

„Wie geht’s?“ Ergebnisse einer Untersuchung der strukturellen Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung von Lehrkräften in der Schule

1 Einführung

Gesundheit und *Bildung* im Lehrerberuf sind zwei Seiten der gleichen Medaille (Thomas & Hundeloh, 2012). Denn „gesunde Arbeitsbedingungen und ein gutes Schulklima tragen nicht nur maßgeblich zu Gesundheit und Wohlbefinden der einzelnen Lehrkraft bei, sie wirken sich auch entscheidend auf die Qualität der Umsetzung des Bildungs- und Erziehungsauftrags aus“ (ebd., S. 4).

Mit *Gesundheitsförderung in der Schule* sind längst nicht mehr nur gesundheitsorientierte Sozialisierungseffekte bei Schülern und Schülerinnen im Rahmen des Sportunterrichts gemeint. Bis in die 1990er Jahren wurde Gesundheitsförderung in der Schule vorwiegend als Frage nach einer gelingenden *Gesundheitserziehung* (vgl. Kottmann & Küpper, 1999; Woll & Bös, 2001) behandelt sowie nachfolgend als Thema sportpädagogischer Implikationen für die Bewegte Schule oder die Bewegte Pause (vgl. Thiel, Meier & Digel, 2006, S. 9f; Kastrup, 2009). Aktuelle Diskussionen über die Rolle der Lehrer und Lehrerinnen als Vermittler oder Vorbilder gesundheitskompetenter Verhaltensweisen und gesundheitsbejahender Lebenseinstellungen weisen mittlerweile darüber hinaus; nunmehr steht die Gesundheit der Lehrkräfte selbst im Mittelpunkt!

Heutzutage wird Gesundheitsförderung in der Schule deshalb nicht mehr nur als Unterrichtsinhalt, sondern im Zusammenhang mit Fragen zur Organisations- und Personalentwicklung oder der Schulkultur und den damit verbundenen gestiegenen Anforderungen an die Schule behandelt (vgl. Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2018; DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW, 2012). Hintergrund ist die hohe Belastung von Lehrkräften mit einem Arbeitsprofil, welches aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen überproportional häufig zu Berufsunfähigkeit oder Frühpensionierungen führt (Johannsen, 2007). Als häufigste Ursache hierfür wird die hohe Prävalenzrate psychischer Erkrankungen ins Feld geführt (vgl. u.a. Döring-Seipel & Dauber, 2010; Nieskens, Rupprecht & Erbring, 2012). Um dem zu begegnen stehen Konzepte und Programme zur Gesundheitsförderung von Lehrkräften in der Schule aktuell hoch im Kurs. Zumindest der Berg an Ratgebern und Ratschlägen zur Förderung der Resilienz bei Lehrkräften wächst stetig. Damit wird die Bekämpfung der Ursachen für die gesundheitlichen Probleme allerdings nicht an den Wurzeln, und damit an den veränderten Strukturen und Prozessen innerhalb der Schule, verortet, sondern bei den Betroffenen. Ziel ist es dabei, die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Lehrerinnen und Lehrer zu erhalten.

¹ Die Studie wurde im Wintersemester 2017/18 und Sommersemester 2018 im Rahmen eines Lehrforschungsprojekts im Department Sport und Gesundheit an der Universität Paderborn unter Mitwirkung von Studierenden des Studiengangs BA Angewandte Sportwissenschaft durchgeführt.

Allerdings dürfe dies nach Schumacher (2012) nicht allein auf die individuelle Gesundheit reduziert werden; vielmehr sei Gesundheitsförderung mit den organisationalen Zielsetzungen abzugleichen. Denn der Erfolg von Schulen bemesse sich „an dem Lernerfolg und den Entwicklungsfortschritten ihrer Schülerinnen und Schüler. Gesundheitsförderung darf daher kein unabhängiges oder zusätzliches Ziel der Organisation Schule sein, sondern muss mit dem primären Ziel von Schulen vereinbar sein oder genauer: Gesundheitsförderung dient der Erreichung des Bildungsauftrags von Schulen. Nur gesunde und damit leistungsfähige und motivierte Lehrkräfte können ihren Beitrag zur Erreichung der Ziele ihrer Schule leisten“ (ebd, S. 111).

