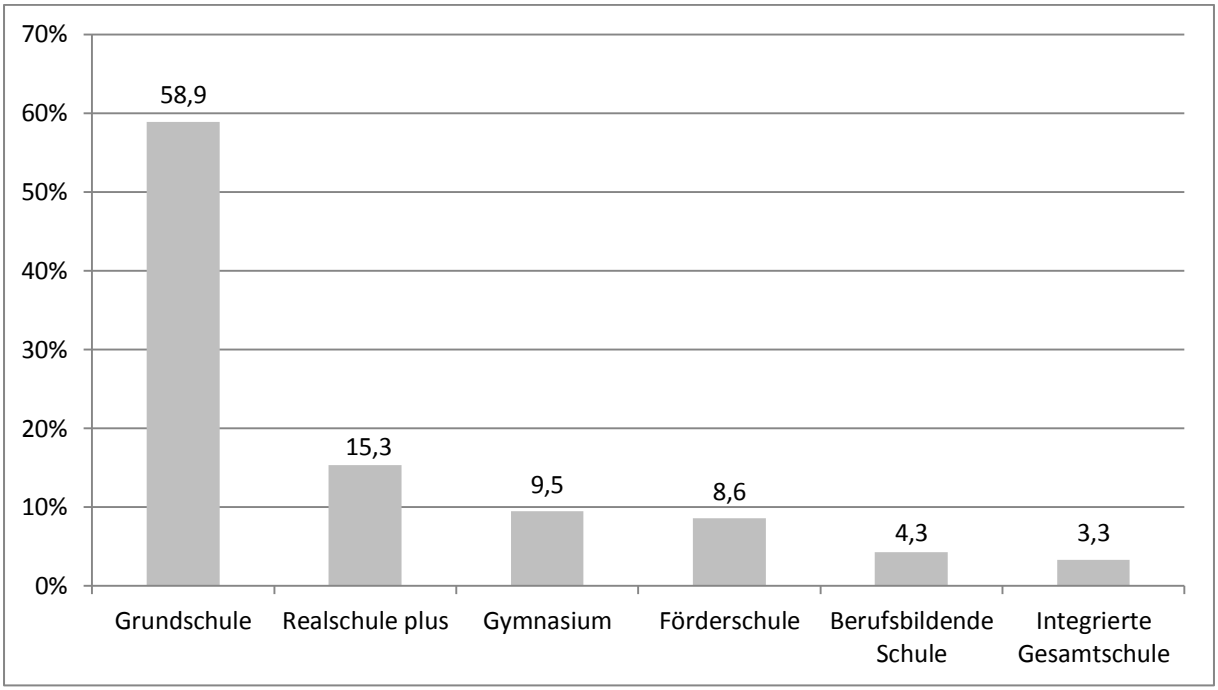
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 42.667)



Mit 87,2% (n = 1.784) lag der Frauenanteil bei den Pädagogischen Fachkräften um etwa 20 Prozentpunkte höher als bei den (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräften mit 67,8% (n = 27.247). Das Durchschnittsalter der (verbeamteten oder angestellten) Lehrkräfte lag mit 45,8 Jahren (SD: 11,1 / Median: 45) über demjenigen der Pädagogischen Fachkräfte mit durchschnittlich 47,7 Jahren (SD: 9,5 / Median: 49).

Die Verteilung der Schularten in RLP ist in *Abbildung 6* dargestellt. Mit fast 60% aller Schulen stellte die Grundschule die mit Abstand häufigste Schulart dar, gefolgt von Realschulen plus mit 15,3% und Gymnasien mit 9,5%.

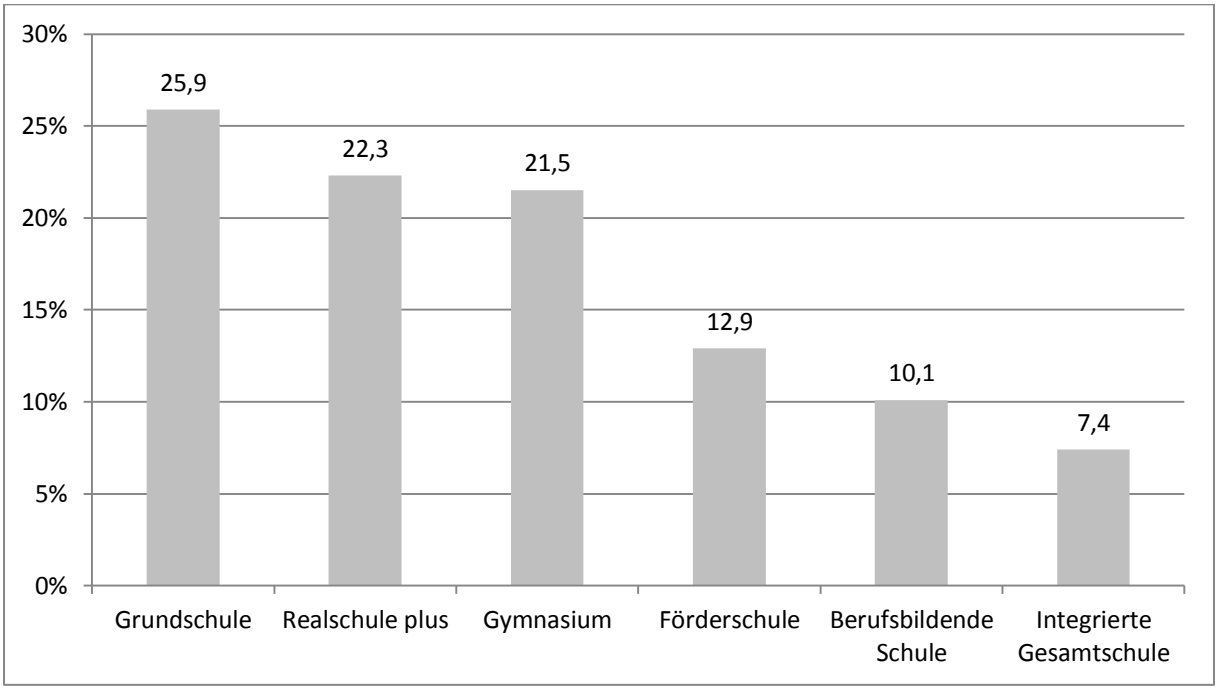
Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 1.585)[6]



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

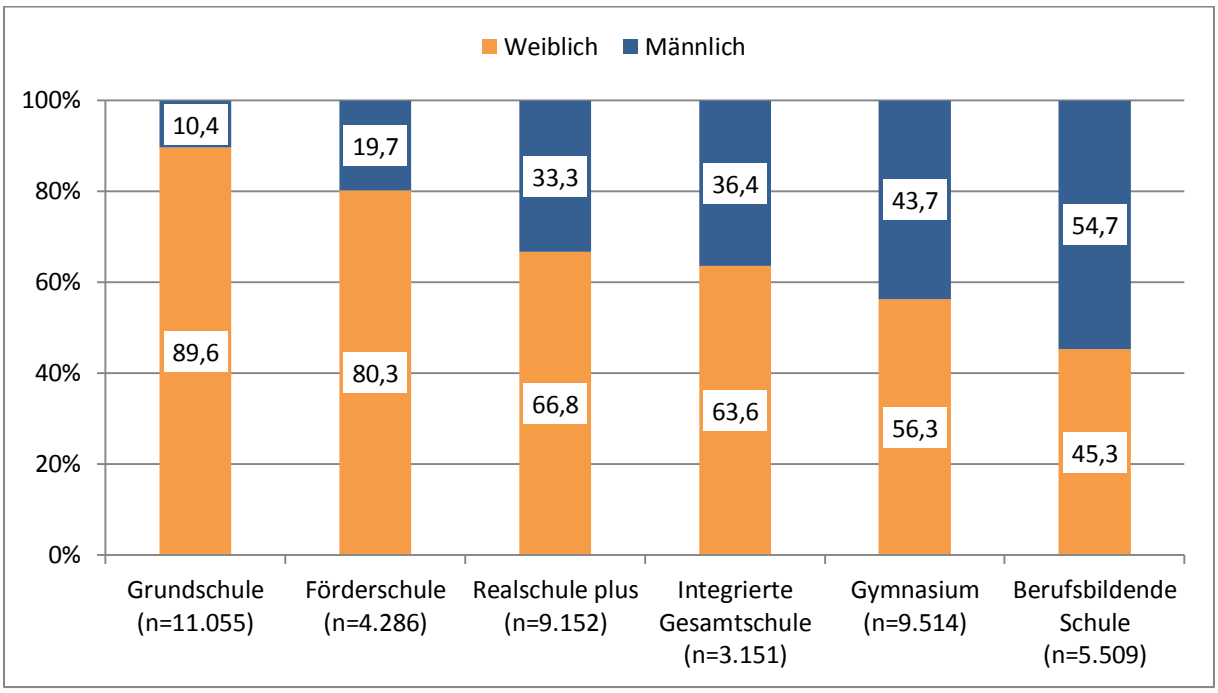
Die Verteilung der Bediensteten auf die einzelnen Schularten ist in *Abbildung 7* veranschaulicht. Jede /-r vierte Bedienstete war im Schuljahr 2012 / 2013 an einer Grundschule (25,9%) beschäftigt, gefolgt von Realschulen plus (22,3%) und Gymnasien (21,5%).

Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 42.667)



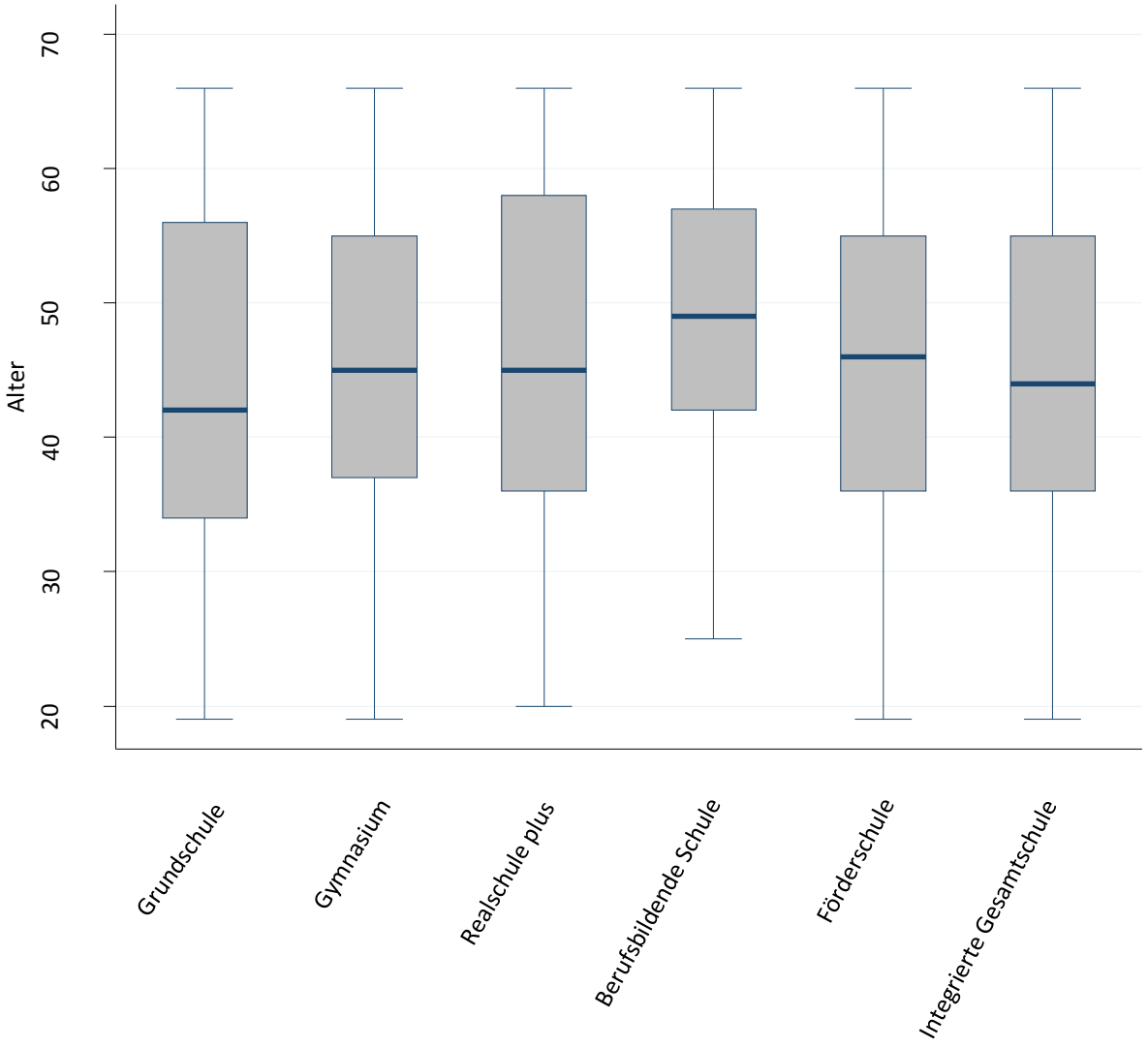
Wie in *Abbildung 8* dargestellt, schwankt das Geschlechterverhältnis zwischen den verschiedenen Schularten sehr stark. Während das Verhältnis an Gymnasien und Berufsbildenden Schulen nahezu ausgeglichen ist, wird der Unterricht an Grundschulen in annähernd 90% aller Fälle von Frauen erteilt. Auch an Förderschulen (80,3%), Realschulen plus (66,8%) und Integrierten Gesamtschulen (63,6%) sind weibliche Bedienstete deutlich in der Überzahl.

Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 42.667)



Das mediane Durchschnittsalter der Bediensteten, stratifiziert nach Schulart, zeigen die Boxplots[7] in *Abbildung 9.* Mit einem medianen Alter von 49 Jahren waren Bedienstete an Berufsbildenden Schulen am ältesten, gefolgt von den Bediensteten an Förderschulen mit einem Median von 46 Jahren.

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

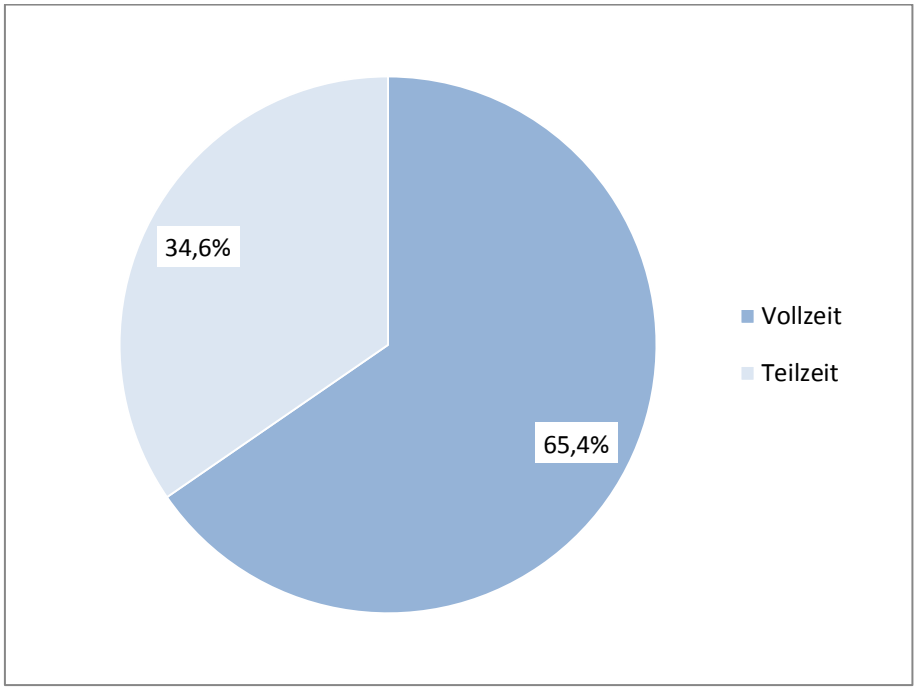


[7] Bei einem Boxplot (auch Box-und-Whisker-Plot) handelt es sich um eine grafische Darstellung, die einen Einblick in die Verteilung einer interessierenden Variable gibt. In *Abbildung 8* werden für alle Schularten die Quartile, sowie größte und kleinste nicht-extreme Werte dargestellt. Die Box wird 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).

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

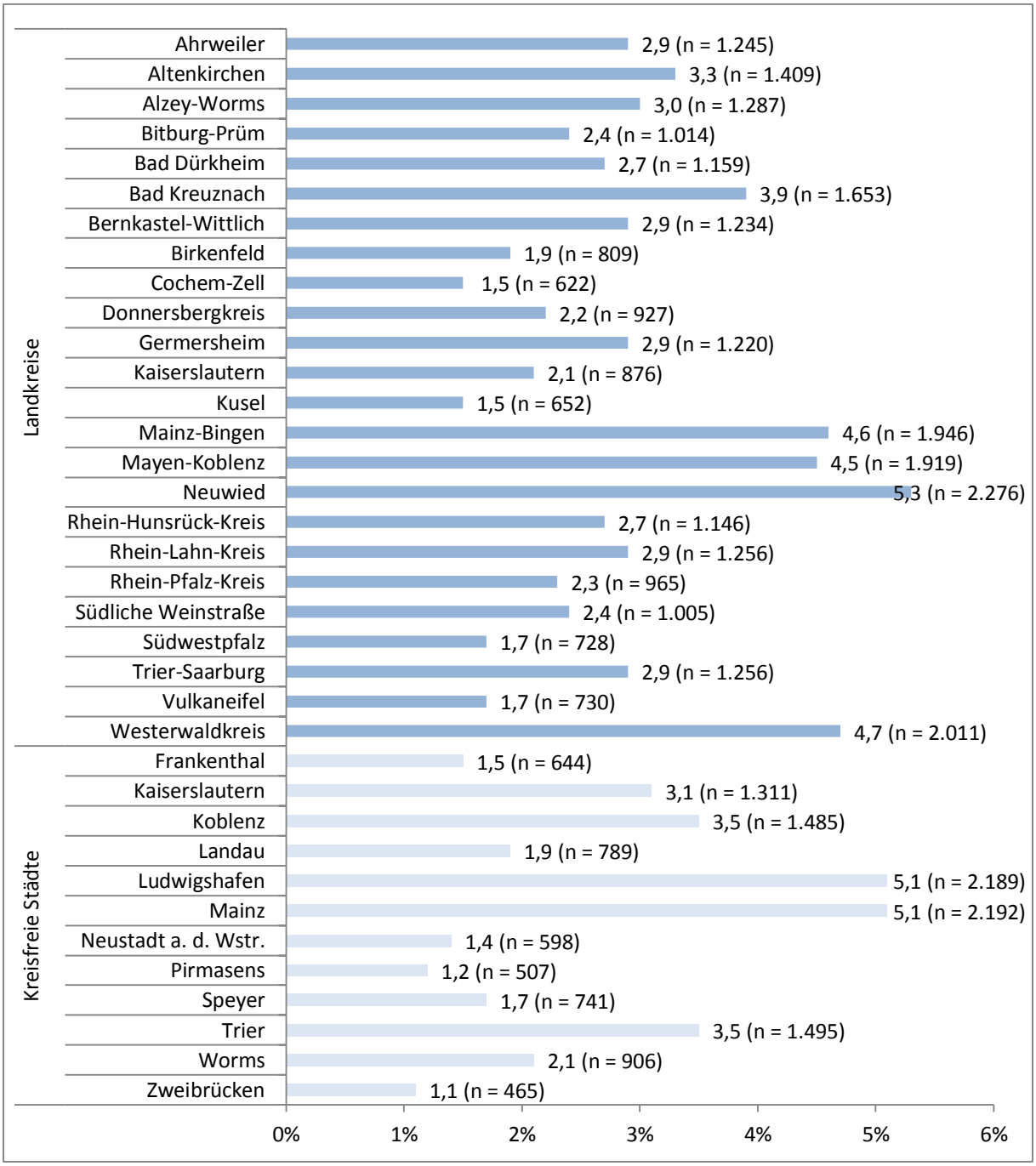
Wie in *Abbildung 10* veranschaulicht, waren knapp zwei Drittel (65,4%) aller Lehrkräfte in Vollzeit beschäftigt. Während bei den Frauen 45,1% in Teilzeit arbeiteten, waren es bei den Männern lediglich 11,5%.

Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 42.667)



Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städte von RLP im Schuljahr 2012 / 2013 zeigt *Abbildung 11*.

Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städten in RLP (n = 42.667)

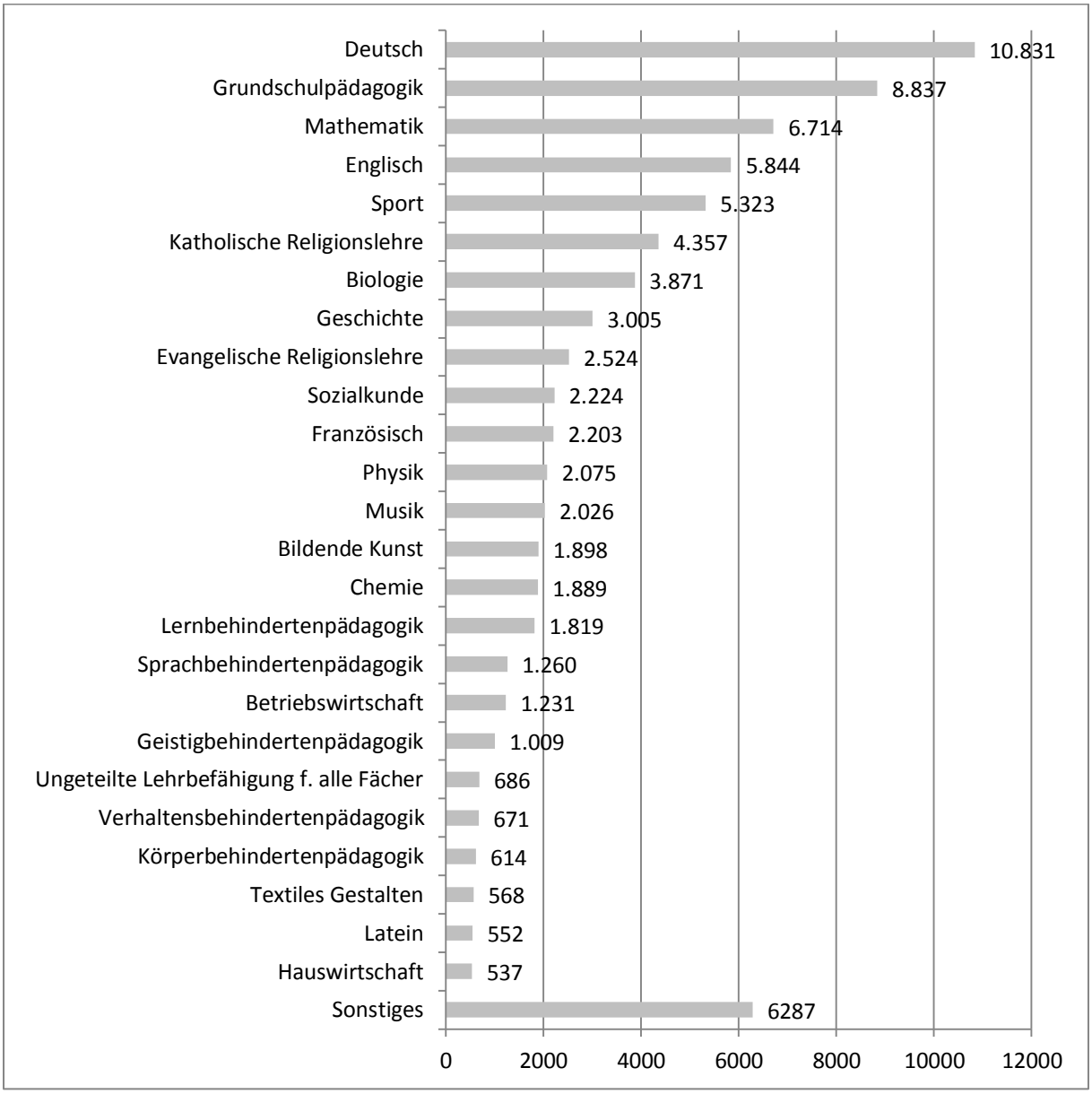


Etwa ein Drittel (31,2%) aller Bediensteten waren in einer kreisfreien Stadt beschäftigt, davon die meisten in Mainz (n = 2.192), Ludwigshafen (n = 2.189), Trier

(n = 1.495) und Koblenz (n = 1.485). Bei den Landkreisen arbeiteten die meisten Bediensteten in Neuwied (n = 2.276), gefolgt vom Westerwaldkreis (n = 2.011), Mainz-Bingen (n = 1.946) und Mayen-Koblenz (n = 1.919).

In *Abbildung 12* sind die Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP für das Schuljahr 2012 / 2013 veranschaulicht.

Abbildung 12 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 78.855)



Anmerkung: Bei 4.334 Bediensteten lagen keine Angaben zu den Fachrichtungen vor. Diese sind nicht in der Abbildung enthalten.

Die *Abbildung 12* zeigt, dass Deutsch (n = 10.831), Grundschulpädagogik (n = 8.837) sowie Mathematik (n = 6.714) zu den häufigsten Fachrichtungen der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP im Schuljahr 2012 / 2013 zählten.

5.2 Dienstfähigkeitsprüfungen der Zentralen Medizinischen Untersuchungsstelle

Gemäß § 47 des Landesbeamtengesetzes wird „die ärztliche Untersuchung der unmittelbaren Landesbeamtinnen und Landesbeamten auf Veranlassung der oder des Dienstvorgesetzten durch die ZMU des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung vorgenommen“. Bei Landesbeamtinnen und Landesbeamten im Schuldienst nimmt die ADD die Funktion des Dienstvorgesetzten ein. Mit der Einladung zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die ZMU erhalten verbeamtete Lehrkräfte auch einen Hinweis, dass die Möglichkeit einer Beratung durch das IfL oder das Projekt Lehrergesundheit der ADD (vgl. *Kapitel 5.8*) besteht.

Die ZMU bewertet die Dienstfähigkeit der betreffenden verbeamteten Lehrkraft aus medizinischer Sicht und erstellt hierzu ein Gutachten. Auf der Basis dieses Gutachtens entscheidet die ADD in eigener Zuständigkeit über die Dienstfähigkeit; sie ist dabei an das Gutachten der ZMU nicht gebunden, folgt ihm jedoch in der Regel.

Anders als eine Untersuchung bei der ZMU, die seitens der Beamtinnen und Beamten ggf. verpflichtend wahrgenommen werden muss, handelt es sich bei der arbeitsmedizinischen Betreuung durch das IfL um eine Leistung, die die Betroffenen allein auf freiwilliger Basis in Anspruch nehmen können. Als betriebsärztliche Stelle soll das IfL dazu beitragen, die Betroffenen hinsichtlich geeigneter Behandlungsmöglichkeiten zu beraten und dadurch einer möglichen Dienstunfähigkeit vorzubeugen. Das IfL hat somit eine beratende Funktion und keine begutachtende.

Mit dem Ziel, eine vorzeitige Versetzung in den Ruhestand zu vermeiden, stellt die ZMU dem IfL vollständig anonymisierte Daten zu soziodemografischen Angaben der begutachteten verbeamteten Lehrkräfte, sowie medizinische Hintergründe, als auch Art und Ergebnisse der Gutachten zur Verfügung. Da keine personenbezogenen Daten an das IfL weitergegeben wurden, waren Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich. Diese Daten tragen dazu bei, präventive Maßnahmen des Gesundheitsschutzes zu entwickeln.

Im Schuljahr 2012 / 2013 gingen bei der ZMU 701 Aufträge zur Untersuchung verbeamteter Lehrkräfte ein. Von diesen wurden bisher 590 bearbeitet.

Tabelle 2 zeigt, dass es sich beim Großteil der bearbeiteten Aufträge um Erstgutachten[8] (n = 250; 42,4%) handelte. Einen etwas geringeren Teil machten Wiederholungsgutachten (n = 191; 32,4%) und Reaktivierungsgutachten (n = 149; 25,3%) aus.

Tabelle 2 - Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte (n = 590)

Variable	n	%[a]
Summe der Gutachten	590	100,0
Art des Gutachtens		
Erstgutachten	250	42,4
Wiederholungsgutachten	191	32,4
Reaktivierungsgutachten	149	25,3
Geschlecht		
Weiblich	402	68,1 (68,7)
Männlich	188	31,9 (31,3)
Altersgruppen		
< 55 Jahre alt	253	42,9 (70,1)
≥ 55 Jahre alt	337	57,1 (29,9)

Anmerkung: [a]Bei den Variablen „Geschlecht“ und „Altersgruppe“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Bediensteten in RLP 2012 / 2013

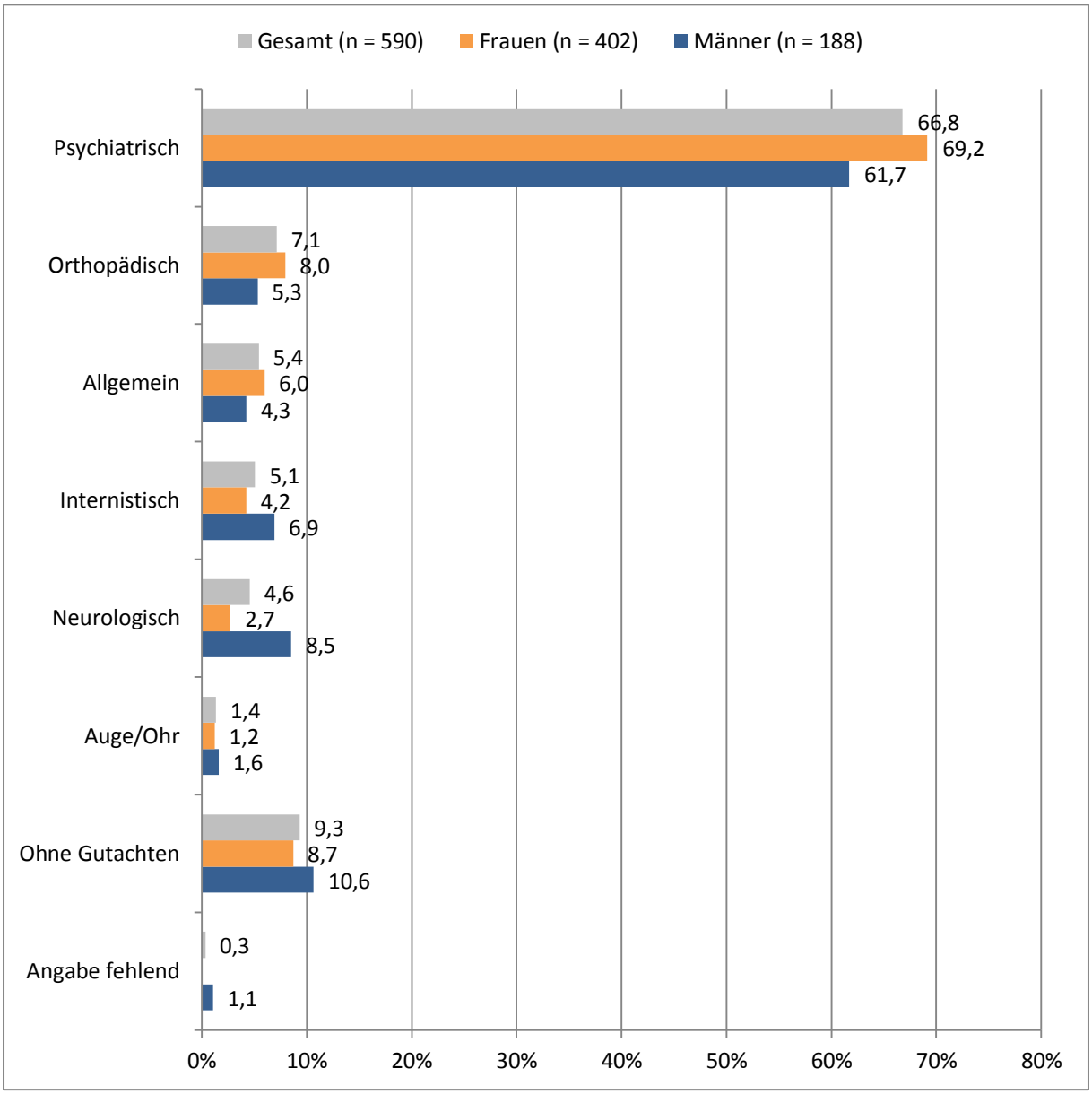
Mit 68,1% waren ungefähr zwei Drittel der begutachteten Lehrkräfte weiblich. Mehr als die Hälfte der Gutachten betraf Lehrkräfte von 55 Jahren und älter. Während das Geschlechterverhältnis mit der Verteilung im Gesamtkollektiv im Großen und Ganzen

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

übereinstimmte, lag der Anteil der über 55-jährigen in der Gruppe der Begutachteten deutlich höher.

Die medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen sind in *Abbildung 13* veranschaulicht.

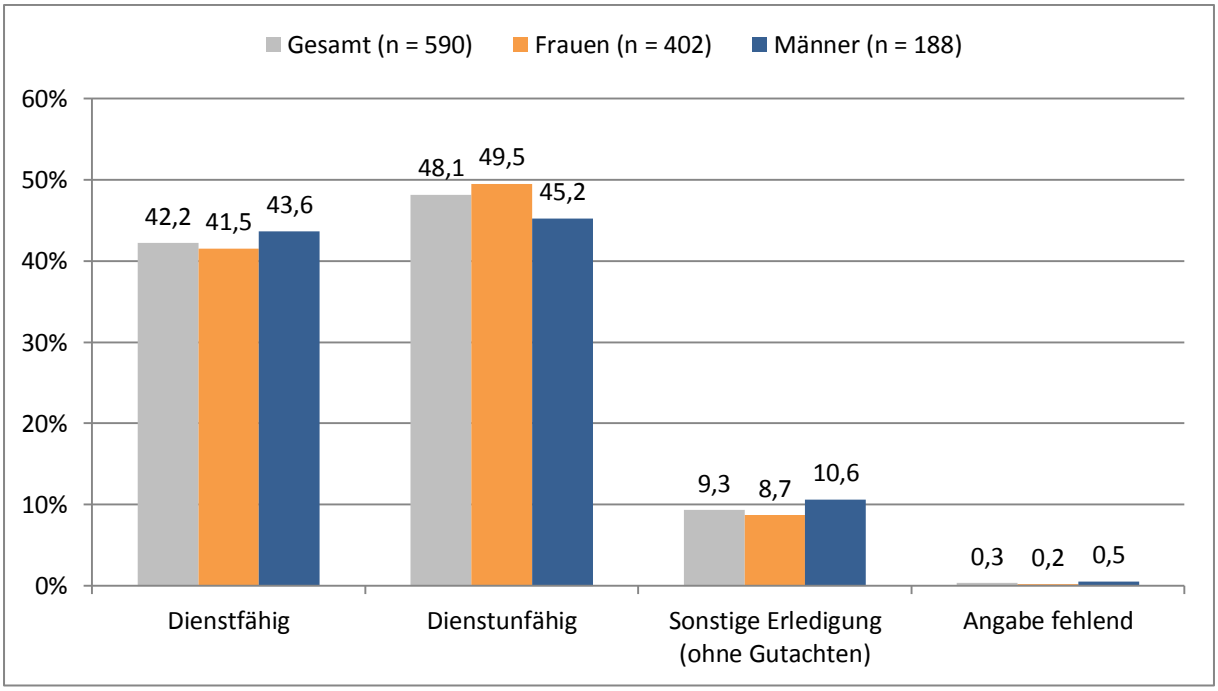
Abbildung 13 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 590)



Sowohl bei Frauen (69,2%) als auch bei Männern (61,7%) waren Gutachten mit psychiatrischem Hintergrund mit Abstand am häufigsten.

Die Ergebnisse der Begutachtungen sind in *Abbildung 14* dargestellt. Die Kategorie „Sonstige Erledigung (ohne Gutachten)“ beinhaltet solche Fälle, die ohne Erstellung eines Gutachtens erledigt wurden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn der Auftrag von Seiten des Dienstherrn zurückgezogen wurde, z.B. aufgrund von Genesung oder Tod der betreffenden Person. Wenn die geladene Person aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage war die ZMU aufzusuchen, wurde eine „Stellungnahme nach Aktenlage“ vorgenommen. Auch solche Fälle wurden der Kategorie „Sonstige Erledigung“ zugeordnet.

Abbildung 14 - Ergebnisse der Gutachten (n = 590)



Annähernd die Hälfte der begutachteten Frauen (49,5%) und Männer (45,2%) wurden als dienstunfähig eingestuft.

5.2.1 Erstgutachten

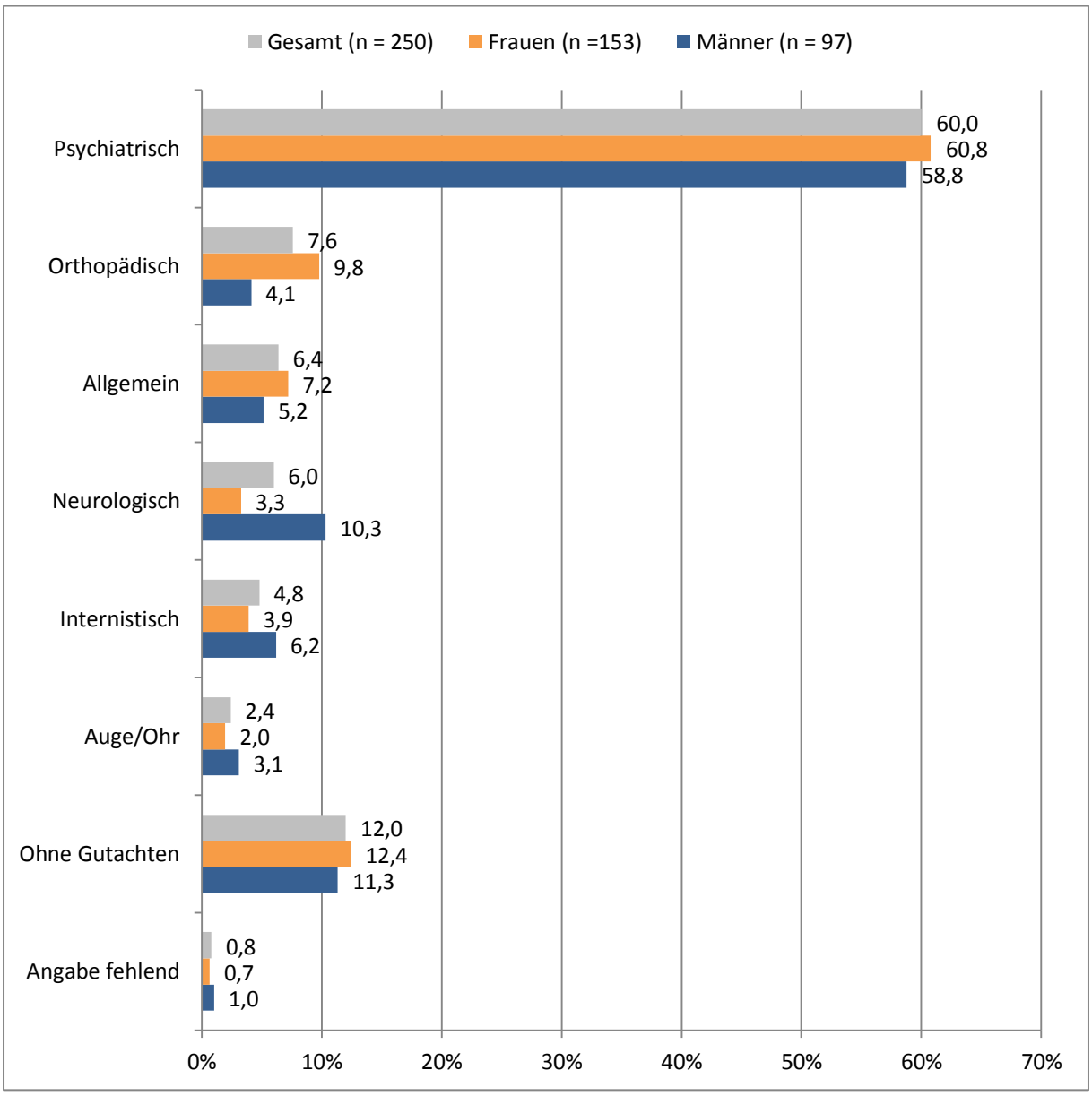
Tabelle 3 gibt einen Überblick über Geschlecht und Alter der Lehrkräfte, die zur Erstbegutachtung bei der ZMU vorstellig waren. Etwa zwei Drittel aller Erstgutachten (61,2%) betrafen weibliche Lehrkräfte. Bei mehr als der Hälfte aller Erstgutachten (58,8%) waren die Personen 55 Jahre oder älter. Der Anteil der Personen über 55 Jahren war bei Männern und Frauen etwa gleich hoch (54,2% Frauen; 58,2% Männer).

Tabelle 3 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erstgutachten (n = 250)

Variable	n	%
Summe der Erstgutachten	250	100,0
Geschlecht		
Weiblich	153	61,2
Männlich	97	38,8
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	103	41,2
≥ 55 Jahre alt	147	58,8

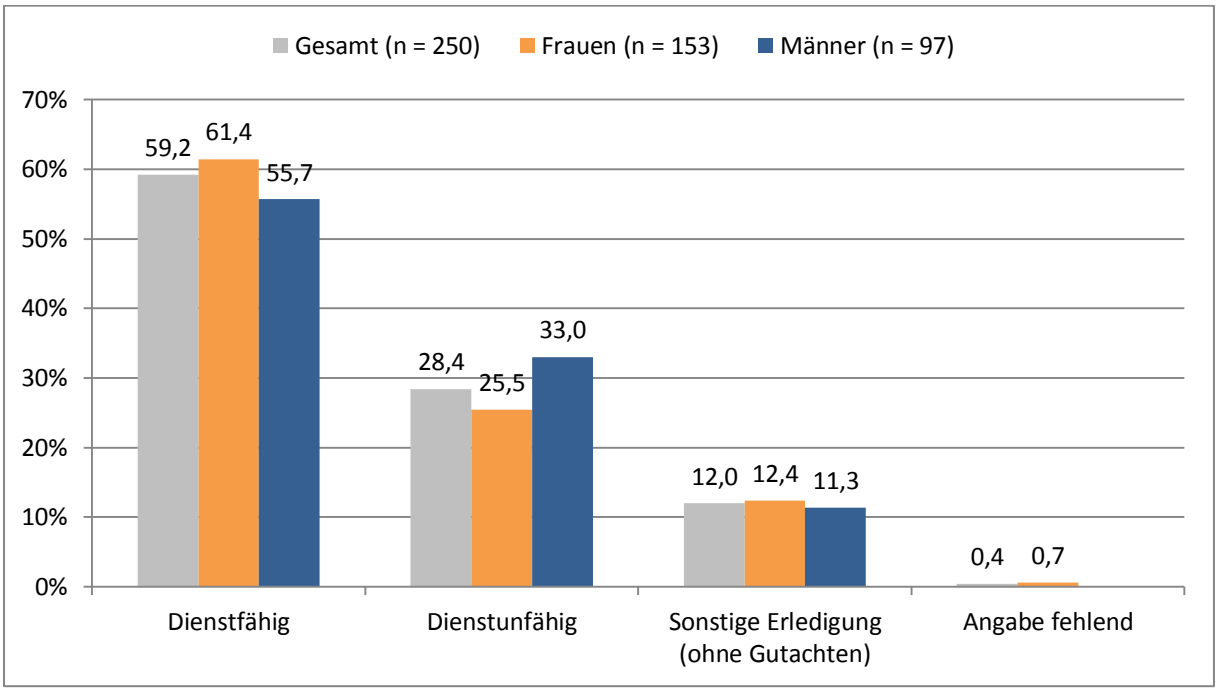
Es zeigte sich, dass der medizinische Hintergrund der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (*Abbildung 15*) bei beiden Geschlechtern zumeist psychiatrischen Ursprungs war (60,8% Frauen; 58,8% Männer). An zweiter Stelle waren es bei den weiblichen Lehrkräften orthopädische (9,8%), bei den männlichen Lehrkräften neurologische (10,3%) Gründe.

Abbildung 15 - Medizinische Hintergründe der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 250)



Die Ergebnisse der Erstgutachten sind in *Abbildung 16* zu sehen. In der Mehrheit der Fälle (61,4% Frauen; 55,7% Männer) konnte die Dienstfähigkeit bestätigt werden.

Abbildung 16 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 250)



5.2.2 Wiederholungsgutachten

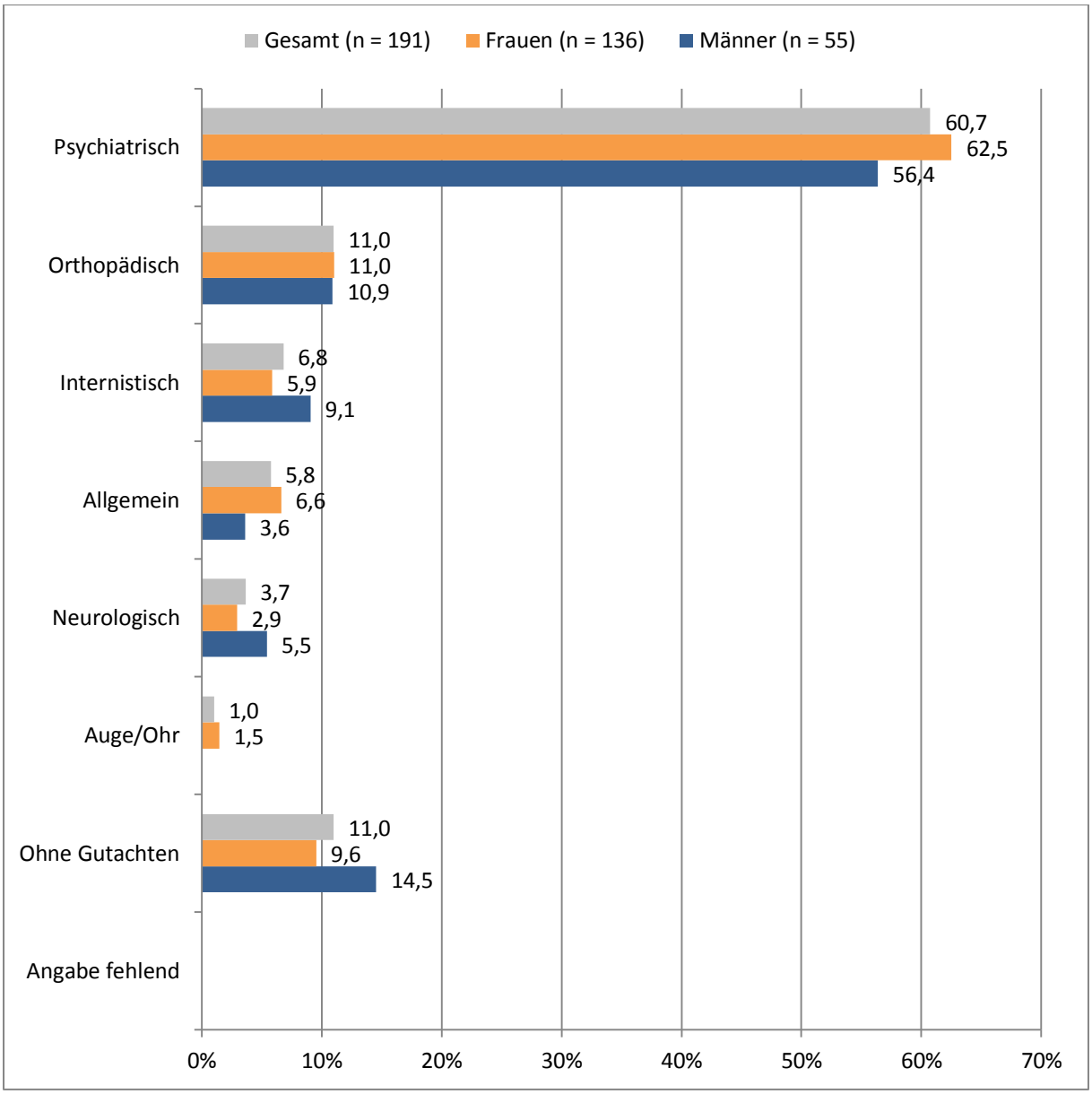
Die Geschlechts- und Altersverteilungen der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten zeigt *Tabelle 4.* Ähnlich den Erstgutachten, waren die Lehrkräfte in mehr als zwei Dritteln aller Fälle (70,7%) weiblich. Die begutachteten Personen entfielen zu annähernd gleichen Anteilen in die beiden Altersgruppen.

Tabelle 4 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten (n = 191)

Variable	n	%
Summe der Zweitgutachten	191	100,0
Geschlecht		
Weiblich	135	70,7
Männlich	56	29,3
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	98	51,3
≥ 55 Jahre alt	93	48,7

Abbildung 17 zeigt, dass auch der medizinische Hintergrund der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen mehrheitlich (62,5% Frauen, 56,4% Männer) psychiatrisch war.

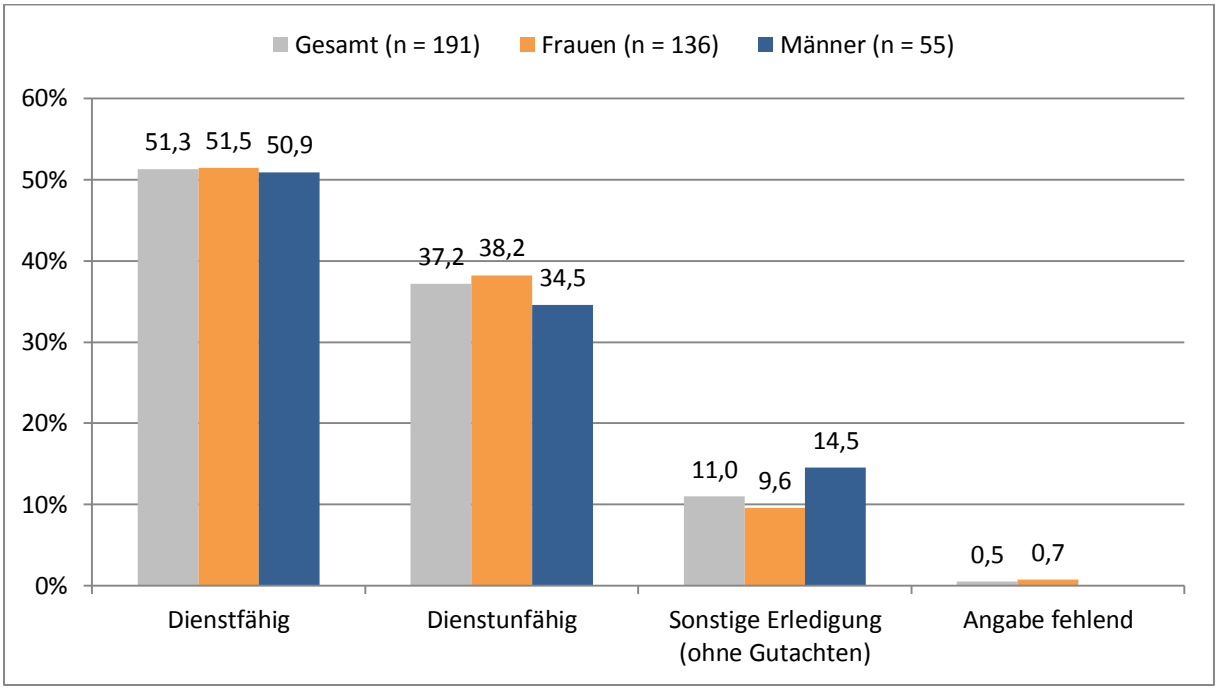
Abbildung 17 - Medizinische Hintergründe der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 191)



An zweiter Stelle folgten orthopädische Gründe, welche bei den weiblichen Lehrkräften in 11,0% und bei den Männern in 10,9% der Fälle medizinischer Hintergrund der Gutachten waren.

Abbildung 18 zeigt wiederum die Ergebnisse der Wiederholungsgutachten.

Abbildung 18 - Ergebnisse der Wiederholungsgutachten (n = 191)



Sowohl bei Männern als auch bei Frauen wurde die Dienstfähigkeit in etwa der Hälfte der Fälle bestätigt.

5.2.3 Reaktivierungsgutachten

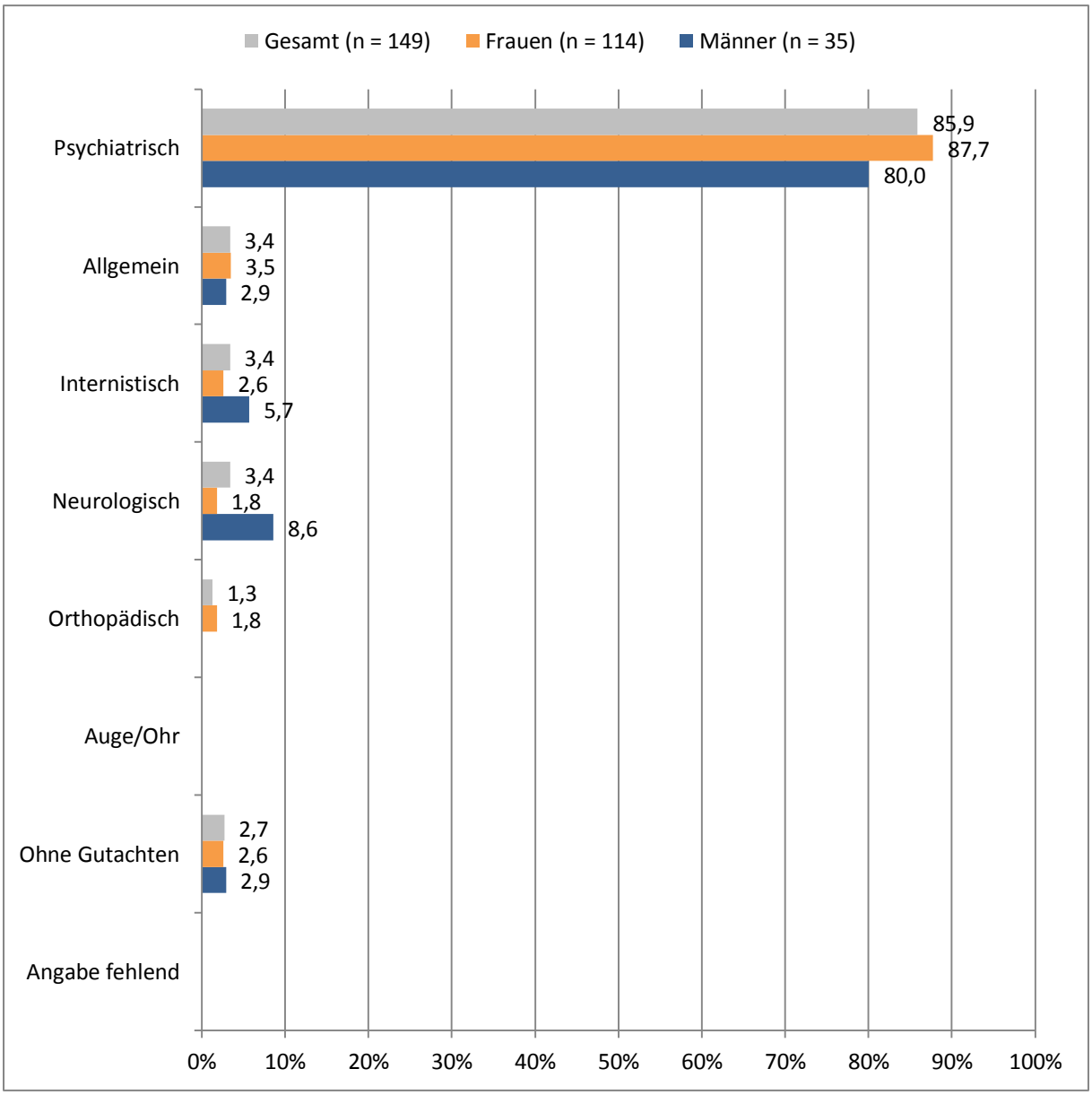
Anzahl, Geschlechts- und Altersverteilungen der Reaktivierungsgutachten sind in *Tabelle 5* dargestellt. Der Frauenanteil war mit 76,5% etwas höher als bei den Erst- und Wiederholungsgutachten. Zudem waren Personen in der Altersgruppe ab 55 Jahren (65,1%) stärker vertreten.

Tabelle 5 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Reaktivierungsgutachten (n = 149)

Variable	n	%
Summe der Reaktivierungsgutachten	149	100,0
Geschlecht		
Weiblich	114	76,5
Männlich	35	23,5
Altersgruppe		
< 55 Jahre alt	52	34,9
≥ 55 Jahre alt	97	65,1

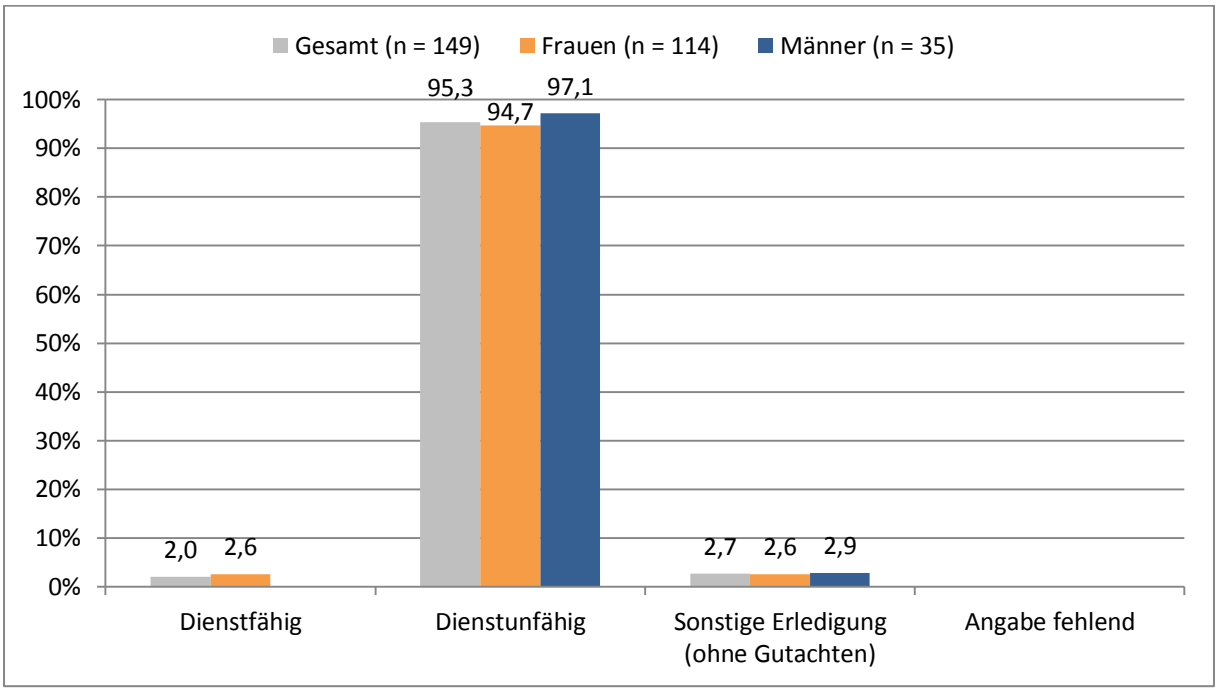
Aus *Abbildung 19* wird ersichtlich, dass der medizinische Hintergrund der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen mehrheitlich (87,7% Frauen; 80,0% Männer) psychiatrisch war.

Abbildung 19 - Medizinische Hintergründe der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 149)



Die Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (*Abbildung 20*) zeigen, dass in fast allen Fällen (94,7% Frauen; 97,1% Männer) die Dienstunfähigkeit bestehen blieb.

Abbildung 20 - Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (n = 149)



5.2.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012

Insgesamt lagen der ZMU im Schuljahr 2012 / 2013 mit 701 Aufträgen deutlich weniger Fälle vor, als im vorangegangenen Schuljahr 2011 / 2012 (n = 973). Die Gründe dafür sind bisher unklar. Auch die Anzahl der bearbeiteten Aufträge ist mit 590 Fällen geringer als im Vorjahr (n = 730), was auf die veränderte personelle Situation in der ZMU zurückzuführen ist.

Die Verteilung der Fälle auf die Gutachtenarten sowie die Alters- und Geschlechtsverteilung der Begutachteten unterscheiden sich nur geringfügig von den Daten des Vorjahres. Sowohl die medizinischen Hintergründe als auch die Verteilung der Ergebnisse der Gutachten entsprechen den Daten aus dem Vorjahr. Die genauen Daten hierzu sind in *Anhang A* (Tabelle *12, Abbildung 97 und 98)* berichtet.

5.2.5 Dienstunfähigkeitsgeschehen von verbeamteten Lehrkräften

Daten über die Dienstunfähigkeiten von verbeamteten Lehrkräften in RLP zwischen 2005 und 2012 wurden aus den Berichten über die Beamtenversorgung der Jahre 2005 bis 2012 entnommen und sind in Abbildungen 21 und 22 zu sehen.

Abbildung 21 - Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften in RLP in den Jahren 2005 bis 2012

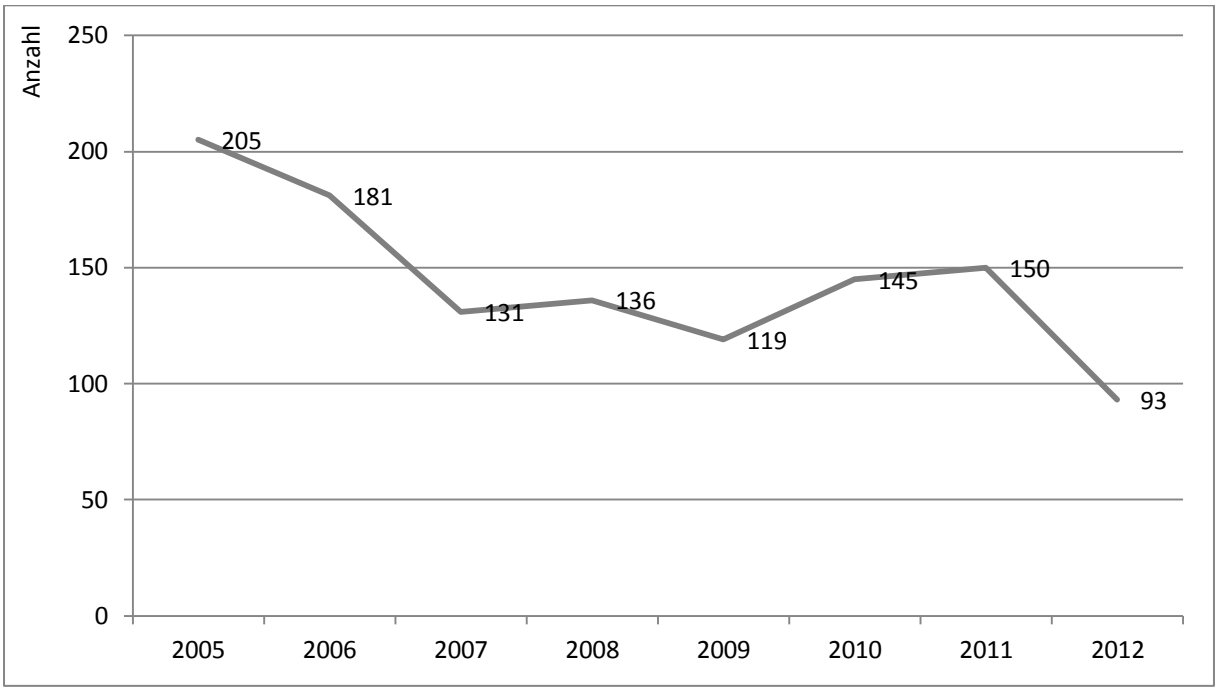
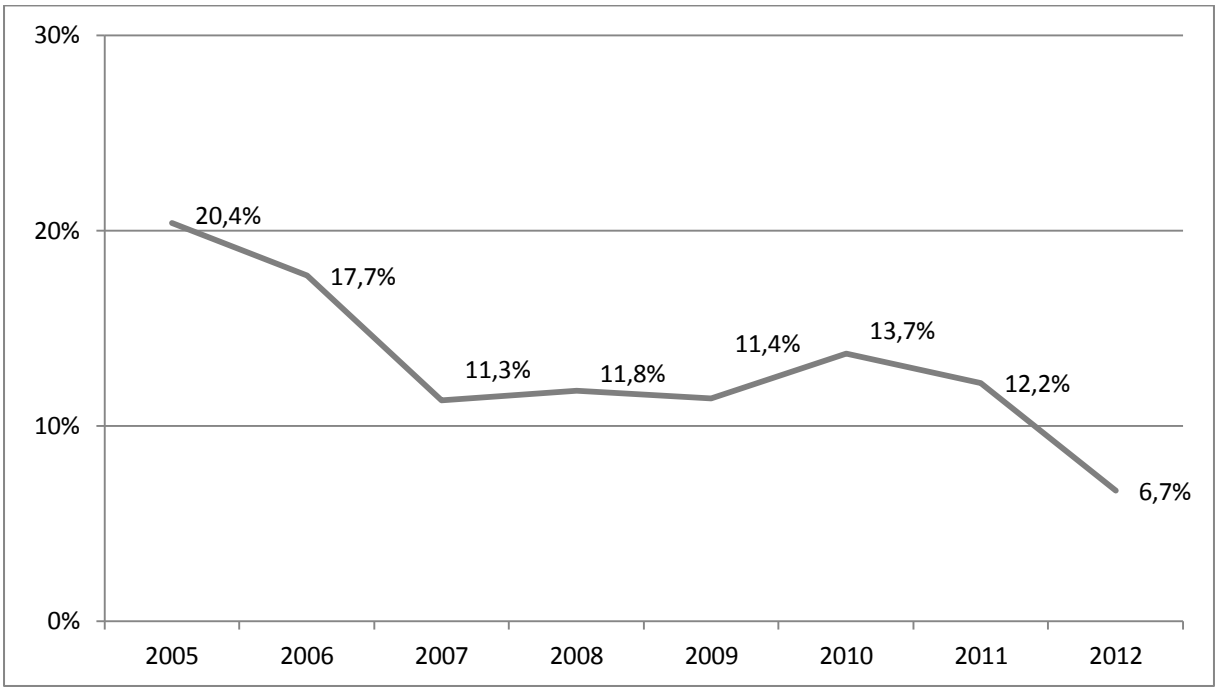


Abbildung 22 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2012



Demnach trat im Jahre 2012 bei insgesamt 93 Lehrkräften in RLP der Versorgungsfall aufgrund einer Dienstunfähigkeit ein. Diese Zahl ist niedriger als die Anzahl der Versorgungsfälle im Jahr 2011. Bei Betrachtung der prozentualen Werte fällt auf, dass der Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte seit 2010 kontinuierlich sinkt.

