**Überlastungsanzeige** 5. Mai 2022

[Beispiele und Anmerkungen in Rot bitte ersetzen/ändern/entfernen.
Lassen Sie sich vor der Anzeigenstellung durch uns beraten]

**Anzeigenstellende**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vor-/Nachname | Schulname | Schulort |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Adressaten**

* ...
* ...
* In jedem Falle SL bzw. SSA (Amtsleitung, Sprengelschulrätin/-rat, Schulrat AGS) und ÖPR
* ggfs. Schwerbehindertenvertretung, Beauftragte für Chancengleichheit, Schulträger, Betriebsärztin, B.A.D, Unfallkasse BW ...

**Intention**

Diese Anzeige wird gestellt, um auf erhebliche Gefahren hinzuweisen und die Dienststelle bzw. den Arbeitgeber vor Schäden zu bewahren.

**Sachverhalt**

Wir zeigen an, dass ...

... die Gesundheit der Beschäftigten in Gefahr ist

... es nicht möglich sein wird, alle pflichtgemäßen Aufgaben in der erforderlichen Qualität bzw. im erforderlichen Umfang zu erledigen

... den Unterricht in der gebotenen pädagogischen Qualität zu gewährleisten

**Ursachen**

Für die Überlastungssituation sehen wir folgende Umstände als ursächlich:

(Beispiele)

* Arbeitsverdichtung
* Personalmangel – unbesetzte Stellen
* kein (adäquater) Personalersatz für Ausfälle z. B. durch Krankheit, Fortbildungen
* fehlende KV-Reserve
* häufige Klassenaufteilung, Mitversehung
* fehlende/unzureichende zusätzliche Personalgestellung für die Umsetzung der Vorschriften zu Ganztagsschule/Inklusion/verlässliche Grundschule ...
* häufige Einarbeitung von befristet Beschäftigten
* kein Ersatz für SL-Stunden bei deren Ausfall
* Mangelnde Struktur/Vereinbarungen/Organisation an der Schule
* ...

**Zeit/Dauer der Überlastungssituation**

Die Überlastungssituation im Arbeitsbereich (bitte sachlich konkret benennen) wird befürchtet für den Zeitraum von ... bis ... .

**Ausführungen zur Überlastungssituation**

Möglichst sachlich-konkrete Beschreibung z. B.:

* wodurch wurde die Arbeit verdichtet
* wie wirkt sich der Sachverhalt auf die Arbeitszeit/auf die Gesundheit aus
* welche pädagogischen, organisatorischen, Entwicklungsaufgaben können nicht mehr (ausreichend) geleistet werden
* eigene Stundenreduktion wegen Nichtleistbarkeit der Aufgabenfülle, Geldverzicht statt leistbarer Arbeitsbedingungen
* Häufung von Erhebungen, Testungen, Organisatorischen Zusatzaufgaben im Zusammenhang mit Covid19, LmR, Geflüchteten ...

**Gegenmaßnahmen**

Folgende Maßnahmen zur Abhilfe sehen wir als wirksam an/erachten wir als unabdingbar/fordern wir:

* zusätzliches Personal (für KV, für Ganztag, für Inklusion ...)
* verbindliche Vertretungsreserve von 110 %
* sofortige umfangreiche Aufstockung der Studienplätze zur Behebung des Lehrkräftemangels
* umgehende Erhöhung der SL-Anrechnungsstunden, sofortige Umsetzung des Konzepts zur Stärkung von Schulleitungen Teil 2
* Anrechnungsstunden für Klassenleitung, Kooperation, Inklusion ...
* ...

**Abhilfebegehren**

Wir bitten um eine schriftliche Stellungnahme/ein persönliches Gespräch mit dem Ziel der Handlungssicherheit, die von Wohlwollen und Fürsorge gekennzeichnet ist. Insbesondere erwarten/erhoffen wir uns

* Hinweise/Anweisungen zum Umgang mit der Überlastungssituation, z. B. Prioritätensetzung sowie
* zur Abhilfe der Überlastungssituation,
* um Weiterleitung und Fürsprache bei den zuständigen Dienststellen/dem Schulträger,
* um eine Überprüfung, wo Anpassungen erforderlich/möglich sind
* ...

**Haftungsfreistellung**

Wir weisen darauf hin, dass wir eventuelle dienstrechtliche Konsequenzen oder Ansprüche Dritter nicht verantworten, soweit sie durch die geschilderte Überlastungsanzeige berührt sind.

**Empfangsbestätigung**

Wir bitten, den Empfang per Mail/Unterschrift zu bestätigen

..................................................................................................................................................................

*Datum, Ort, Name, Amt/Funktion*

Stellvertretend für die oben Genannten bestätige ich deren Zustimmung:

..................................................................................................................................................................

*Datum, Ort, Name, Amt/Funktion*

Alternativ:

**Zeichnende**

....................................................................... ...............................................................................

 Name, Unterschrift Name, Unterschrift

....................................................................... ...............................................................................

 Name, Unterschrift Name, Unterschrift

....................................................................... ...............................................................................

 Name, Unterschrift Name, Unterschrift

....................................................................... ...............................................................................

 Name, Unterschrift Name, Unterschrift