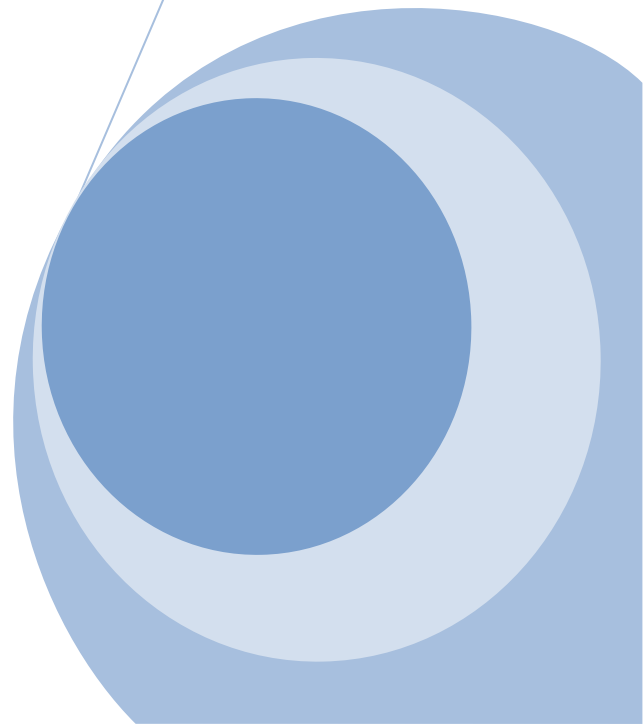
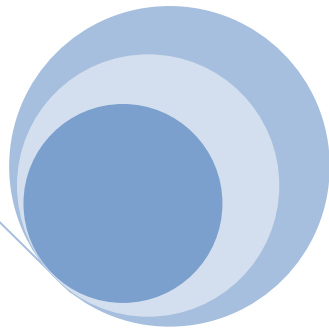


Leitfaden für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement

an den öffentlichen Schulen des
Landes Mecklenburg-Vorpommern



Inhalt

1	Einleitung	4
2	Ausgangslage und Problemstellung	6
2.1.1	Körperliche, psychische und psychosomatische Beschwerden und deren Folgen	7
2.1.2	Gesundheitsbericht	11
2.2	Determinanten der gesundheitlichen Situation von Lehrkräften	12
2.2.1	Individuelle Determinanten	13
2.2.2	Schulische Determinanten	15
2.2.3	Determinanten auf der Makroebene	17
2.3	Zusammenfassung und Implikationen	19
3	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Begriffliche Orientierung, rechtliche Rahmenbedingungen und Umsetzung	19
3.1	Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	20
3.2	Betriebliches Gesundheitsmanagement als Prozess	21
3.3	Bildung einer Landessteuergruppe	22
3.4	Verantwortung der dienstlich Vorgesetzten und des Instituts für Qualitätsentwicklung (IQ M-V)	22
3.5	Durchführung der Interventionsmaßnahmen	23
3.5.1	Arbeits- und Gesundheitsschutz	23
3.5.2	Gefährdungsbeurteilung	24
3.5.3	Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung	24
3.5.4	Arbeitsschutzausschuss	24
3.5.5	Sicherheit an Schulen	25
3.6	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	25
3.7	Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)	26
3.7.1	Gestaltung des Umsetzungsprozesses in der BGF	27
3.7.2	Erfassen der schulspezifischen Ausgangslage (Ist-Stand-Analyse)	29

3.7.3	Gesundheitsmanager und Netzwerk zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten in den staatlichen Schulämtern	29
3.7.4	Fortbildungen	30
3.7.5	Individuelle Beratungs- und Unterstützungsangebote	31
3.7.6	Teambildung und -entwicklung	32
3.7.7	Stressabbau durch Bewegung	32
3.7.8	Zusammenarbeit mit Partnern	32
4	Erfolgskontrolle	33
	Literaturverzeichnis	34
	Anhang	39

1 Einleitung

Es ist das Ziel der Landesregierung, für die Schülerinnen und Schüler einen Unterricht in bestmöglicher Qualität sicherzustellen und den Umfang des zur Vertretung anfallenden Unterrichts durch Krankheit der Beschäftigten zu verringern. Dies beides ist nur mit gesunden und motivierten Pädagoginnen und Pädagogen möglich. Gerade vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung im Land ist es unerlässlich, präventive Maßnahmen zu deren Gesunderhaltung zu ergreifen.

Die Gesundheit des Menschen ist laut Weltgesundheitsorganisation „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO, 1946, 1988). Sie beinhaltet zudem die Fähigkeit, eigene Ressourcen zur Belastungsbewältigung zu aktivieren.

Der Gesundheitsstatus der Lehrerinnen und Lehrer ist in mancher Hinsicht problematisch (zusammenfassend Altenstein, 2013). Damit büßen die Beschäftigten Lebensqualität ein und sind mitunter nicht in der Lage, ihren beruflichen Anforderungen voll gerecht zu werden. Dies kann auch negative Folgen haben vor allem auch für die Schülerinnen und Schüler, die öffentlichen Haushalte und letztendlich für die gesamte Gesellschaft. Eine Wissensgesellschaft, deren wesentliches Gut die Innovationskraft ihrer Bürgerinnen und Bürger ist, benötigt leistungsfähige Schulen. Diese sind jedoch ohne ein motiviertes, gesundes, leistungsstarkes und gut ausgebildetes pädagogisches Personal nicht denkbar. Aus einer Vielzahl von Untersuchungen lassen sich drei den Ebenen des Schulsystems entsprechende Belastungsquellen feststellen. So sind es zum einen gesundheitsrelevante Bedingungen, die dem einzelnen Pädagogen, der Mikroebene des Schulsystems, zugeordnet werden (Fend, 2001). Eine andere Herangehensweise besteht in der Betrachtung der einzelnen Schule, der Mesoebene. Und nicht zuletzt haben Bedingungen einen Einfluss auf die Gesundheit der am Arbeitsplatz Schule Beschäftigten, die dem Schulsystem als Ganzes, der Makroebene, zugeordnet werden. Diese Ebenen wirken nicht isoliert, sondern bedingen einander bzw. sind miteinander verwoben. Basierend auf dieser mittlerweile umfassenden und zum Teil auch systemisch betrachteten Ursachenforschung ergeben sich verschiedene von der Wissenschaft empfohlene und von vielen am Bildungsprozess Beteiligten geforderte Möglichkeiten der Belastungsreduktion bzw. der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule. Dabei werden immer wieder eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) und die Ausbildung adäquater Bewältigungsstrategien im individuellen Umgang der Beschäftigten mit Belastungen (Verhaltensprävention) als wichtige Bestandteile hervorgehoben.

Eine separate Betrachtung möglicher Interventionsebenen erscheint auch hier wenig sinnvoll, denn gesundheitsförderliche Änderungen der Verhältnisse zeigen erst dann eine Wirkung, wenn die Beschäftigten ebenfalls ihr Verhalten modifizieren (Heyse, 2004): Häufig wird der Versuch, das veränderte Verhalten in den Schulalltag zu integrieren, als überaus schwierig erlebt, da sich an den berufsbegleitenden Rahmenbedingungen wenig ändert. Ziel muss es somit sein, Maßnahmen zu entwickeln und zu initiieren, die zum einen den einzelnen Beschäftigten mit seinen Bedürfnissen, Belastungen, aber auch Fähigkeiten ansprechen und zugleich ein kollektives Arbeiten an den gesundheitsrelevanten schulischen Rahmenbedingungen ermöglichen. Hierfür ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Mitgliedern der verschiedenen Systemebenen notwendig. Konzepte der Organisationsentwicklung können Hinweise für eine erfolgreiche Gestaltung und Steuerung dieser systematischen und organisationsumfassenden Wandelprozesse in Schulen geben (Zielke & Kopf-Mehnert, 2001).

Ein geeignetes Instrument zur schrittweisen Umsetzung dieses Ziels ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). Darunter versteht man die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie des Wohlbefindens der Beschäftigten am Arbeitsplatz. In diesem Sinne ist das BGM ein langfristig angelegter, strukturierter Lern- und Entwicklungsprozess mit Schnittstellen zur Personal- und Organisationsentwicklung. Effiziente Maßnahmen in diesem Bereich führen darüber hinaus zu einer stärkeren Motivation sowie zu einer höheren Arbeitsleistung der Beschäftigten. BGM muss stets als einheitliches Konzept betrachtet werden. Es reicht von einer Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes über das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) bis hin zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).

Vor diesen Hintergründen ist es sinnvoll geworden, einen Leitfaden für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement für die öffentlichen Schulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu entwickeln. Als Grundlage diente der „Leitfaden der Landesregierung für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung.“ Eine durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur berufene Landessteuergruppe hat sich zum Ziel gesetzt, wirkungsvolle und nachhaltige Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten an den öffentlichen Schulen zu entwickeln, deren Umsetzungsmöglichkeiten zu prüfen und eine Nachhaltigkeitsbetrachtung sicherzustellen. In dieser Landessteuergruppe sind Praktiker, Fachkräfte, Vertreter der Wissenschaft und Personalvertretungen tätig (siehe Anhang 1). Dieser Leitfaden soll die Handlungsorientierung des Bildungsministerium für die nächsten Jahre bilden und Schulen dazu anregen, sich gezielt mit dem Thema eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu befassen und Unterstützungsmöglichkeiten zu eruieren.

2 Ausgangslage und Problemstellung

Bevor sowohl die gesundheitliche Situation der Beschäftigten als auch deren Determinanten beschrieben werden, sollen die gesundheitsfördernden Merkmale des komplexen Tätigkeitsspektrums des Lehrerberufes Beachtung finden, denn diese wirken als Ressourcen, deren Förderung zum Erhalt von Freude, Zufriedenheit und Gesundheit im Arbeitsleben beitragen. Dazu zählen nach Ulrich (1996) z. B.:

- die von Pädagoginnen und Pädagogen erlebte Sinnhaftigkeit der Arbeit,
- die Gelegenheit zu sozialer Interaktion, Kommunikation und Kooperation,
- die Aufgabenvielfalt,
- die weitgehenden unterrichtlichen methodischen und inhaltlichen Entscheidungsspielräume sowie
- die Möglichkeiten zur eigenen Weiterentwicklung und Qualifikation.

Laut einer Befragung sächsischer Gymnasiallehrer im Jahr 2001 zeigte sich darüber hinaus, dass die Mehrheit der Befragten mit ihrem Beruf (überdurchschnittlich) zufrieden war. Weitere positiv erlebte Aspekte der beruflichen Tätigkeit, die dieser Zufriedenheit zugrunde liegen, sind demnach:

- die Arbeit mit jungen Menschen,
- der Abwechslungsreichtum und die Vielseitigkeit der Tätigkeit,
- die hohen geistigen Ansprüche (Wissens- und Wertevermittlung, Erziehung),
- die kreativen Möglichkeiten der Tätigkeitsausgestaltung und
- die Flexibilität der Zeitplanung (nach Haufe & Scheuch, 2005; aufgeführt sind die fünf am häufigsten genannten positiven Aspekte).

Nach einer aktuellen Befragung des Instituts der deutschen Wirtschaft sind 53 % (IWD Köln 2012) der Beschäftigten im Bereich Erziehung und Unterricht mit ihrer Arbeit zufrieden. Dies zeigte sich auch in einer Befragung in Hamburg, hiernach fühlten sich 62,3 % der Befragten Lehrerinnen und Lehrer „gut drauf“ im Beruf (Beratungslehrer-Info Hamburg). Interessanterweise werden häufig aber gerade diese zufriedenheitsstiftenden und gesundheitsfördernden Ressourcen bei einem erlebten Mangel als Belastungsquellen und Ursache für die wahrgenommene gesundheitliche Situation der Lehrkräfte wahrgenommen. Im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch bei Interventionen und Rehabilitation muss gerade deshalb diesen immateriellen gesundheitsrelevanten Faktoren der Lehrertätigkeit mehr Beachtung geschenkt werden.

Für die zielgruppenspezifische Konzeption und Umsetzung eines Leitfadens für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement in Mecklenburg-Vorpommern ist es daher unabdingbar, sich gezielt der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten und deren Determinanten zuzuwenden. Hierzu liegen zum Teil umfangreiche Datensätze vor, auf die in den nächsten Kapiteln zurückgegriffen wird. Aus der Darstellung des derzeitigen Ist-Standes werden dann in einem nächsten Schritt die Ziele der Betrieblichen Gesundheitsförderung abgeleitet.

2.1.1 Körperliche, psychische und psychosomatische Beschwerden und deren Folgen

Betrachtet man die Literatur bezüglich der körperlichen und psychischen Beschwerden von Pädagoginnen und Pädagogen wird deutlich, dass diese sowohl unter psychischen und psychosomatischen als auch unter körperlichen Beschwerden leiden können (Scheuch, Rehm, Seibt, 2008; Bauer et al., 2006; Hillert & Schmitz, 2004). Hinsichtlich körperlicher Beschwerden belegen deutsche Studien, dass Lehrkräfte häufiger unter Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Nervensystems, Nieren- und Harnwegserkrankungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (nur bei männlichen Lehrkräften) leiden (Scheuch, Rehm & Seibt, 2008; Seibt, Rehm & Hübler, 2007; Tiesler, 2002). Spezifisch für Mecklenburg-Vorpommern liegen diesbezüglich keine Daten vor.

Hinsichtlich psychischer und psychosomatischer Beschwerden sind Pädagoginnen und Pädagogen im Vergleich mit anderen Berufsgruppen und der Allgemeinbevölkerung (z. B. Bauer et al., 2007; Becker, 2006) als Risikopopulation einzuschätzen. Sie berichten vor allem über mehr Erschöpfung und Müdigkeit (Hasselhorn, 2009; Seibt, Spitzer, Blank & Scheuch, 2009). Bauer et al. (2006) resümieren aus ihrer Untersuchung, dass sich 20 % der Lehrerinnen und Lehrer hinsichtlich des Umfangs und des Schweregrades psychischer und psychosomatischer Symptome in einer „behandlungsbedürftigen medizinischen Situation“ befinden. In einer weiteren Untersuchung berichten 30 % der Befragten über signifikante psychische Gesundheitsprobleme (Bauer et al., 2007). Nach Scheuch, Rehm, Seibt (2008) scheinen Lehrerinnen und Lehrer ein höheres Burnout-Risiko zu haben als Angehörige anderer Berufsgruppen, wie z. B. Büroangestellte und Erzieher (Seibt & Scheuch, 2006). Darüber hinaus scheint das Alter zumindest bei männlichen Lehrern einen bedeutenden Beitrag zur Erhöhung der Lebenszeitprävalenz für Angsterkrankungen (Meierjürgen & Paulus, 2002) und bei Lehrerinnen das zunehmende Dienstalder für Depressionen zu leisten (Konvess-Masféty et al., 2007). Insgesamt ist die Prävalenz psychischer Erkrankungen für Pädagoginnen und Pädagogen höher als für andere Berufsgruppen (Scheuch und Vogel, 1993). Als Auslöser der psychischen Erkrankungen werden insbesondere arbeitsbedingter Stress und ein chronisches Überlastungsempfinden diskutiert.

Für Mecklenburg-Vorpommern liegen diesbezüglich Daten aus dem Jahr 2007 vor (Altenstein, 2010). Insgesamt geben 41 % der Befragten ein im Vergleich mit der Normalbevölkerung überdurchschnittliches Maß an chronischem Stress an. Über das individuelle Erleben von chronischem Stress hinaus scheint es zudem auch ein kollektives Stresserleben zu geben. So stellte sich in der gleichen Untersuchung heraus, dass in 15 der 46 in die Analyse einbezogenen Schulen über 30 % der Befragten überdurchschnittlich chronisch gestresst waren. In 20 Schulen waren es sogar über 50 % der Beschäftigten, die in ihrem chronischen Stresserleben über dem bundesweiten Durchschnitt lagen. In nur neun Schulen waren es weniger als 30 % des Kollegiums.

Die bisher größte deutsche Studie zur Lehrgesundheit hat Herr Prof. (em.) Dr. Schaarschmidt in Form der Potsdamer Lehrstudie durchgeführt (Schaarschmidt, 2005; Schaarschmidt & Kieschke, 2007). Die Studie hatte insgesamt, bezogen auf alle Regionen, ein problematisches Bild der Beanspruchungssituation im Lehrerberuf ergeben. Hiermit wurde eine differenzierte Analyse der Beanspruchungssituation im Lehrerberuf vorgelegt. Eine besondere Rolle spielte dabei die Frage, welches der folgenden vier Bewältigungsmuster arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens in der Selbsteinschätzung der Lehrerinnen und Lehrer im Vordergrund steht (Schaarschmidt & Fischer, 2008):



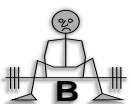
Muster G (**G**esundheit): stärkeres (aber nicht überhöhtes) berufliches Engagement, psychische Widerstandskraft gegenüber den Belastungen des Berufsalltags, Zufriedenheit und Wohlbefinden



Muster S: Tendenz zur **S**chonung bzw. zum **S**chutz gegenüber den Arbeitsanforderungen (oftmals als Rückzug aus unbefriedigenden Arbeitsverhältnissen zu verstehen)



Muster A: **A**nstrengung, überhöhte Verausgabungsbereitschaft bei Vernachlässigung des Erholungsbedarfs



Muster B (**B**urnout): Resignation und Erschöpfung (wobei von Burnout speziell in den Fällen gesprochen werden sollte, in denen die Entwicklung vom Muster A zum Muster B verlief)

Die Bewältigungsmuster A und B stellen Risikomuster dar. In ihnen kommen gesundheitsgefährdende Entwicklungen bzw. schon vorliegende gesundheitliche Beeinträchtigungen zum Ausdruck. Auf der Basis der vorgefundenen Musterverteilungen musste generell auf kritische Beanspruchungsverhältnisse in der Berufsgruppe der Lehrerinnen und Lehrer geschlossen werden.

Bezogen auf die durchschnittlichen Werte (über insgesamt 14 deutsche Bundesländer) war das wünschenswerte Muster G lediglich mit 17% vertreten, während andererseits ein hoher Anteil der Risikomuster A und B (mit je 30%) zu verzeichnen war. Damit hob sich die Lehrerschaft auch im Vergleich mit anderen in die Untersuchung einbezogenen Berufsgruppen durch die ungünstigsten Ergebnisse ab. Auch in Mecklenburg-Vorpommern waren die beiden Risikomuster stark vertreten, wobei Muster A (mit 40 Prozent) ein noch stärkeres Gewicht hatte, Muster B (mit 24 Prozent) ein etwas geringeres Gewicht.

Vor allem mit dem höheren A-Anteil ordnete sich MV in den Trend der ostdeutschen Bundesländer (sowie auch der osteuropäischen Länder) ein. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die prozentuale Musterverteilung (bei Berücksichtigung von 11 deutschen Bundesländern sowie durchschnittlicher Werte für Österreich, England, Russland, Polen und Tschechien).