Aus organisationssoziologischer Sicht ist hierbei überraschend, dass trotz der hervorgehobenen Bedeutung von Organisationsmerkmalen hinsichtlich einer gesundheitsgerechten Gestaltung der Schule allein den Lehrerinnen und Lehrern die Verantwortung für die Zielerreichung der Schule übertragen wird. Dabei bieten die organisationalen Prozesse und Strukturen hinreichend Anknüpfungspunkte, deren Einfluss auf die Erfüllung des Bildungsauftrags von Schulen zu hinterfragen ist. Bevor der Organisationserfolg auf die Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer reduziert wird, muss folglich nach den gesundheitsförderlichen Potenzialen der Schule als einer *gesunden Schule* gefragt werden. Dies bedeutet, die Relevanz von Gesundheit und Gesundheitsförderung auf der Ebene der sozialen Strukturen und Prozessen der Schule als Organisation zu untersuchen. Hierfür bietet sich ein organisationssoziologischer Zugang an.

2 Der theoretische Ansatz der Untersuchung

Ziel der Untersuchung ist es die Frage zu beantworten, in welchem Maße die Organisationsstrukturen der Institution Schule gesundheitsförderliches Verhalten bei Lehrerinnen und Lehrern fördern oder behindern. Als theoretischer Zugang zur Beantwortung der Fragestellung wurde das organisationssoziologische Modell von Luhmann (2000) gewählt. Nach Luhmann bestehen Organisationen – somit auch Schulen – aus kommunizierten Entscheidungen. Die sozialen Strukturen und Prozesse der Schule lassen sich dann anhand von Beobachtungen analysieren, wer wann wie warum mit welchen Folgen Entscheidungen trifft.

Diese Beobachtungen betreffen zum einen die Schulkultur als Verbund institutionalisierter sozialer Interaktionsregeln, Werte und Normen, die Luhmann als die unentscheidbare Entscheidungsprämisse bezeichnet. Damit sind historische, die Organisation prägende Entscheidungen im Sinne einer Leitorientierung gemeint. Diese werden nicht mehr hinterfragt. Wenn doch, macht sich die Person des „Umsturzes“ verdächtig. So wird wohl kaum jemand als Fan von Borussia Dortmund Ernst genommen, der die Farben gelb-schwarz für hinfällig erklärt und stattdessen blau-weiß als neue Vereinsfarben vorschlägt. Unentscheidbare Entscheidungsprämissen statten die Organisation mit einer Trägheit gegenüber fundamentalen Veränderungen aus, indem sie latent auf alle weiteren Entscheidungsprozesse Einfluss nehmen und auf Stabilität zielen.

In der Fachliteratur wird der Organisationskultur regelmäßig eine große Bedeutung zugemessen, wenn es um die Rahmenbedingungen für eine schulische Gesundheitsförderung geht. So konnten Kliche, Hart, Kiehl, Wehmhöner und Koch (2010) mittels ihres Projekts „gesund leben lernen“ an fast allen teilnehmenden Schulen Verbesserungen für die Organisationskultur und das Schulklima verzeichnen. Dazu zählten auch Aspekte wie interne und externe Vernetzung, gegenseitige Unter-

stützung, kollegiale Kooperation oder ein partizipativer Führungsstil. Durch das Projekt konnte die Handlungs- und Problemlösungsfähigkeit der Schule und ihrer Beteiligten – auch hinsichtlich der Verankerung und Verbesserung einer Gesundheitsförderung – optimiert werden. Das setzt allerdings die Einsatzbereitschaft des gesamten Kollegiums und „eine hohe Motivation zum Engagement und Offenheit zur Organisationsentwicklung“ (S. 386) voraus. In der vorliegenden Untersuchung deshalb danach gefragt, ob Gesundheit als eigener Wert in der Schulkultur bzw. im Schulprogramm verankert und akzeptiert oder Gegenstand der schulinternen Kommunikation ist. Zum anderen lassen sich anhand des entscheidungstheoretischen Modells von Luhmann die horizontalen (kollegialen) und vertikalen (hierarchischen) Kommunikationswege, die Entscheidungswege und -spielräume der Lehrerinnen und Lehrer einschließlich der räumlichen, materiellen und personellen Ausstattung der Schulen sowie die spezifischen Arbeitsbedingungen der Lehrkräfte beobachten. Diese Faktoren bezeichnet Luhmann als die entscheidbaren Entscheidungsprämissen, was bedeutet, dass diese prinzipiell veränderbar und damit durch Entscheidungen gestaltbar sind. Entsprechend bilden diese Faktoren den Bereich der Untersuchung ab, der die Frage nach Potenzialen der Schule als gesunde Schule in den Blick nimmt. Dieser Bereich ist insofern von großer Bedeutung, da wirksame Veränderungen in Richtung Belastungsreduzierung und Gesundheitsförderung der Einbindung der Betroffenen in die Entscheidungsprozesse bedürfen.