5.3 Angaben zu Arbeitsunfähigkeitstagen

Für die Beschreibung der Arbeitsunfähigkeit wurden sowohl Daten der DAK-Gesundheit als auch die auf Selbstangaben der Schulen beruhende Fehltage-Statistik herangezogen. Beide Datenquellen wurden dem IfL in anonymisierter Form übergeben. Im Gegensatz zu den bisherigen im Gesundheitsbericht aufgeführten Angaben beziehen sich beide Datenquellen nicht auf das Schuljahr, sondern auf das Kalenderjahr 2012.

5.3.1 Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit

Die Daten der DAK-Gesundheit erlauben einen Vergleich zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten rheinland-pfälzischen Bediensteten in Schulen mit dem Kollektiv aller bei der DAK-Gesundheit versicherten Erwerbstätigen. Beachtet werden muss hierbei, dass es sich bei den DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten nur um eine relativ kleine Stichprobe der Bediensteten in Schulen in RLP handelt. Da die DAK-Gesundheit eine gesetzliche Krankenkasse ist, finden sich in dieser Stichprobe zudem nur angestellte und keine verbeamteten Bedienstete an Schulen. Um einen Vergleich zwischen den beiden Kollektiven zu ermöglichen, wurden die Daten alters- und geschlechtsstandardisiert.

Tabelle 6 zeigt die Geschlechterverteilung der beiden Gruppen.

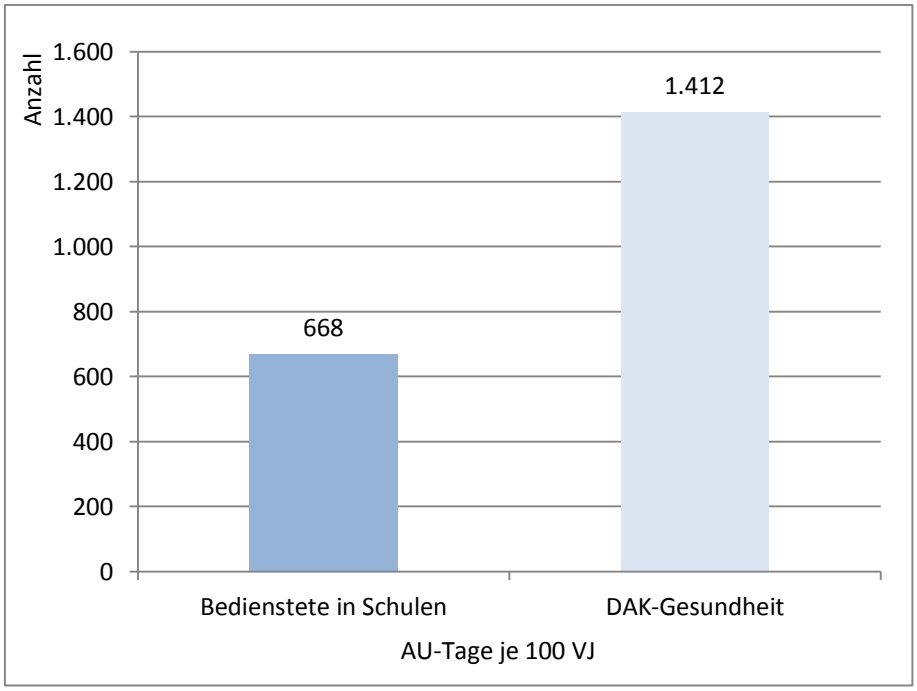
Tabelle 6 - Geschlechterverteilung: Vergleich zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 514) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.699.168) im Jahr 2012

	Bedienstete in Schulen RLP		**DAK-Gesundheit**	
	Versicherten-zahl	**VJ**	**Versicherten-zahl**	**VJ**
Frauen	375 (73,0%)	249,8	1.561.838 (57,9%)	1.428.168,8
Männer	139 (27,0%)	85,4	1.137.330 (42,1%)	1.008.882,3
Gesamt	514 (100%)	335	2.699.168 (100%)	2.437.051

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

In Abbildung 23 sind die Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre, d.h. die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 ganzjährig versicherten Personen abgebildet. Bedienstete in Schulen weisen einen geringeren Wert (668 vs. 1.412) als die übrigen Versicherten auf. Bedienstete in Schulen waren demnach seltener arbeitsunfähig.

Abbildung 23 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahre 2012

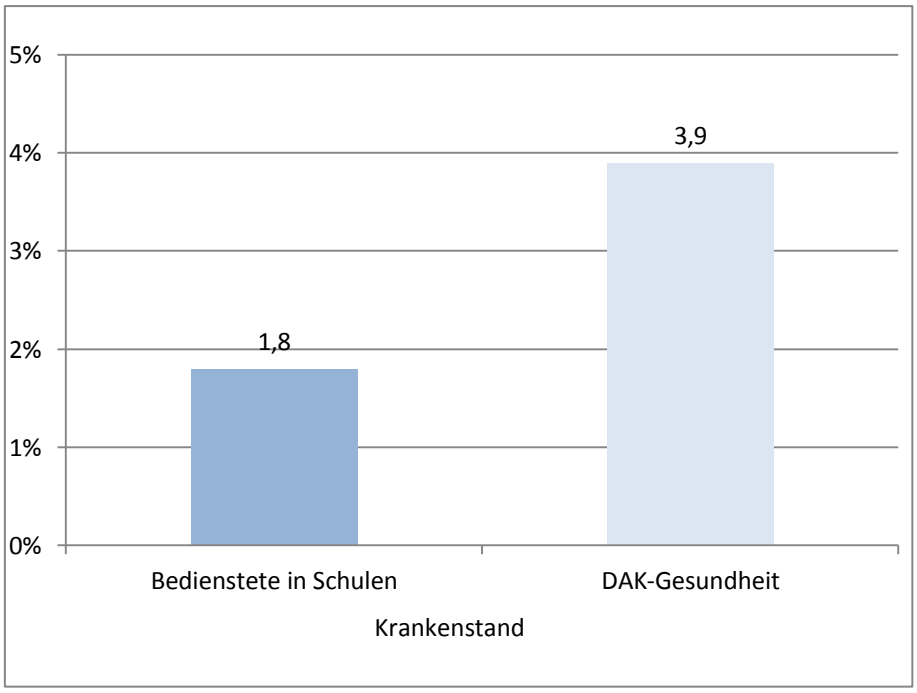


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht); VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

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

Der Krankenstand war bei den Bediensteten in Schulen niedriger als bei den übrigen Versicherten *(Abbildung 24)*.

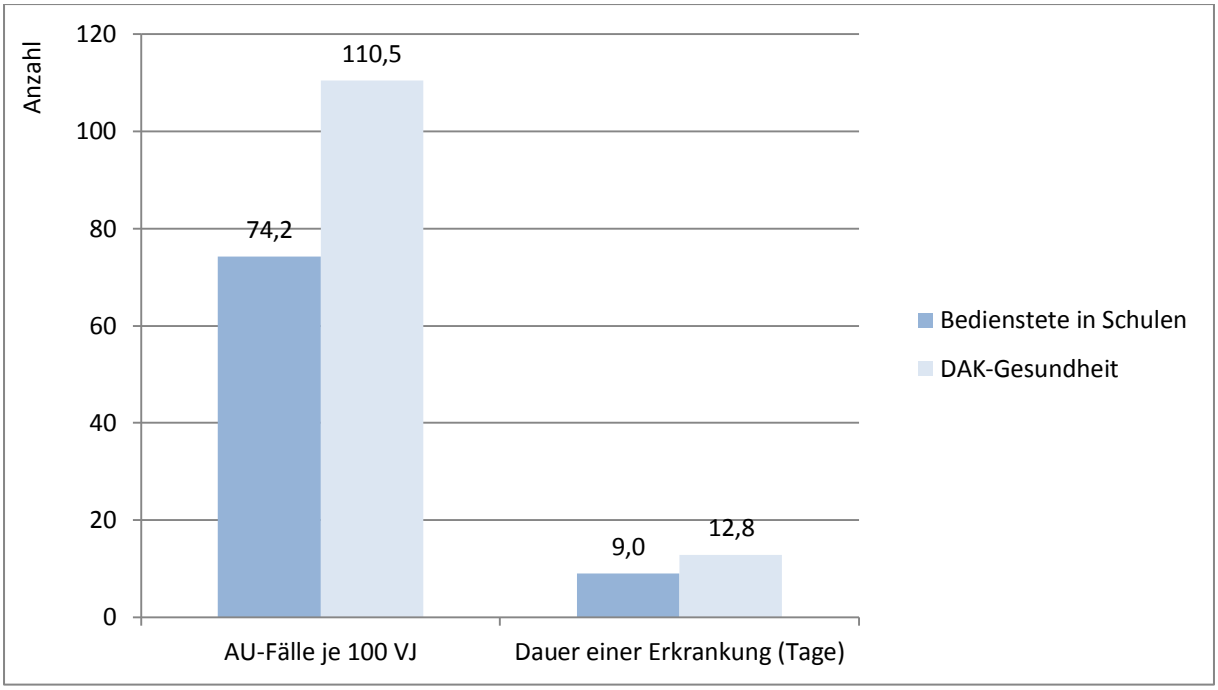
Abbildung 24 - Vergleich des Krankenstands zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012



*Anmerkung: S*tandardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versicherten-jahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

Der Krankenstand bzw. die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre kann durch viele Erkrankungen kurzer Dauer oder wenige Erkrankungen längerer Dauer zustande kommen. Es ist daher wichtig zu betrachten, auf wie viele Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre der Krankenstand zurückgeht. Die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre sind für Bedienstete in Schulen über 30% geringer. Ebenfalls geringer ist die durchschnittliche Dauer der Erkrankungen. Diese ergibt sich, wenn man die Arbeitsunfähigkeitstage pro 100 Versichertenjahre durch die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre teilt. Die Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und die durchschnittliche Erkrankungsdauer sind in *Abbildung 25* dargestellt.

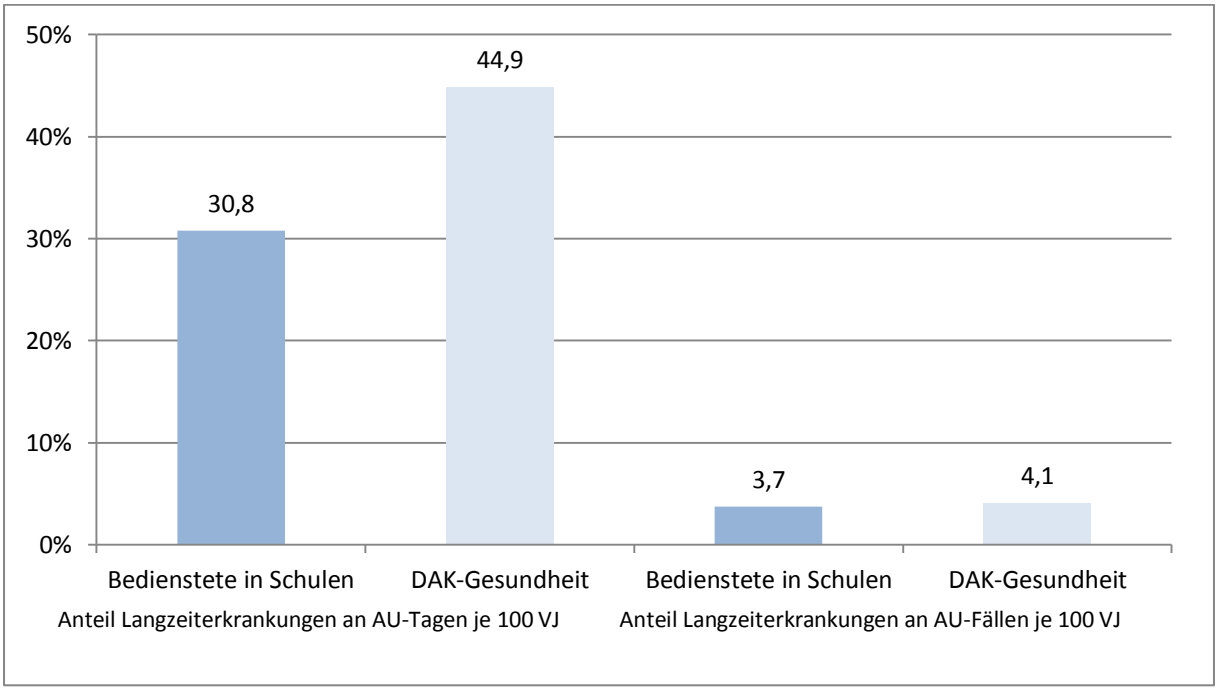
Abbildung 25 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und Dauer einer Erkrankung zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012



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

Von Interesse ist zudem, welche Rolle Langzeiterkrankungen, d.h. Erkrankungen von über sechs Wochen Dauer, spielen. *Abbildung 26* zeigt, dass bei Bediensteten in Schulen weniger Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle auf Langzeiterkrankungen zurückgehen.

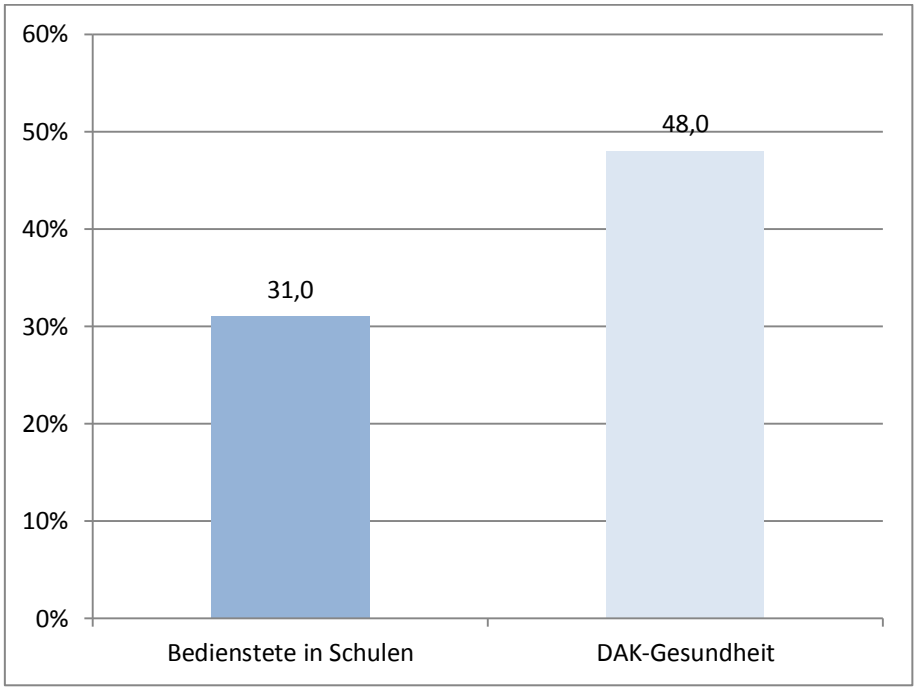
Abbildung 26 - Vergleich des Anteils der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012



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

Schließlich gibt die Betroffenenquote den Anteil derer an, für die mindestens eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung vorlag (*Abbildung 27*). Mit 31% ist die Betroffenenquote bei den Bediensteten in Schulen geringer als bei den übrigen Versicherten (48%). Demnach lag für 69% der Bediensteten in Schulen keine Arbeitsunfähigkeitsmeldung im Jahr 2012 vor.

Abbildung 27 - Vergleich der Betroffenenquote zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012

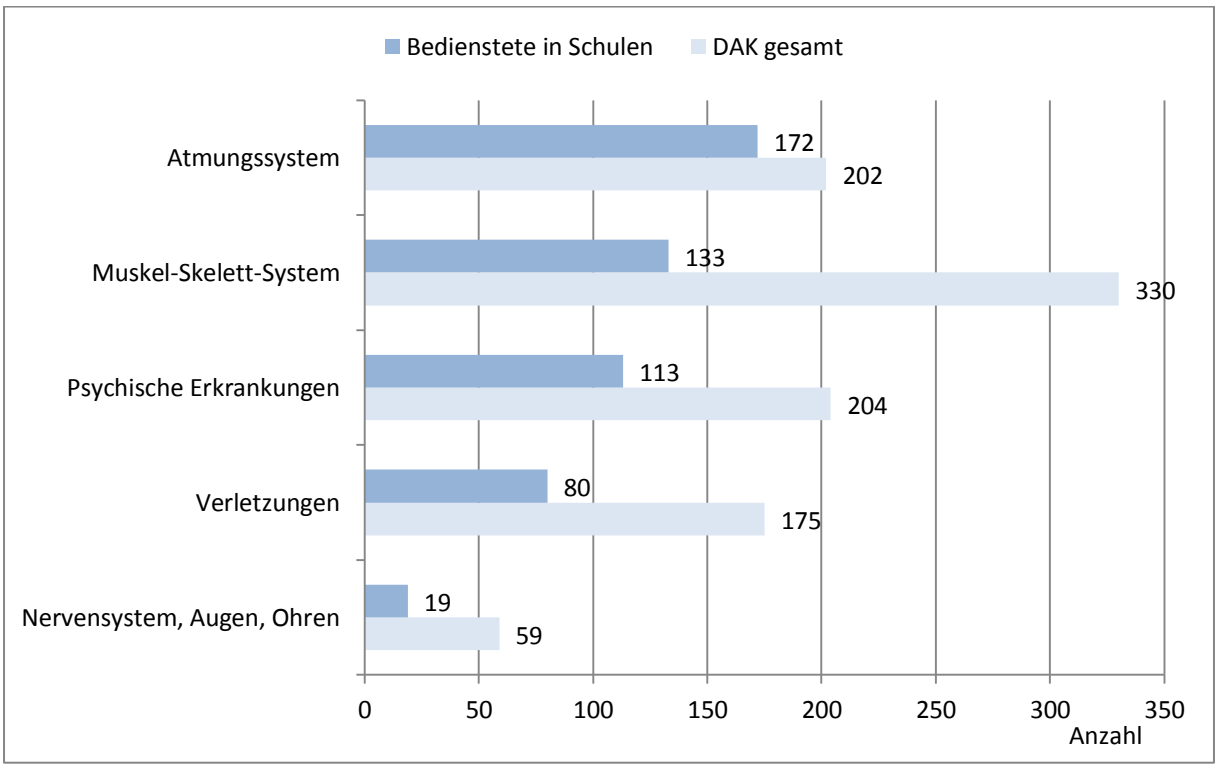


Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versicherten-jahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen

Ein Vergleich zwischen Bediensteten an Schulen und anderen Versicherten bezüglich der durch die verschiedenen Krankheitsarten verursachten Arbeitsunfähigkeitstage im Jahr 2012 ist in *Abbildung 28* dargestellt. Die meisten Ausfalltage gehen bei den Bediensteten an Schulen auf Erkrankungen des Atmungssystems zurück. Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen an zweiter Stelle, psychische Erkrankungen an dritter Stelle. Bei den übrigen DAK-Gesundheit Versicherten verursachen Muskel-Skelett-Erkrankungen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage, Erkrankungen des Atmungssystems und psychische Erkrankungen sind gleichbedeutsam und stehen an zweiter Stelle. Bedienstete an Schulen haben bezüglich aller dargestellten Krankheitsarten weniger Arbeitsunfähigkeitstage als die übrigen Versicherten der DAK-Gesundheit. So haben

beispielsweise die übrigen DAK-Gesundheit Versicherten mehr als doppelt so viele Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen, Verletzungen oder Erkrankungen des Nervensystems wie Bedienstete an Schulen.

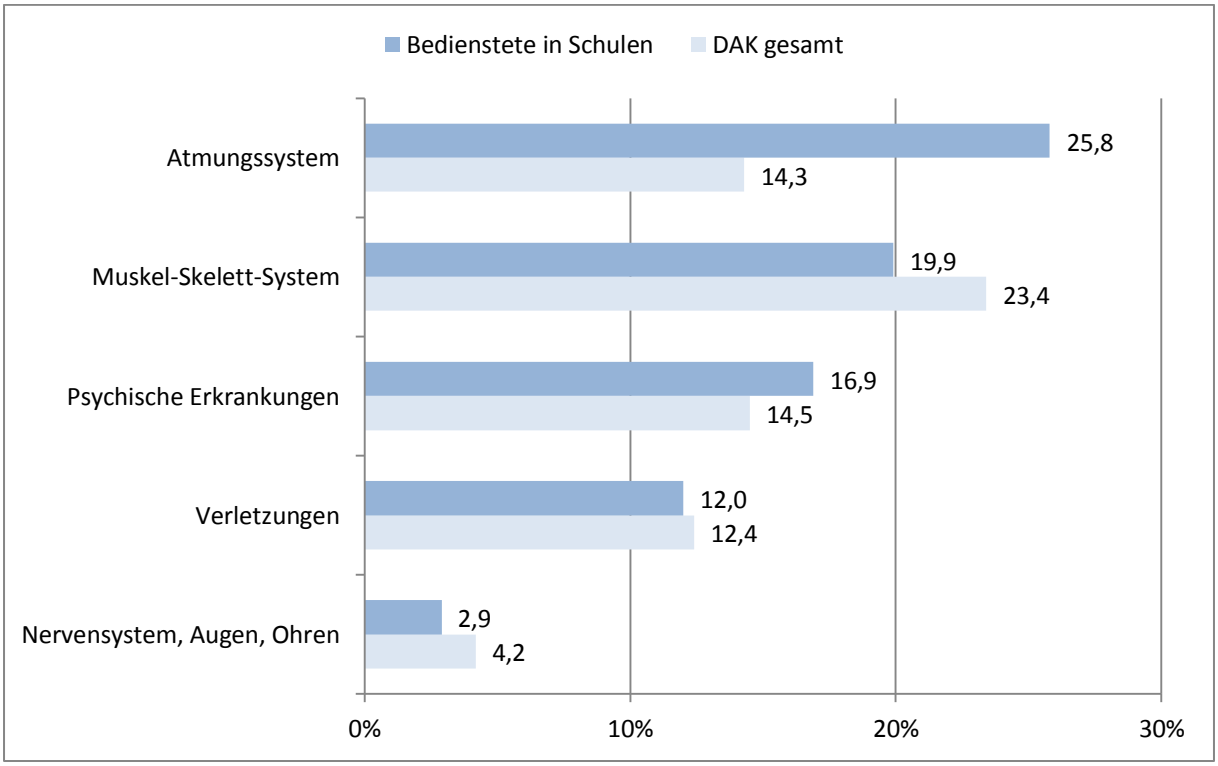
Abbildung 28 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten an Schulen (n = 668 AU-Tage) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 1.412 AU-Tage) im Jahr 2012



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen. AU-Tage durch sonstige Erkrankungen: n = 441 Tage (DAK-Gesundheit Gesamt), n = 151 Tage (Bedienstete an Schulen)

Abbildung 29 verdeutlicht, dass der Krankenstand der Bediensteten an Schulen zu über einem Viertel durch Erkrankungen des Atmungssystems verursacht ist. Rund 20% des Krankenstandes gehen auf Muskel-Skelett-Erkrankungen zurück und etwa 17% sind durch psychische Erkrankungen bedingt. Der Anteil der Erkrankungen des Atmungssystems am Krankenstand ist bei den übrigen Versicherten deutlich geringer als bei Bediensteten an Schulen, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind dagegen etwas bedeutsamer. Bezüglich des Anteils der übrigen Erkrankungen am Krankenstand unterscheiden sich Bedienstete an Schulen kaum von den restlichen DAK-Gesundheit Versicherten.

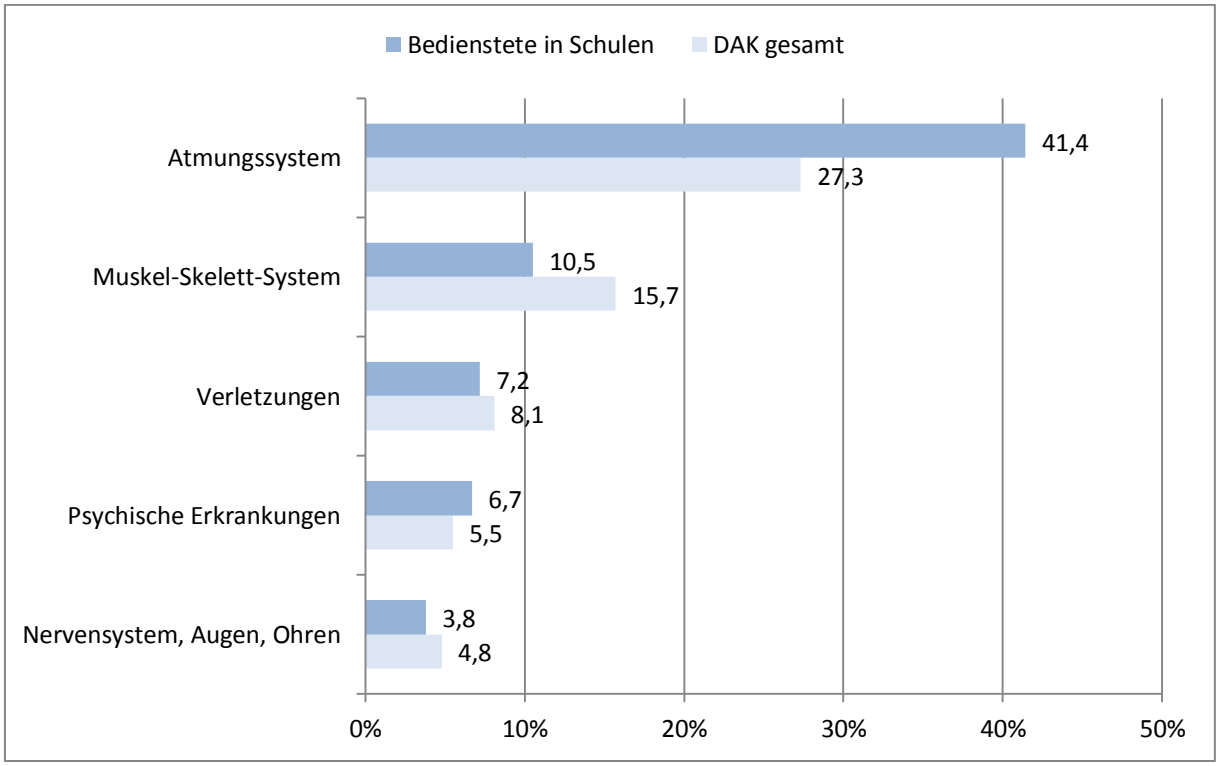
Abbildung 29 - Vergleich der Anteile der wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten am Krankenstand zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (Krankenstand = 1,8%) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (Krankenstand = 3,9%) im Jahr 2012



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). Krankenstand durch sonstige Erkrankungen: 31,2% (DAK-Gesundheit Gesamt), 22,5% (Bedienstete in Schulen)

Abbildung 30 zeigt, dass bei den Bediensteten an Schulen über 40% der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf Erkrankungen des Atmungssystems zurückgehen. Rund 11% der Arbeitsunfähigkeitsfälle sind durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems verursacht, jeweils etwa 7% durch Verletzungen und psychische Erkrankungen. Der Vergleich zwischen Bediensteten an Schulen und anderen DAK-Gesundheit Versicherten verdeutlicht, dass Erkrankungen des Atmungssystems bei Bediensteten an Schulen einen höheren Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle verursachen. Dagegen ist der Anteil der Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Bediensteten an Schulen etwas geringer.

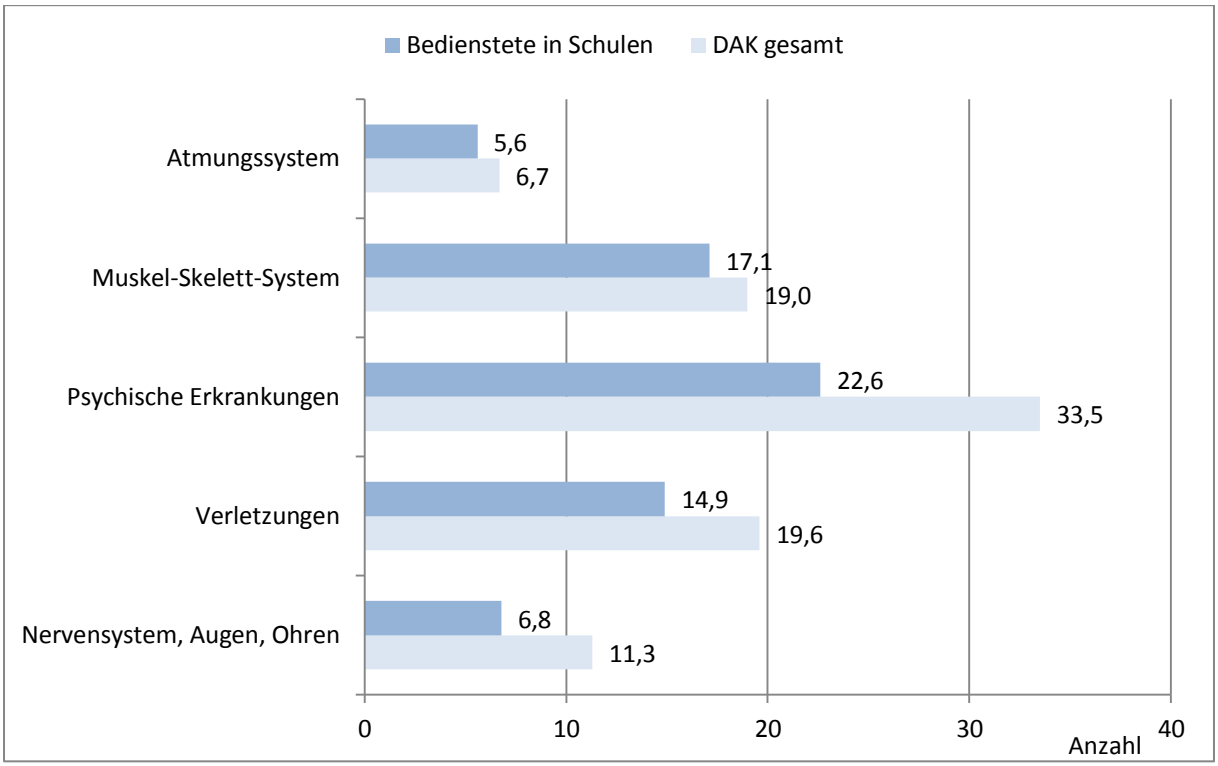
Abbildung 30 - Vergleich der Anteile der wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten an Arbeitsunfähigkeitsfällen zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 74,2 je 100 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 110,5 je 100 VJ) im Jahr 2012



Anmerkung: Standardisierte Werte (Alter, Geschlecht). VJ = Versichertenjahre, d.h. Umrechnung auf ganzjährig versicherte Personen. Arbeitsunfähigkeitsfälle durch sonstige Erkrankungen: 38,6% (DAK-Gesundheit Gesamt), 30,4% (Bedienstete in Schulen)

Aus *Abbildung 31* geht hervor, dass bei Bediensteten an Schulen psychische Erkrankungen mit rund 23 Tagen die längste Falldauer aufweisen. An zweiter Stelle folgen Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 17 Tagen. Die Falldauer fällt bezüglich aller Erkrankungen bei den übrigen DAK-Gesundheit Versicherten höher aus als bei Bediensteten an Schulen. Am deutlichsten ist dabei der Unterschied in der Falldauer bei psychischen Erkrankungen.

Abbildung 31 - Vergleich der durchschnittlichen Falldauer in Tagen je Krankheitsart zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten an Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012



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

5.3.2 Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen in Rheinland-Pfalz

Die Fehltage-Statistik beruht auf den Selbstangaben der Schulen zu den Fehltagen ihrer Kollegien. Von 1.507 Schulen (38.801 Bedienstete) sind Angaben in die Statistik für das Kalenderjahr 2012 eingeflossen. Zu beachten ist, dass der Krankenstand während der unterrichtsfreien Zeit unberücksichtigt bleiben sollte.

Tabelle 7 beschreibt die Fehltage nach Dienstkategorien. Im Durchschnitt fehlten die Bediensteten 9,4 Tage. Die geringsten Fehltage hatten dabei Bedienstete des höheren Dienstes, die meisten Fehltage dagegen Bedienstete des mittleren Dienstes. Eine Standardisierung nach Alter und Geschlecht fand in diesem Zusammenhang nicht statt.

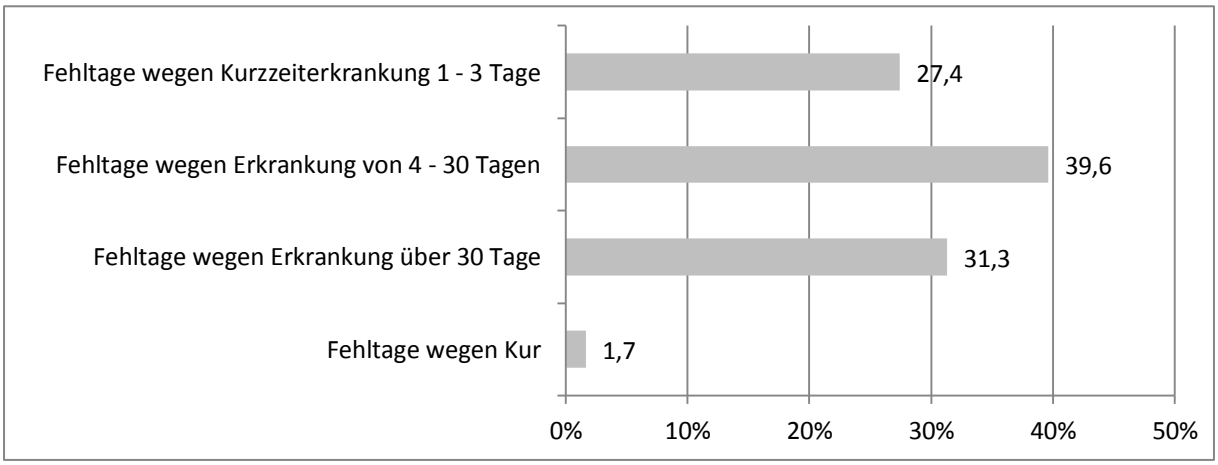
Tabelle 7 - Fehltage (Schultage; n = 363.932) an öffentlichen Schulen im Jahr 2012

	Höherer Dienst	Gehobener Dienst	Mittlerer Dienst	Gesamt
Bedienstete in Schulen	14.168	22.969	1.664	38.801
Fehltage insgesamt	114.609	227.452	21.871	363.932
Fehltage je Bedienstetem	8,1	9,9	13,1	9,4

Anmerkung: Fehltage aufgrund von Kuren (n = 6.091) sind nicht berücksichtigt

Abbildung 32 zeigt, dass die meisten Fehltage durch Erkrankungen zwischen vier und 30 Tagen zustande kamen. Eine geringe Rolle spielten dagegen Kuren.

Abbildung 32 - Fehltage im Jahr 2012 (n = 370.023)



5.3.3 Vergleich mit dem Kalenderjahr 2011

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit von Bediensteten in Schulen zwischen dem Jahr 2011 und dem Jahr 2012 zeigt, dass der Krankenstand, die Betroffenenquote, die Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle jeweils leicht gesunken sind. So gut wie keine Veränderung zeigt sich bezüglich der durchschnittlichen Dauer

einer Erkrankung. Etwas zugenommen hat die Bedeutung der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen (*Anhang B: Tabelle 13).* Im Jahr 2012 war verglichen mit dem Jahr 2011 ein höherer Anteil des Krankenstandes durch Erkrankungen des Atmungssystems und Verletzungen verursacht, ein geringerer Anteil des Krankenstandes ging dagegen auf psychische Erkrankungen und Infektionen zurück (*Anhang B: Abbildung 99).*

Beim Vergleich der Daten der DAK-Gesundheit zwischen den Jahren 2011 und 2012 muss beachtet werden, dass die beiden Stichproben sich im Umfang stark unterscheiden. Für die Erfassung im Jahr 2012 erneuerte die DAK-Gesundheit die Berufsschlüssel. Somit war eine genauere Unterscheidung der Berufsgruppen mit Lehrtätigkeit möglich. Durch diese Differenzierung verkleinerte sich die Stichprobe der Bediensteten an Schulen von 2011 zu 2012. Änderungen in den Daten könnten somit auch durch die geänderte Stichprobe verursacht sein.

Die Angaben der Fehltage-Statistik der öffentlichen Schulen für das Jahr 2012 sind vergleichbar mit den Fehltagen im Jahr 2011 (*Anhang B: Tabelle 14)*. Die Fehltage pro Bedienstetem betrugen im Jahr 2011 9,3 Tage. Die Verteilung der Fehltage auf die Erkrankungsdauer für das Jahr 2012 unterscheidet sich von der im Jahr 2011 nicht (*Anhang B: Abbildung 100)*.

5.4 Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

5.4.1 Rechtliche Grundlagen

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

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

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

5.4.2 Definitionen: Dienstunfall / Arbeitsunfall / Wegeunfall

Der Begriff „Dienstunfall“ bezeichnet nach § 31 des BeamtVG eine Körperschädigung durch eine plötzlich auftretende Einwirkung auf den Körper von außen bei einer versicherten Tätigkeit (haftungsbegründete Kausalität). Die Schädigung muss kausal auf die Einwirkung zurückzuführen sein (haftungsausfüllende Kausalität).

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

5.4.3 Unfallversicherungsträger / Schadensregulierungsstelle

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

5.4.4 Die Meldepflichten

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

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

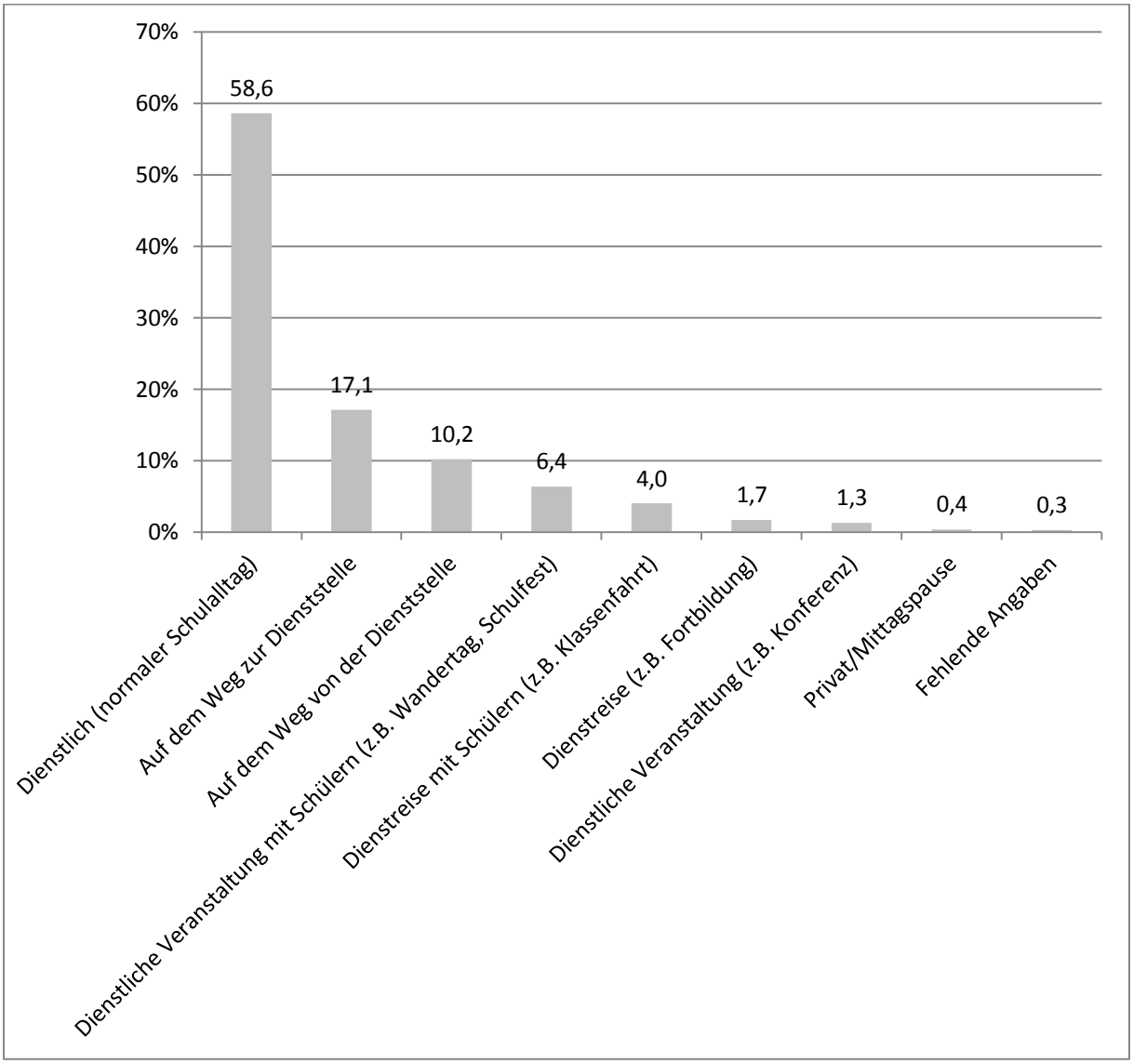
In den von der ADD herausgegebenen „Organisatorischen und personalrechtlichen Handreichungen für Schulleitungen und Lehrkräfte“ vom 14.09.2011 wurde erstmalig mitgeteilt, dass die Arbeitsunfälle umgehend der ADD (bei Beamtinnen und Beamten) und der UK RLP (bei Tarifbeschäftigten) zu melden und zusätzlich in Kopie an das IfL weiterzuleiten sind. Darüber hinaus informierte die ADD die Schulen in RLP per elektronischem Schreiben, dass eine Kopie jeder Unfallanzeige an das IfL weiterzuleiten ist.

Nach Absprache mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz können von der Schadensregulierungsstelle anonymisiert und schulbezogen die tatsächliche Anzahl der Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten mit dem jeweiligen Unfalldatum an das IfL monatlich zum Abgleich weitergegeben werden (673 Unfälle). Dadurch können Schulen, die eine Weiterleitung der Unfallmeldungen an das IfL versäumt hatten, durch ein elektronisches oder postalisches Schreiben erinnert werden.

5.4.5 Ergebnisse

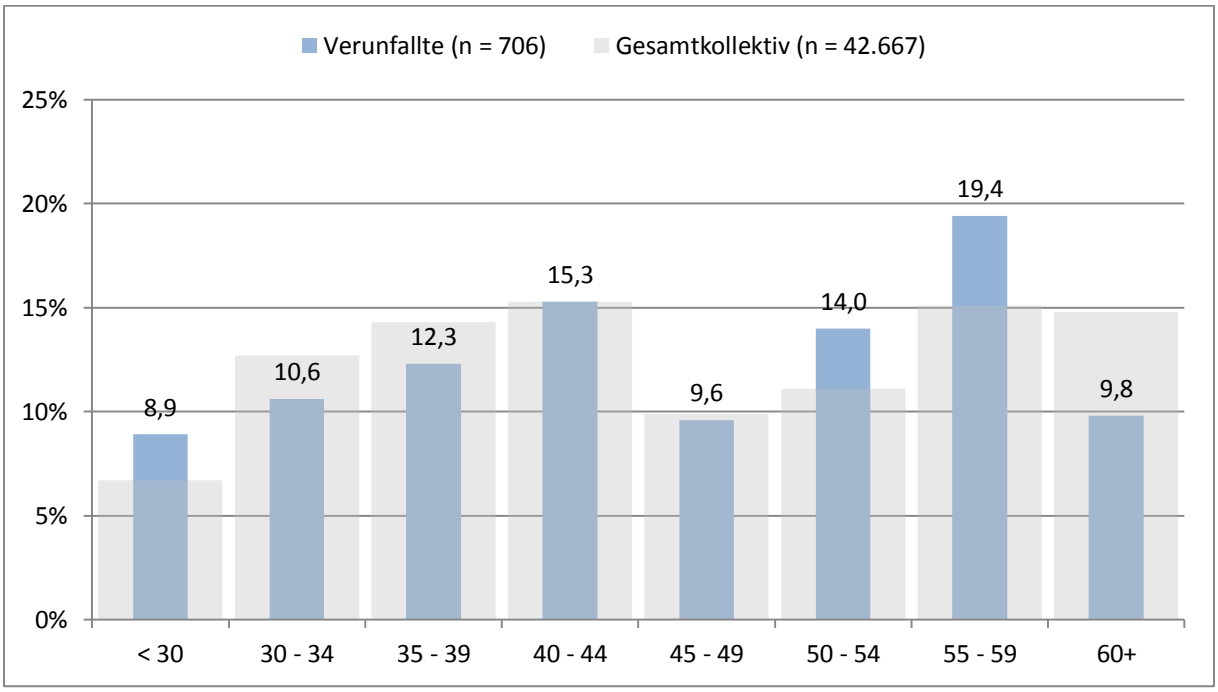
Nach dem Versand elektronischer und postalischer Erinnerungsschreiben an alle Schulen, lagen dem IfL für das Schuljahr 2012 / 2013 insgesamt 706 Unfallmeldungen vor. Etwas weniger als 60% aller Unfälle ereigneten sich während des normalen Schulalltages, gefolgt von den Wegeunfällen mit 27,3% (zur Dienststelle: 17,1%; von der Dienststelle: 10,2%; *Abbildung 33)*.

Abbildung 33 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten (n = 706)



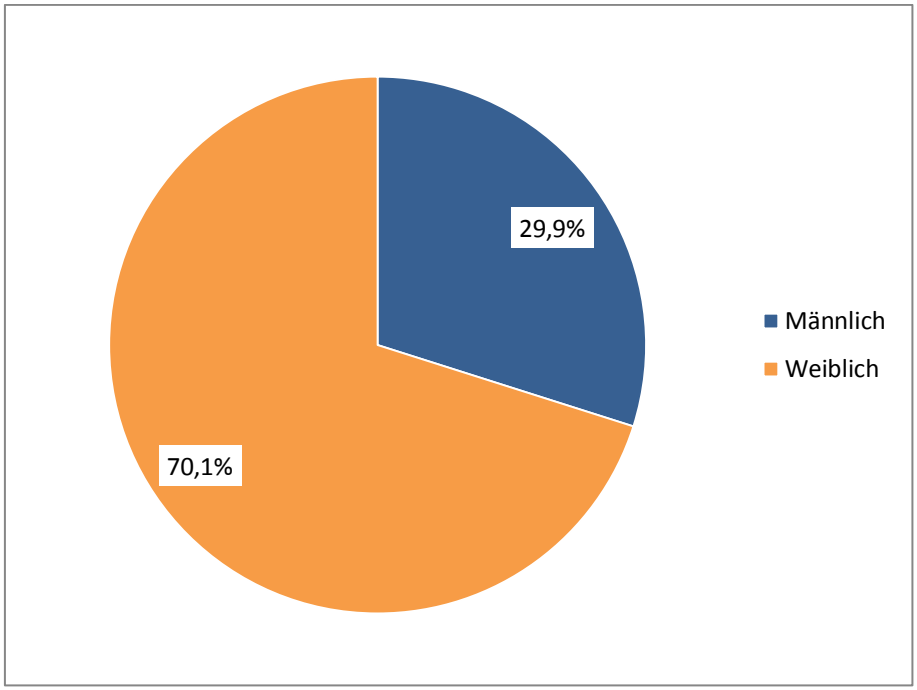
Das Durchschnittsalter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls betrug 45,7 Jahre (SD: 10,9 / Median: 46). Wie in *Abbildung 34* dargestellt, passierten die meisten Unfälle in der Gruppe der 55 bis 59-jährigen. Der Vergleich mit der Altersverteilung im Gesamtkollektiv lässt auf eine erhöhte Unfallzahl in dieser Altersgruppe schließen.

Abbildung 34 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 706)



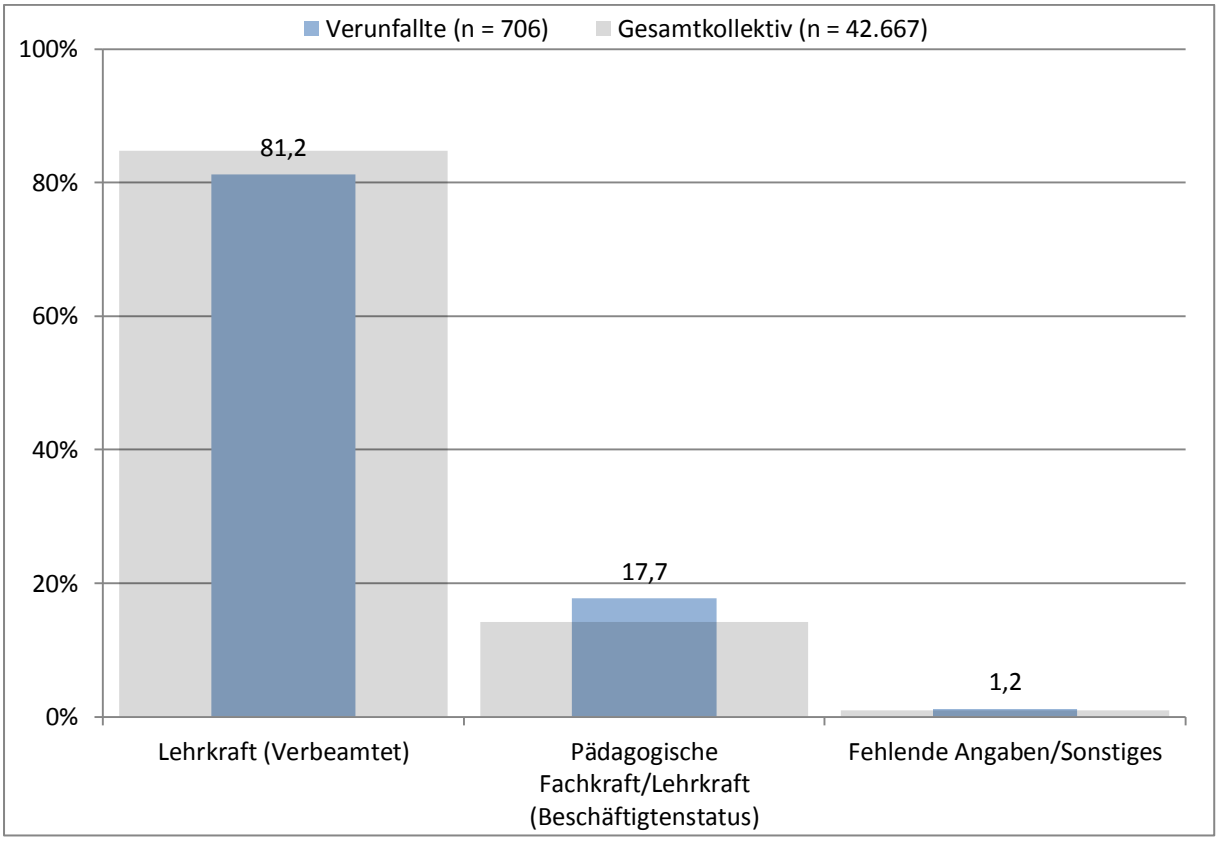
Wie in *Abbildung 35* zu sehen, waren von der überwiegenden Mehrheit der Unfälle (70,1%) Frauen betroffen. Dieser Anteil liegt nur geringfügig über dem Frauenanteil im Gesamtkollektiv (68,7%).

Abbildung 35 - Geschlecht der verunfallten Bediensteten (n = 706)



Bei 81,2% aller Verunfallten handelte es sich um verbeamtete Lehrkräfte, bei 17,7% um Pädagogische Fachkräfte oder Lehrkräfte im Beschäftigungsverhältnis und bei 0,9% um Lehramtsanwärterinnen und -anwärter *(Abbildung 36)*.

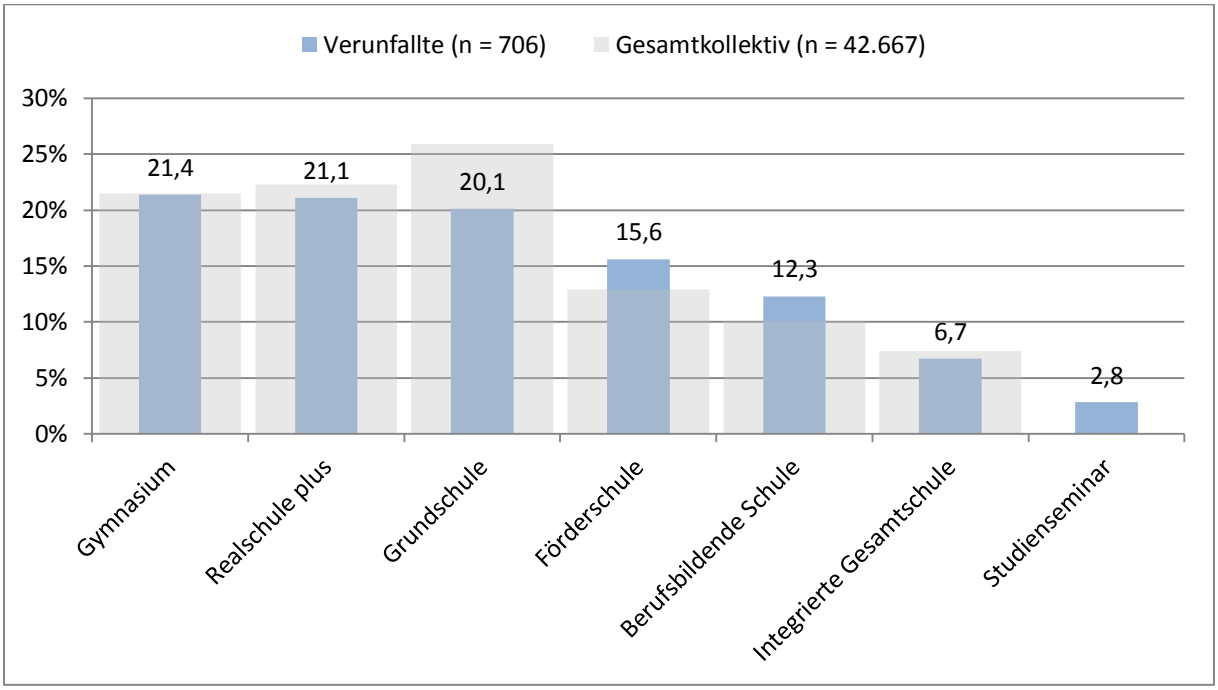
Abbildung 36 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 706)



Der Anteil verunfallter Pädagogischer Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus (17,7%) liegt damit etwas höher als der Anteil der Pädagogischen Fachkräfte bzw. Lehrkräfte im Beschäftigtenstatus im Gesamtkollektiv (14.2%).

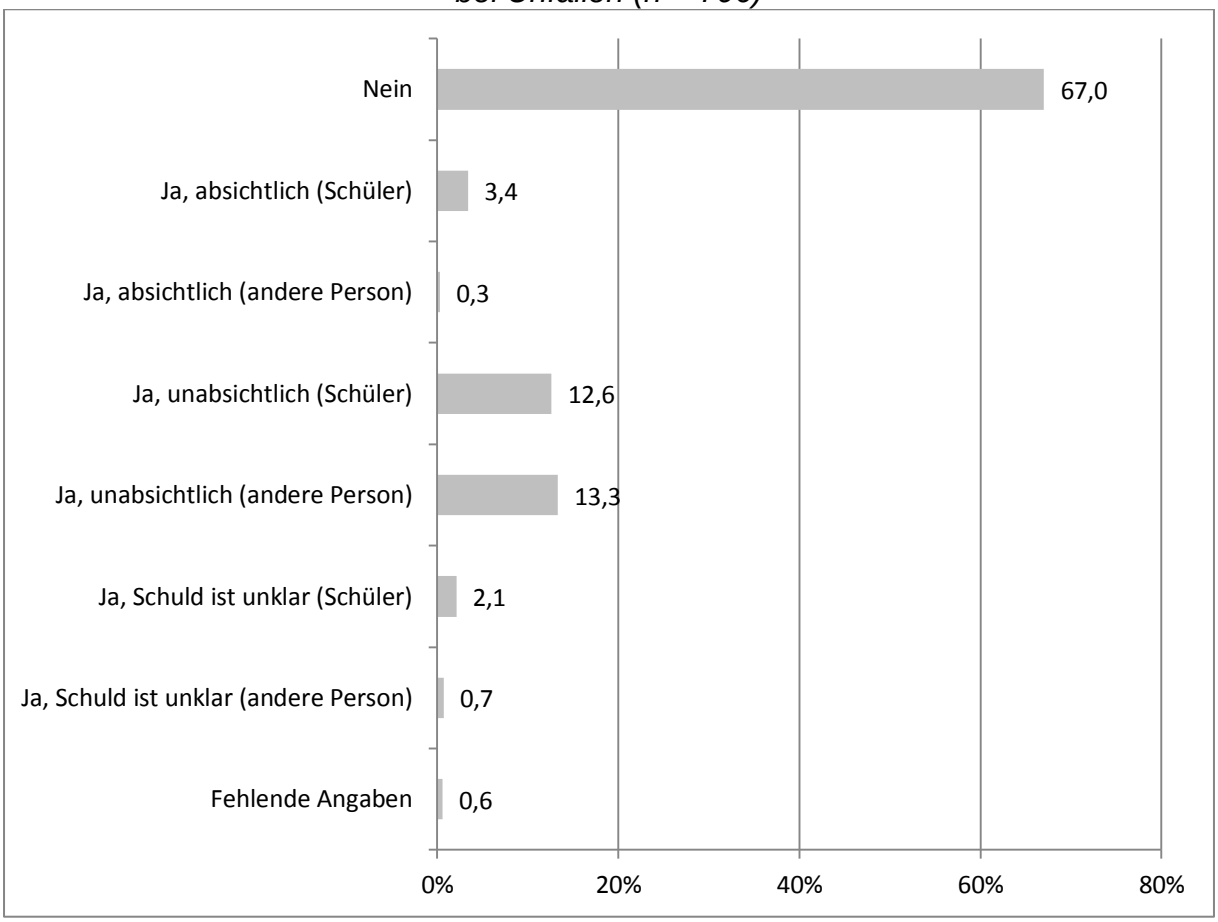
Die meisten Unfälle (21,4%) wurden an Gymnasien gemeldet, gefolgt von Realschulen plus (21,1%) und Grundschulen (20,1%; *Abbildung 37)*. An Förderschulen und Berufsbildenden Schulen scheinen im Vergleich zur relativen Anzahl von Bediensteten an diesen Schularten überproportional viele Unfälle stattgefunden zu haben.

Abbildung 37 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 706)



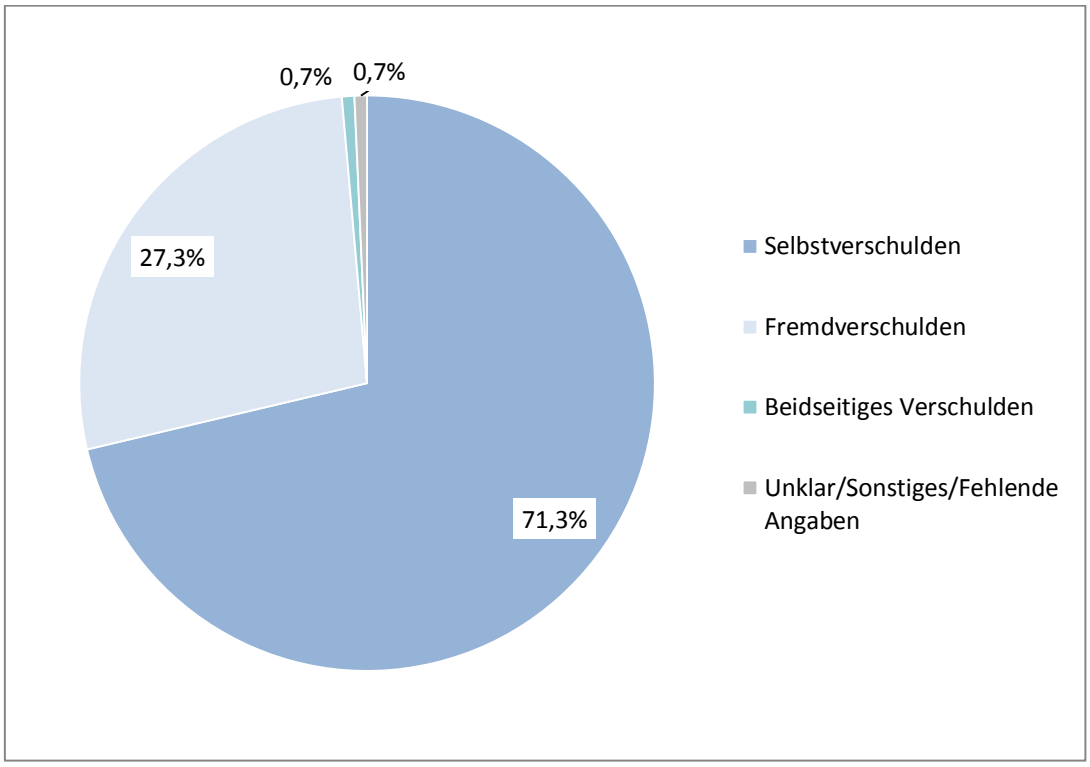
Bei etwa jedem fünften Unfall (18,1%) waren Schülerinnen und Schüler involviert. In 24 Fällen (3,4%) wurde absichtliche Gewalt gegen eine Bedienstete oder einen Bediensteten ausgeübt *(Abbildung 38)*.

Abbildung 38 - Beteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen bei Unfällen (n = 706)



Mehr als zwei Drittel aller Unfälle (71,3%) waren selbst verschuldet, bei etwas weniger als einem Drittel (27,3%) lag ein Fremdverschulden vor *(*Abbildung *39)*.

Abbildung 39 - Unfallverursacher (n = 706)



Eine Stratifikation der Unfallverursachung nach Schulart *(Abbildung 40)* veranschaulicht, dass eine Fremdverschuldung am häufigsten an Förderschulen (41,8%) und am seltensten an Berufsbildenden Schulen (19,5%) und Gymnasien (21,9%) vorlag.