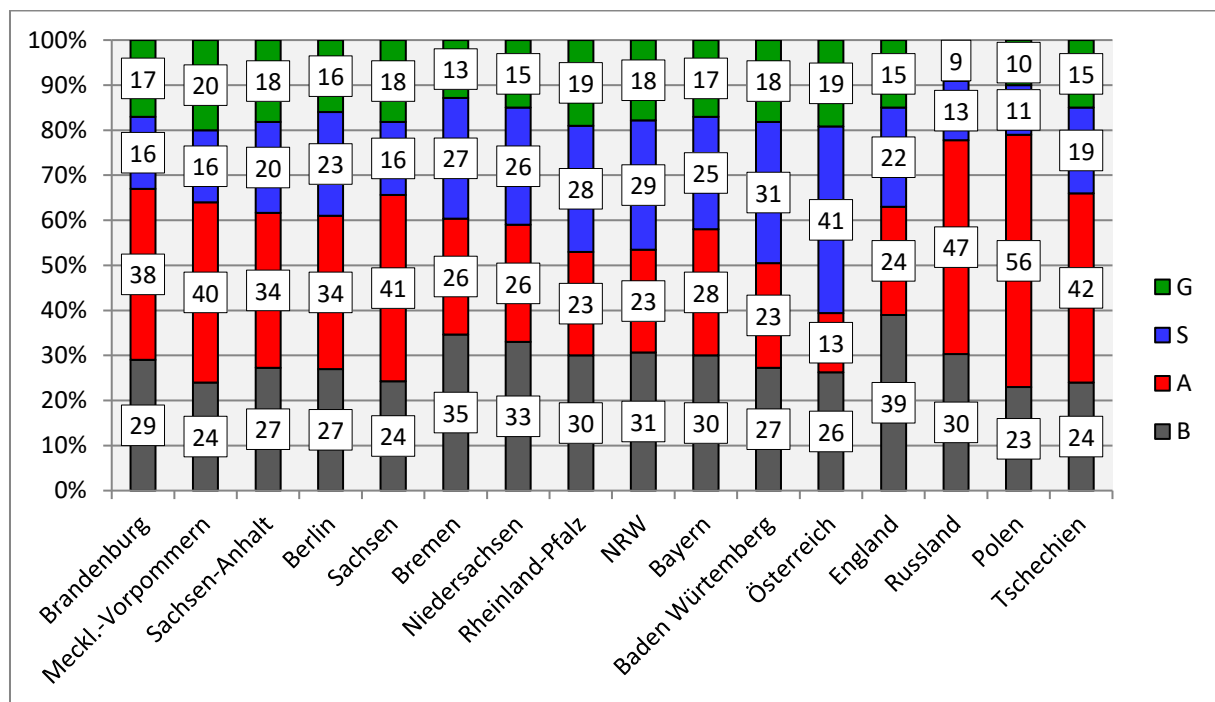


Abbildung. Musterverteilung nach Regionen (11 deutsche Bundesländer sowie Österreich, England, Russland, Polen und Tschechien) entnommen aus Schaarschmidt, 2005, S. 49

Zu beachten ist, dass die Erhebungen vor nunmehr 8 – 10 Jahren durchgeführt wurden. Seitdem wurden nur kleinere Stichproben in verschiedenen Regionen untersucht und festgestellt, dass sich die Ergebnisse der ost- und westdeutschen Bundesländer stärker angenähert haben. Dabei ist für die Ost-Länder (und das dürfte nach Schaarschmidt auch für M-V gelten) ein Rückgang des Musters A und eine Zunahme des Musters B zu verzeichnen. Grundsätzlich gilt auch für diese nachfolgenden Erhebungen, dass das Bild nicht günstiger geworden ist. Erfasst wurden auch jeweils Angaben zu den als belastend erlebten Merkmalen des Berufs.

Bezogen auf alle Bundesländer gibt es bei den als besonders belastend hervorgehobenen Faktoren kaum Unterschiede (das gilt für die älteren, wie auch die neueren Erhebungen). Die zentralen Aussagen sind somit auch für Mecklenburg-Vorpommern gültig. Bei den als besonders belastend hervorgehobenen Faktoren bei den Lehrerinnen und Lehrern gibt es kaum regionale Unterschiede.

Die Lehrerinnen und Lehrer der befragten Länder verweisen vor allem auf die folgenden Bedingungen:

- Zu viel Druck durch ständige Veränderungen, Neuerungen in den Schulen. (Gewünscht werden mehr Kontinuität, Ruhe und Muße für die gründliche pädagogische Arbeit.)
- Zu viele Anforderungen über die eigentliche pädagogische Arbeit hinaus (zum Beispiel Erziehungs- und Betreuungsaufgaben, die aus dem Rückzug der Eltern und anderer gesellschaftlicher Institutionen aus ihrer Erziehungsverantwortung resultieren).
- Zu wenig Entspannungs- und Erholungsmöglichkeiten während des Unterrichtstages (ständige psychische Präsenz ist gefordert, nur ungenügende Rückzugsmöglichkeiten, Fehlen eines persönlichen Arbeitsplatzes).
- Unzureichende soziale Unterstützung: an vielen Schulen noch immer vorherrschendes „Einzelkämpferdasein“, zu wenig Aussprachemöglichkeiten, fehlende Anerkennung und Wertschätzung durch die Schulleitung und auch Eltern).

Diese genannten Faktoren betreffen zum einen die Rahmenbedingungen des Lehrerberufs, zum anderen aber vor allem auch die ganz konkrete Schule. Es sei aber abschließend erwähnt, dass alle genannten Ergebnisse (die Musterverteilungen wie auch die genannten Belastungsfaktoren) jeweils für größere Stichproben von Schulen gelten. Werden einzelne Schulen für sich betrachtet, so finden sich z. T. beachtliche Differenzen – und das auch dann, wenn es sich um die gleiche Schulform in der gleichen Region handelt. Es hängt offensichtlich vieles davon ab, wie sich das „Lehrerdasein“ an der jeweiligen Schule konkretisiert. Daraus ist abzuleiten, dass man sich (neben der notwendigen Einflussnahme auf die Rahmenbedingungen des Berufs) intensiver mit den Veränderungsmöglichkeiten befassen sollte, die die Schulen selbst haben. Ohne Frage gibt es vor Ort, in den konkreten Schulen, noch erhebliches Potential für die Gestaltung günstigerer, gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen und die Reduzierung beruflicher Belastungen. Bezug auch unter: www.ichundmeineschule.eu (Schaarschmidt & Kieschke, 2007; Schaarschmidt & Fischer, 2013).

Die Folgen von Überlastung und chronischem Stresserleben spiegeln sich wie oben dargestellt in zahlreichen Symptomen wider, die ihrerseits das Ausmaß der Fehlzeiten bedingen. So sind Lehrerinnen und Lehrer im Vergleich mit anderen Berufsgruppen häufiger erkrankt (Meierjürgen & Paulus, 2002).

2.1.2 Gesundheitsbericht

Auf der Grundlage einer statistischen Auswertung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur im Jahr 2014 wurde die Entwicklung des Krankenstands vom Schuljahr 2008/2009 bis 2012/2013 analysiert. Hierbei wurden die Krankenzeiten des Personals an öffentlichen Schulen bezüglich Fehlzeiten, Schularten, Geschlecht und Altersgruppe berücksichtigt.

Methodische Anmerkungen

In der vorliegenden Krankenstatistik wurden die krankheitsbedingten Fehlzeiten in einem Schuljahr auf alle Beschäftigten und deren Beschäftigungsdauer im entsprechenden Zeitraum bezogen. Dieses Verfahren entspricht der Methodik, die auch von den Krankenkassen in ihren Veröffentlichungen genutzt wird. Der Erhebungszeitraum ist immer das Schuljahr. Die Beschäftigungsdauer der Angestellten wurde bis zum Schuljahr 2008/09 zurück ermittelt. Berücksichtigt wurden alle Personen, die an öffentlichen Schulen tätig und beim Land Mecklenburg-Vorpommern beschäftigt sind. Referendare wurden in der Krankenstatistik nicht berücksichtigt, da die Fehlzeiten nicht in der Personaldatenbank des Ministeriums erfasst werden. Für den Krankenstand nach Schulen ist zu beachten, dass die Zuordnung der Personen zu den einzelnen Schulen ausschließlich auf Grundlage der Stammdienststellen erfolgte, d.h. jeder Beschäftigte wurde einer Schule zugeordnet. Personen die zeitgleich an mehreren Schulen tätig waren, z.B. durch Teilabordnungen oder Teileinsatzverfügung, wurden nur ihrer Stammschule zugeordnet. Sofern sich durch Versetzungen oder Abordnungen in einem Schuljahr mehrere Stammdienststellen ergaben, wurde nur die erste berücksichtigt.

Die in der Krankenstatistik genutzten Kennzahlen sind wie folgt definiert:

$$\text{Krankenstand} = \frac{\sum \text{Krankentage}}{\sum \text{Beschäftigungstage}} \times 100 \%$$

$$\emptyset \text{ ganzjährig beschäftigte Personen} = \frac{\sum \text{Beschäftigungstage}}{365}$$

$$\text{Krankenfälle} = \frac{\sum \text{Krankenfälle}}{\text{ganzjährig beschäftigte Personen}}$$

$$\emptyset \text{ Krankentage} = \frac{\sum \text{Krankentage}}{\text{ganzjährig beschäftigte Personen}}$$

$$\emptyset \text{ Falldauer} = \frac{\sum \text{Krankentage}}{\sum \text{Krankenfälle}}$$

$$\text{Krankenquote} = \frac{\text{Personen mit mind. einem Krankentag}}{\text{beschäftigte Personen}} \times 100 \%$$

Langzeiterkrankung = Erkrankung mit einer Dauer von > 42 Tagen

$$\text{Langzeitkrankenquote} = \frac{\text{Personen mit mind. einer Langzeiterkrankung}}{\text{beschäftigte Personen}} \times 100 \%$$

Aus den statistischen Erhebungen ergibt sich folgendes Fazit:

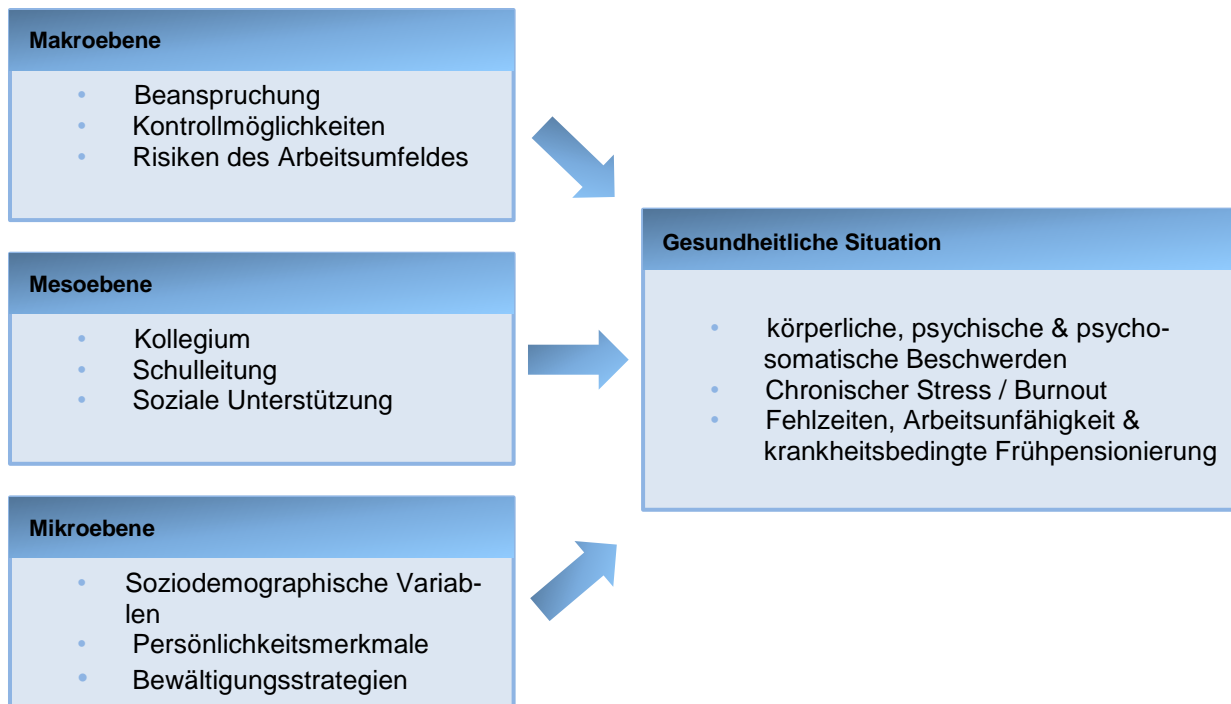
1. Der **Krankenstand** der Lehrkräfte und PmsA liegt knapp unterhalb des Landesdurchschnittes nach der BARMER/ GEK. Das Land Mecklenburg-Vorpommern, und somit auch die Beschäftigten an den Schulen, liegt jedoch bezüglich des Krankenstandes und der Anzahl der durchschnittlichen Krankentage weit über dem Bundesdurchschnitt.
2. Beschäftigte an öffentlichen Schulen haben im Jahresdurchschnitt ca. die gleiche Anzahl an Krankentagen wie die Versicherten der Barmer-GEK im Land M-V, weisen dabei aber mehr und dafür kürzere Krankheitsphasen auf.
3. Der Anteil der **Langzeitkrankentage** an allen Arbeitsunfähigkeitstagen lag in den letzten Jahren bei ca. 40 Prozent. Langzeiterkrankte Beschäftigte in den Schulen nehmen somit einen hohen Anteil des krankheitsbedingten Arbeitsausfalls ein. Sie bedingen daher einen nicht unbeachtlichen Teil des Vertretungsunterrichts.
4. Der **Altersdurchschnitt** der Beschäftigten an den Schulen des Landes hat bis zum Schuljahr 2012/2013 stetig zugenommen, ist seit dem Schuljahr 2013/14 jedoch rückläufig. Bei durchschnittlich erhöhtem Alter der Lehrkräfte (bis ca. 60 Jahre) steigt der Anteil an Fehlzeiten.
5. Die Lehrkräfte und PmsA an den öffentlichen Schulen sind überwiegend weiblich (81 %). Dem allgemeinen Trend folgend, weisen **weibliche Beschäftigte** einen höheren Krankenstand als männliche Beschäftigte auf.
6. Die Förderschulen verzeichnen den höchsten Krankenstand. In den Förderschulen sind vor allem die **PmsA** in Relation zu den Lehrkräften besonders stark gesundheitlich belastet.

Im Anhang sind die statistischen Auswertungen ersichtlich.

2.2 Determinanten der gesundheitlichen Situation von Lehrkräften

Bei der Betrachtung von Belastungsquellen scheint es zielführend, diese auf den bereits genannten drei Ebenen des Schulsystems zu systematisieren (siehe Abbildung 1). Dabei darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass die Faktoren sich gegenseitig bedingen. Bei der Entwicklung dieses Leitfadens zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement soll sich auf die Determinanten der Beschäftigtengesundheit bezogen werden, deren Einfluss sich wissenschaftlich belegen lässt. Darüber hinaus soll der Multidimensionalität und deren systemischen Zusammenwirken ihrer Faktoren Rechnung getragen werden.

Abbildung 1: (nach Altenstein, 2010)
Schulische Ebenen und Einflussfaktoren auf die Gesundheit



2.2.1 Individuelle Determinanten

Wie in Abbildung 1 dargestellt, sind es zum einen individuelle Merkmale, welche einen Einfluss auf die Gesunderhaltung haben. Hierzu gehören die soziodemographischen Variablen wie z. B. das **Alter**. Insgesamt muss festgestellt werden, dass mit höher werdendem Alter mehr psychosomatische Beschwerden auftreten (Kinnunen, Parkatti & Rasku, 1994). Dies gilt auch für Lehrkräfte. So bescheinigen Freude, Seibt, Pech & Ullperger (2005) älteren Lehrerinnen und Lehrern eine schlechtere Arbeitsfähigkeit als ihren jüngeren Kollegen. Eine Studie der AOK belegt, dass ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Vergleich zu jüngeren zwar seltener krank sind als jüngere, mit dem Alter der Beschäftigten die Dauer der Erkrankung aber zunimmt (Brand, 2010)¹. Darüber hinaus belegt eine Statistik zum Krankenstand der Bundesverwaltung nach Altersgruppen aus dem Jahr 2007, dass die Anzahl krankheitsbedingter Fehltagen bei Beschäftigten zwischen dem 55. und dem 59. Lebensjahr am höchsten ist (Badura, Schröder, Vetter, 2008). Hinsichtlich des Erlebens chronischen Stresses und Symptomen von Burnout kommen die (internationalen) Untersuchungen zu uneinheitlichen Ergebnissen.

¹ Während 34- bis 40-Jährige pro Jahr im Durchschnitt neun Tage fehlen, sind es bei den 50- bis 54-Jährigen bereits 16 und bei den über 60-Jährigen 19 Arbeitstage pro Jahr.

So gibt es Untersuchungen, die belegen, dass ältere Beschäftigte mehr chronischen Stress und Burnout-Symptome erleben (z. B. Antoniou, Poychroni & Vlachakis, 2006); andere Studien zeigen, dass es eher die junge Pädagoginnen und Pädagogen sind, die mehr chronischen Stress erleben (z. B. Meng & Liu, 2008). Eine dritte Autorengruppe fand bei deutschen Lehrerinnen und Lehrern gar keine bzw. sehr geringe Zusammenhänge (Bauer et al., 2006; Seibt, Rehm & Hübler, 2007). Für die Beschäftigten in Mecklenburg-Vorpommern konnte ein Zusammenhang zwischen dem Lebensalter und der Anzahl der Krankentage festgestellt werden (Altenstein, 2013). Hingegen konnte zwischen dem Alter und dem Ausmaß des erlebten chronischen Stresses kein linearer Zusammenhang festgestellt werden. Interessanterweise lässt sich bei der Betrachtung der **Dienstjahre** bzw. Berufsphasen feststellen, dass dieses Maß ein besserer Prädiktor für die Vorhersagen von Beschwerdenindizes zu sein scheint. So berichten die Beschäftigten in der 2. Berufsphase (4 - 6 Dienstjahre) die höchsten Werte psychischer Beschwerden sowie des Erlebens chronischen Stresses. In der Rangliste der Anzahl der Krankentage stehen sie auf Platz 2 nach den Beschäftigten, die sich in der letzten Berufsphase (31 - 40 Dienstjahre) befinden.

Auch hinsichtlich des **Geschlechts** ergeben sich Unterschiede. So weisen wie oben dargelegt Frauen mehr Fehltag auf als Männer. Laut Statistischem Bundesamt waren im Schuljahr 2012/2013 in M-V im bundesweiten Vergleich die meisten Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen weiblich. Der Bundesdurchschnitt lag bei 71,4 % weibliche Beschäftigte. Im Saarland waren 66,4 % der Lehrkräfte weiblich, in M-V 83,1 %. Insgesamt schlussfolgert schon Rudow (1994, S. 143), dass es hinsichtlich der soziodemographischen Einflussfaktoren wie Alter und Geschlecht „keine einfachen Zusammenhänge gibt“, dass aber die „demographischen Merkmale eine Moderatorfunktion bei Zusammenhängen zwischen Persönlichkeits-, Tätigkeits- bzw. Organisationsmerkmalen und Burnout“ haben können. Für die an den öffentlichen Schulen in Mecklenburg-Vorpommern Beschäftigten ergibt sich aus dem demographischen Wandel und der derzeitigen Altersstruktur eine Notwendigkeit zu handeln. Daraus ist abzuleiten, dass sich die BGF an Alters- und Berufserfahrungsstrukturen orientieren muss, um nachhaltig die derzeitige gesundheitliche Situation zu verbessern.

Weitere eher auf der individuellen Ebene anzusiedelnde Determinanten umfassen **Persönlichkeitsmerkmale** und **Bewältigungsstrategien**. In den Forschungsarbeiten von Schaarschmidt & Fischer (2002) wird der Schwerpunkt auf die persönlichen Ressourcen gelegt, auf die Beschäftigte bei der Bewältigung ihrer beruflichen Anforderungen zurückgreifen können. Hierzu gehören eine angemessene Distanzierungsfähigkeit von belastenden Arbeitssituationen, soziale Unterstützung und eine geringe Resignationstendenz, deren ungünstige Ausprägungen in anderen Untersuchungen als Determinanten für das Erleben chronischen Stresses und die Entwicklung von psychosomatischen Beschwerden bestätigt werden konnten (Lehr, 2004; Schaarschmidt, 2005). Auch hier scheint sich ein „ungesunder“ (nicht linear) Alters- und Berufserfahrungstrend zu zeigen.

