

Prof. Dr. Hans Klaus
Institut für Management und Marketing
Fachbereich Wirtschaft
Sokratesplatz 2
24149 Kiel

Im März 2022

**Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für Lehrkräfte
an den schleswig-holsteinischen Schulen**

**Wissenschaftsbasierte Impulse für Gestaltung, Handhabung und Entwicklung
eines schulspezifischen und personorientierten BGM**

Unsere Schulen, unsere Lehrkräfte

Schleswig-Holstein hat rund 800 Schulen und jede davon ist einzigartig. Was natürlich auch an den Lehrerinnen und Lehrern liegt, die an diesen Schulen unterrichten. Zusammen mit den Schülerinnen und Schülern bewegen sie viel und machen aus Schule mehr als nur einen Ort des Lernens. Hier wird gelehrt und gelernt, gefordert und gefördert, gelacht und geweint, gemeinsam gefeiert und intensiv erlebt. Das ist in der kleinen Schule auf der Hallig Hooge mit ihren acht Schülerinnen und Schülern genauso wie im großen Regionalen Berufsbildungszentrum in Kiel mit 4.800 Schülerinnen und Schülern.

Jeden Morgen stehen bei uns rund 28.000 Lehrerinnen und Lehrer vor den Klassen. Sie unterrichten die Erstklässler in Mathematik, lassen Englisch-Essays schreiben oder begleiten ihre Schülerinnen und Schüler beim Berufspraktikum. Und das ist längst nicht alles: Klassenfahrten, Projektwochen, Korrektur von Klausuren, Abschlussprüfungen, Elternsprechtage und Konferenzen mit den Kolleginnen und Kollegen... Der Tag an der Schule kann lang und intensiv sein - wir wissen das. Es braucht viel Engagement und Liebe zum Beruf. Danke dafür!

Lehrerinnen und Lehrer können in Schleswig-Holstein an Grundschulen, an Gymnasien, an Gemeinschaftsschulen, an Förderzentren oder an Berufsbildenden Schulen unterrichten. Jede Schulart fordert sie anders - und deshalb haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zu den einzelnen Schularten zusammengestellt.

Quelle:

https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/Themen/BildungHochschulen/LehrkraefteSH/lehrkraefteSH_node.html

(aufgerufen am 11. März 2022)

Inhalt

Abstract	5
Aufbau der Ausarbeitung / Hinweise zur Lektüre	7
1 Herausforderungen	8
2 Gesundheit und Gesundheitsmanagement	13
2.1 Ein modernes Verständnis menschlicher Gesundheit	13
2.1.1 Gesundheit als biophysisch-psycho-soziales Wohlergehen	13
2.1.2 Implikationen für ein BGM für Lehrkräfte	14
2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement	19
2.2.1 Begriff	19
2.2.2 Funktion.....	19
2.2.3 Ethische Relevanz.....	21
2.2.4 Prozesscharakter.....	22
2.2.5 Wirkungsorientierung.....	24
2.2.6 Handlungsfelder und Stellschrauben.....	24
3 Wissenschaftliche Basis.....	27
3.1 Grundzüge.....	27
3.2 Methodologische Reflexionen	33
3.2.1 BGM-Regelmechanismus in klassischem Verständnis.....	33
3.2.2 Technokratische Engführung des Denkens	33
3.2.3 Evidenzbasierung des BGM?	34
3.2.4 BGM ist eine Praxis – zum handlungstheoretischen Verständnis.....	37
3.2.5 Schulen und BGM als Funktionssysteme	38
3.2.6 Strategie und Methoden der Forschung zum BGM	40
3.2.7 Ursache-Wirkungs-Beziehungen	43
3.2.7.1 Grundfragen	43
3.2.7.2 Ausgewählte Modelle	45
3.2.7.3 Vorschlag für ein Wirkungsmodell	49
4 Ausgangslage für das BGM.....	51
4.1 Zum Status der Lehrkräftegesundheit	51
4.1.1 Die Statuserhebung von 2017 als Referenz	51
4.1.2 Die Lehrkräftegesundheit im Spiegel weiterer empirischer Studien.....	53
4.1.3 Stimmen zur Lage der Lehrkräfte seit Beginn der COVID-19-Pandemie..	58
4.1.4 Zwischenfazit und Ausblick	61
4.2 Stand des BGM im Schulbereich.....	63

4.3	Rechtlicher Rahmen der BGM-Säulen	65
4.3.1	AS	65
4.3.2	BEM	67
4.3.3	BGF	67
4.3.4	PSHS	68
5	Voraussetzungen eines BGM	69
5.1	Rekapitulation der Aufgaben eines BGM.....	69
5.2	Gestaltung von BGM-Strukturen.....	70
5.2.1	Grundlagen.....	70
5.2.2	Zuständigkeiten und Ressourcen	71
5.2.3	Koordinationsmechanismen	75
5.3	Personalmanagement	77
5.4	Organisationskultur.....	81
5.5	Führung: Stärkung partizipativer Elemente	84
5.6	Kooperation und Vernetzung.....	87
5.7	Aspekte des Managements der Gesundheit von Schulleitungen	88
6	Denkanstöße zum BGM-Prozess einer Schule	89
6.1	Die regulative Idee: Steter persönlicher Austausch	89
6.2	Der Einstieg ins BGM	90
6.3	Rollierende Bestandsaufnahme BGM-relevanter Aktivitäten.....	91
6.4	Gewinnung von Informationen zum Wohlergehen.....	92
6.5	Mit den Lehrkräften im Austausch bleiben.....	95
7	Zusammenschau	99
7.1	Fazit.....	99
7.2	Vision: Die Schule der Zukunft als BGM-Labor	100
	Quellenverzeichnis	103

Abstract

Ein wissenschaftlich basiertes BGM für Lehrkräfte weist zwei Grundmerkmale auf:

- (1) **Durchgängige Personorientierung.** Gesundheit bedeutet nach modernem Verständnis **individuelles Wohlergehen**: biophysisch, psychisch, sozial. Jeder Mensch, jede Lehrkraft empfindet Wohlergehen subjektiv, situativ, je nach den persönlichen Ressourcen. Dies schlägt sich in allen BGM-Aktivitäten und in der Praxis des Schulmanagements nieder. Den Kern bilden der stete persönliche Austausch von Schulleitung und einzelner Lehrkraft sowie die partizipative Entwicklung von Struktur und Aktivitäten des BGM.
- (2) **Schulspezifischer Prozess.** BGM ist zu verstehen als ein Entwicklungs- und „Lernprozess der jeweiligen Organisationseinheit und ihrer Beschäftigten“ (Vereinbarung nach § 59 MBG SH zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der schleswig-holsteinischen Landesverwaltung: 59er Vereinbarung). Jede Schule ist „eigen“, weist nach Schulart, Lage, Größe, Heterogenität der Klassen, IT-Einsatz usw. besondere Belastungsfaktoren auf; die COVID-19-Pandemie hat die Differenzen sehr deutlich werden lassen.

Jede Lehrkraft erlebt in ihrem Zusammenwirken mit dem Arbeitskontext individuelle **Beanspruchungen**, die ihr Potenzial zur Arbeitsbewältigung einschränken können. Psycho-soziale Beeinträchtigungen dominieren statistisch. Sie gehen einher mit Burnout, psychosomatischen Beschwerden und langandauernden psychischen Erkrankungen usw. Offenkundige Indikatoren sind u. a. Arbeitsunfähigkeitstage und Unterrichtsausfälle, die wiederum die Belastungen in den Schulen erhöhen.