Abbildung 40 - Unfallverursachung, stratifiziert nach Schulart (n = 706)

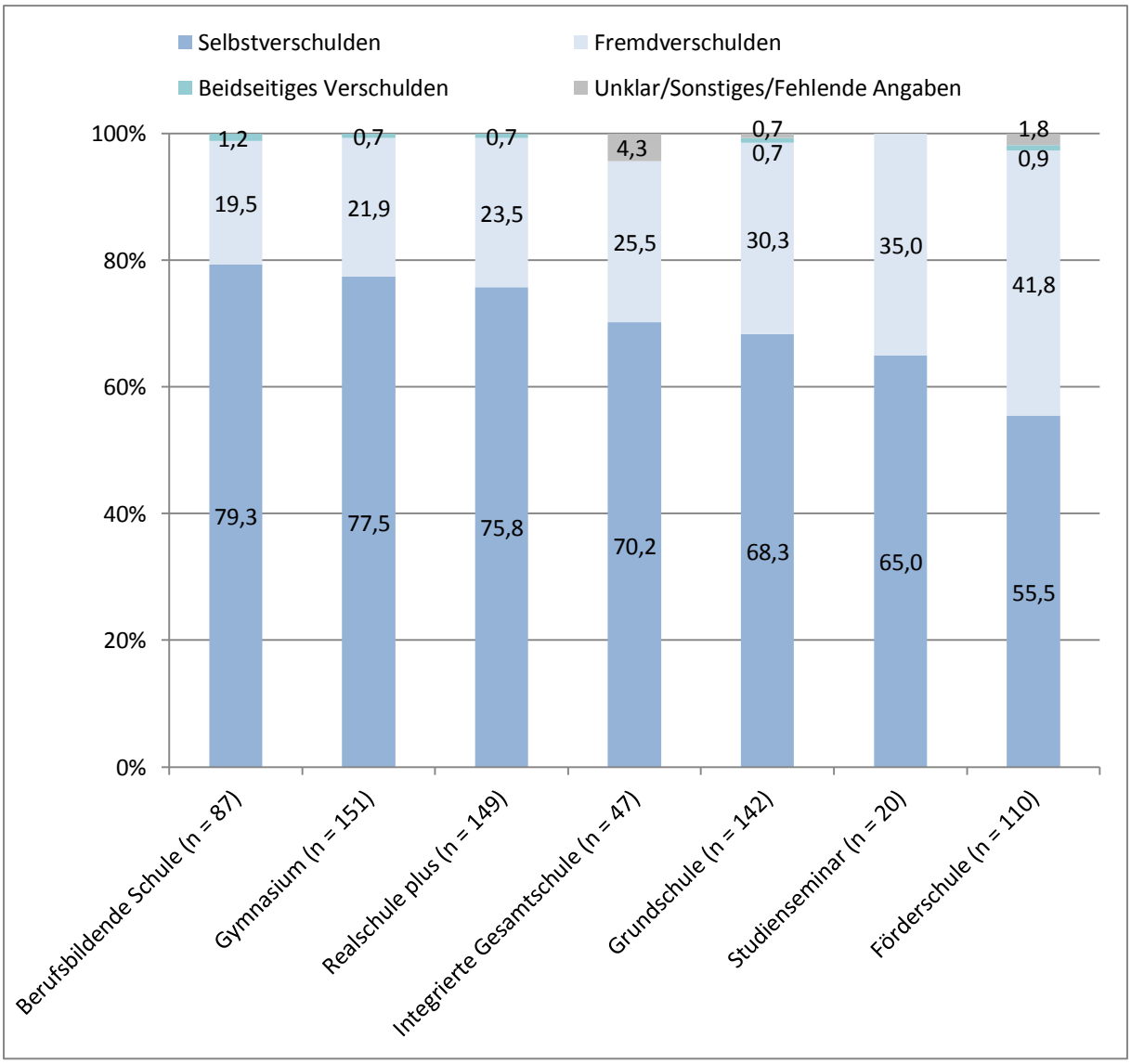
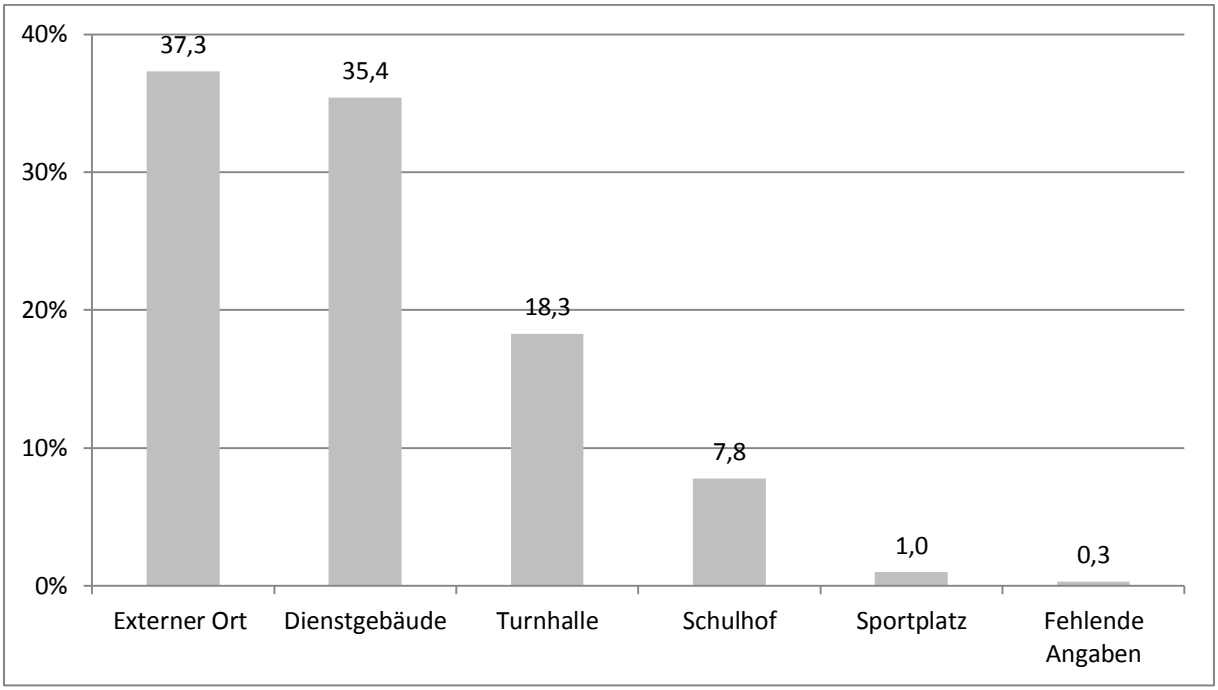


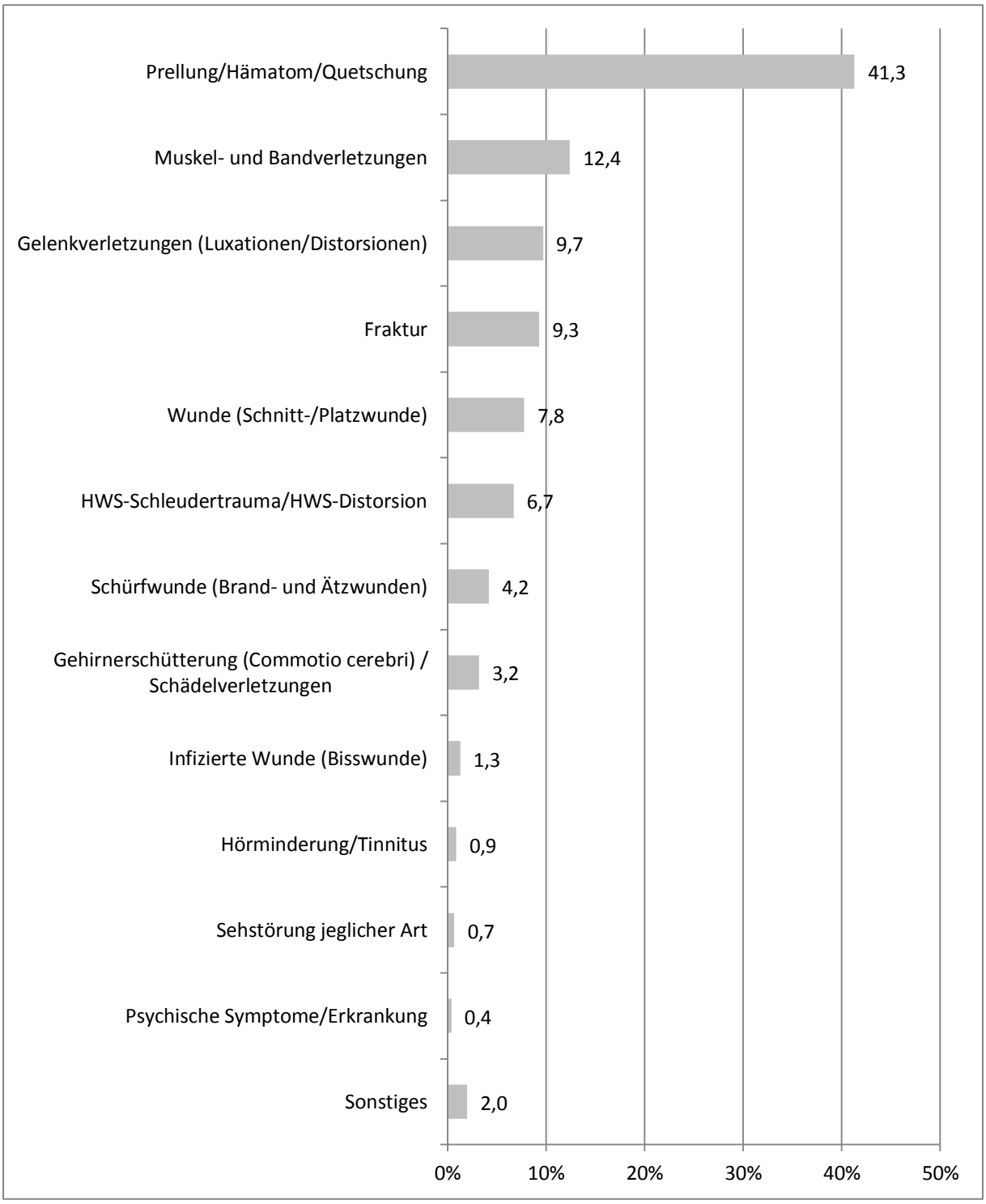
Abbildung 41 zeigt, dass sich die Unfälle am häufigsten an einem externen Ort (37,3%), im regulären Dienstgebäude (35,4%) und im Sportbereich (Turnhalle und Sportplatz: 19,3%) ereigneten.

Abbildung 41 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort (n = 706)



Als Ergebnis der Unfallvorgänge lagen am häufigsten Prellungen / Hämatome / Quetschungen (41,3%) sowie Muskel- und Bandverletzungen (12,4%) vor. In 9,7% der Fälle traten Gelenkverletzungen, in 9,3% der Fälle Frakturen auf *(Abbildung 42).*

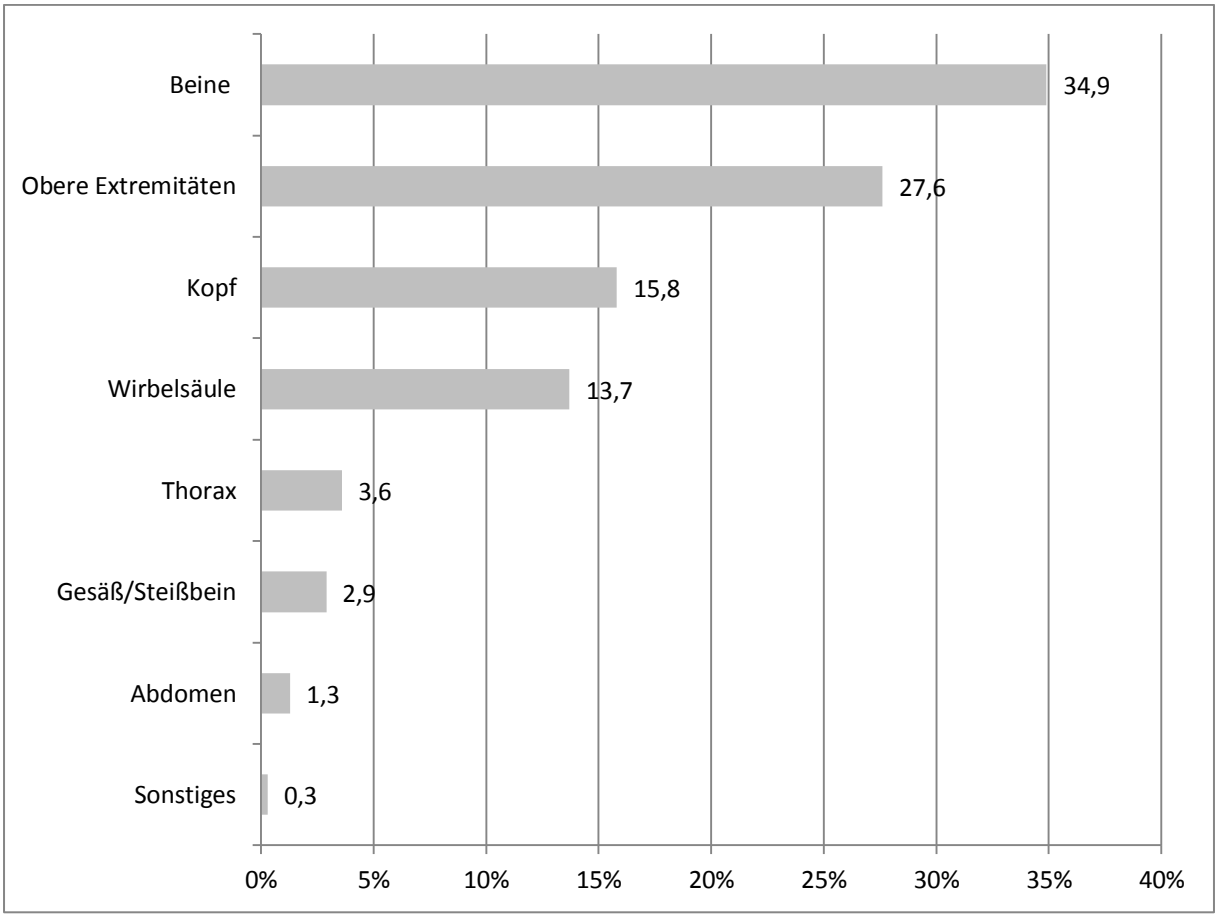
Abbildung 42 - Verletzungsarten (n = 999; Mehrfachnennungen möglich)



Anmerkung: Bei 14 Unfallmeldungen lagen keine Angaben zum verletzten Körperteil vor, diese sind in der Abbildung nicht enthalten.

Von den Körperteilen waren am häufigsten die Beine (34,9%), die oberen Extremitäten (Arme, Hände, Schulter; 27,6%), der Kopfbereich (15,8%) und die Wirbelsäule (13,7%) betroffen (*Abbildung 43)*.

Abbildung 43 - Verletztes Körperteil (n = 1001; Mehrfachnennungen möglich)



Anmerkung: Bei 11 Unfallmeldungen lagen keine Angaben zum verletzten Körperteil vor und sind in der Abbildung nicht enthalten

Unfallbedingt betrug die durchschnittliche Anzahl der Kalendertage mit Dienstunfähigkeit 7,5 Tage (SD: 17,3 / Median: 1). Der Median weicht hier sehr stark vom arithmetischen Mittel ab, da es sehr große Ausreißer gab. Insgesamt hatten 55,7% aller Unfälle eine vorübergehende unfallbedingte Dienstunfähigkeit zur Folge *(Abbildung 44).*

Abbildung 44 – Vorübergehende unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 706)

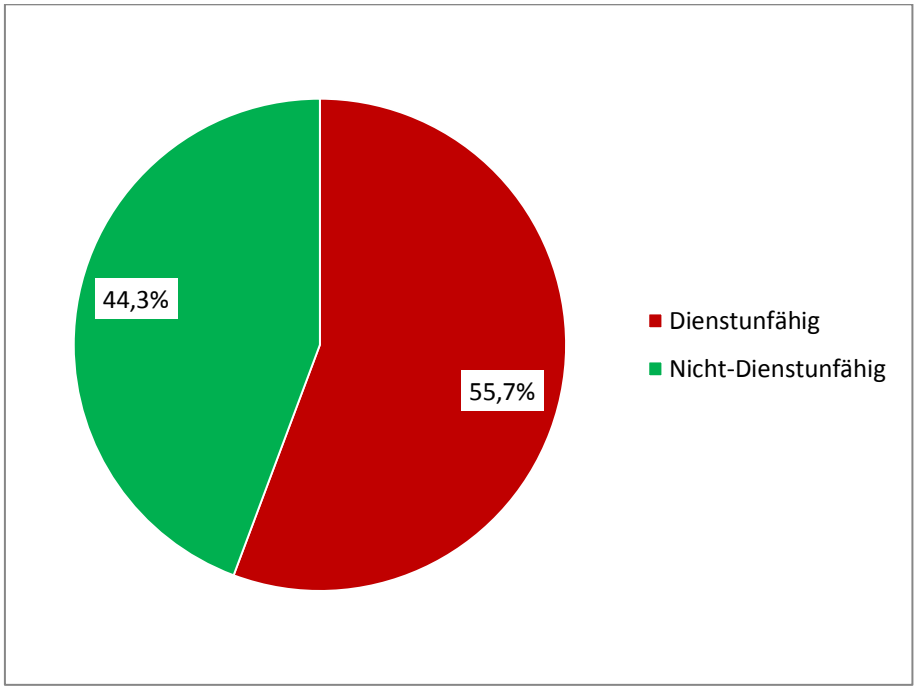
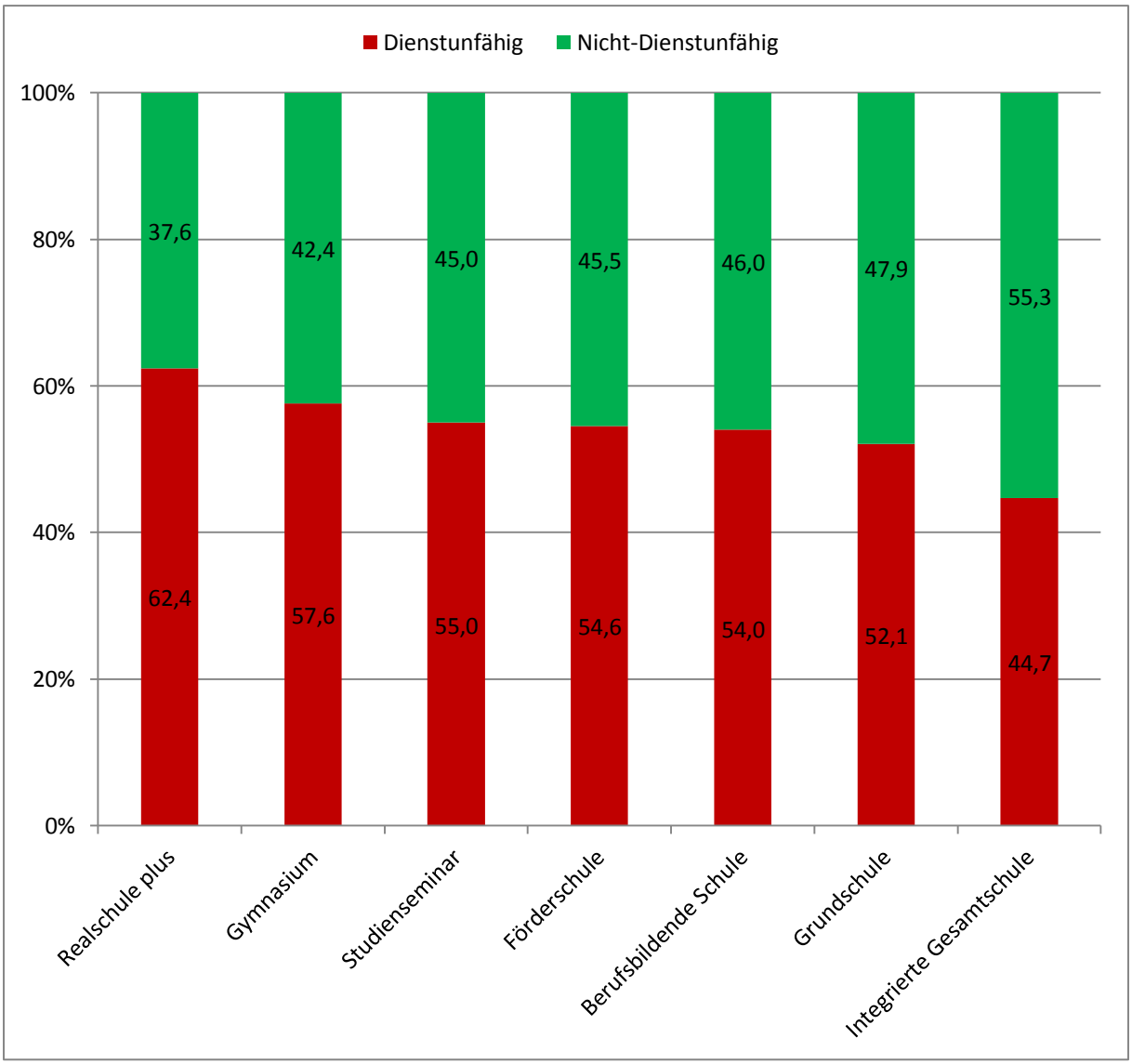


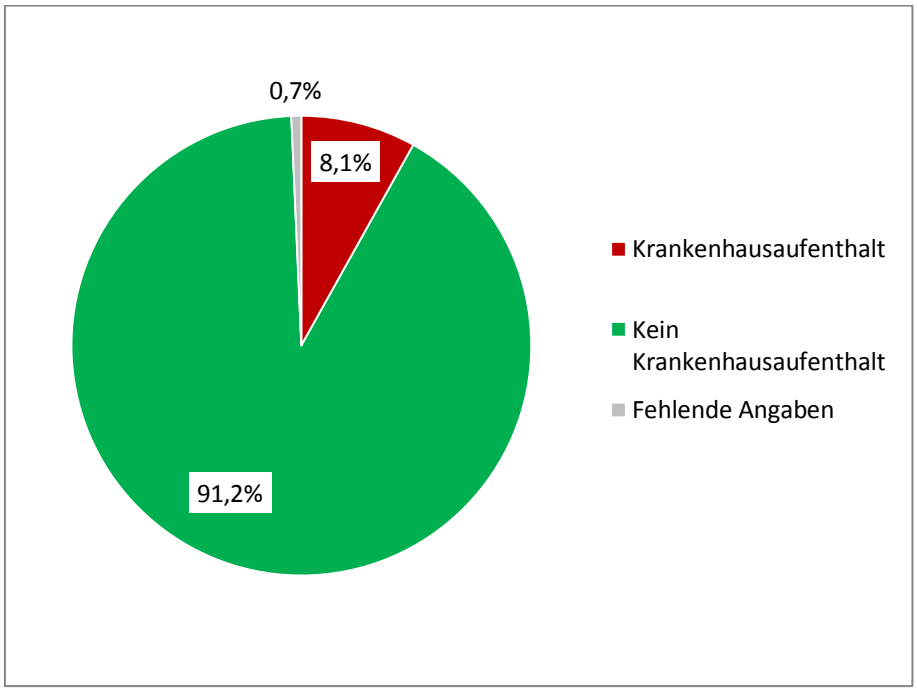
Abbildung 45 zeigt die vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Unfall stratifiziert nach Schulart. Unfallbedingt wurden an Realschulen plus (62,4%) und Gymnasien (57,6%) vergleichsweise die meisten Bediensteten dienstunfähig.

Abbildung 45 – Vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 706)



Von den verunfallten Bediensteten mussten 8,1% in einem Krankenhaus behandelt werden *(Abbildung 46).*

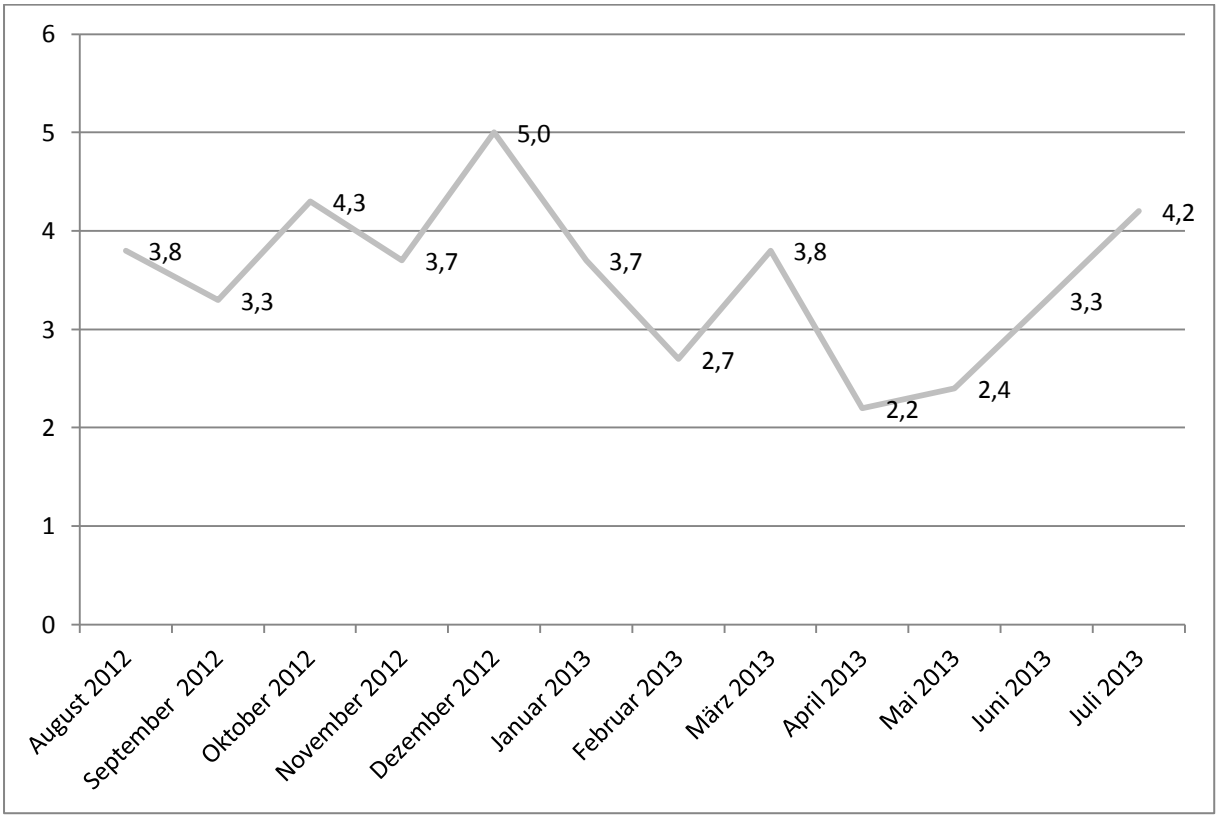
Abbildung 46 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 706)



Die meisten Unfälle ereigneten sich im November 2012 (n = 79), Januar 2013 (n = 75) und September 2012 (n = 69). 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 47*).

Im August 2012 traten beispielsweise 57 Arbeitsunfälle an 15 regulären Unterrichtstagen (abzüglich Wochenenden und Sommerferien) auf (3,8 Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag). Die meisten Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag lagen im Dezember (5,0 Unfälle pro Unterrichtstag), Oktober (4,3) und im Juli (4,2 Unfälle pro Unterrichtstag) vor.

Abbildung 47 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2012 / 2013 (n = 677[a])

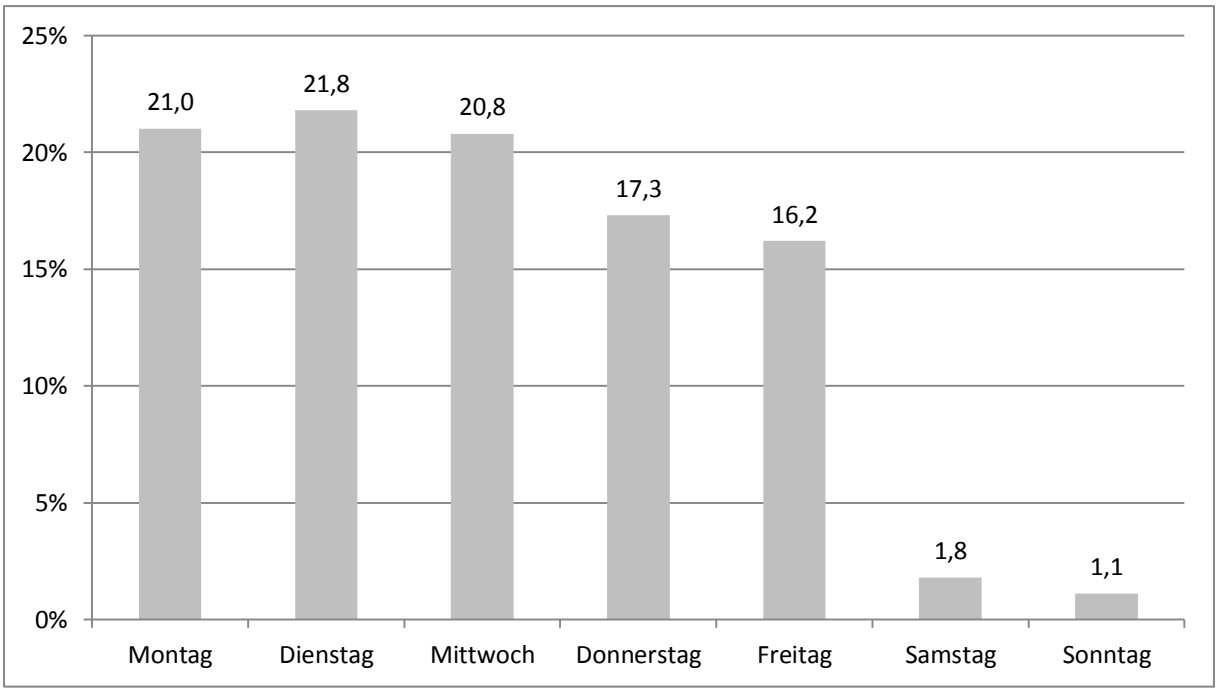


Anmerkung: [a]Es wurden nur diejenigen Unfälle einbezogen, die sich laut Unfalldatum auf der Unfallanzeige nicht an einem Wochenende / Feiertag und / oder Ferientag ereigneten

Demgegenüber war die Anzahl der Unfälle pro Unterrichtstag im April (2,2 Unfälle pro Unterrichtstag) und Mai (2,4 Unfälle pro Unterrichtstag) am geringsten.

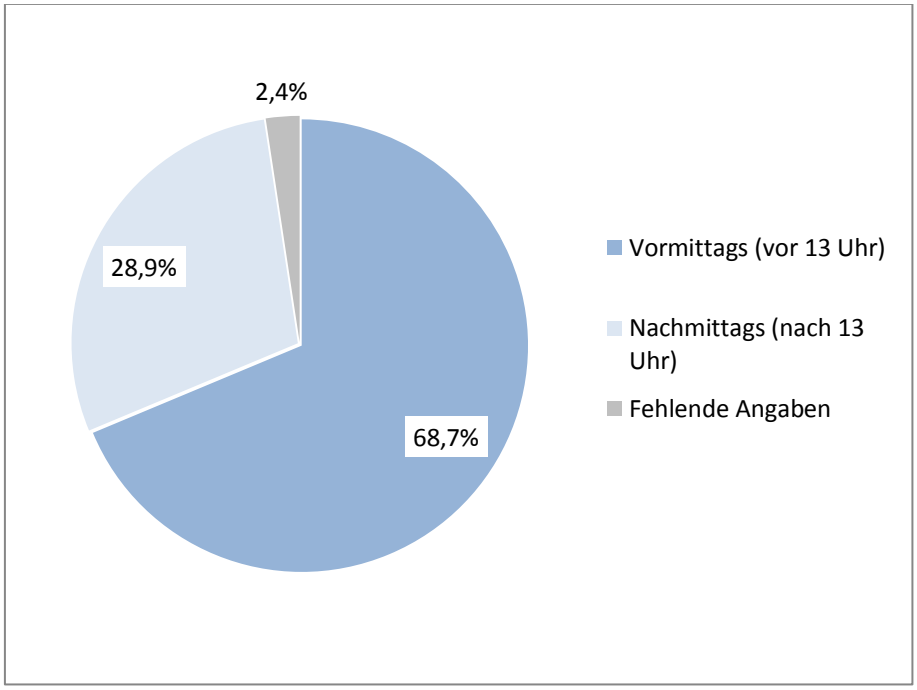
Die Verteilung der Arbeitsunfälle auf die einzelnen Wochentage ist in *Abbildung 48* veranschaulicht. Abgesehen von den Wochenenden verteilten sich die Arbeitsunfälle relativ gleichmäßig auf die einzelnen Wochentage, mit etwas weniger Unfällen am Donnerstag und Freitag.

Abbildung 48 - Unfalltag der Bediensteten (n = 706)



Die Unfälle ereigneten sich zu mehr als zwei Dritteln (68,7%) vormittags *(Abbildung 49).*

Abbildung 49 - Tageszeit des Unfalls (n = 706)



5.4.6 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012

Gemäß den Unterlagen der Schadensregulierungsstelle haben sich die Unfallzahlen für die Beamtinnen und Beamten im rheinland-pfälzischen Schuldienst von 622 im Schuljahr 2011 / 2012 auf 673 im Schuljahr 2012 / 2013 erhöht. Ebenfalls gestiegen ist die absolute und relative Anzahl der beim IfL eingegangenen Unfallmeldungen von Beamtinnen und Beamten sowie Referendarinnen und Referendaren von 463 im Schuljahr 2011 / 2012 auf 579 im Schuljahr 2012 / 2013. Damit wurden im aktuellen Schuljahr 86,0% aller Unfälle von Beamtinnen und Beamten bis zum Stichtag 01.08.2013 an das IfL weitergeleitet, welches im Vergleich zum vorigen Schuljahr (74,4%) eine Erhöhung darstellt.

Die Gesamtzahl der Arbeitsunfälle von Tarifbeschäftigten, angezeigt bei der UK RLP, ist unbekannt und damit auch etwaige Veränderungen zwischen den beiden Schuljahren. Ein monatlicher Abgleich ist ab dem Schuljahr 2013 / 2014 geplant.

Ein Vergleich zwischen Ergebnissen des aktuellen und vorangegangenen Gesundheitsberichts hinsichtlich des Arbeitsunfallgeschehens von rheinland-

pfälzischen Bediensteten ist in *Anhang C (Abbildung 101 – 107, Tabelle 15 und 16)* ersichtlich. Ein Vergleich mit dem Vorjahr war teilweise nur eingeschränkt möglich, da bei manchen Variablen eine Neukategorisierung notwendig war.

Insgesamt lassen sich zwischen den beiden Schuljahren nur wenige Unterschiede im Unfallgeschehen erkennen. Die relative Häufigkeit der Wegeunfälle ist von 18,9% im vorigen Schuljahr auf aktuell 27,3% angestiegen. Weiterhin traten die meisten Unfälle 2012 / 2013 nicht mehr an Grundschulen auf, sondern an Gymnasien. Bei den Verletzungsarten ist der Anteil von Prellungen / Hämatomen / Quetschungen von 30,7% auf 41,3% angestiegen. Weiterhin hat sich der häufigste Unfallort vom Dienstgebäude zum externen Ort geändert.

5.5 Gefährdungsbeurteilung und anlassbezogene Schulbegehungen

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

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

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

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

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

Der Online-Fragebogen wurde durch das IfL auf Grundlage des aktuellen Forschungsstandes entwickelt. Nach der Testphase im Schuljahr 2011 / 2012 wurden zur Optimierung des Fragebogens wenige Änderungen vorgenommen.

Inhaltlich lässt sich der Fragebogen in vier Module mit unterschiedlich vielen Items unterteilen (*Tabelle 8*).

Tabelle 8 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 61)

Modul	Thema	Items	Antwortkategorien
1	**Arbeitsmerkmale** (z.B. "Ich empfinde mein Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit ausgewogen.")	35	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja (4) Ja (5) Unklar
		1 offene Frage	
2	**Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen** („Wie würden Sie Ihre Arbeitsbedingungen im Allgemeinen bewerten?“)	1	(1) Sehr schlecht (2) Schlecht (3) Nicht ganz zufriedenstellend (4) Zufriedenstellend (5) Gut (6) Sehr gut
3	**Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen** (z.B. "Ich leide unter Kopfschmerzen")	21	(1) Nein (2) Eher nein (3) Eher ja (4) Ja (5) Unklar
		2 offene Fragen	
4	**Allgemeiner Gesundheitszustand** („Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“)	1	(1) Sehr schlecht (2) Schlecht (3) Nicht ganz zufriedenstellend (4) Zufriedenstellend (5) Gut (6) Sehr gut

Insgesamt wurden 61 Items abgefragt, wovon 58 geschlossen und drei offen waren. Durch die offenen Fragen sollte den Bediensteten die Möglichkeit gegeben werden, fehlende Aspekte zu ergänzen. Der Fragebogen wurde kurz gehalten, um eine möglichst vollständige Teilnahme der Kollegien an der Befragung zu erreichen.

Die Arbeitsmerkmale sind positiv formuliert, daher zeigt eine verneinende Antwort Belastungsquellen, eine bejahende Antwort dagegen Ressourcen an.

5.5.1.1 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung

Der Fragebogen zur Gefährdungsbeurteilung Teil 1 wurde im Schuljahr 2012 / 2013 von insgesamt 1.367 Bediensteten an 41 verschiedenen Schulen ausgefüllt (*Tabelle 9*). Die mittlere Rücklaufquote über die 41 Schulen lag bei 53,7% (Range: 21,1 – 90,6%).

Tabelle 9 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.367) nach Schulart

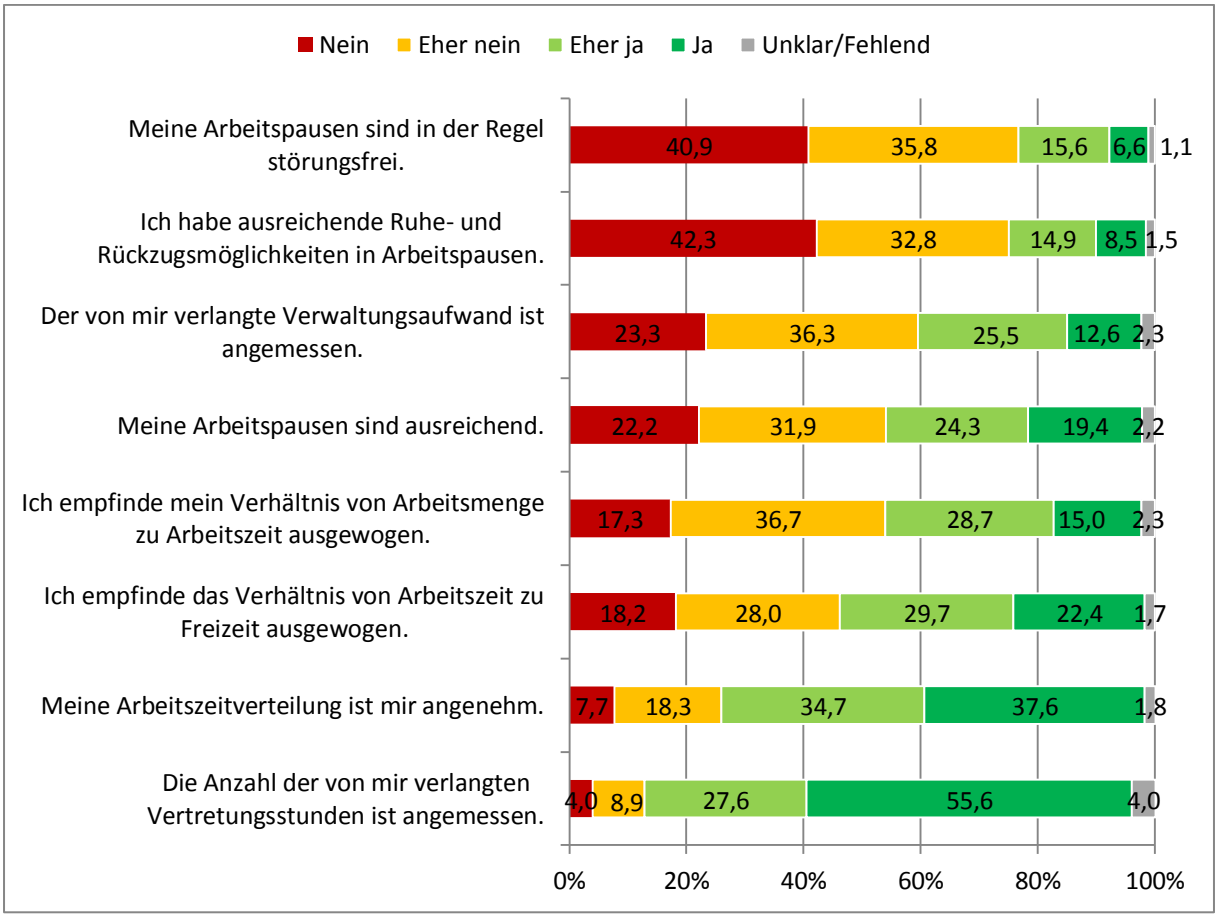
	Schule		**Bedienstete**		**Rück-lauf-quote**
	n	**%**	**n**	**%**	**%**
Grundschule	8	19,5	114	8,3	61,6
Realschule plus	11	26,8	335	24,5	57,3
Integrierte Gesamtschule	7	17,1	310	22,7	60,5
Gymnasium	5	12,2	212	15,5	53,4
Förderschule	5	12,2	120	8,8	35,7
Berufsbildende Schule	5	12,2	276	20,2	41,7
Gesamt	41	100,0	1.367	100,0	53,7

5.5.1.2 Ergebnisse der Befragung

Arbeitsmerkmale

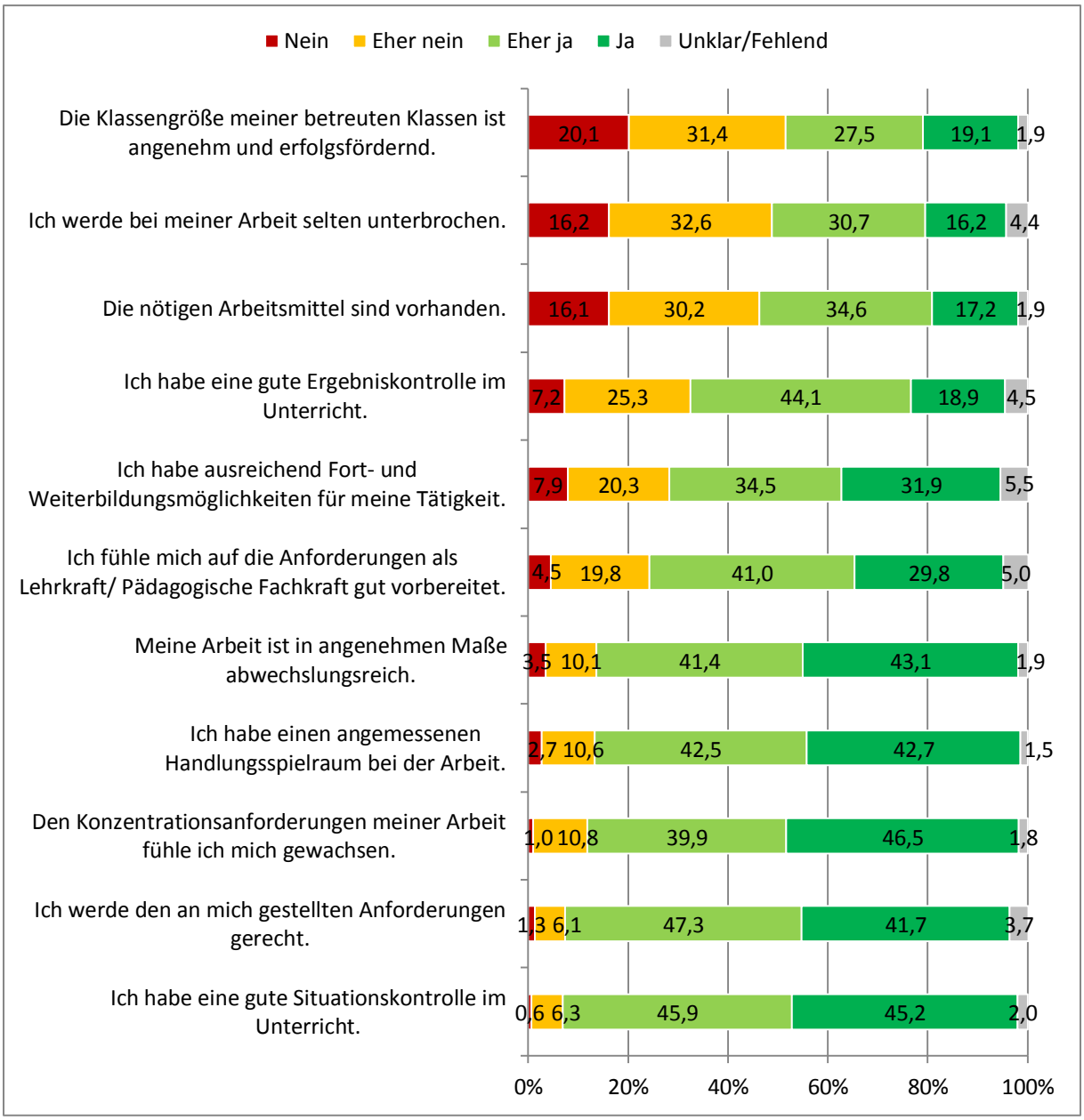
Bezüglich der Arbeitsmenge, Arbeitszeit und Arbeitspausen (*Abbildung 50*) zeigte sich, dass über drei Viertel der befragten Bediensteten keine störungsfreien Arbeitspausen erlebten. Ebenso wurden fehlende Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen von drei Vierteln der Befragten berichtet. Über die Hälfte der Befragten beurteilten die Arbeitspausen als (eher) nicht ausreichend. Der Verwaltungsaufwand und das Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit wurden ebenfalls von über der Hälfte der Befragten als (eher) nicht angemessen eingeschätzt. Überwiegend positiv wurde dagegen die Arbeitszeitverteilung angesehen. Fast drei Viertel der Befragten empfanden die Arbeitszeitverteilung als (eher) angenehm. Auch die Anzahl der verlangten Vertretungsstunden wurde von über 80% als angemessen beurteilt.

Abbildung 50 - Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen (n = 1.367)



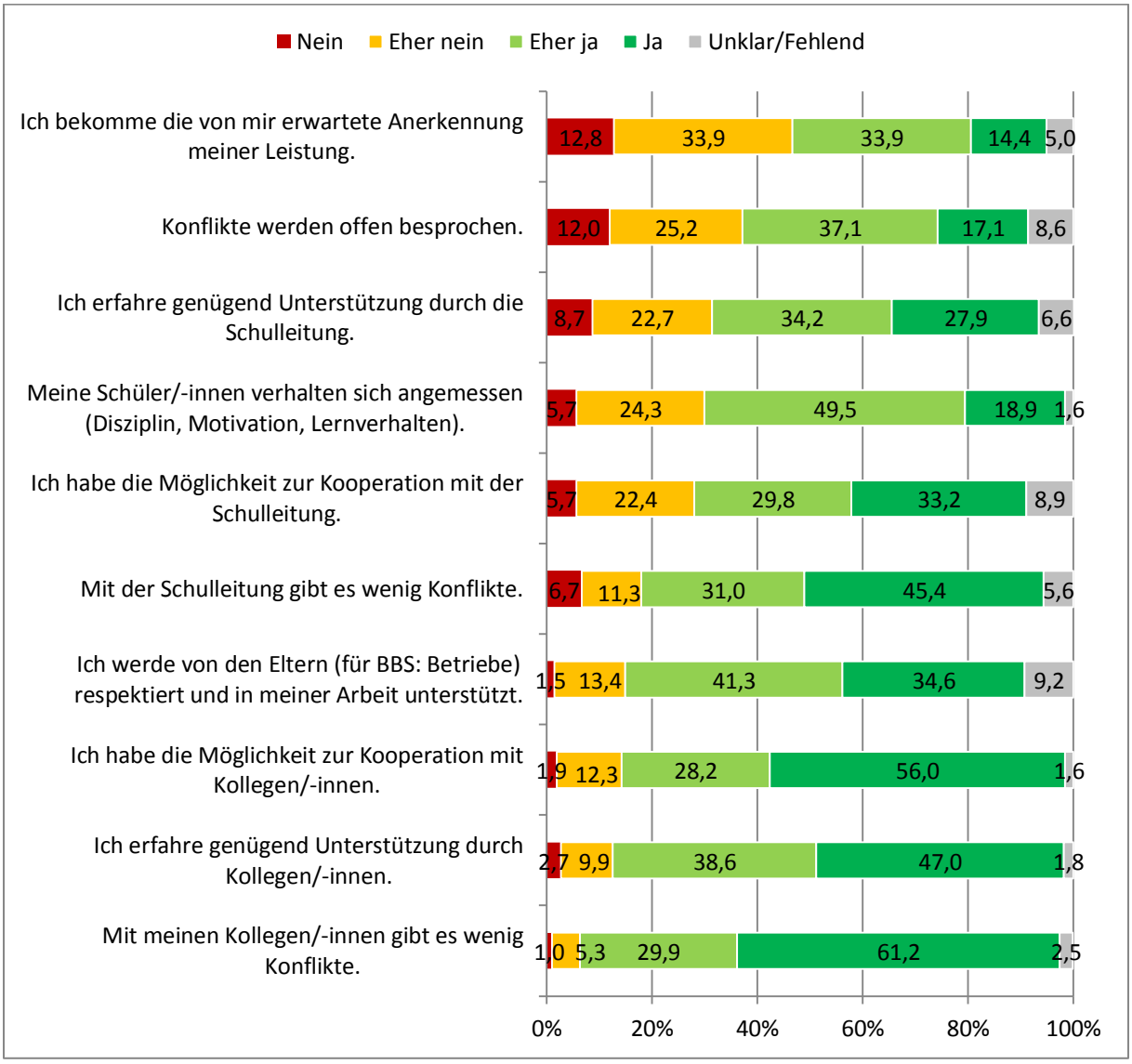
Bezüglich der Arbeitsbedingungen (*Abbildung 51*) beurteilten mehr als die Hälfte der Befragten die Klassengröße als (eher) nicht angemessen. Dagegen wurde die Situationskontrolle im Unterricht von über 90% positiv bewertet. Auch bejahten fast 90% den gestellten Anforderungen gerecht zu werden.

Abbildung 51 - Arbeitsbedingungen (n = 1.367)



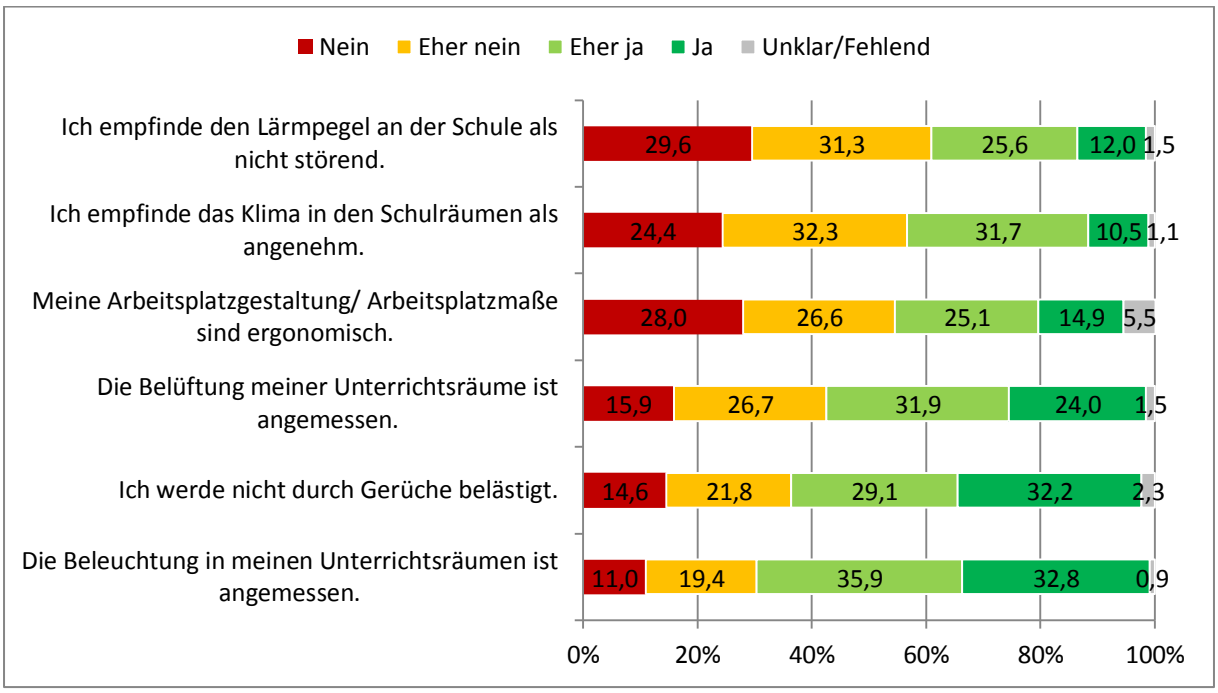
In Bezug auf soziale Aspekte der Arbeit (*Abbildung 52*) zeigte sich, dass der Umgang unter Kolleginnen und Kollegen überwiegend positiv bewertet wurde. Etwa 90% der Bediensteten stimmten der Aussage zu, dass es mit Kolleginnen und Kollegen wenig Konflikte gebe. Darüber hinaus waren über 85% der Meinung, dass Möglichkeiten zur Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen bestehen und sie genügend Unterstützung durch diese erfahren. Ebenfalls wurden von über 80% der Befragten die Unterstützung und der Respekt von Seiten der Eltern sowie die Konflikthäufigkeit mit der Schulleitung als (eher) angemessen eingeschätzt. Etwas kritischer wurde hingegen die Anerkennung für individuelle Leistungen betrachtet. Nahezu 50% der Bediensteten waren der Meinung, dass die erhaltene Leistungsanerkennung (eher) nicht angemessen sei.

Abbildung 52 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 1.367)



Bezüglich der physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen (*Abbildung 53)* zeigte sich das ungünstigste Antwortmuster für den Lärmpegel, den über 60% der Befragten als (eher) nicht angemessen bewerteten. Auch das Klima in den Schulräumen und die Arbeitsplatzgestaltung und -maße wurden von über der Hälfte aller Befragten als (eher) nicht angemessen beurteilt. Die Angemessenheit der Beleuchtungsverhältnisse wurde dagegen mehrheitlich (eher) bejaht.

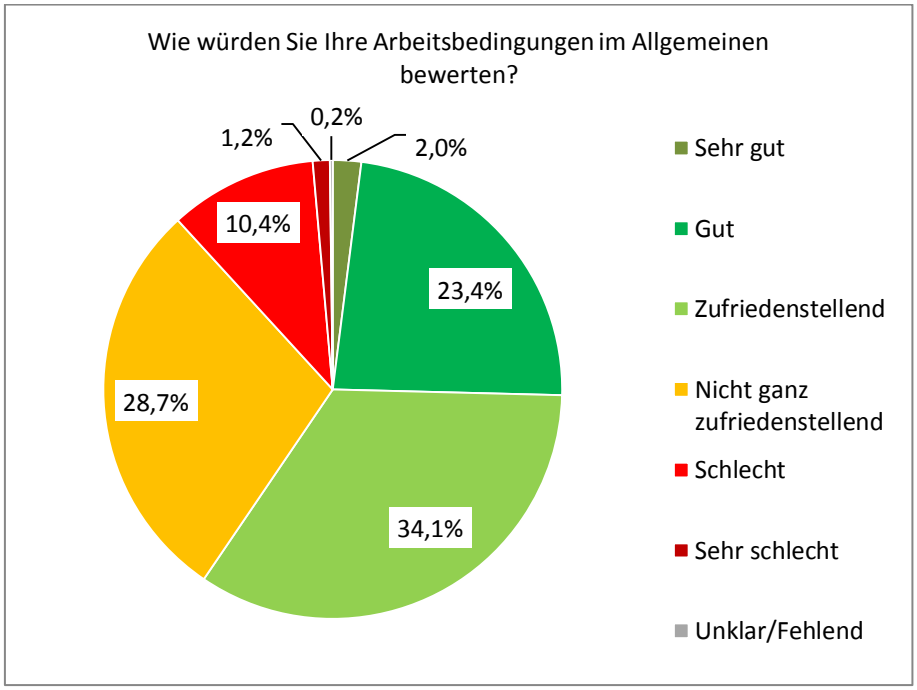
Abbildung 53 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 1.367)



Arbeitsbedingungen im Allgemeinen

Die allgemeine subjektive Bewertung der Arbeitsbedingungen durch die Bediensteten zeigt *Abbildung 54*. Etwa ein Viertel der Bediensteten beurteilten ihre Arbeitsbedingungen als gut oder sehr gut. Etwa ein Drittel der Befragten sind zufrieden mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen. Ein geringerer Anteil von knapp 12% beurteilte diese als schlecht oder sehr schlecht.

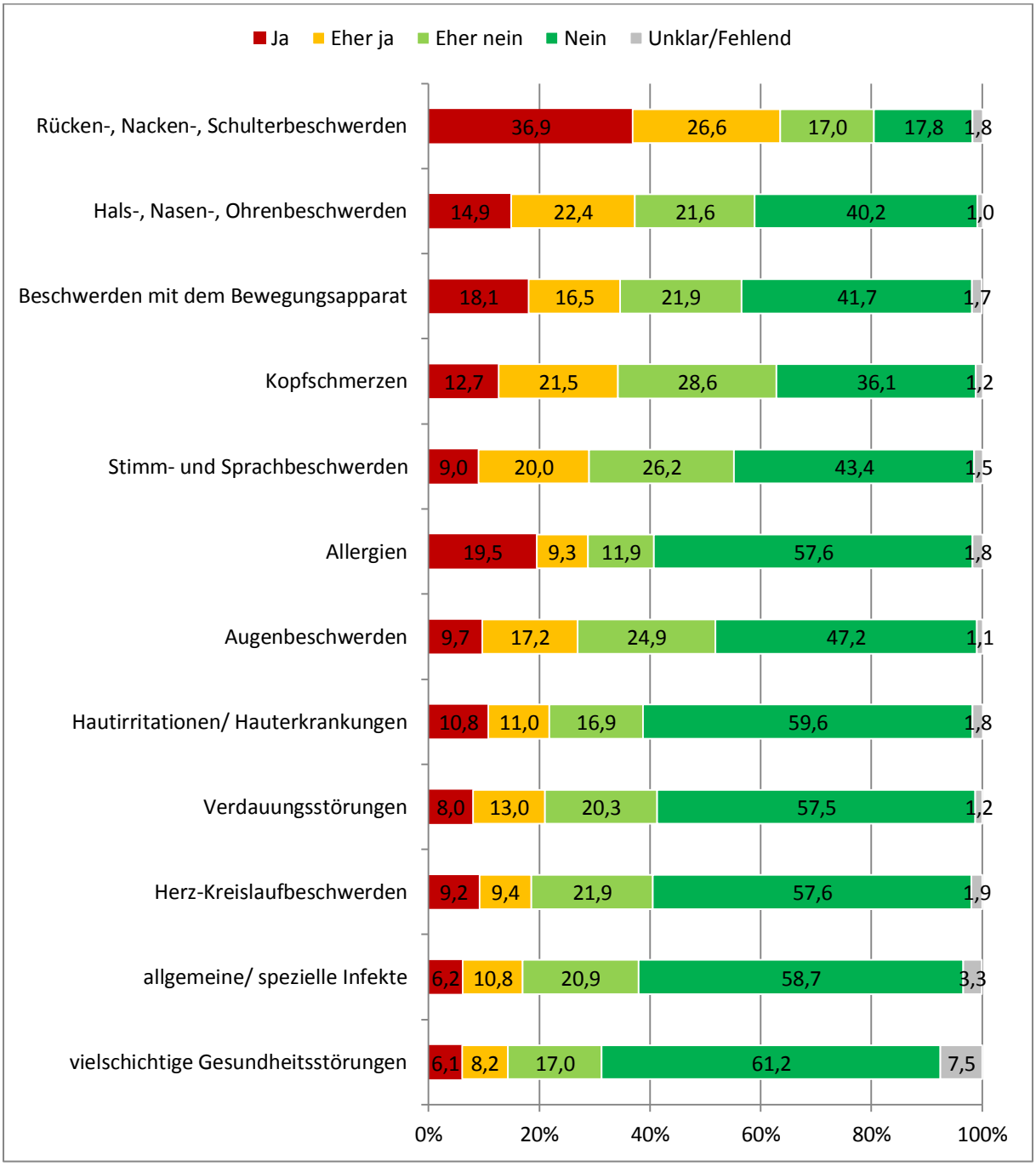
Abbildung 54 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 1.367)



Gesundheitsempfinden und Beanspruchungsreaktionen

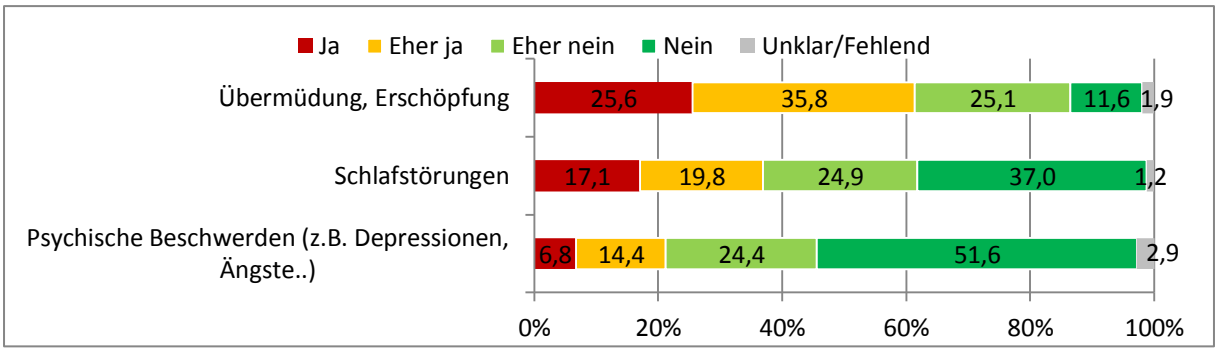
Bei den physischen Gesundheitsbeschwerden (*Abbildung 55*) wurden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden von über 60% der Befragten mit Abstand am häufigsten beklagt. Weiterhin gaben über ein Drittel Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden, Beschwerden mit dem Bewegungsapparat sowie Kopfschmerzen an.

Abbildung 55 - Physische Beschwerden (n = 1.367)



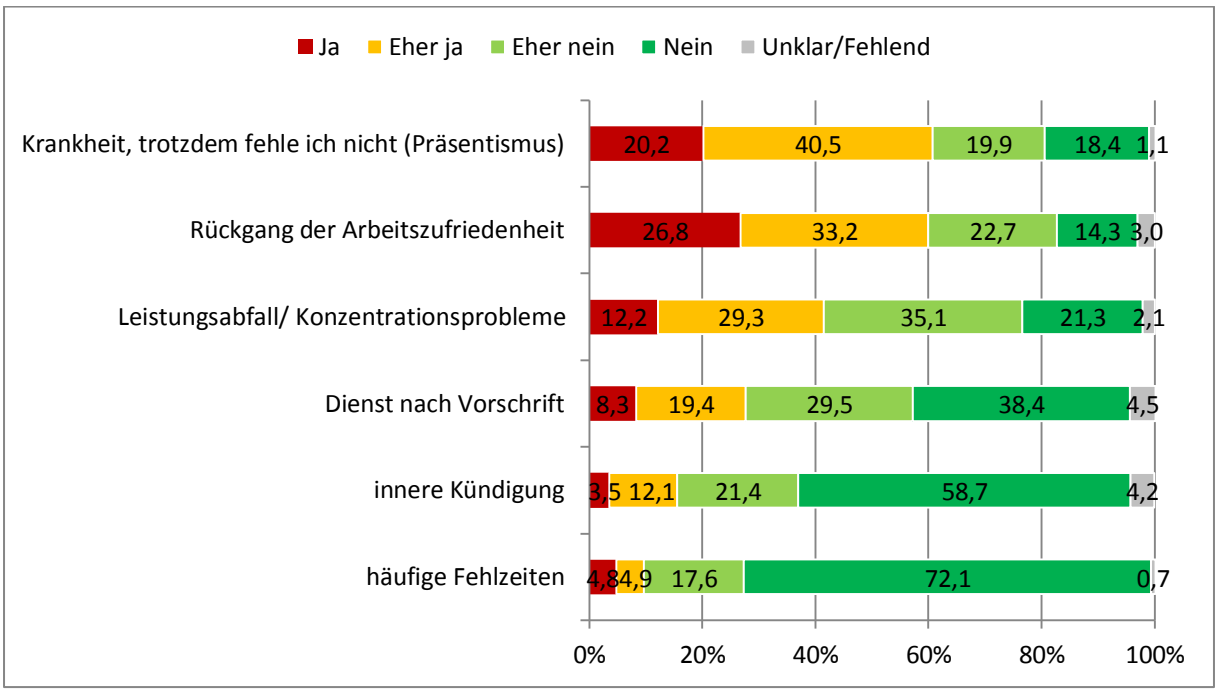
Hinsichtlich psychischer Beanspruchungsreaktionen (*Abbildung 56*) wurden Ermüdung und Erschöpfung von mehr als 60% der Bediensteten genannt. Unter Schlafstörungen litten über ein Drittel der Befragten. Über 20% gaben psychische Beschwerden an.

Abbildung 56 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 1.367)



Bei der Untersuchung von Arbeitsverhalten und -einstellung (*Abbildung 57)* ließ sich ein Rückgang in der Arbeitszufriedenheit bei etwa 60% erkennen. Ebenfalls etwa 60% der Bediensteten gaben an, trotz Krankheit nicht zu fehlen (Präsentismus). Dieses Ergebnis passt zu einem geringen Anteil von unter 10% der Bediensteten, bei denen sich die Fehlzeiten auf mehr als 14 Tage pro Schuljahr beliefen.

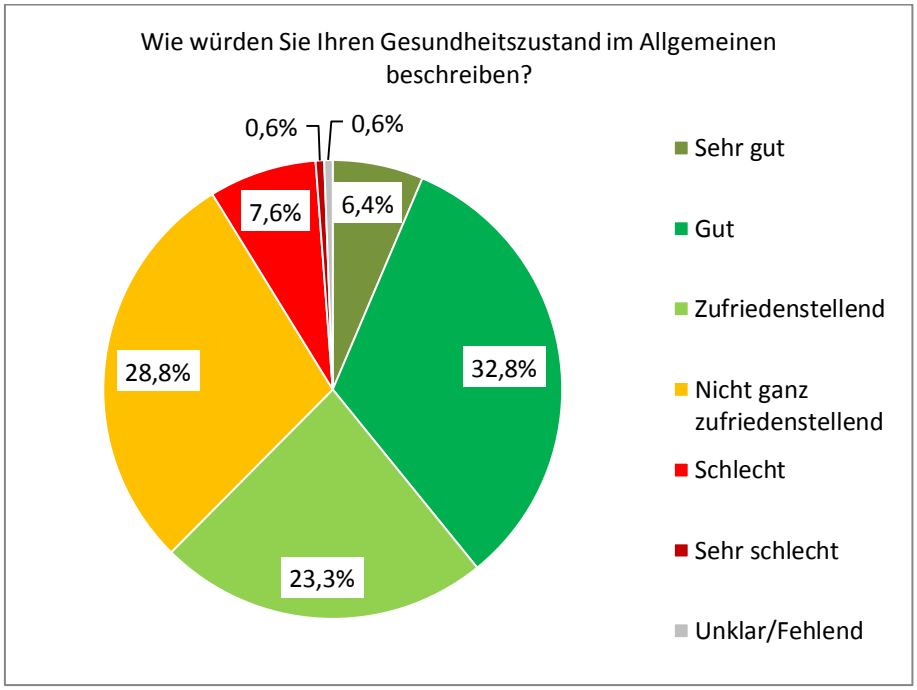
Abbildung 57 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 1.367)



Gesundheitszustand im Allgemeinen

Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes von Seiten der Bediensteten zeigt *Abbildung 58*. Annähernd 40% der Bediensteten beurteilten ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Ein geringer Anteil von unter 10% empfand den eigenen Gesundheitszustand insgesamt als schlecht oder sehr schlecht.