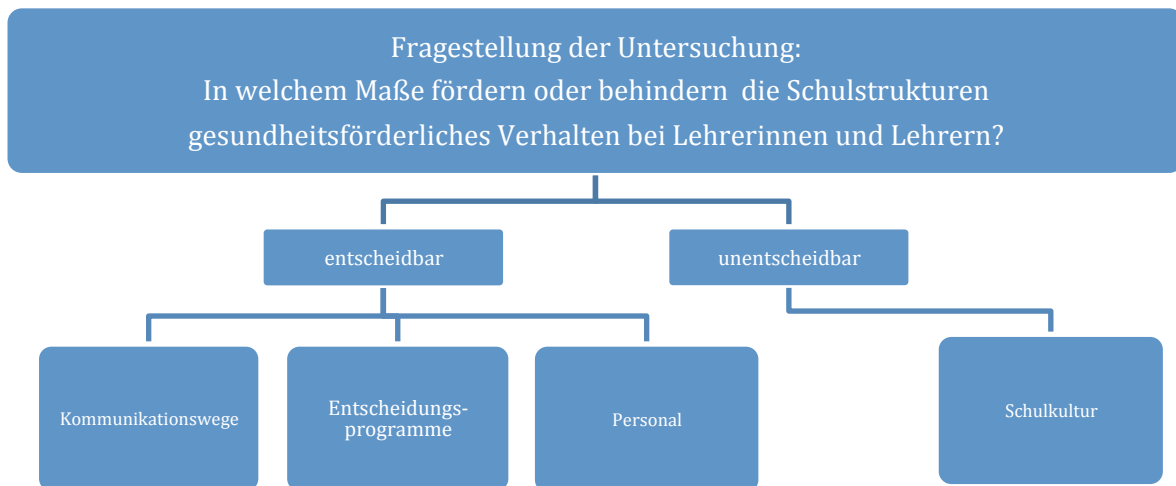


Abbildung 1. Fragestellung und Operationalisierung der Untersuchung

3 Die Untersuchung

Die zentralen Informationen zur Durchführung der Untersuchung können den Rahmeninformationen (s. Kasten) entnommen werden. Zur Vorbereitung der Untersuchung wurden ein Pretest und eine Expertenbefragung durchgeführt. In der Untersuchung kamen überwiegend fünfstufig intervallskalierte Einschätzungs- und Bewertungsfragen zum Einsatz, wobei die Ziffer 1 die höchste, die Ziffer 5 die niedrigste Zustimmung markiert; lediglich bei der Frage nach dem persönlichen Gesundheitsempfinden wurde aus messtechnischen Gründen eine 10-stufige Intervallskala (1 = sehr

guter Gesundheitszustand) eingesetzt. Angaben zur Schule und zu den Befragten wurden ordinal- oder nominalskaliert erfasst. Für alle Fragen wurden geschlossene Antwortmöglichkeiten vorgegeben.

Infokasten mit Rahmendaten zur Umfrage:

Online-Befragung per Fragebogen vom 17. April bis zum 02. Mai 2018

Totalerhebung der Mitglieder des VBE-NRW

Anschreiben über Email-Verteiler des VBE-NRW (N=23.458), Bekanntgabe über „Schule heute“ und per Aushang in Lehrerzimmern (bei einer Grundgesamtheit aller Lehrer und Lehrerinnen im Schuljahr 2017/18 (ohne Berufs- und Weiterbildungskollegs, Freien Waldorfschulen): N=156.502 (MSB NRW, 2018))

Rücklauf gesamt: n=4.947

auswertbare Fragebögen: n=4.413

Schulform (n; gültige Prozentwerte):

Grundschule:	62,3% (N=28,6%)
Förderschule:	13,7% (N=11,2%)
Gesamtschule:	9,9% (N=16,5%)
Rest:	14,1%

Geschlechterverteilung (n; gültige Prozentwerte)

weiblich:	3565; 85,8% (N=69,6%)
männlich:	586; 14,1% (N=30,4%)
intersexuell:	2; 0,0% (N=n.b.)

Altersverteilung (n; gültige Prozentwerte)

unter 30 Jahre:	287; 6,8% (N=10,6%)
30-40 Jahre:	1227; 29,2% (N=29,0%)
41-50 Jahre:	1393; 33,2% (N=27,4%)
51-60 Jahre:	942; 22,4% (N=22,7%)
über 60 Jahre:	353; 8,4% (N=10,3%)

4 *Ausgewählte Ergebnisse der Untersuchung*

Wie der Blick auf die Daten zeigt, ist die Mehrheit der befragten Lehrkräfte (61,7 %) an Grundschulen tätig. Dementsprechend treffen die folgenden Aussagen insbesondere für die Lehrerinnen und Lehrer an Grundschulen zu.

