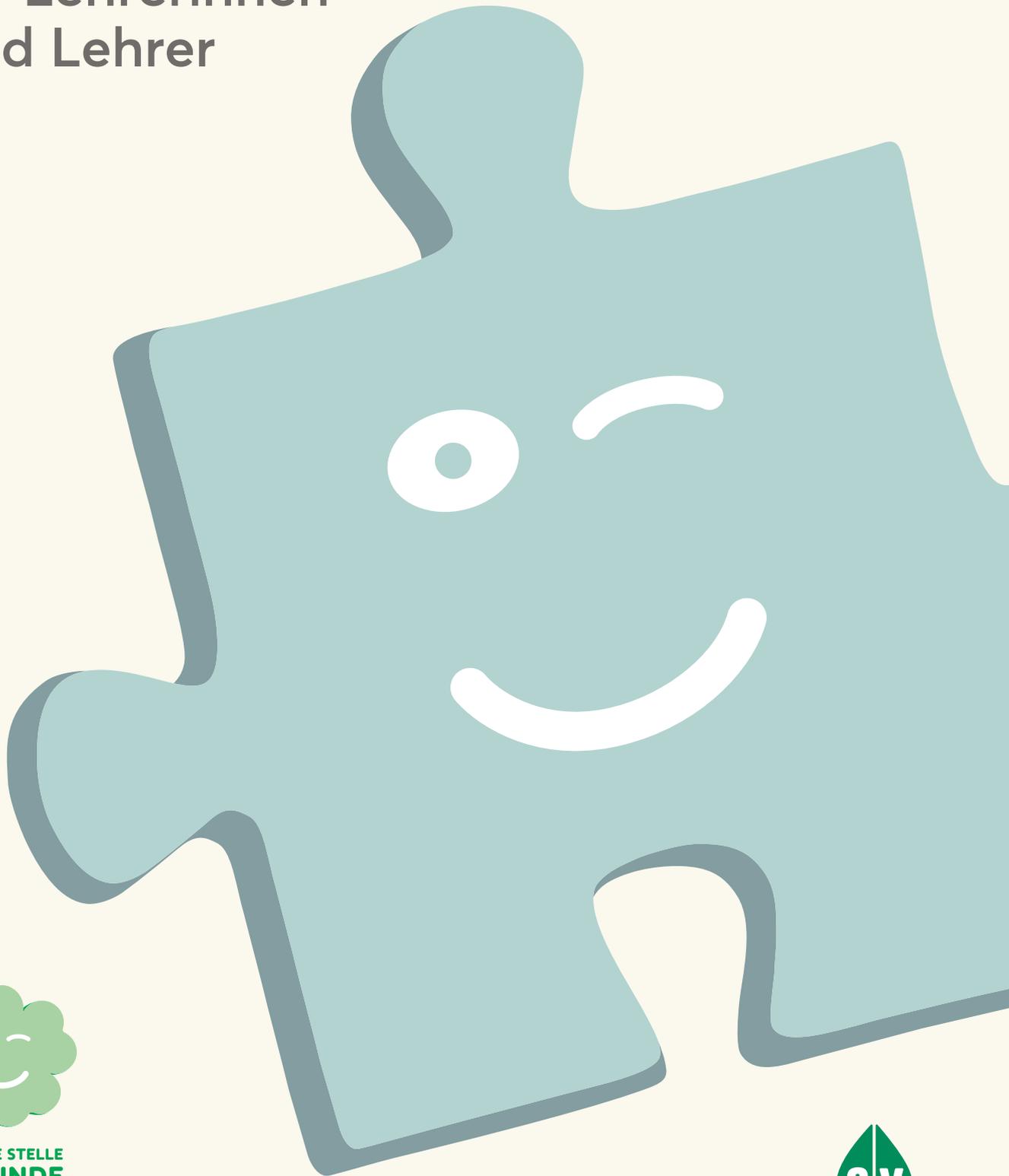


GESUNDHEITS- FÖRDERUNG

für Lehrerinnen
und Lehrer



SERVICE STELLE
GESUNDE
SCHULE





SERVICE STELLE
**GESUNDE
SCHULE**

„Gesundheit ist kein Zustand, sondern eine Verfasstheit, ist kein Ideal und nicht einmal ein Ziel. Gesundheit ist ein Weg, der sich bildet, indem man ihn geht.“

– Heinrich Schipperges

Gesundheit und Bildung sind zwei Faktoren, die untrennbar miteinander verbunden sind. Sehr früh hat sich daher die Gesundheitsförderung der Lebenswelt „Schule“ genähert, diese wurde lange Zeit allerdings vorwiegend unter dem Blickwinkel der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern betrachtet.

Erst in den letzten Jahren ist die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Pädagoginnen und Pädagogen in den Mittelpunkt wissenschaftlicher Studien und praxisorientierter Projekte gerückt. Häufig wird diese Diskussion unter einem krankheitsorientierten Blickwinkel geführt und auf die zweifellos hohen Belastungssituationen von Lehrerinnen und Lehrern eingegangen. Aus gesundheitsfördernder Perspektive gibt es hingegen kaum ein Berufsbild, das so viele Möglichkeiten persönlicher Entfaltung, Eigenverantwortlichkeit, Vielfältigkeit und Ressourcen aufweist – alles Faktoren, welche die persönliche Gesundheit stärken können.

Die überarbeitete Auflage des Handbuchs „Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer“ möchte vor diesem Hintergrund auf die Handlungsmöglichkeiten in Richtung mehr an Gesundheit für Lehrerinnen und Lehrer hinweisen. Das große Interesse an der ersten Auflage des Handbuchs hat die Relevanz dieses Ansatzes bestätigt.

Für die aktuelle Auflage wurden grundlegende Kapitel wie das „Phasenmodell“ – nun unter dem neuen Titel „5 Schritte in die Praxis“ – überarbeitet und aktualisiert. Als Reaktion auf den Praxisalltag wurde im Speziellen in einem neuen Kapitel „Modell Kleinschule“ auf Schulen mit einem kleineren Kollegium eingegangen.

In einem Argumentarium wird die Relevanz und Aktualität der LehrerInnengesundheit komprimiert dargestellt, da dieses Thema nicht „nur“ eine individuelle Herausforderung der/des konkret betroffenen Lehrerin bzw. Lehrers darstellt, sondern sich auch als eine bildungspolitische und in weiterer Folge volkswirtschaftliche Herausforderung erweist. Die notwendige Verbesserung und Weiterentwicklung der Schulqualität wird um die Förderung der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern nicht herumkommen.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau möchte mit dem vorliegenden Handbuch interessierten Schulleitungen sowie Lehrerinnen und Lehrern Hilfestellung und Anregung geben, wie gesundheitsförderliche Prozesse an einer Schule ins Leben gerufen und gestaltet werden können. Das Handbuch erhebt in keinster Weise den Anspruch, ein vorgefertigtes Rezept zu liefern, welches für alle Schulen passt oder eins zu eins anzuwenden wäre.

Vielmehr sollen vorrangig mögliche Zugänge und Methoden aufgezeigt werden, wie es gelingen kann, die Lern- und Arbeitswelt „Schule“ in Richtung mehr Gesundheit für Lehrerinnen und Lehrer zu entwickeln. In der konkreten Umsetzung muss jede Schule ohnehin ihren eigenen Weg in Richtung Gesundheitsförderung finden.

Wir sind überzeugt, dass sich dieser Weg auch für Ihre Schule lohnt.

INHALT

5 Argumente für die Gesundheitsförderung	3
Gesundheitsfaktoren am Arbeitsplatz „Schule“	7
5 Schritte in die Praxis	10
1. Projektstruktur	11
2. Diagnose	14
3. Planung	16
4. Umsetzung	19
5. Evaluation und Bewertung der Ergebnisse	23
Modell „Kleinschule“	28
Resümee	31
Literatur und Wissenswertes	34

5 ARGUMENTE FÜR DIE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Gesundheitsförderung stellt ein innovatives Konzept dar, welches davon ausgeht, dass die Gesundheit jedes Einzelnen maßgeblich von seinem sozialen Umfeld – dort wo man spielt, lernt, lebt und liebt – beeinflusst wird. Gesundheitsförderung ist nicht zuletzt eine Vision: Die Vision, dass gesunde Menschen in gesunden Lebenswelten und Organisationen leben und arbeiten.

Ausgehend und angeregt von innovativen Konzepten der Weltgesundheitsorganisation, welche 1986 erstmals programmatisch formuliert wurden, hat diese Konzeption in den vergangenen Jahren sowohl in der Theorie als auch in der Praxis stark an Bedeutung gewonnen. Schulen zählten dabei seit Jahrzehnten zu einem zentralen Handlungsfeld der Gesundheitsförderung, allerdings überwiegend unter dem Fokus der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern.

Deutlich jünger ist der Ansatz, dass eine gesundheitsfördernde Schule auf der Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Lehrerinnen und Lehrern basiert. Die Vielzahl an wissenschaftlichen Publikationen und Praxisprojekten, welche in jüngster Zeit sichtbar werden, belegt die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit schulische Gesundheitsförderung stärker unter dem Blickwinkel der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern weiter zu entwickeln.

Folgende Aspekte können dabei als Argumente für diese notwendige Entwicklung angeführt werden:

1. Die gesundheitliche Situation von Lehrerinnen und Lehrern

In der medialen Meinung gelten Lehrerinnen und Lehrer häufig als „beneidenswerte Halbtagsjobber“ mit viel Freizeit und damit verbundenen Erholungsmöglichkeiten. Vorliegende Daten aus dem Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung sowie wissenschaftliche Studien zeichnen allerdings in Bezug auf die gesundheitliche Situation dieser Berufsgruppe ein anderes Bild.

Diese legen auf den ersten Blick nahe, dass der LehrerInnenberuf gerade in Bezug auf die damit verbundenen psychischen Herausforderungen und Belastungen, zu einer der anstrengendsten beruflichen Tätigkeiten zu zählen ist. Dafür sprechen unter anderem das seit Jahren sinkende Frühpensionierungsalter bei Lehrerinnen und Lehrern und die häufig auftretenden psychischen bzw. psychosomatischen Schäden als Ursachen dieser krankheitsbedingten Frühpensionierung.

Ein Blick auf die gesundheitliche Situation von Lehrerinnen und Lehrern stellt ein differenziertes Bild dar: Sowohl die Einschätzung der persönlichen Gesundheit als auch das Gesundheitsverhalten zeigen eine durchaus positive Ausgangsbedingung.¹

Lehrerinnen und Lehrer scheinen einen gesünderen Lebensstil in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Rauchen zu pflegen und geben auch eine höhere Lebenszufriedenheit als die Durchschnittsbevölkerung an. Allerdings zeigt sich mit zunehmendem Dienstalter eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, im Besonderen in den Bereichen Müdigkeit, Rückenschmerzen und emotionale Erschöpfung. Diese Entwicklung lässt sich zum Großteil durch die besonderen Interaktionsanforderungen des LehrerInnenberufs erklären und lenkt den Blick auf die dringende Notwendigkeit der Förderung der psychischen und sozialen Ressourcen von Lehrerinnen und Lehrern.

Diese Beschreibung deckt sich auch mit dem Fazit der bekanntesten Langzeitstudie zur Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern im deutschsprachigen Raum, der Potsdamer Lehrerstudie. Darin weist der Studienautor Uwe Schaarschmidt auf vier verschiedene Risiko- und Bewältigungsmuster – Muster Gesundheit, Muster Schonung, Muster Anstrengung, Muster Burn-Out – in Bezug auf die berufsspezifischen Belastungen des Lehrberufs hin.²

Gesundheitsförderung für diese Berufsgruppe ist deshalb sinnvoll, weil es darum geht, die zu Beginn der Lehrtätigkeit offensichtlich gute Gesundheit möglichst

¹ Siehe als aktuellste Studie für Österreich: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research: Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Österreichs Lehrer/innen. Ergebnisse der Lehrer/innenbefragung 2010, Wien 2012

² Siehe aktuell dazu: Uwe Schaarschmidt: Risikofaktor Lehrer?: In: Päd. Zeitschrift für Schulleitung und Schulberatung. 21. Jahrgang, Heft 1/2010: Thema Gesunde Schule. Carl Link Verlag, Neuwied 2010

über die gesamte Berufskarriere zu fördern und zu unterstützen. Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer ist vor diesem Hintergrund kein Rehabilitationsprogramm, sondern eine unter persönlichen, inner-schulischen und gesellschaftlichen Aspekten wertvolle Investition.