Ältere Beschäftigte können sich von arbeitsbedingten Belastungen weniger emotional distanzieren (Bauer et al., 2007; Kieschke & Schaarschmidt, 2008; Unterbrink et al., 2008). Die Daten für Mecklenburg-Vorpommern zeigen bezüglich des Arbeitsengagements, der Widerstandskraft sowie der arbeitsbezogenen Emotionen zudem einen deutlichen Abfall fast aller Parameter in der 2. Berufsphase (4 - 6 Dienstjahre), so dass hier von einer Art „Berufskrise“ gesprochen werden kann (Altenstein, 2013). Die Beschäftigten in dieser Berufsphase berichten über die höchste Resignationstendenz, die geringste Distanzierungsfähigkeit, die geringste innere Ruhe und Ausgeglichenheit sowie die geringste Tendenz, Probleme offensiv anzugehen. Ein erfolgversprechendes betriebliches Gesundheitsmanagement muss sich also neben dem Alter und dem Geschlecht an den in unterschiedlichen Berufsphasen vorherrschenden Themen, Belastungen und Beanspruchungen orientieren und zielgruppenspezifische verhaltensorientierte Maßnahmen zur Förderung angemessener Bewältigungsstrategien vorhalten.

2.2.2 Schulische Determinanten

In mehreren wissenschaftlichen Arbeiten konnten deutliche Unterschiede in der Anzahl der Krankentage (z. B. van Dick, Wagner & Christ, 2004), dem Erleben von chronischem Stress (Altenstein, 2010) sowie der Anzahl und dem Ausmaß an Burnout-Symptomen (Friedman, 1991) und dem allgemeinen Belastungserleben (Schaarschmidt, 2004) zwischen Kollegien einzelner Schulen festgestellt werden. Die Untersuchung von Altenstein (2010) bestätigt dies auch für die Beschäftigten der öffentlichen Schulen in Mecklenburg-Vorpommern. Aus den Ergebnissen dieser Untersuchungen konnten auf der Ebene der einzelnen Schule folgende drei Merkmalsbereiche als Faktoren für die unterschiedliche gesundheitliche Situation der Lehrkräfte ausgemacht werden:

- Soziale Unterstützung,
- Klima im Kollegium.
- Lehrer-Schulleiter-Verhältnis.

Wahrgenommene soziale Unterstützung erhöht das Gefühl der Leistungsfähigkeit und vermindert das Ausmaß emotionaler Erschöpfung. Sie wirkt als (Stress)Puffer gegen die Entstehung eines Burnout (Kahn, Schneider, Jenkins-Henkelman & Moyle, 2006). Ein geringes Ausmaß an **sozialer Unterstützung** ist dagegen ein Ursache für ein höheres Beanspruchungserleben (z. B. Talmor, Reiter & Feigin, 2005; Xu, Zhu & Shao, 2005). Hier werden erneut die systemischen Zusammenhänge eines Merkmals auf den verschiedenen Ebenen deutlich. Zum einen brauchen Berufstätige soziale Unterstützung in ihrer Arbeitswelt (Meso-Ebene der einzelnen Schule). Zum anderen entscheidet eine persönlichkeitsdeterminierte Bewältigungsstrategie darüber, ob der einzelne Beschäftigte soziale Unterstützung suchen bzw. annehmen kann (Mikro-Ebene des Einzelnen).

Das **Klima im Kollegium** ist eine weitere wichtige Stellgröße im Gefüge der Gesundheit. Kooperation und Kommunikation sind wichtige Ressourcen im Schulalltag, die zu einer gegenseitigen intellektuellen Bereicherung, einer effizienten Aufgabenteilung, zur Entwicklung von Vernetzungsansätzen (Klein, 2002) sowie zur Ausbildung einer „kollektiven Selbstwirksamkeitserwartung“ (Schmitz & Schwarzer, 2002) führen. Kommunikation und Kooperation beeinflussen nicht nur das Klima im Kollegium und dessen Arbeit, sondern auch die Qualität des Lehrverhaltens der einzelnen Pädagoginnen und Pädagogen sowie deren Stress- und Beanspruchungserleben.

Der **Schulleiterin/ dem Schulleiter** bzw. dem Verhältnis zwischen der Schulleitung und dem Kollegium kommt beim Erhalt und der Förderung der Gesundheit der Beschäftigten eine bedeutende Rolle zu: „Konkret erweist sich, dass dort, wo die Schulleitung als unterstützend wahrgenommen wird, weniger psychische und körperliche Beschwerden berichtet werden, eine geringere Anzahl von Krankentagen vorliegt und auch die Wirkung der oben genannten belastenden Faktoren ab gepuffert wird“ (Schaarschmidt, 2004, S. 143). Diese Ergebnisse spiegeln sich auch in den bisher durchgeführten Untersuchungen in Mecklenburg-Vorpommern wider (Altenstein, 2010). Demnach ist aber nicht nur das unterschiedliche Ausmaß der sozialen Unterstützung durch die Schulleiterinnen und Schulleiter entscheidend, sondern auch der Grad von Mitbestimmung und Einbeziehung der Beschäftigten bei Entscheidungen in der Schule. Darüber hinaus kann und sollte der Schulleiter bzw. die Schulleiterin Initiator und Unterstützer von Präventions- und Interventionsmaßnahmen im Sinne der Gesundheitsförderung sein. Er kann damit vor allem eine gesundheitsfördernde **kollektive Bewältigung von beruflichen Belastungen und Beanspruchungen** anregen und begleiten. Damit wird einer einzelnen Person bzw. einer kleinen Gruppe von Personen eine hohe Bedeutung für die gesundheitliche Situation der Pädagoginnen und Pädagogen einer Schule zugeschrieben. Bisher wurde dieser Aufgabe in der gezielten Aus- und Weiterbildung von Schulleiterinnen und Schulleitern zu wenig Beachtung geschenkt. Das Thema Beschäftigtengesundheit ist für Schulleitungen ein sehr sensibles Thema, da auch die eigene Leitungsverantwortung eine Rolle spielt. Potentielle gesundheitsgefährdende Auswirkungen der Verantwortung der Schulleiterinnen und Schulleiter auf das eigene Belastungserleben bzw. auf deren Gesundheit sind bisher bundesweit kaum untersucht. Somit muss bei der Konzeption und der Umsetzung dieses Leitfadens der besonderen Rolle der Schulleitung Rechnung getragen werden. Insgesamt ist davon auszugehen, dass Präventions- und Interventionsmaßnahmen, die spezifisch und zielgerichtet Verhaltens- und Verhältnisprävention im Setting der Einzelschule verfolgen, ein großes Potential zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten aufweisen.

2.2.3 Determinanten auf der Makroebene

Bei der Betrachtung der Determinanten auf der Makroebene wird in den EURO-TEACH-Studien² das international anerkannte und vielfach untersuchte Job Demand-Control-Social Support Model (Karasek & Theorell, 1990) zugrunde gelegt³. Demnach berichten Finnlands Lehrkräfte die niedrigste Beanspruchung und körperliche Anspannung. Sie nehmen wenige Risiken in der unmittelbaren Arbeitsumgebung sowie viel Unterstützung und die höchste eigene Kontrolle über ihre Arbeitstätigkeit wahr, obwohl die wöchentliche Arbeitszeit im europäischen Durchschnitt liegt.

Besonders die Wochenstundenzahl der Lehrkräfte, die bundesweit im Vergleich mit den anderen europäischen Ländern höher ist, scheint für Beschäftigten an deutschen Schulen eine bedeutende Rolle bei den Belastungen zu spielen. Sie ist nach Sann (2003) ein wesentlicher Prädiktor emotionaler Erschöpfung und somatischer Beschwerden. Werden deutsche Pädagogen unter dem Aspekt der Rahmenbedingungen ihrer Berufstätigkeit nach den subjektiven Ursachen ihres Belastungserlebens gefragt (z. B. Schaarschmidt et al., 2003; Schönwälder et al., 2003), nennen diese (in Anlehnung an das Job Demand-Control-Social Support-Model) vor allem:

- den Druck durch permanente Veränderungen und damit verbundene Umstellungserfordernisse,
- ein Zuviel an Verwaltungs-, Gremien- und Konferenzarbeit,
- die hohe Zahl der zu unterrichtenden Stunden und die Klassenstärken,
- einen generell erlebten Zeitdruck,
- problematische Verhaltensweisen von Schülern, Eltern und Kollegen,
- fehlende Möglichkeiten für Entspannung und Regeneration am Unterrichtstag und in der Unterrichtswoche,
- Unzulänglichkeiten in den arbeitsorganisatorischen, räumlichen und arbeitshygienischen Bedingungen
- körperliche Übergriffe und Mobbing durch Schüler, Erziehungsberechtigte oder schulfremde Personen, die mitunter auch traumatisierende Auswirkungen haben können.

² Die EURTEACH-Studien wurden in 13 europäischen Ländern mit 2796 Lehrern durchgeführt (zusammenfassend Altenstein, 2010).

³ Die Arbeitsbedingungen der Lehrertätigkeit in den verschiedenen Bildungssystemen wurden über die Beanspruchung durch die Tätigkeit (Zeitdruck, Rollenunsicherheit, problematische Interaktionen mit den Schülern), die Kontrolle über die Arbeit (Aufgabenvielfalt, Entscheidungsfreiheit, Weiterbildungsmöglichkeiten), die soziale Unterstützung durch das Schulmanagement, die Schulleitung und die Kollegen, die Risiken des Arbeitsumfeldes (baulicher Zustand der Schule), die arbeitsbedingte körperliche Anspannung und die Bedeutsamkeit der Arbeit erfasst.

Aus dem wissenschaftlichen Diskurs resultiert die Erkenntnis, dass die vorgegebenen Rahmenbedingungen der Tätigkeit schul-, schulart- und regionalunabhängig als Belastungen erlebt werden (Fend, 2001; Schaarschmidt et al., 2003). Sie müssen somit als allgemeine belastende Rahmenbedingungen der Lehrertätigkeit eingeschätzt werden. Aus den EUROTEACH-Vergleichsstudien geht zudem hervor, dass gute Arbeitsbedingungen zu besserer Gesundheit und höherer Arbeitszufriedenheit führen (siehe Altenstein, 2010). Diese können nicht von heute auf morgen geändert werden, sondern bedürfen einer steten Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten der Gesundheitsförderung im Setting Schule.

Und trotzdem können die genannten Rahmenbedingungen nicht alleine das unterschiedliche Ausmaß der individuellen Belastungsfolgen, wie z. B. die Anzahl der Krankentage, das Ausmaß an erlebtem chronischem Stress sowie körperlicher, psychischer und psychosomatischer Beschwerden, erklären. Hier scheint dem individuellen Umgang mit Belastungen und Diskrepanzen zwischen dem eigenen Anspruch und der durch die Rahmenbedingungen gekennzeichneten Realität eine große Bedeutung zuzukommen (siehe individuelle Ebene des Einzelnen). Gleichermäßen ist feststellbar, dass diese anscheinend allgemeingültigen Rahmenbedingungen von den Kollegien unterschiedlich wahrgenommen werden (Altenstein, 2010). Kollegien, die über ein höheres Maß an kollektiven gesundheitsbezogenen Schutzfaktoren verfügen, bewerten die Rahmenbedingungen als „mehr gegeben“ und scheinen diese eher „proaktiv“ zu bewältigen. Eine solche langfristig angelegte Gesundheitsförderung im Bildungsbereich wird als Grund für das gute Abscheiden der finnischen Lehrkräfte in den Euroteach-Studien bewertet (Rasku & Kinnunen, 2003). Das Ausmaß chronischen Stresserlebens ist in diesen Kollegien geringer als in den Kollegien, die sich den Belastungsfaktoren eher unterwerfen und nicht aktiv werden. Diese Befunde weisen auf dreierlei hin:

1. Kollektive Belastungsbewältigung auf der Ebene der einzelnen Schule (Mesoebene) hat ein großes, bisher zu wenig genutztes, Potential.
2. Der individuelle Umgang mit Stressbelastungen bzw. die Fähigkeit, Schutzfaktoren dagegen zu aktivieren (Mikroebene), ist von großer Bedeutung.
3. Die Betrachtung der beiden zuvor genannten Ebenen mit dem Schwerpunkt der Verhaltensprävention muss eine Veränderungsanalyse bezüglich der Verhältnisprävention auf der Makroebene mit einschließen.

Die hier dargestellte Verzahnung der drei Systemebenen untermauert die Forderung, dass alle am Bildungsprozess Beteiligten in die Konzeption, Umsetzung und Evaluation von Präventions- und Interventionsmaßnahmen integriert werden müssen. Der vorliegende Leitfaden soll dieser Forderung gerecht werden.

2.3 Zusammenfassung und Implikationen

Die Beschäftigten an den öffentlichen Schulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern befinden sich im Vergleich mit anderen Berufsgruppen und der berufstätigen Allgemeinbevölkerung, wie in anderen Bundesländern auch, in einer defizitären gesundheitlichen Situation.

- Es zeigen sich alters- und berufsphasenabhängige überdurchschnittliche Ausmaße körperlicher, psychischer und psychosomatischer Beschwerden.
- Das Ausmaß des erlebten chronischen Stressses ist alters- und berufsphasenabhängig erhöht.

Die Ursachen dieser Situation sind auf den beschriebenen Ebenen des Schulsystems auszumachen. Diese Bedingungen bilden ein Ursachengefüge, in dem nicht jedes Merkmal für sich allein wirkt. Alle Merkmalsbereiche sind systemisch miteinander verkoppelt und wirken nicht unabhängig voneinander. Dies hat auch Auswirkungen auf die Konzeption, Planung und Durchführung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen. Es ist unabdingbar, dass alle am Bildungsprozess beteiligten Akteure in diese Aufgaben mit einbezogen werden. Um eine Stärkung und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten unter Beachtung der systemischen und synergetischen Zusammenhänge zu erreichen, ist ein nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement ein erfolgversprechendes Mittel. Als integriertes System kann es auch verschiedene schulinterne Prozesse zusammenführen, steuern und unterstützen. Ein BGM wurde für die Beschäftigten der öffentlichen Schulen in Mecklenburg-Vorpommern bisher nur ansatzweise und punktuell umgesetzt.

3 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Begriffliche Orientierung, rechtliche Rahmenbedingungen und Umsetzung

BGM ist die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, um Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz gesundheitsförderlich zu gestalten und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu fördern. Sie soll den Beschäftigten und dem Arbeitgeber gleichermaßen zugutekommen. Unter dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement werden folgende drei Säulen verstanden:

- Technischer, Medizinischer und Sozialer Arbeitsschutz
- Erhalt und Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit (Betriebliches Eingliederungsmanagement - BEM) sowie
- Erhalt und Förderung der Gesundheit (Betriebliche Gesundheitsförderung - BGF).

Gesundheitsförderung und Prävention werden für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber durch rechtliche Rahmenbedingungen im Fünften, Siebten und Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V, SGB VII, SGB IX) vorgegeben und gestaltet. Dabei gilt es zu beachten, dass Maßnahmen innerhalb des Gesundheitsmanagements auf die Verhältnisse und Bedingungen des Arbeitsplatzes Schule und überwiegend auch auf die einzelne Schule, also die einzelne Organisationseinheit zugeschnitten werden müssen. Darüber hinaus kann eine Gesundheitsförderung nur gelingen, wenn sie von allen am Bildungsprozess Beteiligten als gemeinsame Aufgabe verstanden wird. In der einzelnen Schule ergibt sich daraus die Unabdingbarkeit der Kooperation und Partizipation der Pädagoginnen und Pädagogen und ihrer Schulleitungen (siehe Schumacher, Sieland, Nieskens & Bräuer, 2006).

3.1 Ziele des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Ein wesentliches Ziel des BGM ist, die Belastungen der Beschäftigten zu erkennen und zu reduzieren, die Beanspruchung zu optimieren sowie die persönlichen Ressourcen zu stärken. Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird das Betriebliche Gesundheitsmanagement gleichermaßen auf die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation sowie die Unterstützung der Beschäftigten beim Aufbau und bei der Stärkung individueller gesundheitsbezogener Ressourcen Einfluss nehmen, da zwischen beiden eine Wechselwirkung besteht. Es gilt, mit personen- und bedingungsorientierten Maßnahmen des BGM arbeitsbezogenen Gesundheitsgefährdungen entgegenzuwirken. Zu stärken sind gesundheitsförderliche Verhaltens- und Erlebensweisen und Widerstandskraft gegenüber beruflichen Belastungen. Betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt aber auch die Wahrnehmung von Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit, vermindert gesundheitliche Belastungen und stärkt gesundheitsfördernde Ressourcen. Mit der Verbesserung von Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten steigt auch die Motivation und Leistungsfähigkeit. Folgende Ziele sollen u.a. erreicht werden:

- Verringerung arbeitsbezogener Gefährdungen,
- Reduktion arbeitsbezogener Belastungen,
- Förderung gesundheitlicher systembezogener Ressourcen,
- Förderung und Stärkung persönlicher Ressourcen und adäquater Bewältigungsstrategien,
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit und des Arbeitsklimas,
- Verringerung körperlicher und psychischer Beschwerden und
- Verringerung von krankheitsbezogenen Fehltagen und krankheitsbedingtem Vertretungsunterricht.

Für die Überprüfung der Zielerreichung sind Indikatoren festzulegen, die die Ergebnisse evaluieren.

3.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement als Prozess

Die Entscheidung für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement erfordert ein Abweichen von bisherigen Abläufen und Routinen und die innovative Entwicklung und Diskussion neuer Ziele, Strukturen und Prozesse. Darüber hinaus benötigen Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei allen Akteuren in und für Schulen viel Zeit. Kurzfristige oder einmalige Aktionen sind deshalb nicht zielführend.

Aufgrund dessen beabsichtigt das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur mit Kontinuität und Nachhaltigkeit, d. h. mit zeitlicher und räumlicher Konstanz, langfristige und dauerhafte Veränderungen schrittweise zu erzielen. Der Prozess eines BGM muss – wenn er von dauerhaftem Erfolg sein soll – in bestehende Strukturen und in die Arbeitsabläufe der Schulen, der Staatlichen Schulämter und des Ministeriums für Bildung Wissenschaft und Kultur eingebunden werden. Dabei geht es nicht nur um die Verknüpfung der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Arbeitsschutz und dem betrieblichen Eingliederungsmanagement, sondern auch um die Integration in die Personalentwicklung, in die Fort- und Weiterbildung und in das Qualitätsmanagement der Schulen. Nur wenn eine Problemerkennung und Akzeptanz von Veränderungen bei allen Akteuren vorhanden ist, können diese erreicht werden.

Wie in Kapitel 2 beschrieben, unterscheiden sich die einzelnen Schulen zum Teil deutlich in ihren gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen. Deshalb ist es notwendig, dass in den einzelnen Schulen eine detaillierte Ist-Stand-Analyse durchgeführt wird (siehe Kap. 3.7.2). Aus dieser schulspezifischen Analyse werden die Kollegen Schwerpunkte und für die Schule relevante und umsetzbare Maßnahmen ableiten und unter Zuhilfenahme von im Rahmen dieses Leitfadens bereitgestellten Ressourcen (siehe Kap.3.5 ff) umsetzen können. Dieser Organisations- bzw. Schulentwicklungsprozess (siehe Abbildung 2) mündet schlussendlich in eine Erfolgskontrolle mittels einer Evaluation. Diese ist sowohl für die einzelne Schule als auch landesweit vorgesehen (siehe Kap.4). Die Schulen werden in dem Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung umfassend begleitet und beraten. Sie können schulspezifische Angebote nutzen. Unterstützt werden sie hierbei durch die Schulverwaltungen und das Institut für Qualitätsentwicklung Mecklenburg-Vorpommern.