Abbildung 58 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 1.367)



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 zeigen die *Tabellen 17* bis *23* sowie *Abbildungen 108* und *109* in *Anhang D.*

Bezüglich der Arbeitsmerkmale zeigen *Tabelle 17 bis Tabelle 20*, dass Realschulen plus bei etwa der Hälfte aller Arbeitsmerkmale die Schulart mit den ungünstigsten Ausprägungen ist. Die deutlichsten Unterschiede fanden sich bezüglich ausreichender Arbeitspausen und Rückzugsmöglichkeiten in den Arbeitspausen,

hinsichtlich des verlangten Verwaltungsaufwandes, der Ergebniskontrolle, des Gefühls auf die Anforderungen vorbereitet zu sein, der erhaltenen Anerkennung, des Schüler- und Elternverhaltens sowie des Lärmpegels.

Bei neun Arbeitsmerkmalen zeigte sich der höchste Anteil an ungünstigen Ausprägungen für Bedienstete an Berufsbildenden Schulen. Die größten Abweichungen fanden sich für das Klima und die Belüftung in den Schulräumen sowie für die Beleuchtung.

Bedienstete an Gymnasien wiesen bei fünf Arbeitsmerkmalen den höchsten Anteil an (eher) ungünstigen Bewertungen auf. Die deutlichsten Abweichungen zeigten sich für das Verhältnis von Arbeitszeit zu Freizeit, die Klassengröße sowie für die Arbeitsplatzgestaltung.

Bei der allgemeinen Bewertung der Arbeitsbedingungen fielen die Ergebnisse bei den Realschulen plus und den Integrierten Gesamtschulen am ungünstigsten aus. Die günstigsten Bewertungen gaben Bedienstete an Förderschulen und Gymnasien ab (*Abbildung 109*).

Obwohl Bedienstete an Grundschulen keines der Arbeitsmerkmale am ungünstigsten bewerteten, verdeutlichen die *Tabellen 21 und 23* dass bei fünf physischen und zwei der psychischen Beschwerden die ungünstigste Einschätzung von Bediensteten der Grundschule erfolgte. Dies waren Kopfschmerzen, Hals-, Nasen-, Ohrenbeschwerden, Infekte, Allergien und vielschichtige Gesundheitsstörungen sowie psychische Beschwerden und Übermüdung / Erschöpfung. Bedienstete der Förderschule litten häufiger als Bedienstete der übrigen Schularten an Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden und Beschwerden mit dem Bewegungsapparat.

Tabelle 23 zeigt, dass Bedienstete an Realschulen plus mit Ausnahme von Präsentismus bei allen Indikatoren des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellung den höchsten Anteil ungünstiger Einschätzungen aufwiesen. Am deutlichsten war der Unterschied zur Gesamtstichprobe bezüglich der Arbeitszufriedenheit.

Die allgemeine Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes fiel bei Bediensteten an Realschulen plus und Förderschulen am ungünstigsten und bei Bediensteten an Gymnasien und Berufsbildenden Schulen am positivsten aus (*Abbildung 110*).

5.5.1.3 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012

Im Schuljahr 2012 / 2013 nahmen verglichen mit dem Schuljahr 2011 / 2012 fast doppelt so viele Bedienstete (n = 1367 vs. n = 719) an der Befragung teil. Im Schuljahr 2011 / 2012 wurden die Arbeitsmerkmale Arbeitspause (ausreichende und störungsfreie Pausen, Rückzugsmöglichkeiten), verlangter Verwaltungsaufwand, Klassengröße und Lärmpegel am ungünstigsten bewertet. Dieser Trend setzt sich auch im Schuljahr 2012 / 2013 fort. Bezüglich der Gesundheit sowie der Indikatoren des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellung lagen die ungünstigsten Einschätzungen im Gesundheitsbericht 2011 / 2012 für Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden, Übermüdung / Erschöpfung, die Arbeitszufriedenheit sowie Präsentismus vor. Diese Tendenz findet sich ebenfalls in den Ergebnissen von 2012 / 2013 wieder. Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden jedoch sowohl die Arbeitsbedingungen als auch der eigene Gesundheitszustand etwas ungünstiger beurteilt. Detaillierte Zahlen zum Vergleich zwischen 2011 / 2012 und 2012 / 2013 sind in den *Tabellen 17* bis *23* und den *Abbildungen 108* und *109 im Anhang D* aufgeführt.

Hierbei gilt es zu bedenken, dass in beiden Schuljahren unterschiedliche Stichproben befragt wurden. So waren beispielsweise die einzelnen Schularten in den beiden Jahren unterschiedlich stark vertreten. Während im Schuljahr 2011 / 2012 Bedienstete an Gymnasien die größte Gruppe bildeten (40,6%), waren es im Schuljahr 2011 / 2012 die Realschulen plus (24,5%) und die Integrierten Gesamtschulen (22,7%). Dadurch ist es möglich, dass Unterschiede bei den Items im Schuljahresvergleich lediglich aufgrund eines Einflusses der Schulart vorhanden sind.

5.5.2 Selbstcheck Teil 2: Beurteilung der Gesundheits- und Arbeitsorganisation

Der Prozess zur Gefährdungsbeurteilung Teil 2 wurde im Schuljahr 2012 / 2013 an 18 Schulen initiiert (2 Berufsbildende Schulen, 9 Förderschulen, 2 Realschulen Plus, 3 Gymnasien und 2 Integrierte Gesamtschulen). Teil 2 erhebt die vorhandene Gesundheits- und Arbeitsschutzorganisation. Dieser Fragebogen wurde von den Schulleiterinnen und Schulleitern ausgefüllt und im Anschluss an das IfL zur Auswertung gesendet.

Positiv anzumerken ist, dass an den meisten Schulen die wesentlichen Anforderungen - die sich aus dem Arbeitsschutzgesetz sowie einschlägigen Verordnungen und Unfallverhütungsvorschriften ergeben - umgesetzt werden. Mehr als die Hälfte der befragten Schulleiterinnen und Schulleiter gab an, dass Themen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes Bestandteil regelmäßig stattfindender Konferenzen sind. An allen Schulen wurden Sicherheitsbeauftragte und Ersthelferinnen oder Ersthelfer in ausreichender Anzahl bestellt. Eine regelmäßige Begehung der Schulräume und Arbeitsplätze von Bediensteten erfolgte an den meisten Schulen durch die Schulhausmeisterin / den Schulhausmeister. Auch die Organisation der Prüfung von vorhandenen elektrischen Geräten und Versorgungsanlagen war an den meisten Schulen angemessen.

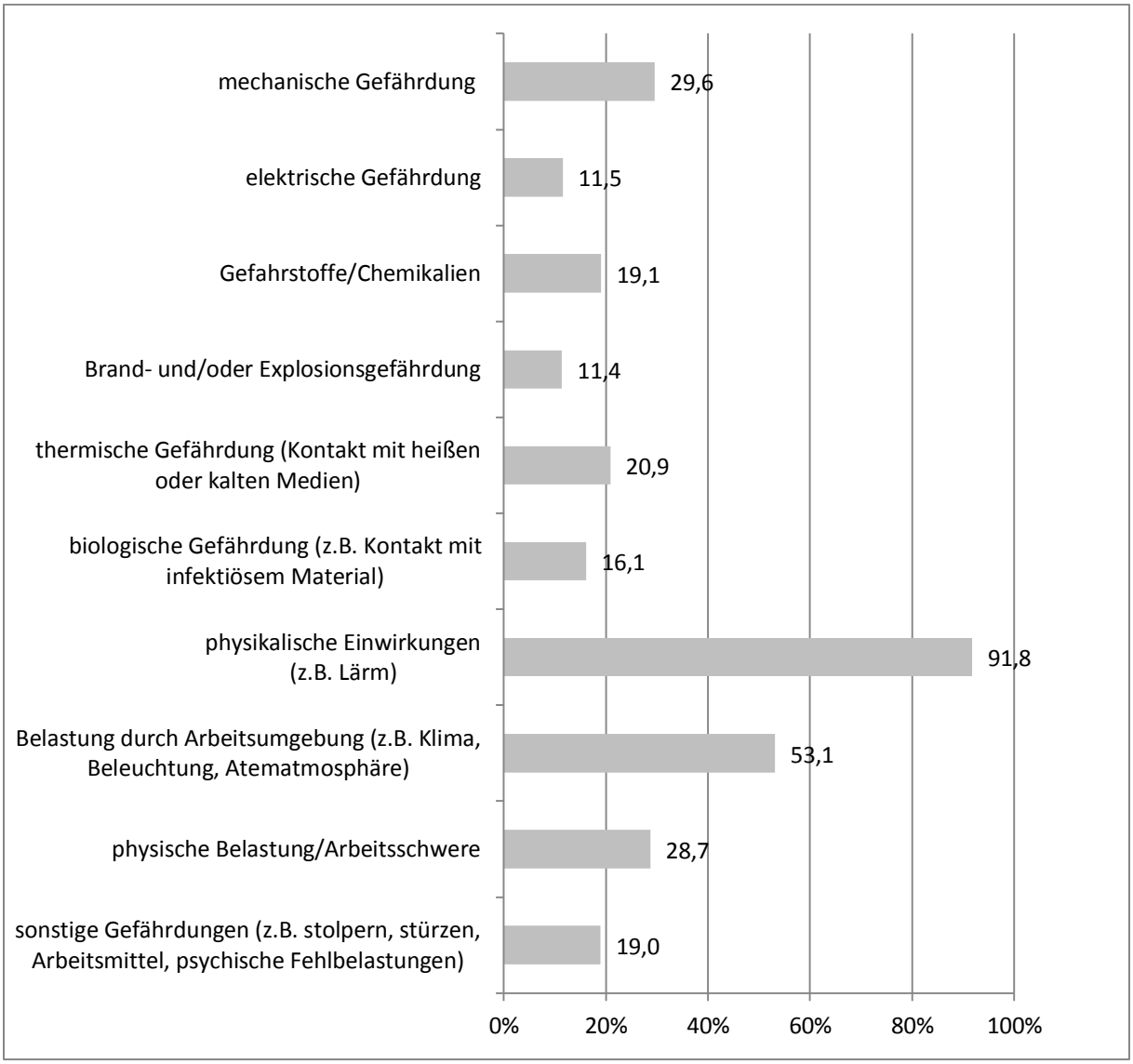
Defizite zeigten sich indes im Bereich der systematischen Erfassung und Bewertung möglicher Gesundheitsgefahren und sicherheitstechnischer Mängel. An keiner Schule lag eine aktuelle Dokumentation zur Gefährdungsbeurteilung vor. Des Weiteren zeigte sich schulübergreifend ein Handlungsbedarf hinsichtlich der regelmäßigen Durchführung von Unterweisungen bzw. Belehrungen. Ein verstärkter Beratungsbedarf wurde außerdem hinsichtlich der Umsetzung des neuen Musterhygieneplans erkannt.

5.5.3 Selbstcheck Teil 3: Beurteilung tätigkeits- und objektbezogener Gesundheitsgefahren

Mit Hilfe des Selbstchecks Teil 3 wurden unter Beteiligung aller Bediensteten - als Experten ihrer Arbeit vor Ort - mögliche objektbezogenen Gesundheitsgefahren und mögliche Verbesserungspotenziale an den Schulen erfasst. Neben den objektbezogenen Gesundheitsgefahren wurden die Bediensteten zu vorhandenen tätigkeitsbezogenen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren befragt. An dieser Befragung nahmen 182 Bedienstete an 18 Schulen teil.

Eine schulartübergreifende Verteilung ermittelter Gefährdungs- und Belastungsfaktoren ist *Abbildung 59* zu entnehmen.

Abbildung 59 - Tätigkeitsbezogene Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (n = 182; Mehrfachnennungen möglich)



Die Befragungsergebnisse zeigen, dass Bedienstete an Schulen generell eine Vielzahl von Gefährdungs- und Belastungsfaktoren bewältigen müssen. Diese ergeben sich einerseits aus den spezifischen Arbeitsaufgaben und andererseits aus den Bedingungen der Arbeitsumgebung.

Schulartübergreifend gaben über 90% der Bediensteten an, dass sie sich während ihrer Tätigkeit hauptsächlich durch physikalische Faktoren wie z.B. Lärm belastet

fühlen. Über die Hälfte der Befragten beurteilten die klimatischen Bedingungen sowie die Beleuchtungs- und Belüftungsmöglichkeiten in ihren Schulräumen als nicht angemessen. Weitere Belastungsschwerpunkte stellen nach Angaben der Befragten physische Faktoren wie ergonomische Gestaltungsmängel (28,7%) und mechanische Faktoren wie herabfallende oder umstürzende Gegenstände (29,1%) dar.

Zur Beurteilung der gemeldeten Belastungs- bzw. Gefährdungssituation, wurde den Schulleitungen die Durchführung einer Schulbegehung angeboten. Diese fanden in der Regel während des regulären Schulbetriebes statt. Der Teilnehmerkreis setzte sich hauptsächlich aus einem Mitglied der Schulleitung, Vertreterinnen und Vertretern des örtlichen Personalrats, den Sicherheitsbeauftragten der Schule, der Betriebsärztin / dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammen. Je nach Zielsetzung nahmen in Absprache mit der Schulleitung weitere Funktionsträger wie z.B. Vertreterinnen und Vertreter des Schulträgers oder die Schulhausmeisterin / der Schulhausmeister teil. Die Begehungen orientierten sich am vorher abgestimmten Begehungsplan. Unter Berücksichtigung der im Selbstcheck angegebenen Probleme bzw. Mängel erfolgte die Analyse der arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogenen Ist-Situation. Vorrangig erfolgte dies durch Sichtprüfungen, orientierende Messungen, Auswertung von Dokumenten / Messprotokollen oder die Befragung von betroffenen Bediensteten.

Insgesamt wurden von den Bediensteten auf den Selbstcheck-Bögen hauptsächlich die Kriterien Lärm, Beleuchtung, Belüftung und klimatische Bedingungen in den Schulräumen als verbesserungsbedürftig gekennzeichnet. Durch orientierende Messungen (z.B. Schallpegel, Beleuchtungsstärke, relative Luftfeuchtigkeit und Raumlufttemperatur) konnte dieser Eindruck zum Teil bestätigt werden.

Als mögliche Gefahren für die Gesundheit und Sicherheit wurden außerdem bauliche und / oder einrichtungstechnische Mängel wie beispielsweise nicht einwandfreie Fußböden, Fenster, Treppen / Geländer und unsachgemäß genutzte Regale identifiziert.

Im Verlauf der Begehung gaben die Betriebsärztin / der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit 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.

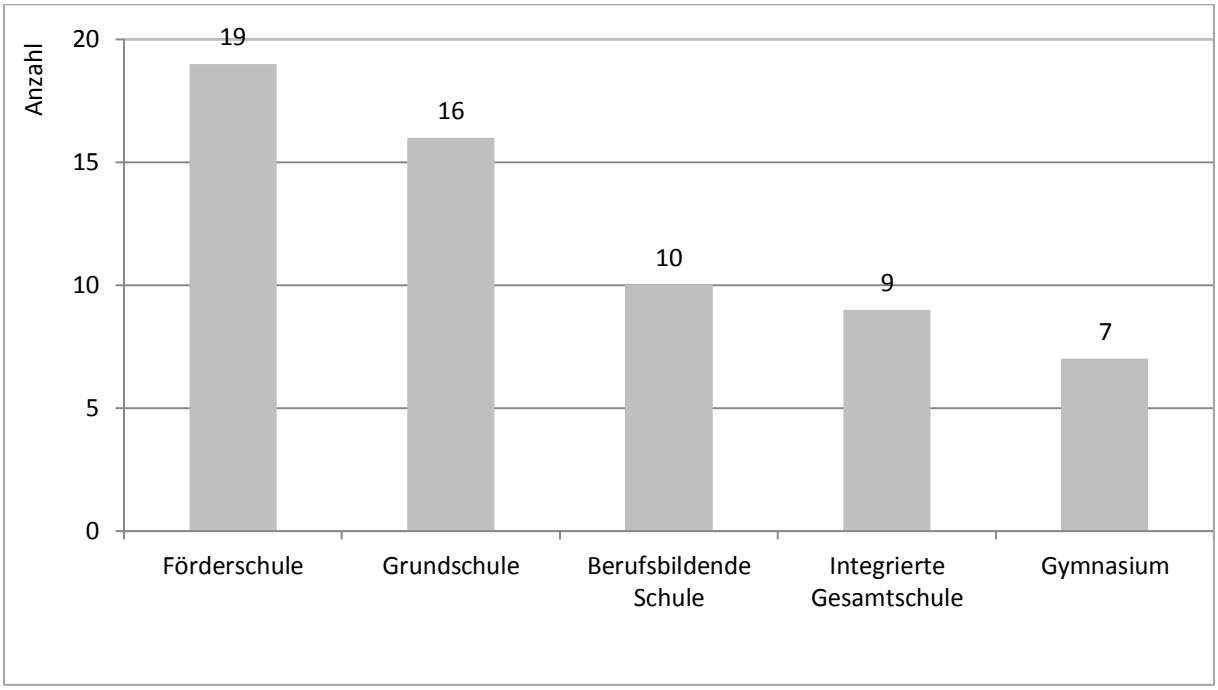
Das Spektrum empfohlener Verbesserungsmaßnahmen reichte vom Ersatz defekter Leuchtmittel, über das Abdichten bzw. Instandsetzen von defekten Deckenplatten, bis hin zum Abstellen sicherheitstechnischer Mängel wie z.B. Stolperfallen oder verstellte bzw. eingeengte Flucht- und Rettungswege.

5.5.4 Anlassbezogene Schulbegehungen zur Gefährdungsbeurteilung

Die Schulbegehungen als wesentlicher Bestandteil der arbeitsplatz- bzw. tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung ermöglichen sowohl einen Gesamtüberblick der vorhandenen Gefährdungs- und Belastungssituation an den verschiedenen Arbeitsplätzen der Bediensteten, als auch die Ermittlung von Ansatzpunkten zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Bediensteten. Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden 61 Schulen durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL begangen.

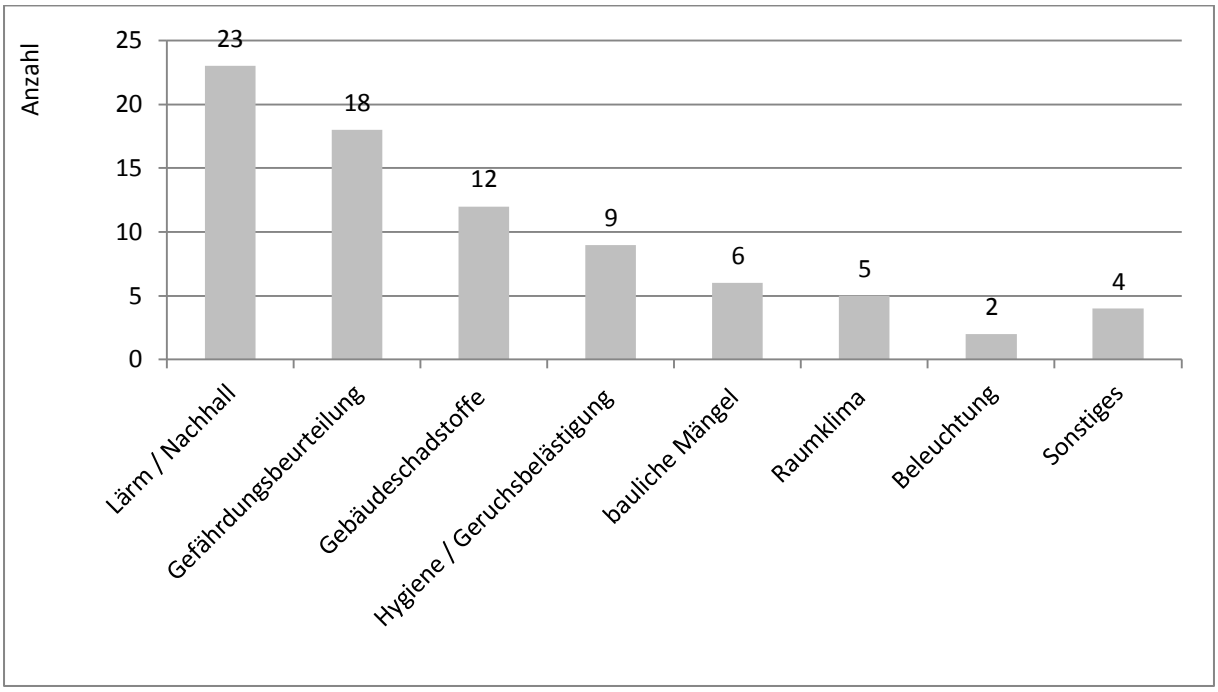
In *Abbildung 60* ist die Verteilung der durchgeführten Begehungen / Beratungen auf die verschiedenen Schularten dargestellt. Neben der individuellen Beratung an den Schulen nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL an fünf schulübergreifenden Veranstaltungen von Verbänden und Gremien zum Thema „Beurteilung der Arbeitsbedingungen“ teil.

Abbildung 60 - Verteilung der Begehungen auf die Schularten (n = 61)



Häufig wurden dem IfL von einer Schule zeitgleich mehrere Probleme gemeldet. Insgesamt wurden im Schuljahr 2012 / 2013 Schulleitungen und Bedienstete zu 79 verschiedenen Fragestellungen aus den Bereichen Gesundheits- und Arbeitsschutz beraten. In *Abbildung 61* sind die Häufigkeiten der verschiedenen Beratungsanlässe dargestellt.

Abbildung 61 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 79; Mehrfachnennungen möglich)



Im Schuljahr 2012 / 2013 waren die Themen Lärm / Nachhall, Gefährdungsbeurteilung und mögliche Gesundheitsgefährdung durch Gebäudeschadstoffe die häufigsten Beratungsanlässe.

Der Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012 verdeutlicht, dass im Schuljahr 2012 / 2013 mehr als doppelt so viele anlassbezogene Schulbegehungen (n = 61 in 2012 / 2013 vs. n = 24 in 2011 / 2012) durch das IfL durchgeführt wurden. Ein verstärkter Beratungsbedarf bestand bezüglich der Themen Lärm / Nachhall und allgemein zur Gefährdungsbeurteilung. Die Anzahl der Anfragen zu einer möglichen Gesundheitsgefährdung durch Gebäudeschadstoffe, Hygiene, bauliche Mängel, Raumklima und Beleuchtung blieben im Vergleich zum Schuljahr 2011 / 2012 nahezu gleich (*Anhang E: Abbildung 110*).

Ergebnisse der Beratungen an den Schulen

Nachfolgend wird mit Ausnahme des Themas Gefährdungsbeurteilung und bauliche Mängel, das im Abschnitt Gefährdungsbeurteilung Teil 3 dargestellt wurde, auf die Ergebnisse der Schulbegehungen eingegangen.

Beratungsschwerpunkt Lärm und Nachhall

Die in *Abbildung 61* dargestellte Verteilung der Beratungsanlässe weist darauf hin, dass gerade Lärm an Schulen eine wesentliche Belastung für die Bediensteten darstellt. Diese Einschätzung wird durch die Ergebnisse des Selbstcheck Teil 1 Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden (*siehe Kapitel 5.5.1*) unterstützt. Schulartübergreifend beurteilten etwa 60% der vom IfL befragten Lehrkräfte (n = 1.367) den Lärmpegel in ihren Schulen als (eher) unangemessen.

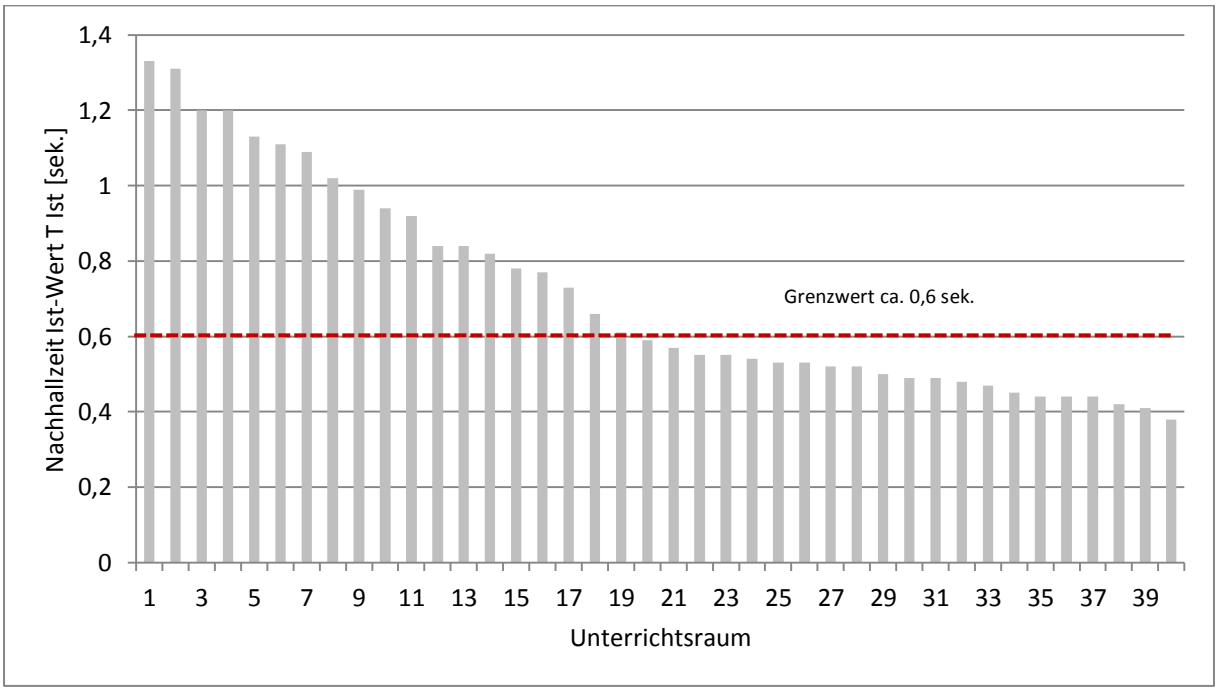
Zur Ermittlung und Objektivierung der Lärmbelastung wurden an den Schulen orientierende Schallpegelmessungen durchgeführt. Während des Unterrichts wurden in Klassenräumen je nach Unterrichtsform, beispielsweise Frontalunterricht oder Gruppenarbeit, Geräuschpegel zwischen 60-80 dB(A) gemessen. Ähnliche Ergebnisse ergaben Messungen in Lehrerzimmern während der großen Pause. Bei Schallpegelmessungen in Turnhallen und in Werkunterrichtsräumen konnten im Verlauf des Unterrichts auch Spitzenschalldruckpegel über 85 dB(A) nachgewiesen werden.
Die gemessenen Werte sind allerdings unter dem Gesichtspunkt der kurzzeitigen Einwirkung (z.B. laute Gespräche im Gruppenunterricht, laute Musik, Schreie und Pfiffe von Schülerinnen und Schülern / Bediensteten im Sportunterricht, Hämmern im Werkunterricht) zu bewerten. D.h. eine kurzfristige Lärmexposition gegenüber den gemessenen Pegeln führt nach aktuellem Wissensstand nicht zu akuten Gesundheitsschäden im Sinne von Beeinträchtigungen des Gehörs. Eine andauernde Lärmexposition ≥ 55 dB(A) kann aber konzentriertes Arbeiten und Lernen im Unterricht erschweren, und die sprachliche Kommunikation (Bedienstete / Schülerinnen und Schülern) direkt beeinträchtigen.

Neben den Erkenntnissen der orientierenden Schallpegelmessungen wurden zur vertiefenden Analyse die raumakustischen Verhältnisse in den Schulräumen in die

Betrachtung einbezogen. Die Nachhallzeit [T in sek.] ist ein entscheidender Parameter in der Raumakustik. Dieser Wert ergibt sich aus der Zeitspanne, in der Schallenergie in einem Raum nach dem Verstummen einer Schallquelle auf den tausendsten Teil (60 dB) vom Anfangswert abgesunken ist. Die Nachhallmessungen wurden an 18 Schulen in 42 Unterrichtsräumen, 2 Turnhallen, 2 Treppenhäusern / Eingangsbereichen und einer Mensa außerhalb der Unterrichtszeit durchgeführt. Das Messverfahren sowie die Analyse der Messergebnisse erfolgten in Anlehnung an die Vorgaben der ISO 3382-2:2008 Teil 2 „Nachhallzeit in gewöhnlichen Räumen“ (Normausschuss Materialprüfung, 2008).

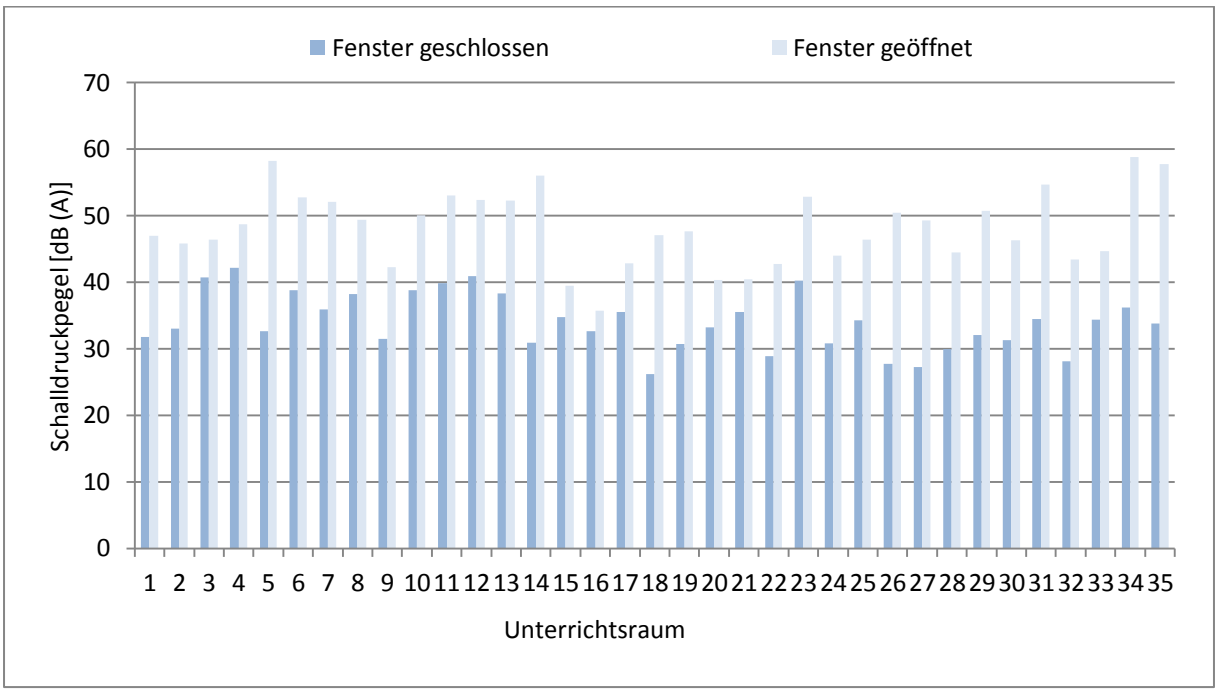
Die Nachhallmessungen ergaben, dass in 17 der 42 untersuchten Unterrichtsräume die empfohlenen Grenzwerte überschritten wurden. In 8 Unterrichtsräumen konnten Nachhallzeiten > 1 Sekunde ermittelt werden. Die Beurteilung der Messergebnisse erfolgte auf der Grundlage der DIN 18041:2004 (Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen; Normenausschuss Akustik, Lärmminderung und Schwingungstechnik, 2004). Dieser Norm können u.a. Angaben zu raumvolumen- und nutzungsartabhängigen Soll-Nachhallzeiten entnommen werden. Häufig haben Unterrichtsräume an Schulen ein Volumen von 150m³ bis 230m³. Für Räume dieser Größe werden in der Norm 18041:2004 Nachhallzeiten von 0,4 bis 0,6 Sekunden empfohlen. Die Ergebnisse der Nachhallmessungen sind in *Abbildung 62* dargestellt.

Abbildung 62 - Ermittelte Nachhallzeiten in Unterrichtsräumen



Als weitere mögliche Ursache für die Belastung der Bediensteten, wurde auch die Wirkung von Umgebungslärm (z.B. Straßen-, Schienen-, Flugverkehr) in 12 Schulen und 35 Unterrichtsräumen untersucht. Der Ermittlung dieses Parameters dienten Messungen in menschenleeren Unterrichtsräumen bei offenem und geschlossenem Fenster. Die Messdauer betrug jeweils 30 Minuten. In *Abbildung 63* sind die ermittelten Schallpegel dargestellt.

Abbildung 63 - Umgebungslärm in Unterrichtsräumen



An zwei Schulen wurden in fünf Unterrichtsräumen bei geöffnetem Fenster Lärmpegel ≥ 55 dB(A) gemessen. Das Maximum lag bei 58,8 dB(A). Hauptursache hierfür war Straßenverkehrslärm.

Bei geschlossenem Fenster konnte in einem Unterrichtsraum ein Maximalschallpegel von 42 dB(A) ermittelt werden. Bei der Hälfte aller bemessenen Unterrichtsräume lag die Exposition gegenüber Umgebungslärm zwischen 30 und 35 dB(A). In sechs Unterrichtsräumen wurde ein durchschnittlicher Lärmpegel unter 30 dB(A) gemessen (Minimum: 26,2 dB(A)).

Für überwiegend geistige Tätigkeiten, sollte laut VDI Richtlinie 2058 der maximale Tages-Durchschnittspegel unter 55 dB (A) liegen. Nach aktuellen

arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen (AWE) wird dieser Grenzwert zwar als zulässig aber als nicht ausreichend angesehen. So bewertet die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin beispielsweise Schalldruckpegel am Bildschirmarbeitsplatz bis 30 dB (A) als optimale schalltechnische Qualität am Arbeitsplatz, bis 40 dB (A) als sehr gut und bis 45 dB (A) als gut (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, BAuA, 2003),

Die Ergebnisse der durchgeführten Analysen weisen auf einen Zusammenhang zwischen ungünstigen raumakustischen Bedingungen und der von den Bediensteten berichteten Lärmbelastung im Verlauf des Unterrichts hin. Bei durchgeführten Befragungen gaben die Bediensteten an, dass beispielsweise bei Gruppenarbeit in Räumen mit erhöhten Nachhallzeiten eine höhere Lärmbelastung vorlag. Nachhallmessungen in Schulräumen mit günstigen raumakustischen Bedingungen zeigten, dass der Einsatz schallabsorbierender Materialien einen positiven Einfluss auf den raumakustischen Parameter Nachhallzeit haben kann. Mit Blick auf die Betreuung von Schülerinnen und Schülern, die ein Bedürfnis nach erhöhter Sprachverständlichkeit haben, sind Maßnahmen zur Reduzierung von Nachhallzeiten und Lärmreduktion wie z.B. die Ausstattung der Unterrichtsräume mit schallabsorbierenden Materialien empfehlenswert. Maßnahmen zur Verbesserung der Raumakustik (Schallabsorption durch Akustikelemente an Decken und Wänden) wurden an 13 Schulen umgesetzt.

Inwiefern ungünstige Nachhallzeiten und Umgebungslärm sich negativ auf die Beanspruchung von Bediensteten auswirken, dazu soll die Studie “Lärm und Halligkeit in Schulen“ (vgl. *Kapitel 4.2.1*) Aufschluss geben.

Gebäudeschadstoffe

Das Auftreten allgemeiner Befindlichkeitsstörungen wie Kopfschmerzen, mangelnde Konzentration, Müdigkeit, Reizungen der oberen Atemwege und allergische Symptome wird von betroffenen Bediensteten häufig auf den täglichen Aufenthalt in der Schule bzw. in bestimmten Gebäudeteilen zurückgeführt.

Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden dem IfL von fünf Schulen - hauptsächlich in den Wintermonaten - der Verdacht auf Schimmel gemeldet. In diesem Zusammenhang

berichteten Bedienstete häufig von einem muffigen oder modrigen Geruch in Schulräume der insbesondere nach Wochenenden und nach den Schulferien sehr intensiv wahrnehmbar ist. Zwei Schulen gaben an, dass in einzelnen Unterrichtsräumen ein Schimmelpilzbefall deutlich sichtbar ist. Unter Berücksichtigung der berichteten Probleme wurden diese Schulen durch das IfL begangen und betroffene Bedienstete zu gesundheitlichen Beschwerden eingehend befragt.

Die Beratung der betroffenen Schulen erfolgte auf der Grundlage der Empfehlungen des Umweltbundesamtes zur Vorbeugung, Untersuchung, Bewertung und Sanierung von Schimmelpilzwachstum in Innenräumen („Schimmelpilz-Leitfaden“).

In der Regel sind Schimmelpilzbelastungen im Innenraum auf hohe Materialfeuchten (wie z.B. durchfeuchtete Wände) oder auf kontaminierte Materialien zurückzuführen. Ursachen hierfür können Leitungshavarien, falsche Bauausführungen und / oder fehlerhaftes Nutzerverhalten (insbesondere falsches Lüften in den Wintermonaten) sein. Bauseitige Mängel und bauphysikalische Auffälligkeiten, die Schimmelbefall verursachen können, wurden im Rahmen der Schulbegehungen nicht erkannt bzw. waren nicht offensichtlich.

Als Sofortmaßnahme wurde allen betroffenen Schulen die Erstellung eines Lüftungsplans empfohlen. Zur weiteren Aufklärung der Schimmelpilzsporenbelastung in der Raumluft wurden an zwei Schulen vertiefende Ursachenanalysen (Raumluftmessungen) veranlasst. An beiden Schulen erfolgte die Einleitung erforderlicher Renovierungs- bzw. Sanierungsmaßnahmen durch den Schulträger.

An sieben Schulen bestand Beratungsbedarf bezüglich einer möglichen Innenraumluftbelastung durch Schadstoffe wie z.B. Polychlorierte Biphenyle (PCB), Asbest, künstliche Mineralfasern und Formaldehyd. In Vorbereitung auf die Beratung wurden durch das IfL zunächst weitere Informationen über das Schulgebäude sowie Protokolle früherer Begehungen und, soweit vorhanden, Messprotokolle über die Schulleitung oder den Schulträger eingeholt. Fünf Schulen konnten dem IfL Protokolle durchgeführter Raumluftmessungen zur Verfügung stellen.

Im Rahmen der Ursachenanalyse erfolgte die Sichtung und Bewertung der Messergebnisse. Dazu wurden die Messdaten mit den geltenden Grenzwerten

abgeglichen. An den fünf Schulen lagen die ermittelten Schadstoffkonzentrationen in der Raumluft unterhalb der gesetzlich vorgegebenen Richt- bzw. Grenzwerte. Zwei Schulen wurde die Durchführung von gutachterlichen Raumluftmessungen empfohlen. Die Ergebnisse liegen noch nicht vor.

Hygiene / Geruchsbelästigungen

Im vergangenen Schuljahr bestand an zwei Schulen Beratungsbedarf bezüglich der Umsetzung des neuen Musterhygieneplans. An drei Schulen klagten Bedienstete über das Auftreten von Befindlichkeitsstörungen (Geruchsbelästigung, Reizung der Augen und oberen Atemwege) in Folge durchgeführter Sanierungs- und Umbaumaßnahmen. Von vier Schulen wurden ungenügende Hygienestandards bemängelt. Insbesondere der Zustand der sanitären Anlagen (z.B. Toiletten / Waschmöglichkeiten) wurde von Bediensteten häufig als unzumutbar beschrieben. Immer wieder wurde auch die Sauberkeit in den Unterrichtsräumen sowie im gesamten Schulgebäude bemängelt. Als Ursache hierfür wurden hauptsächlich unangemessene Reinigungsintervalle bzw. Reinigungsverfahren angegeben. Unter Berücksichtigung der gemeldeten Probleme wurden die Schulen durch das IfL begangen. Hinsichtlich der (Gebäude)-Reinigungsdefizite und der Innenraumluftqualität erfolgte eine anschließende Beratung auf der Grundlage des ermittelten Handlungsbedarfs und des aktuellen Musterhygieneplans.

Raumklima

Die klimatischen Bedingungen in Schulräumen wurden von Bediensteten an fünf Schulen bemängelt. Insbesondere niedrige Innenraumtemperaturen in den Wintermonaten und hohe Innenraumtemperaturen in den Sommermonaten führten bei Bediensteten an diesen Schulen zu Befindlichkeitsstörungen. Als Ursachen für die niedrigen Temperaturen im Winter wurden hauptsächlich defekte Heizkörper, die kein ausreichendes Heizen ermöglichten, oder eine unangemessene Grundeinstellung der Heizungsanlagen angegeben. In den Sommermonaten wurde hingegen wegen intensiver Sonneneinstrahlung und fehlendem Sonnenschutz auf eine starke Aufheizung einzelner Schulräume hingewiesen. Ein weiteres

raumklimatisches Problem stellte nach Angaben von Bediensteten die als zu trocken oder zu feucht empfundene Raumluft dar.

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

Begünstigt wurden die raumklimatischen Probleme z.T. durch bauliche Mängel an den Fenstern und den daraus resultierenden Einschränkungen für eine angemessene Belüftung von Schulräumen.

5.6 Beratungs- und Untersuchungsleistungen für Bedienstete an Schulen

Das IfL bietet für Bedienstete an Schulen verschiedene Beratungs- und Untersuchungsleistungen an. Zu diesen zählen die arbeitsmedizinische Beratung im Rahmen der Sprechstunde, per Telefon oder per E-Mail, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Hörtests) sowie Impfberatung und Impfungen. In den folgenden Unterkapiteln werden die drei Angebote jeweils beschrieben.

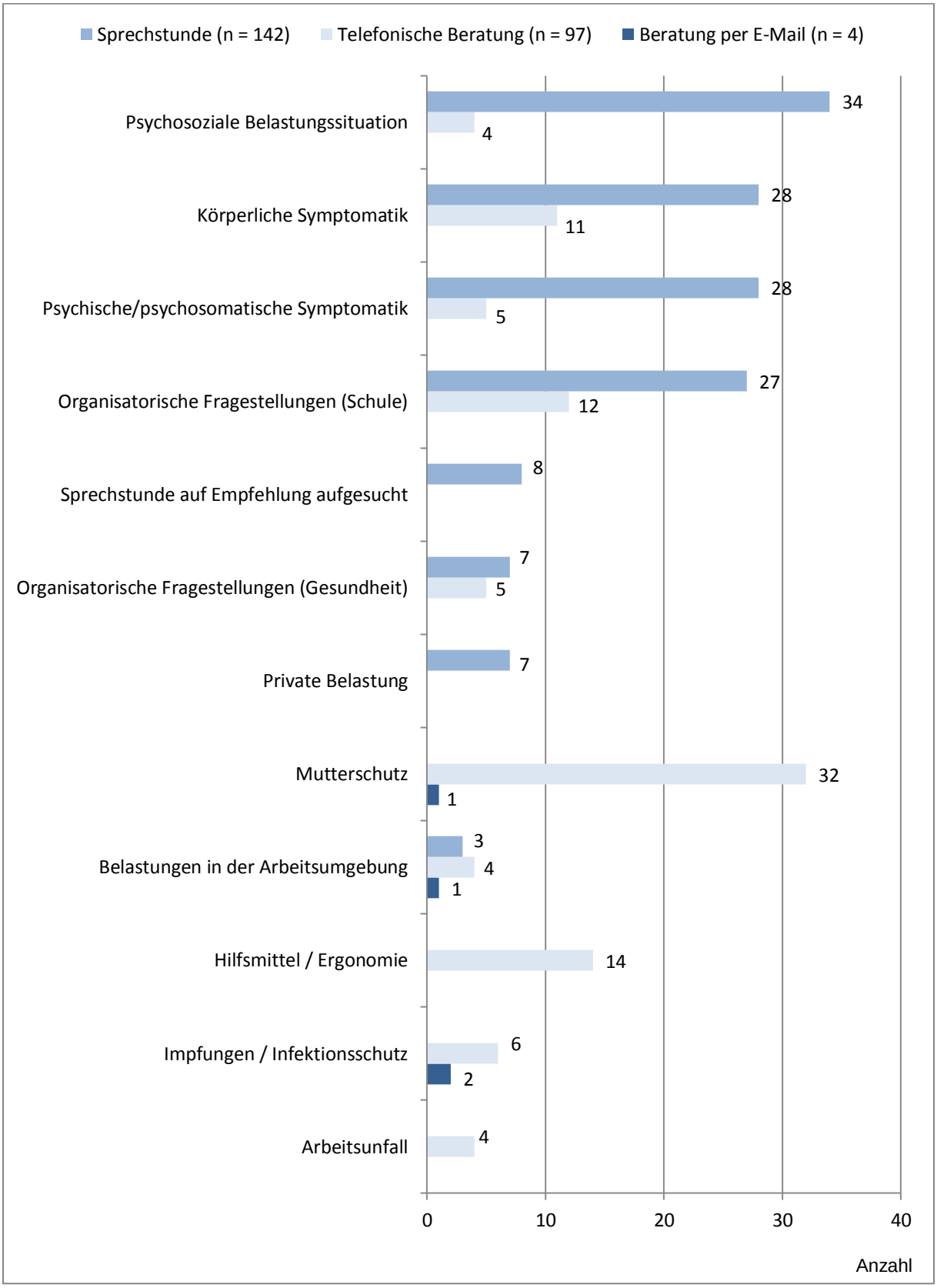
5.6.1 Arbeitsmedizinische Beratung für Bedienstete an Schulen

Bedienstete an Schulen haben die Möglichkeit bei individuellen körperlichen und/oder psychischen Erkrankungen sowie beruflichen Problemen und Fragestellungen die Sprechstunde am IfL aufzusuchen. Die Beratung wird von den ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des IfL angeboten. Stehen psychosoziale Belastungen oder psychische Erkrankungen im Vordergrund, wird die Sprechstunde gemeinsam mit Psychologinnen und Psychologen durchgeführt. Die Terminvergabe erfolgt nach Vereinbarung unter Berücksichtigung möglichst kurzer Wartezeiten. Neben der Sprechstunde vor Ort am IfL können Bedienstete zusätzlich regionale Sprechstunden in Neustadt an der Weinstraße, Koblenz und Wittlich aufsuchen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer telefonischen Beratung oder einer Beratung per E-Mail durch ärztliche und psychologische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfL.

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

Insgesamt nahmen im Schuljahr 2012 / 2013 76 Bedienstete das Angebot einer regionalen Sprechstunde bzw. einer Sprechstunde am IfL wahr. Das Angebot einer telefonischen Beratung nahmen 93 Bedienstete in Anspruch. Darüber hinaus wurden vier kürzere Anfragen per E-Mail beantwortet. Die genannten Gründe für die Konsultationen sind in *Abbildung 64* dargestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Abbildung 64 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde (n = 142), einer telefonischen Beratung (n = 97) oder einer Beratung per E-Mail (n = 4) durch das IfL (Mehrfachnennungen möglich) im Schuljahr 2012 / 2013



Ähnlich zum letzten Schuljahr befanden sich psychosoziale Belastungssituationen (n = 34), psychische / psychosomatische Symptomatiken (n = 28), körperliche Symptomatiken (n = 28) sowie organisatorische Fragestellungen im Bereich Schule (n = 27) unter den häufigsten Anlässen für einen Besuch der Sprechstunde. Zu psychosozialen Belastungen zählen beispielsweise Überforderung, Konflikte mit der Schulleitung, dem Kollegium oder der ADD oder Unsicherheit bezüglich des Dienstortes. In die Kategorie „organisatorische Fragestellungen“ entfallen u.a. Themen wie anstehende Dienstfähigkeitsprüfung, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Schulwechsel sowie Abordnung und/oder Stundenreduktion.

Die telefonische Beratung wurde am häufigsten wegen Fragen zum Mutterschutz (n = 32) in Anspruch genommen, gefolgt von Anliegen hinsichtlich des Erwerbs und der Kostenübernahme von Hilfsmitteln (n = 14) wie beispielsweise ergonomischen Büromöbeln sowie Seh- oder Hörhilfen. Weitere häufige Anlässe einer telefonischen Konsultation waren organisatorische Fragestellungen zum Thema Schule (n = 12) sowie körperliche Symptomatiken (n = 11).

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

5.6.1.2 Ablauf der Sprechstunde und Befragung

Die durchschnittliche Dauer einer Sprechstunde am IfL oder einer regionalen Sprechstunde lag zwischen 1,5 und 2 Stunden pro Beratungsfall. Zu Beginn wurden die Besucherinnen und Besucher gebeten einen Anamnesebogen auszufüllen, der sowohl körperliche als auch psychische Aspekte beinhaltete. Die erfassten Bereiche des Anamnesefragebogens sind in *Abbildung 65* aufgelistet.

Abbildung 65 - Bereiche des Anamnesefragebogens

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

Im weiteren Verlauf wurden die Probleme und Beschwerden der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher erörtert und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten gesucht. Gegebenenfalls wurden Empfehlungen und notwendige Maßnahmen im Team diskutiert. Im Anschluss an die Sprechstunde erhielten die Patientinnen und Patienten ein ausführliches Schreiben mit einer Zusammenfassung des Beratungsgesprächs sowie Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Dieses Schreiben konnte als Arztbrief für weiterführende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen dienen. Zudem besteht für die Besucherinnen und

Besucher die Möglichkeit, per Telefon, E-Mail oder auch durch einen erneuten Besuch der Sprechstunde weiterhin durch das IfL betreut zu werden. Dieses Angebot wurde von den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern relativ häufig wahrgenommen. 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 jeweils eine Schweigepflichtentbindung unbedingt erforderlich.

5.6.1.3 Ergebnisse der Befragung

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Auswertung der Anamnesefragebögen dargestellt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf die Angaben von 84 Bediensteten, welche im Schuljahr 2012 / 2013 vom IfL beraten wurden und bei denen ein Anamnesefragebogen vorlag. Neben allen Besucherinnen und Besuchern am Ifl (n = 58) und in den regionalen Sprechstunden (n = 18) füllten vereinzelt auch ausschließlich telefonisch beratene Personen einen Fragebogen aus (n = 8) und sandten diesen an das IfL.

Soziodemografische Angaben der Personen, die einen Anamnesefragebogen ausfüllten

Die wichtigsten soziodemografischen Angaben aus den Anamnesefragebogen sind in *Tabelle 10* ersichtlich. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 51 Jahren (SD: 8,4 / Median: 52), wobei etwas weniger als zwei Drittel (65,5%) weiblichen Geschlechts waren.

Tabelle 10 - Soziodemografische Angaben der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (n = 84)

	n	%[a]
Alter (Arithmetisches Mittel) (SD / Median)	50,8 (45,8) 8,4 / 52 (11,1 / 45)	
< 40 Jahre	9	10,7 (33,7)
40 - 49 Jahre	23	27,4 (25,2)
50 - 59 Jahre	38	45,2 (26,2)
60+ Jahre	14	16,7 (14,8)
Geschlecht		
Männlich	29	34,5 (31,3)
Weiblich	55	65,5 (68,7)
Lebenssituation		
Allein lebend	26	31,0
Mit Partner/-in und/oder Kind/-ern	56	66,7
Fehlende Angaben	2	2,4
Kinderanzahl		
Keine Kinder	22	26,2
1 Kind	16	19.0
2 Kinder	34	40,5
3 und mehr Kinder	10	11,9
Fehlende Angaben	2	2,4

Anmerkung: [a]Bei den Variablen „Geschlecht“ und „Alter“ steht in Klammern die prozentuale Verteilung im Gesamtkollektiv der Lehrkräfte in RLP 2012/2013

Etwa ein Drittel der Befragten lebte zum Zeitpunkt der Beratung allein (31,0%), ein Viertel (26,2%) war kinderlos. Im Vergleich zum Vorjahresbericht fällt vor allem der

höhere Anteil an männlichen Sprechstundenbesuchern (19,3% 2011 / 2012 vs. 34,5% 2012 / 2013) auf.

Unter den 84 beratenen Personen, die einen Anamnesefragebogen ausfüllten, befanden sich 74 (88,1%) Lehrkräfte, 9 (10,7%) Pädagogische Fachkräfte und eine Person im Referendariat (1,2%). Die Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten veranschaulicht *Abbildung 66.*

Abbildung 66 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 84)

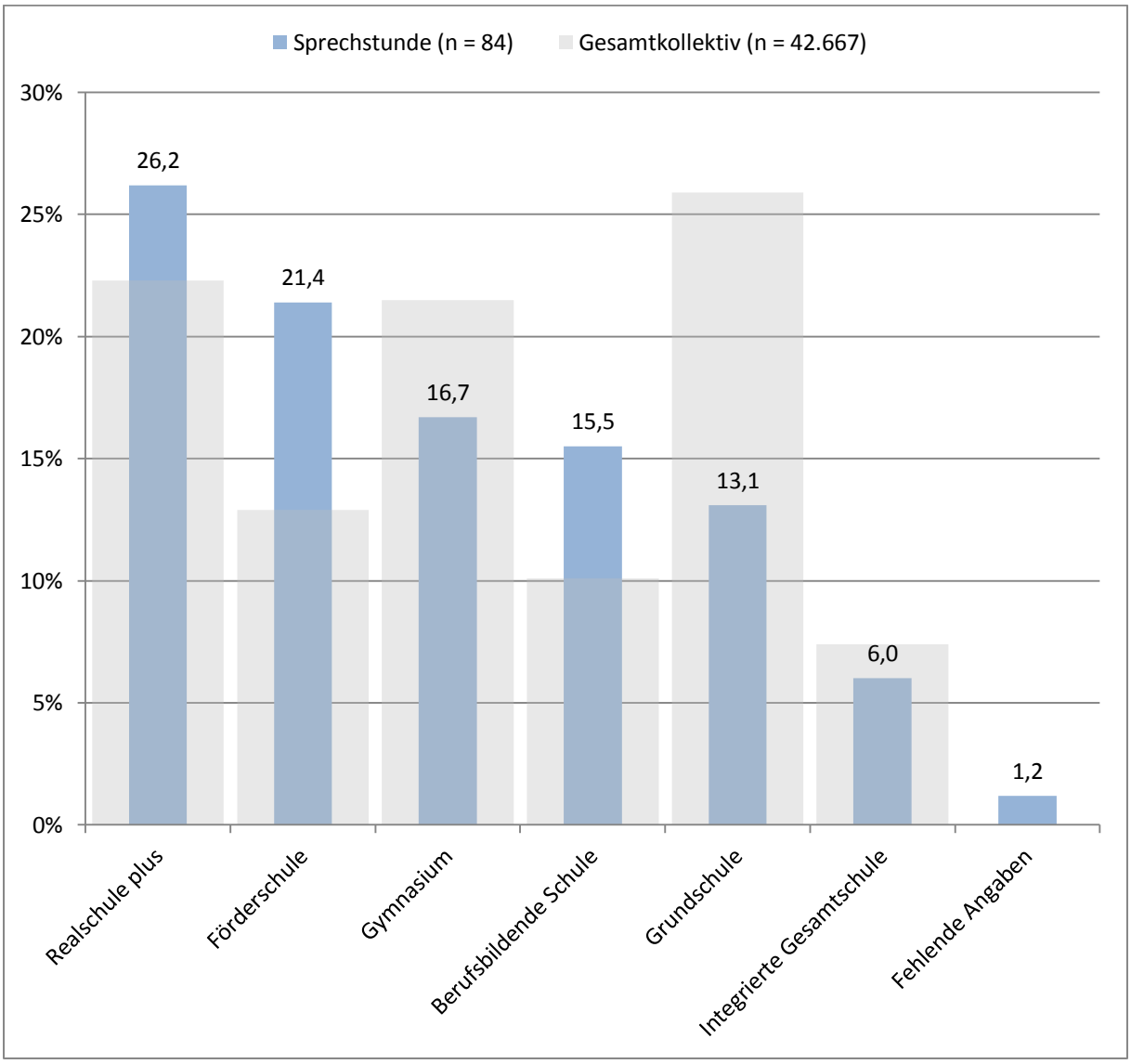


Abbildung 66 verdeutlicht, dass die Mehrheit der beratenen Personen wie schon im Schuljahr 2011 / 2012 an Realschulen plus (26,2%), Förderschulen (21,4%) und

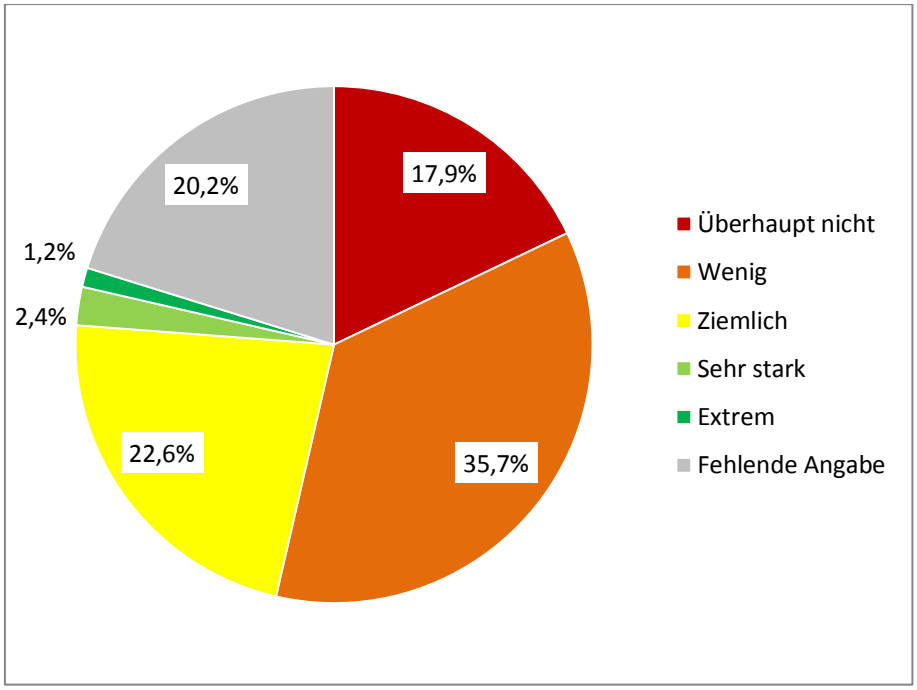
Gymnasien (16,7%) beschäftigt waren. Im direkten Vergleich zum Gesamtkollektiv waren Bedienstete an Realschulen plus, Förderschulen und Berufsbildenden Schulen übermäßig stark vertreten.

Die Bediensteten waren zum Zeitpunkt der Beratung durchschnittlich seit 21 Jahren (SD: 10,0 / Median: 20) im Schuldienst tätig. Etwas weniger als die Hälfte (47,6%) arbeitete bereits 20 Jahre oder länger im Schuldienst, 16,7% dagegen weniger als zehn Jahre.

Berufliche Situation und Arbeitsbelastungen

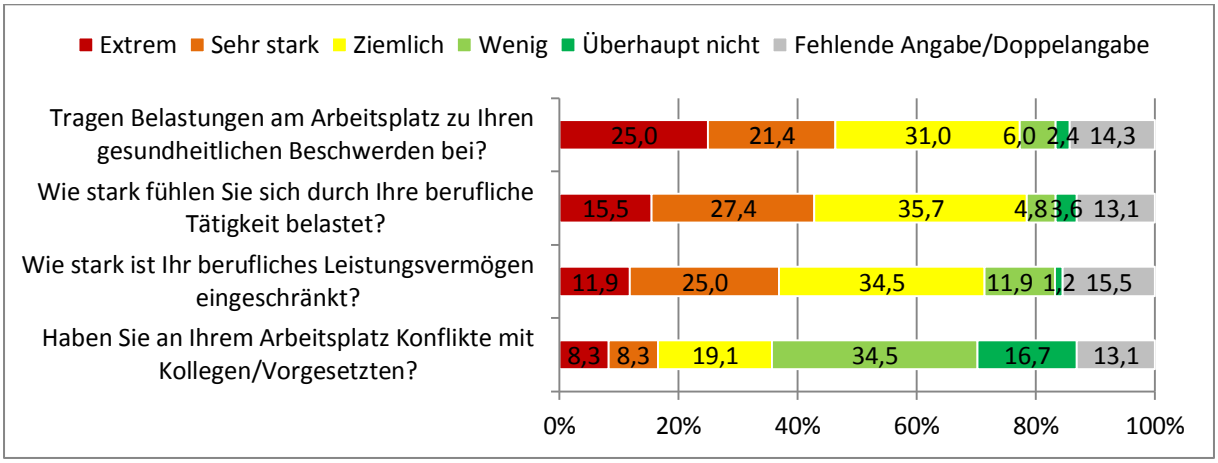
Befragt nach der eigenen Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt, gaben mehr als die Hälfte (53,6%) der Patientinnen und Patienten an, wenig oder überhaupt nicht zufrieden zu sein. Demgegenüber waren lediglich 3,6% sehr stark oder extrem zufrieden mit ihrer Tätigkeit (*Abbildung 67*).

Abbildung 67 - Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt (n = 84)



Hinsichtlich beruflicher Belastungen (*Abbildung 68)* waren über 40% der Befragten der Meinung, durch ihre Tätigkeit sehr stark oder extrem belastet zu sein. Der Beitrag von beruflichen Belastungen an gesundheitlichen Beschwerden wurde ebenfalls von mehr als 40% der Besucherinnen und Besucher als sehr stark bzw. extrem eingeschätzt.

Abbildung 68 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz (n = 84)

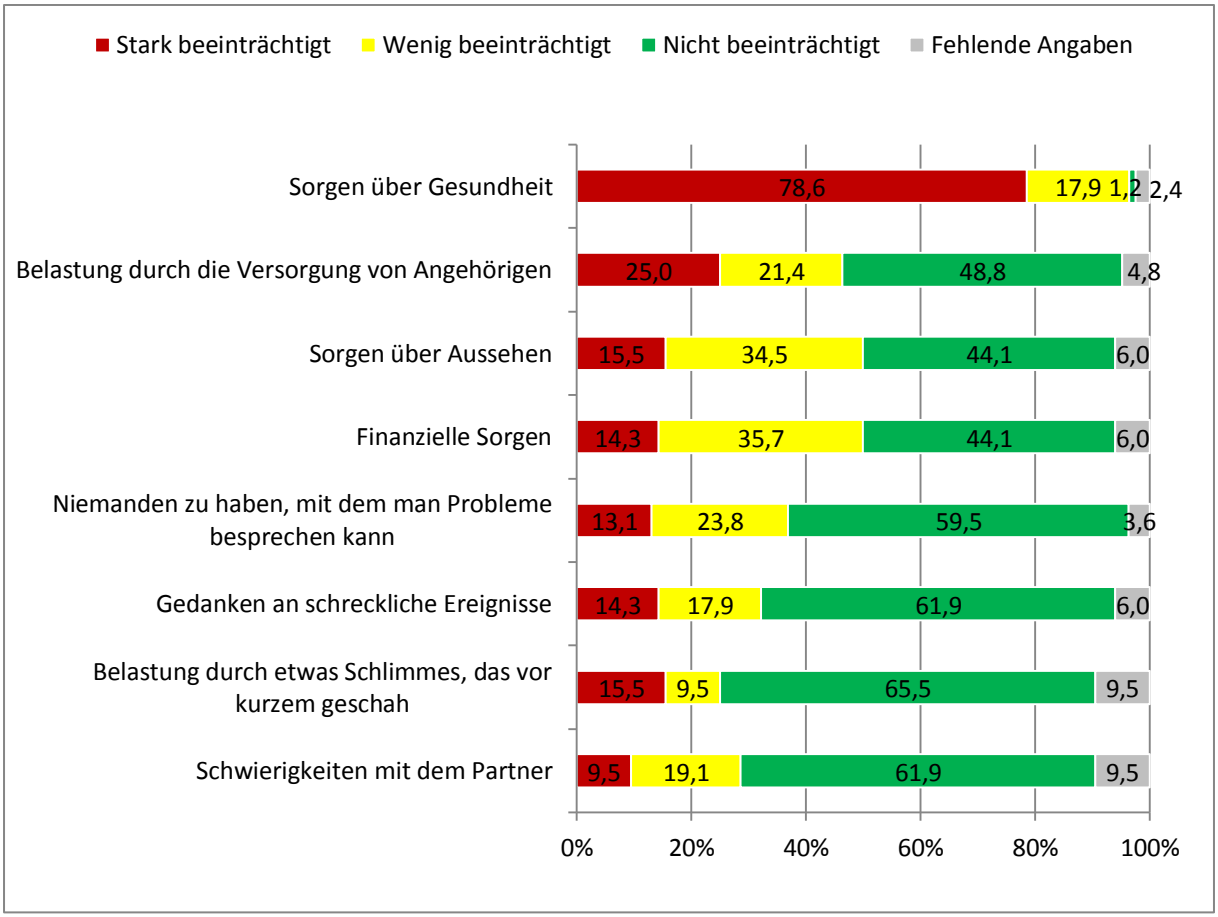


Mehr als ein Drittel aller Besucherinnen und Besucher (36,9%) bezeichneten ihr berufliches Leistungsvermögen als extrem bzw. sehr stark eingeschränkt.

Private Belastungen

Neben beruflichen Belastungen wurden mit Hilfe des Anamnesefragebogens auch private Belastungen erhoben. *Abbildung 69* zeigt, dass sich die überwiegende Mehrheit der Besucherinnen und Besucher (78,6%) in den letzten vier Wochen vor Besuch der Sprechstunde aufgrund von gesundheitlichen Sorgen stark beeinträchtigt fühlten. Darüber hinaus fühlte sich jede / jeder Vierte durch Belastungen mit der Versorgung von Angehörigen stark beeinträchtigt.