2. Die demografische Altersverteilung in der Berufsgruppe

Eine noch deutlichere Sprache – als die angesprochenen wissenschaftlichen Befragungsstudien – sprechen die vorliegenden demografischen Daten in der Berufsgruppe: Einerseits werden in den nächsten zehn Jahren rund die Hälfte aller Pädagoginnen und Pädagogen in Österreich in Pension gehen. Diesem Ausstieg von rund 50.000 Lehrerinnen und Lehrern stehen andererseits offenbar – wenn auch regional sehr unterschiedlich – zu wenig nachrückende Junglehrerinnen und -lehrer zur Verfügung. Dies könnte dazu führen, dass *„nicht mehr die warten, die Lehrer werden wollen, sondern die, die Lehrer haben wollen.“*³

Es braucht daher gezielte Bemühungen, um einerseits die Gesundheit von erfahrenen Lehrkräften möglichst lang zu erhalten und andererseits die der jungen Berufseinsteiger bereits präventiv zu fördern. Gesundheitsförderung kann hier einen wichtigen Beitrag liefern.

3. Die Notwendigkeit einer langfristigen Management- und Personalentwicklungsstrategie

Die beschriebenen Entwicklungen verdeutlichen die dringende Notwendigkeit, Fragen des Personalmanagements und der Personalentwicklung viel stärker als bislang als Kernaufgabe von Schulleitungen zu verankern.⁴

Dass das Führungsverhalten der Schulleitung entscheidend für das Qualitäts- und Leistungsniveau einer Schule ist, wird kaum jemand mehr in Frage stellen.

Bislang noch wenig beachtet ist die Tatsache, dass das Handeln und die Führungskultur der Schulleitung selbst zentrale gesundheitsfördernde bzw. gesundheitsbelastende Faktoren darstellen. Gerade in Schulen ist dieser Faktor umso zentraler, da hier keine mehrschichtigen Führungsebenen bestehen, sondern die Vorgesetzten-MitarbeiterInnen-Beziehung direkt ge- und erlebt wird.

Gesundheitsförderung ist daher nicht zuletzt eine Frage des Führungsstils, wobei dieser immer auf die Situation und die Persönlichkeit der einzelnen Lehrkräfte abgestimmt werden sollte. Auf der Suche nach den Elementen eines gesundheitsfördernden Führungsstils und einer langfristigen Personalentwicklung lassen sich folgende Kernfaktoren anführen:

- Wertschätzung und Anerkennung
- Handlungsspielraum und Partizipation
- Kommunikation und Transparenz
- Soziale Unterstützung

Auch wenn Gesundheitsförderung kein Ersatzprogramm für Personalmanagement und Personalentwicklung darstellt, so lassen sich – abseits der bereits beschriebenen Aspekte der LehrerInnen-Gesundheit – zentrale Theorien und Methoden hervorragend zur Klärung und Bearbeitung entsprechender Fragestellungen heranziehen. So bedingt ein effektives Personalmanagement eine differenzierte Sichtweise der Lehrerinnen und Lehrer, welche auch unter dem Blickwinkel von Leistung – Fehlzeiten – Gesundheit erfolgen sollte.

Gesundheitsförderung kann vor diesem Hintergrund einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung eines systemischen Zugangs zum Personalmanagement in Schulen leisten, indem sie sowohl die Frage nach der Gesunderhaltung des „gesunden Kerns“ eines Kollegiums, als auch den konstruktiven Umgang mit gesundheitlich beeinträchtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Fokus rückt.

³ Zitat und guter Überblicksbeitrag aus: Lisa Nimmervoll: Österreich gehen die Lehrer aus. IN: der Standard, 01.09.2010

⁴ Siehe vertiefend dazu: Bea Harazd: Gesundheitsmanagement in der Schule. Lehrgesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung, Verlag Luchterhand, Köln 2009

Aus Perspektive der Gesundheitsförderung hat daher die Gestaltung der Führungsrolle in der Organisation „Schule“ nicht nur maßgebliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer, sondern auch auf die persönliche Gesundheit von Schulleitungen selbst. Gesundheit muss daher als eine nicht delegierbare Führungsaufgabe angesehen werden – als eine Aufgabe für andere und für sich selbst.

4. Der Zusammenhang von Gesundheits- und Qualitätsentwicklung

Die Fragestellungen und Initiativen zur Qualitätsentwicklung können im österreichischen Schulwesen auf eine noch längere Tradition als die Entwicklung der Schulischen Gesundheitsförderung selbst verweisen. Kernstück der meisten Qualitätsmanagementinitiativen ist die Entwicklung eines spezifischen Schulprogramms bzw. Schulleitbildes und die gemeinsame und systematische Beschäftigung der Schulpartner mit Qualitätsfragen. Dadurch kann Qualitätsdenken als ein fester Bestandteil von Schulkultur verankert werden. Eine möglichst eigenständige Qualitätssicherung und -entwicklung am jeweiligen Schulstandort ist damit eine Voraussetzung für ein zukunftsorientiertes Schulsystem auf hohem Niveau.

Eine Fülle von Praxisprojekten – im Besonderen aus dem Umfeld der Initiative der „guten gesunden Schule“ in der Bundesrepublik Deutschland belegt, dass die Qualitätsentwicklung im Bildungsbereich und die Konzeption der Schulischen Gesundheitsförderung eine Reihe von gegenseitigen Synergien aufweisen, welche am einzelnen Schulstandort wirksam werden können.⁵

In einem ersten Schritt lassen sich zumindest drei Ebenen ausdifferenzieren, aus denen sich deutliche Synergien herstellen lassen:

- Konzeptionell (lernende Organisation, Ressourcenorientierung, ...)
- Managementkreislauf (Kreislauf von Diagnose-Planung-Umsetzung-Evaluierung)
- Methoden und Werkzeuge (Befragungen, Leitbilder, Schwerpunkte, ...)

Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement sind vor diesem Hintergrund keine „Zusatzthemen“, die auch noch bearbeitet werden müssen, sondern können wichtige Beiträge zur Schulentwicklung und zum schulischen Qualitätsmanagement – und damit zum Kerngeschäft von Schule – liefern.⁶

5. Der Zusammenhang von Gesundheit und Bildung

Nicht zuletzt ist Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer sinnvoll, da Gesundheit und Bildung ein nicht trennbares Paar bilden – sie sind die beiden Schlüsselressourcen jeder Gesellschaft. Diesbezüglich lassen sich eine Fülle von Korrelationen auf verschiedensten Ebenen anführen:

- Der Bildungsgrad hat einen massiven Einfluss auf die Lebenserwartung und den Gesundheitszustand
- Die Unterrichtsqualität ist nicht „nur“ für die Leistungsfähigkeit von Schülerinnen und Schülern, sondern auch für deren Gesundheit von zentraler Bedeutung

⁵ Die gute gesunde Schule ist eine großangelegte Initiative des Vereins [anschub.de](http://www.anschub.de) – Programm für die gute gesunde Schule e.V. siehe: www.anschub.de

⁶ Peter Paulus bringt dies auf den Punkt, indem er darauf hinweist: „Die Frage, die hier gestellt wird ist nicht mehr, wie Schule Gesundheit fördern kann bzw. wie Schule gesünder werden kann, sondern umgekehrt, wie Gesundheit zur Steigerung der schulischen Erziehungs- und Bildungsqualität beitragen kann, ... Denn in dieser schulpädagogisch motivierten Perspektive ist Gesundheit jetzt kein Zusatzthema mehr, ... Es verspricht vielmehr eine Stärkung für die Bewältigung des schulischen Kerngeschäfts.“

Zitat nach Peter Paulus: Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten gesunden Schule, Seite 10. http://www.anschub.de/uploads/tx_jpdownloads/Manuskript_Schulische_Gesundheitsfoerderung.pdf

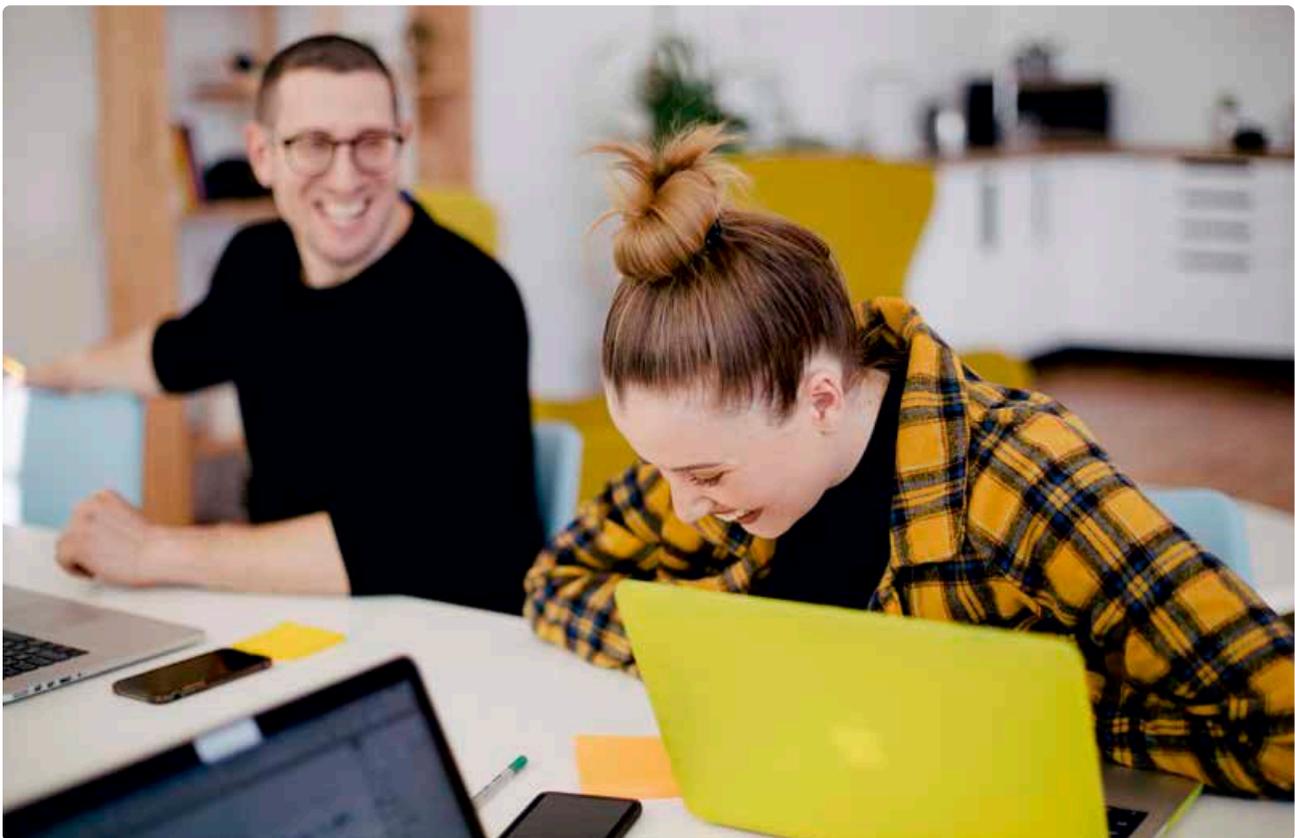
- Gesundheit und Wohlbefinden sind selbst aber auch eine Grundvoraussetzung für guten und qualitätsvollen Unterricht

Desmond O'Byrne, Abteilungsleiter für Gesundheitsförderung der WHO in Genf, bringt es auf den Punkt, indem er festhält: „Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen. Erfolgreiches Lernen unterstützt die Gesundheit. Erziehung und Gesundheit sind untrennbar.“

Wenn wir daher nicht in die Gesundheit jener investieren, die Bildung und Unterricht maßgeblich gestalten, werden viele Bemühungen wirkungslos sein. Nicht zuletzt deshalb ist die Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer sinnvoll und notwendig.