Insgesamt muss es im Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung der Schulen eine Verzahnung von Verhaltensprävention, Verhältnisprävention und Systemprävention geben. Ziel der Verhaltensprävention ist die am Individuum selbst ansetzende Vermeidung und Minimierung bestimmter gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen und psychischer Beanspruchungen. Die Verhältnisprävention setzt im Gegensatz an den Arbeitsbedingungen an. Hierbei geht es um Gesundheitsprävention im Hinblick auf die Arbeitsplatzgestaltung, der Schule, die Arbeitsmittel und die sonstige Arbeitsumwelt. Ziel der Verhältnisprävention ist die vorbeugende gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsumwelt im Hinblick auf die Reduktion der Gefährdungsfaktoren.

Damit können Belastungen und Beanspruchungen gleichermaßen reduziert werden. Bei der Systemprävention geht es vor allem um ein gesundes Miteinander in der Schule.

3.3 Bildung einer Landessteuergruppe

Um die notwendigen Veränderungen anzustoßen und voranzutreiben, wird ein beratendes Gremium von Fachkräften benötigt. Deshalb wurde für das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur eine „Landessteuergruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement“ gebildet (siehe Anhang 1). Hier sind Partner vertreten, die Kenntnisse oder Erfahrungen im Bereich der Gesundheitsförderung der Beschäftigten an öffentlichen Schulen des Landes haben. Folgende Aufgaben sollen insbesondere übernommen werden:

- Unterstützung bei der Analyse der Ausgangssituation,
- Entwicklung von gesundheitsfördernden Strategien, Maßnahmen und Konzepten,
- Beratung des Ministeriums bei deren Umsetzung und
- Begleitung einer Erfolgskontrolle.

Die Leitung übernimmt ein Landeskoordinator im Ministerium. Darüber hinaus ist auch die Einbeziehung weiterer externer Partner vorgesehen.

3.4 Verantwortung der dienstlich Vorgesetzten und des Instituts für Qualitätsentwicklung (IQ M-V)

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Erfolg eines BGM in den öffentlichen Schulen ist eine positive Einstellung aller Leitungsebenen. Hierzu zählen die Schulleiterinnen und Schulleiter und die Schulaufsichtsbehörden. Gesundheitsförderung und Prävention sind umso wirksamer und nachhaltiger, je stärker die Akteure auf allen Leitungsebenen die Prozesse steuern und mit den Beschäftigten gemeinsam an der Umsetzung arbeiten. Deshalb bedarf es in allen Phasen des Prozesses einer offenen Kommunikation aller Partner. Auf allen Leitungsebenen ist das BGM regelmäßig zu analysieren und sind Schlussfolgerungen für die weitere Arbeit im Zusammenwirken aller Beteiligten zu ziehen. Die unteren Schulbehörden haben das Betriebliche Gesundheitsmanagement in ihre Führungsaufgaben zu integrieren. Sie beraten die Schulen in diesem Prozess. Hierzu sind regelmäßig Dienstberatungen aller Schulräte mit ihren Schulleiterinnen und Schulleitern zu nutzen. In allen zuständigen Schulaufsichtsbehörden ist einer Schulrätin/ einem Schulrat die Generalie BGM zu übertragen.

Das Institut für Qualitätsentwicklung M-V wird für Lehrkräfte und PmsA thematische Fortbildungen vor allem zur Verhaltensprävention durchführen. Für Schulleiterinnen und Schulleiter werden vorwiegend Themen zur Verhältnisprävention im Rahmen der Führungskräftequalifizierung angeboten. Darüber hinaus werden im Rahmen der Beratungssysteme des IQ M-V Themen des betrieblichen Gesundheitsmanagements einbezogen.

3.5 Durchführung der Interventionsmaßnahmen

3.5.1 Arbeits- und Gesundheitsschutz

Nach § 3 Abs. 1 und 4 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen.

Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Durch die Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern "Unfallverhütung und Sicherheit an Schulen" vom 13. Oktober 2010 wurden die Schulleiterinnen und Schulleiter mit den Aufgaben eines Arbeitgebers im Sinne des ArbSchG und der Gefahrstoffverordnung betraut. Darüber hinaus verpflichtet auch das SGB VII, § 14 Abs. 1 den Unfallversicherungsträger, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu treffen, um die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten zu gewährleisten. Für die öffentlichen Schulen und für die Staatlichen Schulämter sind Fachkräfte für Arbeitssicherheit (FaSi) und Betriebsärzte bestellt. Sie haben auf der Grundlage der §§ 3 und 6 des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) die Aufgabe, die Schulen, die Staatlichen Schulämter und das Ministerium in allen Belangen der Sicherheit und der Gesundheit bei der Arbeit zu beraten, die Schulen und die Staatlichen Schulämter regelmäßig hinsichtlich vorhandener Gefährdungspotentiale zu begehen und auf die Beseitigung von vorhandenen Mängeln hinzuwirken. Der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD) nimmt die betriebsärztliche Betreuung der Beschäftigten auf der Grundlage des § 3 des Arbeitssicherheitsgesetzes wahr. Diese gesamten Maßnahmen beziehen sich auf die Unfallverhütungsvorschriften der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Es ist das Ziel des Arbeitgebers, die Effektivität des Einsatzes der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu verbessern. Hierdurch kann den Schulen eine bessere Unterstützung und Beratung gegeben werden.

3.5.2 Gefährdungsbeurteilung

Nach § 5 ArbSchG ist der Arbeitgeber verpflichtet, durch eine Beurteilung die mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen für die Beschäftigten an allen Schulen zu ermitteln. Diese Aufgabe wurde ebenfalls mit dem o.g. Erlass an die Schulleiterinnen und Schulleiter übergeben. Hierbei sind die psychischen Gefährdungen stärker als bisher zu berücksichtigen. Dabei geht es insbesondere darum, den vorhandenen Belastungen der Beschäftigten, die sich aus der beruflichen Tätigkeit ergeben, mit adäquaten Maßnahmen entgegenzuwirken. Beratend und unterstützend stehen dafür die FaSi und die Betriebsärzte zur Verfügung. Darüber hinaus spielt auch die Zusammenarbeit mit dem Schulträger oder mit der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern eine wichtige Rolle. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind bei der Gefährdungsbeurteilung mit zu berücksichtigen.

3.5.3 Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung

Gemäß Arbeitssicherheitsgesetz i. V. m. DGUV Vorschrift 2 haben die FaSi und die Betriebsärzte in erster Linie die Aufgabe, den Arbeitgeber und vor allem die Schulleiterinnen und Schulleiter beim Arbeits- und Gesundheitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der Gestaltung der Arbeit zu unterstützen und zu beraten. Dies bezieht sich unter anderem auf die sozialen und sanitären Einrichtungen, den Arbeitsrhythmus, die Arbeitszeit, Pausen, die Gestaltung der Arbeitsplätze, der Arbeitsabläufe und der Umgebung, die Beurteilung psychischer Belastungen, die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, die Beurteilung der Arbeitsbedingungen ebenso wie die Untersuchung und arbeitsmedizinische Beurteilung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Die FaSi beurteilen diese Fragen wiederum aus arbeitssicherheitstechnischer Sicht.

3.5.4 Arbeitsschutzausschuss

Nach § 11 in Verbindung mit § 16 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) ist in allen Staatlichen Schulämtern ein Arbeitsschutzausschuss zu bilden. Die Verantwortung hierfür trägt jeweils der Schulrat, der mit der entsprechenden Generalie befasst ist. Der Ausschuss hat die Aufgabe, in Angelegenheiten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten und dem Arbeitgeber Vorschläge zu unterbreiten. Er setzt sich zusammen aus Vertretern der Arbeitgeberseite, Mitgliedern des Bezirkspersonalrates, dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Im Arbeitsschutzausschuss können Arbeitsprogramme für den Arbeits- und Gesundheitsschutz erarbeitet und Arbeitsschutzaufgaben koordiniert werden. Bei Bedarf sind auch die Schulträger oder andere Fachkräfte einzubeziehen. Der Arbeitsschutzausschuss tritt mindestens einmal vierteljährlich zusammen.

3.5.5 Sicherheit an Schulen

Die Schulleiterin/ der Schulleiter hat die Aufgabe, in der Schule u.a. die Sicherheitsbeauftragten, Ersthelferinnen und Ersthelfer, Brandschutz- und Evakuierungshelferinnen und -helfer zu benennen und deren Aus- und Fortbildung sicherzustellen. Die Anzahl, Ausbildung und Ausstattung ergibt sich aus der Anzahl der Beschäftigten und der Gefährdungsbeurteilung. Weitere Einzelheiten ergeben sich aus den analog anwendbaren Unfallverhütungsvorschriften „Grundsätze der Prävention“ (GUV-VA 1). Die Zusammenarbeit mit der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommer spielt hierbei eine wichtige Rolle.

3.6 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Im § 84 Absatz 2 SGB IX hat der Gesetzgeber den Arbeitgebern das Betriebliche Eingliederungsmanagement als Instrument in die Hand gegeben. Es richtet sich auf die Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mindestens sechs Wochen innerhalb eines Kalenderjahres erkrankt waren. Hierdurch wurden Rechte und Gestaltungsmöglichkeiten für ein Betriebliches Eingliederungsmanagement bei gesundheitlichen Beschwerden und Erkrankungen von Beschäftigten geschaffen. Das Bildungsministerium ist zur Einführung eines geeigneten Integrationsverfahrens in Zusammenarbeit mit den Personalvertretungen verpflichtet. Die Arbeitsbedingungen sollen mehr in den Fokus rücken und positive Veränderungen der Arbeitsbedingungen für die entsprechenden Beschäftigten bewirken. Es ist das Ziel des Arbeitgebers, hierfür eine Dienstvereinbarung mit den Interessensvertretungen der Beschäftigten abzuschließen. Die Zusammenarbeit zwischen den inner- und außerbetrieblichen Akteuren ist auf folgende Ziele gerichtet:

- Überwindung und Berücksichtigung krankheitsbedingter Einschränkungen,
- Überwindung sowie Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeitszeiten,
- Begleitung der Eingliederung in den Arbeitsprozess,
- Erhalt und Förderung der Gesundheit und
- Erhalt des Arbeitsplatzes und der Arbeitsfähigkeit.

Ab dem Schuljahr 2014/2015 wird in den vier Schulamtsbereichen jeweils ein Berater für ein BEM den Berechtigten als Ansprechpartner und Unterstützer zur Verfügung stehen. Darüber hinaus geht es um eine Verbesserung der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation der Berechtigten, insbesondere auch zur Betreuung von Schwerbehinderten. Für schwerbehinderte Menschen im Arbeitsprozess bestehen besondere rechtliche Vorschriften im SGB IX.

Durch ein Integrationsteam im Schulamtsbereich (Arbeitgeber, Schwerbehinderten- und Personalvertretungen u.a.) sollen bei auftretenden Schwierigkeiten alle Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung des Beschäftigungsverhältnisses geprüft werden. Das bedeutet, dass der Arbeitgeber im Zusammenwirken mit den Personalvertretungen und dem Betriebsarzt sowie der gemeinsamen Servicestelle der Rehabilitationsträger (§ 22 SGB IX) alle Möglichkeiten zu prüfen hat, den Arbeitsplatz zu erhalten. Die Gemeinsamen Servicestellen müssen dabei dafür sorgen, dass alle in Betracht kommenden Leistungen der Rehabilitationsträger unverzüglich geprüft und beantragt werden. Insbesondere kommt hier die stufenweise Wiedereingliederung (§ 28 SGB IX) in Betracht, bei der noch nicht wieder voll arbeitsfähige Menschen allmählich und mit Begleitung die Arbeit wieder aufnehmen.

3.7 Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)

Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen,
- Förderung einer aktiven Beschäftigtenbeteiligung und
- Stärkung individueller Kompetenzen der Pädagoginnen und Pädagogen.

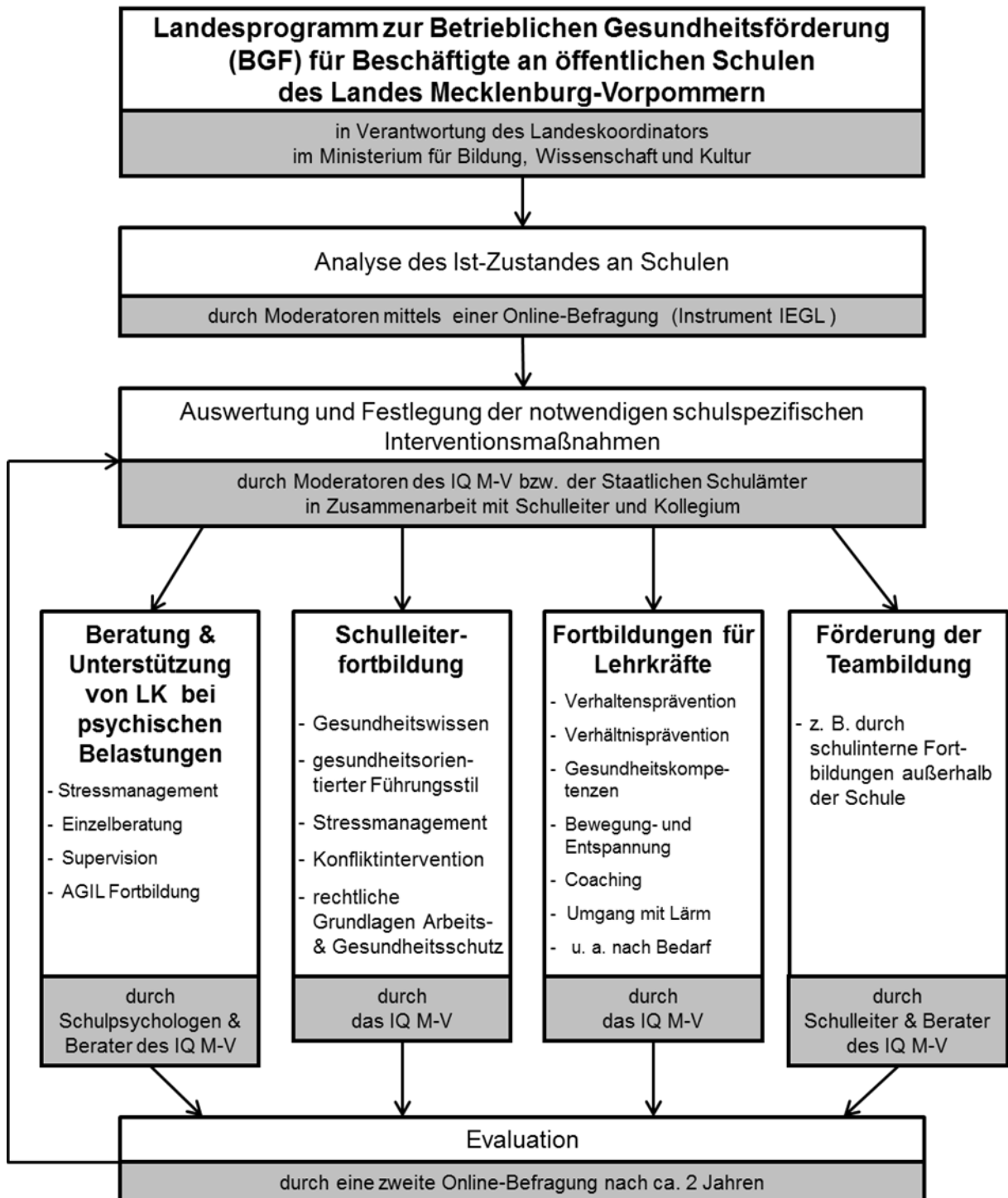
Der Arbeitgeber ist nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit gewährleisten. Darüber hinaus ist auf § 618 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu verweisen, wonach der Arbeitgeber verpflichtet ist, die Beschäftigten gegen Gefahr für Leben und Gesundheit zu schützen. Maßnahmen der BGF sind gemäß §§ 20 und 20 a SGB V für die gesetzlich Versicherten auch Leistungen der Krankenkassen. Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben und unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Prävention. Nach dem Leitfadens Prävention der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010 sind Schwerpunkte der BGF insbesondere die Verringerung arbeitsbedingter körperlicher oder psychischer Belastungen. Betriebliche Gesundheitsförderung ist auf die Stärkung und Mobilisierung individueller gesundheitsbezogener Ressourcen und gleichzeitig auf die gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -prozesse gerichtet. Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern wird hierbei intensiv mit der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern, dem Arbeitsmedizinischen Dienst und den gesetzlichen Krankenkassen zusammenarbeiten. Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sind umso erfolgversprechender, je mehr sie auf Unterstützung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgerichtet sind und bei ihnen alle Kompetenzen stärken, die auf die Förderung ihrer Gesundheit abzielen.

3.7.1 Gestaltung des Umsetzungsprozesses in der BGF

Die Landessteuergruppe hat sich intensiv und auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mit der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten der öffentlichen Schulen in Mecklenburg-Vorpommern auseinandergesetzt. Aus diesen Analysen haben sich Schwerpunktthemen für die BGF herauskristallisiert, die bzw. deren Inhalt und Umsetzungsmöglichkeiten im Folgenden näher erläutert werden. Wie bereits dargelegt, müssen individuelle Maßnahmen in die gesundheitsfördernde Gestaltung der Rahmenbedingungen eingebettet werden. Ein Teil dieser Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung ist das Landesprogramm zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Beschäftigten an den öffentlichen Schulen des Landes Mecklenburg- Vorpommern (vgl. Abbildung 2).

Der gesamte Programmprozess ist materiell, finanziell und personell so ausgerichtet, dass in jedem Schuljahr ca. 40 Schulen eine besondere Beratung, Unterstützung und Begleitung erhalten. Um zunächst die Schulen zu erreichen, die hoch motiviert sind, Maßnahmen der BGF durchzuführen bzw. Schulen, die selbst einen akuten Handlungsbedarf wahrnehmen, können diese sich für eine Teilnahme an einem begleiteten Unterstützungsprozess bewerben. Nach ca. einem Schuljahr sollten diese in der Lage sein, den Gesundheitsprozess stärker als bisher selbstständig zu steuern, wobei die Schulen auch weiterhin Unterstützung durch die Schulaufsichtsbehörden und die Gesundheitsberater in den Staatlichen Schulämtern, das Institut für Qualitätsentwicklung M-V, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder den Arbeitsmedizinischen Dienst erhalten.

Abbildung 2: Aufbau des Landesprogramms zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für Beschäftigte an öffentlichen Schulen des Landes M-V



3.7.2 Erfassen der schulspezifischen Ausgangslage (Ist-Stand-Analyse)

Um eine solide Ausgangsbasis für präventive Maßnahmen für die einzelne Schule zu schaffen, ist eine differenzierte Analyse der Beanspruchungsverhältnisse am Arbeitsplatz Schule notwendig. Sie soll sowohl belastende Arbeitsbedingungen als auch vorhandene Ressourcen für die Gesundheitsförderung erfassen. Eine strukturierte Ist-Stand-Analyse kann wesentlich dazu beitragen, dass sich die Leitungen und Kollegien an den Schulen gezielt mit ihrer Beanspruchungssituation auseinandersetzen und geeignete Schlussfolgerungen für gesundheitsfördernde individuelle und schulische Maßnahmen ableiten. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, muss ein Analyseinstrument über folgende evidenzbasierte und den wissenschaftlichen Kriterien entsprechende Bausteine verfügen:

- eine differenzierte Analyse der Arbeitsbedingungen an der Schule,
- eine Analyse des persönlichen Beanspruchungserlebens in der Auseinandersetzung mit den beruflichen Anforderungen sowie
- eine Erfassung von individuellen Gesundheits- bzw. Krankheitsindikatoren, wie z. B. körperliche und psychische Beschwerden oder das Erleben chronischen Stresses.