Von den Befragten geben 60,4 Prozent an, vollzeitbeschäftigt zu sein, knapp 90 Prozent haben ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis. Etwas über 96 Prozent der befragten Lehrkräfte arbeiten an einer staatlichen Schule und gut vier Fünftel sind Beamte bzw. Beamtinnen.

Der größte Teil der Lehrerinnen und Lehrer arbeitet in kleineren Kollegien mit höchstens 25 Lehrkräften (63%), knapp ein Viertel arbeiten in einem Kollegium mit 26 bis 50 Lehrkräften (22,4%). Die weiteren 640 Befragten (14,6%) arbeiten in Kollegien mit bis zu 75 (6,3%), bis zu 100 (4,6%) oder über 100 Lehrkräften (3,7%), was insgesamt mit der Überrepräsentanz der Grundschullehrkräfte in der Befragung korrespondiert. Entsprechend hoch ist die Anzahl der Schülerinnen und Schüler an den Schulen der Befragten dar: Der überwiegende Anteil der Schulen hat bis zu 250 (40,3%) oder zwischen 251 und 500 (33,2%) Schülerinnen und Schüler. Nur knapp 200 Lehrkräfte (4,4%) arbei-

ten hingegen an Schulen mit über 1.000 Schülerinnen und Schülern. Betrachtet man zudem, in welcher Lage die Schulen liegen, entfällt der überwiegende Anteil (39,9%) auf Schulen in kleinen und mittleren Städten zwischen 20.000 und 100.000 Einwohnern. Knapp ein Viertel (24,5%) der Schulen liegt in Städten zwischen 100.000 und 500.000 Einwohnern und 12,3 Prozent in Städten mit mehr als 500.000 Einwohnern, von denen es in Nordrhein-Westfalen allerdings nur vier gibt. Das verbleibende knappe Viertel (23,3%) entfällt auf Schulen in Gemeinden mit bis zu 20.000 Einwohnern. Damit sind die ländlichen Schulen in der Befragung deutlich unterrepräsentiert, wenn man bedenkt, dass die Gemeinden mit bis zu 20.000 Einwohnern 47% der insgesamt 396 Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen ausmachen und nur insgesamt 29 Städte (7,3%) mehr als 100.000 Einwohner haben, die in der Befragung aber mit mehr als einem Drittel der Lehrkräfte vertreten sind. Der Anteil der Lehrkräfte an den Schulen in kleinen und mittleren Städten entspricht hingegen annähernd der Repräsentanz dieser Gemeinden (45,5%) im Bundesland. Jedoch zeigt ein Vergleich der Gemeindegrößen, dass die Lage der Schule keinen Einfluss auf die Einschätzung des eigenen Gesundheitsempfindens hat. Die Befragten bewerten den eigenen Gesundheitszustand auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 10 (gar nicht gut) unabhängig von der Gemeindegröße des Schulstandorts insgesamt am häufigsten (21,5%) mit dem Wert „4“, am zweithäufigsten (19,9%) mit dem Wert „3“ und am dritthäufigsten (13,8%) mit dem Wert „5“. Der arithmetische Mittelwert (mean) liegt insgesamt bei 4,68 bei einer Standardabweichung (Std-dev) von 2,08 und kann als „eher befriedigend“ bezeichnet werden. Auch das Alter der Befragten wirkt sich nur mäßig auf die Bewertung des persönlichen Gesundheitsempfindens aus. Zwar fühlen sich die jüngeren Lehrkräfte erwartungsgemäß gesünder (unter 30 mean=4,09) und mit zunehmendem Alter steigt der Grad der Unzufriedenheit mit dem persönlichen Gesundheitszustand an (30 bis 40 mean=4,49; 41 bis 50 mean=4,60; 51 bis 60 mean=5,10); dieser Effekt schwächt sich aber im Alter wieder tendenziell ab (über 60 mean=4,98).

Anders sieht dies bei den Arbeitsbedingungen in der Schule aus. Global wird der Einfluss der Arbeitsbedingungen auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand von den Lehrerinnen und Lehrern als eher hoch eingeschätzt. Dieser wird auf einer Skala von 1 (sehr hoher Einfluss) bis 5 (gar kein Einfluss) im Mittel mit 2,16 (Std-dev=0,93) bewertet.

Im Detail wurde in der Befragung, gemäß der zentralen Zielsetzung und des der Studie zugrundeliegenden theoretischen Modells, nach den Entscheidungsstrukturen innerhalb der Schulen gefragt. Die einzelnen Aspekte der entscheidbaren sowie unentscheidbaren Entscheidungsprämissen (s.o.), deren schulspezifische Ausprägung im Fragebogen mittels mehrerer Items von den Lehrerinnen und Lehrern bewertet wurden, wurden in der Auswertung gebündelt und in Form von Subskalen zusammengefasst. Einen Überblick über die Ausprägungen einzelner Subskalen gibt die folgende Tabelle.