Die 59er Vereinbarung beschreibt BGM als „Investition für die Bewältigung der Aufgaben erledigung und für die Beschäftigten“ und führt weiter aus, „dass der Erfolg des BGM auch von der nachhaltigen Bereitstellung angemessener Ressourcen abhängig ist.“ In diesem Sinne seien für ein erfolgreiches BGM folgende **organisatorische und weitere Voraussetzungen** empfohlen:

- Schaffung von BGM-Strukturen in jeder Schule: Verantwortlichkeiten, Koordinationsmechanismen und Ressourcen (Stellenanteile der Ansprechpersonen für BGM sowie Sucht und psychische Auffälligkeiten; BGM-Gremium usw.)
- Steigerung der Gesundheitskompetenz aller Schulmitglieder: Verständnis einschlägiger Informationen und Fähigkeit zu Selbstregulation und Resilienz.
- Starke Organisationskultur der Gesundheit, in der es „in“ ist, sich über Wohlergehen auszutauschen, förderliche Aktivitäten zu ergreifen und Neues auszuprobieren. Die Schulleitung fungiert dazu als BGM-Symbolfigur und als Vorbild.
- Ausbau der partizipativen Elemente in der Mitarbeitendenführung durch Austausch und gemeinsame Erarbeitung individuell angemessener Aktivitäten.

Auf dieser Grundlage sollte der **BGM-Prozess beständig** betrieben werden:

- Initiation des BGM, sofern die Schule dieses noch nicht systematisch betreibt.

- Rollierende Bestandsaufnahme bereits praktizierter gesundheitsrelevanter Aktivitäten durch Schulleitung, BGM-Ansprechperson und Lehrkräften.
- Laufende Aktualisierung von Informationen zum erlebten Wohlergehen jeder Lehrkraft im direkten Austausch bzw. mit geeigneten Tools (s. „Anregungen“)
- Entwicklung personorientierter adäquater Aktivitäten, primär zu Gesundheitsförderung und psycho-sozialer Unterstützung
- Periodische Berichte und formative Evaluationen erzielter Erfolge

BGM ist **umgehend zu aktivieren**. Man sollte nicht zuwarten, bis gesundheitliche Belastungen dauerhaft beseitigt und für das BGM erstrebenswerte Ressourcen vorhanden sind. Die Verantwortung für Menschen und Auftrag der Schule gebietet BGM-Aktivitäten gerade dort und dann, wo und wenn Voraussetzungen für Wohlergehen im Argen liegen. BGM hat darauf hinzuwirken, dass verhaltens- und verhältnisassoziierte Voraussetzungen für Wohlergehen rasch und anhaltend geschaffen werden; bis Verbesserungen erreicht sind, bleibt es das Ziel, individuelles Wohlergehen unter gegebenen Bedingungen zu ermöglichen. Die Schulleitung sollte im Verein mit der Behörde in den Begrenzungen das Optimum ausschöpfen und zugleich die Grenzen erweitern.

Die **Schulleitung** trägt im BGM die **zentrale Rolle**:

- Ihr obliegen die Grundfunktionen Organisation, Ressourcenbeschaffung, Personalmanagement, Initiation, Planung und Umsetzung von Aktivitäten.
- Sie gewährleistet den Haupterfolgsfaktor des BGM, den permanenten persönlichen Austausch mit jeder einzelnen Lehrkraft (**regulative Idee**).
- Für diese Funktion liegen gute Voraussetzungen vor: Lehrkräfte attestieren ihrer Schulleitung hohe Führungsqualität. Und es geschieht schon viel Gesundheitsrelevantes; dies ist auch so zu benennen und ins Bewusstsein zu rufen, sonst verpufft die Signalwirkung, dass ein BGM eingeführt wird.
- Um die Funktion der Schulleitung zu erleichtern und viele Lehrkräfte zur Teilnahme zu gewinnen, sind niedrighschwellige, wenig zeitaufwändige, möglichst schon vorhandene Instrumente des Schul- und Gesundheitsmanagements zu nutzen. V. a. der Gesundheitsbericht der Schule an ihre Lehrkräfte bietet sich an als Grundlage steten Austausches von Schulleitung und Lehrkräften. Solche Instrumente sind enthalten in den „Anregungen zur Ermittlung von gesundheitsrelevanten Informationen, Bedarfen und Aktivitäten in Schulen sowie zum regelmäßigen partizipativen Austausch über die gewonnenen Erkenntnisse“. Die Wirkzusammenhänge kann eine quantitative standardisierte Empirie nicht mehr entschlüsseln. Qualitative Methoden im persönlichen Austausch erlauben es, Bedingungen und Möglichkeiten von Aktivitäten auszubuchstabieren.

Schulisches BGM dient auch der Schulleitung. Die aufgeführten Herausforderungen erschweren deren Arbeit über die aus der „Sandwichposition“ im Schulmanagement resultierenden Belastungen und Beanspruchungen hinaus. Die Behörde sollte mit dem schulpsychologischen Dienst Unterstützungen leisten, die teils den Aktivitäten für die Lehrkräfte entsprechen, teils aber auch spezifisch ausfallen werden.

Aufbau der Ausarbeitung / Hinweise zur Lektüre

Nach eingehender Auseinandersetzung mit den Herausforderungen eines BGM für Lehrkräfte wird das zweite Kapitel den Kernbegriff Wohlergehen (= Gesundheit) in seinen Dimensionen sowie Funktionen und Elemente eines BGM-Systems entfalten. Kapitel 3 ist den wissenschaftlichen Grundlagen gewidmet, es wird den Management-Ansatz vorstellen und methodologische Reflexionen durchführen. In Kapitel 4 findet sich eine Beschreibung der Ausgangslage für das BGM für Lehrkräfte. Kapitel 5 wird die Managementvoraussetzungen für Gestaltung, Handhabung und Weiterentwicklung der BGM-Strukturen, für eine einschlägigen Gesundheitskultur und für weitere Elemente des BGM-Systems behandeln, mit Betonung der Menschenführung. Kapitel 6 wird schließlich in ein Set von Denkanstößen für Schulleitung und Behörde münden, das auf die Verwendung niedrigschwelliger Instrumente abstellt. Beispiele geeigneter Instrumente zur Unterstützung des steten Austausches zwischen Schulleitung und Lehrkraft beinhalten die gesondert vorgelegten „Anregungen“.

Eine Zusammenschau mit dem Fazit und mit einer Vision für das schulische BGM beschließt diese Ausarbeitung.

Den Leserinnen und Lesern, die sich die Impulse relativ rasch erschließen möchten, sei – neben Abstract und Fazit – die Lektüre der Kapitel 1, 2, 5 und 6 empfohlen. Die Gedanken in Kapitel 3 richten sich v. a. an Leserinnen und Leser, die sich auch stärker für die wissenschaftliche Basis interessieren, von wissenschaftstheoretischen Ausgangspunkten über Möglichkeiten und Grenzen von Empirie im BGM-Kontext bis hin zu Aspekten der Wirkungsorientierung aller BGM-Aktivitäten in Schulen. Kapitel 4 bereitet viele Details zu Hintergründen des BGM auf.

Da die anwendungsorientierten Kapitel auch ohne Lektüre der Kapitel 3 und 4 nachvollziehbar und verständlich sein sollten, werden die Ausführungen gewisse Redundanzen aufweisen.