„Wenn es den LehrerInnen gut geht, geht es den SchülerInnen gut.“ Aufgrund der rasanten gesellschaftlichen Entwicklung sind LehrerInnen mit neuen Herausforderungen im Schulalltag konfrontiert. Wir möchten an unserer Gesundheit aktiv arbeiten – sozial-emotional und körperlich. Gerüstete und starke LehrerInnen sind ein Mehrwert für das Schulsystem und unterrichten mit mehr Freude.“

– VS St. Johann i. Lav.



GESUNDHEITSAKTOREN AM ARBEITSPLATZ „SCHULE“

„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“

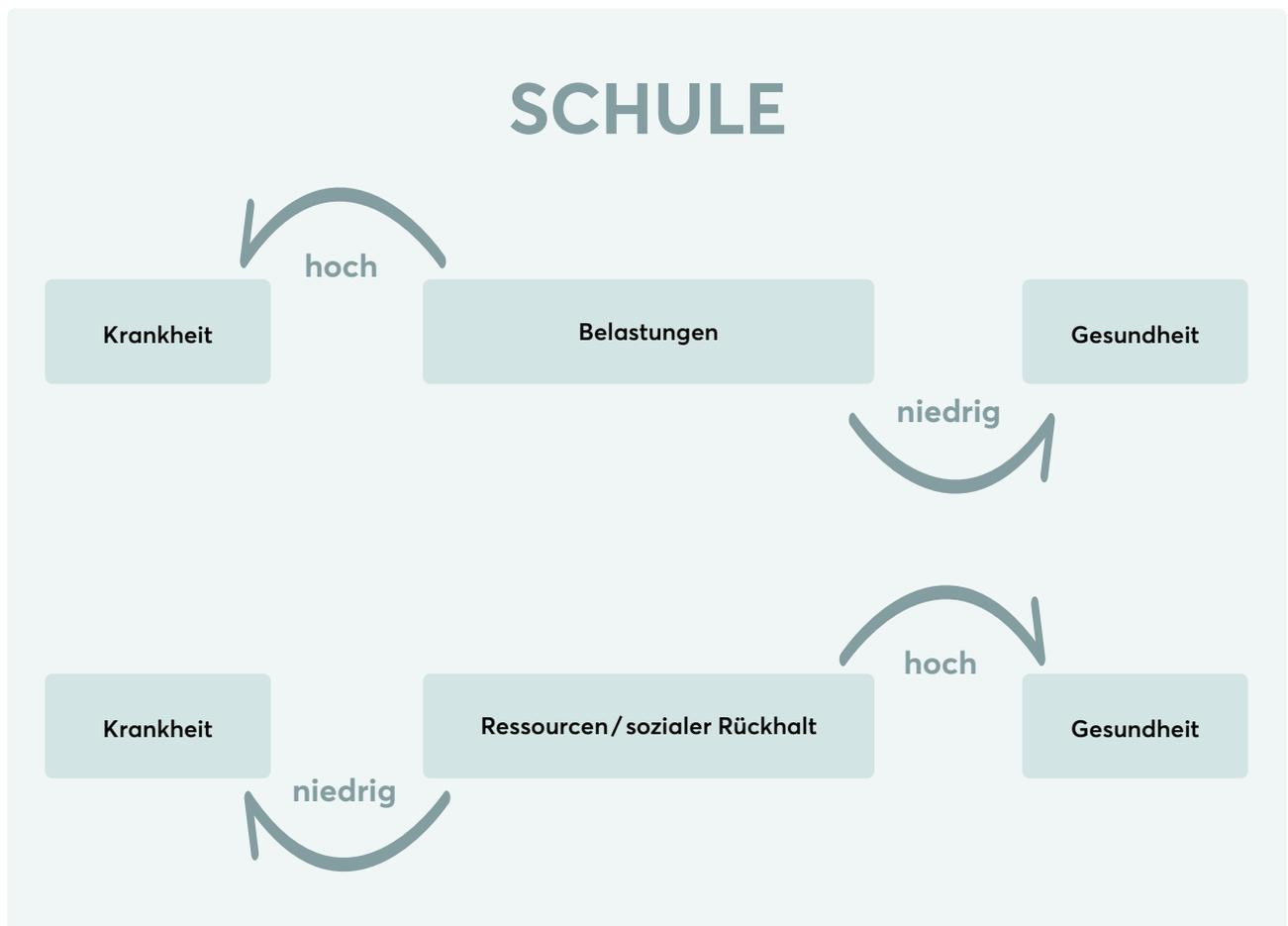
– OTTAWA-Charta, 1986

Vorrangig werden im LehrerInnenberuf gesundheitsrelevante Belastungen diskutiert und bearbeitet, während die beiden anderen relevanten Dimensionen wie Ressourcen und sozialer Rückhalt kaum bedacht und mit dem Thema Gesundheit in Verbindung gebracht werden.

Gesundheit hat einen dynamischen Charakter und kann auf unterschiedlichsten Ebenen gefördert werden. Demnach sind zumindest stets drei Dimensionen zu betrachten, wenn wir über verschiedene Möglichkeiten sprechen, welche die Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern am Arbeitsplatz „Schule“ beeinflussen:

Das skizzierte Kontinuum zeigt, dass je nach Ausmaß und Form von Belastungen, Ressourcen und sozialem Rückhalt eine Verschiebung auf der Achse in Richtung mehr Krankheit oder mehr Gesundheit möglich ist. Gesundheit ist demnach kein stabiler Zustand.

- Gesundheitsbelastungen
- Gesundheitsressourcen
- Sozialer Rückhalt



Gesundheitsbelastungen

Die gesundheitlichen Belastungssituationen von Lehrerinnen und Lehrern wurden in verschiedenen Studien ausführlich erforscht und können – je nach Entstehungsquelle – grob in folgende Kategorien unterteilt werden.

Arbeit

- Rollenkonflikte
- Quantitative Überforderung (z.B. Stress, Zeitdruck)
- Belastendes SchülerInnenverhalten
- Arbeitsumgebungsfaktoren (z.B. Lärm, Hitze, Raum)
- Physische Belastungen (z.B. langes Sprechen, Stehen)
- uvm.

Person

- Individuelle Dispositionen
- Persönliches Gesundheitsverhalten
- Problematische Bewältigungsmuster im Umgang mit psychischen Anforderungen am Arbeitsplatz
- uvm.

Außerschulisch

- Familiäre Belastungen
- Mangelnde Regenerationsmöglichkeiten
- Soziale Isolation
- uvm.

Gesundheitsressourcen

Neben der Analyse von Gesundheitsrisiken ist die Frage nach den Gesundheitsressourcen besonders wesentlich. Unter Gesundheitsressourcen sind sowohl individuelle als auch schulbezogene Verhaltensweisen und Strukturen zu verstehen, die Lehrerinnen und Lehrer dabei unterstützen, die vorhandenen Belastungen gesund zu bewältigen. In der Schule können folgende Gesundheitsressourcen angeführt werden:

Arbeit

- Soziale Unterstützung durch KollegInnen
- Arbeitszufriedenheit
- Inspiration, Gefühl der Selbstwirksamkeit
- Unterstützung bei Belastungen
- Mitgestaltungsmöglichkeiten
- uvm.

Person

- Work-Life-Balance
- Körperliche und mentale Gesundheitskraft
- uvm.

Außerschulisch

- Soziale Unterstützung im Familien- und Freundeskreis
- Körperliche und mentale Regenerationsmöglichkeit
- Soziale Netzwerke, familiäre Integration
- uvm.

Zentrale Gesundheitsressourcen von Lehrerinnen und Lehrern liegen im Bereich der Arbeitszufriedenheit und dem Gefühl der Selbstwirksamkeit.

Arbeitszufriedenheit ist in der Gesundheitsförderung ein essentieller Faktor, der nicht nur die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit und der schulischen Arbeitsplatzsituation beschreibt, sondern auch eine zentrale Auswirkung auf die subjektive Gesundheit hat.

Das Konzept der „Selbstwirksamkeit“ geht davon aus, dass jeder Mensch subjektiv seine beruflichen Fähigkeiten und die Wirksamkeit seines beruflichen Handelns einschätzt. Je nach persönlicher Einschätzung können berufliche Herausforderungen und Belastungen besser oder schwieriger bewältigt und die Gesundheit somit positiv oder negativ beeinflusst werden.⁷

Sozialer Rückhalt

Gesundheitsförderung geht davon aus, dass „Gesundheit“ ein soziales Phänomen darstellt. Daher spielt der soziale Rückhalt in einer Organisation eine wesentliche Rolle bei der Förderung von Gesundheit.

Moderne Gesundheitsförderung berücksichtigt die Settings, in denen sich Zielgruppen bewegen und legt Interventionen und Maßnahmen für bestimmte Lebenswelten fest. Settings sind Orte oder soziale Zusammenhänge, in denen sich der Alltag von Menschen abspielt und die einen wichtigen Einfluss auf ihre Gesundheit haben – wie zum Beispiel Arbeitsplatz, Wohnumfeld, Schule oder Freizeiteinrichtungen.

In Bezug auf das Setting „Schule“ lassen sich – nach Bernhard Badura – drei Bereiche anführen, die für den sozialen Rückhalt bei Lehrerinnen und Lehrern entscheidend sind:⁸

- Gegenseitige Hilfe und soziale Unterstützung
- Gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln
- MitarbeiterInnenorientierte Führung durch die Schulleitung

Je besser der soziale Rückhalt an einer Schule ist, desto gesünder sind auch die Lehrerinnen und Lehrer. In diesem Bereich dürfte eine der größten Entwicklungsmöglichkeiten für Gesundheitsförderung von Lehrkräften liegen.

Gesundheitsförderung reicht mit ihren Ansätzen weit über Gesundheitsinformation und Wohlfühlprogramme hinaus. Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer ist weniger ein individuelles Wohlfühlprogramm, sondern möchte eine zentrale Fähigkeit fördern:

„... eine Fähigkeit zur Problemlösung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten und wieder hergestellt wird.“

– Badura/Hehlman 2003

Diese Fähigkeit können wir Gesundheit nennen – diese Fähigkeit können wir fördern.

⁷ „91% der österreichischen Lehrkräfte stimmen im Schnitt den Aussagen zur Selbstwirksamkeit eher oder ganz zu. Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass Lehrer/innen – in Österreich, aber auch in vielen anderen Ländern – davon überzeugt sind, im Unterricht und im Umgang mit den Schülerinnen und Schülern erfolgreich sein zu können.“ Schmich J. Schreiner C. 2008

⁸ Badura B. (2008)