	Schul- klima	Akzep- tanz von Entschei- dungen	Organi- sations- aufbau	Arbeits- zufrie- denheit	Belas- tungs- phasen	Ausstat- tung	Hand- lungs- spiel- raum	Karrie- remög- lichkei- ten	Gesund- heit als Wert	Gesund- heits- personal
N (valid)	4372	4309	4345	4204	4368	4367	4228	4345	4269	4235
mean	2,51	2,75	2,85	2,96	4,33	3,36	2,38	2,89	3,66	2,03
Std-dev	0,75	1,06	0,95	1,10	0,67	0,92	0,78	1,02	1,14	0,94

Tabelle 1. Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen

In die folgende kurze Ergebnisdiskussion fließen nur die in der Tabelle fett markierten Ergebnisse ein. Dabei werden hier zunächst ausschließlich die entscheidbaren Entscheidungsprämissen dargestellt, da die Lehrkräfte nur diese direkt beeinflussen können.

Die Subskala *Schulklima* bildet einen Teil der Kommunikationswege als Entscheidungsprämissen innerhalb der Schule ab und stellt das Verhältnis der Lehrkräfte untereinander bzw. im umfassenden Sinne den Umgang miteinander dar. Entsprechend setzt sich diese Skala aus Angaben zusammen, mit denen die vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit, gegenseitige Anerkennung, die Wertschätzung und Unterstützung sowie das „Wir-Gefühl“ im Kollegium bewertet werden sollten. Mit einem Wert von $\text{mean}=2,51$ bei einer Standardabweichung von $0,75$ wird das Schulklima im Mittel als eher gut bewertet. Im Detail zeigt sich, dass die Befragten untereinander eher konstruktiv mit Konflikten umgehen, ein vertrauensvoller Umgang miteinander gepflegt wird und im Kollegium ein starkes „Wir-Gefühl“ herrscht. Auch der kollegiale und fachliche Austausch wird im Mittel eher gut bewertet ($\text{mean}=2,74$; $\text{Std-dev}=1,04$), am ehesten besteht hier ein stärkerer Bedarf beim Austausch über Fragen der Unterrichts- und Schulleitungsevaluation ($\text{mean}=3,18$; $\text{Std-dev}=1,12$). Eine besonders hohe Zustimmung erhält hingegen die Aussage, dass die Lehrkraft viel emotionale Unterstützung bei Konflikten mit den Schülerinnen und Schülern oder Eltern durch die Kollegen und Kolleginnen erfährt ($\text{mean}=1,78$; $\text{Std-dev}=0,86$). Die Aussage, dass auch die Schulleitung die Lehrkräfte hierbei unterstützt, erhält im Gegensatz dazu weniger Zustimmung ($\text{mean}=2,43$; $\text{Std-dev}=1,28$), was aber immer noch im Rahmen des Gesamtwertes der Subskala *Schulklima* einer überdurchschnittlichen Zustimmung entspricht.

Der zweite Teil der Kommunikationswege als Entscheidungsprämissen wird durch die eher formalen Aspekte der Subskala *Akzeptanz von Entscheidungen* abgebildet. Dazu wurden Aussagen bewertet, inwiefern Entscheidungen der Schulleitung vom Kollegium akzeptiert und ob diese nachvollziehbar begründet werden. Der Mittelwert der Subskala ($\text{mean}=2,75$; $\text{Std-dev}=1,06$) zeigt an, dass ein erheblicher Anteil der Lehrkräfte in den Kollegien den Entscheidungen der Schulleitung gegenüber skeptisch eingestellt ist, wobei die Nachvollziehbarkeit der Begründung der Entscheidung tendenziell besser ($\text{mean}=2,61$; $\text{Std-dev}=1,23$) bewertet wird als deren Akzeptanz im Kollegium ($\text{mean}=2,88$; $\text{Std-dev}=1,05$). Wenngleich der Mittelwert noch immer eine tendenzielle Zustimmung signalisiert, scheinen in den Schulen hierarchische Entscheidungswege problembehaftet zu sein.