Abbildung 69 - Beeinträchtigung durch private Belastungen in den letzten vier Wochen (n = 84)



Gesundheitsverhalten

Zur Erhebung des Gesundheitsverhaltens der Besucherinnen und Besucher wurden unter anderem der Tabak-, Alkohol-, und Medikamentenkonsum erfragt. Zum Zeitpunkt der Befragung waren 13,1% aller Personen Raucherinnen und Raucher,

welche durchschnittlich seit 24 Jahren (SD: 10,5 / Median: 20) rauchen und 15,9 Zigaretten pro Tag (SD: 14,1 / Median: 12,5) konsumieren. Etwa die Hälfte aller Befragten (51,2%) gab an Alkohol zu konsumieren. Auskünfte über die Häufigkeit des wöchentlichen Alkoholkonsums waren bei 21 Personen vorhanden. Diese tranken durchschnittlich an drei Wochentagen (SD: 2,5) Alkohol. In diesem Zusammenhang muss allerdings beachtet werden, dass aus den Daten nicht ersichtlich wird, ob es sich beim Konsum von Alkohol um eine Flasche Bier oder aber um mehrere Flaschen Wein bzw. Spirituosen handelt.

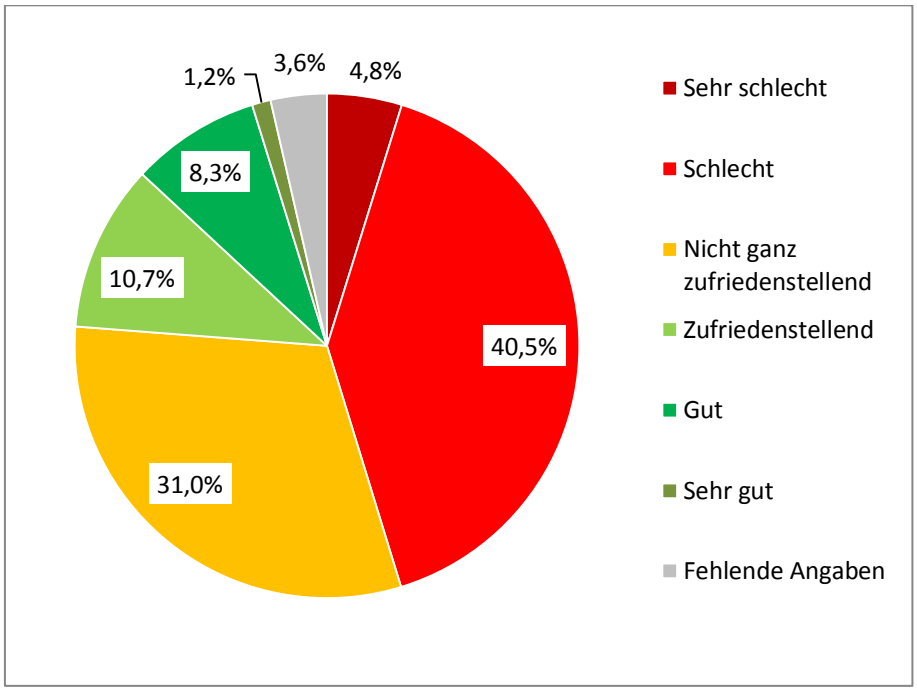
Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten (66,7%) erwähnte einen regelmäßigen Medikamentenkonsum. Von diesen gaben 35 Personen Auskunft über den Namen des eingenommen Medikamentes bzw. dessen Wirkstoff. Dabei wurde mit Abstand am häufigsten eine Einnahme von Levothyroxin (n = 11) erwähnt.

Als weiteren Indikator für das Gesundheitsverhalten sollten die Befragten Häufigkeit und Dauer sportlicher Aktivitäten angeben. Etwa zwei Drittel (64,3%) aller Besucherinnen und Besucher gaben an, regelmäßig Sport zu treiben. Die Aktiven übten ihren Sport durchschnittlich 3,0 mal (SD: 1,9 / Median: 2,5) pro Woche aus.

Gesundheitszustand und aktuelle körperliche Beschwerden

Um einen subjektiven Einblick in den aktuellen Gesundheitszustand der Bediensteten zu bekommen, wurden diese gebeten, ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen einzuschätzen (*Abbildung 70*).

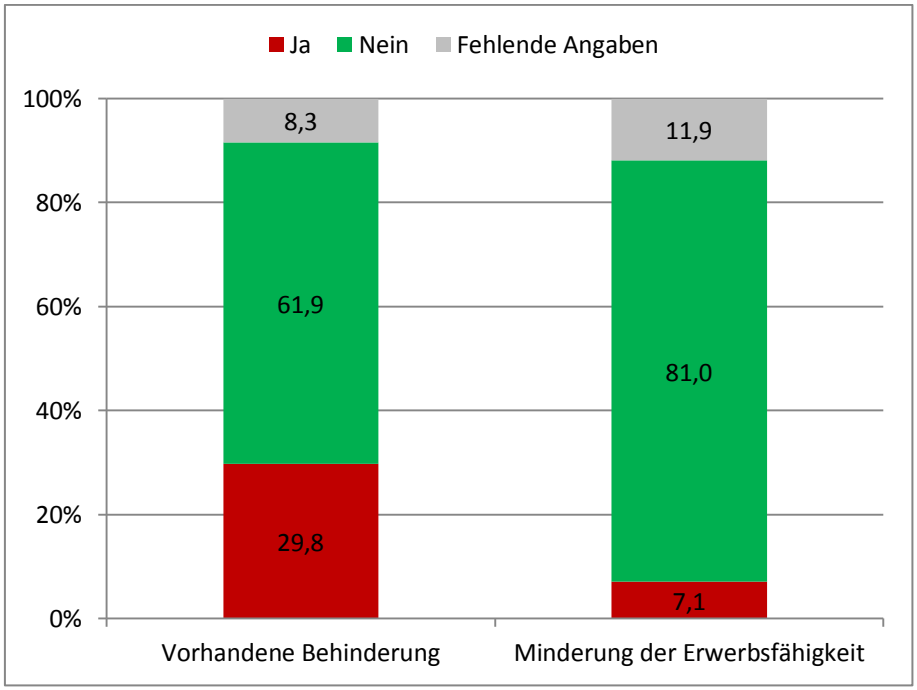
Abbildung 70 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten (n = 84)



Etwas weniger als die Hälfte (45,3%) aller Sprechstundenbesucherinnen und -besucher schätzte ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen als (sehr) schlecht ein. Lediglich 9,5% empfanden ihren Gesundheitszustand als (sehr) gut.

Abbildung 71 zeigt, bei wie vielen Besucherinnen und Besuchern ein Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbstätigkeit vorlagen.

Abbildung 71 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit (n = 84)



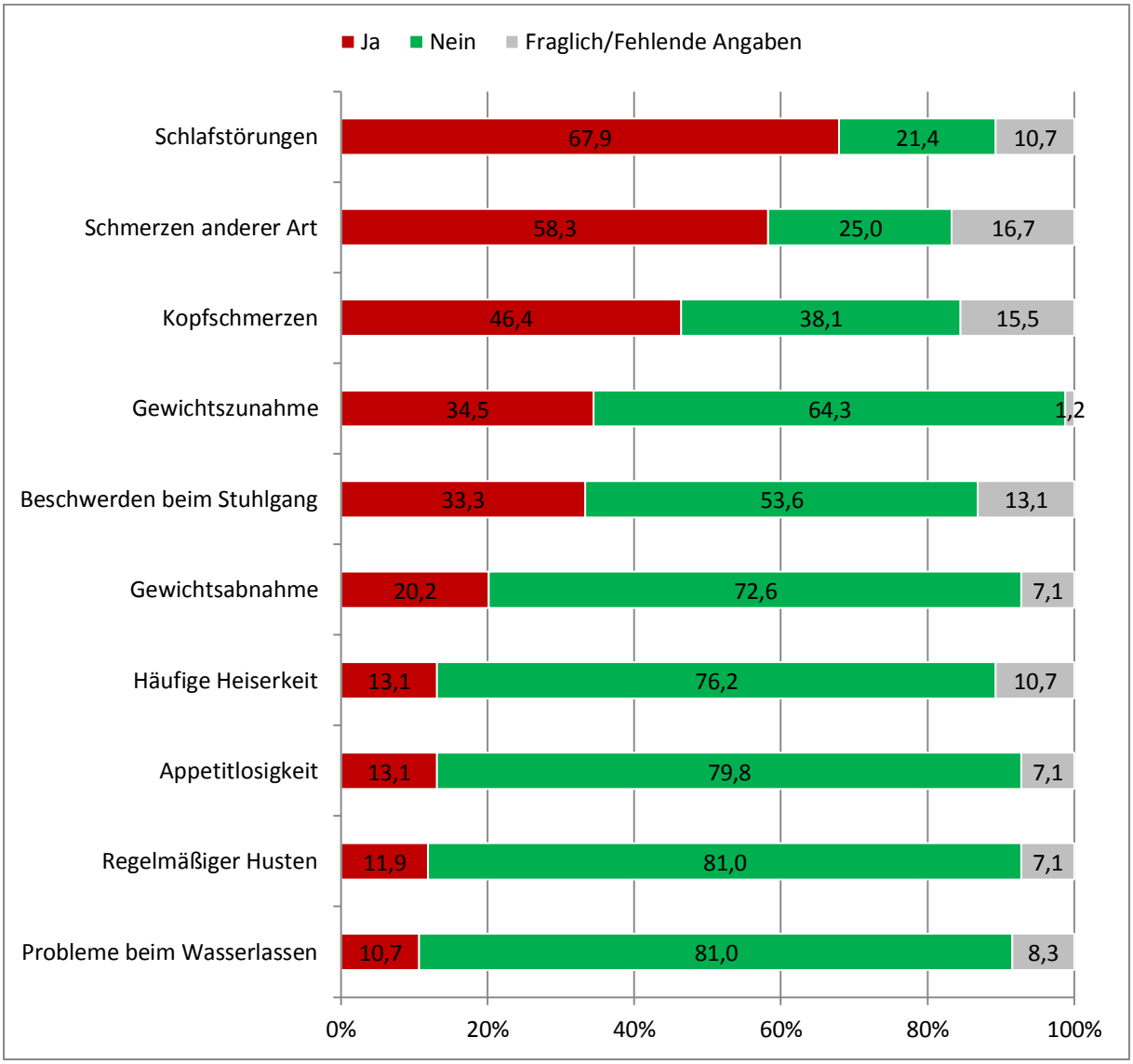
Mehr als jede vierte Besucherin und jeder vierte Besucher (29,8%) hatte einen Grad der Behinderung [9] erhalten, bei 7,1% (n = 6) lag eine Minderung der Erwerbstätigkeit[10] vor.

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

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

Aktuelle physische Beschwerden der Befragten zum Zeitpunkt der Beratung gehen aus *Abbildung 72* hervor.

Abbildung 72 - Physische Beschwerden der Besucherinnen und Besucher zum Zeitpunkt der Beratung (n = 84)



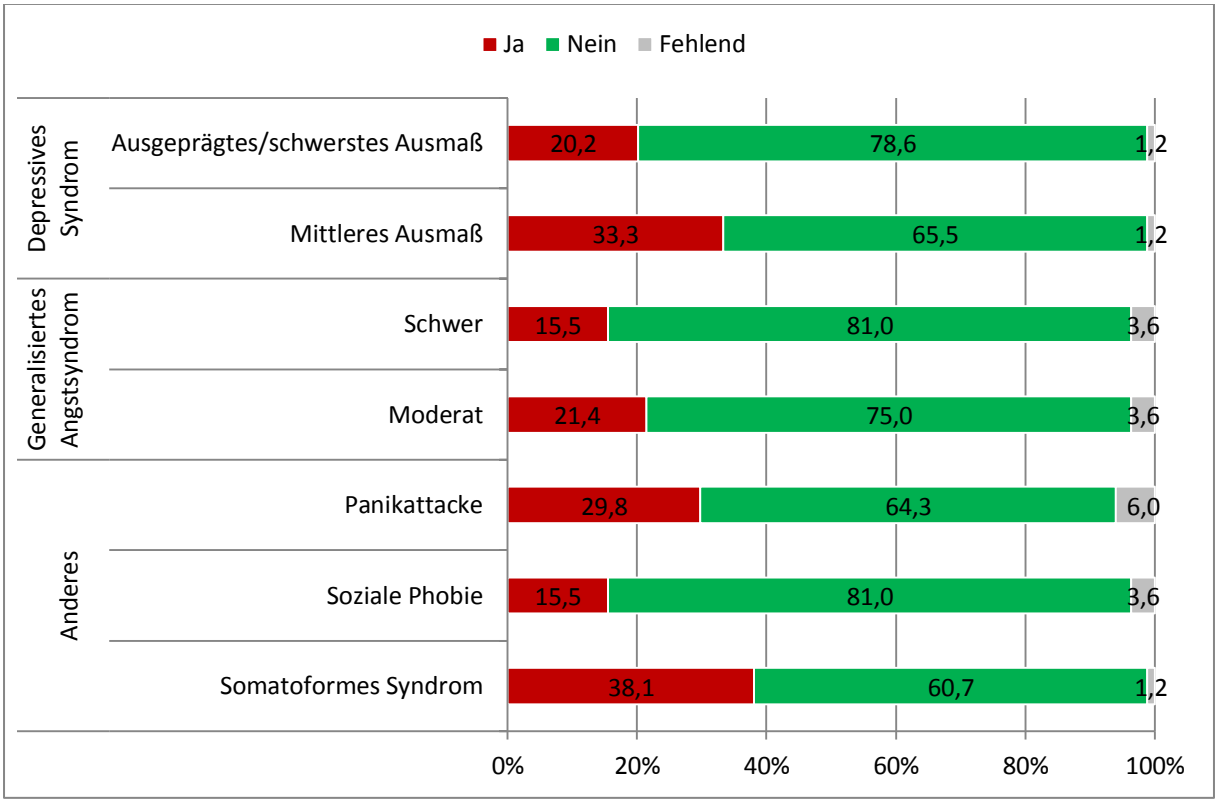
Von den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern wurden Schlafstörungen (67,9%), andere Schmerzen (58,3%) und Kopfschmerzen (46,4%) am häufigsten beklagt.

Psychische Beschwerden

Wie in *Abbildung 73* zu sehen, lag bei 32 (38,1%) Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern der Verdacht auf ein somatoformes Syndrom vor – unter der Voraussetzung, dass organische Ursachen ausgeschlossen werden können. Bei somatoformen Störungen handelt es sich um chronifizierte körperliche Beschwerden, die nicht bzw. nicht ausreichend durch einen organischen Befund erklärt werden können. Es kann jedes Organ und jede körperliche Funktion betroffen sein, im Vordergrund stehen jedoch Schmerzsymptome. Die Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leidenszustände sowie Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen (Morschitzky, 2007).

Mehr als jede/-r fünfte Besucher/-in (20,2%) litt unter einer schweren depressiven Symptomatik, bei 33,3% lag eine depressive Symptomatik mittleren Ausmaßes vor. Zu depressiven Symptomen gehören beispielsweise eine niedergeschlagene Stimmung, Verlust von Interesse und Freude oder erhöhte Ermüdbarkeit. Die Anzahl der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher, die laut Selbstangabe in den letzten vier Wochen eine Panikattacke erlebten, lag bei 29,8%.

Abbildung 73 - Psychische Störungen der Patientinnen und Patienten in den letzten vier Wochen vor der Beratung (n = 84)



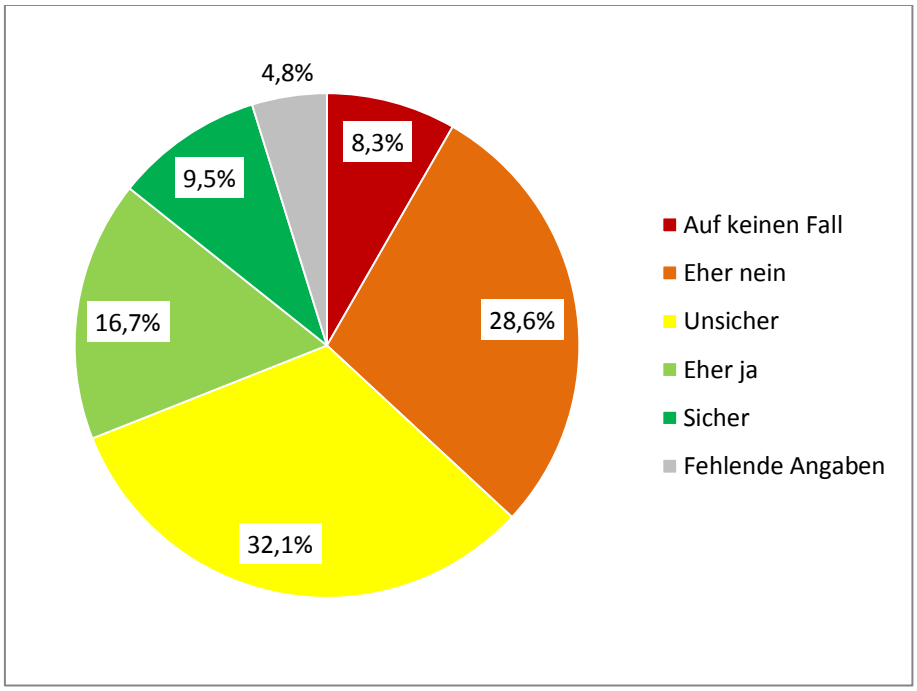
Ein Verdacht auf ein generalisiertes Angstsyndrom ergab sich in moderatem Ausmaß bei 21,4%, in schwerem Ausmaß bei 15,5% aller Besucherinnen und Besucher. Zu den Symptomen der generalisierten Angststörung zählen vor allem übermäßige Befürchtungen bezüglich verschiedener Angelegenheiten, sowie Nervosität, Anspannung, vegetative Symptome und Gereiztheit.

Darüber hinaus lag bei 15,5% der Verdacht einer sozialen Phobie vor. Eine soziale Phobie beschreibt die ausgeprägte Angst, sich in sozialen Situationen zu blamieren oder im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Häufig kommt es dabei zu Vermeidungsverhalten.

Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

Den Abschluss des Fragebogens bildete eine subjektive Einschätzung der Erwerbstätigkeit durch die Betroffenen selbst. Das Kreisdiagramm in *Abbildung 74* zeigt, dass die Frage nach dem Glauben an eine Berufsfähigkeit bis zum Erreichen des Pensions-/ Rentenalters von etwas mehr als einem Drittel (36,9%) mit „eher nein“ oder „auf keinen Fall“ beantwortet wurde. Nahezu ein weiteres Drittel war zum Zeitpunkt der Befragung unsicher.

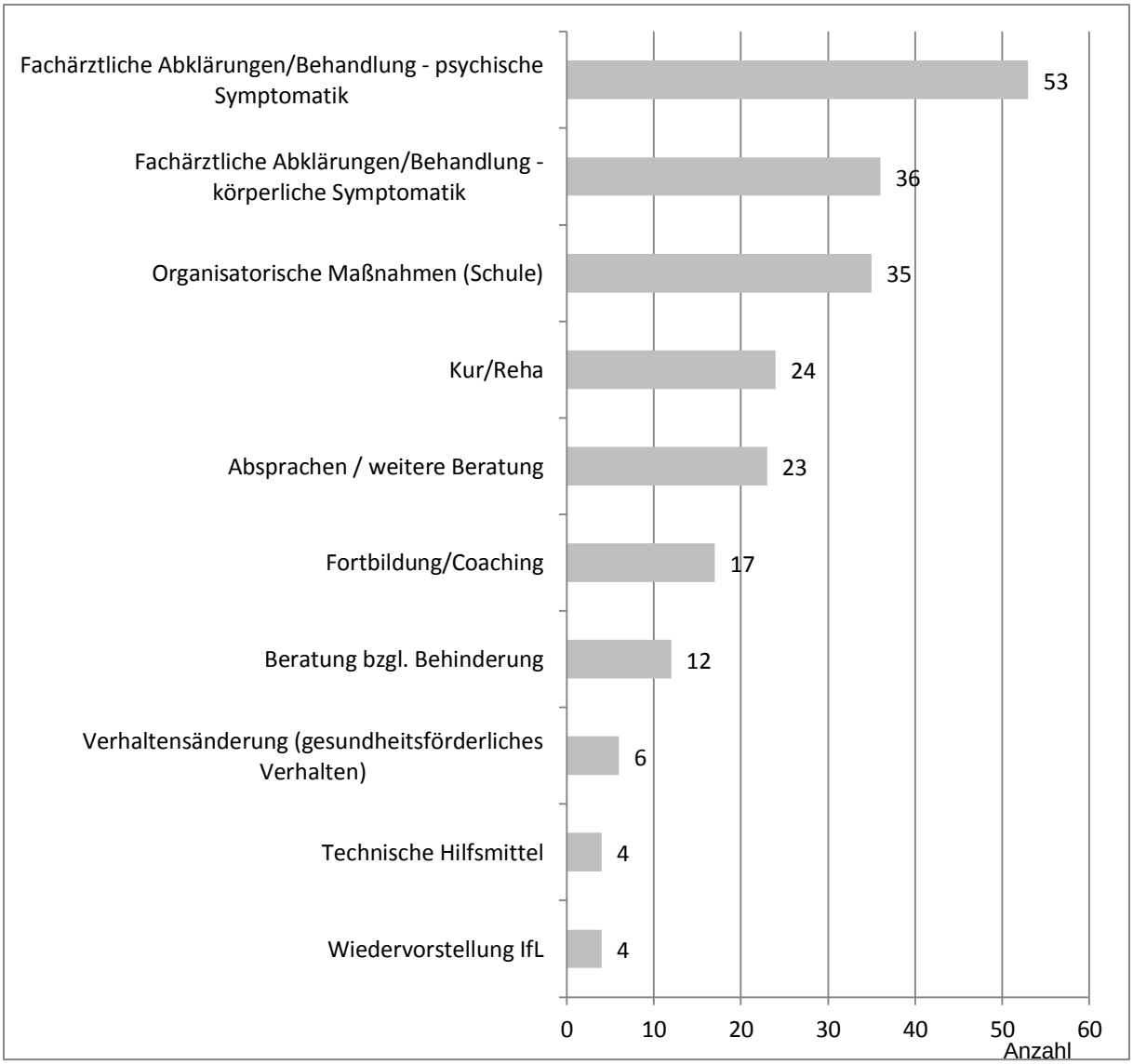
Abbildung 74 - Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter (n = 84)



Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher

Die Empfehlungen, die den Besucherinnen und Besuchern von Seiten des IfL gegeben wurden, sind in *Abbildung 75* dargestellt. Am häufigsten wurden weitergehende Abklärung und Behandlung psychischer oder psychosomatischer Symptome (n = 53) sowie körperlicher Symptome (n = 36) und organisatorische Maßnahmen im Schulbereich (n = 35), wie etwa die Prüfung der Dienstfähigkeit, BEM oder Schulwechsel empfohlen.

Abbildung 75 - Empfehlungen für die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher von Seiten des IfL (n = 214; Mehrfachnennungen möglich)



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

Folgeberatungen

Von den 84 Bediensteten mit vorhandenem Anamnesefragebogen nahmen 42 Personen bis zu fünf Folgeberatungen in Anspruch. Insgesamt fanden 95 Folgeberatungen auf telefonischem Wege (n = 46; 48,4%), per E-Mail (n = 46; 48,4%) oder durch einen erneuten Besuch in einer (regionalen) Sprechstunde (n = 3; 3,2%) statt, d.h. durchschnittlich hatte jeder Besucher 2,3 Folgeberatungen.

5.6.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Während des Schuljahres 2012 / 2013 wurden insgesamt 121 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen an 105 Personen durchgeführt. Ein kurzer soziodemografischer Überblick der untersuchten Personen ist in *Tabelle 11* dargestellt.

Tabelle 11- Soziodemografischer Überblick der untersuchten Personen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen des IfL im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 105)

	n	**%**
Alter (Arithmetisches Mittel) (SD / Median)	47,0 9,8 / 50	
< 30 Jahre	8	7,6
30 - 39 Jahre	13	12,4
40 - 49 Jahre	30	28,6
50 - 59 Jahre	51	48,6
60+ Jahre	3	2,9
Geschlecht		
Weiblich	90	85,7
Männlich	15	14,3
Schulart		
Förderschule	69	65,7
Gymnasium	23	21,9
Grundschule	9	8,5
Integrierte Gesamtschule	3	2,9
Gesundheitsamt	1	1,0

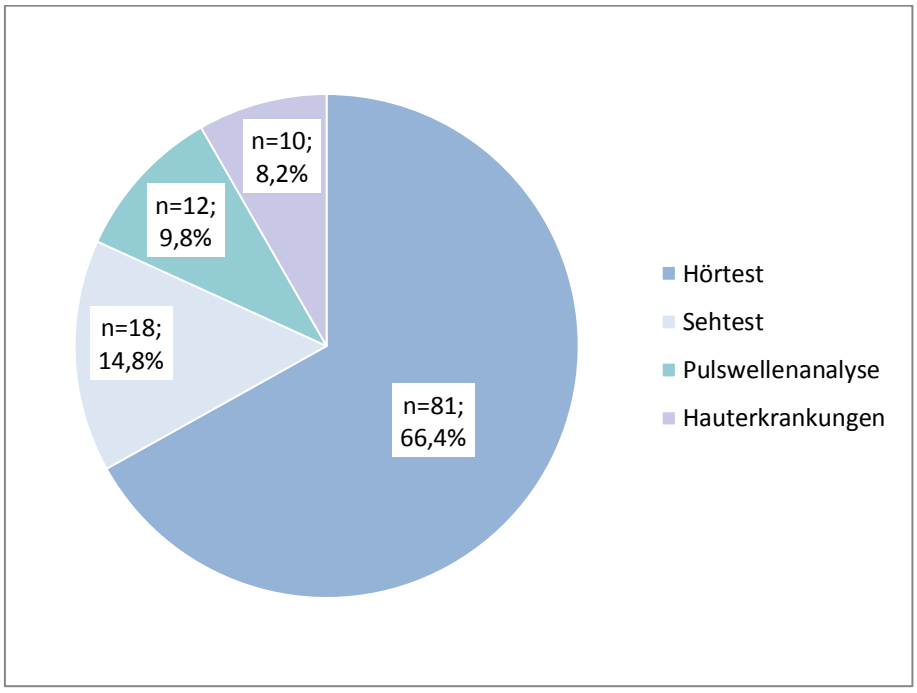
Fortsetzung Tabelle 11 - Soziodemografischer Überblick der untersuchten Personen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen des IfL im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 105)

	n	%
Alter (Arithmetisches Mittel) (SD / Median)	47,0 9,8 / 50	
Beruf		
Pädagogische Fachkraft	46	43,8
Lehrkraft	31	29,5
Lehrkraft im Beschäftigungsverhältnis	2	1,9
Lehramtsanwärterin/-anwärter	2	1,9
Reinigungskraft	10	9,5
Sekretärin/Sekretär	6	5,7
Wirtschaftsleitung	2	1,9
Sonstige	4	3,8
Fehlende Angaben	2	1,9

Die untersuchten Personen waren durchschnittlich 47 Jahre alt (SD: 9,8 / Median: 50) und überwiegend weiblich (85,7%). Neben Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften wurden auch weitere Berufsgruppen in die Untersuchungen einbezogen (z.B. Reinigungskräfte und Sekretärinnen / Sekretäre). Der Grund dafür ist, dass das IfL bei Landesschulen auch für andere Berufsgruppen zuständig ist, da diese beim Land angestellt sind.

Die Art der durchgeführten Untersuchungen ist in *Abbildung 76* ersichtlich.

Abbildung 76 - Absolute und relative Häufigkeiten arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen durch das IfL im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 121)



Am häufigsten wurden Hör- und Sehtests durchgeführt. Der Hörtest beinhaltete die Messung der Hörschwelle in Dezibel bei verschiedenen Frequenzen im Bereich von 125Hz bis 8kHz auf beiden Ohren. Im Rahmen der Sehtests wurden Fern-, Nah- und Bildschirmsicht von beiden Augen zusammen und getrennt gemessen, Stereosehen, Fusion, Phorie und Farbensehen überprüft sowie ein Amsler-Gitter-Test [11] durchgeführt. Bei weiteren zwölf Personen erfolge eine Pulswellenanalyse. Im Rahmen einer solchen Analyse wird sowohl der Blutdruck als auch die Gefäßsteifigkeit gemessen. Die genannten Untersuchungen wurden den Patienteninnen und Patienten dabei im Rahmen von Studientagen oder bei Impfungen auf freiwilliger Basis angeboten und durchgeführt.

Darüber hinaus erfolgten ausschließlich bei Reinigungskräften an Landesschulen Untersuchungen hinsichtlich Hauterkrankungen (n = 10). Solche Untersuchungen müssen nach ArbMedVV Beschäftigten angeboten werden, die mindestens zwei

[11] Dabei handelt es sich um einen einfachen Screening-Test zur Feststellung von zentralen Gesichtsfeldausfällen wie z.B. durch eine Makuladegeneration oder andere Netzhauterkrankungen.

Stunden täglich mit Feuchtarbeit beschäftigt sind. Bei täglicher Feuchtarbeit von mehr als vier Stunden, handelt es sich dabei um eine Pflichtuntersuchung.

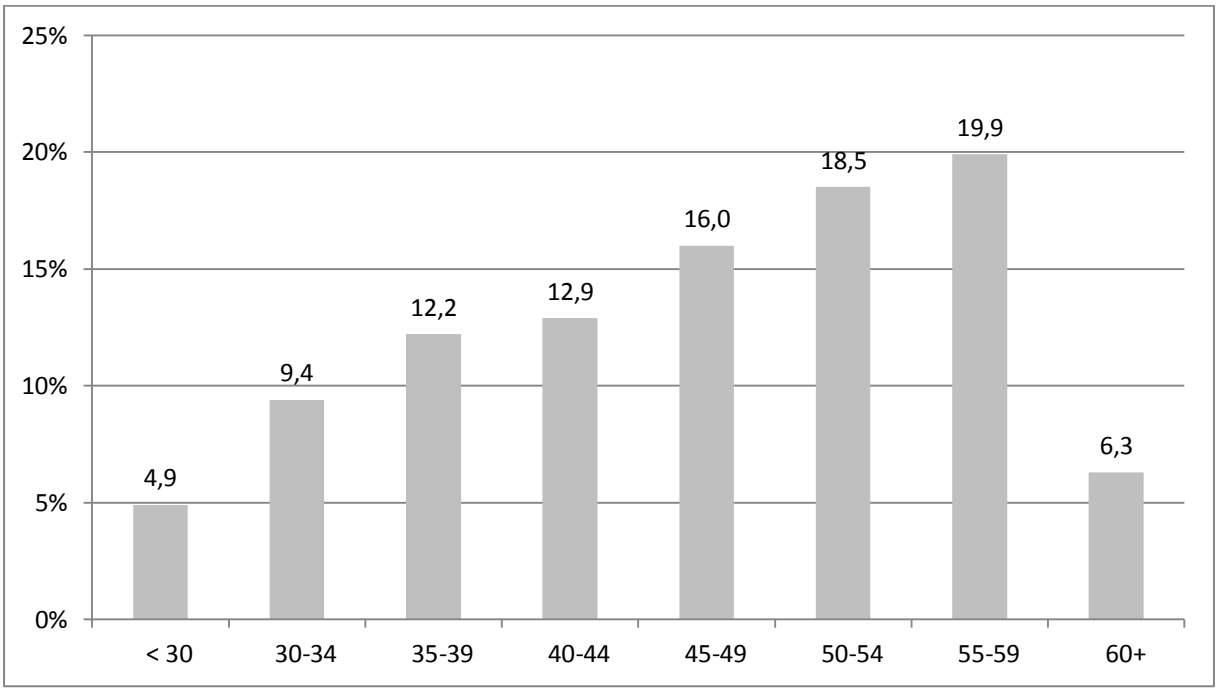
5.6.3 Impfberatung und Impfungen

Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden Impfungen gegen Hepatitis A und B sowie gegen Influenza angeboten. Impfungen gegen Hepatitis A und B wurden dabei nur durchgeführt, wenn ein Risiko bestand, dass beim Umgang mit den Schülerinnen und Schülern Infektionen übertragen werden können. Das Risiko wurde vorab an den Schulen mittels Fragebogen (Gefährdungsbeurteilung) durch das IfL ermittelt.

5.6.3.1 Stichprobe der geimpften Bediensteten

Insgesamt wurden während des Schuljahres 2012 / 2013 287 Bedienstete geimpft. *Abbildung 77* stellt die Altersverteilung der geimpften Personen dar.

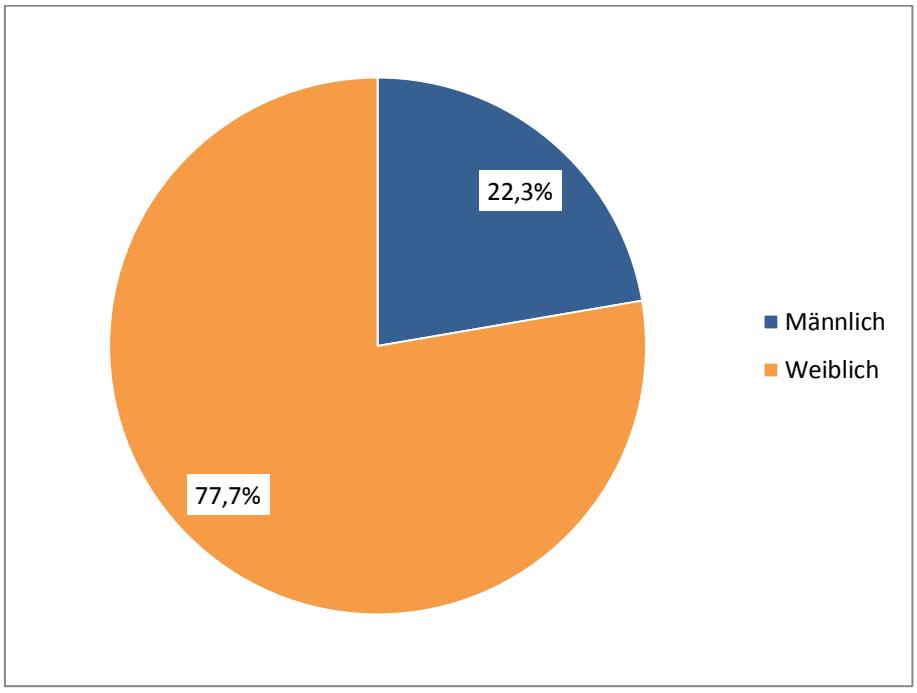
Abbildung 77 - Alter der geimpften Bediensteten (n = 287)



Das Durchschnittsalter der Geimpften war 46,7 Jahre (SD: 9,7 / Median: 48), etwas weniger als die Hälfte (44,6%) waren 50 Jahre oder älter.

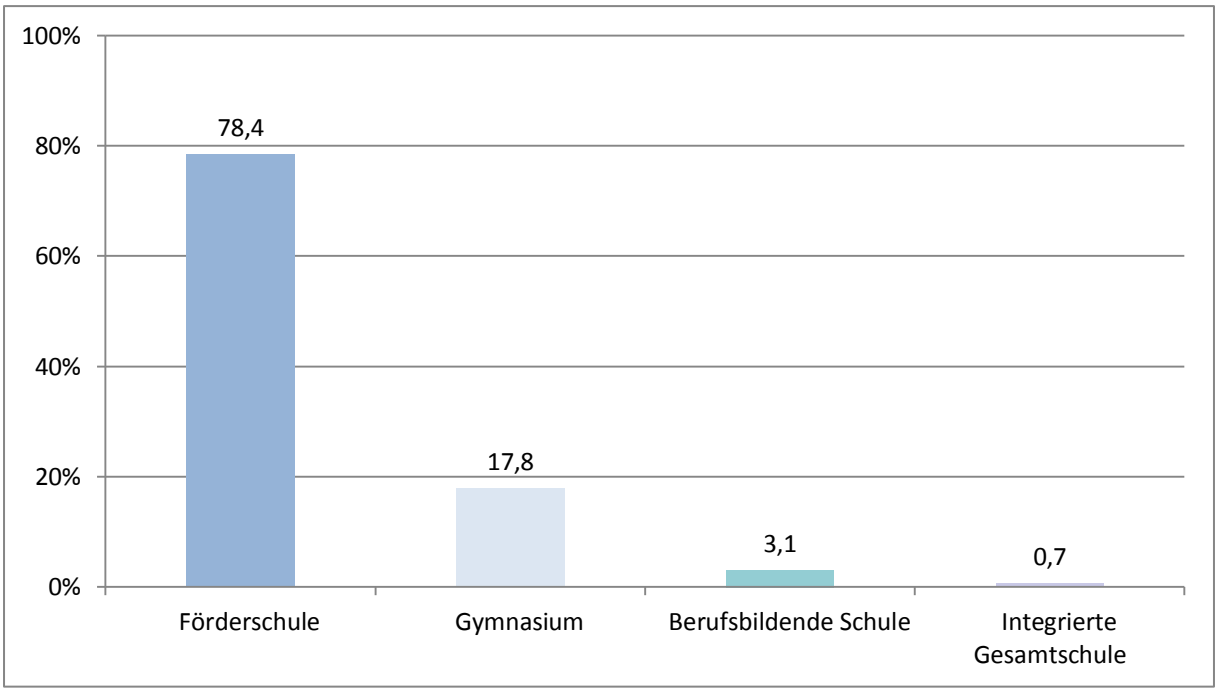
Die Geschlechterverteilung der geimpften Bediensteten zeigt das Kreisdiagramm in *Abbildung 78*.

Abbildung 78 - Geschlecht der geimpften Bediensteten (n = 287)



Mit 77,7% war die übergroße Mehrheit der geimpften Personen weiblich. *Abbildung 79* verdeutlicht die Schulart der geimpften Bediensteten. Von den geimpften Personen waren die meisten an Förderschulen beschäftigt (78,4%), gefolgt von Gymnasien (17,8%) und Berufsbildenden Schulen (3,1%).

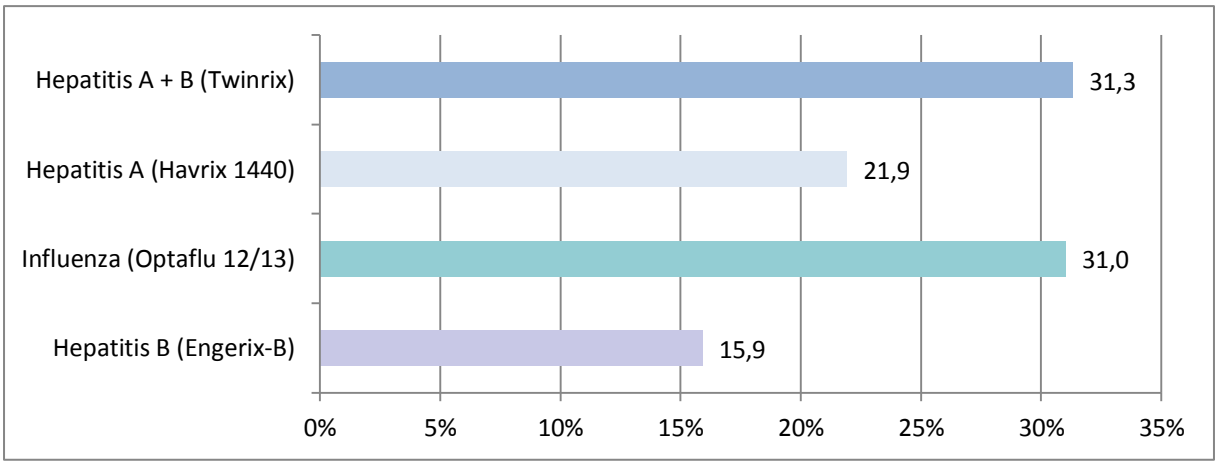
Abbildung 79 – Schulart der geimpften Bediensteten (n = 287)



5.6.3.2 Impfungen

Einige Personen wurden mehrfach geimpft, sodass insgesamt 352 Impfungen durchgeführt wurden. In *Abbildung 80* ist die Verteilung der Impfungen auf die Impfarten dargestellt.

Abbildung 80 - Verteilung der Impfungen (n = 352)



5.6.3.3 Impfberatungen

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

5.6.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012

Im Vergleich zum vorigen Schuljahr sind sowohl die Anzahl der persönlichen Beratungen (59 vs. 76) als auch die telefonischen Beratungen (57 vs. 93) angestiegen. Ein Vergleich der Anlässe von telefonischen oder persönlichen Sprechstunden zwischen den beiden Schuljahren findet sich in den *Abbildungen 111* und *112* im *Anhang F*. Im Vergleich zum vorigen Schuljahr sind vor allem Beratungen bzgl. psychischer/psychosomatischer Symptomatiken (+17 Beratungen), körperlicher Symptomatiken (+14 Beratungen), sowie psychosozialer

Belastungssituationen (+11 Beratungen) angestiegen. Bei den telefonischen Sprechstunden gab es den höchsten Zuwachs beim Mutterschutz (+21).

Aus dem Vergleich der soziodemographischen Angaben geht hervor, dass der Anteil männlicher Besucher von 19,3% auf 34,5% im Schuljahr 2012 / 2013 angestiegen ist. Darüber hinaus ist der Anteil von Bediensteten an Gymnasien um 8,5 Prozentpunkte auf 15,5% angestiegen und der von Bediensteten an Berufsbildenden Schulen um 8,0 Prozentpunkte auf 13,1% gesunken.

Die beruflichen und privaten Belastungen haben sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Auffällig ist jedoch, dass im aktuellen Schuljahr 45,3% der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher ihren eigenen Gesundheitszustand als (sehr) schlecht einschätzten, und damit viel mehr als im Vorjahr (22,9%). Auch war prozentual ein Anstieg von Menschen mit einer Behinderung in den Sprechstunden zu verzeichnen, von 19,3% auf 29,8%

Bezüglich der physischen Beschwerden wurden vermehrt Schlafstörungen (von 57,9% auf 67,9%), Beschwerden beim Stuhlgang (von 22,8% auf 33,3%) und Beschwerden beim Wasserlassen (von 0,0% auf 10,7%) beklagt. Bei den psychischen Störungen lässt sich ein Zuwachs beim somatoformen Syndrom von 28,1% auf 38,1% erkennen.

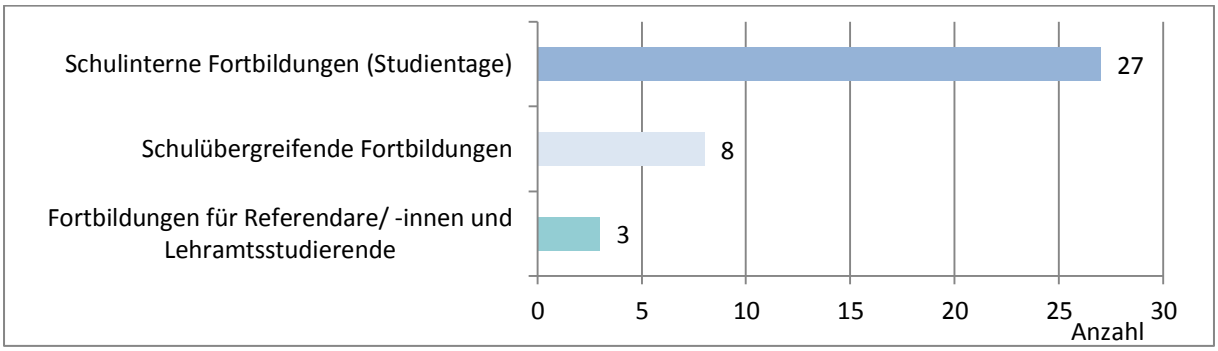
Ein Vergleich der Empfehlungen an die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher zeigt *Abbildung 113* im *Anhang F*. Den größten Anstieg gab es bei den fachärztlichen Abklärungen / Behandlungen – psychische Symptomatik (+27), den fachärztlichen Abklärungen / Behandlungen – körperliche Symptomatik (+21), Kuren / Reha (+19) und Unterstützungssuchen / Absprachen (+17).

Neben den Beratungen war auch eine Zunahme bei den Impfungen zu verzeichnen. Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden mit 287 Bediensteten 86 Personen mehr geimpft, als im vorherigen Schuljahr. Der Anteil von Männern stieg dabei von 12,9% im Schuljahr 2011 / 2012 um knapp zehn Prozentpunkte auf 22,3% an.

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

Im Rahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung hat das IfL im Schuljahr 2012 / 2013 insgesamt 38 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert und durchgeführt oder an diesen mitgewirkt. Die Anzahl der Veranstaltungen konnte verglichen mit dem Schuljahr 2011 / 2012 um zehn gesteigert werden. *Abbildung 81* zeigt, dass es sich bei dem Großteil dieser Veranstaltungen um schulinterne Fortbildungen, sogenannte Studientage zum Thema Lehrergesundheit, handelte. Des Weiteren wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie Veranstaltungen für zukünftige Lehrkräfte angeboten.

Abbildung 81 - Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit (n = 38)



5.7.1 Schulinterne Fortbildungen: Studientage zum Thema Lehrergesundheit

Pro Schuljahr haben Schulen die Möglichkeit, einen Tag für schulinterne Fortbildungen wie beispielsweise Studientage zu nutzen. Gemeinsam mit dem Pädagogischen Landesinstitut (Schulpsychologische Beratung) und dem Projekt Lehrergesundheit der ADD unterstützte das IfL 27 Schulen, die eine Anfrage bezüglich Planung und Durchführung eines Studientages zum Thema Lehrergesundheit gestellt hatten. Auf diese Weise konnten insgesamt 2.003 Bedienstete an einer Fortbildung zum Thema Lehrergesundheit teilnehmen. Dies waren fast doppelt so viele Bedienstete wie noch im Schuljahr 2011 / 2012 (n = 1.094 Bedienstete).

Abbildung 82 veranschaulicht, an welchen Schularten Studientage angeboten wurden.

Abbildung 82 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 27)

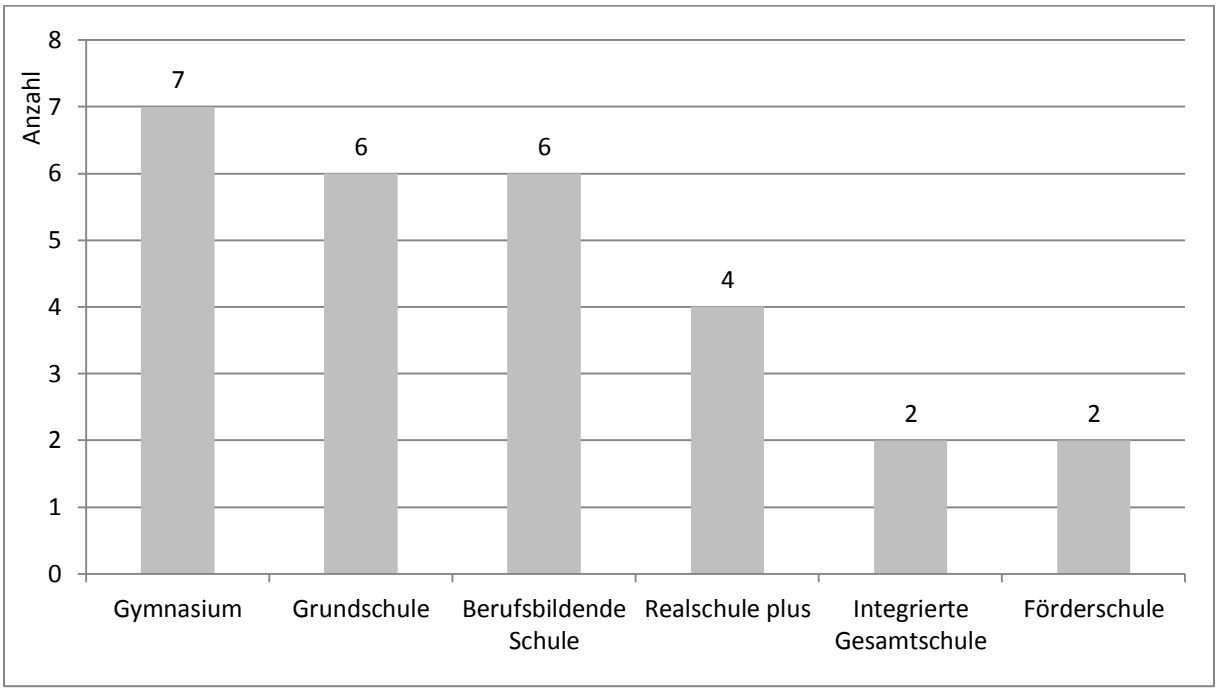
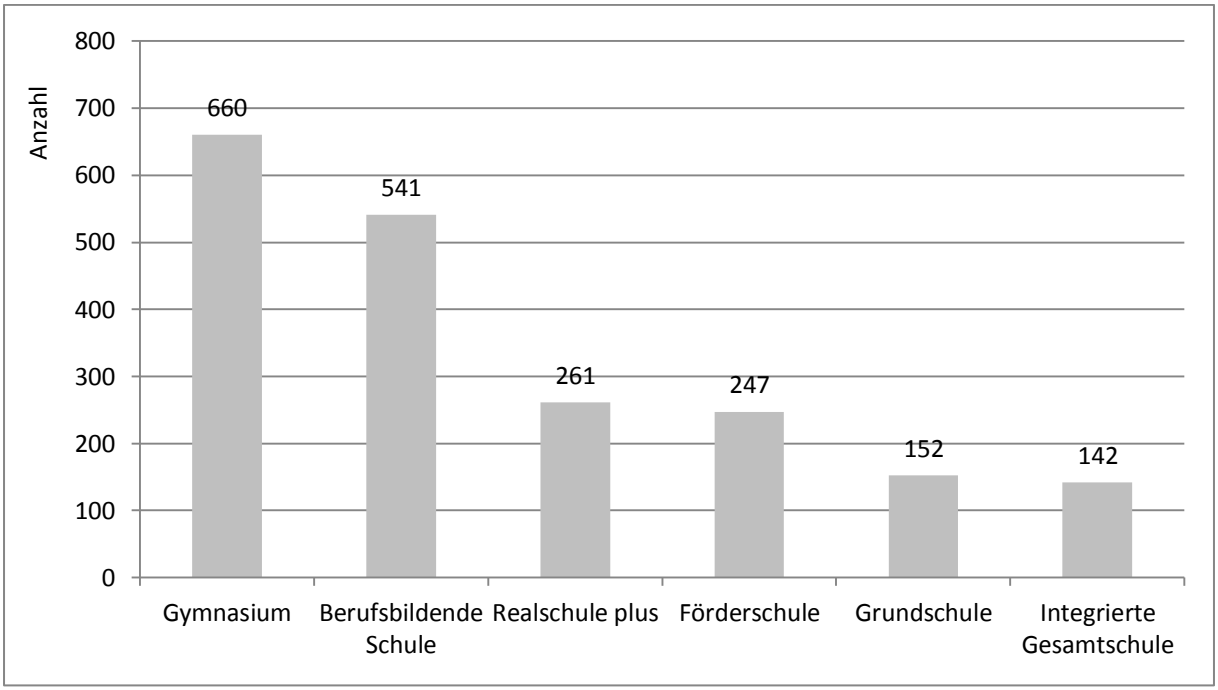


Abbildung 83 zeigt, wie sich die 2.003 Bediensteten, die an Studientagen teilgenommen haben, auf die Schularten verteilen.

Abbildung 83 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 2.003)



Im Rahmen von Studientagen werden Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitssituation an den Schulen thematisiert. Darüber hinaus wird auf individueller Ebene angestrebt, die Bediensteten zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit zu sensibilisieren und zu motivieren. Da es sich um schulinterne Fortbildungen handelt, fand eine individuelle Anpassung der behandelten Schwerpunkte auf die spezielle Situation der jeweiligen Schule und deren Bedienstete statt. Um diese zu erfassen, wurde in der Vorbereitungsphase eine Online-Befragung des Kollegiums zu Arbeitssituation und Gesundheitsempfinden durchgeführt (vgl. *Kapitel 5.5.1*). Die am Studientag angestoßene Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit sollte dabei kein einmaliges Ereignis sein. Im Sinne der Nachhaltigkeit wird auf eine Weiterbearbeitung der am Studientag angesprochenen Themen durch die Schulen abgezielt.

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

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

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

Kern eines Studientages bildet die Arbeit in Kleingruppen mit maximal 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wobei die Gruppenanzahl je nach Größe des Kollegiums variiert. Die Arbeitsgruppen behandeln in Workshops verschiedene Themen, die aufgrund der Online-Befragungsergebnisse als notwendig erschienen. Die häufigsten Themen der Studientage sind in *Abbildung 84* aufgelistet.

Abbildung 84 - Workshop-Themen

- Lärm in der Schule
- Muskel-Skelett-Beanspruchung
- Entspannung durch Bewegung
- Stimme und Stimmbildung
- Stress- und Stressbewältigung
- Zeitmanagement

In Abhängigkeit von der jeweiligen Thematik kommen in den Workshops unterschiedliche Methoden zum Einsatz. Dazu zählen beispielsweise die

Informationsvermittlung sowie praktische Übungen oder kollegialer Austausch. Die Durchführung der Workshops erfolgte hauptsächlich durch Dozentinnen und Dozenten des IfL, des Pädagogischen Landesinstituts (Schulpsychologinnen und -psychologen) und des Projektes Lehrergesundheit der ADD. Für einzelne Themen wie beispielsweise „Stimme und Stimmbildung“ wurden zusätzlich externe Partner eingebunden. Am Ende eines Studientages wurden die Ergebnisse der einzelnen Workshops im Plenum vorgestellt sowie Themen identifiziert und dokumentiert, an denen das Kollegium weiterarbeiten möchte. Je nach Themenschwerpunkt unterstützen das Pädagogische Landesinstitut und / oder das IfL die Schulen bei der Nachbearbeitung des Studientages.

5.7.2 Schulübergreifende Fortbildungen

Bei schulübergreifenden Veranstaltungen handelte es sich beispielsweise um Treffen von Schulleitungen oder Personalratsmitgliedern. Diese Personenkreise sind wichtige Multiplikatoren, um das Thema Lehrergesundheit sowie die Angebote des IfL in den Schulen bekannt zu machen. Zu den schulübergreifenden Veranstaltungen zählt auch das im Rahmen des Förderschulprojektes (vgl. Schwerpunktthema Bericht 2011 / 2012) bereits zum zweiten Mal gemeinsam mit der UK RLP veranstaltete Symposium zu *„Gesundheit am Arbeitsplatz Förderschule: Gefährdungsanalyse und Risikoprävention“*. Dieser Anlass diente zur Präsentation und Diskussion der finalen Ergebnisse des Förderschulprojektes. Ein weiterer Schwerpunkt galt der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention an Schulen in Rheinland-Pfalz.

5.7.3 Fortbildungen für Referendarinnen und Referendare und Lehramtsstudierende

Das IfL hatte im Schuljahr 2012 / 2013 zwar nur die arbeitsmedizinische Betreuung der Bediensteten an Schulen zum Auftrag, im Sinne der Prävention wurden jedoch auch an zwei Studienseminaren für Referendarinnen und Referendare Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit angeboten. Ab dem 1. Januar 2014 ist das IfL auch mit der Betreuung der Referendarinnen und Referendare beauftragt.

Zudem wirkte das IfL auch bei einer Veranstaltung für Lehramtsstudierende der Universität Mainz mit.

5.8 Ergebnisse des Projektes Lehrergesundheit der ADD[12]

Psychische Erkrankungen sind auch in den Schulen des Landes RLP immer häufiger für Arbeits- und Dienstunfähigkeit verantwortlich und stellen eine Hauptursache für die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit dar (*vgl. Kapitel 5.2).* Daher liegt der Schwerpunkt der Arbeit im Projekt Lehrergesundheit, das 2001 vom Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Weiterbildung (MBWW) an der ADD in Trier eingerichtet wurde, in der psychologischen Beratung psychisch und psychosomatisch gefährdeter oder bereits erkrankter Bediensteter. Die Zugehörigkeit zur ADD bietet die Möglichkeit der engen Kooperation mit der Schulaufsicht. Eine weitere Aufgabe liegt in der Durchführung von Präventionsmaßnahmen. In den folgenden Unterkapiteln werden Ergebnisse aus Beratungen im Zusammenhang mit Dienstfähigkeitsprüfungen sowie aus allgemeinen Beratungen von Lehrkräften, Pädagogischen Fachkräften, Schulleitungen und der Schulaufsicht zu gesundheitsbezogenen Fragen sowie zu Präventionsmaßnahmen dargestellt.

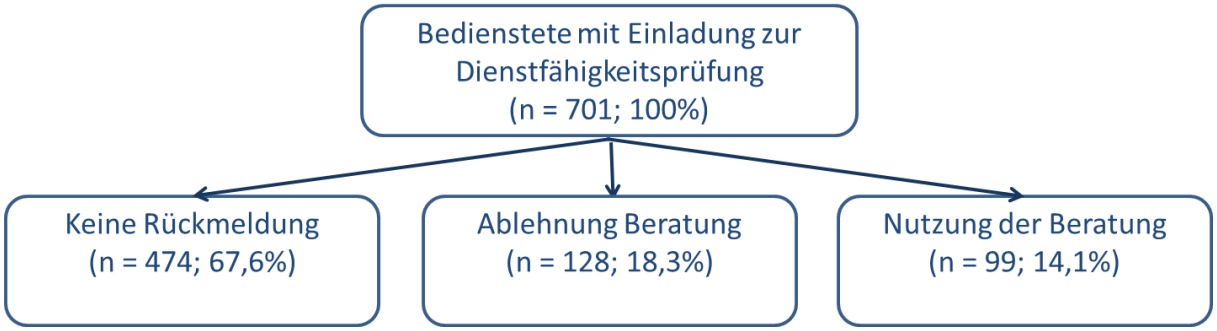
5.8.1 Beratungen im Zusammenhang mit einer Dienstfähigkeitsprüfung

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

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

Im Schuljahr 2012 / 2013 erhielten 701 Bedienstete, die längerfristig erkrankt waren und amtsärztlich untersucht werden sollten (*vgl. Kapitel 5.2*), das Beratungsangebot des Projektes Lehrergesundheit. Das waren 1,6% aller 42.667 Bediensteten, die im Schuljahr 2012 / 2013 an den Schulen in RLP tätig waren. Einen Überblick über die Nutzung des Beratungsangebotes gibt *Abbildung 85*.

Abbildung 85 - Beratungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen (n = 701)



Von den 701 Bediensteten lehnten 128 (18,3%) eine Beratung mit Gründen wie z.B. bereits in medizinischer und / oder psychotherapeutischer Behandlung, Mehrfachbelastung vermeiden, zu weite Entfernung des Beratungsortes, Forderung nach Verhältnismanagement oder unheilbare Erkrankung ab. Keine Rückmeldung gaben 474 (67,6%) Bedienstete. 99 (14,1%) Betroffene stimmten einem Beratungsgespräch zu. Hierbei handelte es sich um ausführliche persönliche oder telefonische Beratungsgespräche. Zum Teil fanden Folgetermine auch mit weiteren Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern statt (z.B. Schulreferentin oder Schulreferent, Schwerbehindertenvertretung).

Die Problemfelder und das Morbiditätsspektrum der längerfristig erkrankten Bediensteten, die in Beratung waren (n = 99), beinhaltete psychische / psychosomatische Beschwerden (n = 43; 43,4%), körperliche Beschwerden (n = 41; 41,4%), beides zusammen (n = 10; 10,1%) und psychosoziale Schwierigkeiten im Schulkontext (n = 5; 5,1%), z.B. ungeklärte Konflikte, mangelnde Berufseignung. Häufige Diagnosen in den Beratungen (n = 99) stellten depressive Störungen (n = 16; 16,1%), Muskel-Skelett-Erkrankungen (n = 11; 11,1%) sowie onkologische Erkrankungen (n = 10; 10,1%) dar.

Mit Zustimmung des / der Betroffenen und der Schulen wurden im Beratungsprozess unterschiedliche, dem individuellen Bedarf angemessene Maßnahmen zur Beseitigung oder Verringerung von Gefährdungen in der schulischen Arbeit, wenn möglich zur Überwindung der Arbeits- oder Dienstunfähigkeit und zur Vorbeugung erneuter Arbeits- oder Dienstunfähigkeit erprobt. Die Betroffenen wurden bei der Durchführung der Maßnahmen begleitet. Besonders wichtig war und ist auch weiterhin die Zusammenarbeit mit externen Partnern (z.B. Haus- und Fachärzte, Beratungsstellen, Leistungsträger). Die getroffenen Maßnahmen sollten auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Ergebnisse der Beratungsarbeit wurden für das vergangene Schuljahr in dem Artikel „Beratungsangebot für längerfristig erkrankte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte in Rheinland- Pfalz“ (Gläßer & Dudenhöffer, eingereicht) dargestellt.

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

Alle Bediensteten konnten auch im Schuljahr 2012 / 2013 beispielsweise bei psychisch und psychosomatischen Erkrankungen oder psychosozialen Belastungen die vom Projekt Lehrergesundheit angebotene Einzelberatung nutzen. 94 Bedienstete nahmen dieses Angebot in Anspruch, davon 72 Frauen (76,5%) und 22 Männern (23,4%). Von den Bediensteten an Gymnasien (24,4%) und an Realschulen plus (23,4%) wurde die Beratung am meisten besucht (*Abbildung 86*). Im direkten Vergleich zum Gesamtkollektiv waren Bedienstete an Gymnasien und Realschulen etwas stärker vertreten.

Abbildung 86 - Verteilung der Beratungen auf die verschiedenen Schularten (n = 94)

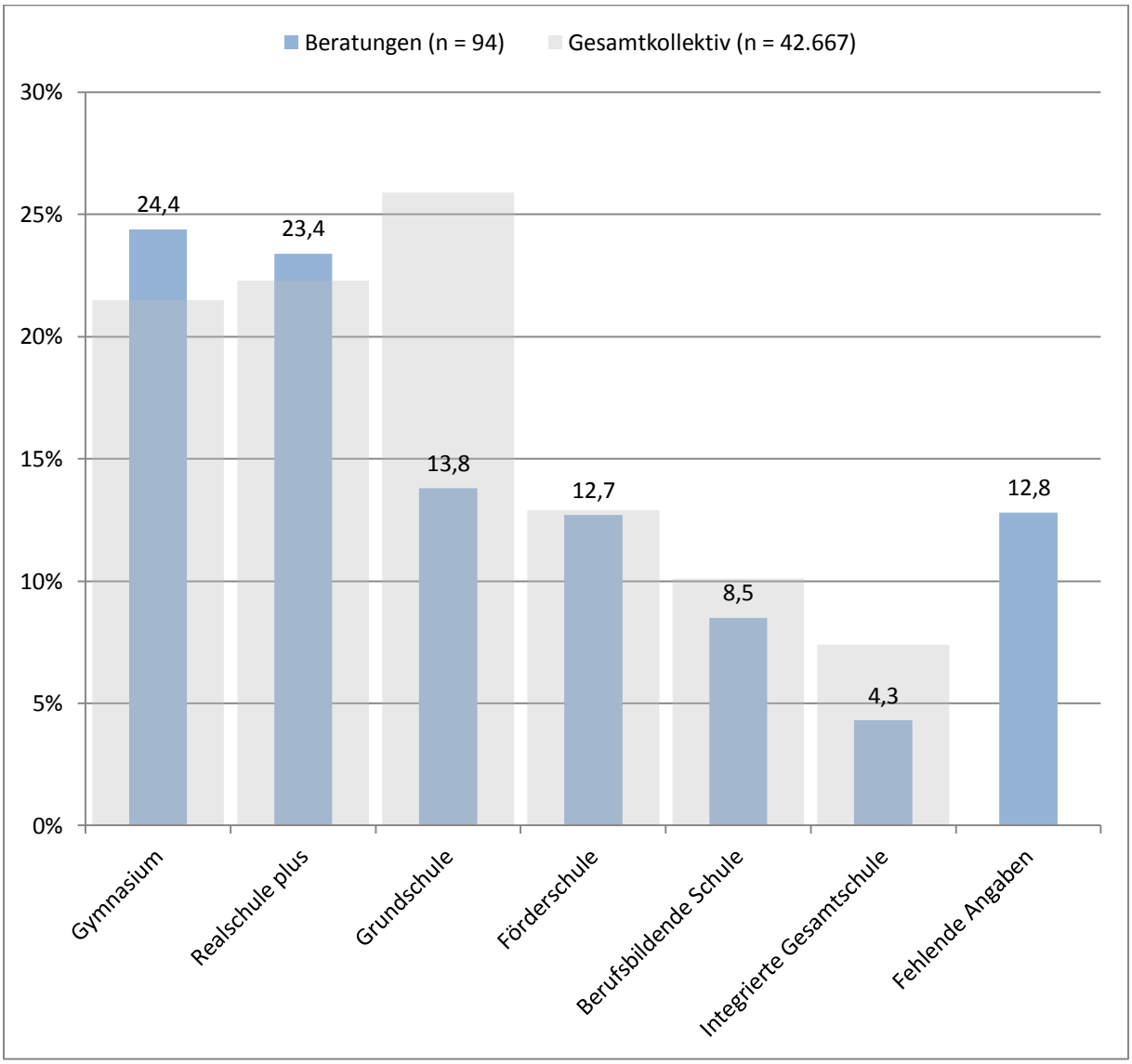
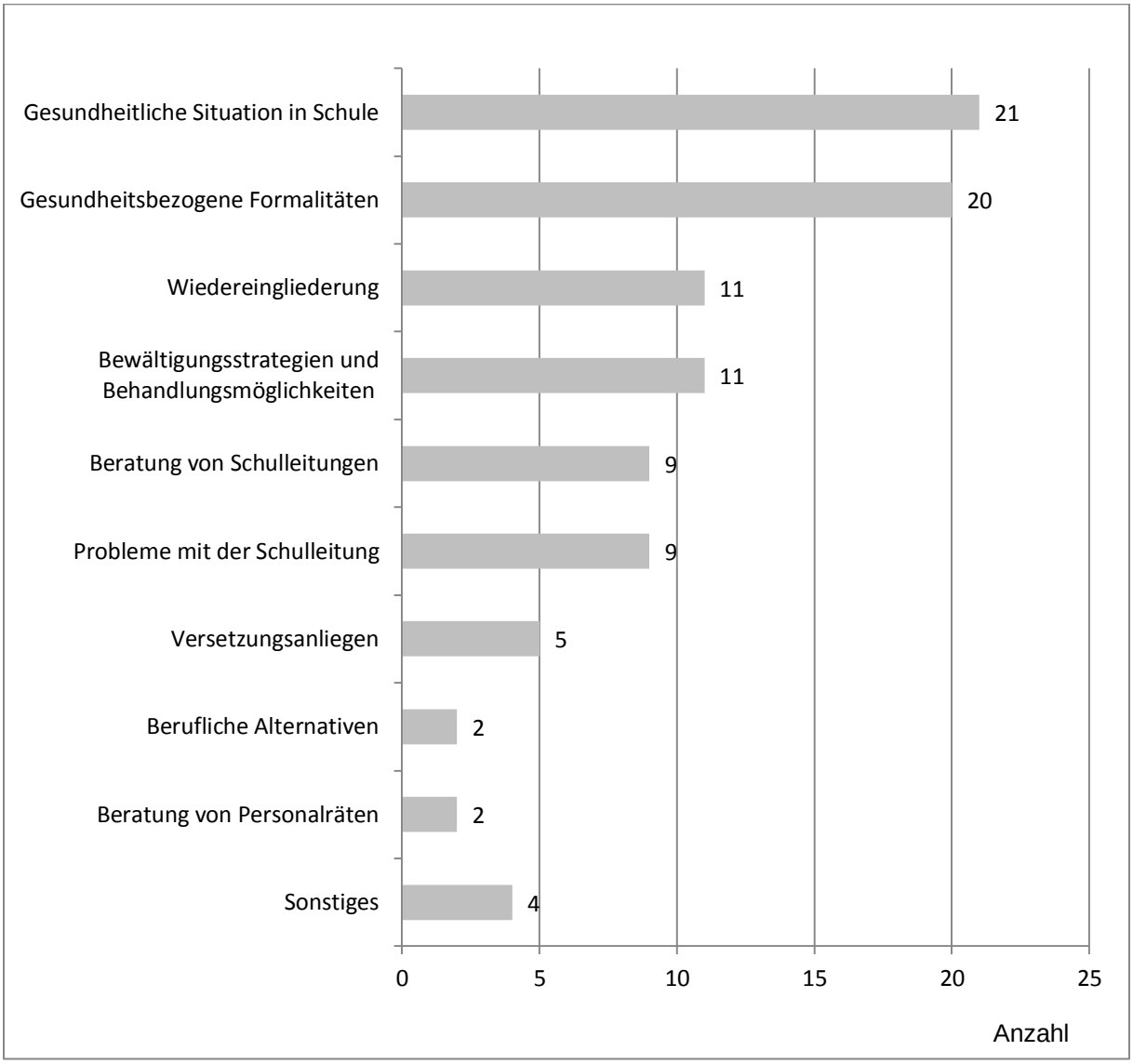


Abbildung 87 zeigt die Beratungsanlässe. Die häufigsten Anlässe für das Aufsuchen der Beratung waren die Einschätzung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz Schule (z.B. Organisation der Inklusion, Auswirkung dislozierter Standorte) sowie Fragen zu gesundheitsbezogenen Formalitäten (z.B. Aufnahmeformalitäten für Klinikaufenthalte, Antragswege / Antragsbescheinigung für Wiedereingliederung).