Diesen Voraussetzungen entspricht das Instrument IEGL (Inventar zur Erfassung von Gesundheitsressourcen im Lehrerberuf, vgl. Schaarschmidt & Fischer 2012), für dessen Anwendung sich das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur entschieden hat. In mehreren Studien hat sich (auch für die Beschäftigten der öffentlichen Schulen in M-V) herausgestellt, dass eine Erfassung der schulspezifischen Ausgangslage von Lehrern als notwendiges und wirksames Unterstützungsangebot wahrgenommen wird (Altenstein, 2010; Schaarschmidt & Fischer, 2012). Über die wiederholte Anwendung eines solchen Analyseinstrumentes kann schließlich auch eine Aussage über die Effekte der durchgeführten Maßnahmen getroffen werden. Um diesen schulischen Prozess zu begleiten, benötigen die Schulen professionelle Unterstützung. Die Erläuterung und Umsetzung der Ergebnisse wird durch dafür ausgebildete Moderatorinnen und Moderatoren begleitet. Seitens der Schule sollte der Prozess durch eine Steuergruppe koordiniert und gelenkt werden.

3.7.3 Gesundheitsmanager und Netzwerk zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten in den staatlichen Schulämtern

Zur Förderung der Beschäftigtengesundheit an den öffentlichen Schulen des Landes ist der Aufbau eines Gesundheitsmanagements erforderlich. Des Weiteren ist es notwendig, in den Schulamtsbereichen ein breites interdisziplinäres Unterstützungsnetzwerk einzubeziehen und dieses zu koordinieren. Hierfür sind Strukturen zu entwickeln.

Hierdurch wird eine feste Schnittstelle zwischen dem IQ M-V, dem jeweiligen Staatlichen Schulamt, dem Bildungsministerium und der Einzelschule hergestellt. Wichtige Partner sind darüber hinaus der Schulrat im jeweiligen Staatlichen Schulamt mit der Generalie Lehrergesundheit, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit und der jeweilige Arbeitsschutzausschuss. Die vier Gesundheitsmanager haben den gesamten Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention in den jeweiligen Staatlichen Schulämtern zu leiten, zu steuern und zu koordinieren. Sie managen die Umsetzung des gesamten Prozesses der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Schulamtsbereich und unterstützen die Einzelschule vor Ort.

3.7.4 Fortbildungen

Beschäftigte, die an Fortbildungen zu gesundheitsfördernden Themen teilnehmen, sind häufiger engagiert und gesund als Lehrerinnen und Lehrer und Schulleiterinnen und Schulleiter, die nicht an derartigen Fortbildungen teilnehmen (Altenstein & Hannich, 2012). Fortbildungen können somit gesundheitsbewusstes Verhalten und Erleben erhalten und präventiv gegen eine überhöhte Beanspruchung wirken. Sie können zudem der Auslöser für eine Veränderung des Verhaltens sein, indem sie die Entwicklung gesundheitsförderlicher Kompetenzen anregen und unterstützen. Demgegenüber ist die Gefahr für Beschäftigte ohne Fortbildungen deutlich höher, in krankheitsbegünstigende Verhaltens- und Erlebensmuster zu gelangen (Schaarschmidt & Kieschke, 2007; für M-V: Altenstein & Hannich, 2012).

... für Schulleitungen

Schulleiterinnen und Schulleiter sind für die Schule von zentraler Bedeutung, wenn es um die Initiierung und Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen für Beschäftigte geht, denn Prävention und Gesundheitsförderung sind eine Führungs- und Managementaufgabe und damit vor allem ihre Aufgabe.

Nur so sind Interventionen vor Ort, die ein kollektives Bewältigungsverhalten fördern, erfolgversprechend. Schulleiterinnen und Schulleiter nehmen durch ihr tägliches Handeln direkt und indirekt Einfluss auf Wohlbefinden und Gesundheit, Motivation, Arbeitszufriedenheit aber auch auf krankheitsbedingte Fehlzeiten. Deshalb müssen sie verstärkt für gesundheitsrelevante schulbezogene Themen sensibilisiert und fortgebildet werden. Das Bildungsministerium wird diesen Prozess steuern und umsetzen. .

... für Beschäftigte

Kernpunkte der Fortbildungen für alle Beschäftigten der öffentlichen Schulen sind:

- die Vermittlung vor allem individueller Ansätze zur gesundheitsfördernden Gestaltung des Arbeitsplatzes Schule,

- die bessere Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben sowie
- die Stärkung der Selbstwirksamkeit durch Kompetenzaufbau.

Durch das Bildungsministerium werden deshalb kollegienbezogene Fortbildungen mit gesundheitsfördernden Themen angeboten. Die Schwerpunkte orientieren sich an dem Bedarf, der sich nach der Ist-Analyse an den teilnehmenden Schulen mit dem jeweiligen Gesundheitsmanager ergibt. Darüber hinaus ist durch die vier Gesundheitsmanager zu analysieren, welcher Fortbildungsbedarf besteht. Eine Abstimmung der Fortbildungsangebote zwischen dem Ministerium, dem Institut für Qualitätsentwicklung, der Unfallkasse M-V und dem AMD sowie die Evaluation der Einzelmaßnahmen und ggf. deren Anpassung sind sicherzustellen.

3.7.5 Individuelle Beratungs- und Unterstützungsangebote

Über die themenspezifischen kollektiven Fortbildungen hinaus werden im Rahmen der BGF auch individuelle Beratungs- und Unterstützungsangebote vorgehalten, um der Chronifizierung von Erkrankungen und Arbeitsausfall vorzubeugen bzw. diese zu minimieren. Diese Angebote gehen über (kollektive) Fortbildungen hinaus, indem sie spezifischer auf die Belange des Einzelnen eingehen können. Für viele Beschäftigte ist es die einzige Möglichkeit, sich mit den eigenen Verhaltens- und Erlebensweisen auseinander zu setzen, wobei es wichtig sein kann, den kollektiven Rahmen zu verlassen. Hierzu können Angebote des Schulpsychologischen und des Arbeitsmedizinischen Dienstes oder externer Partner genutzt werden.

Beratung und Coaching der Schulleitungen:

Für die Schulleitungen werden spezielle Beratungs- und Coaching-Angebote vorgehalten. Hier können spezielle Fragen der Leitungstätigkeit reflektiert und notwendige Veränderungen herbeigeführt sowie in ihrer Umsetzung begleitet werden.

Psychologische Beratung und Supervision in der Gruppe:

Derzeit gibt es bereits lehrerspezifische Konzepte für psychologische Beratungen in Gruppen (z. B. AGIL – Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf). Diese sind auf eine Bearbeitung gesundheitsrelevanter Themen, einen Kompetenzaufbau sowie die zeitweise Begleitung ihrer Umsetzung ausgelegt. Sie können schulintern oder schulübergreifend durchgeführt werden. Darüber hinaus werden für kleine (auch schulübergreifende) Lehrer-Gruppen sowohl Fall- als auch Teamsupervisionen angeboten.

Psychologische Einzelberatung:

In einer individuellen psychologischen Beratung durch Schulpsychologen geht es um das Thematisieren persönlicher Probleme und Belastungen mit dem Ziel, eigene spezifische Lösungsstrategien aufzuzeigen, vor allem im Umgang mit den Belastungen im Schulalltag.

Ein weiteres Angebot der individuellen psychologischen Beratung ist die prozessbegleitende Beratung und Intervention, um eine nachhaltige Veränderung im Umgang mit bestimmten Problemsituationen zu bewirken.

Beratung nach traumatisierenden Situationen:

Beschäftigte, die im Rahmen ihrer Tätigkeit Opfer einer traumatisierenden Situation geworden sind, müssen von der Schulleitung über zur Verfügung stehende Hilfsangebote informiert werden. Hierzu ist durch das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur ein Handlungskonzept zu entwickeln. Die Schulleitungen werden auf Grundlage dieses Handlungskonzeptes geschult.

3.7.6 Teambildung und -entwicklung

Teambildung/-entwicklung dient der Verbesserung der Zusammenarbeit aller Beschäftigten an der Schule und ist somit auch wesentlich auf die Verbesserung des Arbeitsklimas gerichtet. Abgeleitet aus der Ist-Stand-Analyse können für die einzelne Schule gezielt Schwerpunkte der Teamentwicklung gesetzt werden. Konzepte der Schulen, die eine Teamentwicklung fördern, sind durch die Schulaufsichtsbehörden zu unterstützen.

3.7.7 Stressabbau durch Bewegung

Sportliche Aktivitäten, Bewegungsprogramme oder Entspannungsübungen stärken die Gesundheit. Für interessierte Schulen sollen verschiedene Angebote entsprechend den Interessen und den zeitlichen und örtlichen Rahmenbedingungen angeboten und ausprobiert werden können. Ziel ist eine Verstetigung des individuellen aktiven gesundheitsfördernden Verhaltens. Hierzu sind von den Gesundheitsmanagern vor allem lokale Kooperationspartner, wie z. B. Krankenkassen, Sportvereine etc., zu akquirieren und die Angebote zu koordinieren.

3.7.8 Zusammenarbeit mit Partnern

Die betriebliche Gesundheitsförderung kann nur erfolgreich sein, wenn zu den personellen und finanziellen Ressourcen seitens des Arbeitgebers auch die fachlichen Ressourcen von Partnern genutzt werden können. Vor allem die Krankenkassen, die Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern, die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung oder der AMD sind hierfür wichtige Partner. Hinzu kommen die örtlichen Gesundheitsämter, die Schulträger, die Universitäten und Hochschulen des Landes, Verbände und Sportvereine, welche Schulen in der Gesundheitsförderung der dort Beschäftigten unterstützen können. Diese Partner sind vor allem von den Gesundheitsmanagern in die schulamtsbezogenen Netzwerke einzubeziehen.

4 Erfolgskontrolle

Für die Schulen ist nach ca. einem Jahr eine Zweitevaluation vorgesehen. Die durchgeführten Interventionen werden im Rahmen dieser Erfolgskontrolle hinsichtlich der Zielerreichung analysiert. In Zusammenarbeit zwischen der Einzelschule und dem Gesundheitsmanager im Schulamtsbereich wird dann festgelegt, welche weiteren Schritte eingeleitet werden müssen, um den Prozess der Gesundheitsförderung an der Schule kontinuierlich und dauerhaft zu gestalten. Es ist beabsichtigt, das Gesamtkonzept des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur nach ca. fünf Jahren hinsichtlich der in Abschnitt 3.1 dargestellten Kriterien einer Evaluation zu unterziehen.

Literaturverzeichnis

- Altenstein, C. (2010). Der Einfluss schulischer Merkmale auf das Beschwerden-erleben von Lehrern. Entwicklung und Validierung des Fragebogens zur Erfassung schulischer Qualitätsmerkmale zum Erhalt und zur Förderung von Lehrergesundheit (FESQ). Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Altenstein, C., & Hannich, H.-J. (2012). Netzwerk Lehrergesundheit Mecklenburg-Vorpommern: Erfahrungen, Ergebnisse und Implikationen aus dem Projekt zum Erhalt und zur Förderung der Lehrergesundheit. Unveröffentlichter Bericht.
- Altenstein, C. (2013). Lehrersein ist kein Beruf, sondern eine Diagnose - besonders wenn sie älter werden? Alter und Berufserfahrung von Lehrern als Determinanten ihrer Gesundheit. In U. Wiesmann, B. Buchhold & H.-J. Hannich (Hrsg.), *Alter(n) hat Zukunft - Greifswalder Beiträge zur Psychogerontologie* (S. 111-138). Hamburg: Kovac.
- Antoniou, A. S., Polychroni, F., & Vlachakis, A. N. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 682-690.
- Badura, B., Schröder, H., & Vetter, C. (2009). *Fehlzeiten-Report 2008: Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M., & Schar-schmidt, U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79(3), 199-204.
- Bauer, J., Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Grießhaber, V., Müller, U., Wirsching, M. (2007). Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80(5), 442-449.
- Becker, P. (2006). Die Bedeutung von Persönlichkeitseigenschaften und chronischem Stress aufgrund eines Mangels an Bedürfnisbefriedigung für gesundheitliche Beeinträchtigungen von Lehrern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 53(2), 81-96.
- Brand, D. (2010). *Gesundheitsbericht 2010. Ein Bericht der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse: Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten für Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern von 2006 – 2010*. http://www.aok-business.de/fileadmin/user_upload/Geschaeftsstellen/Nordost/Gesunde-Unternehmen/gesundheitsbericht-2010-nordost.pdf. Stand: 10.05.2013.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2011). *Gesetzliche Krankenversicherung, Krankenstand 1970 bis 2010 und Januar bis März 2011 (Ergebnisse der GKV-Statistik KM1)* Stand: 30. März 2011. http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftsergebnisse/Krankenstand_KM1_1970_bis_2010_Maerz2011.pdf.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). *Baua, Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011* http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Suga-2011.pdf?__blob=publicationFile&v=3, [19.06.2014].

- DAK, Rüdiger Scharf vom 04.10.2011, Schulstress: Jeder fünfte Lehrer denkt an Frühpensionierung, unter http://www.dak.de/dak/download/Pressemitteilung_Fruhpensionierung_von_Lehrern-1318904.pdf , [19.06.2014].
- Fend, H. (2001). Qualität im Bildungswesen - Schulforschung zu Systembedingungen, Schulprofilen und Lehrerleistung. Weinheim: Juventa.
- Freude, G., Seibt, R., Pech, E., & Ullsperger, P. (2005). Assessment of work ability and vitality-a study of teachers of different age groups International Congress Series (Vol. 1280, pp. 270-274).
- Friedman, I. A. (1991). High- and low-burnout schools: School culture aspects of teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 84(6), 325-333.
- Gesetzliche Unfallversicherung GUV (2004). Unfallverhütungsvorschrift: Grundsätze der Prävention. <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/v-a1.pdf>, [19.06.2014].
- Hasselhorn, H.-M. (2009). Arbeitsbedingte psychische Erschöpfung bei Lehrern im Vergleich zu anderen Berufsgruppen. In U. W. Kliebisch & R. Meloefski (Hrsg.), *LehrerGesundheit* (S. 73-82). Baltmannsweiler: Schneider.
- Haufe, E., & Scheuch, K. (2005). Positive und negative Aspekte der beruflichen Tätigkeit von Gymnasiallehrerinnen und Gymnasiallehrern unter spezieller Berücksichtigung der Lehrerarbeitszeit. In W. Hacker & K. Scheuch (Hrsg.), *Innovationsressourcen: geistig-schöpferische Tätigkeit während der gesamten Arbeitslebensspanne. Wie können Krankenhausärzte und Gymnasiallehrer gesund und leistungsfähig im Beruf alt werden?* (S. 141-180). Regensburg: Roderer Verlag.
- Henke, R. M., Goetzl, R. Z., McHugh, J., & Isaac, F. (2011). Recent experience in health promotion at Johnson & Johnson: lower health spending, strong return on investment. *Health Affairs*, 30(3), 490-489.
- Heyse, H. (2004). Lehrergesundheit - eine Herausforderung für Schulen und Schuladministration. In A. Hillert & E. Schmitz (Hrsg.), *Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen* (S. 223-239). Stuttgart: Schattauer.
- Hillert, A., & Schmitz, E. (2004). *Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern : Ursachen, Folgen, Lösungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Institut der Wirtschaft Köln, Informationsdienste, Argumente zu Unternehmensfragen, Beitrag Arbeitszufriedenheit, Nr. 88720, August 2012
- Kahn, J. H., Schneider, K. T., Jenkins-Henkelman, T. M., & Moyle, L. L. (2006). Emotional social support and job burnout among high-school teachers: is it all due to dispositional affectivity? *Journal of Organizational Behavior*, 27(6), 793-807.
- Kieschke, Ulf, & Schaarschmidt, Uwe. (2008). Professional commitment and health among teachers in Germany: A typological approach. *Learning and Instruction*, 18(5), 429-437.
- Kinnunen, U., Parkatti, T., & Rasku, A. (1994). Occupational well-being among aging teachers in Finland. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 38(3), 315-332.
- Klein, D. A. (2002). The relationship between elementary school teachers' understanding of attention deficit-hyperactivity disorder and teaching stress. (62), ProQuest Information & Learning. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2002-95003-036&site=ehost-live>

- Kovess-Masféty, V., Rios-Seidel, C., & Sevilla-Dedieu, C. (2007). Teachers' mental health and teaching levels. *Teaching and Teacher Education*, 23(7), 1177-1192.
- Lehr, D. (2004). Psychosomatisch erkrankte und "gesunde" Lehrkräfte: auf der Suche nach den entscheidenden Unterschieden. In A. Hillert & E. Schmitz (Hrsg.), *Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen und Lösungen*. (S. 120-142). Stuttgart: Schattauer
- Lümkemann, D. (2011). Die Produktivität steigt. PRAXIS. Die KKH-Allianz berechnet den ökonomischen Nutzen des Gesundheitsmanagements: Die Produktivitätssteigerung beträgt 1.700 Euro pro Mitarbeiter. *Personalmagazin*, 03/11, 42-43. http://static.squarespace.com/static/5294e7f0e4b052b5c3de4710/t/53147320e4b00ae870604736/1393849120966/12_09_gesundheitsmanagement-die-produktivitaet-steigt.pdf [19.06.2014].
- Meierjuergen, R., & Paulus, P. (2002). Kranke Lehrerinnen und Lehrer? - Eine Analyse von Arbeitsunfähigkeitsdaten aus Mecklenburg-Vorpommern. *Gesundheitswesen*, 64(11), 592-597.
- Meng, L., & Liu, S. (2008). Mathematics teacher stress in Chinese secondary schools. *Journal of Educational Enquiry*, 8(1), 73-96.
- Peez, H. (1991). 70 Prozent würden wieder Lehrer werden. *Bayrische Schule*, 44(7), 6-8. (6)
- Rudow, B. (1994). *Die Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrerbeltastung und Lehrergesundheit*. Bern: Huber.
- Schaarschmidt, U. (2004). Die Beanspruchungssituation von Lehrern aus differenzialpsychologischer Perspektive. In A. Hillert & E. Schmitz (Hrsg.), *Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen und Lösungen*. (S. 97-112). Stuttgart: Schattauer.
- Schaarschmidt, U. (2005). Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf - Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim: Beltz.
- Schaarschmidt, U., Arold, H., Kieschke, U., Heitzmann, B., Ksienzyk, B., & Spörer, N. (2003). *Die Beanspruchungssituation von Lehrerinnen und Lehrern in Mecklenburg-Vorpommern*. Universität Potsdam.
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. W. (2002). *AVEM - Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster*. Frankfurt/M.: Swets & Zeitlinger.
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. W. (2002). *AVEM - Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster*. Frankfurt/M.: Swets & Zeitlinger.
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (2012). *Denkanstöße! Ein Beratungsangebot für Lehrerinnen und Lehrer*. In: U. W. Kliebisch & M. Balliet (Hrsg.), *LehrerHandeln* Hohengehren, Schneider Verlag.
- Schaarschmidt, U., & Fischer, A. W. (2013). *Lehrergesundheit fördern – Schulen stärken. Ein Unterstützungsprogramm für Kollegium und Leitung*.
- Schaarschmidt, U., & Kieschke, U. (2007). *Gerüstet für den Schulalltag. Psychologische Unterstützungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer*. Weinheim: Beltz.
- Scheuch, K., Rehm, U., & Seibt, R. (2008). Prävention und Gesundheitsförderung in Lehrberufen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 3(3), 199-205.
- Scheuch, K., & Vogel, H. (1993). Prävalenz von Befunden in ausgewählten Diagnosegruppen bei Lehrern. *Sozial- und Präventivmedizin*, 38(1), 20-25.
- Schmitz, E., & Schwarzer, R. (2002). Individuelle und kollektive Selbstwirksamkeitserwartungen von Lehrern *Zeitschrift für Pädagogik*, 44, Beiheft, 192-214.