5 SCHRITTE IN DIE PRAXIS

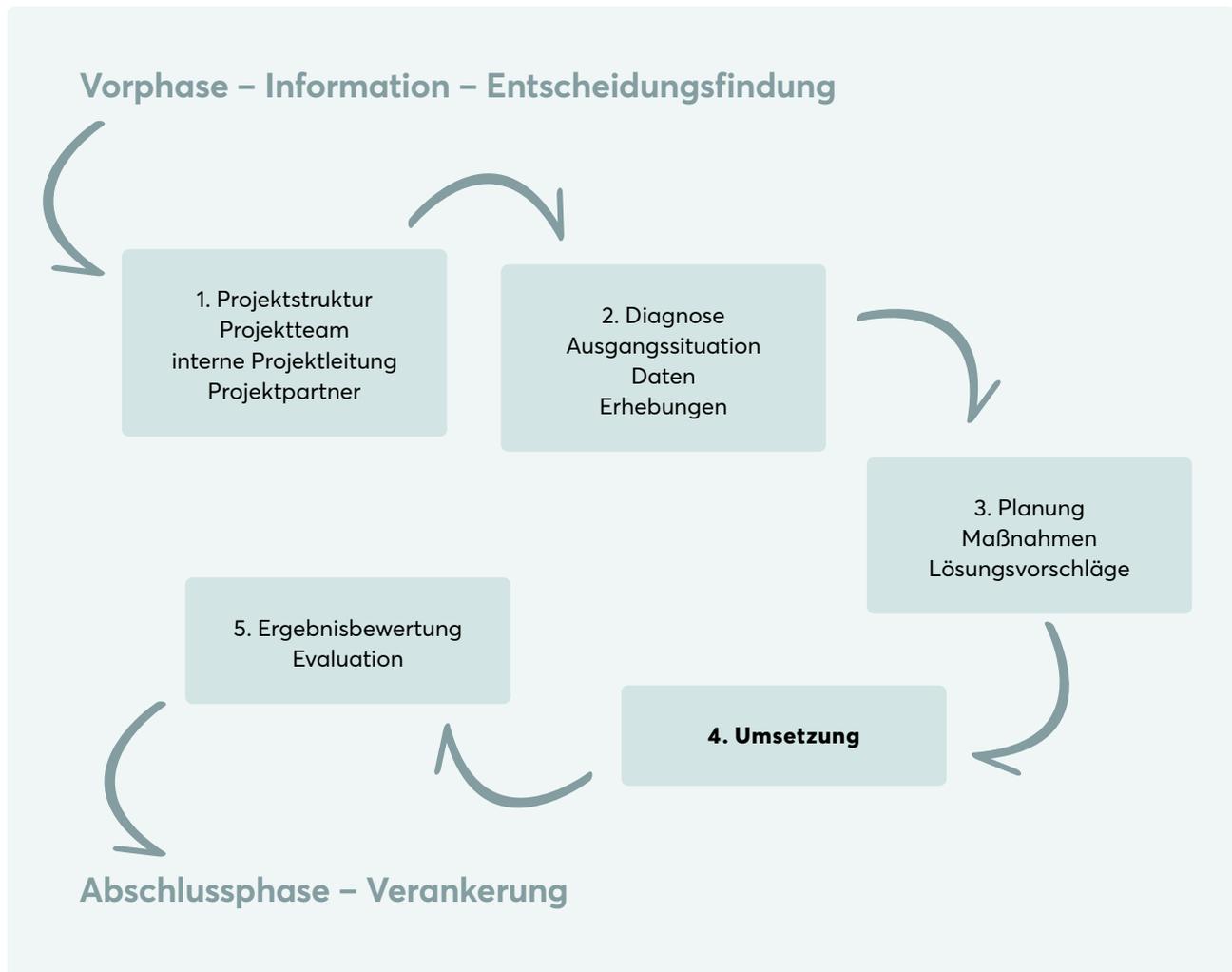
Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln auf die theoretischen Grundlagen der Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer eingegangen wurde, soll nun im folgenden Abschnitt die praktische Umsetzung dieser Aspekte am Arbeitsplatz „Schule“ erläutert werden.

Komprimiert dargestellt umfasst der Prozess der Schulischen Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer fünf Schritte, die je nach Anzahl der Lehrkräfte in einer Laufzeit von mindestens drei bis vier Semestern abgewickelt werden sollen.

Vorphase

1. Projektstruktur
2. Diagnose
3. Planung von konkreten Maßnahmen
4. Umsetzung der Maßnahme
5. Evaluation und Bewertung der Ergebnisse

Abschlussphase – Verankerung



Vorphase

Der Grundstein für den Erfolg eines Gesundheitsförderungsprojektes wird häufig bereits in der Vorphase gelegt. In dieser Phase soll sich das LehrerInnenkollegium umfassend informieren, über unterschiedliche Erwartungshaltungen diskutieren und von Beginn an in die Planung des gesundheitsfördernden Prozesses einbezogen werden. Die Schulleitung nimmt dabei eine zentrale Rolle ein – ihre Erwartungen und das Ausmaß an Unterstützungspotenzial sind ebenso offen zu besprechen.

Eine wichtige Unterstützung für die erfolgreiche Planung und Umsetzung kann in Gesundheitsförderungsprojekten eine externe Beratung sein. Die Einbeziehung außerschulischer Personen (z.B. aus der Sozialversicherung) eröffnet neue Perspektiven und unterstützt die Umsetzung von bewährten Methoden und Prozessschritten. Die Einbeziehung von externen ExpertInnen ist bereits in dieser Phase empfehlenswert.

Des Weiteren soll in Abstimmung mit dem gesamten LehrerInnenkollegium eine klare Entscheidung für oder gegen die Initiierung eines gesundheitsfördernden Prozesses herbeigeführt werden. Für die Entscheidungsfindung haben sich im Rahmen einer Konferenz Abstimmungen mittels $\frac{2}{3}$ -Mehrheitsbeschluss bewährt. Es ist zu respektieren, wenn sich KollegInnen gegen ein geplantes Projekt entscheiden – es wäre kontraproduktiv, Gesundheitsförderung gegen den Willen der Beteiligten durchführen zu wollen. Sollte die Entscheidung von Schulleitung und Kollegium für ein umfassenderes Gesundheitsförderungsprojekt fallen, so kann im nächsten Schritt mit dem Aufbau der Prozessstruktur begonnen werden.



PROJEKTSTRUKTURPLAN

Am Ende der Vorphase sollte ein Projektstrukturplan mit festgelegten Meilensteinen erstellt sein. Er visualisiert kompakt die zeitliche und inhaltliche Entwicklung des Prozesses auf dem Weg zu den klar definierten Projekt-Zielen und unterstützt das Projektteam in der Feinplanung und Umsetzung. Darüber hinaus beinhaltet der Projektstrukturplan wichtige und entscheidende Etappen bzw. Meilensteine, welche möglichst genau die Zwischenziele beschreiben, die bis zu einem definierten Zeitpunkt erreicht werden sollen.

1. Projektstruktur

Der erste Schritt umfasst neben einer genauen Projektdefinition und der Entwicklung gemeinsamer Ziele vor allem die Einrichtung eines Gesundheitsteams mit einer internen Projektleitung.

Das **Gesundheitsteam** sollte – je nach Größe des Kollegiums – aus drei bis acht Lehrerinnen und Lehrern bestehen. Die Schulleitung soll, um Entscheidungen mittragen zu können, in diesem Projektteam vertreten sein. Eine interne Projektleitung koordiniert das Team. Diese Funktion ist von einer/einem am Thema interessierten Lehrerin/Lehrer wahrzunehmen. Das Projektteam trifft sich in regelmäßigen Abständen und konzipiert, koordiniert und kontrolliert den gesamten Prozessverlauf.

Ein wesentlicher Arbeitsauftrag in dieser Phase ist die Formulierung von Zielen und Nicht-Zielen. Die Definition von Zielen ist wichtig, um einen Erfolg messen und feststellen zu können. Weiters bedarf es einer Bestimmung von Nicht-Zielen: Was kann oder soll mit dem Projekt nicht erreicht werden? Erst auf Basis dieser Abgrenzung ist eine weitere Prozessplanung möglich.

Eine erfolgreiche Prozessentwicklung hängt maßgeblich von einer qualifizierten und engagierten **schulinternen Projektleitung** ab.

Aufgaben der internen Projektleitung:

- Koordination des Gesundheitsteams
- Entwicklung eines Projektstrukturplanes, Festlegung wesentlicher Meilensteine
- Innerbetriebliche Kommunikation und Projektmarketing
- Kooperation und Kommunikation mit externen PartnerInnen
- Dokumentation und Evaluation des Projektes
- Vorbereitung und Herbeiführung von projektrelevanten Entscheidungen
- Delegation von Teilbereichen oder Teilaufgaben

Start/Kick-off

Dem offiziellen Start eines Gesundheitsförderungsprojektes kommt ein zentraler Stellenwert zu. Die Auftaktveranstaltung (Kick-off) sollte dabei bewusst und innovativ gesetzt werden. Im Rahmen des Kick-offs wird das LehrerInnenkollegium ausführlich über den Prozess, das Projektteam und die nächsten Schritte informiert. Motivierende und kreative Elemente der Veranstaltung sichern eine gute Basis, um mit Freude am Gesundheitsförderungsprojekt arbeiten zu können.

PROJEKTNAME & -LOGO

Ein eigener griffiger Projektname gekoppelt mit einem Projektlogo stärkt das interne Projektmarketing und verschafft dem Prozess „LehrerInnengesundheit“ die notwendige Aufmerksamkeit.



Checkliste Projektstruktur:

1. Was sind die Motive und konkreten Ziele bezüglich des Themas „Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer“ an Ihrer Schule?
2. Welche Aktivitäten und Projekte haben bislang an Ihrer Schule zum Thema „Gesundheit“ schon stattgefunden?
3. Wie könnte eine Projektstruktur an Ihrer Schule zum Thema „Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer“ konkret aussehen?

Auftraggeber/in	
Projektleiter/in	
Gesundheitsteam	
Externe Begleitung und Beratung	

4. In welcher Form kann im LehrerInnenkollegium eine gemeinsame Entscheidung bezüglich eines Projektes „Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer“ herbeigeführt werden?

5. Was wären die konkreten nächsten Schritte?

Thema / TOP	Bereits erfolgt / STATUS	Noch nicht erfolgt / IDEEN
Entscheidungsfindung im LehrerInnenkollegium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Definition des Projektes / der Ziele bzw. Nicht-Ziele / Name, Logo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ermittlung und Ernennung des/der Projektleiters/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ermittlung und Ernennung des Gesundheitsteams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifizierung von Schlüsselpersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche und Auswahl einer externen Begleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation einer Auftaktveranstaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Diagnose

In dieser Phase soll unter möglichst breiter Einbeziehung des Kollegiums ein Bild über die gesundheitsfördernden und gesundheitsbelastenden Faktoren am Arbeitsplatz „Schule“ entstehen.

Die Diagnose dient nicht nur der Datenerhebung, sondern ist Grundlage für die Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen. Zur Erhebung der Ist-Situation an einer Schule haben sich in der Praxis folgende Instrumente bewährt:

a. Schriftliche Gesundheitsbefragung

Standardisierte schriftliche Gesundheitsbefragungen erfüllen im Prozess der Gesundheitsförderung mit Lehrerinnen und Lehrern eine wichtige Funktion. Sie liefern nicht nur statistische Daten, sondern bieten oft auch bereits konkrete Ansatzpunkte für Veränderungsmaßnahmen. Bei der Auswahl eines entsprechenden Befragungsinstrumentes ist auf die individuellen Gegebenheiten und Bedürfnisse einer Schule zu achten.

Schriftliche Gesundheitsbefragungen verlangen eine bestimmte Mindestanzahl an Befragten. Bei einer Größenanzahl von unter 30 Lehrerinnen und Lehrern ist eine schriftliche Befragung aus Gründen mangelnder statistischer Aussagekraft und des Datenschutzes meist nicht sinnvoll.

b. Gesundheitsinterview / Modell „Kleinschule“

Die Methode des Gesundheitsinterviews / Modell „Kleinschule“ findet am häufigsten in kleineren Schulen Anwendung, in denen eine schriftliche Befragung aufgrund der fehlenden Mindestanzahl an Befragten nicht sinnvoll ist. An dieser Stelle wird auf die Seiten 28 – 30 verwiesen, auf denen eine nähere Erläuterung des Modells „Kleinschule“ erfolgt.

c. Analyse vorhandener Daten

Häufig sind an einer Schule weitere Daten vorhanden, die sich direkt oder indirekt auf die Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern beziehen. Diese Daten sollen vom Gesundheitsteam auf ihre gesundheitsrelevanten Ergebnisse überprüft und gegebenenfalls in die weitere Planung miteinbezogen werden.

d. Arbeitsplatzanalysen

Ein weiterer wichtiger diagnostischer Schritt können Arbeitsplatzanalysen in Form von Schulbegehungen sein. Diese bringen oft wichtige Informationen in Bezug auf Ergonomie, räumliche Gestaltungsmöglichkeiten und klassische Arbeitsbelastungen, wie z.B. Lärm.

Auf Basis der in der Diagnosephase gewonnenen Erkenntnisse kann im nächsten Schritt mit der Planung konkreter Umsetzungsmaßnahmen begonnen werden.

Checkliste Diagnose:

1. Was sind die wichtigsten gesundheitsfördernden Ressourcen für Lehrerinnen und Lehrer an Ihrer Schule / was erhält Lehrerinnen und Lehrer an Ihrer Schule gesund?