1 Herausforderungen

Das Eingangszitat von der Site der Landesregierung skizziert den schulischen Alltag, der das Wohlergehen der Lehrkräfte, ihre Gesundheit beeinträchtigen kann. Das Thema ist aktuell, v. a. wegen der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Neu ist es nicht. Etliche Studien haben sich schon mit Fragen der Lehrkräftegesundheit befasst. Politik und Verwaltung haben sich des Themas angenommen: Im Februar 2015 traf der Ministerpräsident des Landes Schleswig-Holstein mit den Gewerkschaften die „Vereinbarung nach § 59 MBG SH zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der schleswig-holsteinischen Landesverwaltung“ (59er Vereinbarung; o. V. 2015). Diese liefert den Rahmen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM), das auch die Schulen dezentral etablieren und mit je spezifischen, auf die Bedürfnisse der einzelnen Lehrkraft abgestimmten Aktivitäten eigenständig betreiben sollen. Als Vorstufe zur Verbesserung des BGM an Schulen veranlasste der Schleswig-Holsteinische Landtag 2017 die „Statuserhebung zur Arbeitsfähigkeit und Gesundheit aus der Sicht von Lehrkräften“ (Landtag SH 2018a), die von November bis Dezember 2017 erfolgte. Diese zeichnete ein überwiegend positives Bild der allgemeinen Gesundheit und der grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit der Antwortenden, zeigte deren positive Bewertung der Führungsqualität der Schulleitungen, verdeutlichte aber auch Belastungen, denen die Lehrkräfte durch neue, zusätzliche, verdichtete, heterogene und laufend wechselnde Aufgaben sowie Störungen unter sich wandelnden Arbeitsbedingungen ausgesetzt waren. Aufgrund des Designs und des Datenschutzes ließ die Erhebung nur wenige Differenzierungen zwischen Lehrkräften zu, etwa nach Phase der Berufslaufbahn und Schulart. Bei einer bestimmten Häufung von Nennungen von Belastungen wurden „Handlungsschwellen“ abgeleitet.

Mit der hier vorliegenden wissenschaftlich basierten Ausarbeitung können sich die Leiterinnen und Leiter der Schulen eine Orientierung verschaffen, wie sie ihre Funktion im BGM im situativen Handeln ausfüllen mögen. Die Behandlung theoretischer Grundlagen zu Gesundheit und Management sowie die kritische Auswertung vorliegender Empirie ermöglichen Impulse für eine rationale Praxis des dezentralen, **schulspezifischen** BGM, das als innovativen Kern durchgängig eine klare **Personorientierung** aufweist. „Rezepte“ zu Strukturgestaltung, einzelnen Aktivitäten und Weiterentwicklung des jeweiligen BGM-Systems dürfen nach der darzulegenden methodologischen Position keinesfalls erwartet werden. Strategische Ausrichtung und operative schulspezifische Umsetzung bleiben Obliegenheiten der jeweiligen Schulleitung unter Beteiligung weiterer Akteurinnen und Akteure im rechtlichen Rahmen. Wegen der Prävalenz psycho-sozialer Beeinträchtigungen von Lehrkräften liegt das Hauptaugenmerk auf dem Management der Möglichkeiten, entsprechenden individuellen Beanspruchungen zu begegnen. Einzelne Aktivitäten in den Handlungsfeldern dienen der exemplarischen Veranschaulichung. Aspekte der COVID-19-Pandemie, die grundlegende Erkenntnisse zum BGM erlauben, fließen ein.

Die Lehrkräfte prägen und verantworten zur Erfüllung des pädagogischen Auftrages der Schulen differenzierte Bildungs-, Qualifikations- und Erziehungsaufgaben sowie

weitere, außerunterrichtliche Funktionen (§ 4 ff. SchulG). Neben Lehrerinnen und Lehrern bezieht der Begriff Lehrkräfte grundsätzlich auch das sonstige pädagogische Personal ein. Ferner sind in den generellen Ausführungen auch Schulleiterinnen und Schulleiter inbegriffen, die ja weiterhin Lehrkräfte mit Anrechnungsstunden für ihre Leitungsfunktionen bleiben. Soweit sie aufgrund ihrer Position vom BGM nicht erfasst werden oder / und soweit besondere Belastungen und Beanspruchungen zu erwarten sind, erfolgen gesonderte Hinweise.

Lehrkräfte vermitteln den Lernstoff und ermöglichen Schülerinnen und Schülern durch ihr didaktisches und methodisches Können in verschiedenen Modi den Erwerb von Kompetenzen, indem sie Lernbedingungen schaffen und Freude an Bildung vorleben. Sie fungieren durch ihr Handeln auf Basis guter Lernenden-Lehrenden-Beziehung insofern als Vorbilder (Hättie 2013, Terhart 2014), sind auch in persönlichen Belangen Ansprechpersonen für Schülerinnen und Schüler und für deren Eltern. Sie gelten als „Schlüsselfiguren“ (Klusmann & Waschke 2018), die weit über das, was in Prüfungen zu messen ist, hinauswirken (Schulmeister & Loviscach 2014). Sie werden in der komplexen, unübersichtlicher werdenden Schulwelt hohen Belastungen ausgesetzt. Als wichtige Belastungsfaktoren gelten: (Zu) große, heterogene Klassen (Diversitätskategorien: Ethnie, Muttersprache, Spannbreite von Alter und Entwicklungsstand, Schicht, „Bildungsnähe“, Vorbildung usw.) bei gleichzeitigem Mangel an Lehrkräften und Lehrkräftenachwuchs, zunehmende Anzahl „schwieriger“ Schülerinnen und Schüler, Herausforderungen im Kontext der Inklusion, Geräusch- und Lärmbelastung, anstrengende Pausenaufsicht, Mangel an Erholungszeiten und -räumen, zeitintensive Korrekturen und Unterrichtsvorbereitungen, Arbeitsmittel- und IT-Einsatz, Verwaltungsaufgaben, abends stattfindende Elternabende.

Diese Belastungen wirken in unentwirrbarer Interdependenz, je nach Ressourcenkonstellation der einzelnen Lehrkraft als interindividuell unterschiedliche Beanspruchungen in der physischen, aber gerade auch in der mentalen, d. h. kognitiven und psychischen, sowie in der sozialen Dimension von Gesundheit. Diese grundsätzliche Diagnose der bundesweiten „Potsdamer Lehrerstudie“ aus den Jahren 2000 bis 2006 (Schaarschmidt o.J.a) steht bis heute, ist vielfach belegt. Weibliche Lehrkräfte gelten als v. a. psychisch stärker beansprucht.

Mit der COVID-19-Pandemie kommt es seit Anfang 2020 in den Schulen zu Veränderungen mit erheblichen Folgen. Wandel erfasst das gesamte Schulwesen, greift in den Schulalltag ein: Homeschooling bei Schulschließungen und Wechselunterricht, Wohnraumarbeit (ggf. „alternierend“; Homeoffice) auch für Lehrkräfte, Distanz- und Maskenpflicht, wechselnde Hygieneregeln, Nutzung digitaler Medien usw. Diese und weitere Einflussfaktoren treffen die Schulen und deren Lehrkräfte unterschiedlich. Die Spezifika der Schulen sind erheblich: Schulart, Größe, Lage, Schülerschaft, Alters- und Sexus- bzw. Genderstruktur des Kollegiums etc. Der begonnene Entwicklungs- und Veränderungsprozess werde in der Zeit nach der Pandemie anhalten, so Ministerin Prien zu ihrem Amtsantritt als Präsidentin der Kultusministerkonferenz zum 1. Januar 2022: „Schule wird nicht mehr so sein wie vor der Pandemie. Die Nutzung von digitalen Medien wird auf Dauer Teil des schulischen Lernens sein.“ (o. V. 2022a). Um Lernerfolg

zu gewährleisten, sei ein „Ausgleich pandemiebedingter psychosozialer Belastungen bei Kindern und Jugendlichen“ (Kultusministerkonferenz 2021) geboten. Ebenso dringlich blieben unter den ungewissen künftigen Einflüssen und Entwicklungen auch Erhalt und Stärkung der Gesundheit der Lehrkräfte. Zu fördern seien auch die pädagogischen Kompetenzen. Sie können für das persönliche Erleben einer Lehrkraft, ihre Arbeit auch nach eigenen Ansprüchen erfolgreich zu bewältigen, entscheidend werden.

Als Indikatoren gesundheitlicher Risiken im Lehrberuf gelten v. a. die steigende Prävalenz langandauernder psychischer Erkrankungen mit organisationalen Folgen (Arbeitsunfähigkeitstage, Unterrichtsausfälle, vorzeitiges Ausscheiden aus dem Dienst) und Ausgaben für medizinische und psychologische Behandlungen (Kieschke & Krumrey 2019). – Beeinträchtigungen des subjektiven Wohlergehens der Lehrkräfte gehen empirisch eindeutig mit Nachteilen für Lernende einher (Klusmann et al. 2016).