- Schönwälder, H.-G., Berndt, J., Ströver, F., & Tiesler, G. (2003). Belastung und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag.
- Schumacher, L., Sieland, B., Nieskens, B., & Bräuer, H. (2006). Lehrgesundheit – Baustein einer guten gesunden Schule. Impulse für eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung. Hamburg: Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK), Bundesverband der Unfallkassen (BUK) und Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe (GUW W-L).
- Schwarzer, R., & Schmitz, G. S. (1999). Kollektive Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrern: Eine Längsschnittstudie in zehn Bundesländern. Zeitschrift für Sozialpsychologie, 30(4), 262-274.
- Seibt, R., Rehm, U., & Hübler, A. (2007). Prävalenz ausgewählter Diagnosen sächsischer Lehrerinnen und Lehrer in Grundschulen, Mittelschulen und Gymnasien. Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 42(9), 476-482.
- Seibt, R./Scheuch, K. (2006): Risikofaktoren und Ressourcen der Arbeitsfähigkeit von Gymnasiallehrerinnen. In: Symposium MEDICAL Arbeitsmedizin 6, S. 22-24
- Seibt, R., Spitzer, S., Blank, M., & Scheuch, K. (2009). Predictors of work ability in occupations with psychological stress. Journal of Public Health, 17(1), 9-18.
- Statistisches Bundesamt, Bildung – Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen nach Beschäftigungsumfang und Geschlecht Schuljahr 2012/2013, <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Schulen/AllgemeinbildendeSchulen.html> [19.06.2014].
- Talmor, R., Reiter, S., & Feigin, N. (2005). Factors relating to regular education teacher burnout in inclusive education: Erratum. European Journal of Special Needs Education, 20(4), 455-455.
- Tiesler, G., Berndt, J., Ströver, F., & Schönwälder, H.-G. (2002). Herzklopfen? Psychophysische Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern durch Schularbeit. In S. Beetz-Rahm, L. Denner & T. Riecke-Baulecke (Hrsg.), Jahrbuch für Lehrerforschung und Bildungsarbeit (Vol. 3, S. 235-246). Weinheim: Juventa.
- Ulich, K. (1996). Beruf: Lehrer/in. Arbeitsbelastungen, Beziehungskonflikte, Zufriedenheit. Weinheim: Beltz.
- Unterbrink, T., Zimmermann, L., Pfeifer, R., Wirsching, M., Brähler, E., & Bauer, J. (2008). Parameters influencing health variables in a sample of 949 German teachers. International Archives of Occupational and Environmental Health, 82(1), 117-123.
- van Dick, R., Wagner, U., & Christ, O. (2004). Belastung und Gesundheit im Lehrerberuf: Betrachtungsebenen und Forschungsergebnisse. In A. Hillert & E. Schmitz (Hrsg.), Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen und Lösungen. (S. 39-50). Stuttgart: Schattauer.
- World Health Organization. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference Office Records of the World Health Organization.
- World Health Organization. (1988). Ottawa- Charta der WHO zur Gesundheitsförderung. Die Ortskrankenkasse, 4, 117-120.
- Weber, A. (2004). Krankheitsbedingte Frühpensionierung von Lehrkräften. In A. Hillert & E. Schmitz (Hrsg.), Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Ursachen, Folgen, Lösungen. (S. 23-38). Stuttgart: Schattauer.

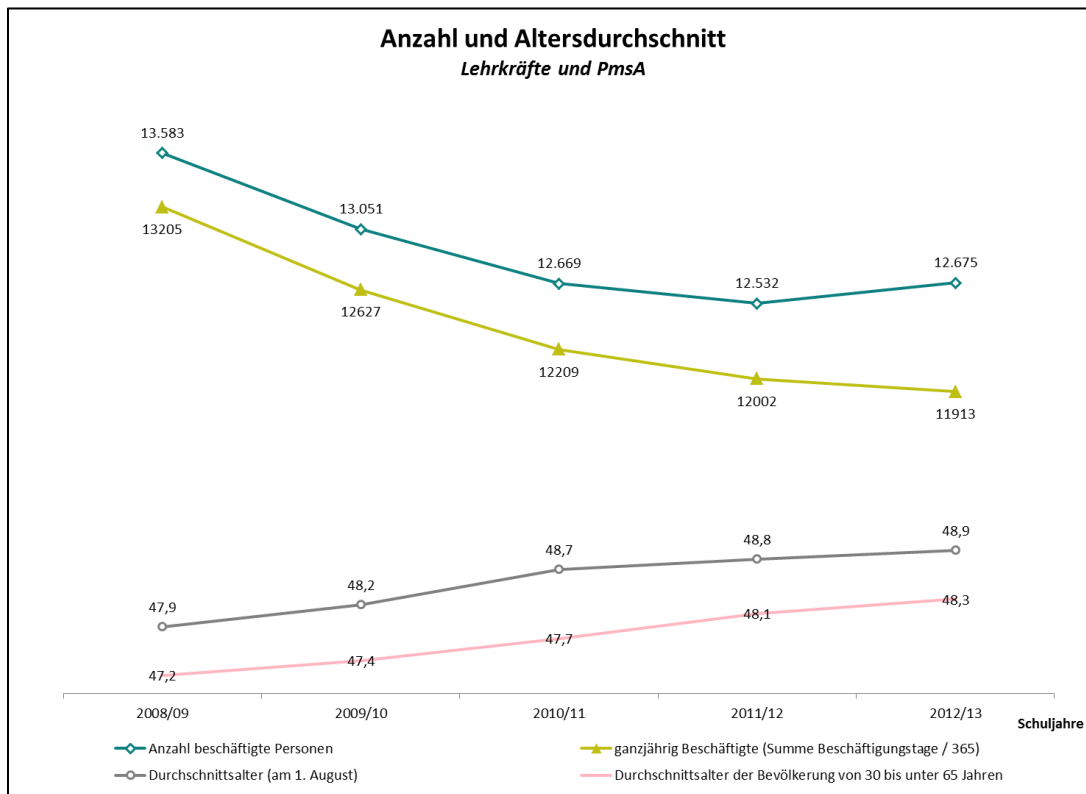
- Xu, F., Zhu, C., & Shao, L. (2005). An Investigation of Primary and Secondary School Teachers' Job Burnout and Its Related Factors. *Psychological Science (China)*, 28(5), 1240-1242.
- Zielke, M., & Kopf-Mehnert, C. (2001). Der VEKR-2001: Entwicklung und testtheoretische Reanalyse der revidierten Form des Veränderungsfragebogens des Erlebens und Verhaltens (VEV). *Praxis klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 53, 7-19.

Anhang

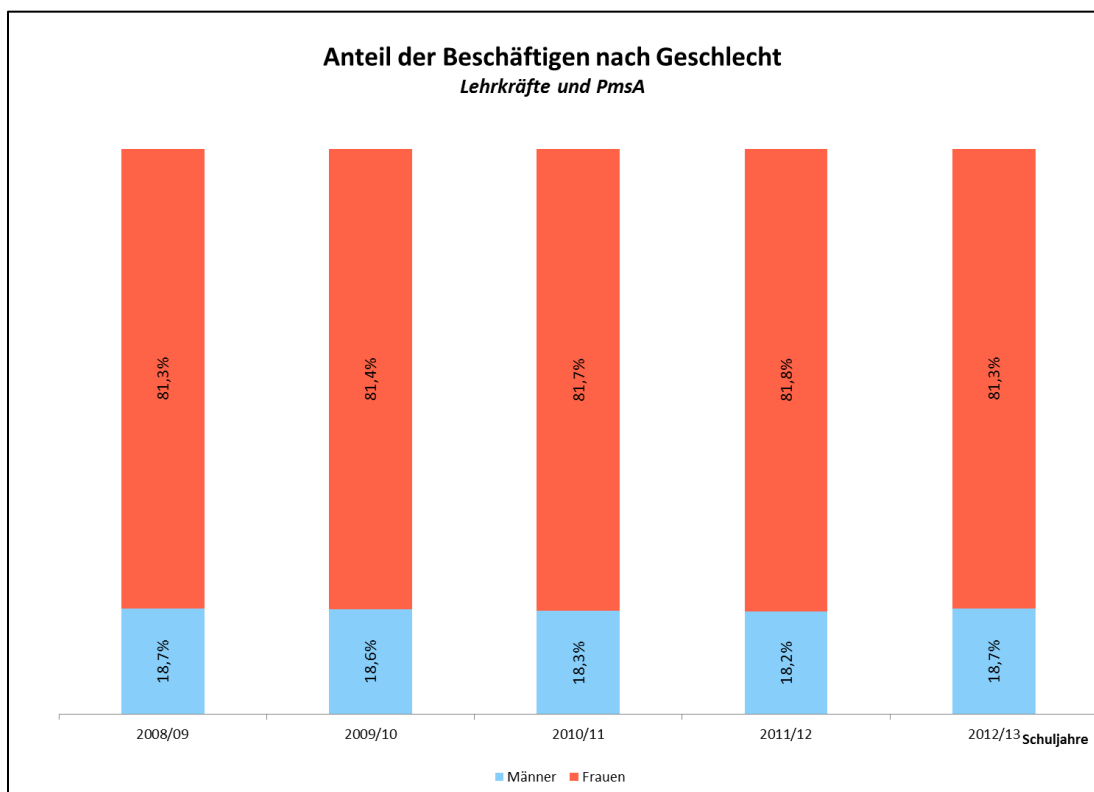
Anhang :	Gesundheitsbericht für die Beschäftigten an den öffentlichen Schulen des Landes M-V	42
----------	--	----

Anhang: Gesundheitsbericht für die Beschäftigten an den öffentlichen Schulen des Landes M-V