Abbildung 87 - Gründe für das Aufsuchen der Beratung (n = 94)



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

Bei der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen kooperierte das Projekt Lehrergesundheit mit dem Pädagogischen Landesinstitut und dem IfL. Das Projekt Lehrergesundheit hat im Schuljahr 2012 / 2013 an acht schulinternen Studientagen und vier Fortbildungen im Bereich der Lehrerausbildung mitgewirkt. Dem Austausch und der Vernetzung mit anderen Experten der Lehrergesundheit dienten Vorträge (z.B. auf dem 20. Bundeskongress für Schulpsychologie in Münster) und die Teilnahme an entsprechenden Veranstaltungen (z.B. Länderforum „Gesunder Arbeitsplatz Schule“ in Hamburg).

6. Schwerpunktthema: Untersuchung zur Förderung und Erhaltung von gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen in Rheinland-Pfalz im Rahmen der gesetzlich geregelten Belehrungspflicht nach dem Infektionsschutzgesetz[13]

Insbesondere an Schulen, an denen Schülerinnen und Schüler mit körperlichen Beeinträchtigungen unterrichtet werden, kommt - aufgrund erforderlicher pflegerischer Tätigkeiten von Bediensteten - der Prävention übertragbarer Infektionskrankheiten eine wesentliche Bedeutung zu. Aufgrund der begünstigten Möglichkeit der Übertragung von Krankheitserregern in Gemeinschaftseinrichtungen fordert der Gesetzgeber im Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Belehrung der Beschäftigten vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit und danach mindestens im Abstand von zwei Jahren. Ein wesentliches Instrument der Verhaltensprävention stellt die Infektionsschutzbelehrung aller Bediensteten dar.

Im Rahmen der Untersuchung zur Förderung und Erhaltung von gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten wurden die Schulleiterinnen und Schulleiter von zehn Förderschulen bei der Durchführung der gesetzlich geforderten Belehrung durch das IfL unterstützt. Zum Einsatz kamen dabei zwei webbasierte Belehrungsmethoden und eine konventionelle Methode.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt. Betrachtet werden sowohl der Wissensstand der Bediensteten vor und nach der Infektionsschutzbelehrung als auch die Teilnahmebereitschaft und Praktikabilität der Schulungsmethoden.

---

[13] Dieses Kapitel enthält erste Ergebnisse (Vorstudie) der Dissertation (in Vorbereitung) von Klaus Schöne zur Wirksamkeit und Optimierung der aktuellen Schulungspraxis nach §§ 34, 35 IfSG. Die Untersuchung wurde in Kooperation mit Prof. Dr. med. Joachim Schultze; Genomik & Immunregulation, LIMES-Institut der Universität Bonn durchgeführt.

6.1 Allgemeine Informationen zum Infektionsgeschehen

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) rangieren weltweit 17 Infektionskrankheiten unter den 20 häufigsten krankheitsbedingten Todesursachen. Noch im Jahr 2005 waren Infektionskrankheiten weltweit für 41% der Todesfälle verantwortlich und lagen damit als Todesursache deutlich vor den Herz-Kreislauf-Erkrankungen (20%) und den Krebserkrankungen (18%). In weiten Teilen Europas stellt sich die Datenlage zum Infektionsgeschehen vergleichsweise günstig dar. Insbesondere die Durchführung umfassender Impfprogramme in den einzelnen EU-Ländern hat in der Vergangenheit einen entscheidenden Beitrag zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten geleistet. Einen Beleg für die Reduzierung des Infektionsgeschehens in Deutschland liefern u.a. die statistischen Angaben des Berichtes *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für das Jahr 2012* (Robert Koch-Institut, 2012). Dem Bericht zufolge ist die Anzahl meldepflichtiger Infektionskrankheiten in der Bundesrepublik in den vergangen zehn Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Trotz dieser vermeintlich positiven Entwicklung zeigen spontan eintretende Ereignisse wie z.B. die Vogelgrippe H5N1 im Jahr 2006, die Schweinegrippe H1N1 und der EHEC-Ausbruch in 2011, aber auch das Wiedererstarken alter Infektionskrankheiten wie Tuberkulose (4.227 gemeldete Fälle in 2012), dass Wachsamkeit gegenüber Infektionserkrankungen weiterhin geboten ist.

6.2 Infektionsrisiken an Schulen

Infektionsschutz innerhalb schulischer Einrichtungen ist ein wesentlicher Baustein bei der Prävention schwerer Infektionskrankheiten in Deutschland. Gerade in Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche täglich miteinander umgehen und mit dem betreuenden Personal in engem Kontakt stehen, bestehen besonders günstige Bedingungen für die Übertragung von Krankheitserregern. Immer wieder verdeutlichen Pressemeldungen von Ausbrüchen sogenannter Kinderkrankheiten (Masern, Mumps und Röteln) an deutschen Schulen die vorhandenen Gesundheitsrisiken durch Infektionskrankheiten. Ein aktuelles Beispiel hierfür ist ein Masern-Ausbruch an einer Schule in der Nähe von Köln: Mindestens zehn Kinder haben sich im Juli 2013 mit dem Masern-Virus infiziert. Infolgedessen wurde die

Schule vorübergehend geschlossen (Spiegel Online Gesundheit, 2013). Den bisher größten bekannten lebensmittelbedingten Krankheitsausbruch in Deutschland verursachten mit Noroviren verseuchte Tiefkühlerdbeeren im Herbst 2012. Insgesamt waren in fünf Bundesländern 390 Einrichtungen - darunter 246 Schulen und 125 Einrichtungen zur Kinderbetreuung - von diesem Ereignis betroffen. Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (2012) wurden fast 11.000 Fälle von akuten Brechdurchfällen gemeldet.

Rückblick Förderschulprojekt

Von Januar 2011 bis August 2012 wurde vom IfL ein Forschungsprojekt zur Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Bediensteten an Förderschulen unter besonderer Berücksichtigung infektiologischer, muskulo-skelettaler und psychischer Faktoren durchgeführt. Die Untersuchung an 13 Förderschulen für mehrfach- und schwerstbehinderte Schülerinnen und Schüler lieferte u.a. wichtige Erkenntnisse zu vorhandenen tätigkeitsbedingten Infektionsrisiken. Es zeigte sich, dass die Arbeit mit mehrfach- und schwerstbehinderten Schülerinnen und Schülern generell einen engen Körperkontakt (z.B. Körperpflege, trösten, Nase putzen etc.) erfordert. Durch diesen permanenten und z.T. sehr intensiven Kontakt ist das Risiko für die Übertragung von Infektionskrankheiten als bedeutsam einzuschätzen. Insbesondere die pflegerischen Tätigkeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte (z.B. Körperpflege, Intimpflege nach dem Toilettengang) sind mit einem erhöhten Infektionsrisiko für fäkal-oral übertragene Infektionen (z.B. Hepatitis A) verbunden. Bestandteil der Untersuchung war weiterhin die Erhebung des Impfschutzes der Bediensteten. Dazu wurden von 348 Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern die Impfbucheinträge überprüft und bei 386 Teilnehmerinnen und Teilnehmern Blut entnommen, um die Immunität laborchemisch zu bestimmen. Bezüglich Hepatitis A wiesen 54,9% der Teilnehmer eine laborchemisch nachgewiesene Immunität auf und gegenüber Hepatitis B besaßen 53,9% Immunität. Der festgestellte Immunstatus gegenüber Masern, Windpocken und Röteln lag jeweils zwischen 97% und 100%. Eine Ausnahme bildete Mumps. Nur 72% der untersuchten Studienteilnehmerinnen und

Studienteilnehmer wiesen Immunität gegenüber dieser Infektionskrankheit auf (vgl. auch Schwerpunktthema Gesundheitsbericht 2011 / 2012; Letzel & Kimbel, 2012).

6.3 Abgeleiteter Untersuchungsbedarf

Zusammenfassend unterstreichen die Meldungen von Krankheitsausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen und die Erkenntnisse aus dem Förderschulprojekt den Bedarf an einer kontinuierlichen arbeitsmedizinischen Beratung der Bediensteten und die wachsende Bedeutung risikoadaptiver Präventionskonzepte.

Neben dem neuen Musterhygieneplan aus dem Jahr 2012 und dem Angebot von Schutzimpfungen (Hepatitis A und B) für Bedienstete mit einem erhöhten Infektionsrisiko durch das IfL umfasst das aktuelle Schutzkonzept die Vorgabe zur regelmäßigen Durchführung der Infektionsschutzbelehrung z.B. anhand eines Auszugs aus dem Infektionsschutzgesetz.

Eine im Anschluss an das Förderschulprojekt durchgeführte Umfrage des IfL zur Belehrungspraxis an 18 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt ganzheitliche bzw. motorische Entwicklung ergab, dass bezüglich der Organisation und Durchführung von regelmäßigen Infektionsschutzbelehrungen, der Verständlichkeit von Belehrungsinhalten und der Dokumentation durchgeführter Belehrungen und somit der Rechtssicherheit Verbesserungsbedarf besteht. Des Weiteren gibt es bisher keine Erkenntnisse über die Qualität und den Erfolg bzw. die Wirksamkeit der Wissensvermittlung hinsichtlich der gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen im Infektionsschutz. Untersuchungsbedarf lässt sich auch aus den Ergebnissen durchgeführter Gefährdungsbeurteilungen ableiten. Oftmals ist den Schulleitungen, die als Führungskräfte eine Verpflichtung zur Unterweisung / Belehrung der Bediensteten haben, diese gesetzliche Pflicht nicht bewusst. Die Rechtsgrundlagen zum Thema Infektionsschutz sind in *Abbildung 88* dargestellt.

Abbildung 88 - Rechtsgrundlagen Infektionsschutz

Um die Gesundheitsgefährdung von Beschäftigten / Bediensteten möglichst gering zu halten, fordern das Arbeitsschutzgesetz (§ 12 ArbSchG) sowie einschlägige Unfallverhütungsvorschriften (z.B. GUV A1 § 7) die Unterweisung aller Beschäftigten zu vorhandenen Gefährdungen sowie zum gesundheits- und sicherheitsgerechten Verhalten am Arbeitsplatz. Entsprechend den geltenden Regelungen muss die Unterweisung vor Aufnahme der Tätigkeit, bei Änderung der Arbeitsbedingungen und danach in regelmäßigen Abständen erfolgen.

Spezielle Bestimmungen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen enthält das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Die Grundlage für das IfSG ist in dem Leitsatz "Prävention durch Information und Aufklärung" zusammengefasst. In insgesamt 16 Abschnitten wird geregelt, welche Krankheiten und welche Nachweise von Erregern bundesweit meldepflichtig und welche Personen zur Meldung verpflichtet sind. Bei der Auswahl der meldepflichtigen Infektionskrankheiten wurden sowohl die Gefährlichkeit der Krankheit, die Ausbreitungsgefahr in der Bevölkerung als auch das Erfordernis von Maßnahmen seitens der Gesundheitsbehörden berücksichtigt.

Vorgaben für Gemeinschaftseinrichtungen, zu denen auch Schulen gehören, sind dem Abschnitt 6 IfSG zu entnehmen. Dieser Abschnitt enthält besondere Bestimmungen für Einrichtungen, in denen Betreute und Betreuer täglich im engen Kontakt miteinander stehen.

Nach § 35 IfSG ist eine Belehrung der Bediensteten in Schulen vorgesehen. Durch die Belehrung über Infektionskrankheiten sollen deren Anzeichen von Bediensteten möglichst vorausschauend erkannt und somit die Krankheitsausbreitung vermieden werden. Belehrungspflicht besteht bevor eine Lehrkraft ihre Tätigkeit an der Schule aufnimmt und danach alle zwei Jahre.

Während die Erstbelehrung in der Regel fester Bestandteil des Einstellungsprozesses ist, liegt die Verantwortung für die Durchführung der Folgebelehrungen bei den Schulen selbst. Die Dokumentation der durchgeführten Belehrungen und die Aufbewahrung der Nachweise werden im § 43 (5) IfSG gefordert.

6.4 Zielstellung der Untersuchung

Die von Dezember 2012 bis Juni 2013 durchgeführte Untersuchung sollte neue praxisorientierte Wege zur Umsetzung der Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes aufzeigen. Insbesondere sollte überprüft werden, ob der Einsatz moderner Online-Medien zu einer Verbesserung der Kenntnisse von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften zum Infektionsschutz führt. Konkret wurde Folgendes erfasst bzw. überprüft:

- der Ist-Zustand der Belehrungspraxis an Förderschulen.
- der Wissensstand von Bediensteten vor und nach der Infektionsschutzbelehrung.
- die Akzeptanz der eingesetzten Schulungsmethoden.
- die Möglichkeiten zur Verbesserung der Compliance bzgl. der Dokumentation der durchgeführten Belehrung.

6.5 Methode

Bei der Untersuchung handelte es sich um ein randomisiertes Vortest-Nachtest-Design mit drei Untersuchungsgruppen (UG 1: Game based Learning; UG 2: Onlinebelehrung; UG 3: Frontalunterricht). Die Auswahl der teilnehmenden Schulen und die Methodenzuweisung erfolgten zufällig nach einem Losverfahren (Schul-ID = Losnummer). Das Ergebnis der Randomisierung wurde den Schulleiterinnen und Schulleitern der ausgelosten Schulen in einem telefonischen Informationsgespräch mittgeteilt. Bestandteil der Rekrutierung der teilnehmenden Schulen war die telefonische Initialbefragung der Schulleiterinnen und Schulleitung zur bisherigen Belehrungspraxis durch eine Mitarbeiterin bzw. einen Mitarbeiter des IfL. Unmittelbar vor der Belehrung erhielten die teilnehmenden Bediensteten einen Multiple-Choice-Fragebogen mit 15 Fragen zu Inhalten des § 34 IfSG, welche zuvor in einem Pilotversuch mit zehn Lehrkräften hinsichtlich Verständnis und Praktikabilität getestet worden waren. Der gleiche Fragebogen (Posttest) wurde gegen Ende der Belehrung erneut ausgefüllt. Die Differenz zwischen Vor- und Nachtest-Ergebnissen (Wissenszuwachs) wurde im Anschluss verglichen. Aufschluss über die Akzeptanz bzw. allgemeine Zufriedenheit mit der jeweiligen Schulungsmethode gab ein

Evaluationsbogen, den die Bediensteten zusammen mit dem Posttest ausfüllten[14]. Die Vorstellung der webbasierten Instrumente und die Durchführung der Frontalbelehrungen erfolgten immer durch denselben Dozenten. Die Teilnahme an der Belehrung war für die Bediensteten verpflichtend. Die Teilnahme an Vortest, Nachtest und der Evaluation hingegen war freiwillig. Im Verlauf der Untersuchung wurden keine personenbezogenen Daten erhoben. Für die anonymisierte Teilnahme am Vor- und Nachtest nutzte jede Lehrkraft einen individuellen Teilnehmercode. Dieser persönliche Code bestand aus einer Kombination von Buchstaben und Zahlen, die außer dem / der Teilnehmer/-in niemandem bekannt war, den diese sich selbst aber immer wieder herleiten kann.

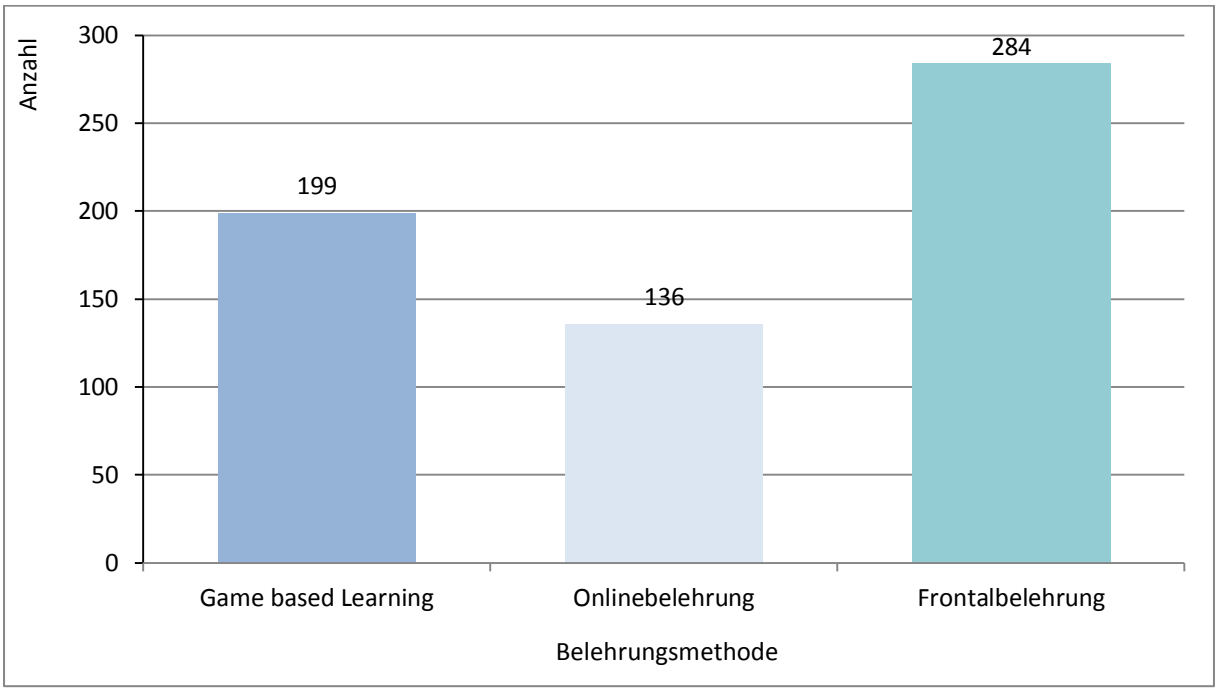
Stichprobe

Es nahmen zehn Schulen an der Untersuchung teil, an denen zum Untersuchungszeitpunkt insgesamt 619 (517 weibliche, 102 männliche) Bedienstete beschäftigt waren. Das Durchschnittsalter der Bediensteten lag bei 46 Jahren mit einem Minimum von 21 und einem Maximum von 64 Jahren. Schulübergreifend beteiligten sich 425 Bedienstete am Vortest (Teilnahmequote: 68,7%) und 172 Bedienstete am Nachtest und der Evaluation der Belehrungsmethoden (Teilnahmequote: 25,3%). Angaben zu Alter und Geschlecht der Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden aus den Daten des MBWWK entnommen.

[14] Die für den Vor- und Nachtest eingesetzten Fragebögen wurden vom IfL entwickelt.

Die Verteilung der teilnehmenden Bediensteten auf die Untersuchungsgruppen ist *Abbildung 89* zu entnehmen.

Abbildung 89 - Verteilung der Bediensteten auf die Untersuchungsgruppen (n = 619)



6.6 Instrumente

Entwicklung der Schulungsinhalte und -methoden

Zunächst erfolgte eine Festlegung der Lernziele und Schulungsinhalte in Bezug auf die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen im Infektionsschutz. Die Grundlagen hierfür lieferten die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes, das zuletzt im August 2013 aktualisiert wurde. Insbesondere die im Abschnitt 6 (§§ 33-36) enthaltenen Regelungen für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen wurden bei der Erstellung der Schulungsinhalte berücksichtigt. An der didaktischen Aufbereitung der Inhalte waren eine Betriebsärztin (IfL), eine Fachkraft für Arbeitssicherheit (IfL) und ein Immunologe (Kooperationspartner des IfL vom LIMES-Institut an der Universität Bonn) beteiligt. Anschließend wurde ein Fragebogen zur Ermittlung des Wissenstandes der Bediensteten entwickelt.

Ausgehend von den inhaltlichen Vorarbeiten erfolgte die Auswahl geeigneter Schulungsinstrumente. Hauptauswahlkriterien waren die Praktikabilität der Methode, die leichte Modifizierbarkeit des Instruments und die Möglichkeit zur inhaltsgleichen Darstellung der Belehrungsinhalte, um die Vergleichbarkeit der Schulungsergebnisse zu gewährleisten.

Darüber hinaus bestand die Anforderung, dass die Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer nach der Belehrung eine personenbezogene Einzelbescheinigung bzw. einen Teilnahmenachweis erhalten. Diese Vorgaben erfüllten zwei webbasierte Anwendungen (kurz: Game based Learning, Onlinebelehrung) und eine konventionelle Schulungsmethode (Frontalbelehrung). Abschließend erfolgte die Entwicklung eines Fragebogens zur subjektiven Bewertung der Schulungsmethode.

Schulungsmethode 1: Game based Learning

Die Wissensvermittlung erfolgte webbasiert mit Hilfe eines Learning-Content-Management-Systems. Der innovative Ansatz dieser Methode ist, dass durch eine vorgeschaltete Wissensabfrage unnötiges Durchlesen von langen, ggf. bekannten Lerninhalten entfällt. Ähnlich einem Wissens-Quiz wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Gruppe in aufeinanderfolgenden Lerneinheiten Fragen und dazugehörige richtige bzw. falsche Antwortalternativen in Form eines Multiple-Choice-Tests präsentiert. Anhand der gegebenen Antworten wurden vorhandene Wissenslücken identifiziert und dadurch der individuell tatsächlich benötigte Wissensbedarf bestimmt. Dem Wissens-Quiz schloss sich die Lernphase an, in welcher die relevanten Lerninhalte in Form kurzer Lerntexte auf einer Website vermittelt wurden. Zusätzlich hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, sich die Lerntexte per E-mail zusenden zu lassen. Um zu vermeiden, dass durch zufälliges Auswählen einer richtigen Antwort ein falsches Bild zum Wissensstand entsteht, wurden die einzelnen Quiz-Fragen in nachfolgenden Lernsessions überlappend wiederholt. Wann und wie lange gespielt bzw. gelernt wird, entschieden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eigenständig.

Ziel des Lernspiels war es, dass möglichst alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einem vorgegebenen Zeitfenster von acht Wochen 2.000 Spielpunkte erreichen. Die erfolgreiche Teilnahme wurde mit einem Teilnehmerzertifikat dokumentiert[15].

Schulungsmethode 2: Onlinebelehrung

Im Rahmen der Online-Belehrung wurden allen Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmern die relevanten Informationen - Regelungen und Vorschriften - zum Infektionsschutz auf einer Webseite präsentiert. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer klickten sich eigenständig durch Lerninhalte auf der Webseite. Durch die aktive Bestätigung der Teilnahme im Anschluss an die Belehrung wurde zudem die gesetzliche Anforderung an die Dokumentation der Pflichtbelehrung erfüllt. Der Belehrungszeitraum betrug acht Wochen. Die Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer entschieden eigenständig, wann sie die Belehrung durchführen. Auch nach Abschluss der Belehrung konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Belehrungsinhalte über die Webseite wiederholt aufrufen. Die Teilnahme an der Onlinebelehrung wurde ebenfalls mit einem Teilnehmerzertifikat dokumentiert.

Schulungsmethode 3: Frontalbelehrung

Die Wissensvermittlung erfolgte im Rahmen einer Präsenzveranstaltung. Eine Dozentin / ein Dozent (Ärztin / Arzt des IfL) führte die Belehrung in Form einer PowerPoint-Präsentation an der Schule durch. Die Lerninhalte wurden stichpunktartig auf den Folien präsentiert und verbal durch den Vortragenden erläutert. Die Präsentationsunterlagen wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Anschluss an die Belehrung elektronisch (als PDF-Dokument) zur Verfügung gestellt. Das Notizfeld der PowerPoint-Präsentation enthielt eine ausführliche Erklärung zur jeweiligen Belehrungsfolie. Bei Bedarf konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diese Unterlagen im Nachgang der Belehrung zur

[15] Online Zugang zu den Schulungsmethoden 1 (Game-based-Learning) und 2 (Onlinebelehrung) erhielten die Untersuchungsteilnehmer über die Homepage des IfL (http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/belehrung-infektionsschutz). Nach der Eingabe des Schulnamens und des individuellen Teilnehmercodes werden die Bediensteten zu der zugewiesenen Belehrungsmethode weitergeleitet.

weiteren Vertiefung der Thematik nutzen. Die Teilnahme an der Belehrung wurde per Unterschrift auf einer Anwesenheitsliste dokumentiert.

Fragebogen Schulleitungen (Initialbefragung)

Der Fragebogen umfasste sechs Fragen zur Organisation und Durchführung der Infektionsschutzbelehrung und diente der Erhebung der bisherigen Belehrungspraxis an der Schule.

Fragebogen Vor- und Nachtest

Der Vor- und Nachtest zur Ermittlung des Wissensstandes bestand aus 15 Multiple-Choice-Fragen. Dieser Fragebogen wurde unmittelbar vor der Belehrung und acht Wochen danach wiederholt durch die Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an der Schule bearbeitet. Die Testfragen orientierten sich an den Inhalten des § 34 IfSG zu gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen im Infektionsschutz. Für die Beantwortung der Testfragen waren 15 Minuten vorgesehen.

Fragebogen Evaluation

Dieser Fragebogen diente der Erhebung der Akzeptanz bzw. der allgemeinen Zufriedenheit der Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer mit der jeweiligen Schulungsmethode. Das Instrument umfasste 17 Fragen u.a. zum Ablauf der Schulungsmethode, zur Verständlichkeit der Inhalte und zu vorhandenen Limitationen.

6.7 Untersuchungsablauf

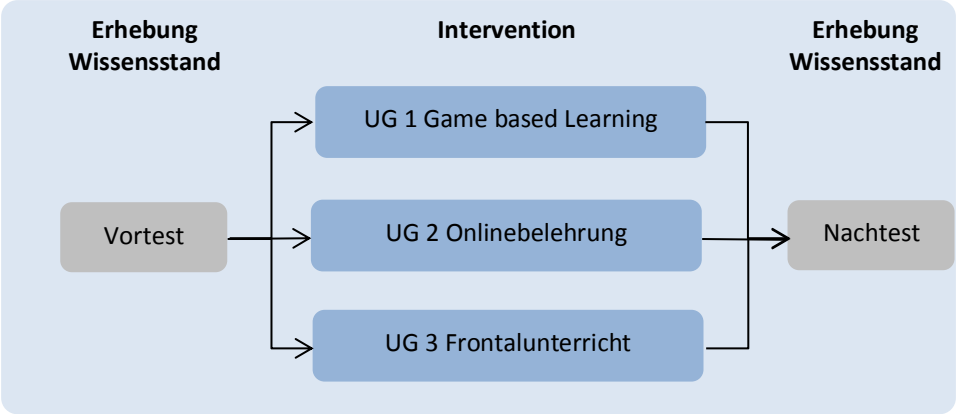
Die Vorstellung der jeweiligen Belehrungsmethode und die Durchführung des Vortests erfolgten im Rahmen von Konferenzen an den Schulen. Der Wissensstand unmittelbar vor der Belehrung wurde mit dem 15 Multiple-Choice-Fragen umfassenden Vortest erfasst. Im Anschluss daran begann die achtwöchige Belehrungsphase.

In der Untersuchungsgruppe Frontalbelehrung erfolgte die Infektionsschutzbelehrung unmittelbar nach der Bearbeitung des Vortests. Für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Untersuchungsgruppen 1 (Game based Learning) und 2 (Onlinebelehrung) wurde nach dem Vortest ein Zugang auf der Homepage des IfL freigeschaltet.

Der Ermittlung des relativen Wissenszuwachses diente die wiederholte Durchführung desselben Tests acht Wochen nach dem Vortest. Abschließend hatten alle Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer die Möglichkeit, die jeweilige Belehrungsmethode hinsichtlich der Praktikabilität, des subjektiv empfunden Wissenserwerbs und der allgemeinen Zufriedenheit zu bewerten.

Der Untersuchungsablauf wird in *Abbildung 90* schematisch dargestellt.

Abbildung 90 - Darstellung Untersuchungsablauf Infektionsschutzbelehrung



6.8 Ergebnisse

6.8.1 Istzustand der Belehrungspraxis an Förderschulen

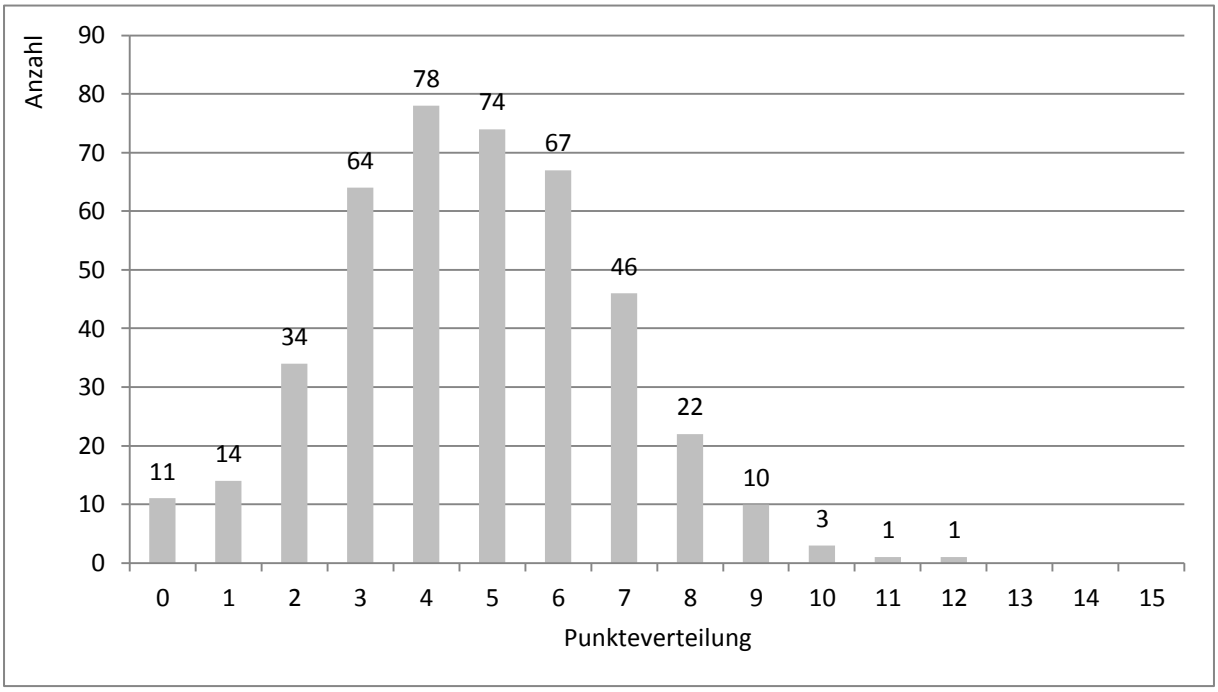
Von Dezember 2012 bis Februar 2013 wurde 18 Schulleiterinnen und Schulleitern Unterstützung bei der Durchführung der Infektionsschutzbelehrung durch das IfL angeboten. Zehn Schulleitungen stimmten einer Teilnahme an der Untersuchung zu. Eine zeitgleiche Abfrage zur Belehrungspraxis ergab, dass bisher an 12 der 18 Förderschulen eine Belehrung zum Infektionsschutz durchgeführt wurde. Elf Schulen

nutzten dafür den von der ADD bereitgestellten Auszug aus dem § 34 Infektionsschutzgesetz (Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion RLP, 2002). Lediglich sechs Schulleiterinnen und Schulleiter gaben an, dass an ihrer Schule regelmäßig Folgebelehrungen stattfinden. Die gesetzliche Vorgabe zur Dokumentation durchgeführter Belehrungen und Aufbewahrung der Nachweise wurde bislang an acht der in die Studie aufgenommenen Schulen umgesetzt.

6.8.2 Wissensstand vor der Infektionsschutzbelehrung

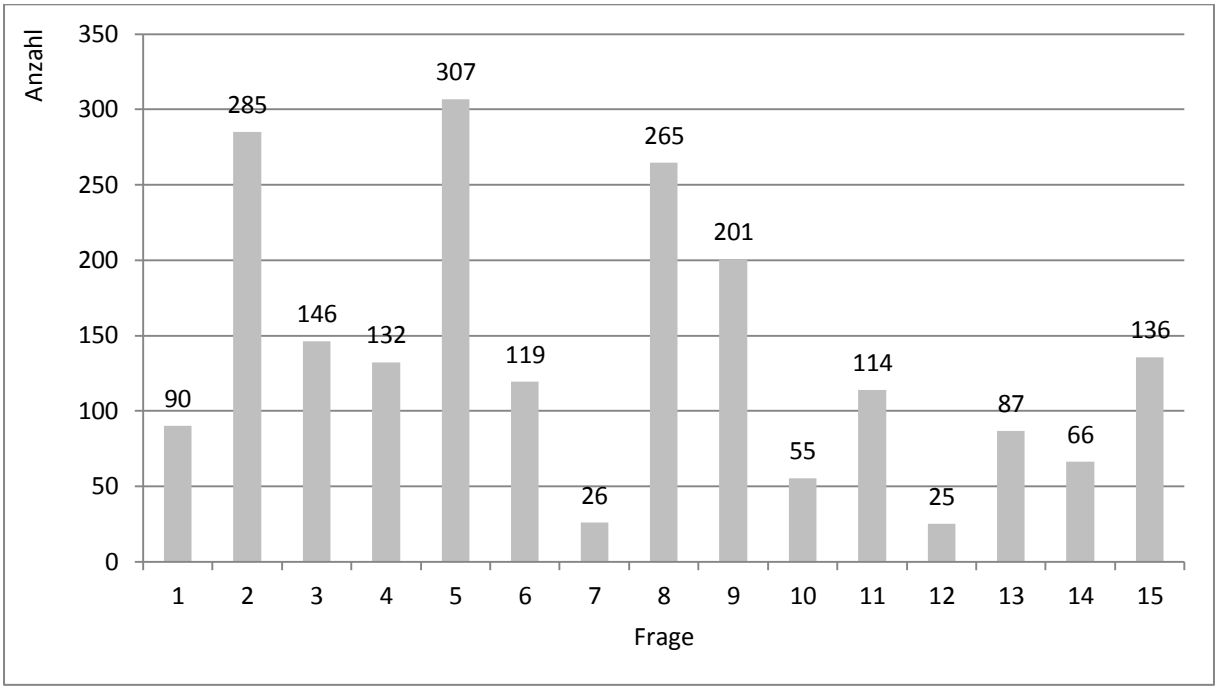
Die Ergebnisse des Vortests zeigten, dass schulübergreifend zwei Drittel (n = 270; 63,5%) aller Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer maximal 5 der 15 Vortestfragen und ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (n = 152; 35,8%) 6 bis 10 Fragen richtig beantworten konnten. Zur vereinfachten Ergebnisdarstellung wurde für die korrekte Beantwortung einer Testfrage ein Punkt vergeben. Die maximale Punktzahl (15 Punkte) für die richtige Beantwortung aller Fragen wurde von keinem/-r der Bediensteten erreicht. In *Abbildung 91* wird die Punkteverteilung aller 425 Vortestteilnehmerinnen und -teilnehmer dargestellt.

Abbildung 91 - Punkteverteilung Vortest (n = 425)



Der Vortest lieferte entscheidende Erkenntnisse über das vorhandene Wissen der Bediensteten zu den gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen im Infektionsschutz. Eine Übersicht zum Antwortverhalten der Bediensteten auf die 15 Vortestfragen ist *Abbildung 92* zu entnehmen.

Abbildung 92 - Verteilung richtig beantworteter Vortestfragen (n = 2054 von n = 6375)



Auf Frage 5 zu den Krankheitsarten, die für Gemeinschaftseinrichtungen meldepflichtig sind, gaben 307 der 425 Vortestteilnehmerinnen und -teilnehmer die korrekte Antwort. Auch auf Frage 2 nach Personen, die beim Vorliegen einer Infektionskrankheit die Schule nicht mehr aufsuchen dürfen, und Frage 8 nach Ausnahmen zu einem Tätigkeitsverbot kannten zwei Drittel der Bediensteten die richtigen Antworten. Im Bereich der Meldepflicht und zu erforderlichen Schutzmaßnahmen, welche nach Bekanntwerden einer meldepflichtigen Infektionskrankheit einzuleiten sind (Fragen 7 und 12), zeigten sich indes erhebliche Wissenslücken.

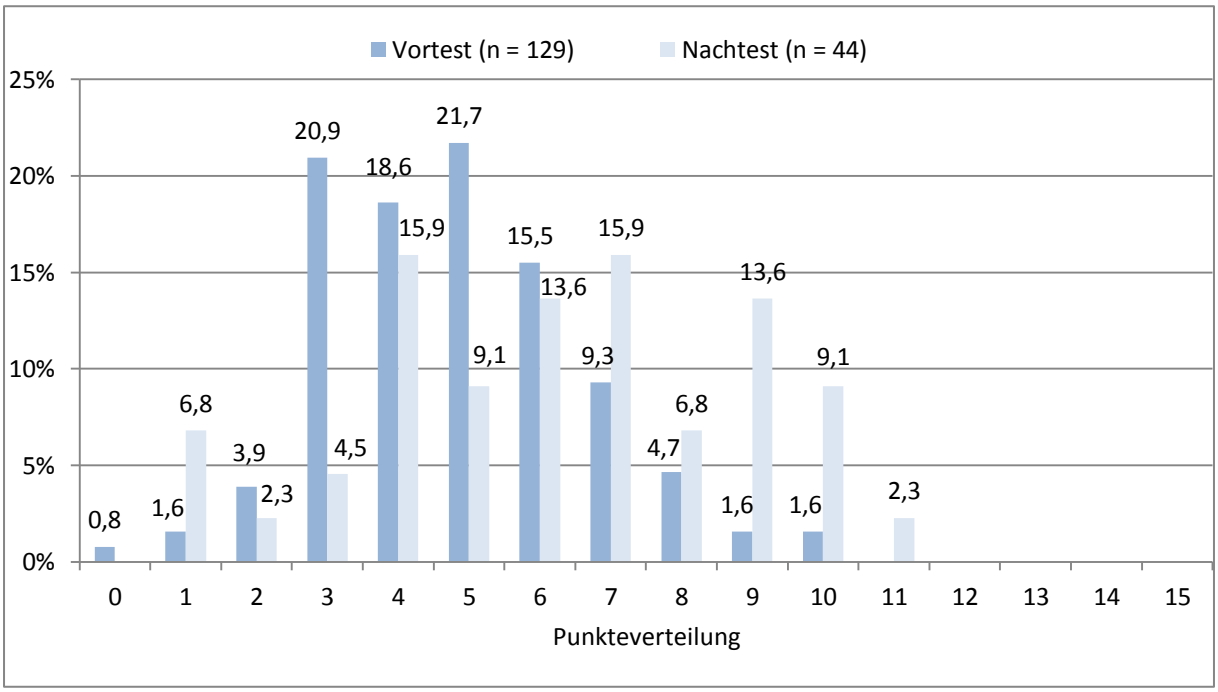
6.8.3 Wissensstand nach der Infektionsschutzbelehrung

Nach Abschluss der achtwöchigen Belehrungsphase wurden die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer wiederholt zu Inhalten des § 34 IfSG befragt. Von den insgesamt 619 Bediensteten nahmen 172 (25,3%) am Nachtest teil. Mit Hilfe des individuellen Teilnehmercodes konnten 147 (23,7%) Vor- und Nachtestergebnisse einander zugeordnet werden. Über alle Untersuchungsgruppen zeigte sich ein durchschnittlicher Wissenszuwachs von 1,6 Punkten. In den Untersuchungsgruppen Game based Learning und Onlinebelehrung war mit 3 Punkten ein höherer relativer Wissenszuwachs im Vergleich zur Gruppe Frontalbelehrung (1,2 Punkte) zu verzeichnen.

Untersuchungsgruppe (UG) 1: Game based Learning

In dieser Gruppe (n = 199) nahmen 129 Bedienstete (Rücklauf: 64,8%) am Vortest und 44 (Rücklauf: 22,1%) am Nachtest teil. Ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten ihr Testergebnis nach der Belehrung um mindestens 3 Punkte verbessern. Im Durchschnitt erreichten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Gruppe 6,2 Punkte. *Abbildung 93* zeigt die prozentuale Verteilung der Vor- und Nachtestergebnisse von Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern, die spielbasiert belehrt wurden.

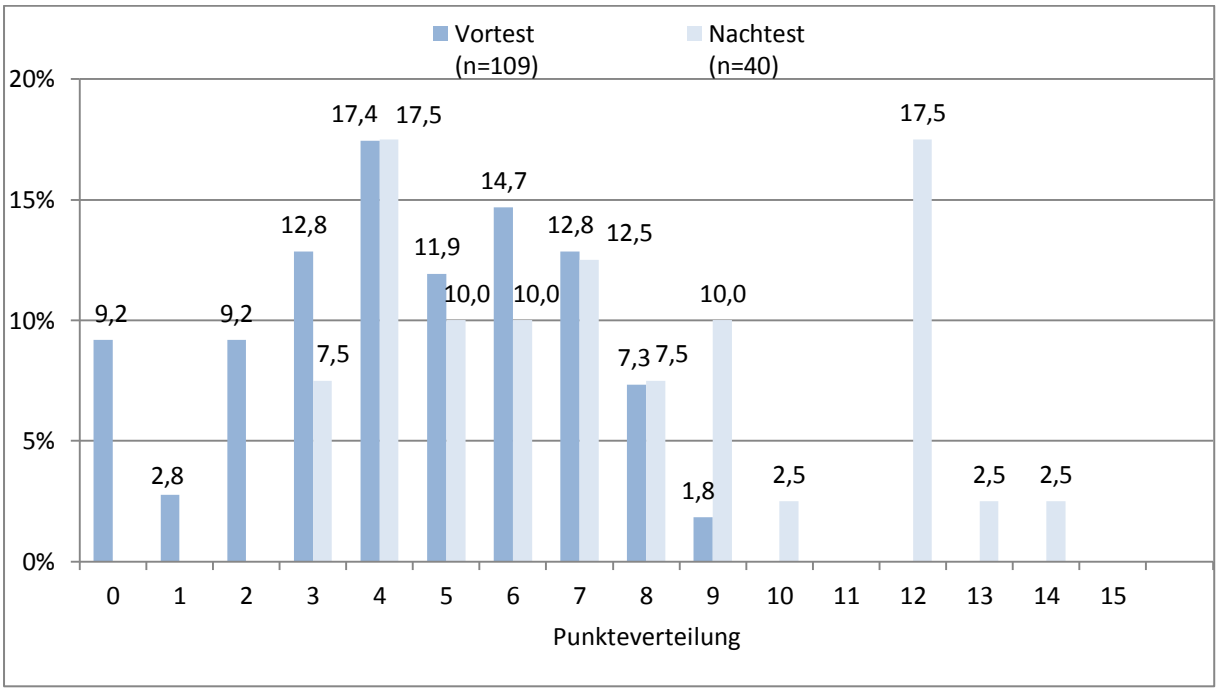
Abbildung 93 - Vor- und Nachtestergebnisse der UG Game based Learning



Untersuchungsgruppe (UG) 2: Onlinebelehrung

In dieser Gruppe *(n = 136)* nahmen 129 Bedienstete *(Rücklauf: 92,8%)* am Vortest und 40 *(Rücklauf: 29,4%)* am Nachtest teil. *Abbildung 94 zeigt, dass* über die Hälfte der Bediensteten nach Abschluss der Onlinebelehrung sieben und mehr Fragen richtig beantworteten. Im Durchschnitt verbesserten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Gruppe ihr Testergebnis von 5,2 Punkten im Vortest auf 8,2 Punkte im Nachtest.

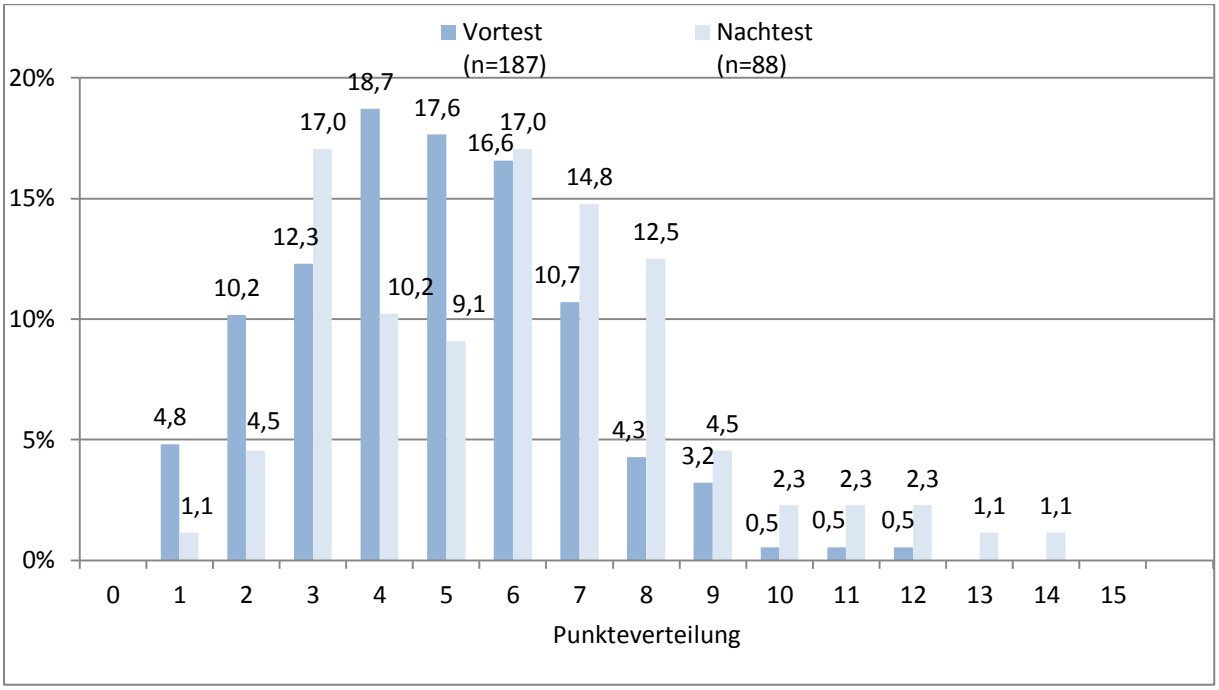
Abbildung 94 - Vor- und Nachtestergebnisse der UG Onlinebefragung



Untersuchungsgruppe (UG) 3: Frontalbelehrung

In dieser Gruppe (n = 284) war die absolute Beteiligung mit 187 (Rücklauf: 65,8%) Vor- und 88 Nachteststeilnehmerinnen und -teilnehmer (Rücklauf: 31,0%) am größten. 59,0% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten sowohl vor als auch nach der Belehrung maximal ein Drittel der Testfragen richtig beantworten (*Abbildung 95*). Die mittlere Anzahl korrekt beantworteter Fragen betrug 4,6 Punkte im Vortest und 5,2 Punkte im Nachtest. Eine gruppenübergreifende Betrachtung aller Testergebnisse verdeutlicht, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Untersuchungsgruppe den geringsten Wissenszuwachs aufwiesen.

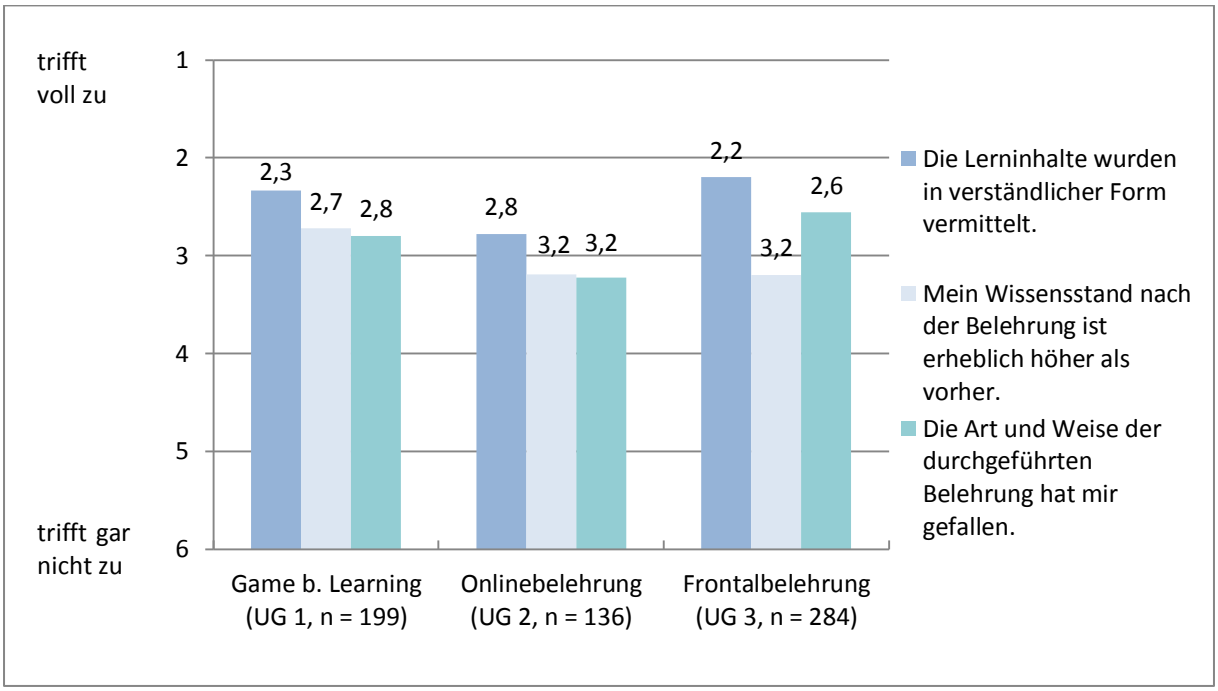
Abbildung 95 - Vor- und Nachtestergebnisse der UG Frontalunterricht



6.8.4 Akzeptanz der eingesetzten Schulungsmethoden

Im Anschluss an den Nachtest hatten alle Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer die Möglichkeit, die Belehrungsmethoden hinsichtlich Praktikabilität, Verständlichkeit der Inhalte und subjektiv empfundenem Wissenserwerb zu bewerten. 164 Teilnehmerinnen und Teilnehmer füllten den elf Fragen umfassenden Evaluationsbogen aus. Bezogen auf eine Skala von 1 (''trifft voll zu'') bis 6 (''trifft gar nicht zu'') lag der Mittelwert pro Frage gruppenübergreifend zwischen 1,9 und 4,9. In der *Abbildung 96* werden die Angaben der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer zu drei Hauptkriterien der Befragung dargestellt.

Abbildung 96- Bewertung der Belehrungsmethoden durch Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 619)



Die Umfrage ergab, dass 44,2% der befragten Studienteilnehmerinnen und -eilnehmer in UG 1 und 51,8% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in UG 3 mit der Art und Weise der durchgeführten Belehrung zufrieden (2) bis sehr zufrieden (1) waren. In der UG 2 waren nur 33,3% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Aufbau und Ablauf der Belehrung zufrieden. Dem Evaluationskriterium "Lerninhalte wurden in verständlicher Form vermittelt" stimmten in UG 1 und 3 jeweils 72,0% und in UG 2 41,6% der Befragten zu. Dagegen waren jeweils nur ein Viertel der

Teilnehmerinnen und Teilnehmer in UG 2 (25,0%) und UG 3 (25,3%) und 39,5% in UG 1 der Meinung, dass ihr Wissensstand nach der Belehrung höher sei als vorher.

Bemerkenswert war, dass die meisten Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer keinen Wert darauf legen, den Zeitpunkt für Unterweisungen oder Belehrungen selbst bestimmen zu können.

Am Ende der Befragung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer um die Benotung der Belehrungsmethoden gebeten. Für die Belehrungsmethode Game based Learning wurde die Note 2,7 und für die Onlinebelehrung die Note 3,1 vergeben. Am besten wurde die Frontalbelehrung mit der Note 2,4 bewertet.

7. Diskussion

Ziel des vorliegenden Gesundheitsberichtes ist eine Beschreibung der gesundheitlichen Situation von Bediensteten an Schulen in RLP für das Schuljahr 2012 / 2013. Betrachtet werden zudem Befunde zu einer Vielzahl von arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch relevanten Faktoren wie beispielsweise Arbeitsbelastungen, Gefährdungen und Ressourcen am Arbeitsplatz. Da es sich um den zweiten Gesundheitsbericht handelt, werden Befunde des Schuljahres 2012 / 2013 mit denen des Schuljahres 2011 / 2012 verglichen.

Ein weiteres wichtiges Anliegen ist es, im Gesundheitsbericht die Aufgabenfelder und die Weiterentwicklungen des IfL darzustellen. Auch im zweiten Jahr des Bestehens spielte die Entwicklungsarbeit eine wichtige Rolle. Während an einigen Problemfeldern und Fragestellungen weitergearbeitet wurde, haben sich neue Themenfelder mit erforderlicher Entwicklungsarbeit ergeben.

In der folgenden Diskussion werden die wichtigsten Befunde dargestellt und im Hinblick auf deren Implikationen für die Arbeit des IfL diskutiert. Zudem wird auf Limitationen der jeweiligen Datenquellen hingewiesen.

7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Befunde

Im Schuljahr 2012 / 2013 war das IfL für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung von 42.667 Bediensteten an 1.585 Schulen zuständig. Das Durchschnittsalter lag bei 46 Jahren, mit etwas mehr als zwei Dritteln war die große Mehrheit weiblich.

701 der verbeamteten Lehrkräfte wurden zur Dienstfähigkeitsprüfung durch die ZMU geladen. Für 590 von diesen lagen zum Ende des Schuljahres 2012 / 2013 Untersuchungsergebnisse der Begutachtung vor. Diese zeigen, dass nahezu die Hälfte der Begutachtungen in einer empfohlenen Dienstunfähigkeit resultierte. Der überwiegende Teil der Begutachtungen hatte eine psychiatrische Erkrankung als medizinischen Hintergrund.

Der Krankenstand der bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten (n = 514) lag bei 1,8%, d.h. von 1.000 Bediensteten waren im Durchschnitt täglich 18

Personen krank gemeldet. Bei den übrigen Versicherten lag der Krankenstand mit 3,9% etwas höher.

Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden dem IfL insgesamt 706 Arbeitsunfälle gemeldet. Die Unfälle ereigneten sich am häufigsten während des normalen Schulalltags, gefolgt von den Wegeunfällen. Die häufigsten Unfälle fanden an Gymnasien (21,4%), Realschulen plus (21,1%) und Grundschulen (20,1%) statt.

Eine Befragung von 1.367 Bediensteten aller Schularten zur individuellen Einschätzung ihrer Gesundheit sowie ihrer Arbeitsmerkmale im Rahmen der Gefährdungserfassung zeigte, dass Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, Übermüdung und Erschöpfung sowie ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit von der Mehrheit der Befragten beklagt wurde. Weiterhin gab über die Hälfte der Befragten an, trotz Krankheit zu arbeiten. Die Pausensituation, verwaltungsbezogene Aufgaben und Verpflichtungen, das Verhältnis von Arbeitsmenge zu Arbeitszeit, die Klassengröße, Arbeitsunterbrechungen sowie der Lärmpegel, das Klima in den Schulräumen und die Arbeitsplatzgestaltung wurden von der Mehrheit der Befragten als (eher) unangemessen bewertet.

An 61 Schulen wurden durch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte des IfL Schulbegehungen durchgeführt. Die häufigsten Beratungsanlässe waren Lärm / Nachhall, Gefährdungsbeurteilung und Verdacht auf Gebäudeschadstoffe.

Die Sprechstunde im Ifl bzw. eine regionale Sprechstunde wurde von insgesamt 76 Bediensteten genutzt, weitere 97 Bedienstete ließen sich telefonisch oder per E-Mail beraten. Als Gründe für den Besuch der Sprechstunde wurden am häufigsten psychosoziale Belastungssituationen, dienst- bzw. schulorganisatorische Fragestellungen sowie körperliche und psychische bzw. psychiatrische Symptomatiken angegeben. Fragen zum Mutterschutz waren der häufigste Anlass der telefonischen Beratung.

Im Schuljahr 2012 / 2013 wurden insgesamt 121 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Hörtest, Sehtest, Pulswellenanalyse, Hauterkrankungen) an 105 Personen durchgeführt. 287 Personen wurden gegen Influenza sowie Hepatitis A und B geimpft. Impfungen gegen Hepatitis A und B wurden nur bei

Vorliegen eines arbeitsbedingten Infektionsrisikos durchgeführt. Ein Großteil der geimpften Personen (78,4%) war an Förderschulen beschäftigt.

Das IfL hat im Schuljahr 2012 / 2013 insgesamt 38 Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit organisiert und durchgeführt. Hierbei handelte es sich meist um schulinterne Fortbildungen für Lehrkräfte (Studientage zum Thema Lehrergesundheit). Zudem wurden schulübergreifende Veranstaltungen sowie Veranstaltungen für angehende Lehrkräfte angeboten.

Die Zahlen des Projektes Lehrergesundheit der ADD zeigen, dass 99 Bedienstete ein telefonisches oder persönliches Beratungsgespräch im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfung nutzten. Das allgemeine Beratungsangebot zu gesundheitsbezogenen Fragen nahmen 94 Bedienstete in Anspruch.

Das Schwerpunktthema im Schuljahr 2012 / 2013 war die Infektionsschutzbelehrung an Schulen. Hierbei wurden drei Lehrmethoden verglichen: die klassische Frontalbelehrung durch eine Ärztin des IfL, eine Onlinebelehrung und ein Wissensquiz, welches ebenfalls online gespielt werden konnte (Game based Learning). Eine Vortestbefragung verdeutlichte erhebliche Wissenslücken zum Thema Infektionsschutz bei den Bediensteten. Über alle Lehrmethoden konnte in einem Nachtest ein durchschnittlicher Wissenszuwachs von 1,6 Punkten erreicht werden. Bei den beiden Methoden Game based Learning und Onlinebelehrung war der relative Wissenszuwachs höher als bei der Methode Frontalbelehrung.

Im Folgenden sollen ausgewählte Befunde des Gesundheitsberichtes näher diskutiert werden.

7.1.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

Zur Beschreibung des allgemeinen Gesundheitszustandes ist die Betrachtung der Arbeitsunfähigkeitsdaten zentral. Hierzu wurden einerseits Daten der DAK-Gesundheit und andererseits die Daten der Fehltage-Statistiken der Schulen herangezogen. Diese Daten beziehen sich jeweils auf das Kalenderjahr 2012. Auch die Ergebnisse der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung erhobenen

Umfragedaten zum Gesundheitsempfinden sind zur Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustandes relevant.

Die absolute Zahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen pro 100 Versichertenjahre ist bei den Bediensteten an Schulen in RLP um ca. 30% geringer als bei allen anderen Versicherten der DAK-Gesundheit. Auch die durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitstage der Bediensteten an Schulen liegen unter denjenigen aller anderen bei der DAK-Gesundheit versicherten Personen. Entsprechend ist auch der Krankenstand, also der Anteil an Beschäftigten, die an einem Kalendertag arbeitsunfähig waren, geringer. Zum genaueren Verständnis der Zahlen ist auch die durchschnittliche Dauer der Erkrankungen interessant. Auch hier ergibt sich ein günstiges Bild: Die Bediensteten an Schulen haben im Durchschnitt kürzere Erkrankungszeiten als die restlichen Versicherten. Der Anteil der Langzeiterkrankungen an den Arbeitsunfähigkeitsdaten war ebenfalls geringer. Auf mögliche Erklärungen wird weiter unten eingegangen.

Bei der Frage nach der Art der Erkrankung ist auffällig, dass bei Bediensteten an Schulen Erkrankungen des Atmungssystems, relativ betrachtet, eine größere Rolle einnehmen. Der Anteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle, die durch Erkrankungen des Atmungssystems zu Stande kommen, ist bei dieser Gruppe mit 41% deutlich höher als bei den restlichen Versicherten. Hierfür könnte ein erhöhtes Infektionsrisiko für diese Erkrankungen durch den täglichen Schülerkontakt ursächlich sein. Neben diesen sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und psychische Erkrankungen die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeitsfälle bei Bediensteten an Schulen. Bei den restlichen Versicherten sind diese drei Erkrankungsarten ebenfalls die häufigsten. Jedoch stehen hier Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems stärker im Vordergrund. Möglicherweise liegt die Ursache für diesen Unterschied darin, dass Bedienstete an Schulen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen relativ viele Bewegungsmöglichkeiten haben und ihre Körperhaltung dynamisch gestalten können, was sich positiv auf die Prävalenz von Muskel- und Skelett-Beschwerden auswirken könnte.

Die Dauer der verschiedenen Erkrankungsarten unterscheidet sich stark. Bei allen Versicherten wiesen psychische Erkrankungen die längste Falldauer auf. Der Trend, dass Bedienstete an Schulen kürzere Arbeitsunfähigkeitszeiten haben, setzt sich

auch hier fort. Bei allen Erkrankungsarten ist die durchschnittliche Falldauer bei Bediensteten an Schulen geringer als bei den anderen Versicherten. Mögliche Gründe werden weiter unten diskutiert.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung wurden die Bediensteten nach ihrem Gesundheitszustand im Allgemeinen befragt. Knapp 40% beschrieben diesen als gut oder sehr gut, weitere 23% beschrieben ihn als zufriedenstellend. Knapp zwei Drittel der Befragten schätzt den eigenen Gesundheitszustand somit also positiv ein. Etwa 8% beschrieben ihn als schlecht oder sehr schlecht.

Die häufigsten physischen Beschwerden waren hier Rücken-, Nacken-, Schulterbeschwerden – knapp zwei Drittel der Befragten gaben an, (eher) darunter zu leiden. Erkrankungen des Atmungssystems wurden in diesem Zusammenhang nicht erfasst.

Bei der zusammenfassenden Betrachtung des Gesundheitszustandes der Bediensteten an Schulen könnte die geringere Zahl an Arbeitsunfähigkeitsfällen und die kürzeren Krankheitszeiten, verglichen mit den übrigen DAK-Gesundheit Versicherten, auf einen besseren gesundheitlichen Allgemeinzustand der Bediensteten an Schulen hinweisen. Bei den Daten der DAK-Gesundheit sollte jedoch beachtet werden, dass hier nur angestellte und keine verbeamteten Bediensteten versichert sind und es sich somit um eine sehr kleine und auch selektive Stichprobe handelt, sodass eine Generalisierung auf alle Bediensteten nicht sinnvoll ist. Dafür spricht, dass aus den Fehltagestatistiken der Schulen etwas höhere Zahlen zu den Arbeitsunfähigkeitstagen je Bedienstetem/-r resultieren.