2. Was sind die wichtigsten gesundheitsbelastenden Faktoren für Lehrerinnen und Lehrer an Ihrer Schule / was hindert Lehrerinnen und Lehrer an Ihrer Schule gesund zu sein?

3. Wie schätzen Sie generell den Gesundheitszustand der Lehrerinnen und Lehrer an Ihrer Schule ein (10 = „sehr gut“ / 0 = „sehr schlecht“)?

4. Welche gesundheitsrelevanten Daten in Bezug auf die gesundheitliche Situation von Lehrerinnen und Lehrern sind an Ihrer Schule vorhanden?

5. Welche Methoden würden sich im Rahmen der Diagnosephase an Ihrer Schule gut eignen?

Thema / TOP	eher Ja	eher Nein
Schriftliche Gesundheitsbefragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsinterview/Modell „Kleinschule“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatzanalysen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

3. Planung

Nach Abschluss der Diagnose sollte ein klares Bild entstanden sein, welche Schwerpunkte eine Schule in Bezug auf die Förderung der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern setzen möchte. Der Schritt der Planung dient zur Konkretisierung und Strukturierung der entsprechenden Umsetzungsschwerpunkte. Ein ressourcenorientierter Zugang beschäftigt sich mit der Entwicklung und Stärkung interner und externer Gesundheitsressourcen. An die Stelle der Frage „Was macht krank?“ rückt vielmehr der Gedanke „Was hält Lehrerinnen und Lehrer gesund?“.

Das vorliegende Handbuch schlägt mit den Instrumenten der Gesundheitskonferenz und der Gesundheitszirkel einen notwendigen Schritt von der Diagnose zur Umsetzungsplanung vor. Dieser Zwischenschritt ist zentral für das Gelingen in der Umsetzungsphase.

a. Gesundheitskonferenz

Die Methode der Gesundheitskonferenz bietet vor allem großen Schulen die Möglichkeit, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung konkret zu analysieren und zu planen. Diese abgewandelte Form der Großgruppenarbeit dient dem Dialog und Austausch mit möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen, um die gesundheitsrelevante Situation an der Schule zu reflektieren. Die Gesundheitskonferenz läuft strukturiert im Rahmen von Kleingruppen ab. Neben fachlichen Kurzinputs werden in „Arbeitsinseln“ Problem- und Fragestellungen von den einzelnen Gruppen bearbeitet. Die Besetzung der Inseln kann sowohl homogen (nach Alter, Fachgebieten usw.) als auch durchmischt gestaltet werden. Die jeweiligen Ergebnisse werden im Plenum präsentiert und anschließend dokumentiert. Sie bilden eine wichtige Basis für die Entwicklung spezifischer Maßnahmen. Die Planung und Moderation einer solchen Gesundheitskonferenz könnte die interne Projektleitung und das Gesundheitsteam in Kooperation mit einer/m externen Moderator/in übernehmen. Diese Veranstaltungsform ist in einer Größenordnung von 20 bis 80 TeilnehmerInnen sinnvoll und möglich. Für die Umsetzung bietet sich etwa eine schulinterne Fortbildung für Lehrerinnen und Lehrer (SchiLF-Tage) an.

b. Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel gehen vom Leitgedanken der Gesundheitsförderung aus, dass die Kenntnisse und Fähigkeiten der Betroffenen genutzt werden müssen, um erfolgreiche Projekte entwickeln zu können: Lehrerinnen und Lehrer sind selbst ExpertInnen für ihre jeweilige Arbeitssituation.

Gesundheitszirkel sind innerschulische moderierte Arbeitskreise, in denen sich Lehrerinnen und Lehrer mit ihren Arbeitsbedingungen auseinandersetzen. Die ZirkelteilnehmerInnen tragen ihre Erfahrungen über belastende und gesundheitsfördernde Faktoren an der Schule zusammen, besprechen sie gemeinsam, entwickeln neue Lösungen und erarbeiten möglichst konkrete Umsetzungsvorschläge.



Wichtige Eckpunkte:

ZirkelteilnehmerInnen	6 – 8 Lehrerinnen und Lehrer
Teilnahme	freiwillig
Anzahl der Sitzungen	2 – 3
Dauer einer Sitzung	2 – 3 Stunden
Zeitressourcen	unterrichtsfreie Dienstzeit
Umsetzungszeitraum	1 – 2 Monate
Anzahl der Zirkel	je nach Größe des Schulkollegiums
Dokumentation und Berichterstattung	regelmäßig und einheitlich
Präsentation	an das Gesundheitsteam schriftlich und/oder mündlich

Die personelle Zusammensetzung eines Gesundheitszirkels sollte während seiner Laufzeit nicht verändert werden. Die Mitwirkenden sollten an allen Sitzungen teilnehmen.

Gesundheitszirkel sind **keine** ...

- Plauderrunden, die dazu benützt werden können, um dem Schulalltag zu entrinnen
- therapeutischen Einheiten, um Probleme chronisch kranker KollegInnen zu bearbeiten
- klassischen Supervisionsrunden

Diese Methode braucht eine kompetente Moderation. Denkbar sind sowohl eine interne Moderation durch speziell dafür geschulte Lehrerinnen und Lehrer als auch eine externe Leitung durch professionelle Gesundheitszirkel-ModeratorInnen.

Checkliste Planung:

1. Anzahl der Lehrerinnen und Lehrer an Ihrer Schule

.....

2. Altersverteilung der Lehrerinnen und Lehrer (in Jahren)

bis 29	Anzahl: (..... %)
30 – 49	Anzahl: (..... %)
50 plus	Anzahl: (..... %)
(Summe = 100 %)	

3. Geschlechterverteilung

weiblich	Anzahl: (..... %)
männlich	Anzahl: (..... %)
(Summe = 100 %)	

4. Gibt es im LehrerInnenkollegium spezifische Zielgruppen, welche im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes berücksichtigt werden sollten (z.B. jüngere, ältere KollegInnen, ...)?

5. Welche Methoden würden sich im Rahmen der Planungsphase an Ihrer Schule gut eignen?

Thema / TOP	eher ja	eher nein
Gesundheitskonferenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitszirkel Wenn Ja, wie viele:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Methoden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen:

4. Umsetzung

Voraussetzung zur effektiven Umsetzung von Maßnahmen ist ein vorherrschender Konsens im Gesundheitsteam und die Klärung der Frage, welche Maßnahmen für die jeweils ausgewählten Problembearbeitungen überhaupt realistisch zur Verfügung stehen.

Folgende Handlungsfelder haben sich erfahrungsgemäß als Umsetzungsschwerpunkte zur Förderung der LehrerInnengesundheit herauskristallisiert und werden an dieser Stelle kurz beschrieben:

- Teamkultur
- Bauliche Ausstattung / Arbeitsumfeld / Lärm
- Kooperation LehrerInnen – SchülerInnen – Eltern / Classroom-Management
- Stärkung der psychischen Gesundheit / Work-Life-Balance
- Aspekte des Gesundheitsverhaltens von Lehrerinnen und Lehrern

„Das Projekt ist hilfreich, weil es unsere Alltagskultur betrifft, die immer „verbesserungswürdig“ ist und uns als LehrerInnen in den Mittelpunkt stellt. Entlastung ist das Ziel unseres Prozesses. Mit dem sehr ganzheitlichen Ansatz und der vielfältigen Herangehensweise kann in verschiedenen Teilschritten Entlastung erzielt werden.“

– Bakip 8, Wien

Generell sollte in der Umsetzungsphase nicht übersehen werden, dass jedes Gesundheitsförderungsprojekt gleichsam ein Prototyp ist und Maßnahmen, die an einer Schule gegriffen haben, in anderen Schulen möglicherweise wenig gesundheitsfördernde Wirkung zeigen. Die nachfolgenden Beispiele erheben daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern versuchen einige Aspekte aufzuzeigen.

Teamkultur

Es wurde bereits angeführt, dass eine der größten Gesundheitsressourcen in der sozialen Kooperation liegt. Der Weg führt dabei klar weg vom Modus „EinzelkämpferIn“ in Richtung Teamkultur. In diesem Handlungsfeld ist auch der Schulleitung eine zentrale Rolle beizumessen (z. B. Führungsverhalten).

Folgende Maßnahmen, die den sozialen Zusammenhalt steigern und die Sozialkompetenzen des Einzelnen fördern, sind ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern:

- Belegung und alternative Gestaltung von Konferenzen
- Gemeinsame sportliche Aktivitäten in der Freizeit
- Schulinterne Teamsupervision
- Gegenseitige inhaltliche Unterstützung in Fachteams
- Strukturierter Erfahrungsaustausch
- uvm.

Bauliche Ausstattung / Arbeitsumfeld / Lärm

Die bauliche Ausstattung wird an vielen Schulen als große Gesundheitsbelastung wahrgenommen. Dies beginnt bei der Platzproblematik im Konferenzzimmer und geht über fehlende Besprechungsräume bis hin zu gravierenden baulichen Mängeln.

Als hohe klassische Gesundheitsbelastung – die man eher in Produktionsunternehmen erwarten würde – ist zudem der Faktor Lärm anzuführen. Dieser ist ein zentraler Treiber psychischer Belastungen und scheint im Berufsalltag von Lehrerinnen und Lehrern weit verbreitet zu sein.

Häufig gesetzte Maßnahmen in diesem Bereich sind:

- Bauliche Veränderungen
- Neustrukturierung der Raumnutzung
- Visuelle Gestaltungskonzepte
- Maßnahmen der Lärmreduktion
- Schaffung von „Ruhe-Zonen“ für Lehrerinnen und Lehrer
- uvm.

Obwohl in diesem Handlungsfeld Schulen oft an finanzielle und bauliche Grenzen stoßen, sind viele Gestaltungsmöglichkeiten in diesem Bereich noch nicht genutzt.

Kooperation LehrerInnen – SchülerInnen – Eltern / Classroom-Management

Lehrerinnen und Lehrer sind in ihrer beruflichen Tätigkeit auf die Kooperation mit Eltern und SchülerInnen angewiesen. Hier wird deutlich, dass in diesem Bereich sowohl Gesundheitsressourcen als auch Gesundheitsbelastungen für Lehrerinnen und Lehrer liegen.

Das aber eine große Ressource in einer guten Kommunikation liegt, unterstreicht das Statement einer Schule: Mir ist wichtig, dass die Kommunikation durch das Projekt verbessert wurde und es dadurch allen besser geht. – HS Preding

In Schulen wurden daher beispielsweise Maßnahmen in Richtung einer verbesserten Kooperation mit Schülerinnen und Schülern entwickelt:

- Aktivitäten zur transparenteren Beurteilung von Schülerinnen und Schülern
- Gemeinsame Verhaltensvereinbarungen
- Entwicklung einer gemeinsamen Pausenkultur
- Fortbildungen für besseres Klassenmanagement
- uvm.

Herausfordernder sind Maßnahmen zur Verstärkung der Kooperation mit Eltern, welche sich in einem ersten Schritt auf die klare Strukturierung der Erreichbarkeit und die Möglichkeit zu vertiefenden Elterngesprächen konzentrieren.

In diesem Handlungsfeld ergeben sich deutliche Überschneidungen zur Organisations- und Kulturentwicklung in Schulen.

Stärkung der psychischen Gesundheit / Work-Life-Balance

Trotz der angeführten Gesundheitsressourcen von Lehrerinnen und Lehrern bringt der LehrerInnenberuf vor allem hohe psychische Anforderungen mit sich. Viele Untersuchungen belegen dieses überdurchschnittlich hohe Ausmaß an psychischer Beanspruchung.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass in Schulen häufig im Bereich der psychischen Gesundheit Umsetzungsschwerpunkte entwickelt werden:

- Teamsupervision
- Methoden zur Stressreduktion und Entspannung
- Schaffung von „Ruhe-Zonen“ für Lehrerinnen und Lehrer
- uvm.

Ein Thema im Bereich der psychischen Belastungen ist auch die Durchforstung von laufenden Projekten und Zusatzaufgaben. Hier können eine transparente Planung und ein konsequentes Projektmanagement zur Entlastung beitragen.

Gerade in diesem Handlungsfeld ist eine parallele Vorgangsweise von Belastungsreduktion und persönlicher Ressourcenstärkung zielführend.