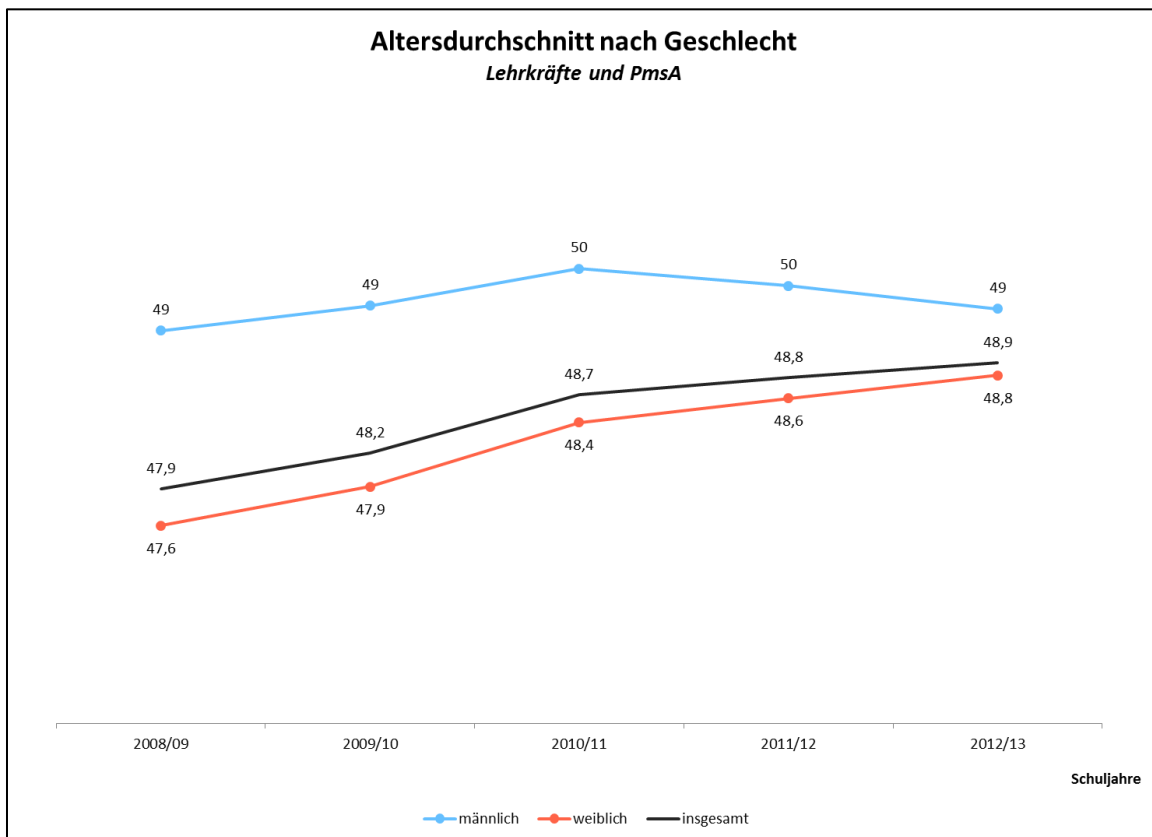
Grafik 1



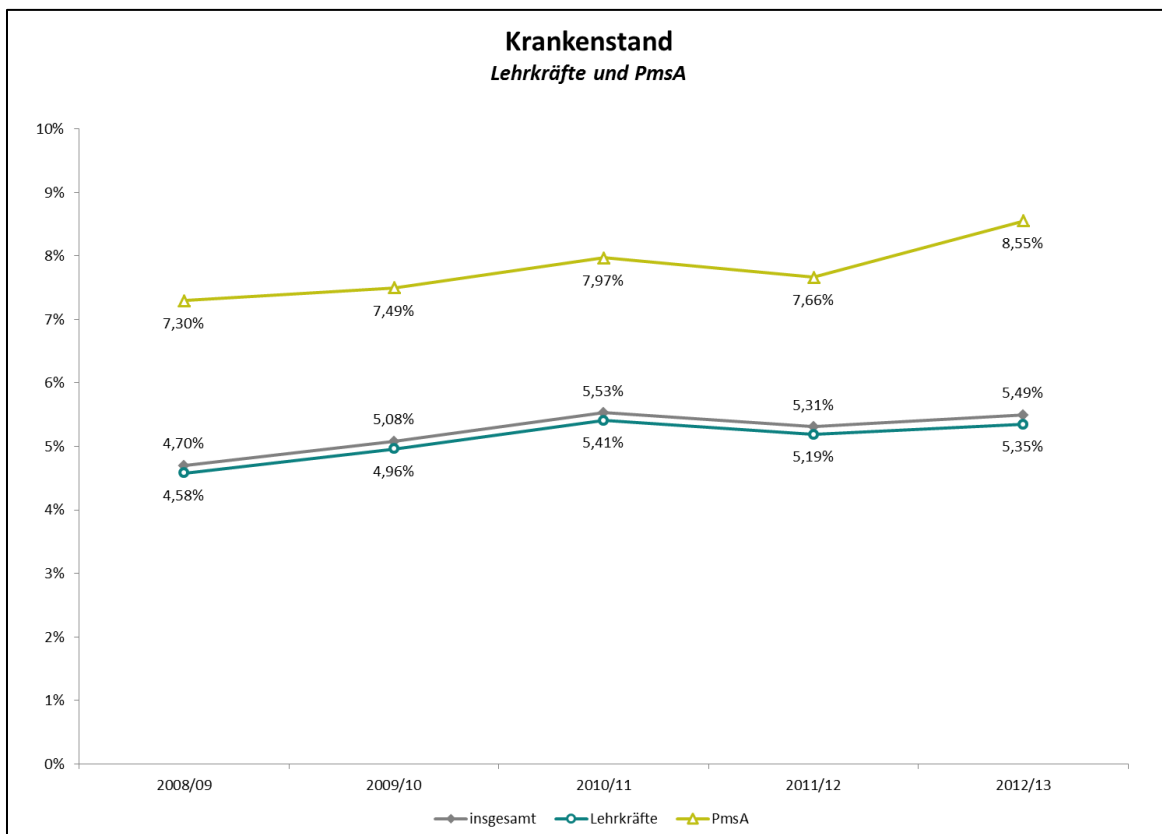
Grafik 2



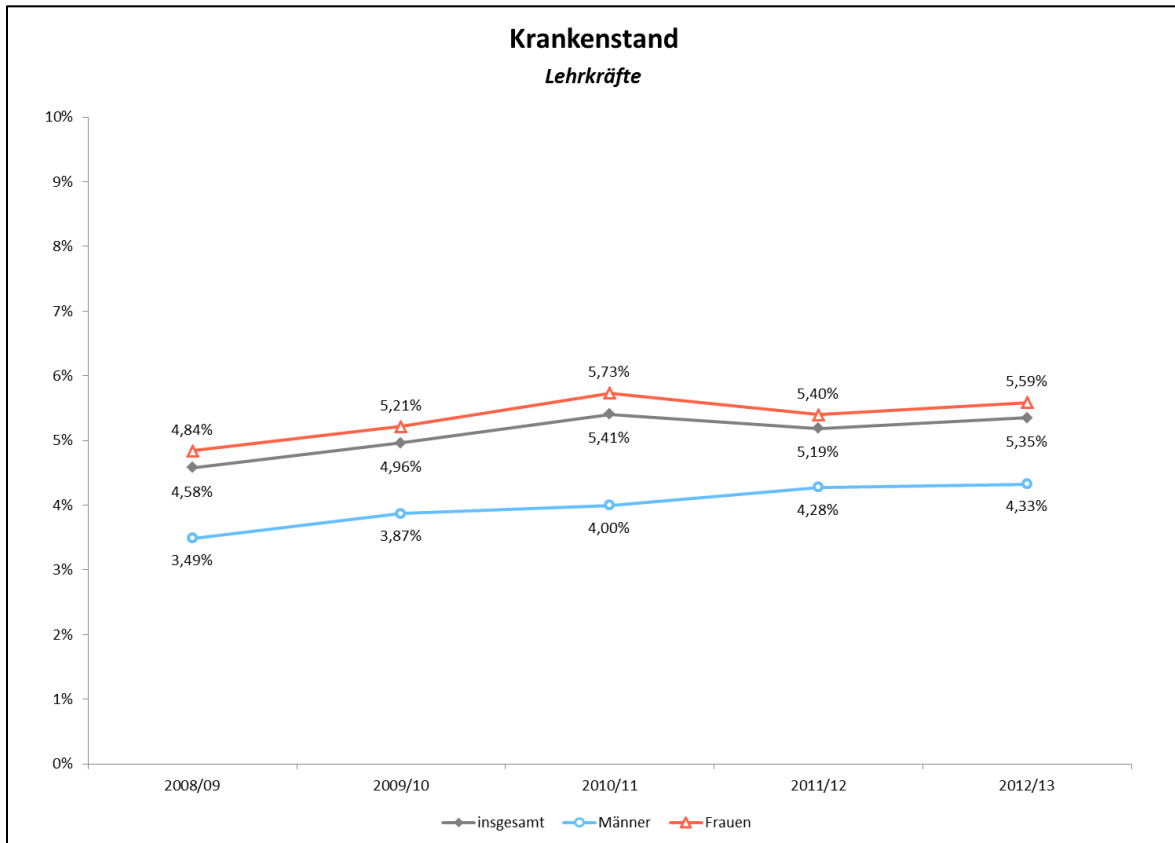
Grafik 3



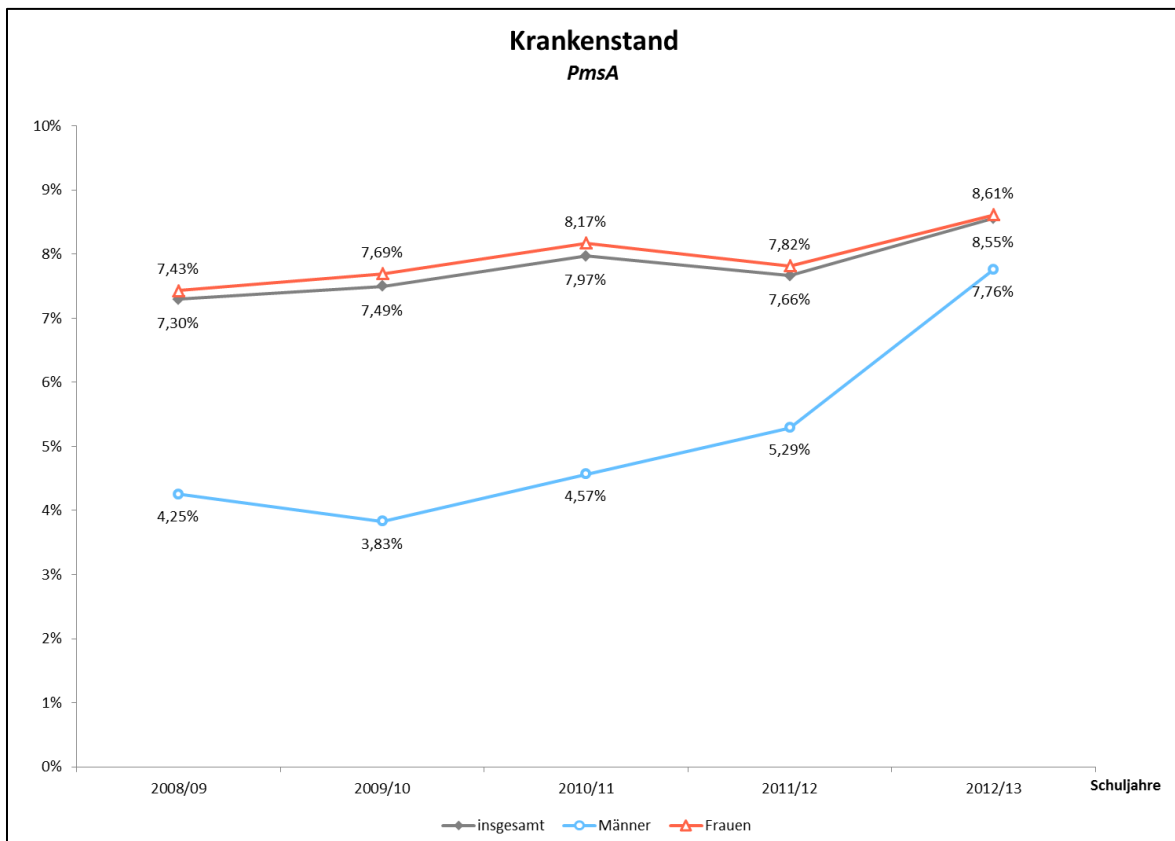
Grafik 4



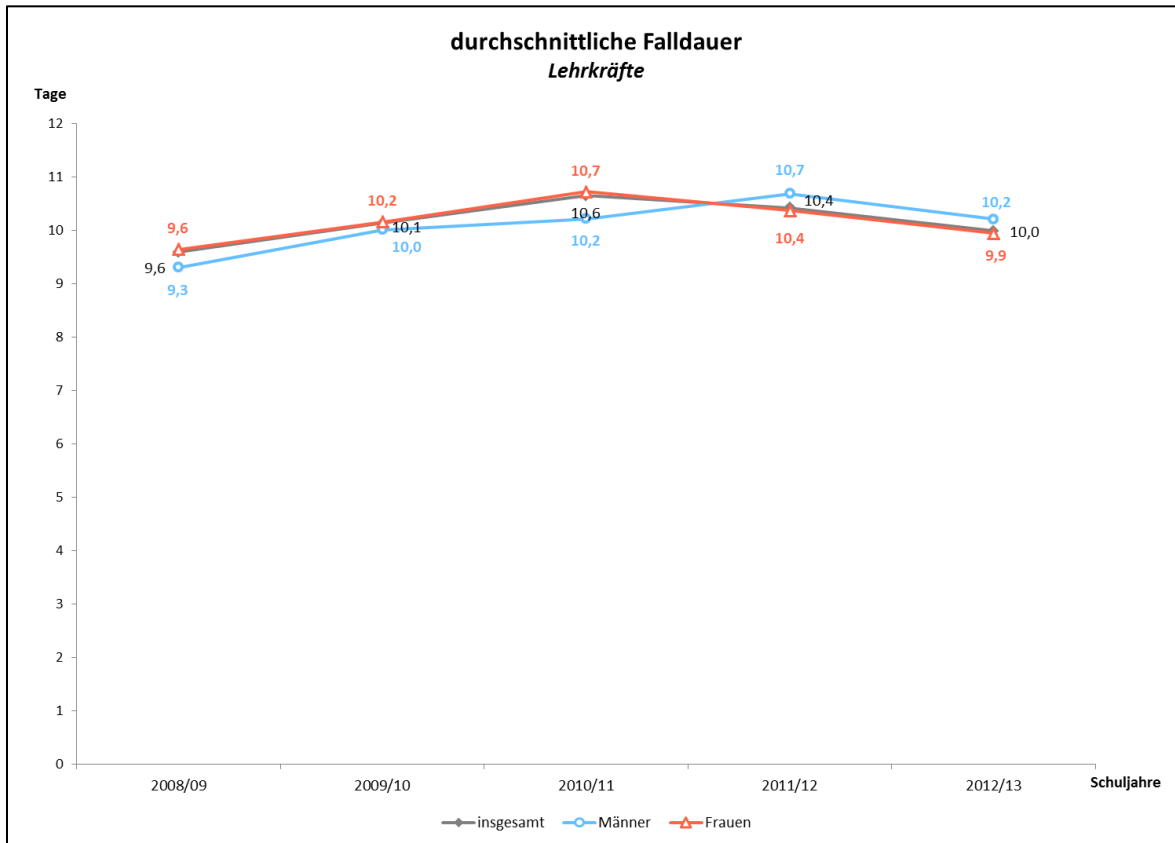
Grafik 5



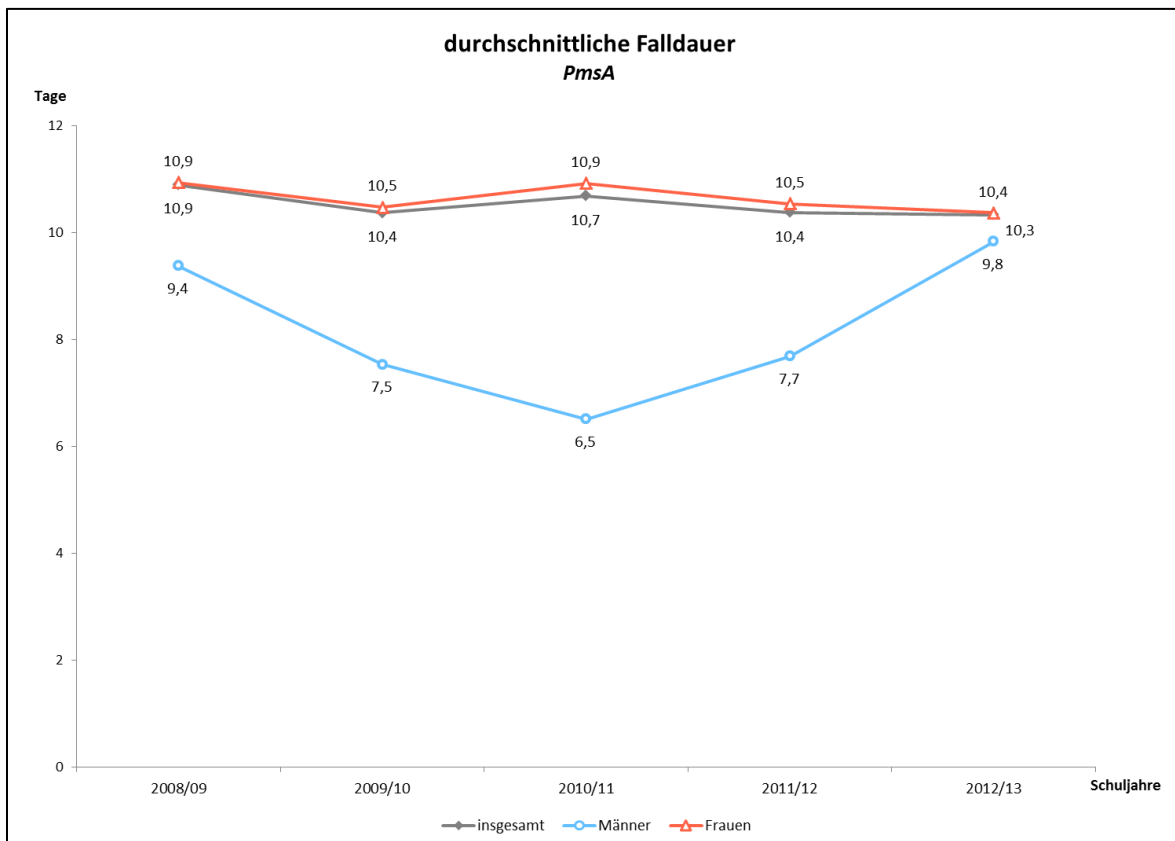
Grafik 6



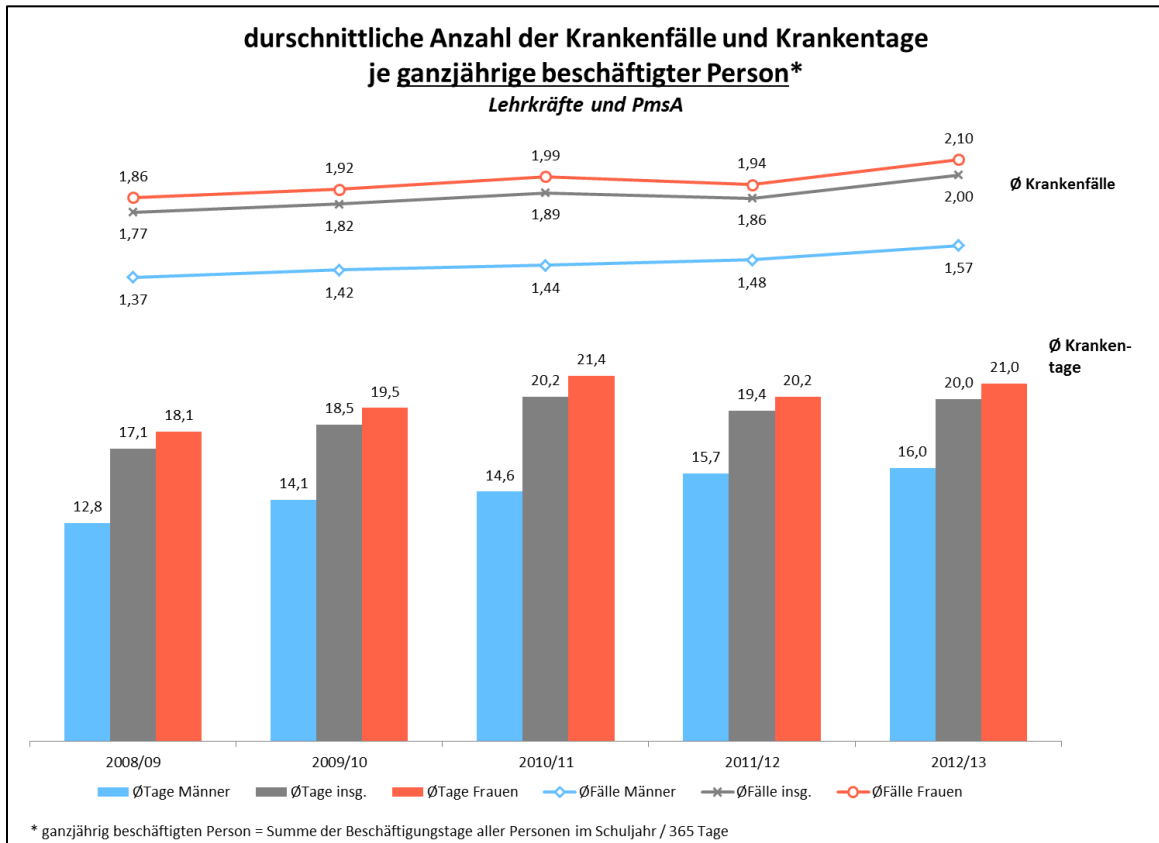
Grafik 7



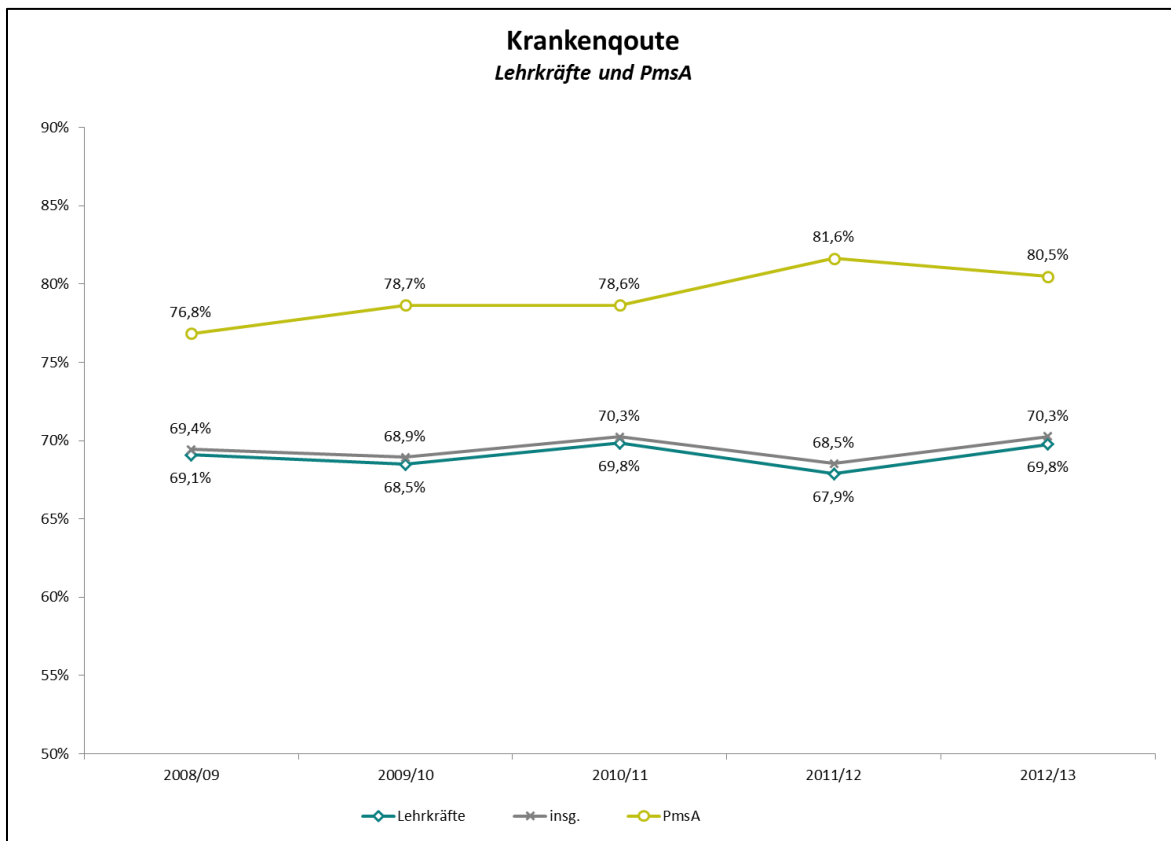
Grafik 8



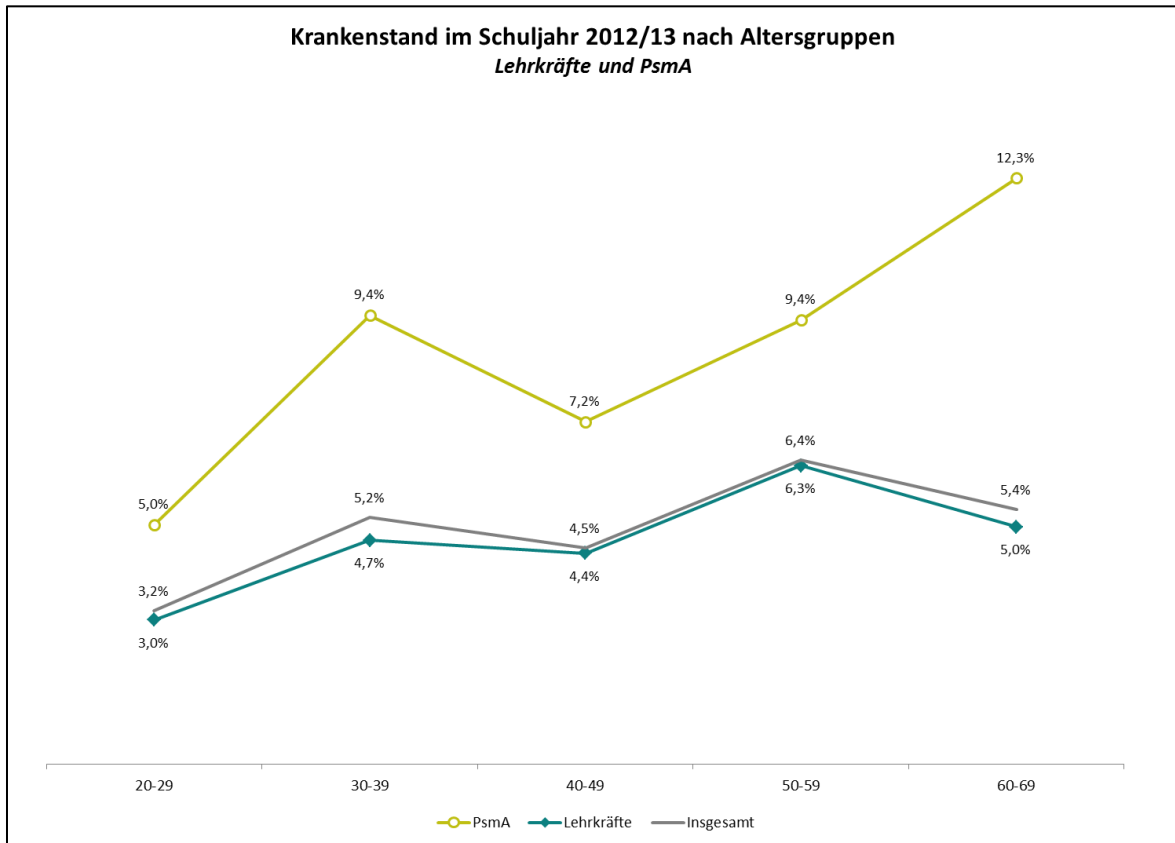