Das BGM für Lehrkräfte soll deren individuelle Beanspruchungen durch **Personorientierung** und eine **schulspezifische Qualität** besser als bisher aufnehmen. Dies ist in dezentraler Wahrnehmung der BGM-Funktion durch die jeweilige Schulleitung zu leisten. Dieser Grundsatz der Landesregierung korrespondiert mit der Struktur des Schulwesens: Mehr als 800 Schulen arbeiten als je eigenständige Dienststellen. Über 30.000 Lehrkräfte werden beschäftigt. Die Schulträger nehmen ihre Aufgaben gemäß §§ 47,48 SchulG als Selbstverwaltungsaufgaben wahr. Die Schulleitungen handeln eigenverantwortlich im Rahmen von § 33, Abs. (2) bis (5) SchulG.

Die Leitung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur (MBWK; nachstehend i. d. R. Behörde genannt) postuliert ebenfalls die Notwendigkeit eines BGM „vor Ort“: BGM gehöre zum Wesen guten Managements einer jeden Schule. Es zeige sich in wirkungsorientierten Strukturen, Prozessen und Schritten, v. a. auch im offenen, partnerschaftlichen direkten Austausch zwischen Schulleitung und Lehrkräften zu allen Aspekten individuellen Wohlergehens und in Fortbildungs- und Unterstützungsangeboten. Dieser partizipative Charakter des BGM stütze sich auch auf die Personalvertretungen, die nach § 50 MBG SH Anregungen, Beratungen und Auskünfte zu Arbeitsschutz und Unfallverhütung geben.

BGM sei in jeder Schule strukturell und kulturell zu verankern, im schulischen Arbeitsalltag beständig aktiv anzuwenden und bei allfälligem Wandel der Umstände weiterzuentwickeln (Prien 2017). Wegen des zunehmenden Umfangs der alltäglichen Arbeit von Lehrkräften und Schulleitungen darf das BGM nicht als zusätzliche, wenig effektive und ineffiziente Last wahrgenommen werden, sondern als integrativer Bestandteil der Schulmanagements.

Diese Überlegungen zum Management gesundheitsbezogener Aktivitäten in Schulen betreffen strukturelle, organisationskulturelle, planerische, personelle und andere Steuerungsfragen. Jede Schulleitung soll unter Nutzung der zu erarbeitenden Impulse in unmittelbarer Beteiligung ihrer Lehrkräfte, unter Mitwirkung der Personalvertretung und nach etwaigen Vorgaben der Behörde die je konkreten situativen Heraus-

forderungen nach Analysen der Gesundheitssituation aufgreifen und gesundheitsassoziierte Aktivitäten ergreifen.

In allen diesen Phasen bildet der stete persönliche Austausch zwischen Schulleitung und einzelner Lehrkraft das **Regulativ** des personorientierten und schulspezifischen BGM für Lehrkräfte. Diesem folgend wären grundsätzlich persönliche Gespräche zu führen, um

- individuelle Einschränkungen des Wohlergehens gemeinsam zu klären,
- mögliche Aktivitäten zu den BMG-Säulen kollaborativ zu entwickeln
- und deren Wirkungen zu bewerten.

Bei jeder Veränderung des Gesundheitserlebens, in jeder neuen Situation stünden wieder und wieder Gespräche an. Der zeitliche Aufwand für den beständigen Austausch würde die Schulleitung ggf. übermäßig belasten und beanspruchen. Die Förderung des Wohlergehens kann daher nicht bedeuten, immer mehr besondere BGM-Aktivitäten zu suchen und zu ergreifen, es bedeutet v. a., alle bestehenden Möglichkeiten mit Gesundheitsrelevanz auszuschöpfen.

Um ein Bild zu verwenden: In allen vorhandenen Räumen der Interaktion von Schulleitung und Lehrkraft ist ein Fenster zu öffnen, durch das die Aufmerksamkeit auf das Wohlergehen der einzelnen Lehrkraft gerichtet werden kann.

Dazu sind möglichst alltags verfügbare Instrumente einsetzen, um den Aufwand zu begrenzen, aber die Personorientierung konsequent zu verfolgen.

Die Statuserhebung von 2017 und andere Studien zur Lehrkräftegesundheit werden ausgewertet. Aktivitäten lassen sich daraus allerdings nicht wissenschaftlich deduzieren. BGM-Elemente, die sich anderswo, zu anderen Zeiten und unter anderen Bedingungen bewährt hätten („Best Practices“), sind nicht einfach zu übernehmen, nicht „nachzumachen“. Sicher, man kann von Erfahrungen anderer Schulen lernen. Aber diese Erfahrungen sind kritisch zu reflektieren, bevor sie fruchtbar werden können. Wichtig ist, dass die im BGM Handelnden – dies stellt schon ein erstes Managementelement dar – sich vernetzen, immer wieder in geeigneter Art austauschen, abstimmen und ggf. Maßnahmen gemeinsam durchführen.

Anfangs erwog man, eine erneute (Voll-)Erhebung quantitativ-standardisierter Art zur derzeitigen Gesundheitssituation und zu Stand und Auswirkungen des BGM an allen Schulen mit allen Lehrkräften durchzuführen, um aktuelle Zahlen zu gewinnen. Diese Daten und zu bildende Kennzahlen hätten als Basis für Vorschläge dienen sollen. Schon aus Zeit- und forschungsökonomischen Gründen unterblieb eine solche Studie. Sie erscheint, das sei bereits hier betont, als nicht angemessen. Sie hätte bestenfalls die allgemeinen, nicht schulspezifischen und nicht personorientierten Ergebnisse der Statuserhebung erneuern und marginal ergänzen können. Begründungen zum dezentralen Management der Lehrkräftegesundheit wären nicht wissenschaftlich haltbar möglich gewesen. Zwar heißt es: „You can’t manage, what you can’t measure.“ Doch entgegen dieser oft kolportierten Maxime umfasst Management gerade auch Bereiche,

die sich exakter Messbarkeit entziehen. Für subjektive Beanspruchungen lassen sich nur Indikatoren angeben.

Eine qualitative Studie (wenn auch mit geringerer Teilnehmendenzahl) wurde, wie darzulegen sein wird, als sinnvoll erwogen. Sie hätte Zusammenhänge von Wohlergehen der Lehrkräfte und Situationsbedingungen bzw. BGM-Elementen detaillierter und spezifischer erhellen können als quantitative Empirie es leisten könnte. Auch diese Absicht konnte aus Zeitgründen nicht realisiert werden.

Die Leitung einer jeden Schule hat, damit BGM dezentral praktisch werden kann, in persönlichen Austausch mit jeder Lehrkraft zu gehen, um deren konkrete Situation zu analysieren und gesundheitsförderliche Aktivitäten gemeinsam zu entwickeln.

2 Gesundheit und Gesundheitsmanagement

2.1 Ein modernes Verständnis menschlicher Gesundheit

2.1.1 Gesundheit als biophysisch-psycho-soziales Wohlergehen

Als basal für das Verständnis des Kernbegriffs Gesundheit kann die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrer Verfassung vom 22.07.1946 gelten (WHO 1946a, Stand 15.09.2005):

„Die an der Verfassung beteiligten Staaten erklären in Übereinstimmung mit der Satzung der Vereinten Nationen, dass die folgenden Grundsätze für das Glück aller Völker, für ihre harmonischen Beziehungen und ihre Sicherheit grundlegend sind:

Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.

Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung ...“

Den Sinn der WHO-Definition erhellt auch das englische Original (WHO 1946b):

„THE STATES parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition ...“

In verschiedenen Fassungen bzw. Abschnitten der WHO-Verfassung und der Erläuterungen ist statt von „Wohlergehen“ auch von „Wohlbefinden“ oder „Wohlempfinden“ die Rede, anstelle von „geistig“ finden sich gleichbedeutend die Attribute „mental“, „geistig-seelisch“ oder „psychisch“.

Dieses Grundverständnis fand 2001 Niederschlag in der gleichfalls von der WHO herausgegebenen Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, der Behinderung und der Gesundheit (ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health; deutsche Fassung: DIMDI 2005). Die fachgebiets- und länderübergreifend einheitlichen und standardisierten Sprachregelungen der ICF dienen der Beschreibung, der Analyse und letztlich auch der Handhabung bzw. Unterstützung aller Aspekte von Gesundheit unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen der Gesundheit mit Faktoren des Kontextes (Seidel & Schneider 2021). Dieser Kontext umfasst:

- Persönliche Einflüsse des einzelnen Menschen (Altern, Geschlecht: Sexus und Gender, Motivation, Lebensstil)
- Materielle, soziale und verhaltensbezogene Umweltfaktoren

Die ICF reicht weit hinaus über die ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten, englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; BfArM 2022). Sie betrifft nicht mehr nur die Krankheiten, sondern unterstützt einen interdisziplinären Diskurs bezüglich der Teilhabe des Menschen an allen Lebensbezügen; die Konstrukte Gesundheit und Krankheit bleiben immer aufeinander bezogen. Es eröffnen sich Perspektiven auf mögliche Schritte und Interventionen bei individuellen Beeinträchtigungen auf den Gebieten Kommunikation und Interaktion mit anderen Menschen, Versorgung, selbstbestimmter Alltag in Häuslichkeit und Berufsleben. Auch der Präventionsgedanke und langfristig hilfreiche Verbesserungen von gesundheitsrelevanten Ressourcen i. w. S. (körperliche und psychische Kräfte, persönliches und berufliches soziales Umfeld, Organisation, Arbeitszeit, Finanzen usw.) kommen mit der ICF systematisch in den Blick (Schuntermann 2020).

In Deutschland ist die ICF als Grundlage gesundheitsbezogenen Handelns verankert mittels der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses; dieser stellt als juristische Person d. ö. R. unter Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit das oberste Selbstverwaltungsgremium im Gesundheitswesen dar. Ferner fungiert die ICF gemäß Bundesteilhabegesetz von 2016 (BTHG; in Kraft tretend in vier Stufen von 2017 bis 2023, mit Änderungen des SGB) als Orientierung der Instrumente zur Bedarfsermittlung bei Eingliederungshilfe (§ 118) und Sozialhilfe (§ 142).

2.1.2 Implikationen für ein BGM für Lehrkräfte

Legt man das WHO-Gesundheitsverständnis einem BGM für Lehrkräfte zugrunde, so werden Bedeutung und Komplexität dieses Vorhabens deutlich. Wesentliche Aspekte seien wegen ihrer Bedeutung für ein BGM akzentuiert.

Die **Dimensionierung** (physisch, psychisch, sozial) dient dazu, das Konstrukt Gesundheit sowie gesundheitsrelevante Aktivitäten und Interventionen „handhabbar“ zu machen.

Gesundheit bildet ein „individuelles Konstrukt“. Sie gilt als gegeben, wenn der einzelne Mensch, die jeweilige Lehrkraft sich individuell in allen drei Dimensionen wohlempfindet respektive Wohlergehen erlebt. Sie ist beeinträchtigt, wenn Wohlergehen nicht empfunden wird. Für alle Aktivitäten gilt daher das Prinzip der **Personorientierung** („people-centred“ health activities; WHO 2018) auf Basis der individuellen Menschenwürde. Vielfalt der Menschen wird als wertvoll und förderungswürdig postuliert („Diversity“), ist von der Landesregierung zu einem politischen Schwerpunktthema erkoren worden (Land SH 2022).

Den Fokus auf Personorientierung zu legen, stellt eine **Innovation** dar. Denn Begriff und Idee im Zusammenhang mit BGM sind (relativ) neu und unbekannt; die unerlässliche Befolgung des Prinzips in Grundstrukturen, bei der Umsetzung und bei alltäglichen Aktivitäten erfordert neues Wissen, Verständnis, Toleranz und Akzeptanz. Entsprechende Kompetenzen könnten nur eingeschränkt verfügbar sein. Sofern Einstellungen zu hinterfragen und gar zu ändern wären, könnte es zu Widerständen kommen. Dies gilt gerade dort, wo keine günstigen Voraussetzungen für Gesundheit oder für ein BGM herrschen, also bei nicht als ausreichend empfundenen personellen und anderen Ressourcen. Mit solchen Widerständen wird engagiert und kompetent umzugehen sein.

Personorientierung korrespondiert mit dem Grundsatz der Selbstbestimmung des Menschen gerade in Entscheidungen über Werte, über Grundhaltungen. Der Mensch entscheidet danach frei, ohne Zwang unter den jeweiligen Bedingungen darüber, wie er sein Leben führen und wie er behandelt werden möchte. Gemäß der Praktischen Philosophie und konstruktiven Wissenschaftstheorie (Kambartel 1979; Nida-Rümelin 2005) kann diese Freiheit „enden“, wo die Freiheit anderer Menschen oder das legitimierte Bestimmungsrecht von Institutionen anfängt. Der Grundsatz bedeutet somit nicht, dass jeder auf die Arbeit bezogene Wunsch einer Lehrkraft zu erfüllen sei, damit diese sich besser fühle. Er fordert allerdings alle im BGM Handelnden auf, sowohl die instrumentelle Perspektive auf die Arbeitskraft als auch die Achtung der Würde des Menschen, die im Konstrukt Gesundheit ihren Ausdruck findet, stets als **regulative Prinzipien des BGM** mitlaufen zu lassen und verantwortungsvoll abzuwägen.

Versteht man Wohlergehen als individuelles Konstrukt, dann wird die bereits verwendete begriffliche Unterscheidung von **Belastung** und **Beanspruchung** (BAuA 2010; BAuA 2020; Slesina & von Ferber 1989) wegweisend für das BGM. „Belastung“ kennzeichnet die gleichsam sachlichen, „objektiven“, beobachtbaren, messbaren und in empirischen Studien zu erhebenden äußeren Bedingungen der Arbeit und des Arbeitsumfeldes, die mit körperlichen, psychischen und sozialen Herausforderungen bzw. Anstrengungen verbunden sein können. „Beanspruchung“ meint die das Wohlergehen bestimmenden subjektiven, inneren Wahrnehmungen und Verarbeitungen der Belastungen, die sich im Gesundheitsempfinden niederschlagen. Negative Momente von Beanspruchungen zeigen sich in funktionellen körperlichen (somatoformen) Störungen wie Reizdarm oder chronischem Erschöpfungssyndrom, in psychosomatischen Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Tinnitus bzw. in psychischen Störungsphänomenen wie Burnout, Stress oder Depressionen.

In diesem Zusammenhang werden „Schutzfaktoren“ (Uhle & Treier 2019) wichtig, die als „Puffer“ fungieren und Belastungswirkungen dämpfen können. Zu ihnen gehören einerseits die erwähnten Selbstregulationsfähigkeiten des Menschen bezüglich seiner Haltungen und seines „Verhaltens“ sowie andere situative und überdauernde Ressourcen des Individuums. Andererseits geht es auch um die „Verhältnisse“, die Arbeit selbst, ihre Inhalte und Freiräume, die sozialen Beziehungen im Kollegium und die subjektiv eingeschätzte Qualität der Führung.