Von methodischer Seite gilt es des Weiteren zu bedenken, dass bei den Daten der DAK-Gesundheit eine eher homogene Gruppe (Bedienstete an Schulen) mit einer sehr heterogenen Gruppe (den restlichen Versicherten) verglichen wird. Des Weiteren wäre es denkbar, dass Bedienstete an Schulen sich während der Ferienzeiten nicht krankschreiben lassen und diese Zeiten zur Genesung von eventuellen gesundheitlichen Beschwerden nutzen. Dies könnte insbesondere beispielsweise für elektive Operationen oder planbare stationäre Behandlungen, die mit langen Arbeitsunfähigkeitszeiten assoziiert sind, gelten. So sind Langzeiterkrankungen möglicherweise genauso häufig, werden von der Bediensteten an Schulen aber eher in der Ferienzeit auskuriert und tauchen dadurch in der

Statistik nicht auf. Zudem könnten die Ergebnisse auch dadurch erklärt werden, dass Bedienstete an Schulen häufiger trotz Krankheit zur Arbeit gehen bzw. sich weniger Zeit zum Auskurieren einer Krankheit nehmen. Dafür spricht, dass über 60% der im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung befragten Bediensteten die Aussage (eher) bejahten, trotz Krankheit zur Schule zu gehen. Das Phänomen des Präsentismus scheint also für Bedienstete an Schulen typisch zu sein. Auch wenn dies einerseits für hohes Engagement und Pflichtbewusstsein der Bediensteten spricht, so birgt dies langfristig gesehen ein Risiko. Sowohl die Verschleppung von Krankheiten als auch das Ansteckungsrisiko für Kollegeninnen und Kollegen sowie Schülerinnen und Schüler sind zu bedenken. Erste Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Präsentismus einerseits das Risiko für spätere Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht und andererseits auch zu längeren Fehlzeiten zu einem späteren Zeitpunkt führen kann (Steinke & Badura, 2011).

Hier gilt es ein Arbeitsklima zu schaffen, das es den Beschäftigten ermöglicht, ihre Gesundheit langfristig aufrechtzuerhalten. Dabei können sowohl äußere Arbeitsbedingungen wie z.B. die personelle Ausstattung der Schulen als auch soziale Aspekte wie die Führungskultur und die gegenseitige Unterstützung im Kollegium entscheidend sein.

Seit Beginn des Schuljahres 2013 / 2014 bietet das IfL im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge Gesundheits-Check-Up-Untersuchungen für Lehrkräfte an. So sollen Erkrankungen und Risikofaktoren frühzeitig erkannt und ggf. behandelt werden.

7.1.2 Psychische Beanspruchung und psychische Erkrankungen

Zur Beurteilung der psychischen Beanspruchung und psychischer Erkrankungen der Bediensteten können Daten aus dem Selbstcheck Teil 1 der Gefährdungsbeurteilung, aus der Sprechstunde des IfL, aus der Beratung des Projektes Lehrergesundheit der ADD sowie Daten der DAK-Gesundheit und der ZMU herangezogen werden.

Aus den Ergebnissen des Selbstchecks geht hervor, dass mehr als 60% der Bediensteten Ermüdung und Erschöpfung angaben. Ein Drittel gab an, unter

Schlafstörungen zu leiden. Seibt et al. (2011) ermittelten für ihre untersuchte Lehrerstichprobe sowohl für Ermüdung und Erschöpfung als auch für Schlafstörungen praktisch identische Prävalenzraten. Diese Beschwerden können eine Arbeitsüberforderung anzeigen und sich bei mangelhafter Regeneration zu einem „Burnout-Syndrom" entwickeln, was einen Risikozustand für unterschiedliche psychische oder somatische Erkrankungen darstellt (Berger et al., 2012). Etwas über 20% der im Schuljahr 2012 / 2013 befragten Bediensteten gaben psychische Beschwerden (z.B. Depression, Ängste) an, die eine manifeste psychische Erkrankung darstellen können. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es sich um Selbstangaben handelt, nicht um diagnostizierte Störungen. Diese Angaben decken sich jedoch mit denen von Bauer et al. (2006), nach denen 20% der Lehrkräfte unter schwerer psychopathologischer Symptombelastung litten (Werte > 70 der Symptom-Checkliste SCL 90-R).

Weitere Indikatoren zur psychischen Beanspruchung lieferten Daten aus der Sprechstunde des IfL, wobei es sich hier um eine selektive Stichprobe handelt, die sich eigeninitiativ an das Institut gewandt hat. Verglichen mit dem Schuljahr zuvor wurde das Angebot der Sprechstunde vermehrt wahrgenommen, was als ein Indiz für einen wachsenden Bekanntheitsgrad bzw. als zunehmendes Vertrauen gewertet werden kann. Die Gründe der Beratungsanlässe zeigten dabei eine ähnliche Verteilung wie im vorherigen Schuljahr. So waren psychosoziale Belastungssituationen und psychische / psychosomatische Symptomatiken unter den häufigsten Anlässen für einen Besuch der Sprechstunde. Die psychischen Beschwerden, welche psychometrisch erfasst wurden, weisen auf eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen (v.a. somatoforme bzw. somatische Symptome, depressive Symptomatik und Angstsymptomatik) sowie eine hohe Relevanz hinsichtlich psychosozialer Unterstützungsangebote hin.

Die Daten der DAK-Gesundheit zeigen, dass der Krankenstand zu etwa 17% durch psychische Erkrankungen bedingt war, welche somit die dritthäufigste Ursache für einen krankheitsbedingten Ausfall der Bediensteten an Schulen darstellen. Arbeitsunfähigkeitsfälle hingegen waren nur zu etwa 7% durch psychische Erkrankungen verursacht, was einen deutlich geringeren Anteil als andere Erkrankungen darstellt (z.B. des Atmungssystems). Jedoch weisen psychische Erkrankungen mit knapp 23 Arbeitsunfähigkeitstagen die längste Falldauer auf.

Ebenso spielen psychische Erkrankungen bei der Betrachtung der Gutachten zur Dienstfähigkeit (ZMU) eine zentrale Rolle, wobei auch diese Gruppe eine selektive Stichprobe darstellt. Die den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen waren über alle Gutachtenarten hinweg, sowohl bei Frauen als auch bei Männern, überwiegend psychiatrisch. Der Anteil psychiatrischer Erkrankungen war insbesondere bei Reaktivierungsgutachten mit ca. 86% besonders hoch. Die Empfehlung zu einer Dienstunfähigkeit war bei den Reaktivierungsgutachten mit über 95% sehr häufig. Dies zeigt, dass die Reaktivierung insbesondere bei psychiatrischen Erkrankungen derzeit wenig erfolgreich ist und hohe Anforderungen an ein betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM) stellt.

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen spiegelt sich auch im Beratungsangebot des Projektes Lehrergesundheit wieder, das Im Vorfeld der Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU von den Bediensteten genutzt werden kann. Hier waren bei über der Hälfte der Besucherinnen und Besucher psychische Beschwerden ein Beratungsanlass.

Insgesamt betrachtet erscheint es essentiell, psychische Beanspruchungsreaktionen und psychische Erkrankungen in der arbeitsmedizinischen Betreuung verstärkt zu berücksichtigen, wenngleich auch andere Belastungen und Beanspruchungen nicht außen vor gelassen werden dürfen. Insbesondere sollten Bedienstete durch primär- und sekundärpräventive Ansätze ermutigt werden, bei psychischen Problemen frühzeitig Hilfsangebote wie beispielsweise die (regionale) Sprechstunde des IfL oder die Beratung des Projektes Lehrergesundheit zu nutzen. Angesichts der diffizilen Versorgungssituation hinsichtlich psychischer Störungen kann das IfL eine erste Anlaufstelle und wichtige Schnittstelle darstellen. Den Klienten kann zeitnah ein Beratungstermin angeboten werden, in welchem eine erste Diagnostik, ein Überblick über bisherige Befunde und eine Beratung stattfindet. Je nach Indikation werden Kooperationspartner wie beispielsweise die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz herangezogen, wo eine weitere fachärztliche Abklärung und gegebenenfalls eine Behandlung stattfinden können.

7.1.3 Unfälle

Mehr als die Hälfte aller Unfälle (58,6%) ereigneten sich im Schuljahr 2012 / 2013 während des normalen dienstlichen Schulalltags, gefolgt von Wegeunfällen (27,3%), dienstlichen Veranstaltungen (7,7%), sowie Dienstreisen (5,7%). Der Anteil an Wegeunfällen liegt dabei deutlich über demjenigen aus Daten der DGUV für 2011 mit 17,0% (Standke, 2013). Ob es sich bei den Bediensteten hinsichtlich der Wegeunfälle um eine besonders gefährdete Berufsgruppe handelt (möglicherweise bedingt durch häufigere Teilnahme am Straßenverkehr), oder ob temporale (z.B. Witterung 2011 vs. 2012 / 2013) bzw. methodische Differenzen (Kategorisierungen) eine Rolle spielen, kann in diesem Zusammenhang nicht abschließend geklärt werden. Darüber hinaus könnte auch die Tatsache eine Rolle spielen, dass es im aktuellen Schuljahr zehn Unterrichtstage mehr gab als im Vorjahr.

Es hat sich gezeigt, dass Förderschulen im Vergleich zum Gesamtkollektiv häufiger von Arbeitsunfällen betroffen waren. Es ist zu vermuten, dass Bedienstete an Förderschulen aufgrund des täglichen Umgangs mit mehrfach- und schwerstbehinderten Schülerinnen und Schülern sowie damit verbundenen Pflegeaktivitäten einer besonderen Unfallgefahr ausgesetzt sind. In einer Studie von Bediensteten an Förderschulen (Letzel & Kimbel, 2012) berichteten z.B. mehr als die Hälfte aller Befragten (52,4%), durch plötzliches, unerwartetes Schülerverhalten belastet zu sein. Mehr als 40% beklagten häufige Belastungen durch Heben und Tragen von mehr als 20kg. Diese für Förderschulen spezifischen Belastungen könnten ein Hinweis für die erhöhte Anzahl an Arbeitsunfällen an Förderschulen sein.

Bezüglich des Unfalldatums wurde ersichtlich, dass die häufigsten Unfälle pro Unterrichtstag in den Monaten Dezember (5,0), Oktober (4,3) und Juli (4,2) stattfanden. Bei den höheren relativen Unfallzahlen in den Wintermonaten lässt sich über witterungsbedingte Ursachen auf den Straßen (z.B. Glatteis / Laub) oder auch auf dem Schulgelände spekulieren. Ein Indikator dafür ist das vergleichsweise höhere Vorkommen von Wegeunfällen in den Monaten Dezember (11,4% aller Wegeunfälle) und Oktober (12,4% aller Wegeunfälle).

Es ist wichtig zu beachten, dass Selektionsverzerrungen aufgrund von Nicht-Weiterleitung von 15% aller Unfallbögen von rheinland-pfälzischen Beamtinnen und Beamten nicht ausgeschlossen werden können.

Es ist weiterhin denkbar, dass vermehrt Arbeitsunfälle in den letzten Monaten vor Schuljahresende noch nicht an das IfL weitergeleitet wurden, sodass die Arbeitsunfälle pro Unterrichtstage in diesen Monaten unterschätzt wurden.

7.1.4 Vergleich mit dem Schuljahr 2011 / 2012

Der Gesundheitsbericht für das Schuljahr 2012 / 2013 ist der zweite Bericht des IfL. Somit waren erste Vergleiche mit dem Vorjahr möglich. Im Folgenden werde diese dargestellt und diskutiert. Zudem wird auf Einschränkungen der Vergleichbarkeit eingegangen.

Dienstfähigkeitsprüfungen der ZMU

Im Schuljahr 2012 / 2013 gingen bei der ZMU deutlich weniger Anträge auf eine Dienstfähigkeitsprüfung ein als im vergangenen Jahr. Insgesamt liegt auch die Anzahl der bearbeiteten Fälle unter der des Vorjahres, was jedoch durch personelle Veränderungen vor Ort zu erklären ist. Was die Verteilung der verschiedenen Gutachtenarten angeht, zeigten sich keine Unterschiede zwischen den beiden Schuljahren. In beiden Fällen war die häufigste Gutachtenart Erstgutachten, gefolgt von Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten. Auch die Geschlechts- und Altersstruktur der beiden Stichproben ist vergleichbar. In beiden Schuljahren war ein Großteil der zur Begutachtung geladenen Personen weiblich, was die Geschlechterverteilung in der Gesamtpopulation an Bediensteten realistisch widerspiegelt. Sowohl in diesem als auch im letzten Jahr sind psychiatrische Gründe der mit Abstand häufigste medizinische Hintergrund der Gutachten. Dies zeigt sich sowohl bei den Erstgutachten als auch bei den Wiederholungs- und Reaktivierungsgutachten.

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

Insgesamt zeigen sich also keine Veränderungen in den Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU. Lediglich die Anzahl der Aufträge zur Begutachtung und die Anzahl der bearbeiteten Aufträge sind deutlich geringer. Wieso in diesem Schuljahr weniger Begutachtungsaufträge bei der ZMU eingingen, ist nicht bekannt. Eine bedeutende Verbesserung des Gesundheitszustandes in so kurzer Zeit erscheint unwahrscheinlich, insbesondere da sich in den restlichen Daten wie z.B. den Arbeitsunfähigkeitsdaten kein klarer Trend erkennen ließ. Möglicherweise werden die Daten der kommenden Jahre dazu beitragen, dieses Ergebnis besser zu verstehen. Die Verringerung der bearbeiteten Fälle ist dadurch zu erklären, dass in diesem Schuljahr aufgrund organisationaler Umstrukturierungen weniger Gutachterinnen und Gutachter zur Verfügung standen als im Vorjahr.

Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit und Fehltagestatistik der Schulen

Der Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der Bediensteten in Schulen zwischen dem Jahr 2011 und dem Jahr 2012 zeigt einen leichten Rückgang der rbeitsunfähigkeitszahlen. So waren der Krankenstand, die Betroffenenquote, die Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle im Jahr 2012 etwas geringer als im Vorjahr. Zugenommen hat 2012 jedoch der Anteil der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen. Interessant ist, dass sich das Krankheitsspektrum, welches den Krankenstand verursachte, leicht verändert hat. So ging verglichen mit 2011 im Jahr 2012 ein größerer Anteil des Krankenstandes auf Erkrankungen des Atmungssystems und auf Verletzungen zurück, etwas geringer war dagegen der Anteil psychischer Erkrankungen am Krankenstand. Infektionen, die 2011 noch 7% des Krankenstandes verursacht hatten, zählten 2012 nicht mehr zu den wichtigsten Krankheitsarten. Stattdessen kam 2012 die Gruppe Erkrankungen des Nervensystems, der Augen und der Ohren hinzu.

Einschränkend muss bezüglich des Jahresvergleichs beachtet werden, dass die beiden Stichproben sich im Umfang stark unterscheiden. Dies ist darin begründet, dass die DAK-Gesundheit für die Erfassung im Jahr 2012 die Berufsschlüssel erneuerte. Dadurch war für 2012 eine genauere Unterscheidung der Berufsgruppen mit Lehrtätigkeit möglich. Die Stichproben von 2011 und 2012 setzen sich somit aus

unterschiedlichen Kollektiven zusammen. Änderungen in den Ergebnissen könnten somit auch durch die geänderte Stichprobe verursacht sein. Eine Interpretation der Unterschiede zwischen 2011 und 2012 im Sinne einer rein zeitlichen Entwicklung ist somit nicht möglich.

Für ein konstantes Krankheitsgeschehen der Bediensteten an Schulen spricht der Jahresvergleich der Fehltage-Statistik der Schulen. So unterschieden sich die durchschnittlichen Fehltage je Bedienstetem zwischen 2011 und 2012 so gut wie nicht. Auch die Verteilung der Fehltage nach Krankheitsdauer weist kaum Unterschiede auf.

Arbeitsunfälle der Bediensteten in Schulen

Der Vergleich von Arbeitsunfalldaten zwischen dem aktuellen und dem vorangegangenen Schuljahr zeigt, dass aktuell ein höherer Anteil an Unfallmeldebögen von Beamtinnen und Beamten (74,4% 2011/2012 vs. 86,0% 2012/2013) rechtzeitig an das IfL weitergeleitet wurde. Nichtsdestotrotz ist es für das kommende Schuljahr von Bedeutung, die Schulen nochmals auf die Notwendigkeit einer rechtzeitigen Weiterleitung der Unfallbögen an das IfL hinzuweisen, um eine möglichst vollständige Abdeckung der Unfälle zu erreichen und das Risiko möglicher Selektionsverzerrungen zu minimieren.

Weiterhin zeigt der Vergleich zwischen den beiden Schuljahren, dass die absolute Anzahl der Arbeitsunfälle (zumindest bei den Beamtinnen und Beamten) um 132 Arbeitsunfälle angestiegen ist. Da der Anteil von Wegeunfällen (und damit auch der Anteil von Unfällen an einem externen Ort) von 19,0% auf aktuell 27,3% angestiegen ist, lässt sich darüber spekulieren, ob sich ein Teil der Mehrunfälle auf witterungsbedingte Umstände zurückführen lässt.

Bezüglich der Verteilung von Unfällen auf die Schularten hat sich die relative Häufigkeit von Unfällen an Grundschulen um mehr als acht Prozentpunkte auf aktuell 20,1% reduziert. Damit fanden die meisten Unfälle nicht mehr an Grundschulen, sondern an Gymnasien statt.

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

Im Schuljahr 2012 / 2013 nahmen deutlich mehr Personen an der Befragung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung teil als im Vorjahr. Knapp die Hälfte der Befragten war an Realschulen plus und Integrierten Gesamtschulen beschäftigt, während im Schuljahr 2011 / 2012 ein Großteil der Befragten an Gymnasien tätig war. Entscheidender Grund für die gestiegene Teilnehmerzahl dürfte die wachsende Bekanntheit des IfL an den Schulen in RLP sein.

Die Beurteilung der Arbeitsmerkmale im Schuljahr 2012 / 2013 fiel ungünstiger aus als im Schuljahr 2011 / 2012. Zwar sind die Arbeitsmerkmale, welche von der Mehrheit am ungünstigsten beurteilt wurden, in beiden Jahren vergleichbar; in der Ausprägung sind die Werte aus dem Schuljahr 2012 / 2013 jedoch negativer. Beispielsweise wurden fehlenden Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten in den Pausen und der geforderte Verwaltungsaufwand in beiden Jahren von mehr als der Hälfte der Befragten beklagt, im Schuljahr 2012 / 2013 war der Anteil der negativen Beurteilungen allerdings höher. Das gleiche Bild zeigt sich bei den physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen. In beiden Jahren ist die Belastung durch Lärm die stärkste in dieser Gruppe, die Werte aus dem Schuljahr 2012 / 2013 liegen aber noch deutlich über denen aus dem Vorjahr. Auch gibt es im Vergleich zum Vorjahr mehr Arbeitsmerkmale, die von über der Hälfte der Befragten ungünstig beurteilt wurden. Neu hinzugekommen sind die Arbeitsmerkmale Verhältnis zwischen Arbeitsmenge- und Arbeitszeit, das störungsfreie Arbeiten, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und das Klima in den Schulräumen.

Ähnlich verhält es sich mit der Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes. Die häufigsten physischen Beschwerden sind in beiden Jahren Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden. Die Ausprägungen sind im Schuljahr 2012 / 2013 jedoch stärker. Auch bei den psychischen Beanspruchungsreaktionen liegen die Werte des Schuljahres 2012 / 2013 über den Ergebnissen aus dem Vorjahr. Die häufigsten Beanspruchungsreaktionen bezüglich des Arbeitsverhaltens und der Arbeitseinstellung waren in beiden Schuljahren Präsentismus und ein Rückgang der Arbeitszufriedenheit. Auch in diesem Bereich lagen im Schuljahr 2012 / 2013 höhere Werte vor.

Diese Abweichungen sind vermutlich vor allem auf Unterschiede zwischen den beiden Stichproben zurückzuführen und weniger als zeitliche Entwicklung zu betrachten. Der höhere Anteil an Bediensteten, die an Realschulen plus tätig sind, könnte ein entscheidender Faktor sein. Im Vergleich zwischen den verschiedenen Schularten konnte in beiden Jahren beobachtet werden, dass viele wahrgenommene Belastungen und Beanspruchungen bei dieser Subgruppe an Bediensteten besonders stark ausgeprägt sind, während Bedienstete an Gymnasien – welche im vorangegangenen Schuljahr einen Großteil der Stichprobe ausmachten – viele Bereiche weniger negativ beurteilen. Die Ergebnisse aus dem Vergleich der beiden Schuljahre können also als Hinweis darauf dienen, dass die Belastungen und Beanspruchungen an den unterschiedlichen Schularten zwar im Durchschnitt qualitativ ähnlich sind, sich in ihrer Ausprägung je nach Schulart aber stark unterscheiden.

Gefährdungsbeurteilung – Anlassbezogene Schulbegehungen

Verglichen mit dem Schuljahr 2011 / 2012 wurden im Schuljahr 2012 / 2013 mehr als doppelt so viele anlassbezogene Schulbegehungen von den Schulen angefragt und durch das IfL bearbeitet. Dies könnte darin begründet liegen, dass das Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung sich im Schuljahr 2011 / 2012 noch in der Pilotphase befand und erst ab Anfang des Schuljahres 2012 / 2013 (nach der Zustimmung durch die Hauptpersonalräte) den Schulen zur Verfügung stand. Das Angebot des IfL im Bereich der Arbeitssicherheit wurde somit von den Schulen gut angenommen. Vergleicht man die Beratungsanlässe so zeigt sich, dass bezüglich der Themen Lärm / Nachhall und Gefährdungsbeurteilung im Schuljahr 2012 / 2013 erhöhter Bedarf bestand. Die wachsende Nachfrage zum Thema Lärm und Nachhallzeit hat das IfL in einem Forschungsprojekt zu dieser Thematik an Grundschulen aufgegriffen (vgl. *Kapitel 4.2.1*).

Beratungs- und Untersuchungsleistungen für Bedienstete an Schulen

Bei den Beratungen hat sich gezeigt, dass sowohl die Anzahl an persönlichen Beratungen vor Ort als auch telefonisch und per E-Mail zugenommen haben. Diese

Zunahme dürfte sich vor allem auf die mittlerweile höhere Bekanntheit des IfL zurückführen lassen. Bei den Gründen für einen Sprechstundenbesuch standen wie bereits im Vorjahr psychische und körperliche Symptomatiken, psychosoziale Belastungssituationen sowie organisatorische Fragestellungen die Schule betreffend im Vordergrund. Bei den telefonischen Beratungen gab es einen großen Zuwachs von Anfragen bzgl. des Mutterschutzes (+23 Anfragen).

Hinsichtlich der Zusammensetzung von Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern fällt vor allem der höhere Männeranteil im aktuellen Schuljahr auf. Dieser ist von 19,3% 2011 / 2012 auf 34,5% im aktuellen Schuljahr angestiegen. Weiterhin scheinen vermehrt Bedienstete mit einem (sehr) schlechten subjektiven Gesundheitszustand die Sprechstunde aufgesucht zu haben, deren Anteil von 22,9% auf 45,3% angestiegen ist.

Bei den Empfehlungen, die das IfL an die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher gegeben hat, gab es den größten absoluten Zuwachs bei fachärztlichen Abklärungen (sowohl psychisch als auch körperlich), Kuren und Reha, sowie der Empfehlung Absprachen zu treffen und weitere Beratungsstellen aufzusuchen.

7.1.5 Schwerpunkt: Untersuchung zur Förderung und Erhaltung von gesundheits- und sicherheitsgerechtem Verhalten von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen in Rheinland-Pfalz im Rahmen der gesetzlich geregelten Belehrungspflicht nach dem Infektionsschutzgesetz

Neben hygienischen Maßnahmen und der Gewährleistung eines Impfschutzes stellt die Infektionsschutzbelehrung einen wesentlichen Baustein zur Prävention schwerer Infektionskrankheiten dar. Die zeitgleiche Verfügbarkeit von Bediensteten stellen Schulleitungen bei der Organisation und Durchführung der gesetzlich geforderten Belehrungen vor wachsende Herausforderungen.

Die durchgeführte Initialbefragung von 18 Förderschulleiterinnen und -leitern ergab, dass eine regelmäßige Belehrung von Bediensteten bislang nur an 6 der 18 Förderschulen erfolgte. Elf Schulleiterinnen und Schulleiter gaben an, dass hierfür ein von der ADD bereitgestellter Auszug aus dem § 34 Infektionsschutzgesetz

(Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion RLP, 2002) eingesetzt wird. Dieser wird an den Schulen ausgehängt oder an alle Bediensteten zum Zweck des Selbststudiums verteilt.

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse verdeutlichen, dass die aktuelle Belehrungspraxis vorhandene Wissenslücken zu den gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen im Infektionsschutz nicht ausreichend schließen konnte. Einen Beleg dafür liefert die im Vorfeld der Infektionsbelehrung durchgeführte Wissensabfrage. Etwa zwei Drittel aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer beantworteten maximal 5 der 15 Fragen richtig.

Ein entscheidender Grund für die erheblichen Defizite könnte sein, dass der bisher häufig verwendete Auszug aus dem § 34 Infektionsschutzgesetz nicht oder nur eingeschränkt für die Belehrung der Bediensteten an Schulen geeignet ist. Insbesondere praktische Fragestellungen, z.B. „welche konkreten Möglichkeiten habe ich, wenn ein Kind von seinen Eltern immer wieder verlaust zur Schule geschickt wird?“[16], können anhand des verwendeten Gesetzestextes nicht ohne Weiteres beantwortet werden.

Die Ergebnisse der wiederholten Wissensabfrage nach der Belehrung (Nachtest) zeigen, dass sowohl die bedarfsgerechte Aufbereitung der Belehrungsinhalte als auch die Anpassung bzw. Änderung der Art und Weise der Wissensvermittlung einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Kenntnisse im Infektionsschutz leisten können. Die meisten Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer konnten ihren Wissensstand mit Hilfe der bereitgestellten webbasierten Belehrungsinstrumente z.T. erheblich verbessern. Zudem wurden, bis auf wenige kritische Stimmen, die drei eingesetzten Schulungsmethoden positiv von den Bediensteten bewertet.

Bezüglich des Vergleichs zwischen den drei Belehrungsmethoden scheinen die beiden webbasierten Belehrungsmethoden (Game based Learning und Onlinebelehrung), welche unterschiedliche Lernpräferenzen und Lerntypen berücksichtigen, erfolgreicher zu sein als die Methode Frontalbelehrung. Hinzu kommt, dass diese Methoden mit deutlich weniger organisatorischem Aufwand einsetzbar sind und sowohl Ressourcen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer als

[16] Eine häufig gestellte Frage von Bediensteten im Rahmen der durchgeführten Infektionsschutzbelehrungen.

auch der Belehrenden schonen. Bezüglich der Verständlichkeit und dem Gefallen schnitten die Belehrungsmethoden Game based Learning und Frontalunterricht besser ab als die Onlinebelehrung. Die Beurteilung des eigenen Wissenszuwaches fiel in der Gruppe Game based Learning besser aus als in den anderen beiden Gruppen.

Implikationen

Aktuelle Berichterstattungen zu Masern- oder Mumpsausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen verdeutlichen die bestehenden Gesundheitsrisiken für Bedienstete und Schülerinnen und Schüler durch übertragbare Infektionskrankheiten. Mit Blick auf die voranschreitende Inklusion beeinträchtigter Schülerinnen und Schüler in Schwerpunktschulen ist davon auszugehen, dass sich das Infektionsrisiko aufgrund erforderlicher enger Körperkontakte und pflegerischer Tätigkeiten weiter verstärkt.

Durch eine regelmäßige Infektionsschutzbelehrung besteht für Schulleiterinnen und Schulleiter die Möglichkeit, alle Bediensteten über tätigkeitsbezogene Infektionsgefahren und deren Vorbeugung zu informieren. Insbesondere knappe Ressourcen wie z.B. zeitliche Verfügbarkeit von Bediensteten stellen Schulleiterinnen und Schulleiter bei der Organisation und Durchführung von regelmäßigen Belehrungen derzeit vor große Herausforderungen. Des Weiteren verdeutlichen die Ergebnisse der Untersuchung, dass die aktuelle Belehrungspraxis vorhandene Wissenslücken zu den gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen im Infektionsschutz nicht ausreichend schließen konnte. Handlungsbedarf wird daher auch bezüglich der bedarfsgerechten Aufbereitung der Belehrungsinhalte gesehen.

Mit Game based Learning und der Onlinebelehrung stehen nun allen Schulen praktikable Werkzeuge für eine ressourcenschonende und bedarfsgerechte Infektionsschutzbelehrung zur fortlaufenden Verbesserung des Wissensstandes zur Verfügung.

Die entwickelten Instrumente sind dabei nicht nur für Infektionsschutzbelehrungen geeignet. Durch Anpassung bzw. Erweiterung der Inhaltskataloge können diese

Werkzeuge z.B. auch für die Unterweisung der Bediensteten zu weiteren Themen aus dem Bereich Gesundheits- und Arbeitsschutz eingesetzt werden.

7.2 Schlussfolgerung und Ausblick

Der Gesundheitsbericht für das Schuljahr 2012 / 2013 gibt einen Einblick in die Gesundheits- und Arbeitssituation von Bediensteten an Schulen in RLP.

Es konnten keine Hinweise darauf gefunden werden, dass Bedienstete an Schulen häufiger krank sind als Angehörige anderer Berufe. Bei der genaueren Betrachtung der Art der Erkrankungen bei Bediensteten an Schulen fällt auf, dass Erkrankungen des Atmungssystems den größten Anteil des Krankenstandes verursachten. Um dem zu begegnen, wird im Rahmen des Gesundheits-Check Ups ein Lungenfunktionstest durchgeführt, als Bestandteil der körperlichen Untersuchung werden Lunge und Herz abgehört. Auch in der Anamnese wird auf Atemwegserkrankungen und Stimmprobleme eingegangen.

Psychische Erkrankungen verursachen den drittgrößten Anteil am Krankenstand. Zudem spielen sie sowohl bei den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU als auch bei den Sprechstundenbesucherinnen und -besuchern eine bedeutende Rolle. Bei diesen beiden Gruppen handelte es sich um vergleichsweise kleine und sehr selektive Personenkreise, von denen nicht auf die Allgemeinheit der Bediensteten generalisiert werden kann. Trotzdem sind Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung und ggf. Wiederherstellung der psychischen Gesundheit wichtige Themen für das IfL. Diese sind beispielsweise die Sensibilisierung der Bediensteten hinsichtlich psychischer Überbeanspruchung und Erkrankungen im Rahmen von Studientagen. Die (regionale) Sprechstunde sowie auch die Möglichkeit der telefonischen Beratung sollen Bediensteten ein erstes niederschwelliges Angebot der Beratung bieten. Die Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz soll auch die Weiterversorgung der Bediensteten sichern. Auch bei der Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) werden psychische Erkrankungen berücksichtigt.

Da es sich um den zweiten Gesundheitsbericht des IfL handelt, waren erste Vergleiche mit dem Vorjahr möglich (vgl. *Kapitel 7.1.4*). Hinsichtlich der

Gesundheitssituation zeigten sich wenige Veränderungen zum Vorjahr. Der Vergleich zwischen den beiden Schuljahren verdeutlicht jedoch, dass die Angebote des IfL im Schuljahr 2012 / 2013 von mehr Bediensteten und Schulen in Anspruch genommen wurden als noch im Schuljahr 2011 / 2012. Zum einen ist der Bekanntheitsgrad des IfL gestiegen, zum anderen standen dem IfL auch mehr personale Ressourcen zur Verfügung, sodass mehr Leistungen wie z.B. die regionale Sprechstunde angeboten werden konnten.

Abschließend soll ein Ausblick auf das Schuljahr 2013 / 2014 gegeben werden, in welchem die folgenden Themen wieder auf dem Programm des IfL stehen werden:

Das dreiteilige Verfahren der Gefährdungsbeurteilung wird auch im kommenden Schuljahr den Schulen zur Verfügung gestellt. Da Lärm und Nachhallzeit die häufigsten Anlässe von Schulbegehungen waren, wurde zu dieser Thematik ein Forschungsprojekt an Grundschulen initiiert, das im November 2013 startet. Eine ausführliche Projektbeschreibung findet sich in *Kapitel 4.2.1*.

Sicher gestaltete Arbeitsbedingungen alleine sind nicht ausreichend für Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit. Hierfür ist auch das Verhalten der Bediensteten bedeutsam. Die im Rahmen des Schwerpunktthemas überprüften Lehrmethoden können für die gesetzlich geforderten Unterweisungen der Bediensteten zum Thema Infektionsschutz genutzt werden. Eine Erweiterung der Schulungsinhalte um weitere Themen des gesundheits- und sicherheitsgerechten Verhaltens ist angedacht.

Auch die systematische Auswertung der Unfallanzeigen zählt weiterhin zu den Aufgabenfeldern des IfL. Unfallrisiken sollen so erkannt und reduziert werden. Wichtig ist hierbei, dass die Schulen die Unfallanzeigen zeitnah dem IfL übermitteln. Nur so können verunfallte Bedienstete auch ggf. arbeitsmedizinisch beraten und betreut werden. Bisher hat ein monatlicher Abgleich der Unfälle mit der Schadensregulierungsstelle der ADD (Unfälle von Beamtinnen und Beamten) stattgefunden. Ab dem Schuljahr 2013 / 2014 wird dieser Abgleich auch mit der UK RLP (Unfälle von Tarifbeschäftigten) stattfinden.

Eine große Nachfrage bestand im Schuljahr 2012 / 2013 wieder nach Studientagen zum Thema Lehrergesundheit. Diese wurden und werden auch weiterhin in

Zusammenarbeit mit den schulpsychologischen Beratungszentren und dem Projekt Lehrergesundheit angeboten.

Das IfL wird ab 2014 auch die Referendarinnen und Referendare in RLP arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreuen. Es war deshalb ein wichtiges Anliegen, die spezifischen Belastungen und Beanspruchungsreaktionen sowie die Erwartungen an betriebliche Präventionsangebote in dieser Gruppe zu erfassen. Hierzu wurde bereits im Schuljahr 2012 / 2013 eine Studie initiiert, die aktuell ausgewertet wird (*Kapitel 4.2.1*).

Angesichts eines steigenden Anteils von Schwerpunktgrundschulen mit inklusivem Unterricht möchte sich das IfL der Belastung und Beanspruchung von Bediensteten dieser Schulen widmen. So ist davon auszugehen, dass die Inklusion beeinträchtigter Schülerinnen und Schüler in Schwerpunktgrundschulen zu infektiologischen, psychomentalen und möglicherweise muskulo-skelettalen Belastungen und Beanspruchungen bei Bediensteten führt. Im Anschluss an das vom IfL durchgeführte Projekt an Förderschulen (vgl. Schwerpunktthema des Gesundheitsberichtes 2011 / 2012) soll daher eine ähnliche Studie auch an den Schwerpunktschulen durchgeführt werden (*Kapitel 4.2.1).*

Zur weiteren Sicherung der Qualität aller Leistungen des IfL findet im Schuljahr 2013 / 2014 im Rahmen der Zertifizierung des integrierten Qualitäts-, Arbeits- und Gesundheitsschutz-Managementsystems das zweite Überwachungs-Audit statt

8. Verzeichnisse

8.1 Literatur- und Gesetzesverzeichnisse

8.1.1 Literatur

Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M., Schaarschmidt, U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. Int Arch Occup Environ Health, 79: 199–204.

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

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

Brosius, F. (2008). SPSS 16. Das mitp-Standardwerk. Heidelberg: Redline GmbH.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, BAuA (2003); Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse Nr. 124 Bildschirmarbeit – Lärmminderung in Mehrpersonenbüros

Döring-Seipel, E., Dauber, H. (2013). Was Lehrerinnen und Lehrer gesund hält: Empirische Ergebnisse zur Bedeutung psychosozialer Ressourcen im Lehrerberuf. Kölner Reihe – Materialien zu Supervision und Beratung, Band 4. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Dudenhöffer, S., Claus, M., Schöne, K., Vives Pieper, P., Spahn, D., Rose, D.-M., Letzel, S. (2013). Gesundheitsbericht der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in Rheinland-Pfalz, Universitätsmedizin Mainz. http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/startseite.html (Stand 09 / 2013).

Eysel-Gosepath, K., Daut, T., Pinger, A., Lehmacher, W., Erren, T. (2012). Effects of noise in primary schools on health facets in German teachers. Noise & Health, 14: 129-134.

Feuerhahn, N., Bellingrath, S., Kudielka, B. M. (2013). The interplay of matching and non-matching job demands and resources on emotional exhaustion among teachers. Applied Psychology: Health and Well-Being, 5: 171-192.

Feuerhahn, N., Stamov-Roßnagel, C., Wolfram, M., Bellingrath, S., Kudielka, B. M. (2013). Emotional exhaustion and cognitive performance in apparently healthy teachers: A longitudinal multi-source study. Stress and Health, 29: 297-306.

Gläßer, E., Dudenhöffer, S. Beratungsangebot für längerfristig erkrankte Lehrkräfte und Pädagogische Fachkräfte in Rheinland-Pfalz. Manuskript eingereicht bei der Ergomed.

Goetz, K., Loew, T., Hornung, R., Cojocaru, L., Lahmann, C., Tritt, K. (2013). Primary prevention programme for burnout-endangered teachers: Follow-up effectiveness of a combined group and individual intervention of AFA breathing therapy. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. http://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/798260/ (Stand 10 / 2013).

Institut für Demoskopie Allensbach (2012). Lehre(r) in Zeiten der Bildungspanik. Eine Studie zum Prestige des Lehrerberufs und zur Situation an den Schulen in Deutschland. http://www.ifd-allensbach.de/studien-und-berichte/veroeffentlichte-studien.html (Stand 09 / 2013).

Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P., Topipinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. Work & Stress, 17: 109-122.

Letzel, S., Kimbel, R. (2012). Abschlussbericht der Erfassung beruflicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften an Förderschulen mit dem Schwerpunkt motorische und / oder ganzheitliche Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung infektiologischer, muskulo-skelettaler und psychischer Faktoren. Universitätsmedizin, Mainz.

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

Normenausschuss Akustik, Lärmminderung und Schwingungstechnik (NALS) im DIN und VDI Normenausschuss Bauwesen (2004). Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen, DIN 18041:2004-05.

Normenausschuss Materialprüfung im DIN und VDI Normenausschuss Bauwesen (2008). Nachhallzeit in gewöhnlichen Räumen, EN ISO 3382-2:2008 Teil 2.

Nübling, M., Vomstein, M., Haug, A., Nübling, T. (2012). Personenbezogene Gefährdungsbeurteilung an öffentlichen Schulen in Baden-Württemberg - Erhebung psychosozialer Faktoren bei der Arbeit. Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS), Freiburg. http://www.arbeitsschutz-schule-bw.de/site/pbs-bw/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Projekte/arbeitsschutz-schule-bw/pdf/Abschlussbericht_FFAS.pdf (Stand 09 / 2013).

Rhein Main Presse (2013). Nachtvorlesung. Grenzen ziehen, Entspannung lernen. Experten zeigen Mittel und Wege gegen krank machenden Stress im Job. Mainz: Verlagsgruppe Rhein Main.

Robert Koch-Institut (2012). Abschlussbericht: Ausbruch von Norovirus-Gastroenteritis, Ostdeutschland.

Robert Koch-Institut (2013). Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2012.

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.

Seibt, R., Hübler, A., Steputat, A., Scheuch, K. (2012). Verausgabungs-Belohnungs-Verhältnis und Burnout-Risiko bei Lehrerinnen und Ärztinnen – ein Berufsgruppenvergleich. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 47: 396-406.

Seibt, R., Matz, A., Hegewald, J., Spitzer, S. (2012). Working conditions of female part-time and full-time teachers in relation to health status. International Archives of Occupational and Environmental Health, 85: 675-687.

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

Spiegel Online Gesundheit (2013). Schule wegen Masern-Ausbruchs geschlossen. http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/nrw-schule-wegen-masern-ausbruchs-geschlossen-a-909590.html (Stand 11 / 2013).

Standke, W. (2013). Arbeitsunfallgeschehen 2011. http://www.dguv.de/medien/inhalt/zahlen/documents/au_statistik_2011.pdf (Stand 11 / 2013).

Steinke, M., Badura, B. (2011). Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Thiart, H., Lehr, D., Ebert, D., Sieland, B., Berking, M., Riper, H. (2013). Log in and breathe out: efficacy and cost-effectiveness of an online sleep training for teachers affected by work-related strain – study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 14: 169-179.

Umweltbundesamt Innenraumlufthygiene-Kommission (2002). Leitfaden zur Vorbeugung, Untersuchung, Bewertung und Sanierung von Schimmelpilzwachstum in Innenräumen („Schimmelpilz-Leitfaden“).

Unterbrink, T., Pfeifer, R., Krippeit, L., Zimmermann, L., Rose, U., Joos, A., Hartmann, A., Wirsching, M., Bauer, J. (2012 a). Burnout and effort-reward imbalance improvement for teachers by a manual-based group program. International Archives of Occupational and Environmental Health, 85: 667-674.

Unterbrink, T., Pfeifer, R., Krippeit, L., Zimmermann, L., Rose, U., Joos, A., Hartmann, A., Wirsching, M., Bauer, J. (2012 b). A manual-based group program to improve mental health: what kind of teachers are interested and who stands to benefit from this program. International Archives of Occupational and Environmental Health. http://link.springer.com/article/10.1007/s00420-012-0832-y#page-1 (Stand 09 / 2013).

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

Wolfram, M., Bellingrath, S., Feuerhahn, N., Kudielka, B. M. (2013). Emotional exhaustion and overcommitment to work are differentially associated with hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) axis responses to a low-dose $ACTH_{1-24}$ (Synacthen) and dexamethasone-CRH test in healthy school teachers. Stress, 16: 54-64.

Zimmermann, L., Unterbrink, T., Pfeifer, R., Wirsching, M., Rose, U., Stößel, U., Nübling, M., Buhl-Grießhaber, V., Frommhold, M., Schaarschmidt, U., Bauer, J. (2012). Mental health and patterns of work-related coping behaviour in a German sample of student teachers: a cross-sectional study. International Archives of Occupational and Environmental Health, 85: 865-876.

8.1.2 Gesetze, Verordnungen, Vorschriften

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/ [gefunden am 30.10.2013].

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG): http://www.gesetze-im-internet.de/asig/index.html [gefunden am 30.10.2013].

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion RLP (2002). Auszug aus dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG).

Beamtenversorgungsrecht (BeamtVG): http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/beamtvg/gesamt.pdf [gefunden am 30.10.2013].

Berufsgenossenschaftliche Unfallverhütungsvorschrift (BGV A1): http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/a1.pdf [gefunden am 30.10.2013].

Biostoffverordnung: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/biostoffv_2013/gesamt.pdf [gefunden am 15.01.2014].

Grundsätze der Prävention (GUV A1). http://publikationen.dguv.de/dguv/udt_dguv_main.aspx?QPX=TUlEPSZDSUQ9MTAwMTM= [gefunden am 12.11.2013].

Infektionsschutzgesetz (IfSG): http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf [gefunden am 15.01.2014].

Landesbeamtengesetz (LBG): http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1sjl/page/bsrlpprod.psml;jsessionid=8B444D6A83953C6F51496649D158E673.jpd4?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-BGRP2010rahmen&doc.part=X&doc.price=0.0#focuspoint [gefunden am 15.01.2014].

Landesverordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Rheinland-Pfalz (MuSchuVO): http://landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/1ajn/page/bsrlpprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-MuSchBVRPrahmen&doc.part=X&doc.price=0.0 [gefunden am 15.01.2014].

Musterhygieneplan: http://www.unimedizin-mainz.de/ifl/lehrkraefte-paedagogische-fachkraefte-schulleitungen/downloads.html [gefunden am 09.12.2013].

Mutterschutzarbeitsplatzverordnung (MuSchArbV): http://www.gesetze-im-internet.de/muscharbv/BJNR078210997.html [gefunden am 15.01.2014].

Mutterschutzgesetz (MuSchG): http://www.gesetze-im-internet.de/muschg/index.html [gefunden am 15.01.2014].

Normenausschuß Akustik, Lärmminderung und Schwingungstechnik (NALS) im DIN und VDI (1999); VDI Richtlinie: VDI 2058 Blatt 3 Beurteilung von Lärm am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung unterschiedlicher Tätigkeiten.

Sozialgesetzbuch (SGB): http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/ [gefunden am 30.10.2013].

Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV Vorschrift 2): http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschr_regeln/documents/dguv_v2_hand.pdf [gefunden am 30.10.2013].

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV): http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/arbmedvv/gesamt.pdf [gefunden am 15.01.2014].

8.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 – Organigramm des IfL im Schuljahr 2012 / 2013..... 43
Abbildung 2 - Altersverteilung der Bediensteten zu Beginn des Schuljahres 2012 / 2013 (n = 42.667) 49
Abbildung 3 - Geschlechterverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 42.667) 50
Abbildung 4 - Altersverteilung der Bediensteten im Schuljahr 2012 / 2013, stratifiziert nach Geschlecht (n = 42.667)..... 51
Abbildung 5 - Berufsgruppen im rheinland-pfälzischen Schuldienst (n = 42.667)..... 52
Abbildung 6 - Verteilung der Schularten in RLP im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 1.585) 53
Abbildung 7 - Verteilung der Bediensteten in RLP auf die verschiedenen Schularten (n = 42.667) 54
Abbildung 8 - Geschlechterverteilung an den verschiedenen Schularten (n = 42.667) 55
Abbildung 9 - Boxplots der Altersverteilungen der Bediensteten in RLP, stratifiziert nach Schulart..... 56
Abbildung 10 - Arbeitszeiten der Lehrkräfte und Pädagogischen Fachkräfte in RLP (n = 42.667) 57
Abbildung 11 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Landkreise und kreisfreien Städten in RLP (n = 42.667)..... 58
Abbildung 12 - Verteilung der Fachrichtungen von Lehrkräften und Pädagogischen Fachkräften in RLP (Mehrfachangaben möglich; n = 78.855) 59
Abbildung 13 - Medizinische Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 590)..... 63
Abbildung 14 - Ergebnisse der Gutachten (n = 590)..... 64
Abbildung 15 - Medizinische Hintergründe der den Erstgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 250) 66
Abbildung 16 - Ergebnisse der Erstgutachten (n = 250)..... 67
Abbildung 17 - Medizinische Hintergründe der den Wiederholungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 191) 69
Abbildung 18 - Ergebnisse der Wiederholungsgutachten (n = 191)..... 70

Abbildung 19 - Medizinische Hintergründe der den Reaktivierungsgutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen (n = 149) 72
Abbildung 20 - Ergebnisse der Reaktivierungsgutachten (n = 149)..... 73
Abbildung 21 - Dienstunfähigkeitsgeschehen von Lehrkräften in RLP in den Jahren 2005 bis 2012 74
Abbildung 22 - Prozentualer Anteil der Dienstunfähigkeitsfälle an allen Versorgungsfällen der Lehrkräfte in RLP in den Jahren 2005 bis 2012..... 75
Abbildung 23 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahre 2012..... 78
Abbildung 24 - Vergleich des Krankenstands zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012 79
Abbildung 25 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre und Dauer einer Erkrankung zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012 80
Abbildung 26 - Vergleich des Anteils der Langzeiterkrankungen an Arbeitsunfähigkeitstagen und -fällen je 100 Versichertenjahre zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012..... 81
Abbildung 27 - Vergleich der Betroffenenquote zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012..... 82
Abbildung 28 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach den wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten an Schulen (n = 668 AU-Tage) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 1.412 AU-Tage) im Jahr 2012 83
Abbildung 29 - Vergleich der Anteile der wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten am Krankenstand zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (Krankenstand = 1,8%) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (Krankenstand = 3,9%) im Jahr 2012 84

Abbildung 30 - Vergleich der Anteile der wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten an Arbeitsunfähigkeitsfällen zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 74,2 je 100 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 110,5 je 100 VJ) im Jahr 2012 85
Abbildung 31 - Vergleich der durchschnittlichen Falldauer in Tagen je Krankheitsart zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten an Schulen (n = 335 VJ) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.437.051 VJ) im Jahr 2012 86
Abbildung 32 - Fehltage im Jahr 2012 (n = 370.023) 87
Abbildung 33 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten (n = 706) 92
Abbildung 34 - Alter der Bediensteten zum Zeitpunkt des Unfalls (n = 706) 93
Abbildung 35 - Geschlecht der verunfallten Bediensteten (n = 706) 94
Abbildung 36 - Berufsgruppe der Verunfallten (n = 706) 95
Abbildung 37 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten (n = 706) 96
Abbildung 38 - Beteiligung von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen bei Unfällen (n = 706) 97
Abbildung 39 - Unfallverursacher (n = 706) 98
Abbildung 40 - Unfallverursachung, stratifiziert nach Schulart (n = 706) 99
Abbildung 41 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort (n = 706) 100
Abbildung 42 - Verletzungsarten (n = 999; Mehrfachnennungen möglich) 101
Abbildung 43 - Verletztes Körperteil (n = 1001; Mehrfachnennungen möglich) 102
Abbildung 44 – Vorübergehende unfallbedingte Arbeits- / Dienstunfähigkeit (n = 706) 103
Abbildung 45 – Vorübergehende Dienstunfähigkeit nach einem Unfall, stratifiziert nach Schulart (n = 706) 104
Abbildung 46 - Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall (n = 706) 105
Abbildung 47 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat für das Schuljahr 2012 / 2013 (n = 677[a]) 106
Abbildung 48 - Unfalltag der Bediensteten (n = 706) 107
Abbildung 49 - Tageszeit des Unfalls (n = 706) 108
Abbildung 50 - Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte der Arbeit, Arbeitspausen (n = 1.367) 113
Abbildung 51 - Arbeitsbedingungen (n = 1.367) 114

Abbildung 52 - Soziale Aspekte der Arbeit (n = 1.367) 115
Abbildung 53 - Physikalische und chemische Arbeitsbedingungen (n = 1.367) 116
Abbildung 54 - Allgemeine Bewertung der Arbeitsbedingungen (n = 1.367) 117
Abbildung 55 - Physische Beschwerden (n = 1.367) 118
Abbildung 56 - Psychische Beanspruchungsreaktionen (n = 1.367) 119
Abbildung 57 - Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung (n = 1.367) 120
Abbildung 58 - Allgemeiner Gesundheitszustand (n = 1.367) 121
Abbildung 59 - Tätigkeitsbezogene Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (n = 182; Mehrfachnennungen möglich) 126
Abbildung 60 - Verteilung der Begehungen auf die Schularten (n = 61) 129
Abbildung 61 - Beratungsanlässe im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 79; Mehrfachnennungen möglich) 130
Abbildung 62 - Ermittelte Nachhallzeiten in Unterrichtsräumen 132
Abbildung 63 - Umgebungslärm in Unterrichtsräumen 133
Abbildung 64 - Gründe für den Besuch der Sprechstunde (n = 142), einer telefonischen Beratung (n = 97) oder einer Beratung per E-Mail (n = 4) durch das IfL (Mehrfachnennungen möglich) im Schuljahr 2012 / 2013 139
Abbildung 65 - Bereiche des Anamnesefragebogens 141
Abbildung 66 - Verteilung der Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 84) 144
Abbildung 67 - Zufriedenheit mit der beruflichen Situation insgesamt (n = 84) 145
Abbildung 68 - Aktuelle berufliche Belastungen am Arbeitsplatz (n = 84) 146
Abbildung 69 - Beeinträchtigung durch private Belastungen in den letzten vier Wochen (n = 84) 147
Abbildung 70 - Beschreibung des eigenen Gesundheitszustandes durch die Bediensteten (n = 84) 149
Abbildung 71 - Vorhandener Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbstätigkeit (n = 84) 150
Abbildung 72 - Physische Beschwerden der Besucherinnen und Besucher zum Zeitpunkt der Beratung (n = 84) 151
Abbildung 73 - Psychische Störungen der Patientinnen und Patienten in den letzten vier Wochen vor der Beratung (n = 84) 152
Abbildung 74 - Berufstätigkeit bis ins Pensions- / Rentenalter (n = 84) 153

Abbildung 75 - Empfehlungen für die Sprechstundenbesucherinnen und -besucher von Seiten des IfL (n = 214; Mehrfachnennungen möglich) 154
Abbildung 76 - Absolute und relative Häufigkeiten arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen durch das IfL im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 121).....158
Abbildung 77 - Alter der geimpften Bediensteten (n = 287) 159
Abbildung 78 - Geschlecht der geimpften Bediensteten (n = 287).....160
Abbildung 79 – Schulart der geimpften Bediensteten (n = 287) 161
Abbildung 80 - Verteilung der Impfungen (n = 352).....162
Abbildung 81 - Veranstaltungen zum Thema Lehrergesundheit (n = 38) 164
Abbildung 82 - Verteilung der Studientage auf die verschiedenen Schularten (n = 27) 165
Abbildung 83 - Verteilung der erreichten Bediensteten auf die verschiedenen Schularten (n = 2.003).....166
Abbildung 84 - Workshop-Themen 167
Abbildung 85 - Beratungen im Rahmen der Dienstfähigkeitsprüfungen (n = 701)...171
Abbildung 86 - Verteilung der Beratungen auf die verschiedenen Schularten (n = 94) 173
Abbildung 87 - Gründe für das Aufsuchen der Beratung (n = 94).....174
Abbildung 88 - Rechtsgrundlagen Infektionsschutz 180
Abbildung 89 - Verteilung der Bediensteten auf die Untersuchungsgruppen (n = 619) 183
Abbildung 90 - Darstellung Untersuchungsablauf Infektionsschutzbelehrung 187
Abbildung 91 - Punkteverteilung Vortest (n = 425) 188
Abbildung 92 - Verteilung richtig beantworteter Vortestfragen (n = 2054 von n = 6375) 189
Abbildung 93 - Vor- und Nachtestergebnisse der UG Game based Learning 191
Abbildung 94 - Vor- und Nachtestergebnisse der UG Onlinebefragung 192
Abbildung 95 - Vor- und Nachtestergebnisse der UG Frontalunterricht.....193
Abbildung 96- Bewertung der Belehrungsmethoden durch Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 619) 194
Abbildung 97 – Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013 234

Abbildung 98 – Vergleich der Ergebnisse der Gutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013.....235
Abbildung 99 - Vergleich der Anteile der wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten am Krankenstand bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen in Jahr 2011 (Krankenstand = 2,4%) und im Jahr 2012 (Krankenstand = 1,8%).....237
Abbildung 100 - Fehltage im Jahr 2011 (n = 369.398) und 2012 (n = 370.023.....238
Abbildung 101 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten.....239
Abbildung 102 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten 241
Abbildung 103 - Schülerbeteiligung bei Unfällen 242
Abbildung 104 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort.....243
Abbildung 105 - Verletzungsarten (Mehrfachnennungen möglich) 244
Abbildung 106 - Verletztes Körperteil (Mehrfachnennungen möglich) 245
Abbildung 107 - Arbeitsunfälle pro Unterrichtstag im jeweiligen Monat 247
Abbildung 108 – Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten.....253
Abbildung 109 - Vergleich der Einschätzungen des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten 257
Abbildung 110 - Beratungsanlässe im Rahmen der anlassbezogenen Schulbegehungen.....258
Abbildung 111 - Beratungsanlässe im Rahmen der persönlichen Sprechstunde 259
Abbildung 112 - Beratungsanlässe im Rahmen der telefonischen Sprechstunde ...260
Abbildung 113 - Empfehlungen an die Sprechstundenbesucher/-innen 261

8.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - In den Jahren 2012 und 2013 publizierte Studien zum Thema Lehrergesundheit 18
Tabelle 2 - Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte (n = 590) 62
Tabelle 3 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Erstgutachten (n = 250) 65
Tabelle 4 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Wiederholungsgutachten (n = 191) 68
Tabelle 5 - Geschlecht und Altersgruppe der Lehrkräfte mit Reaktivierungsgutachten (n = 149) 71
Tabelle 6 - Geschlechterverteilung: Vergleich zwischen den bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen (n = 514) und allen bei der DAK-Gesundheit Versicherten (n = 2.699.168) im Jahr 2012 77
Tabelle 7 - Fehltage (Schultage; n = 363.932) an öffentlichen Schulen im Jahr 2012 87
Tabelle 8 - Module des Fragebogens Teil 1 und Anzahl der abgefragten Items (n = 61) 111
Tabelle 9 - Übersicht über die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (n = 1.367) nach Schulart 112
Tabelle 10 - Soziodemografische Angaben der Sprechstundenbesucherinnen und -besucher (n = 84) 143
Tabelle 11- Soziodemografischer Überblick der untersuchten Personen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen des IfL im Schuljahr 2012 / 2013 (n = 105) 156
Tabelle 12 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013 233
Tabelle 13 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen zwischen 2011 (n = 1.245) und 2012 (n = 514) 236
Tabelle 14 - Fehltage an öffentlichen Schulen im Jahr 2011 (Schultage; n = 363.775) und Jahr 2012 (Schultage; n = 363.932) 238
Tabelle 15 - Soziodemographische Angaben der Verunfallten 240

Tabelle 16 - Arbeits- / Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall 246
Tabelle 17 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei Items zu Arbeitsmenge, zeitlichen Aspekten der Arbeit und Arbeitspausen 248
Tabelle 18 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsbedingungen 249
Tabelle 19 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu sozialen Arbeitsmerkmalen 251
Tabelle 20 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu physikalischen und chemischen Arbeitsbedingungen 252
Tabelle 21 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu physischen Beschwerden 254
Tabelle 22 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu psychischen Beschwerden.....255
Tabelle 23 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu Beanspruchungsreaktionen: Arbeitsverhalten und Arbeitseinstellung.....256

8.4 Abkürzungsverzeichnis

§ – Paragraf

ADD – Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

AQS – Agentur für Qualitätssicherung, Evaluation und Selbstständigkeit von Schulen

ArbMedVV – Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

ArbSchG – Arbeitsschutzgesetz

ASiG – Arbeitssicherheitsgesetz

BeamtVG – Beamtenversorgungsrecht

BEM – Betriebliches Eingliederungsmanagement

BFS – Berufsfachschule

BGVA1 – Berufsgenossenschaftliche Vorschrift (Unfallverhütungsvorschrift) A1

BioStoffV – Biostoffverordnung

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales

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

DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

EHEC – Enterohämorrhagische Escherichia coli

EPOS – Elektronische Post für Schulleitungen / Schulen

et al. – und andere

GDA – Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie

GUV A1 – Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention

HOS – Hochschule

HS – Hauptschule

IfL – Institut für Lehrergesundheit

IfSG – Infektionsschutzgesetz

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

LASI – Länderausschuss für Arbeit und Soziales

LBG – Landesbeamtengesetz

MBWWK – Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur

MuSchArbV – Mutterschutzarbeitsplatzverordnung

MuSchG – Mutterschutzgesetz

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

n – Anzahl

QM - Qualitätsmanagement

RKI – Robert-Koch-Institut

RLP – Rheinland-Pfalz

RS – Realschule

SD – Standardabweichung

SGB – Sozialgesetzbuch

UK RLP – Unfallkasse Rheinland-Pfalz

VJ – Versichertenjahre

ZMU – Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle

9. Anhänge

Anhang A: Vergleich der Daten zu den Dienstfähigkeitsprüfungen durch die ZMU aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013

Tabelle 12 - Vergleich der Art des Gutachtens, Geschlecht und Altersgruppe der begutachteten Lehrkräfte aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013

	Schuljahr 2011 / 2012		**Schuljahr 2012 / 2013**	
Variable	**n**	**%**[a]	**n**	**%**[a]
Summe der Gutachten	730	100,0	590	100,0
Art des Gutachtens				
Erstgutachten	313	42,9	250	42,4
Wiederholungsgutachten	200	27,4	191	32,4
Reaktivierungsgutachten	217	29,7	149	25,3
Geschlecht				
Weiblich	493	67,5 (65,7)	402	68,1 (68,7)
Männlich	237	32,5 (34,3)	188	31,9 (31,3)
Altersgruppen				
< 55 Jahre alt	307	42,1 (75,2)	253	42,9 (70,1)
≥ 55 Jahre alt	423	57,9 (24,9)	337	57,1 (29,9)

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

Abbildung 97 – Vergleich der medizinischen Hintergründe der den Gutachten zu Grunde liegenden Erkrankungen aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013

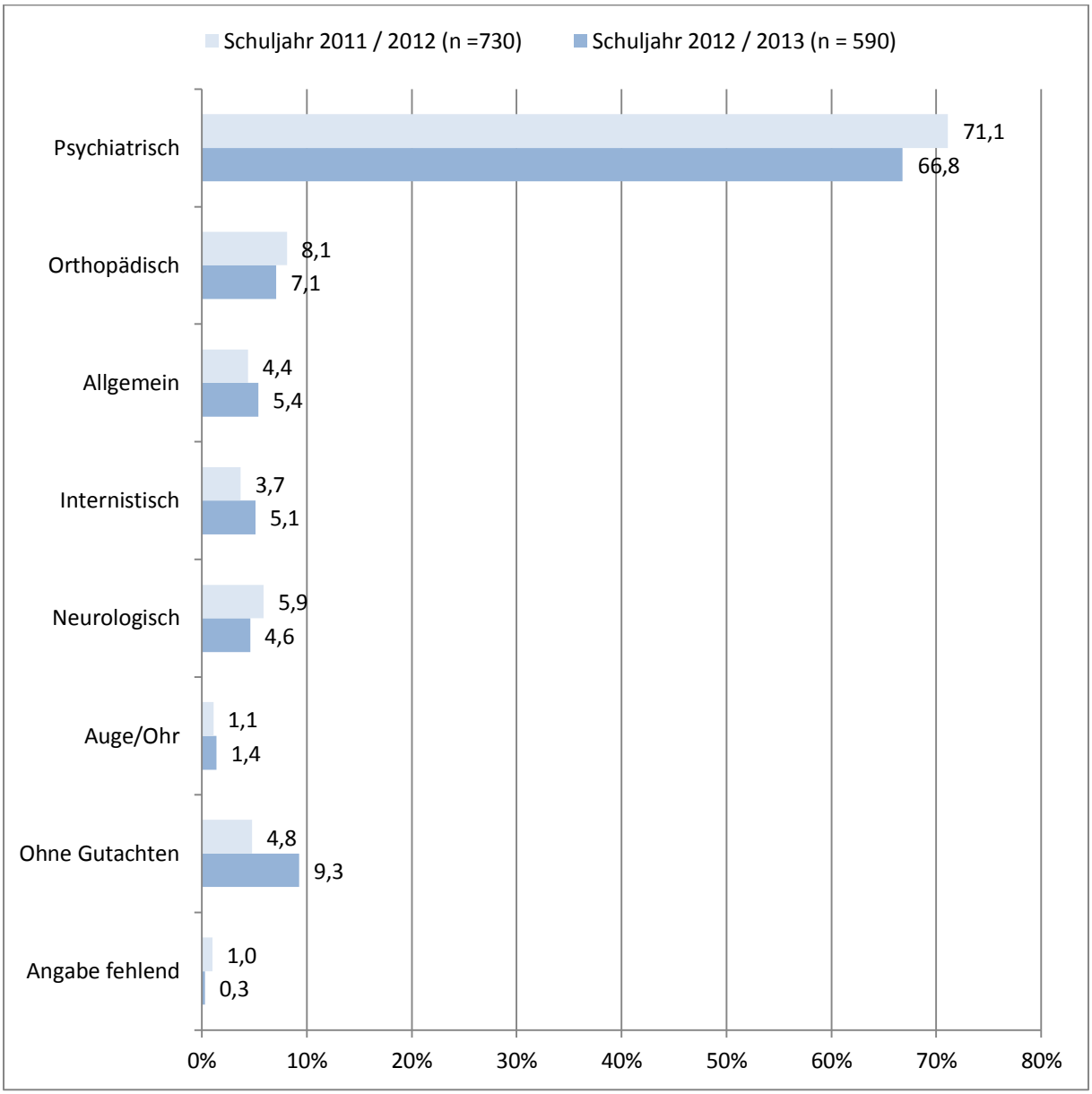
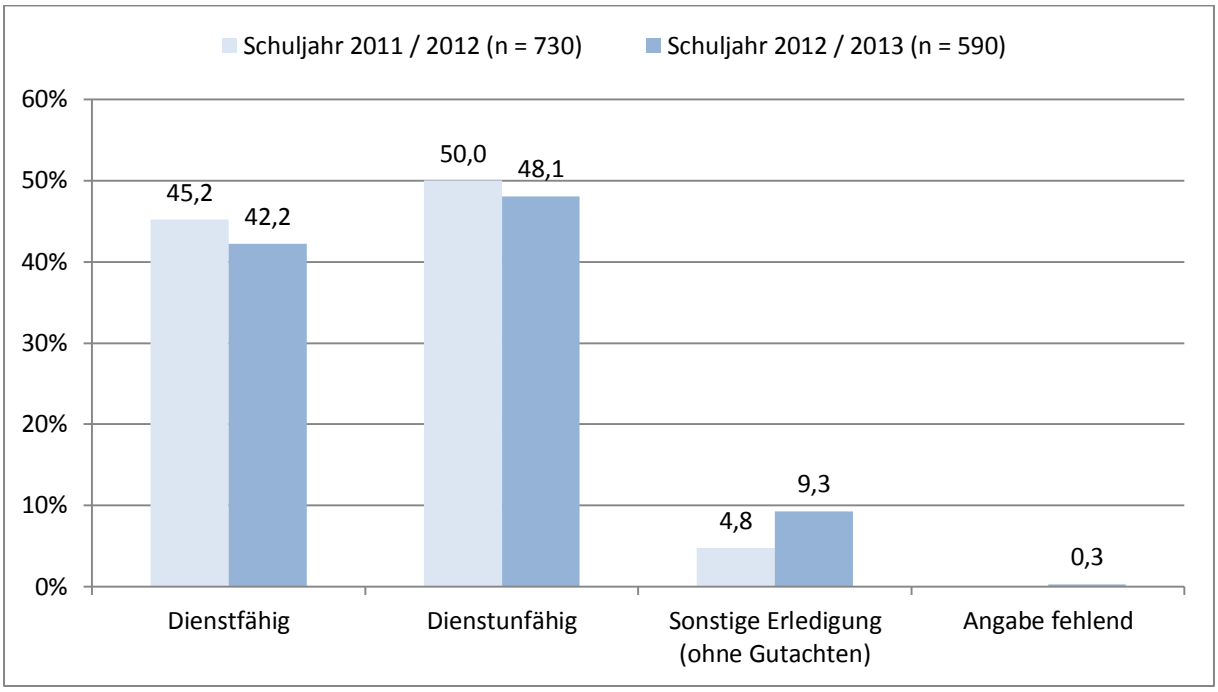


Abbildung 98 – Vergleich der Ergebnisse der Gutachten aus den Schuljahren 2011 / 2012 und 2012 / 2013



Anhang B: Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten zwischen den Jahren 2011 und 2012

Tabelle 13 - Vergleich der Arbeitsunfähigkeitsdaten der bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen zwischen 2011 (n = 1.245) und 2012 (n = 514)

	Bedienstete in Schulen RLP 2011[17]	**Bedienstete in Schulen RLP 2012**
Krankenstand	2,4%	1,8%
Betroffenenquote	36%	31%
Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre	869	668
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre	95,2	74,2
Dauer einer Erkrankung (Tage)	9,1	9,0
Anteil der Langzeiterkrankungen über 6 Wochen Dauer an den AU-Tagen	27,4%	30,8%
Anteil der Langzeiterkrankungen über 6 Wochen Dauer an den AU-Fällen	2,8%	3,7%

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

[17] Das Standardisierungsverfahren wurde 2012 durch die DAK-Gesundheit leicht modifiziert. Diese Standardisierung wurde auch für die Arbeitsunfähigkeitsdaten von 2011 übernommen. Die Angaben für 2011 weichen deshalb leicht von denen im Gesundheitsbericht 2011 / 2012 ab.