Grafik 9



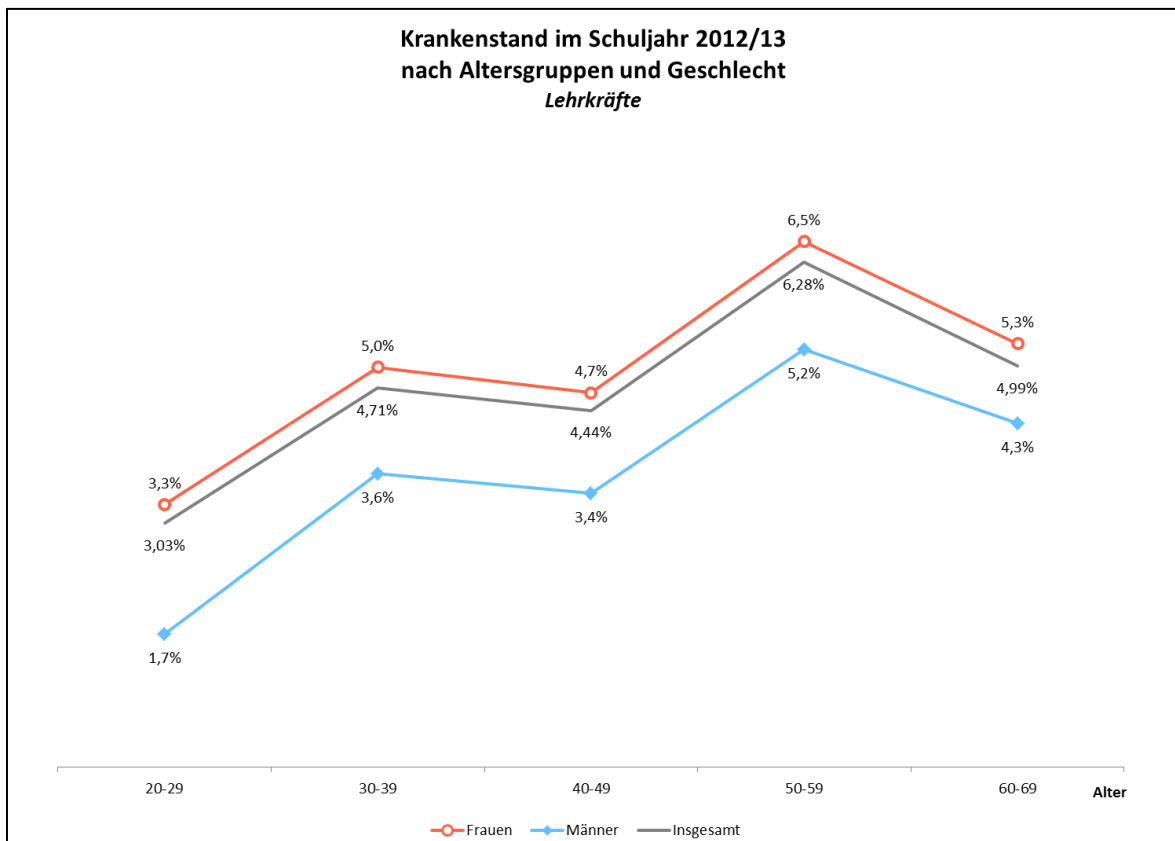
Grafik 10



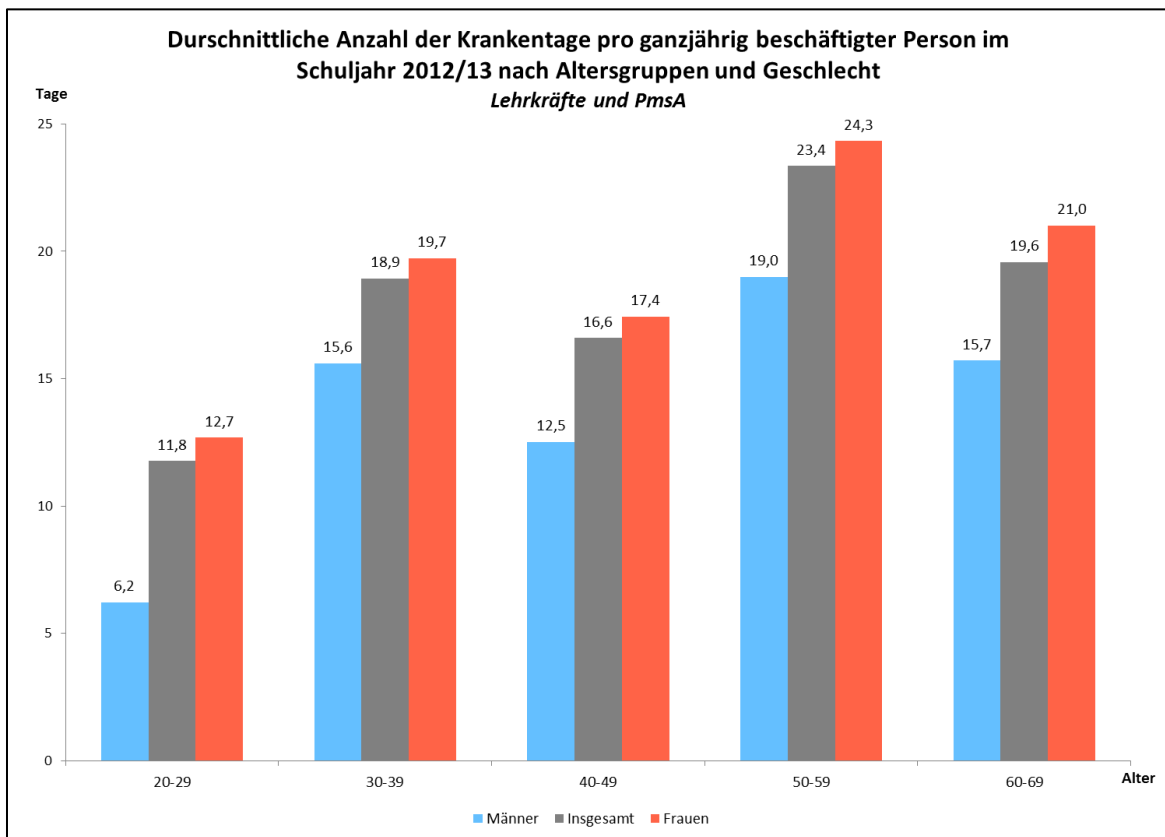
Grafik 11



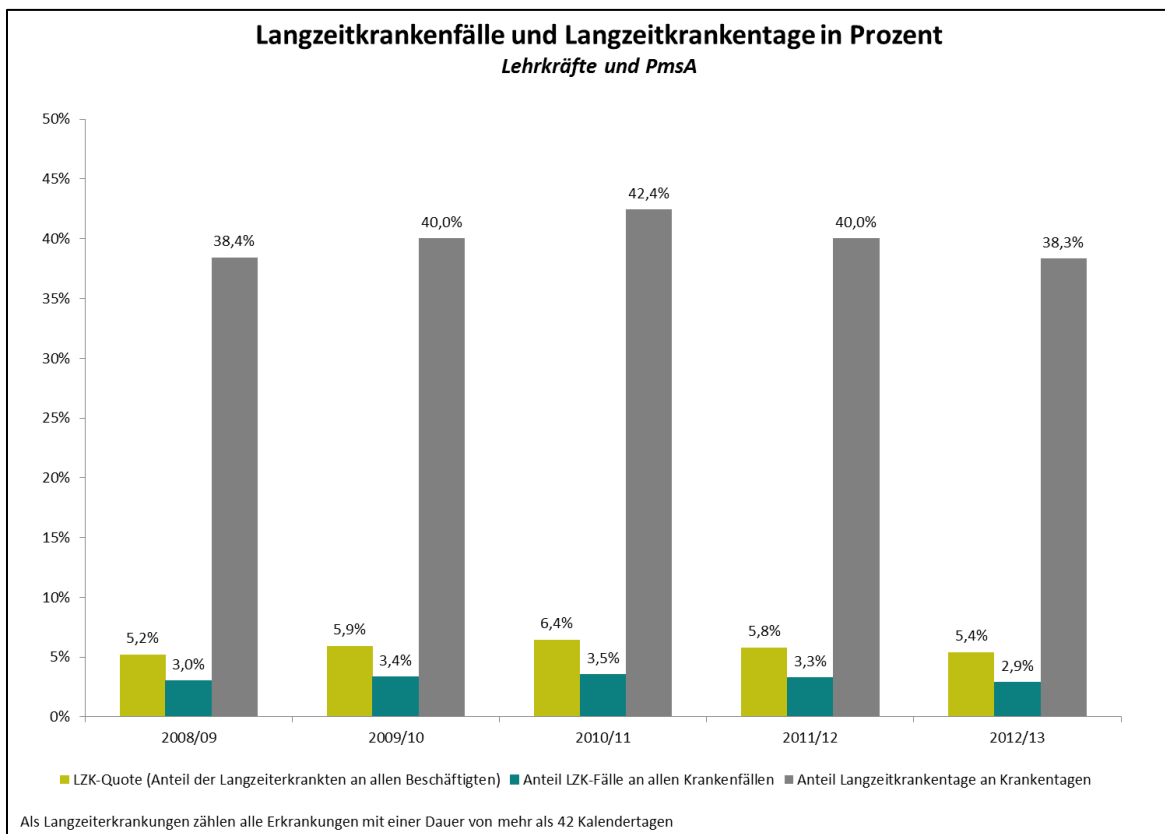
Grafik 12



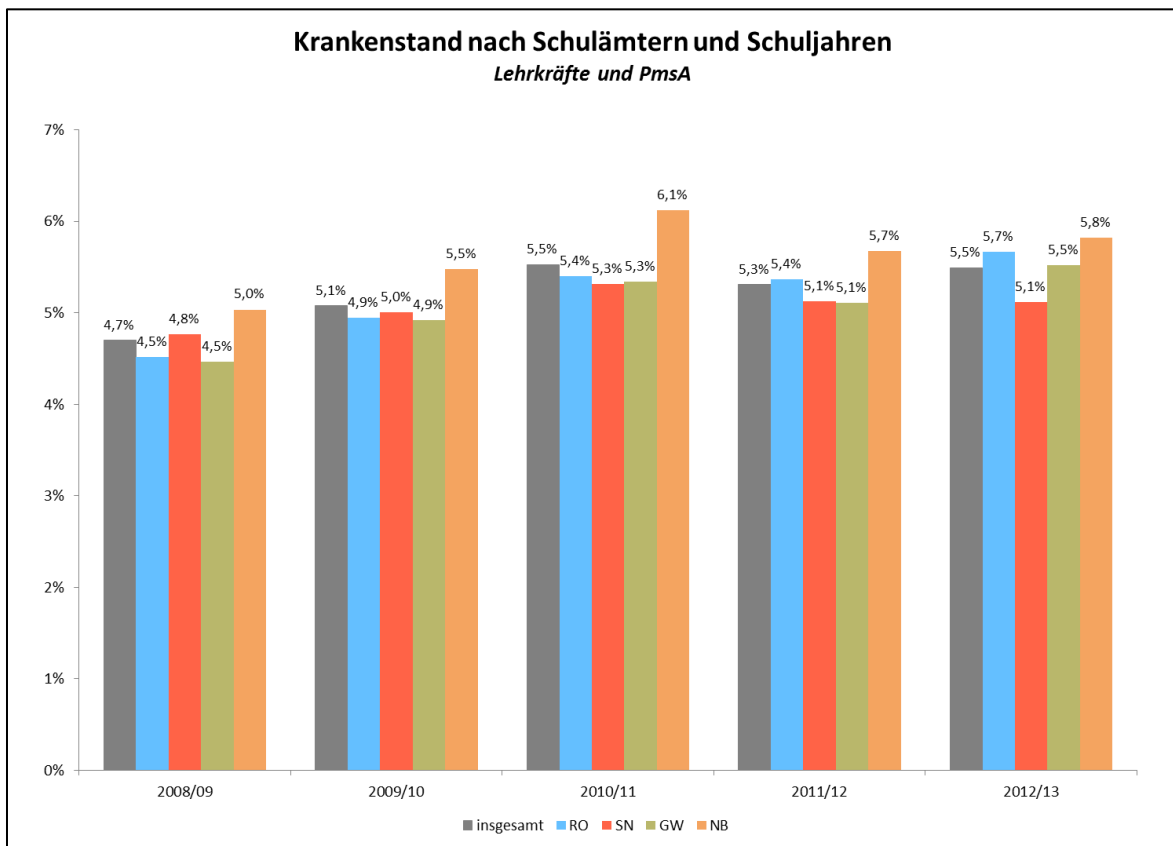
Grafik 13



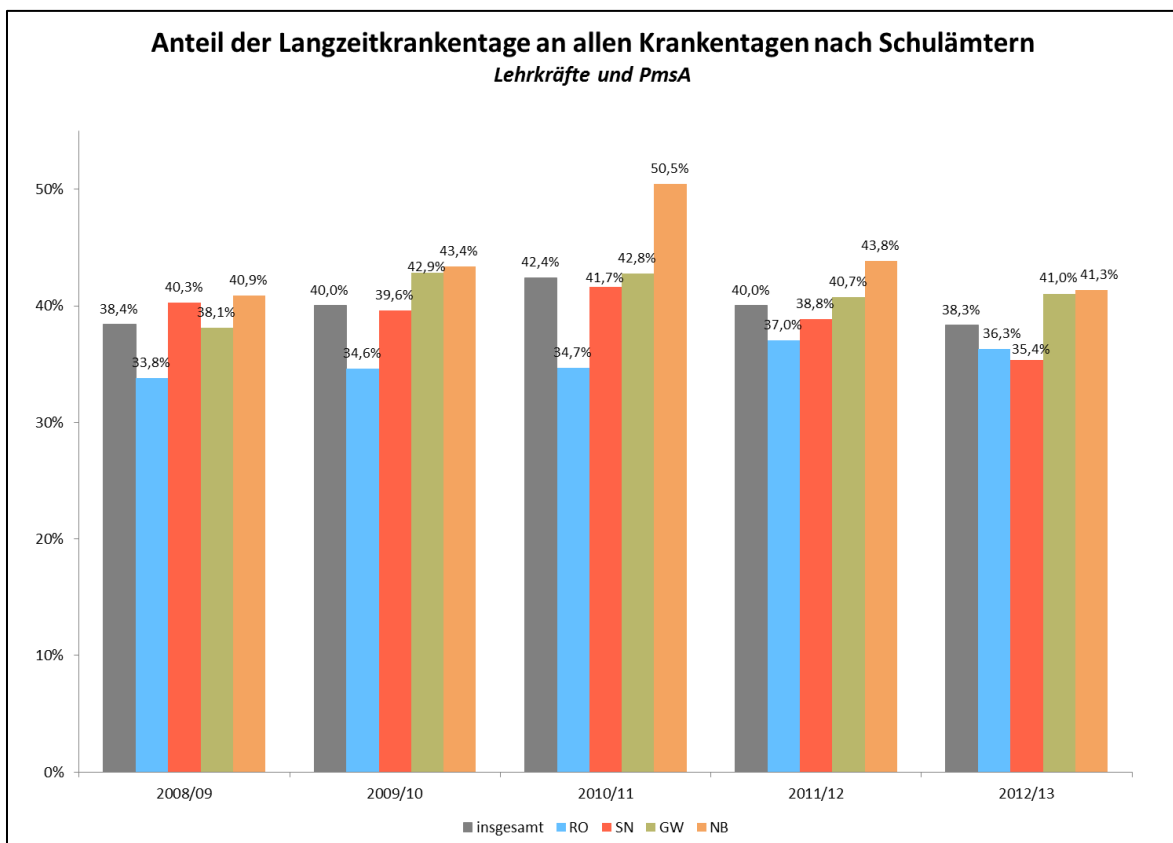
Grafik 14



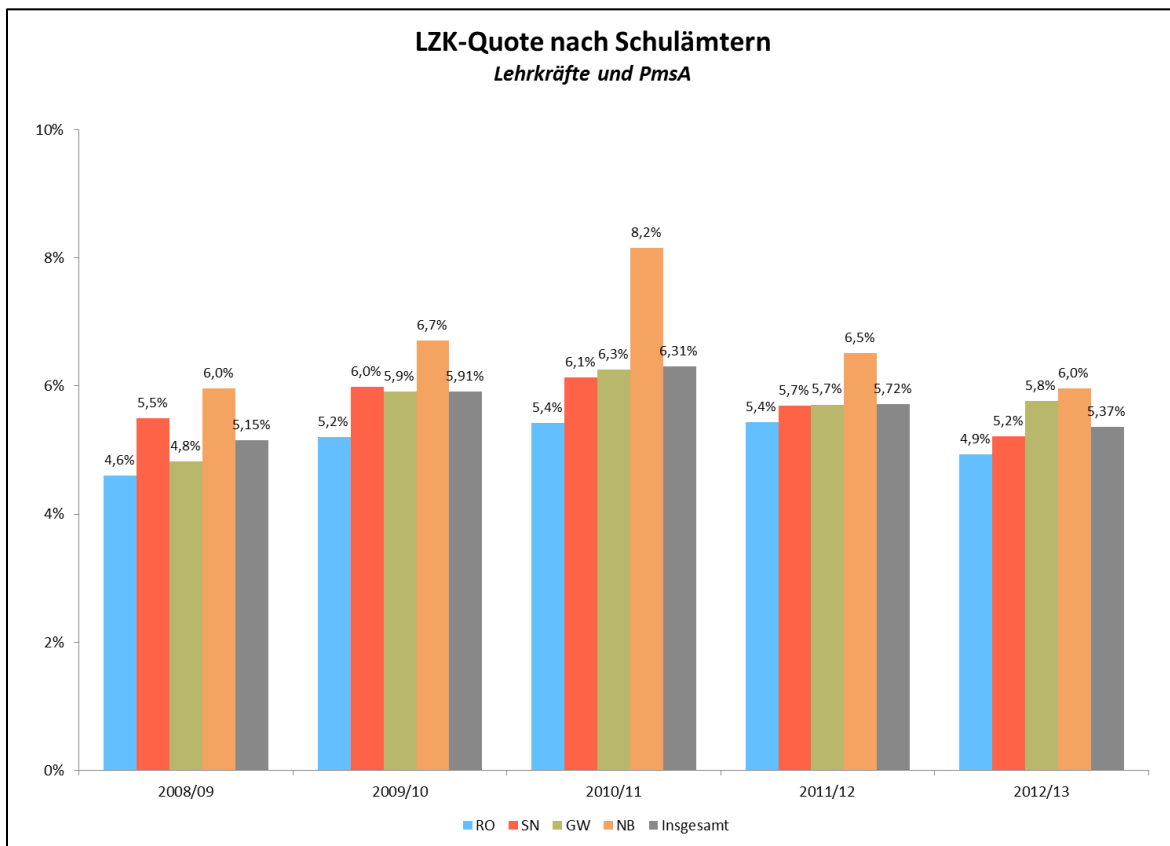
Grafik 15



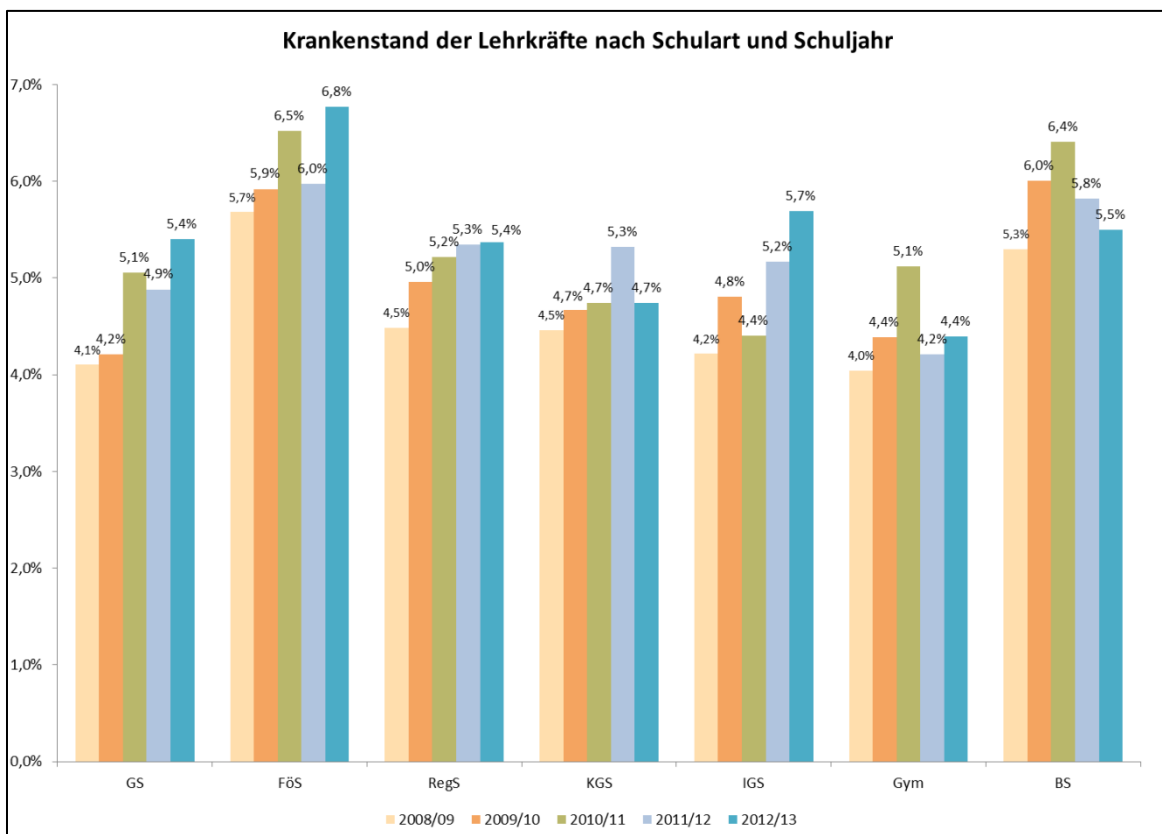
Grafik 16



Grafik 17



Grafik 18



Grafik 19