Aspekte des Gesundheitsverhaltens von Lehrerinnen und Lehrern

Neben organisationsbezogenen Aspekten sollen auch Maßnahmen auf Ebene des persönlichen Gesundheitsverhaltens angeboten werden. Der LehrerInnenberuf stellt spezifische Anforderungen, sodass beispielsweise aufgrund langer Vortragstätigkeiten Angebote im Bereich des Stimmtrainings und des Bewegungs- und Stützapparates sinnvoll erscheinen. Maßnahmen zum Gesundheitsverhalten betreffen die Klassiker Ernährung, Bewegung und Rauchen. In diesem Bereich haben sich Gruppenangebote wie Nordic Walking-Gruppen, Langsam-Lauf-Treffs oder gemeinsame Kochkurse bewährt.

„Da im Lehrkörper der HS Straden der große Wunsch zu regelmäßigen Bewegungs-Treffen bestand, war die Teilnahme am Pilotprojekt „LehrerInnengesundheit“ eine willkommene Gelegenheit diesen in die Realität umsetzen zu können. Durch die Vielfältigkeit des Angebots (Nordic Walking, Badminton oder Feldenkrais) konnte ein Großteil des Kollegiums angesprochen werden.“

– HS Straden

Die Herausforderung in der Umsetzungsphase liegt darin, eine Balance aus verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen zur Veränderung der gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen zu finden. Während verhaltensorientierte Angebote im Rahmen von Gesundheitstagen für Lehrerinnen und Lehrer umgesetzt werden können, brauchen verhältnisorientierte Veränderungen eine längere Zeitspanne.

„Das Thema „Bewegung“ war unserem Kollegium ein großes Anliegen. Die regelmäßigen Übungseinheiten stärkten nicht nur Körper sondern auch Geist und Seele. Die Gymnastik half uns, unsere innere Balance wiederzufinden und aufrechtzuerhalten.“

– NMS/HS/RS Fehring



Checkliste Umsetzung:

1. Welche Aktivitäten und Projekte haben bislang an Ihrer Schule zum Thema „LehrerInnen-Gesundheit“ schon stattgefunden?

2. Wie war die Resonanz im LehrerInnenkollegium?

3. Wie würden Sie die Relevanz folgender Handlungsfelder im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes für Lehrerinnen und Lehrer an Ihrer Schule einschätzen?

Thema / TOP	hoch	niedrig
Stärkung der Führungs- und Teamkultur im Kollegium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der baulichen Ausstattung und des Arbeitsumfeldes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung der Kooperation zwischen LehrerInnen – SchülerInnen – Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung der psychischen Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgewählte Aspekte des Gesundheitsverhaltens bei Lehrerinnen und Lehrern. Welche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Mit welcher Beteiligungsquote im LehrerInnenkollegium würden Sie im Rahmen von konkreten Umsetzungsmaßnahmen rechnen? (in % des gesamten Kollegiums)?

5. Wie könnte eine gute Informationsschiene über das Projekt aufgebaut werden?

Notizen:

5. Evaluation und Bewertung der Ergebnisse

Obwohl der Begriff „Evaluation“ oft sperrig erscheint, ist der damit verbundene Grundgedanke nachvollziehbar. Am Ende eines Projektes soll auch intern eingeschätzt werden, ob die gesetzten Maßnahmen Veränderungen in Richtung mehr Gesundheit bewirkt haben und inwieweit die definierten Ziele erreicht wurden.

Dies kann im Rahmen von Projekten auf mehreren Ebenen erfolgen, wobei eine gute Dokumentation der Projektentwicklung und der gesetzten Maßnahmen eine zentrale Grundlage für alle weiteren Schritte darstellt. Diese Basisdokumentation sollte unterschiedliche Datenquellen beinhalten:

- Fotos oder Videos von Maßnahmen und Aktivitäten
- Sitzungsprotokolle des Gesundheitsteams
- Erfassung von Gruppenprozessen (Teilnahmelisten von Workshops, Vorträgen,...)
- Auswertungsgespräche im Kollegium
- Auswertungssitzung im Gesundheitsteam
- usw.

DOKUMENTATION

Die Dokumentation sollte immer aktuell gehalten werden, da eine spätere Rekonstruktion der gesetzten Schritte und Maßnahmen sehr aufwendig und komplex ist. Die Dokumentation erleichtert die Leitung und Steuerung des Prozesses und gibt interne und externe Orientierung



a. Fragebogen-Erhebung

Um die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsprojekten zu beurteilen, kann einige Zeit nach Ende des Projektes eine weitere Gesundheitsbefragung durchgeführt werden. Wurde bereits in der Diagnosephase eine schriftliche Erhebung durchgeführt, so sollte der idente Fragebogen auch am Ende des Projektes zur Evaluation verwendet werden. Durch die zwei Messzeitpunkte zu Projektstart und am Projektende können relevante Veränderungen aus den Befragungsergebnissen abgebildet werden.

Kam in der Diagnosephase keine schriftliche Erhebung zum Einsatz, so kann bei Projektende eine schriftliche Erhebung zur Reflexion durchgeführt werden. Dabei kann ein Instrument entwickelt werden, das rückblickend einige Fragen zur Wahrnehmung und Wirksamkeit des Projektes beinhaltet. Damit soll eine möglichst breite Einschätzung seitens der betroffenen Lehrerinnen und Lehrer erhoben und mögliche Veränderungen quantifiziert werden.

b. Reflexionssitzung im Gesundheitsteam

Die dokumentierten Entwicklungen sollten regelmäßig im Gesundheitsteam diskutiert und ausgewertet werden. Dadurch können die unterschiedlichen Schlussfolgerungen für das Projekt herausgearbeitet werden. Erfahrungsgemäß gewährleistet dieses Vorgehen eine gute Steuerungsmöglichkeit für die weitere Projektumsetzung. In Reflexionssitzungen zu Projektabschluss können vor allem konkrete Schritte zur Verankerung der Gesundheitsförderung im Schulkollegium abgeleitet werden.

„Das Gesundheitsprojekt war eine sehr positive Sache für unsere Schule. Lang gehegte Wünsche und Anliegen, aber auch Probleme konnten angesprochen werden und wurden sachlich bearbeitet. Ideen werden frei und Schritte für Veränderungen festgehalten und auch in Gang gesetzt.“

– BG/BRG Mürzzuschlag

c. Rückmeldung an das LehrerInnenkollegium

Die gesammelten und ausgewerteten Ergebnisse des Prozesses sollten an das LehrerInnenkollegium rückgemeldet werden. Dies kann in Form eines kurzen Berichtes oder als Präsentation erfolgen. Da Projekte gleichsam „Erprobungs- und Lerninseln“ darstellen, sollte aber bereits bei Projektende eine nachhaltige Verankerungsstruktur an der Schule sichtbar werden.

Projekte und Maßnahmen über den regulären Schulalltag hinaus bedeuten meist auch zusätzliches Engagement. Dank und Wertschätzung von Seiten der Führung an das Projektteam sollten dabei nicht vergessen werden.



Abschluss – Verankerung

„Das Projekt hat bei den LehrerInnen das Bewusstsein geschärft, dass neben der Hilfe von außen vor allem auch die eigene Mitarbeit nötig ist. Als positives Ergebnis lässt sich festhalten, dass das Pilotprojekt das Gesundheitsbewusstsein von Direktion und Lehrerkollegium gestärkt hat. Dieses Bewusstsein aufrecht zu erhalten, sollte uns Motivation genug sein, weiter daran zu arbeiten.“

– BRG Wallererstraße, Wels

Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer bedient sich in einem ersten Schritt der Arbeitsform eines Projektes. Durch den strukturierten Ablauf soll die Sensibilität für das Thema „Gesundheit“ gesteigert werden.

Da Projekte aber nur „Organisationen auf Zeit“ bilden, sollten die gesammelten Erfahrungen bereits in der Schlussphase des Projektes genutzt werden, um das Thema Gesundheitsförderung für Lehrerinnen und Lehrer nachhaltig an der Schule zu verankern. Im Idealfall wird dadurch Gesundheitsförderung zu einer tragenden Säule der Schulkultur.

LERN- UND ENTWICKLUNGSPROZESS



Im Idealfall wird der Zyklus von Diagnose, Maßnahmenumsetzung und Evaluation kontinuierlich weitergeführt, sodass ein ständiger Lern- und Entwicklungsprozess besteht.

Folgende Schritte zur Verankerung erscheinen aus bisherigen Praxiserfahrungen zielführend:

Entwicklung themenspezifischer Schulleitlinien

Die Erarbeitung und Umsetzung von schulinternen Leitlinien zur Beachtung gesundheitsrelevanter Themenstellungen im Schulalltag hat sich als eine mögliche Verankerungsschiene bewährt. Dies gilt unter anderem für Themenfelder wie Burn-Out-Prävention, Pausengestaltung, Lärmreduktion oder auch soziale Unterstützung. Die Erarbeitung entsprechender Richtlinien bedingt eine partizipative Formulierung und in weiterer Folge ein aktives Leben der Grundsätze.

Etablierung eines Gesundheitsteams

Das Thema Gesundheitsförderung sollte auch nach dem Prozess von einem eigenen Team von Lehrerinnen und Lehrern weiterentwickelt werden. Wird dieses Thema entweder gar nicht organisatorisch verankert oder einer Einzelperson zugeteilt, so ist die Gefahr groß, dass nach dem Projekt viel an Schwung verloren geht. Dieses Team kann kleiner sein als im Projekt und die Treffen vielleicht nicht so häufig – eine klare Zuständigkeit ist dennoch anzuraten.

„In kleinen Schritten haben wir sichtbare und spürbare Fortschritte gemacht, sodass das Thema LehrerInnen-gesundheit nun in unserer Schule im Gesundheitsteam sicher verankert ist. Das zeigt sich darin, dass alle MitarbeiterInnen dieses Teams auch für die nächste Zeit diese Aufgabe weiter übernommen haben.“

– NMS Strassgang, Graz

Einbau in Managementinstrumente

Managementsysteme sind am Arbeitsplatz „Schule“ wenig etabliert. Daher bietet sich die Chance, Ansätze der Gesundheitsförderung in Führungs- und Organisationselementen der Schule zu verankern (Etablierung von MitarbeiterInnen-Gesprächen, Zielvereinbarungsgesprächen uvm.).

Weiterführung einzelner Instrumente

So könnten etwa Gesundheitszirkel jährlich „wiederholt“ oder eine Gesundheitskonferenz in fixen Zeitabständen umgesetzt werden. Zudem sollten Möglichkeiten der Mitbestimmung und Partizipation weitergeführt und weiterentwickelt werden.

Interne Aus- und Fortbildung

Gesundheitsförderung lebt immer wieder auch von der Qualifikation und dem Engagement konkreter Personen. Im Bereich der Aus- und Fortbildung sollte daher sowohl auf Ebene der Schulleitung als auch der jeweiligen Lehrerinnen und Lehrer kontinuierlich das Thema Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Eine entsprechende interne Expertise ist eine der besten Investitionen in die nachhaltige Verankerung.

Schulinternes Marketing

Ohne kontinuierliche Information und Kommunikation verlieren die meisten Themen an Gewicht und Aufmerksamkeit. Gesundheitsförderung sollte daher in möglichst vielen schulinternen Kommunikationsmedien (Schulzeitung, Jahresbericht, Intranet,...) einen entsprechenden Platz finden.

Für welche Verankerungsmaßnahmen sich eine Schule auch entscheidet: Am Ende sollte das Thema Gesundheit und die Prinzipien der Gesundheitsförderung in die bestehenden Organisationsstrukturen und -prozesse der Schule gut integriert sein. Gesundheitsförderung sollte nicht als dekorativer Aspekt behandelt werden, sondern ein zentraler Bestandteil einer gesundheitsfördernden Schulkultur sein.