Die Subskala *Organisationsaufbau* als Bestandteil der Entscheidungsprogramme von Schulen definiert sich nach Luhmann (2000) durch die Frage, welche Handlungen innerhalb einer Organisation zugelassen werden und welche nicht. Damit markieren Entscheidungsprogramme die Grenzen der schulspezifischen Entscheidungsspielräume (Meier, 2008). Der Organisationsaufbau definiert im Sinne eines Zweckprogramms die Ziele und die zur Zielerreichung erforderlichen Mittel. Dazu zählt insbesondere die *Ausstattung* der Schule, die von den Befragten in *räumlicher*, *materieller* und *personeller Hinsicht* bewertet werden sollte. In *zeitlicher Hinsicht* stellt die Ausgewogenheit der Stundenplangestaltung, in *sozialer Hinsicht* einerseits die Verteilung der Arbeitsbelastungen im Kollegium, andererseits die gleichberechtigte Behandlung aller Lehrkräfte Aspekte eines zweckdienlichen Mitteleinsatzes dar. Insgesamt wird von den Befragten die Dienlichkeit des Organisationsaufbaus zur Zielerreichung ihrer Schule in mittlerem Maße als zutreffend bewertet ($\text{mean}=2,85$; $\text{Std-dev}=0,95$).

Auffallend ist hierbei vor allem die tendenzielle Unzufriedenheit mit der Verteilung der Arbeitsbelastungen auf die Angehörigen des eigenen Kollegiums (mean=3,16; Std-dev=1,10), aber auch die Stundenplangestaltung (mean=2,98; Std-dev=1,19) wird nicht als besonders ausgewogen bewertet, was angesichts dessen, dass diese als eine der Kernaufgaben der schulischen Organisationsprozesse angesehen werden kann, überrascht. Noch deutlicher aber zeigt sich in den Aussagen zur Ausstattung eine Unzufriedenheit. Den geringsten Zustimmungswert erhält hier eine gute räumliche Ausstattung (mean=3,66; Std-dev=1,20) gefolgt von der materiellen (mean=3,29; Std-dev=1,19) und der personellen Ausstattung (mean=3,12; Std-dev=1,23). Für viele Befragte stellt die unzureichende Ausstattung ihrer Schule offensichtlich ein Hemmnis dar, den Zweck der Schule zielgemäß erfüllen zu können.

Die mit Abstand geringste Zustimmung in der Befragung erhält die Subskala *Belastungsphasen* (mean=4,33; Std-dev=0,67). Diese umfasst Aussagen zu den Entspannungsmöglichkeiten zwischen den Unterrichtsstunden, zu schulischen Angeboten zur Gesundheitsförderung und zur Ausgeglichenheit zwischen Phasen hoher und geringer Arbeitsbelastung. Vor allem Angebote zur Gesundheitsförderung scheinen an fast keiner Schule vorhanden zu sein (mean=4,63; Std-dev=0,69), aber auch Entspannungsmöglichkeiten zwischen den Unterrichtsstunden fehlen nahezu flächendeckend (mean=4,42; Std-dev=0,83). Das Thema Lehrkräfte-Gesundheit stellt demnach in den Schulen kein handlungsleitendes Ziel dar. Dies deckt sich mit dem Ergebnis, dass die Schulen, die sich ein Leitbild gegeben haben, darin nur selten *Gesundheit* als Leitwert benennen. Zwar führen mit 3.172 Nennungen gut drei Viertel der Lehrkräfte (75,9%) an, dass ihre Schule ein Leitbild hat, von denen aber nur knapp ein Viertel (24,8%) angibt, dass das Thema Gesundheit darin eine Rolle spielt. Ähnlich wenig Beachtung wird dem Thema Gesundheit als Schwerpunkt in den Schulprogrammen oder als wichtiges Ziel in der Außendarstellung der Schule geschenkt. Zusammengefasst in der Subskala *Gesundheit als eigener Wert* geben die Befragten an, dass mit Mittelwerten von 3,63 und 3,69 beiden Aspekte in ihrer Schule eine eher geringe Bedeutung zugemessen wird. Die Werte der Standardabweichungen (1,19; 1,21) deuten aber an, dass hier kein einheitliches Aussageverhalten besteht. Zwar wird von jeweils knapp einem Drittel der Befragten angegeben, dass die beiden Aspekte für ihre Schule überhaupt nicht zutreffen; aber immerhin zwischen fünf und sechs Prozent der Lehrkräfte kreuzen hier an, dass beide Aspekte voll zutreffen. Folglich gibt es nur sehr wenige Schulen, die dem Thema Gesundheit einen hohen Stellenwert zuschreiben. Gleichzeitig bedeutet dies aber auch, dass ein kleiner Anteil der Schulen dem Thema Gesundheit eine sehr hohe Priorität zuschreibt. Diese nutzen *Gesundheit* auch programmatisch für die verschiedenen Organisationsmerkmale.