Abbildung 99 - Vergleich der Anteile der wichtigsten (beobachteten) Krankheitsarten am Krankenstand bei der DAK-Gesundheit versicherten Bediensteten in Schulen in Jahr 2011 (Krankenstand = 2,4%) und im Jahr 2012 (Krankenstand = 1,8%)

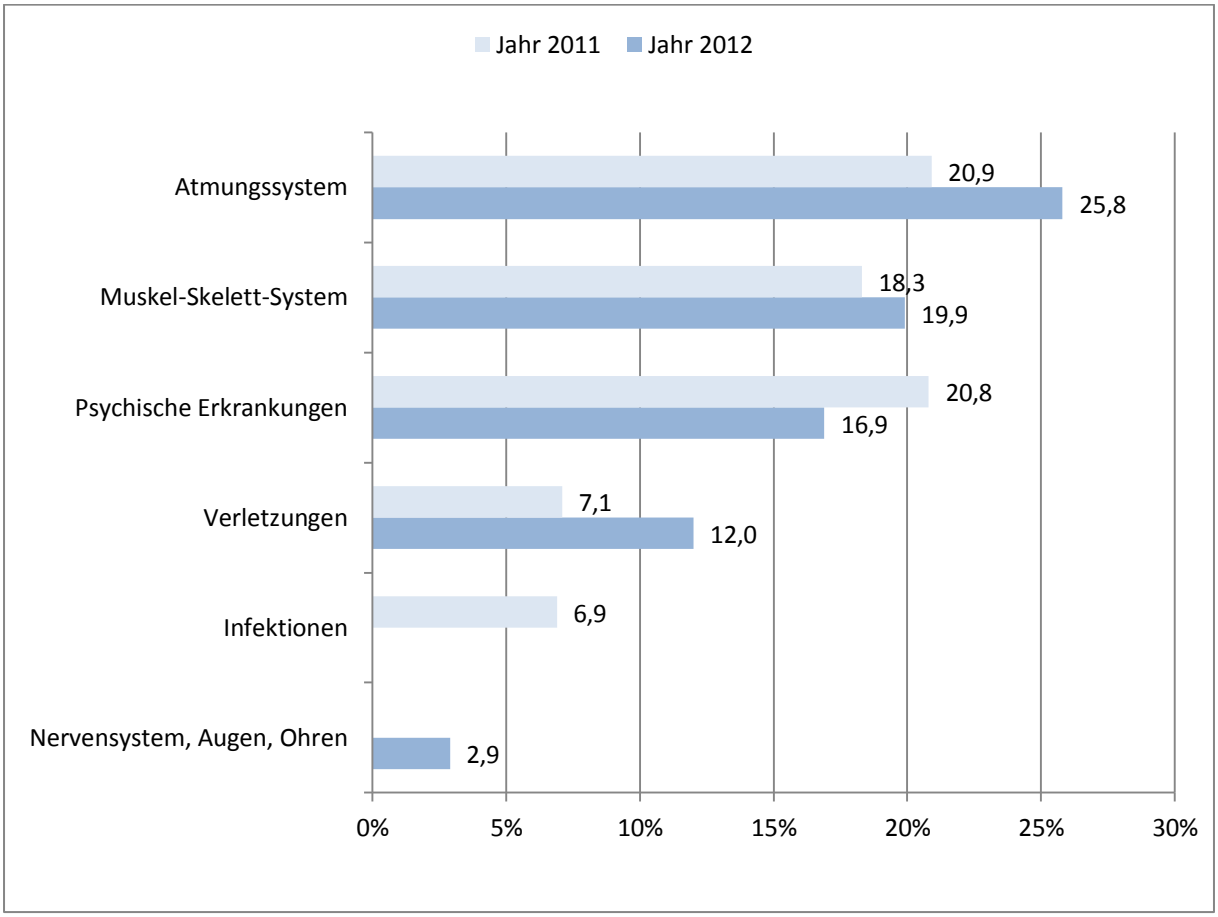
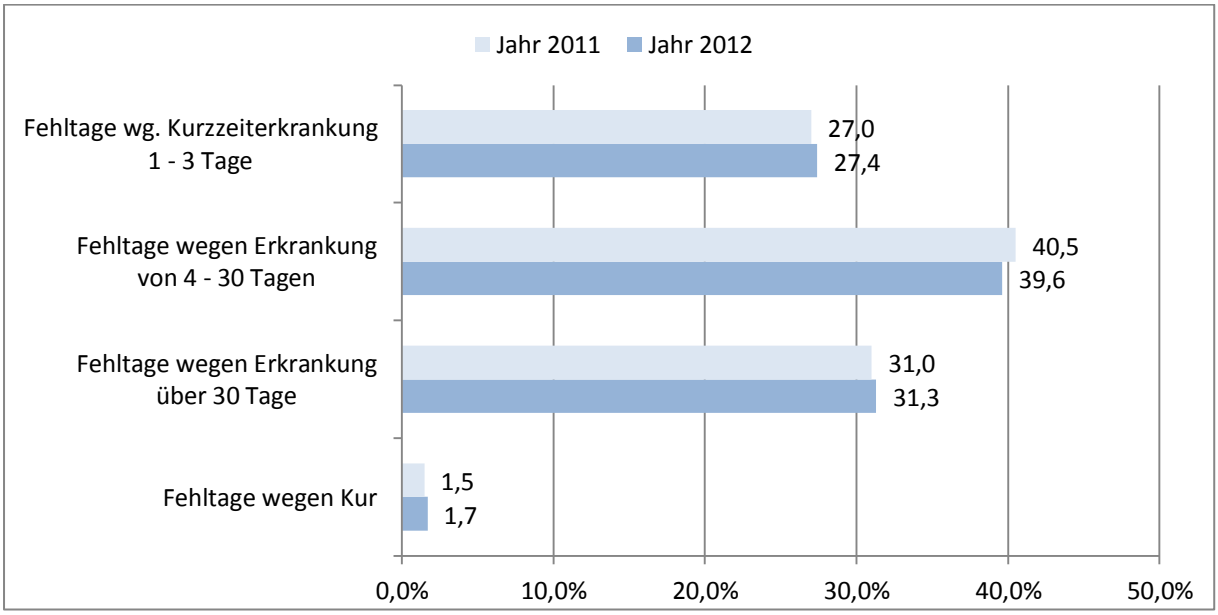


Tabelle 14 - Fehltage an öffentlichen Schulen im Jahr 2011 (Schultage; n = 363.775) und Jahr 2012 (Schultage; n = 363.932)

	Schuljahr	Höherer Dienst	Geho-bener Dienst	Mittlerer Dienst	Gesamt
Bedienstete in Schulen	2011 / 2012	14.140	23.697	1.480	39.317
	2012 / 2013	14.168	22.969	1.664	38.801
Fehltage insgesamt	2011 / 2012	112.546	231.141	20.088	363.775
	2012 / 2013	114.609	227.452	21.871	363.932
Fehltage je Bedienstetem	2011 / 2012	8,0	9,8	13,6	9,3
	2012 / 2013	8,1	9,9	13,1	9,4

Anmerkung: Fehltage aufgrund von Kuren (n = 5623 in 2011; n = 6.091 in 2012) sind nicht berücksichtigt

Abbildung 100 - Fehltage im Jahr 2011 (n = 369.398) und 2012 (n = 370.023



Anhang C: Vergleich der Arbeitsunfälle der Schuljahre 2011 / 2012 und 2012 / 2013

Abbildung 101 - Verteilung der Arbeitsunfälle auf die dienstlichen Tätigkeiten

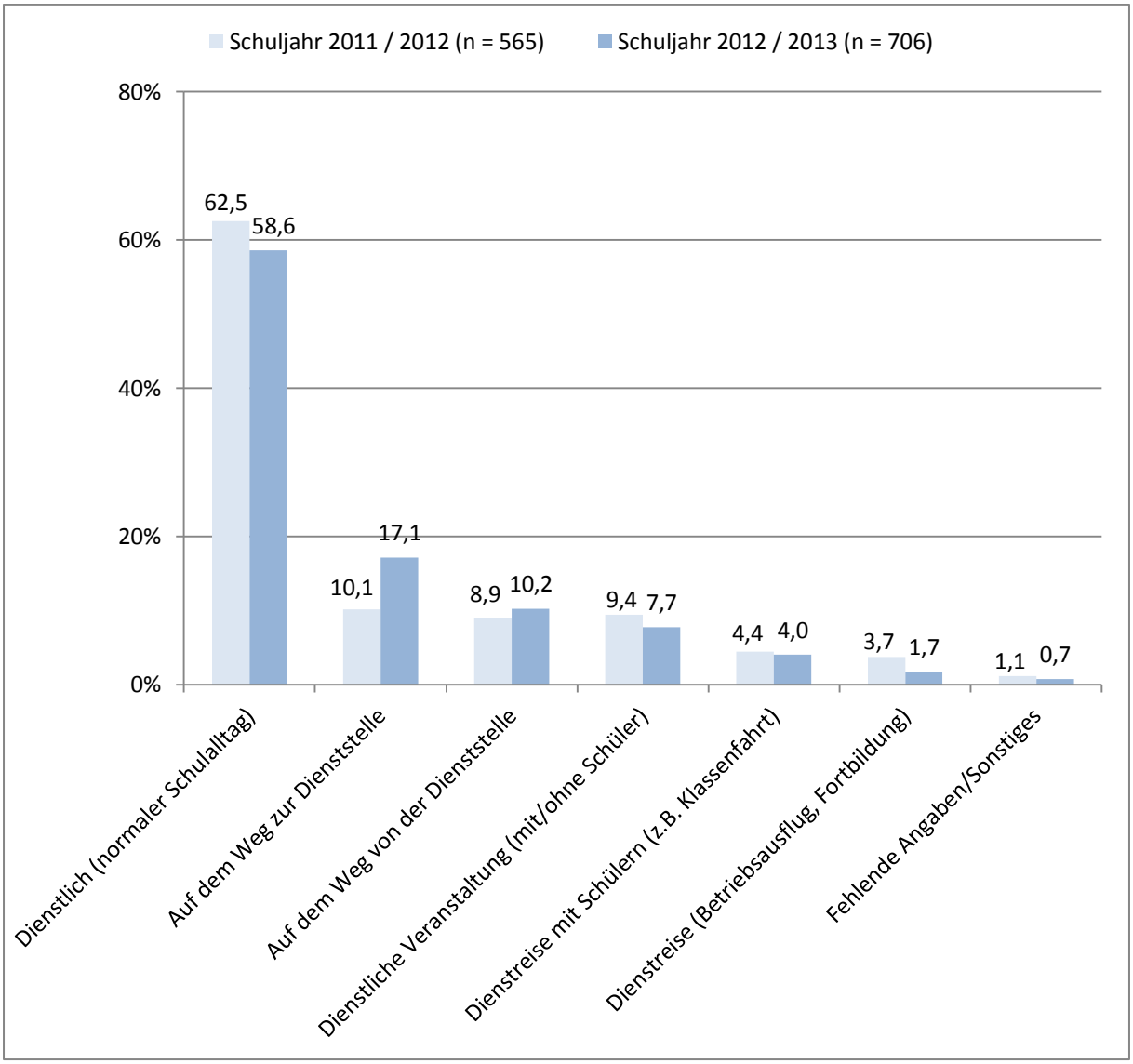


Tabelle 15 - Soziodemographische Angaben der Verunfallten

	Schuljahr 2011 / 2012	Schuljahr 2012 / 2013
Alter	**%**	
< 30	7,1	8,9
30 - 34	12,4	10,6
35 - 39	14,9	12,3
40 - 44	16,8	15,3
45 - 49	10,1	9,6
50 - 54	9,6	14,0
55 - 59	20,4	19,4
60+	7,3	9,8
Fehlende Angaben	1,6	0,0
Geschlecht	**%**	
Männlich	26,7	29,9
Weiblich	73,3	70,1

Abbildung 102 - Verteilung der Unfälle auf die Schularten

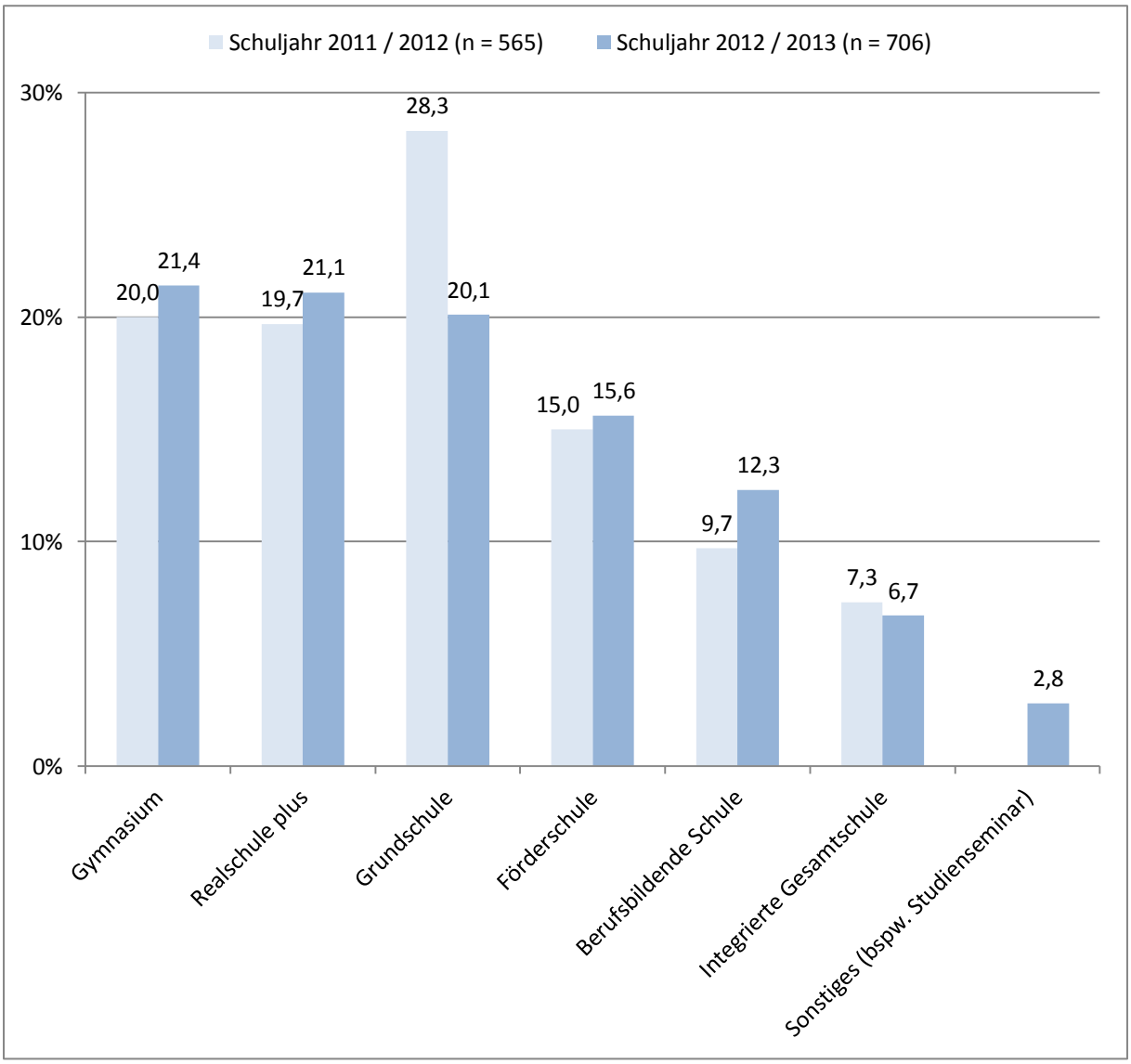


Abbildung 103 - Schülerbeteiligung bei Unfällen

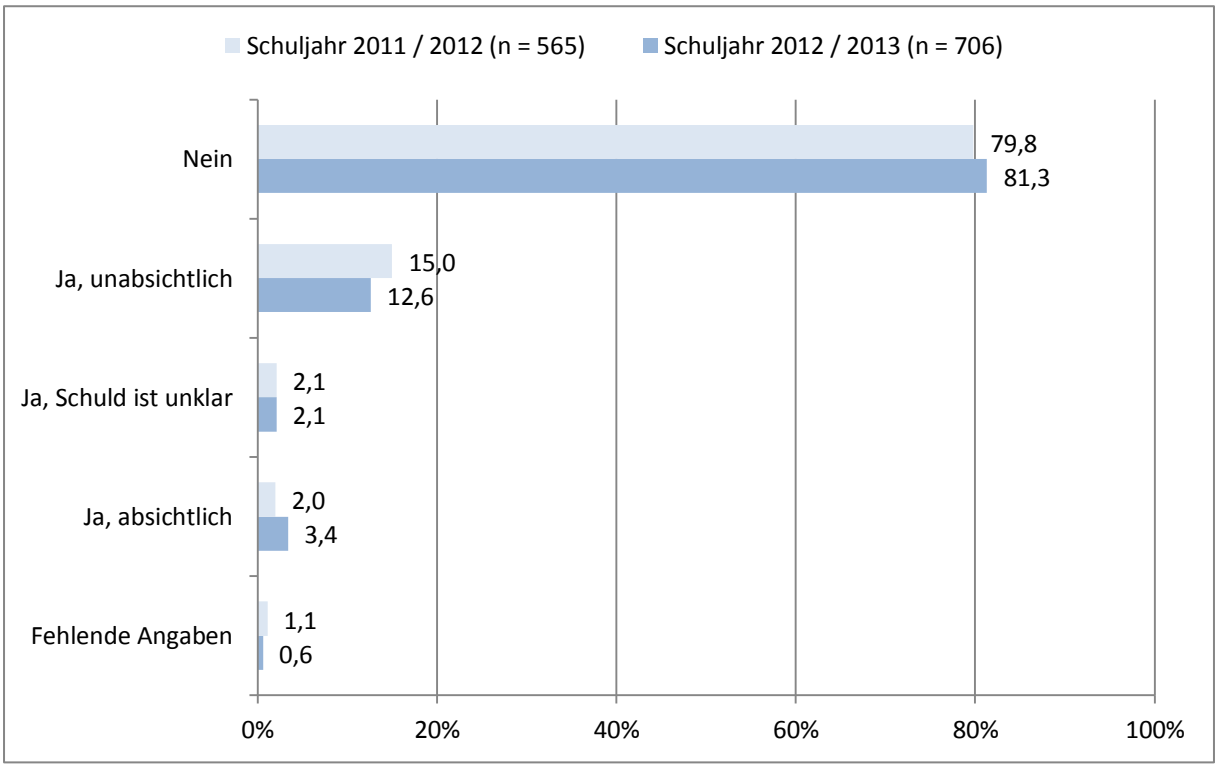


Abbildung 104 - Unfallort Schulgebäude / Schulgelände / externer Ort

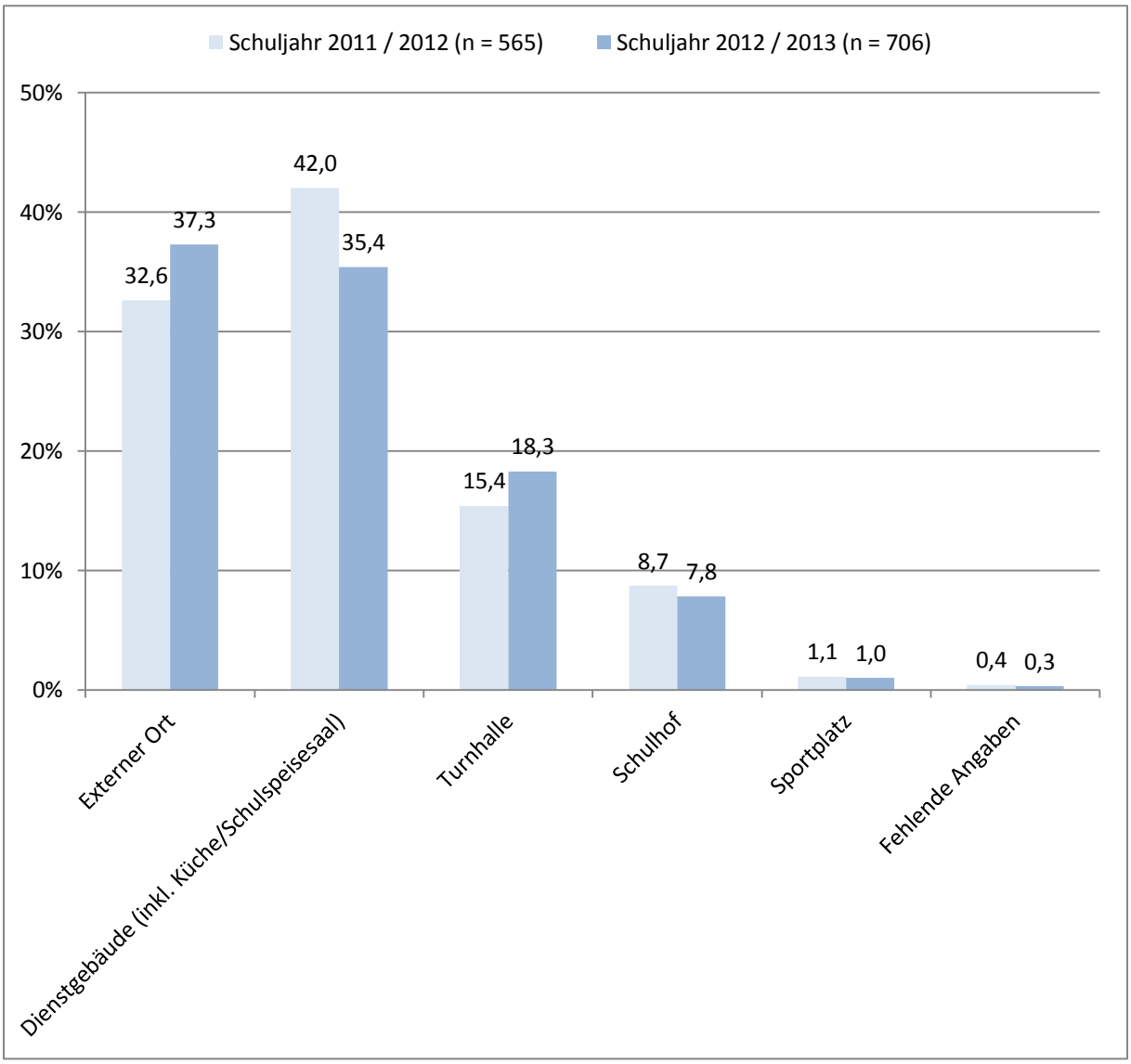


Abbildung 105 - Verletzungsarten (Mehrfachnennungen möglich)

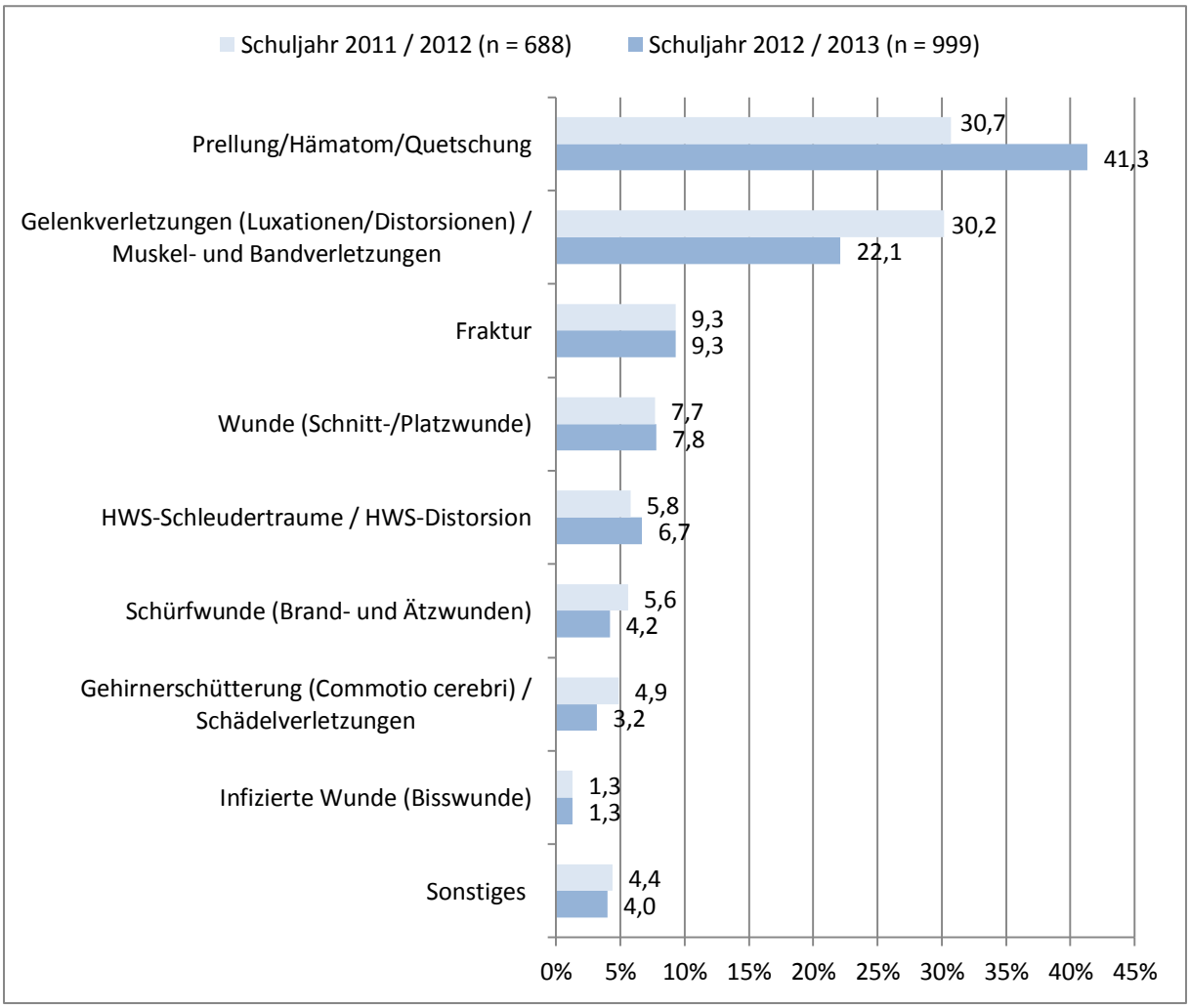


Abbildung 106 - Verletztes Körperteil (Mehrfachnennungen möglich)

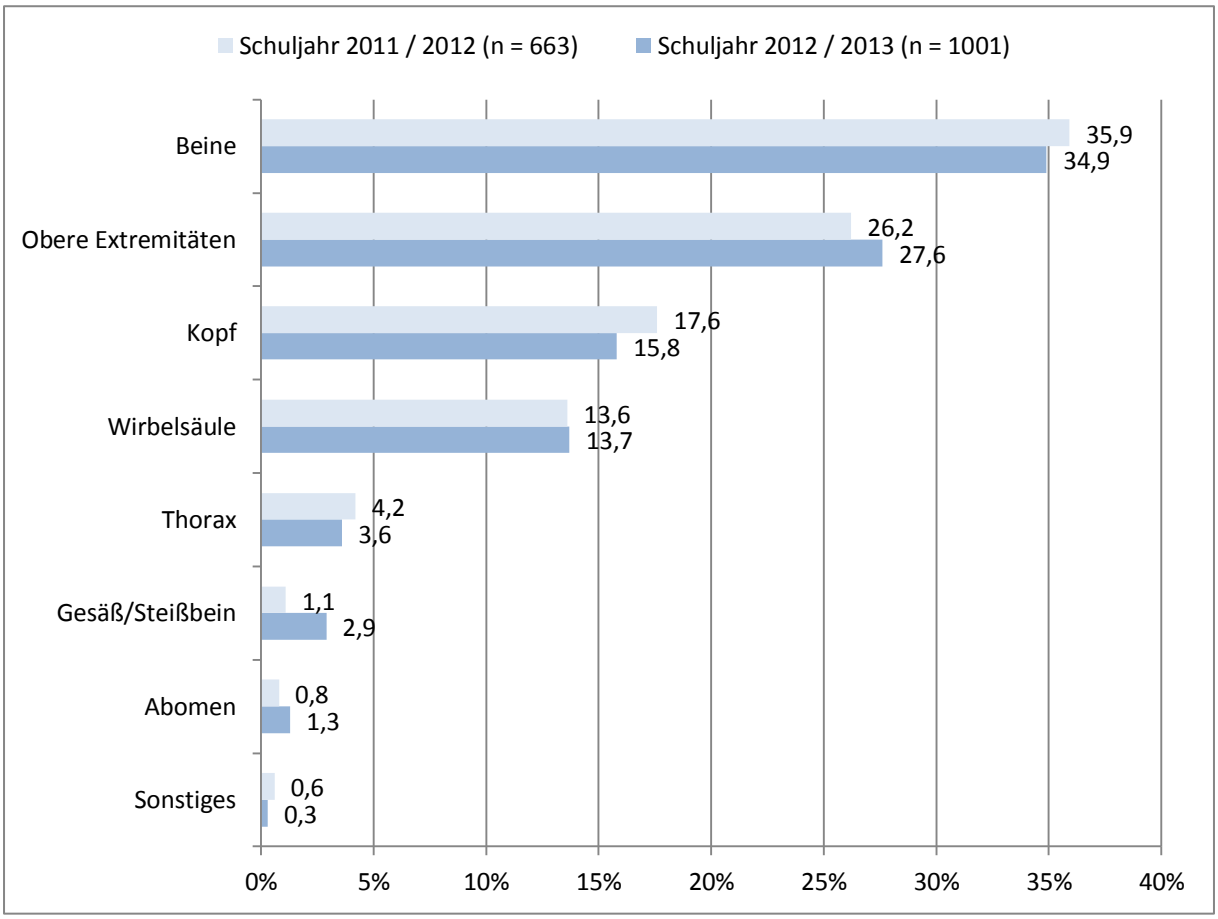
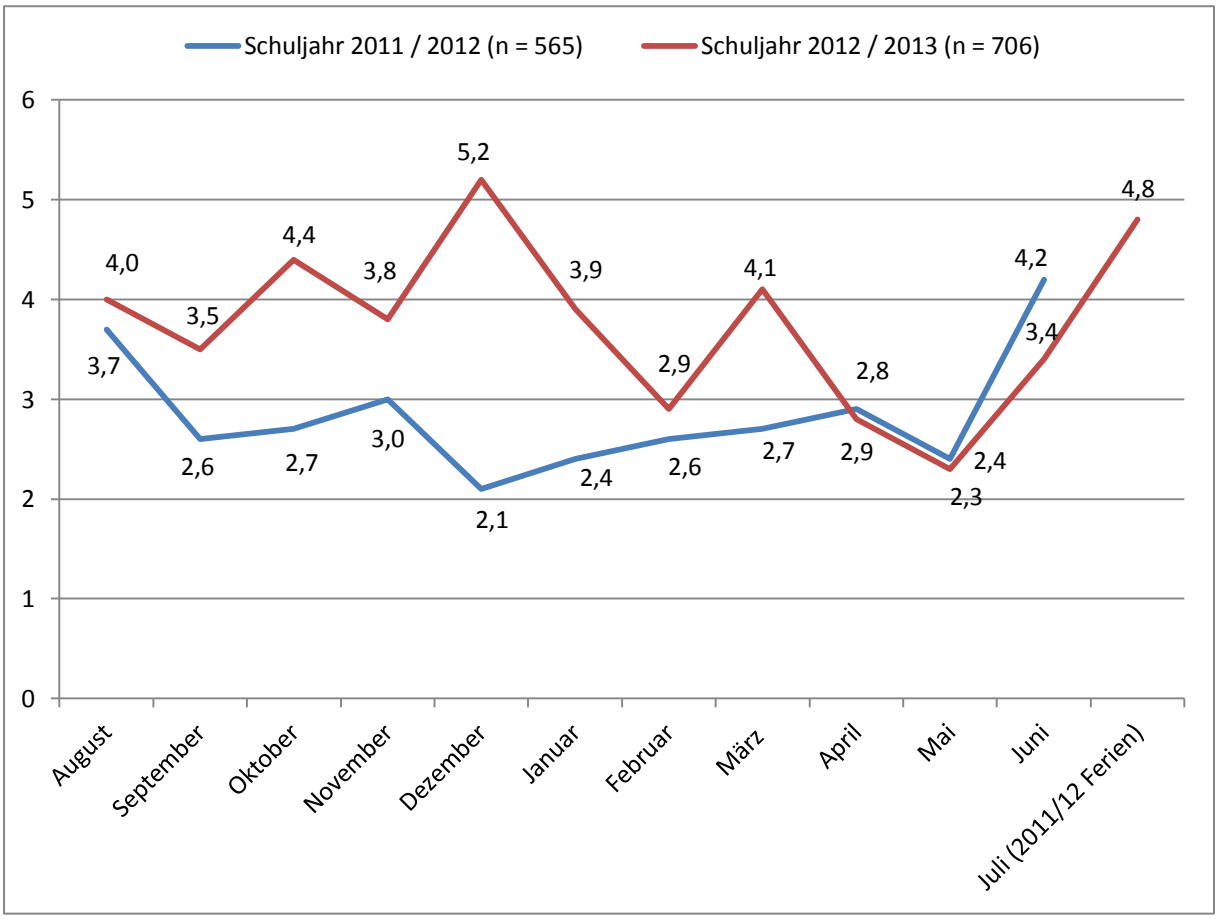


Tabelle 16 - Arbeits- / Dienstunfähigkeit sowie Krankenhausaufenthalt nach einem Unfall

	Schuljahr 2011 / 2012 (n = 565)	**Schuljahr 2012 / 2013 (n = 706)**
Arbeits-/Dienstunfähigkeit	**%**	
Ja	54,2	55,7
Nein	44,1	44,3
Fehlende Angaben	1,8	0,0
Krankenhausaufenthalt	**%**	
Ja	8,1	9,6
Nein	91,2	89,6
Fehlende Angaben	0,7	0,9

Abbildung 107 - Arbeitsunfälle 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 (n = 719) und 2012 / 2013 (n = 1367)[18]

Tabelle 17 - 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.[19]	2012 / 2013	77,9%	70,7%	83,8%	82,7%	84,3%	65,9%	76,8%
Meine Arbeitspausen sind ausreichend.	2012 / 2013	55,4%	55,6%	65,5%	58,9%	59,4%	42,0%	42,9%
Meine Arbeitspausen sind ausreichend und in der Regel störungsfrei.	2011 / 2012	67,2%	52,3%	75,9%	62,0%	70,6%	67,9%	58,4%
Ich habe ausreichend Ruhe- und Rückzugs-möglichkeiten in den Pausen.	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.	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 Arbeits-menge zu Arbeitszeit ausgeglichen.	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.	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 Arbeitszeit-verteilung ist mir angenehm.	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%

[18] Da Fälle mit fehlenden Werten an dieser Stelle aus der Analyse ausgeschlossen wurden, kann es zu leichten Abweichungen zu den Ergebnissen aus Kapitel 5.5. kommen.

[19] Das Item „Meine Arbeitspausen sind ausreichend und in der Regel störungsfrei“ wurde zum Schuljahr 2012 / 2013 durch zwei neue Items ersetzt: „Meine Arbeitspausen sind ausreichend.“ und „Meine Arbeitspausen sind in der Regel störungsfrei.“

Arbeitsmenge, zeitliche Aspekte, Arbeitspausen	Schuljahr	gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Die Anzahl der von mir verlangten Vertretungs-stunden ist angemessen.[20]	2012 / 2013	13,5%	10,3%	21,0%	11,1%	13,4%	10,3%	5,8%

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

Tabelle 18 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu Arbeitsbedingungen

Arbeitsbedingungen	Schuljahr	gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Die Klassengröße meiner betreuten Klassen ist angenehm u. erfolgsfördernd.	2012 / 2013	52,9%	28,6%	59,6%	58,0%	73,6%	41,0%	22,2%
	2011 / 2012	53,4%	27,7%	57,8%	57,0%	65,1%	41,8%	12,5%
Ich werde bei meiner Arbeit selten unterbrochen.	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.	2012 / 2013	47,4%	36,8%	47,1%	44,9%	52,6%	54,6%	17,0%
	2011 / 2012	37,1%	23,1%	60,2%	36,4%	34,6%	41,0%	8,3%
Ich habe eine gute Ergebniskontrolle bei meiner Arbeit.	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 Weiter-bildungsmöglichkeiten für meine Tätigkeiten in der Schule.	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.[21]	2012 / 2013	25,4%	17,7%	38,0%	27,1%	19,0%	20,2%	12,7%
Meine Arbeit ist im angenehmen Maße abwechslungsreich.	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%

[20] Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.
[21] Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

Arbeitsbedingungen	Schuljahr	gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich habe einen angemessenen Handlungsspielraum bei meiner Arbeit. [22]	2012 / 2013	13,4%	7,0%	19,9%	13,7%	8,2%	13,6%	3,6%
Den Konzentrations-anforderungen meiner Arbeit fühle ich mich gewachsen.	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.[23]	2012 / 2013	7,6%	6,1%	15,7%	8,8%	2,4%	2,7%	5,6%
Ich habe eine gute Situationskontrolle im Unterricht.	2012 / 2013	7,0%	4,0%	12,8%	6,6%	2,9%	5,5%	5,4%
	2011 / 2012	8,6%	9,2%	9,6%	8,3%	8,6%	9,7%	0,0%

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

[22] Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.
[23] Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

Tabelle 19 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher nein, nein) bei den Items zu sozialen Arbeitsmerkmalen

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich bekomme die von mir erwartete Anerkennung meiner Leistung.	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.	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. [24]	2012 / 2013	33,7%	11,6%	41,5%	29,4%	32,7%	39,0%	23,1%
Ich habe die Möglichkeit zur Kooperation mit der Schulleitung.	2012 / 2013	30,9%	13,2%	35,1%	26,6%	26,5%	39,5%	26,0%
Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit meiner Schulleitung.	2011 / 2012	26,0%	6,2%	28,9%	29,7%	28,8%	26,9%	12,5%
Meine Schüler verhalten sich angemessen (Disziplin, Motivation, Lernverhalten).	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.[25]	2012 / 2013	19,2%	4,3%	27,6%	14,4%	18,2%	19,4%	21,6%
Ich werde von den Eltern (für BBS: Betriebe) respektiert und in meiner Arbeit unterstützt.	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. [26]	2012 / 2013	14,3%	12,0%	15,8%	11,4%	15,0%	16,2%	13,0%
Ich erfahre genügend Unterstützung durch KollegInnen.	2012 / 2013	12,7%	9,0%	13,6%	10,9%	12,4%	15,0%	10,7%

[24] 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.“

[25] Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst.

[26] 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.“

Soziale Aspekte der Arbeit	Schuljahr	gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Ich erfahre genügend Unterstützung und habe die Möglichkeit zur Kooperation mit KollegInnen.	2011 / 2012	11,3%	6,1%	18,1%	15,7%	7,9%	13,4%	8,3%
Mit meinen KollegInnen gibt es wenig Konflikte.	2012 / 2013	6,4%	6,2%	4,9%	7,3%	5,7%	6,6%	11,3%
	2011 / 2012	6,1%	6,2%	7,2%	8,2%	5,1%	3,7%	16,7%

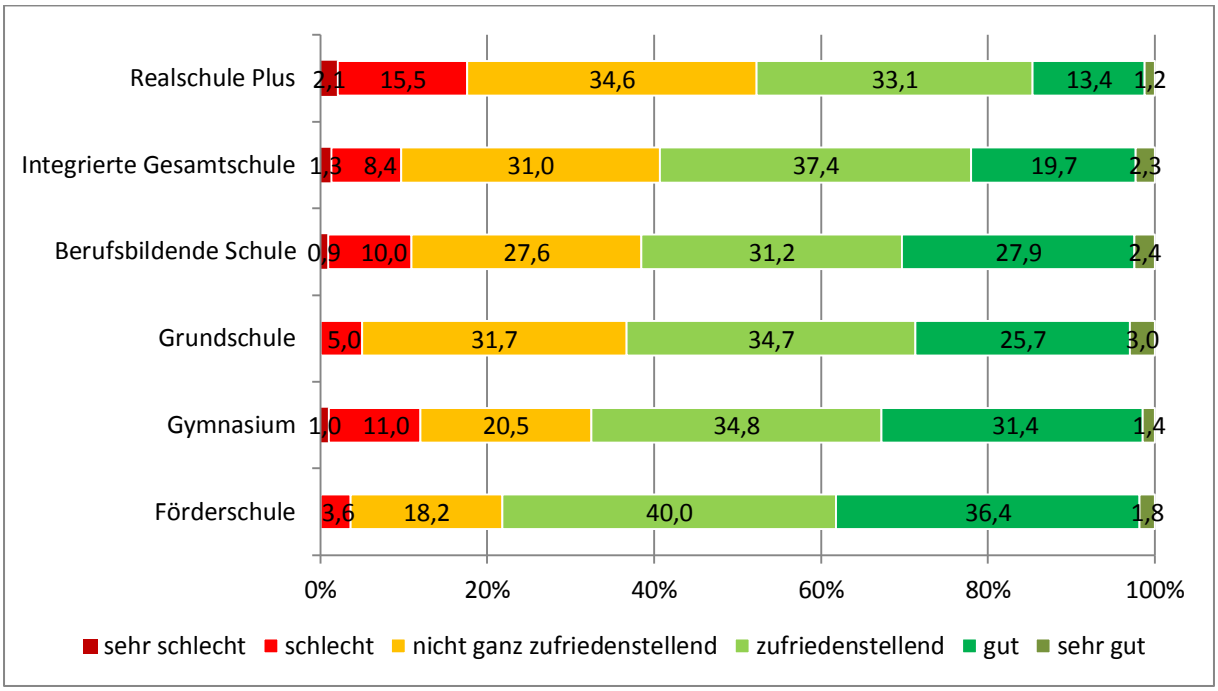
Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 20 - 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.	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	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.	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.	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.	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.	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 108 – Vergleich der allgemeinen Beurteilung der Arbeitsbedingungen zwischen den Schularten



Anmerkung: Dieses Item wurde im Schuljahr 2011 / 2012 noch nicht erfasst, weswegen an dieser Stelle kein Schuljahresvergleich möglich ist.

Tabelle 21 - 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	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	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	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	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	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)	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	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	2012 / 2013	22,3%	19,0%	20,9%	22,3%	23,4%	25,1%	14,3%
	2011 / 2012	19,9%	24,6%	20,5%	19,0%	18,8%	20,1%	20,8%
Verdauungsstörungen	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	2012 / 2013	19,1%	16,2%	19,4%	18,3%	16,1%	22,7%	16,1%

Physische Beschwerden	Schuljahr	gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Herz-/ Kreislaufbeschwerden	2011 / 2012	13,5%	18,5%	22,8%	10,8%	8,9%	18,7%	8,4%
Allgemeine, spezielle Infekte	2012 / 2013	17,6%	22,4%	18,6%	18,1%	14,1%	17,1%	15,4%
	2011 / 2012	11,9%	23,0%	15,6%	9,9%	11,3%	9,0%	4,2%
Vielschichtige Gesundheitsstörungen	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%

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

Tabelle 22 - Vergleich der Häufigkeit negativer Ausprägungen (eher ja, ja) bei den Items zu psychischen Beschwerden

Psychische Beanspruchung	Schuljahr	gesamt	GS	RS+	IGS	GY	BBS	FOES
Übermüdung/ Erschöpfung	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	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)	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%

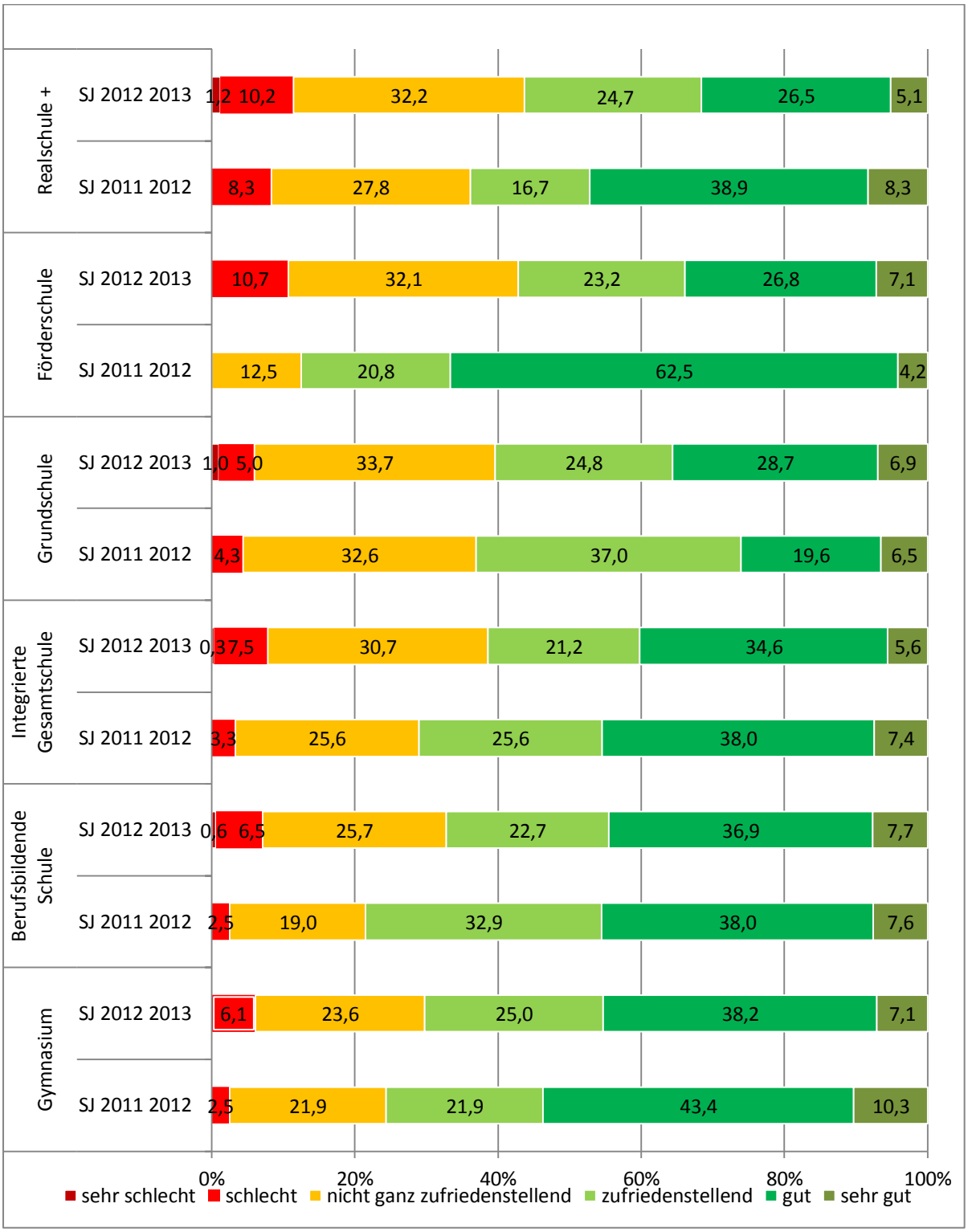
Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Tabelle 23 - 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 Arbeits-zufriedenheit	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)	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	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	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	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)	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%

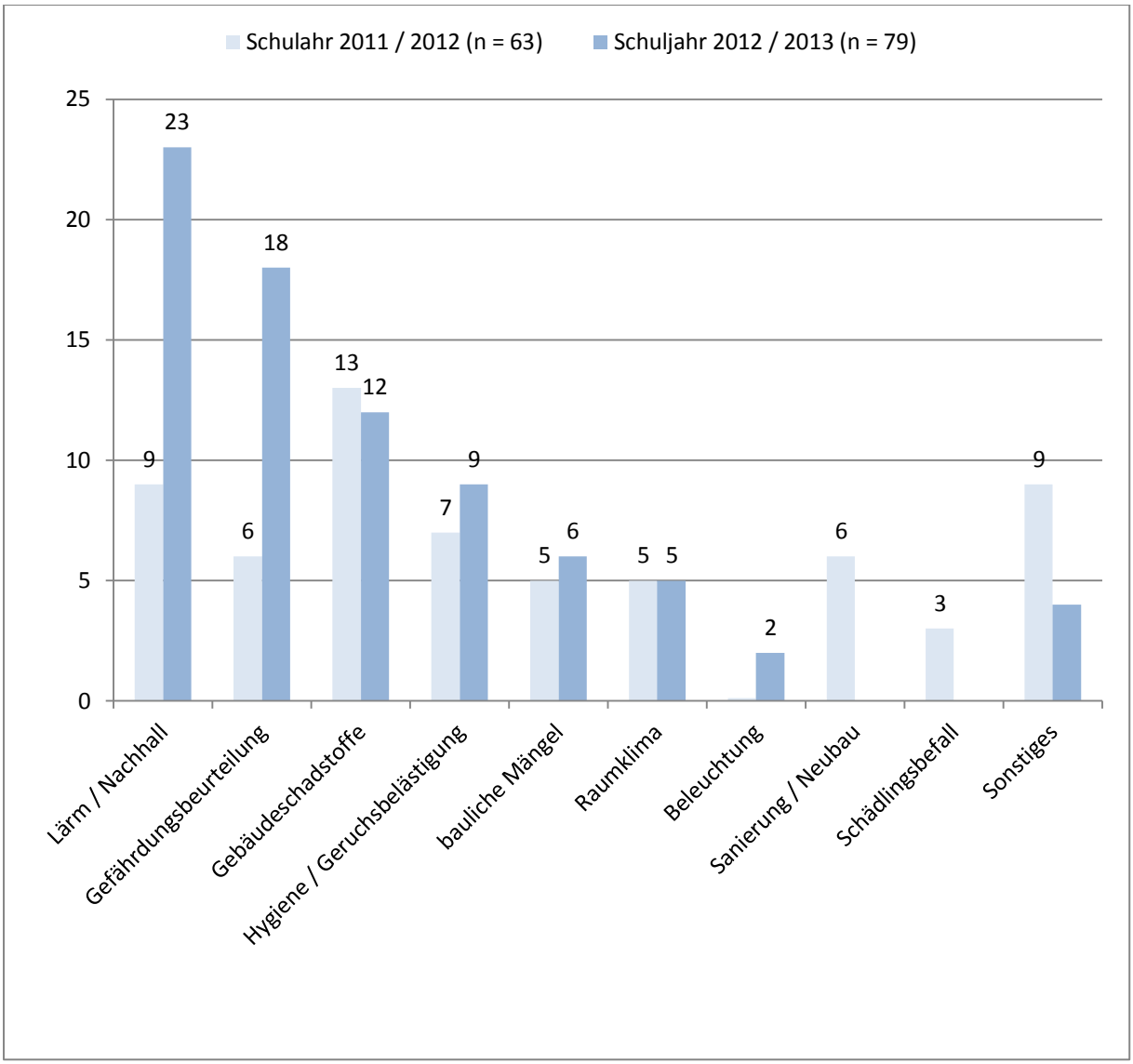
Anmerkung: GS = Grundschule; RS+ = Realschule plus; IGS = Integrierte Gesamtschule; GY = Gymnasium; BBS = Berufsbildende Schule; FOES = Förderschule

Abbildung 109 - Vergleich der Einschätzungen des allgemeinen Gesundheitszustandes nach Schularten



Anhang E: Vergleich der anlassbezogenen Schulbegehungen der Schuljahre 2011 / 2012 und 2012 / 2013

Abbildung 110 - Beratungsanlässe im Rahmen der anlassbezogenen Schulbegehungen



Anhang F: Vergleich der Arbeitsmedizinische Beratung der Schuljahre 2011 / 2012 und 2012 / 2013

Abbildung 111 - Beratungsanlässe im Rahmen der persönlichen Sprechstunde

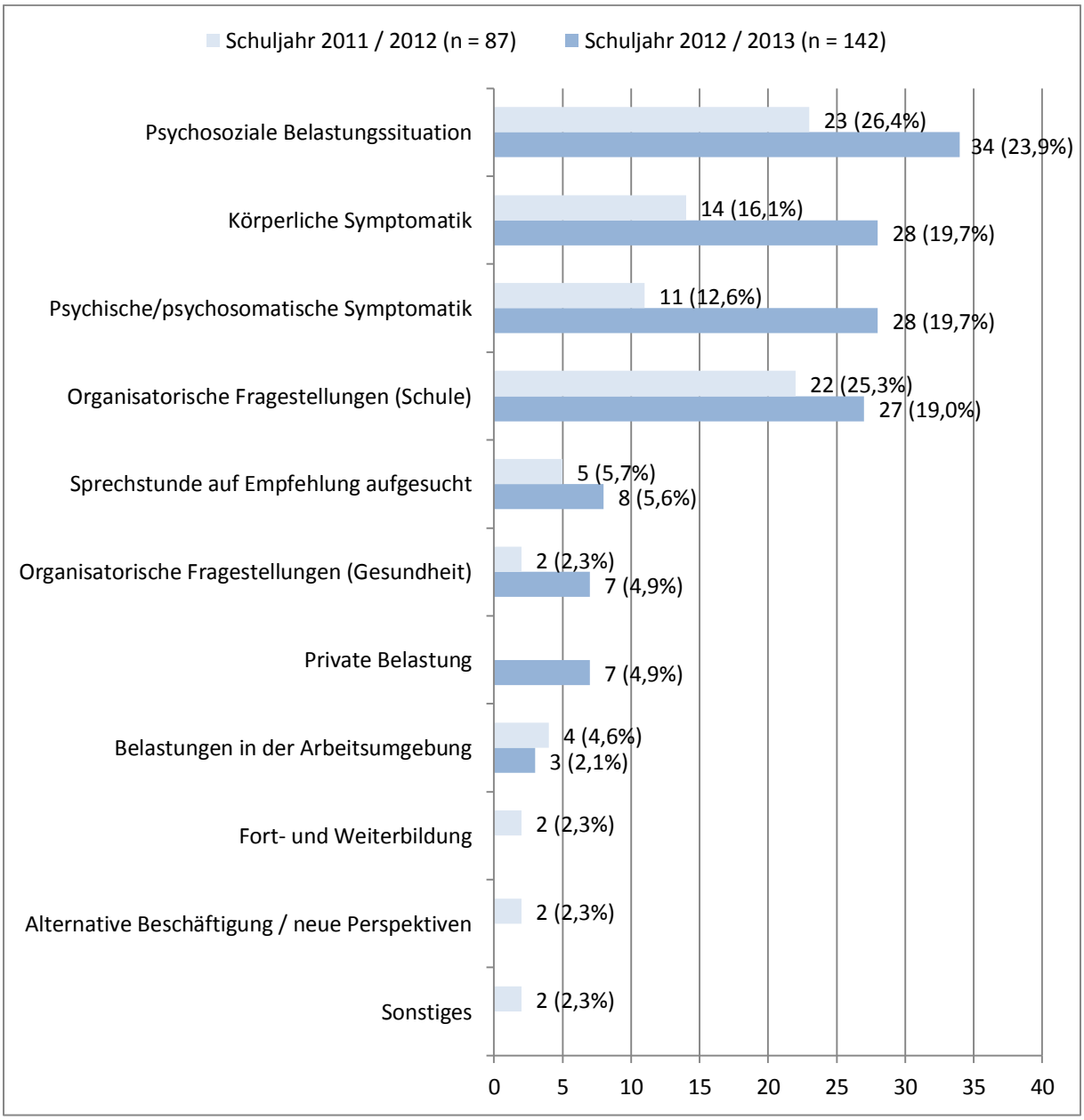


Abbildung 112 - Beratungsanlässe im Rahmen der telefonischen Sprechstunde

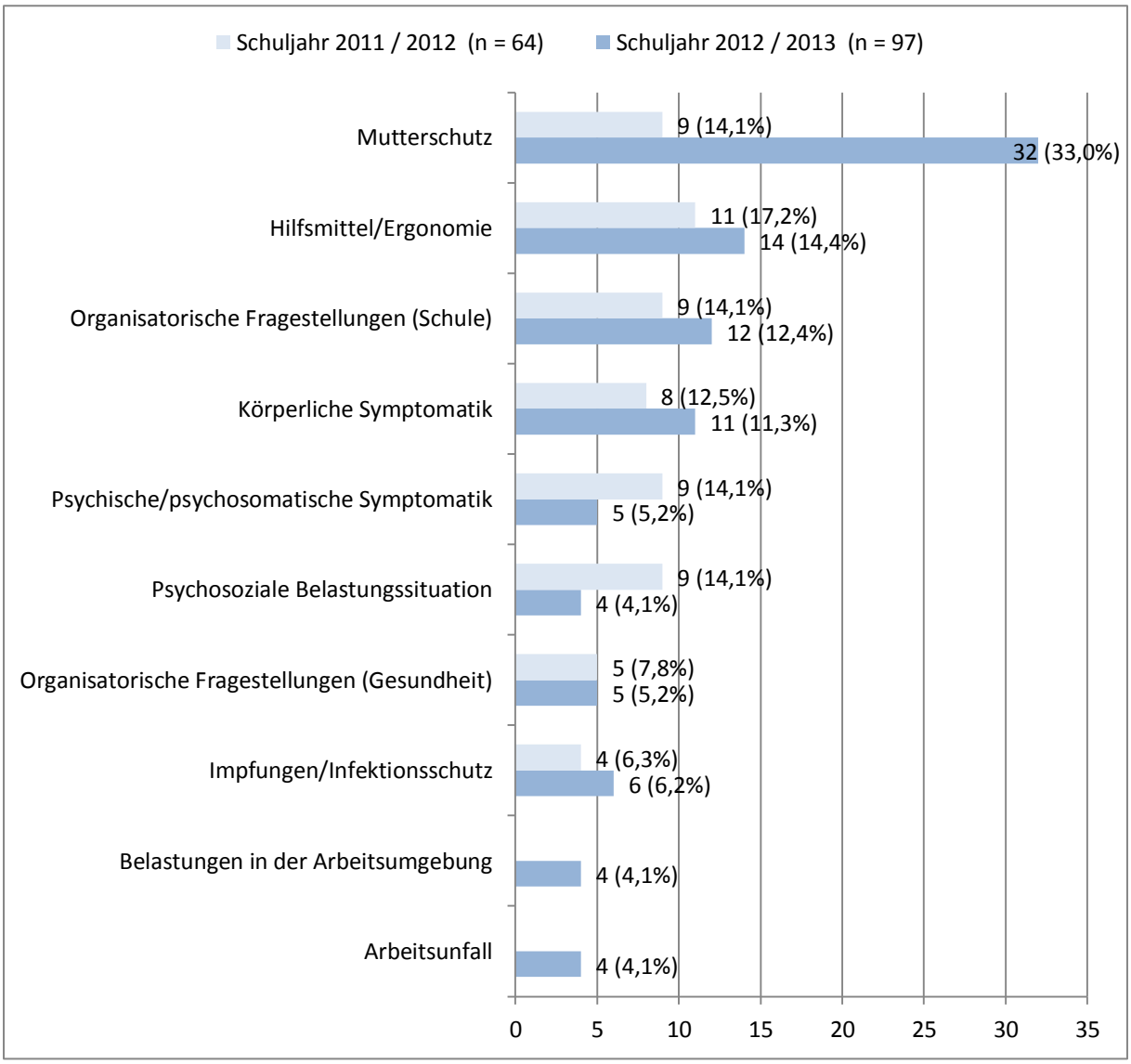
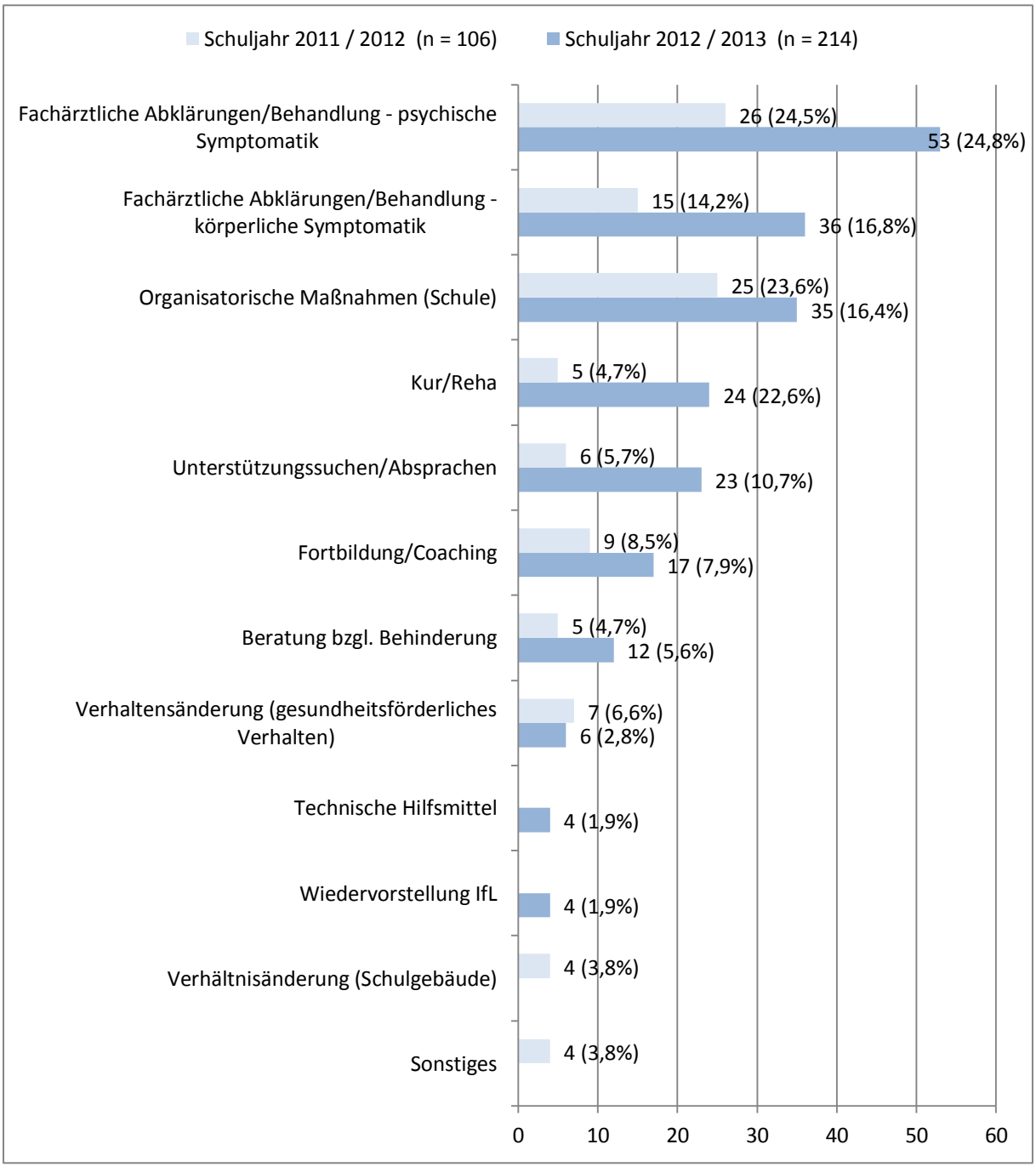



Abbildung 113 - Empfehlungen an die Sprechstundenbesucher/-innen