„Gesunde Lehrerinnen und Lehrer, die sich an ihrem Arbeitsplatz wohlfühlen, sind gelassener, freundlicher und einfach ‚bessere‘ Lehrerinnen und Lehrer. Und das ist es doch, was uns allen gemeinsam wichtig ist!“

– Aloisianum Linz



Checkliste Evaluation & Verankerung:

1. Woran würden Sie den Erfolg eines Gesundheitsförderungsprojektes für Lehrerinnen und Lehrer an Ihrer Schule messen?

2. Welche Methoden würden sich im Rahmen der Evaluationsphase an Ihrer Schule gut eignen?

Thema/TOP	eher Ja	eher Nein	
Schriftliche Befragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interviews/Workshops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Welche Dokumente könnten die Auswertbarkeit der Projektaktivitäten sichern?

Thema/TOP	Ja	Nein	Verantwortliche/r
Schriftliche Protokolle des Gesundheitsteams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Teilnahmelisten von Umsetzungsaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fotos und Videos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Wie könnten Sie das Thema „Gesundheitsförderung von Lehrerinnen und Lehrern“ an Ihrer Schule langfristig verankern (zB Schulleitbild, Gesundheitsbeauftragte, ...)?

Notizen:

MODELL „KLEINSCHULE“

In der ersten Auflage des Handbuches wurden überwiegend Instrumente, Methoden und Modelle der Schulischen Gesundheitsförderung für größere Schulen dargestellt. In Österreich wird die Schullandschaft jedoch zu einem relativ hohen Prozentanteil von kleinen Schulen geprägt. Die Zahlen und der Schulalltag selbst demonstrieren die Notwendigkeit und vermehrten Bedarf in der Gesundheitsförderung stärker auf Bedürfnisse kleinerer Schulen einzugehen.

Im Vergleich zur Schulischen Gesundheitsförderung kommen in Unternehmen bereits seit Jahren Modelle und Instrumente je nach Größe individuell zum Einsatz. Das „Modell Kleinbetrieb“⁹ hat beispielsweise in der Betrieblichen Gesundheitsförderung äußerst positive Ergebnisse erzielt und kann in überarbeiteter und weiterentwickelter Form unter der Bezeichnung „Modell Kleinschule“ im Setting Schule Anwendung finden.

Das „Modell Kleinschule“ eignet sich besonders für Schulen mit einem kleinen Kollegium. Da die Größe einer Organisation über die Anzahl der darin beschäftigten Personen definiert wird, ist bei einer Anzahl von weniger als 30 Lehrkräften von einer kleinen Schule die Rede.

Modell „Kleinschule“

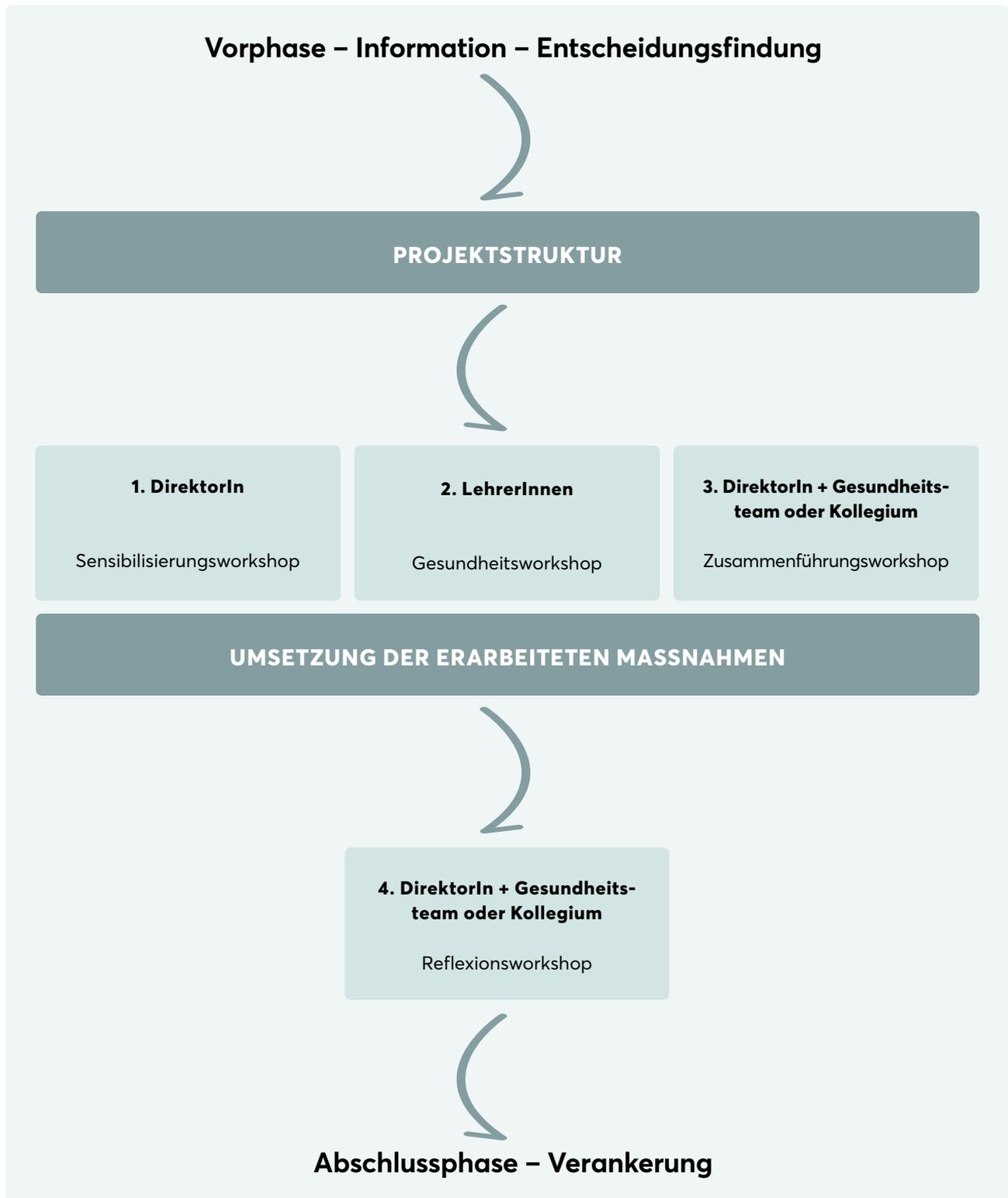
Die sorgfältige Diagnose einer Organisation ist, wie im Kapitel „5 Schritte in die Praxis“ bereits erwähnt, ein entscheidender Schritt im Prozess der Gesundheitsförderung. In diesem Schritt soll unter möglichst breiter Einbeziehung des Kollegiums ein Bild über die Gesundheitsressourcen und Gesundheitsbelastungen am Arbeitsplatz „Schule“ entstehen.

Das Modell „Kleinschule“ läuft in folgenden Schritten ab:

1. **Sensibilisierungsworkshop mit dem/der Direktor/in**
2. **Gesundheitsworkshop mit den Lehrkräften**
3. **Zusammenführungsworkshop mit dem/der Direktor/in und dem Gesundheitsteam oder dem Kollegium**
4. **Reflexionsworkshop mit dem/der Direktor/in und dem Gesundheitsteam oder dem Kollegium**

In einem ersten Schritt erfolgt die Sensibilisierung der Führungsebene (DirektorIn, SchulleiterIn) für das eigene Gesundheitsverhalten. Im zweiten Schritt gilt es die Bedürfnisse und Sichtweisen der Lehrerinnen und Lehrer zum Thema Gesundheit abzufragen, ehe alle Ergebnisse in einem Zusammenführungsworkshop zusammengetragen und gemeinsame Verbesserungsmaßnahmen zur Umsetzung geplant werden. Zuletzt wird das Projekt nach Umsetzung der gemeinsam geplanten Maßnahmen anhand eines Reflexionsworkshops mit dem/der Direktor/in und dem Gesundheitsteam oder dem Kollegium evaluiert.

⁹ Das Modell „Kleinbetrieb“ wurde von Mag. Gernot Loitzl und Judith Cechota, MSc im Auftrag der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und im Rahmen des Projektes „G'sund arbeiten im Bezirk Melk“ entwickelt und in der Praxis erprobt.



1. Sensibilisierungsworkshop mit dem/der Direktor/in

Der Sensibilisierungsworkshop bietet die Möglichkeit, die Führungsebene für das eigene Gesundheitsverhalten zu sensibilisieren. Im Rahmen eines Einzelgesprächs mit dem/der Direktor/in werden Faktoren des Arbeitsalltages in der Schule hingehend ihrer gesundheitsfördernden und -belastenden Wirkung besprochen und reflektiert sowie Lösungen und möglichst konkrete Umsetzungsvorschläge erarbeitet. Darüber hinaus werden Vorbereitungen auf den Zusammenführungsworkshop durchgeführt. Der/die Direktor/in entscheidet selbst, welche Punkte er/sie in diesem Workshop präsentieren möchte.

2. Gesundheitsworkshop mit Lehrkräften

Der Gesundheitsworkshop geht ebenso wie der Gesundheitszirkel vom Leitgedanken der Gesundheitsförderung aus, dass die Kenntnisse und Fähigkeiten der Betroffenen genutzt werden müssen, um erfolgreiche Projekte entwickeln zu können. Unter dem Gesichtspunkt „selbst der/die ExpertIn für den eigenen Arbeitsplatz und die persönliche Gesundheit zu sein“ werden arbeitsbedingte Kraftquellen sowie Belastungen erarbeitet und konkrete Bedürfnisse der Lehrkräfte festgehalten. Darüber hinaus werden gemeinsam Lösungen entwickelt und möglichst konkrete Umsetzungsvorschläge erarbeitet. Am Ende werden Vorbereitungen auf den Zusammenführungsworkshop durchgeführt. Die Lehrkräfte entscheiden selbst, welche Punkte sie in diesem Workshop präsentieren möchten.

Der Gesundheitsworkshop bildet somit eine wichtige Basis für die Entwicklung spezifischer Maßnahmen. Für den Gesundheitsworkshop ist ein halber Tag einzuplanen. Es besteht die Möglichkeit, die internen SchiLF-Tage (Schulinterne LehrerInnenfortbildung) zu nutzen. Unter der Moderation von externen BeraterInnen können in Kleingruppen somit konkrete Ergebnisse erarbeitet werden. Diese werden im Plenum präsentiert und anschließend dokumentiert.

3. Zusammenführungsworkshop mit dem/der Direktor/in und dem Gesundheitsteam oder dem Kollegium

Im dritten Schritt werden die Ergebnisse des Sensibilisierungswshops mit dem/der DirektorIn und des Gesundheitsworkshops mit den Lehrkräften zusammengetragen, gemeinsam Lösungen diskutiert und möglichst konkrete Umsetzungsvorschläge erarbeitet. Wesentlich dabei ist, die Vielzahl an Verbesserungs- und Veränderungswünschen zu priorisieren und konkretisieren. Als Ergebnis soll ein klarer Maßnahmenplan entstehen, in dem neben den konkreten Maßnahmen, die verantwortlichen Personen und die Umsetzungszeitpunkte festgelegt werden. Eine externe Moderation ist auch hier ratsam.

Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen

Im vorliegenden Handbuch wird auf den Seiten 19–22 auf die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen eingegangen. An dieser Stelle erfolgt keine erneute Erläuterung dieses Schrittes.

4. Reflexionsworkshop mit dem/der Direktor/in und dem Gesundheitsteam oder dem Kollegium

Nach Umsetzung der gemeinsam geplanten Maßnahmen werden die Projektentwicklungen anhand eines Reflexionsworkshops mit dem/der Direktor/in und dem Gesundheitsteam oder dem Kollegium diskutiert und evaluiert. Inhalte des Workshops sind zum einen die Reflexion des vergangenen Projektes, die Überprüfung der Zielerreichung und Ergebnisse sowie zum anderen ein Ausblick auf weitere gesundheitsfördernde Aktivitäten am Arbeitsplatz „Schule“. Schlussendlich sollte das Thema „LehrerInnengesundheit“ strukturell und inhaltlich in der Schule verankert werden.

RESÜMEE

„Gute gesunde Schulen brauchen gute gesunde Lehrer!“

– Sieland, 2006

Die Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer stellt ein zukünftig wichtiges Handlungsfeld dar. Gemäß den Landdauer Empfehlungen für LehrerInnengesundheit aus dem Jahr 2004 ist die Gesundheit der Pädagoginnen und Pädagogen als zentrales Gut des Bildungswesens und der Gesellschaft allgemein zu sehen.