Wenn nun festgestellt werden kann, dass das Thema Gesundheit für nur wenige Schulen eine strukturelle Relevanz hat, gilt dies keineswegs in gleicher Weise auch für die Lehrkräfte. Denn der überwiegende Teil hat ein großes Interesse an Gesundheitsthemen. Dies lässt sich mit der Subskala *Gesundheitspersonal* verdeutlichen. Hier zeigen die Ergebnisse, dass beinahe zwei Drittel (60,9%) der Aussage voll oder eher zustimmen, dass die Einrichtung von Stellen für Gesundheitsfachkräfte an den Schulen zwingend erforderlich sei (mean=2,23; Std-dev=1,19). Die darin liegenden Tätigkeiten können aber nicht einfach zur Aufgabe der Lehrkräfte gemacht werden. So stimmen knapp vier Fünftel (78,4%) der Befragten der Aussage voll oder eher zu, dass die Ansprech-

personen in der Schule unbedingt eine spezifische Qualifikation nachweisen können müssen. Dem Thema Gesundheit mehr Beachtung zu schenken und dies – nicht nur als Unterrichtsinhalt – strukturell in der Schule zu verankern, verdeutlicht den Wunsch vieler Lehrkräfte, ihrem individuellen Bedürfnis nach Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung im Berufsalltag mehr Beachtung zu schenken.

5 *Fazit*

In welchem Maße können die Organisationsstrukturen der Institution Schule gesundheitsförderliches Verhalten bei Lehrerinnen und Lehrern fördern oder behindern? Im Hinblick auf diese Forschungsfrage lässt sich vorläufig festhalten, dass das Gesundheitsempfinden der Lehrerinnen und Lehrer zweifelsohne durch die strukturellen Rahmenbedingungen in der jeweiligen Schule stark beeinflusst wird. Überwiegend werden die Arbeitsbedingungen eher als belastend wahrgenommen, dem aber von Seiten der Schule kaum ausgleichend begegnet wird. Dies liegt vor allem daran, dass die Förderung der Lehrkräftegesundheit nicht mit den programmatischen Zielen der Schule korrespondiert. Als Thema ist Gesundheitsförderung in der Schule latent präsent, erzeugt aber kaum eine Resonanz in Schulentwicklungsprozessen. Wie ein Tropfen Öl irrt es im Fahrwasser der schulischen Veränderungsdiskussionen umher, ohne dass es in Strukturänderungsdebatten eingebunden wird oder in die Lebensader der Schule, den Bildungsauftrag, eindringen kann.

Ein auf Zusammenhalt und gegenseitiges Vertrauen eingeschworenes Kollegium scheint hier wie ein Puffer zu wirken, indem es große Teile der Belastungen abfängt. Wird dieser Zusammenhalt von der Schulleitung gefördert, erleichtert dies den Lehrkräften, die hohen Belastungen auszuhalten und mancher Widrigkeit im Schulalltag zu trotzen. Damit deutet sich an, dass gesundheitsgerechtes Verhalten in den Schulen zwar nicht strukturell behindert, aber auch nicht gefördert wird. Vielmehr wird dieses personalisiert! Denn entweder besitzt die Schulleitung eine hohe Sensibilität für Gesundheitsfragen und bringt diese in die schulischen Prozesse und Strukturen ein, oder aber der Umgang mit Fragen gesundheitsgerechten Verhaltens bzw. die Folgen gesundheitlicher Probleme werden den Lehrern und Lehrerinnen selbst überlassen. Doch eine solche Personalisierung gesundheitsgerechten Verhaltens hat Folgen, insbesondere dann, wenn es im Zuge der sich aktuell abzeichnenden schulischen Personalengpässe zu zusätzlichen Belastungssteigerungen kommt. Dies dürfte unmittelbar zu einer deutlichen Verschlechterung des Schulklimas führen. Zu dieser Vermutung passt ein weiteres Ergebnis der Studie, wonach das persönliche Gesundheitsempfinden der Befragten umso besser ist, umso größer das Kollegium ist! Eine mögliche Erklärung hierfür wäre, dass größere Kollegien eher in der Lage sind, Belastungsspitzen durch Verteilung der Aufgaben auf mehrere Lehrkräfte abzumildern und so individuelle Überforderungssituationen zu vermeiden. Ein anderer möglicher Erklärungsansatz wäre, dass Besetzungsprobleme bei der Schulleitungsposition hierfür verantwortlich zeichnen. Denn einerseits reduziert dies die Größe des Kollegiums um die eine Lehrkraft, andererseits fehlt die Führungskraft, die für Entlastung sorgen kann. Diese Zusammenhänge müssten noch im Detail aufgeklärt werden.