Die Lehrkraft bleibt als „**ganzer Mensch**“ relevant, in anthropologischer Perspektive als „complex man“ (Klaus 2008a). Sie schöpft ihre kognitiven und emotionalen Sinngehalte und Sinnzusammenhänge (Gefühle und Emotionen, Bedürfnisse und Wünsche, Absichten und Ziele, Einstellungen und Wissen etc.; Lorenzen 1974) aus allen ihren Lebenswelten und bringt diese nach eigener Verarbeitung in alle ihre Rollen und Tätigkeiten ein (Luhmann 2022). Die Sinngehalte kennen keine Grenzen zwischen Privatem und Beruf, Hobby, Sport, Kultur (Priddat 2013): Geht es dem Menschen privat schlecht, gibt er seine Sorgen nicht am Schultor ab, diese wirken auf sein Tun in der Arbeit et vice versa. Allein, es bleibt in der Verantwortung der Schule, u. a. durch das BGM Bedingungen für Wohlergehen in der Arbeit und i. S. d. der Gesundheitsförderung für Wohlergehen darüber hinaus zu schaffen. BGM (an Schulen) ist insoweit – in Wandlung von Max Webers idealtypischer Beschreibung – bürokratische **Verwaltungstätigkeit „in Ansehen der Person“** (Weber 2005).

Wohlergehen bzw. gesundheitsrelevante (Selbst-) Wahrnehmungen eines Individuums ist bzw. sind als **situativ-zeitlich** bezogen zu verstehen. Wohlergehen stellt sich immer in einer bestimmten Umgebung, in einer bestimmten Situation, zu einer bestimmten Zeit ein. Alle Einflussfaktoren können sich ändern, unvorhersehbar bezüglich des Ausmaßes, der Qualität und der Zeit. Deshalb ist Gesundheit stets als **dynamisches** Konstrukt zu denken, dessen Entwicklung nur **schwer zu prognostizieren** ist.

Ein BGM für Lehrkräfte würde dem Konstrukt Gesundheit als situatives Wohlergehen nicht gerecht, wenn man Strukturen, Prozesse und Aktivitäten für alle Schulen einheitlich, nach allgemeinen Grundsätzen, gemäß „objektiven“ Maßstäben ausführt: BGM lässt sich sinnvoll nur je **spezifisch für eine Schule** betreiben: Unterschiede ergeben sich hinsichtlich Größe, Lage bzw. Einzugsgebiet (städtisch – ländlich, sozio- und psychografisch differenziertes Umfeld) und nach Schularten, die differenzierte Aufträge und Funktionen erfüllen. § 9 SchulG unterscheidet bei den öffentlichen Schulen zwischen Grundschulen, weiterführenden allgemeinbildenden Schulen (Gemeinschaftsschulen, Gymnasien), Förderzentren und berufsbildenden Schulen mit sechs Unterarten. Offenkundig führt diese Differenziertheit zu sehr unterschiedlichen Konstellationen an Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen für Lehrkräfte, die sich kaum mehr sinnvoll typisieren lassen, um das BGM darauf auszurichten. Interessant wird es zu prüfen, inwieweit sich die Idee der Zusammenarbeit von Schulen (auch verschiedener Arten; § 9 SchulG) im Kontext der Selbstverwaltung (§ 3) beim BGM durch gemeinsame Nutzung von Ressourcen fruchtbar machen ließe.

Jede Schule hat auf die **individuellen** gesundheitlichen Erfordernisse ihrer Lehrkräfte einzugehen. Verallgemeinerungen oder Typisierungen von Handlungsbedarfen (wie in der Statuserhebung) reichen nicht hin. Lehrkräfte werden i. d. R. soziodemografisch und regional segmentiert (Alter, Sexus, Familienstand, Einkommen, Beruf, Wohnverhältnisse, Wohnort, Wohngegend etc.). Gemäß der politischen Maxime, Diversität zu fördern (Land SH 2022), sind auch individuelle physische, verhaltensbezogene und psychografische Merkmale (Ryf 2007) einzubeziehen, z. B. Beziehungs-/ Sachorientierung, Verhalten, Handeln, Gender, Sexus; in diesen, interdependenten Hinsichten

tun sich immer neue Erkenntnisse auf, neuerdings werden etwa, aus Großbritannien und den Niederlanden kommend, die Implikationen diskutiert, wenn Menschen hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren erleben (Hardy 2020: Menopause der Frau; Klimakterium Virile beim Mann) – eine Perspektive von großer Tragweite angesichts der Altersstruktur von Lehrkräften. Um solche Vielfalt einzuholen und personorientiert in das BGM einzubeziehen, bedarf es direkt partizipativer Mechanismen: Schulleitung und Lehrkraft loten gemeinsam verhaltens- und verhältnisassoziierte Erfordernisse aus und entwickeln individuell-situativ triftige Aktivitäten.

Psycho-soziales Wohlergehen ist eng geknüpft an das Erleben, **von Bezugspersonen gehört** zu werden. Bezugspersonen einer Lehrkraft im Berufsfeld sind Schülerinnen und Schüler, Eltern, Kolleginnen und Kollegen sowie zuvorderst die Schulleitung. Auf die Bedeutung des Gehört-Werdens verweisen neuere Forschungen zur „Employee Experience Journey“ (Karlshaus & Wolf 2021; Morgan 2017).

Während der Zugehörigkeit zu ihrer Schule hat eine Lehrkraft vielfältige „Touch-Points“ (Berührungspunkte) mit Personen zu besonderen Anlässen bzw. Ereignissen und im Arbeitsalltag: Bewerbung, Vorstellung, Eintritt, Beurteilung, Dienstversammlung, Technik- bzw. IT-Einsatz, gemeinsame Pause, Aufsicht, Kantinenbesuch, Dienstgespräch, Fachkonferenz, Fortbildung, Feiern, Elternabende, Beförderung, Familienphase, Schulwechsel bis hin zum Ruhestand.

An allen, v. a. aber an individuell kritischen Kontaktpunkten muss die Lehrkraft ihre Ansichten, Bedürfnisse, Wünsche, Einstellungen, Freude, Ärger, Sorgen, Ängste usw., äußern können und sich vertrauensvoll austauschen können. Die angesprochene Person möge zuhören, Empathie üben und positiv, symmetrisch reagieren. Nicht gehört zu werden bedeutet, „Churning-Points“ zu erleben, die zu Enttäuschungen, psychisch-sozialen Beanspruchungen und letztlich Abkehr von Arbeit und Schule („innere Kündigung“) führen können. Nach vorliegenden Befunden und Ansätzen ist die Schulleitung als Führungskraft als wichtigste Bezugsperson gefordert. Sie kann in dieser Funktion von der Ansprechperson für BGM, ggf. auch vom Personalrat unterstützt werden. Befragungen bilden als Form des Zuhörens einen Einstieg, wesensgemäß ist ein „Permanent Listening“: Die Führungskraft tut gut daran, nicht nur „auf Anfrage“ zur Verfügung zu stehen, sondern die Kontaktfrequenz aktiv hoch zu halten.

Gesundheitsrelevanz können in einer Schule die **unterschiedlichsten Aktivitäten** aller Tätigen entfalten, auch wenn sie unter anderen „Vorzeichen“ laufen und der Bezug zum Thema Gesundheit zunächst nicht bewusst ist.

Dazu gehören Beobachtung, Beschreibung und Analyse der aktuellen Arbeitssituation, Aufgabenkritik, Information, Kommunikation, Beratung, Betreuung, Begleitung, Kontextveränderungen (Arbeitsabläufe und -umgebung), Gruppen- bzw. Teamkonstellationen, Arbeitsschutz, Wiedereingliederung, Gesundheitsförderung und psychosoziale Unterstützung, Gesundheitstage, Angebote der Unterstützung privater sportlicher Aktivitäten, Laufgruppen, Führungssysteme und deren Handhabung usw.

Es zeigt sich, dass viele Aktivitäten gesundheitsrelevant werden können, die zum Repertoire der Menschenführung in Organisationen gehören.