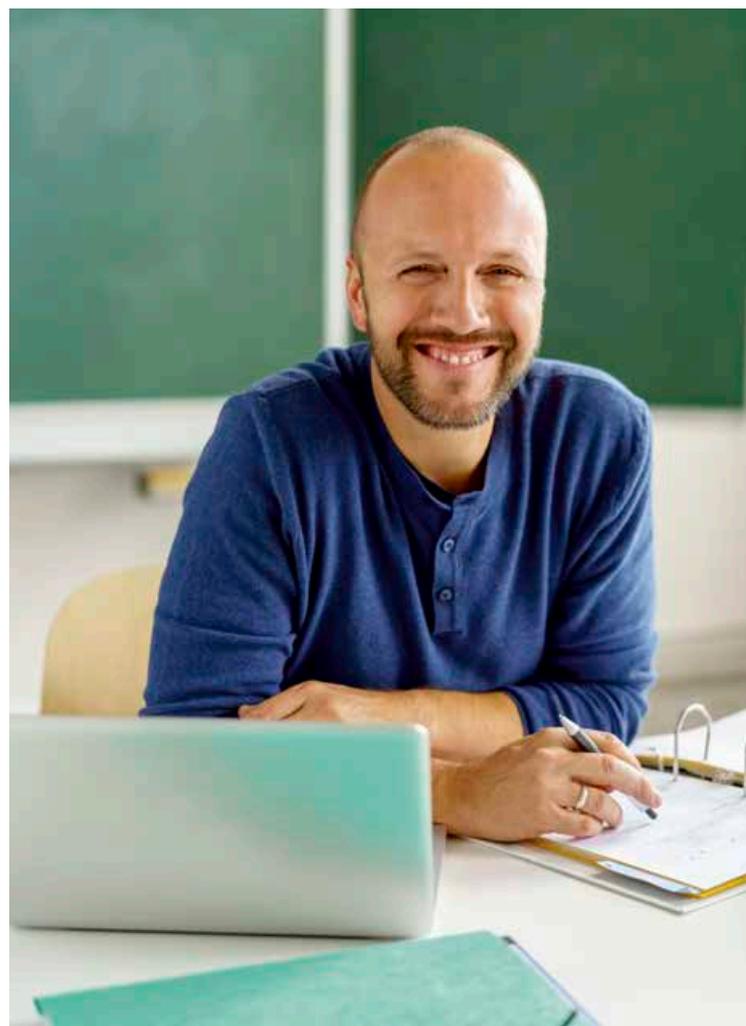
Übereinkommen herrscht auch dahingehend, dass die Gesundheit von Lehrkräften am besten gefördert werden kann, wenn es zu einem gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozess kommt, in dem es nicht „nur“ um die Veränderung des Verhaltens der Betroffenen, sondern besonders um eine Veränderung der Strukturen und Prozesse an der jeweiligen Schule geht. Ein strukturiertes Vorgehen, wie in diesem Handbuch dargestellt, ist dabei unumgänglich.

Im Wesentlichen geht es der Gesundheitsförderung darum, eine partizipative Entwicklung in die Wege zu leiten, welche an den aktuellen und vordringlichen Themen der Lehrerinnen und Lehrer ansetzt und die von der Schulleitung offensiv unterstützt wird. Eine professionelle und externe Begleitung einer Schule auf diesem Weg ist, wie die Erfahrungen zeigen, hilfreich und wirksam.

Zentral ist auch die Erkenntnis, dass LehrerInnengesundheit nicht von der SchülerInnengesundheit zu separieren ist. Eine Fülle von wissenschaftlicher Literatur und Praxisprojekten belegt diese Verbindung. Daher wird es zukünftig zielführend sein, sowohl SchülerInnen- als auch LehrerInnengesundheit zu vernetzen und die Maßnahmen im Sinne einer gesunden Schulentwicklung in das Schulleitbild und den -alltag zu integrieren.

Zu betonen bleibt, dass der Gesundheit in einer Zeit mit anspruchsvollen, komplexen und sich ständig ändernden Lebensanforderungen ein immer höherer Stellenwert eingeräumt wird. Moderne und innovative Ansätze in der Schulischen Gesundheitsförderung, in der die Förderung der LehrerInnengesundheit eine zentrale Rolle spielt, erlangen daher besondere Bedeutung.

Das vorliegende Handbuch möchte Sie ermutigen und unterstützen an Ihrer Schule einen Weg in Richtung mehr an Gesundheit zu beschreiten. Es ist ein Weg der sich lohnt.



LITERATUR UND WISSENSWERTES

1. Antonovsky, A. (1997): **Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.** Tübingen, DGV.
2. Badura B. u.a. (2011): **Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit.** Berlin, Springer Verlag.
3. Badura, B. u.a. (2008): **Sozialkapital. Grundlagen von Gesundheit und Unternehmenserfolg.** Berlin, Springer Verlag.
4. Badura, B., Hehlman, T. (2003): **Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation.** Berlin, Springer Verlag.
5. DAK- Gesundheit & Unfallkasse NRW (Hrsg.). (2012): **Handbuch Lehrergesundheit-Impulse für die Entwicklung guter gesunder Schulen.** Köln, Carl Link Verlag.
6. Gerich, J., Sebinger, S. (2006): **Auswirkungen von Belastungen und Ressourcen auf die Gesundheit von LehrerInnen. Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung in oberösterreichischen allgemein bildenden höheren Schulen. Schriftenreihe Gesundheitswissenschaften: Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Universität Linz.** Linz, OÖ Gebietskrankenkasse.
7. Harazd B. u.a. (2009): **Gesundheitsmanagement in der Schule. Lehrergesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung.** Köln, Verlag Luchterhand.
8. Heyse H. (2011): **Herausforderung Lehrergesundheit: Handreichungen zur individuellen und schulischen Gesundheitsförderung.** Seelze, Verlag Kallmeyer.
9. Hundeloh H. (2012): **Gesundheitsmanagement an Schulen. Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe der Schulleitung.** Weinheim und Basel, Beltz Verlag.
10. Karasek R./Theorell T. (1990): **Healthy Work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life.** New York, Basic Books.
11. Landert, Ch. (2002): **Zufriedenheit und Unzufriedenheit im Lehrerberuf. Ergebnisse einer Untersuchung bei Deutschschweizer LehrerInnen.** Zürich. (online am 28.12.2005, <http://www.sejb.ch/docs/pdf/rapportlandert.pdf>).
12. Lewald A. (2008): **Bei uns sind alle fit. Gesundheitsmanagement als Schulleitungsaufgabe., Schulmanagement konkret Band 11.** Köln, Link Luchterhand Verlag.
13. Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (2012): **Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Österreichs Lehrer/innen.** Ergebnisse der Lehrer/innenbefragung 2010, Wien.
14. Matischek-Jauk M. & Pflanzl B.(2012): **Psychosoziale LehrerInnengesundheit in Österreich: Wissenschaftliche Befunde von der Belastung zur Entlastung.** IN: Gollner E.(Hrsg.): Status Quo der LehrerInnen und SchülerInnengesundheit und Ansatzpunkte in der schulischen Gesundheitsförderung im Burgenland, Seite 14–24, Eisenstadt
15. Meggeneder, O. (2005): **Krankenstände vermeiden – Fehlzeiten reduzieren. Ein Leitfaden für Betriebe.** Wien, Linde Verlag.
16. PädF – Zeitschrift für Schulleitung und Schulberatung (2010): **Thema Gesunde Schule. Heft 1/2010.** Neuwied, Carl Link Verlag.

17. Rimann, M., Udris, I. (1993): **Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Eine quantitative Studie (Forschungsprojekt SALUTE: Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese)**, Bericht Nr. 3. Zürich, Eidgenössische Technische Hochschule, Institut für Arbeitspsychologie.
18. Rosenbrock R. (2008): **Gesundheitsgerechte Arbeitswelt. Fördernde und hemmende Bedingungen**. Halle (online am 01.04.2010: http://www.wzb.eu/bal/ph/pdf/vortraege/20080908_rosenbrock_arbeit_halle.pdf).
19. Schaarschmidt U. (2005): **Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes**. Weinheim und Basel, Beltz Verlag,
20. Schmich J., Schreiner C. (Hrsg.) (2009): **TALIS 2008 – Schule als Lernumfeld und Arbeitsplatz. Erste Ergebnisse des internationalen Vergleichs**. Graz, Leykam. (online am 08.07.2009: <http://www.bifie.at/buch/749/4>).
21. Sieland, B. (2006): **Veränderungspotenziale und Veränderungshindernisse am Beispiel der Gesundheitsförderung im Schulkollegium**. Deutsche Angestellten Krankenkasse, Bundesverband der Unfallkassen, Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2006): **Lehrergesundheit – Baustein einer guten gesunden Schule**, 1. Auflage.
22. SORA [Institute for Social Research and Analysis] (2000): **LehrerIn 2000. Arbeitszeit, Zufriedenheit, Beanspruchungen und Gesundheit der LehrerInnen in Österreich**. Wien, (Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur, des Bundesministeriums für öffentliche Leistung und Sport und Gewerkschaft Öffentlicher Dienst) (online am 05.01.2006, <http://www.lehrerforum.at/lehrer2000/index2.htm>).
23. Zeitschrift für Schulleitung und Schulaufsicht (2008), Sonderausgabe zu Schulverwaltung 2/2008: **Lehrergesundheit – ein Führungsthema**, LinkLuchterhand, Neuwied.

Weiterführende Informationen

Österreich

1. Service Stelle gesunde Schule (<http://www.sozialversicherung.at/schule>)
2. Gesunde Schule (<http://www.gesundeschule.at>)
3. Styria Vitalis – Steirische Gesellschaft für Gesundheitsschutz (<http://www.styriavitalis.at>)
4. give – Servicestelle für Gesundheitsbildung (<http://www.give.or.at>)
5. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (www.ifgp.at)
6. Fonds gesundes Österreich (www.fgoe.org)

Deutschland

1. Handbuch Lehrer*innen-Gesundheit – DAK, UK NRW – 2. Auflage (online am 31.01.2013: http://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/Sonderschriften/Lehrer*innen-Gesundheit.pdf)
2. Handbuch Lehrer*innen-Gesundheit – DAK (online am 31.01.2013: http://www.handbuch-lehrer*innen-gesundheit.de/ und http://www.dak.de/dak/leistungen/Gesunde_Schule-1079248.html)
3. Tagungsband BAUA (online am 31.01.2013: <http://www.baua.de/cae/serulet/contentblob/697114/publicationFile/46902/Tb141.pdf>).
4. Landauer Empfehlungen zur Lehrer*innen-Gesundheit (online am 31.01.2013: http://www.schulsport-nrw.de/info/05_sicherheitsundgesundheitsfoerderung/pdf/Landauer-Empfehlungen.pdf).
5. Gesunde Führung (online am 31.01.2013: <http://www.tk-online.de/tk/gesundheitsmanagement/broschueren/broschuere-mit-erfolg-gesund-bleiben-1/49540>).
6. Großgruppensettings (online am 31.01.2013: http://www.pelzerap.com/upload/Vernetzung_als_Prozess_Weber_93.pdf).

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. Christian Scharinger
Christina Fürst, MA
Sabine Fischer
Mag.^a Sarah Sebinger

Bearbeitung

Christina Fürst, MA
Claudia Dobler
Ing.ⁱⁿ Karina Supper

Inhaltliche Kooperation

Mag.^a (FH) Verena Krammer
Corinna-Maria Schaffer, MA
Mag.^a Doris Kuhness, MPH (Styria vitalis)

Kontakt und Bestellung

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
Eisenbahnen und Bergbau
Josefstädterstraße 80, 1080 Wien

Online-Version des Handbuchs

Download unter: <http://www.bvaeb.sv.at>
Rubrik: Gesundheitsförderung & Prävention

Design Konzept

And Then Jupiter

Bildnachweis

Unsplash – www.unsplash.com
Adobe Stock – <https://stock.adobe.com>

Druck

druck.at, 2544 Leobersdorf

2. Auflage 2022