Im Umkehrschluss bedeuten die Ergebnisse aber auch: Wenn die Möglichkeiten begrenzt sind, Gesundheitsförderung programmatisch in die Schulstrukturen zu implementieren, gilt es in die Förderung des Schulklimas zu investieren und damit eine Schulkultur zu fördern, die der Personalisierung gesundheitsgerechten Verhaltens eine Kultur gegenseitiger Wertschätzung und kollegialer

Unterstützung entgegenhält. Und dies umso intensiver, umso kleiner das Kollegium der Schule – beispielsweise in den ein- oder zweizügigen Grundschulen – ist. Denn dann kann der Tropfen Öl zum Schmiermittel der sozialen Beziehungen werden.

Die intensive Förderung des Schulklimas sollte sich auch auf den aktuell großen und allem Anschein nach weiter steigenden Lehrkräftebedarf auswirken. Denn wenn die Belastungen durch die Arbeit nicht durch die Organisation, in der sie auftreten, reduziert werden und infolgedessen die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Probleme ansteigt, werden sich die zukünftigen Lehrergenerationen angesichts der sich verschärfenden Konkurrenz um qualifizierte Arbeitskräfte möglicherweise andere Beschäftigungsfelder suchen. In diesen, gerade auch in der freien Wirtschaft, ist der *war for talents* längst entbrannt und wird zunehmend über weiche Faktoren der Arbeitgeberattraktivität ausgefochten. Einer dieser Faktoren ist auch die Gesundheitsförderung. Da angesichts des gesellschaftlichen *Megatrends Gesundheit* nicht zu erwarten ist, dass sich dieser Faktor in nächster Zeit abschwächen wird, sind die Schulen gut beraten, sich ebenfalls damit zu befassen. Wie gesagt: Ein möglicher Weg für die Schulen kann sein, die Arbeitgeberattraktivität über die Förderung des Schulklimas zu steigern; ein anderer wäre, im Rahmen der Personal- und Organisationsentwicklung zu prüfen, auf welche Weise Gesundheit als eigenständiger Wert in der Schule gefördert werden kann.

6 Literatur

- DAK-Gesundheit und Unfallkasse NRW (Hrsg.) (2012). *Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen*. Köln: Carl Link (2. umfänglich überarb. und erw. Aufl.)
- Döring,-Seipel, E. & Dauber, H. (2010). Was hält Lehrer und Lehrerinnen gesund – die Bedeutung von Ressourcen, subjektiver Bewertung und Verabreichung von Belastung für die Gesundheit von Lehrern und Lehrerinnen. *Schulpädagogik heute*, 1 (2), 1-16
- Johanssen, U. (2007). *Die gesundheitsfördernde Schule. Gesundheitsförderung durch Organisations- und Schulentwicklung*. Saarbrücken: VDM
- Kastrup, V. (2009). *Der Sportlehrerberuf als Profession. Eine empirische Studie zur Bedeutung des Sportlehrerberufs*. Schorndorf: Hofmann
- Kliche, T., Hart, D., Kiehl, U., Wehmhöner, M. & Koch, U. (2010). (Wie) wirkt gesundheitsfördernde Schule? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5 (4), 377-388
- Kottmann, L. & Küpper, D. (1999). Gesundheitserziehung. In W. Günzel & R. Laging (Hrsg.), *Neues Taschenbuch des Sportunterrichts*. Bd.1 (S. 235-252). Hohengehren: Schneider
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (2018). Gesunde Schüler lernen besser. <https://www.km.bayern.de/lehrer/erziehung-und-bildung/gesundheitsfoerderung.htm> (letzter Abruf am 08.08.2018)
- Luhmann, N. (2000). *Organisation und Entscheidung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Meier, H. (2008). *Mitarbeit im Sportverein – eine reine Vertrauenssache. Grundlegung einer allgemeinen Theorie des Vereins*. Saarbrücken: VDM
- Nieskens, B., Rupprecht S. & Erbring, S. (2012). Was hält Lehrkräfte gesund? Ergebnisse der Gesundheitsforschung für Lehrkräfte und Schulen. In DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.), *Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen* (S. 41-96). Köln: Carl Link

- Schumacher, L. (2012). Wege zu einer guten gesunden Schule – Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. In DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.), *Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen* (S. 97-128). Köln: Carl Link
- Thiel, A., Meier, H. & Digel, H. (2006) (Hrsg.). *Der Sportlehrerberuf im Wandel*. Hamburg: Czwalina
- Thomas, H. & Hundeloh, H. (2012). Vorwort. In DAK-Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.), *Handbuch Lehrergesundheit. Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen* (S. 3-4). Köln: Carl Link
- Woll, A. & Bös, K. (2001). Gesundheitserziehung. In H. Haag & A. Hummel (Hrsg.), *Handbuch Sportpädagogik* (S. 294-306). Schorndorf: Hofmann