In Anlehnung an Antonovsky (1997) bezieht sich gesundheitsbezogenes Handeln nicht primär auf Faktoren, die einen Menschen krank machen („pathogenetische“ Perspektive); im Kern geht es um jene interdependenten „**salutogenetischen**“ Faktoren, die den Prozess von Entstehung, Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit mit den individuellen Ressourcen unter Einfluss externer Stimuli prägen (WHO 2018). Solche Faktoren umfassen mit einem Schwerpunkt auf dem psycho-sozialen Wohlergehen die „Kohärenz“-Aspekte von Arbeit (Mette & Harth 2017; Resch 2013):

- Verstehbarkeit und Verständnis der Zusammenhänge von eigenem Handeln und Umfeld,
- Handhabbarkeit der Herausforderungen und
- Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit des eigenen Handelns.

Gesundheitsbezogenes Handeln kann nach unterschiedlichen Wirkansätzen oder Handelnden differenziert werden. Einerseits geht es um eine Stärkung von Eigenverantwortung und Kompetenzen des Menschen für die eigene Gesundheit („**verhaltensassoziierte** Maßnahmen“). Hierzu gehören die in den Schaarschmidt-Studien thematisierten berufsbezogenen Selbstregulationsstile mit großer Bedeutung für Gesundheitschancen (Kieschke & Krumrey 2019): Die Lehrkraft soll i. S. v. Resilienz die eigenen Gesundheitspotentiale ausschöpfen und erweitern, um mit den Anforderungen ihrer Umwelt so umgehen zu können, dass sie ihr Wohlergehen auf Dauer auch bei allfälligen Widrigkeiten erhält (Uhle & Treier 2019). Andererseits werden v. a. auch Veränderungen gesundheitsrelevanter Kontextbedingungen bedeutsam, die in die Zuständigkeit von Schulleitung oder Behörde fielen („**verhältnisassoziierte** Maßnahmen“, v. a. bei Prävention und Gesundheitsförderung).

Es bleibt zu betonen: Bei verhaltensassoziierten Aktivitäten soll die Lehrkraft selbst „etwas für ihre Gesundheit tun“, für die Bedingungen der Möglichkeit von Eigenverantwortung (Tätigkeits- und Entscheidungsspielraum) und Kompetenzzuwachs (Lernen) bleiben das Management (Schulleitung und Behörde) mit Strukturgestaltung und Führung verantwortlich (Herzog et al. 2021).

Einen Deutungs- und Interventionsansatz für gesundheitsbezogenes **Verhalten bzw. Handeln** eines Menschen (z. B. Nicht-Teilnahme an BGM-Angeboten, eigene Aktivitäten zur körperlichen und psychischen Entspannung) gibt das sozial-kognitive Prozessmodell (Health Action Process Approach, HAPA; Renner & Schwarzer 2000). Es besagt, dass zwischen Wissen (Aufklärung durch Informationen) und Handeln eine erhebliche Kluft liegt. Menschen durchlaufen diverse Phasen (Motivation, Anstoß, Volition, Durchhalten), bis sie aktiv werden und gesundheitsförderliches Tun schließlich zur selbstverständlichen Gewohnheit wird, wenn sich die Selbstwirksamkeitserwartung erfüllt (Schwarzer & Jerusalem 1999). Die Förderung der Gesundheitskompetenz darf daher nicht dem „Informationsparadigma“ verhaftet bleiben, sondern muss v. a. die Elemente der Handlungsbereitschaft entwickeln (Kenning & Wobker 2013). Wichtig werden eine offene Haltung und positive Emotionen zum Thema Gesundheit.

Zusammenfassend wird verständlich, dass ein schulspezifisches und personorientiertes BGM in verschiedenen Hinsichten bedingt, dass alle Akteurinnen und Akteure umdenken. Es geht um eine Abkehr von Vorstellungen, BGM und damit das gesamte Schulmanagement könne sich in generell gültigen strukturellen Regeln menschlichen Tuns erschöpfen, es geht um eine Öffnung für komplexe Ansätze, die der Erkenntnis Rechnung tragen, „es könnte immer alles anders werden als bisher bzw. anders als erwartet und geplant“ (Kontingenz). Insoweit besitzt BGM starke Züge von Organisations- und Personalentwicklung.

2.2 Betriebliches Gesundheitsmanagement

2.2.1 Begriff

BGM lässt sich definieren als systematische und wirkungs- bzw. zielorientierte Schaffung, Gestaltung und Weiterentwicklung von anhaltend wirksamen gesundheitsrelevanten, das Wohlergehen förderlichen betrieblichen Strukturen, Prozessen und Aktivitäten einschließlich Befähigung und Motivation der beschäftigten Menschen zum eigenverantwortlichen gesundheitsbewussten Handeln und Verhalten (Uhle & Treier 2019; DIN ISO 45001:2018-06).

2.2.2 Funktion

Die Funktion des BGM liegt darin,

- das physisch-psychisch-soziale Wohlergehen und die subjektive Arbeitsbewältigungsfähigkeit sowie aufgabenbezogene Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft zu erhalten, bei Beeinträchtigungen wiederherzustellen und auch über betriebliche Bezüge hinauswirkend zu fördern,
- Erkrankungen und Unfällen der Beschäftigten vorzubeugen
- und so den Betriebserfolg zu begünstigen.

BGM trägt auch „bottom-up“ zu „Public Health“ und „One Health“ / „Humanökologie“ bei (Razum & Kolip 2020). Der interdisziplinär arbeitende Bereich Public Health strebt nach WHO-Verständnis die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt durch Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung usw. an (WHO 2022a). In Deutschland sind u. a. das Bundesministerium für Gesundheit, das PKI und die Gesundheitsämter zuständig. Der WHO-Zweig One Health betreibt interdisziplinäre Forschungen und Umsetzungsprojekte zum Zusammenhang von menschlicher Gesundheit und Biodiversität (WHO 2022b).

Die 59er Vereinbarung formuliert zur BGM-Funktion:

„Nur wer sich am Arbeitsplatz wohl fühlt, gesund ist und gesundheitliche Belastungen aktiv bewältigen kann, wird seine Fähigkeiten im vollen Maße einbringen und Arbeitsanforderungen erfüllen können, wird lern- und veränderungsfähig bleiben und trotz erhöhtem durchschnittlichen Renteneintrittsalter bis ins Alter Arbeitszufriedenheit und

Leistungsfähigkeit erhalten können. Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten bilden daher eine Grundlage für die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Dienstes. ... Das Land Schleswig-Holstein begreift das BGM sowohl als Teil eines verantwortungsbewussten Verwaltungsmanagements als auch als Ausdruck seiner Wertschätzung und Fürsorgepflicht für seine Beschäftigten“. (o. V. 2015)

Die Funktion des BGM für Lehrkräfte stellt sich nach diesen Grundlegungen gleichsam „janusköpflich“ dar:

- Einerseits fokussiert BGM deren Fähigkeit und deren Bereitschaft zu **Arbeit und Leistung** in einer **instrumentellen Perspektive** der Schule.
- Andererseits ist das mit der Würde des Menschen untrennbar verbundene persönliche **Wohlergehen** zu bewahren und zu steigern bzw. die **erlebte subjektive Arbeitsbewältigungsfähigkeit** zu fördern.

Die Bedeutsamkeit eines BGM als Teil des Schulmanagements ist evident: Eine Lehrkraft wird nur dann, wenn es ihr physisch, psychisch und sozial wohlergeht, ihre Arbeit effektiv und effizient bewältigen können und wollen. BGM kann auch einen Beitrag zur Motivation in der Arbeit und zur Bindung an die bzw. zur Identifikation mit der Schule leisten (Sass 2019). Gerade in dem insoweit bedeutsamen Bereich psycho-sozialen Wohlergehens sind die stärksten Beeinträchtigungen zu konstatieren.

Schulleitung und Schulbehörde sind an der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Lehrkraft interessiert: Der pädagogische Auftrag und weitere Funktionen sind zu erfüllen, im Unterricht und durch außerunterrichtliche Angebote. Der Stunden- und Aufsichtsplan ist personell abzudecken, Fluktuationen und Arbeitsunfähigkeitstage im Kollegium sind aufzufangen, um den ordnungsgemäßen Dienstbetrieb in Abstimmung mit übergeordneten Funktionen und Stellen zu gewährleisten (Dezhgahi 2021; Buchen & Rolff 2016). Die Schulleitung verfügt über Entscheidungsmöglichkeiten hauptsächlich bei Personal, Organisation und Finanzen. Mit den Freiräumen korrespondiert als Ausdruck staatlicher Kontrolle die Pflicht der Rechenschaft (Berichterstattung / Monitoring) über effektiven und effizienten Einsatz der Ressourcen anhand erreichter Wirkungen bzw. Output-Input-Relationen, z. B. bezüglich Schulprogrammen, Bildungsstandards, Fachanforderungen, Tests, Prüfungsergebnisse / Stundeninput bzw. Personaleinsatz, der auch den bedeutsamsten Ausgabenblock ausmacht.

Der Mensch „hinter der Lehrkraft“, so die handlungstheoretische Psychologie (Resch 2013) in Übereinstimmung mit der salutogenetischen Denkweise, möchte im beruflichen Tun das Bewusstsein und das Gefühl erlangen, „seine“ Arbeit so bewältigen zu können, wie es seinen Vorstellungen und Möglichkeiten bezüglich Kompetenzen, Konstitution, Ressourcen, Tätigkeits- und Entscheidungsspielraum entspricht. Man spricht hier auch von „Self-efficacy“ bzw. Selbstwirksamkeit (Bandura 1997). Bei Veränderungen der eigenen „Kräfte“ und Belastungen durch Arbeitsanforderungen und -bedingungen möchte der Mensch diese Wahrnehmung behalten können, sich also nicht als (über-) beansprucht erleben müssen. Tempel & Ilmarinen (2019) schlagen vor, die Beschäftigten ihre subjektiv empfundene „Work Ability“ als Verhältnis der individuellen Leistungsfähigkeit zu den Arbeitsanforderungen mittels des Work Ability Index (WAI

bzw. ABI – Arbeitsbewältigungsindex) einschätzen zu lassen. Dies liefere valide Hinweise auf mögliche verhaltens- und verhältnisassoziierte Maßnahmen bei Belastungsfaktoren und Schutzfaktoren (Ressourcen), um

- die individuelle Beanspruchung und deren Folgen (Abnahme von Leistungsfähigkeit und Teilhabe am Arbeitsleben) zu mildern und
- die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern.

Das BGM trägt mit seiner Funktion sui generis zur Entwicklung des komplexen Systems Schule bei. Schulleitung und Lehrkräfte, aber auch die Schulbehörde übernehmen innerhalb eines robusten Rahmens „offene Rollen“ in Verantwortung für die Folgen freier Entscheidungen (Schreyögg & Koch 2020; Luhmann 1973). Sie führen nicht (nur) wohlstrukturierte vorbestimmte Aufgaben aus. Im partnerschaftlichen Austausch gelingen Lösungen in reflektierter Balance von Leistungsfähigkeit und Wohlergehen der Menschen. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure stellen einander wechselseitig zur Weiterentwicklung zur Verfügung und bilden so ein insgesamt zukunftsfähiges Gefüge. Zu dessen Steuerung bedarf es eines hinreichend komplexen Zugriffs auf Basis der sozialwissenschaftlichen Systemtheorie (Willke 2014).

2.2.3 Ethische Relevanz

Auch die Dimension verantwortungsvoller Führung tut sich für das BGM auf. Eine berufliche Tätigkeit unter den Bedingungen einer modernen Gesellschaft birgt auch Belastungen und in der Folge Beanspruchungen. Denn sie stellt „Arbeit“ dar in dem Sinne, dass sie auf die wiederholte Befriedigung von Bedürfnissen (empfundene Mängel) durch materielle und immaterielle Güter gerichtet ist, die der Mensch sich erst mit Einsatz und Anstrengungen verfügbar machen muss. Sie gilt als Lebensnotwendigkeit, gleich ob im Tausch oder gegen Entgelt verrichtet, und grenzt sich so von Spiel und tätiger Muße ab (Klaus & Schneider 2016). Die legitime Absicht, menschliche Arbeitskraft für Schulzwecke zu verwerten, darf allerdings nicht zulasten der gesundheitlichen Integrität der Lehrkräfte gehen. Erweisen sich Arbeitsbedingungen als gesundheitsgefährdend, sind die Verhältnisse zu ändern und die Menschen zu stärken. Umgekehrt, das Argument wurde schon angeführt, kann die Lehrkraft nicht die Erfüllung jedes Wunsches, jeder Maßnahmenforderung erwarten. Über BGM-Aktivitäten ist verantwortungsvoll zu entscheiden, im Dialog von Schulleitung und Lehrkraft nach den Grundsätzen der Praktischen Philosophie (Nida-Rümelin 2005). Gerade weil BGM die Arbeitskraft für Schulzwecke erhalten und fördern soll, gelten folgende Grundsätze, um den Menschen nicht nur zu instrumentalisieren (Seidel & Schneider 2021):

- Respektierung der Selbstbestimmung des einzelnen Menschen.
- Partizipation des Menschen bei Klärung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei Festlegung von Aktivitäten und bei Erhebung, Beschreibung, Klassifizierung und Verwertung von Informationen rund um seine Gesundheit, etwa zum Zwecke einer Evaluation.
- Wahrung der Persönlichkeitsrechte (informationelle Selbstbestimmung, Vertraulichkeit, Entscheidung über Aktivitäten).

Verschiedentlich wird die Auffassung geäußert, BGM in einer Organisation hätte die Voraussetzung, dass keine dauerhaften gesundheitlichen Belastungen in der Arbeit gegeben seien bzw. dass erst alle als erforderlich geltenden, „idealen“ BGM-Ressourcen (personelle Kapazitäten, Finanzen, Beseitigung von Arbeitsverdichtung usw.) gegeben sein müssten. Dies macht die wichtige Klarstellung nötig: BGM ist als „Trotzdem-Strategie“ im Rahmen verantwortungsvoller Führung gerade dort und dann geboten, wo und wenn die Voraussetzungen für Gesundheit ungünstig sind. BGM hat genau auf diese Voraussetzungen dringlichst hinzuwirken und bis zu ihrer Erreichung das Wohlergehen unter gegebenen Bedingungen zu verfolgen. Wollte man die Erfüllung von Voraussetzungen abwarten, erwiese sich das als unverantwortlich. Die Zuständigen, d. h. in Schulen die Schulleitung im Verein mit der Behörde, haben die begrenzten Möglichkeiten auszuschöpfen und zugleich die Grenzen zu erweitern.

2.2.4 Prozesscharakter

BGM ist kein sachlich, zeitlich und finanziell klar abgegrenztes Projekt. BGM ist ein engagiert aufzunehmender und permanent zu betreibender **Prozess des Entscheidens und des Handelns**. Prozesse werden üblicherweise in logische Schritte eingeteilt, sogenannte **Phasen**, so auch in den unterschiedlichen Ansätzen zum BGM-Prozess. Die folgende Abbildung zeigt ein Phasenschema, das sich für systematische Beobachtung und Erklärung ebenso bewährt hat wie für Festlegung sinnvoller Schritte.



Abb.1: Prozess des BGM (Eigene Darstellung)

Die Abbildung darf nicht zu dem Schluss führen, die Phasen des BGM-Prozesses weisen in praxi eine ideale, „lineare“ Abfolge auf. Vielmehr kann dieser Prozess iterativ und zirkulär sein. Die Phasen sind insofern als logisch gültige Schritte zu begreifen, nicht als einem zwingenden zeitlichen Ablauf unterliegend. Sie stehen im BGM-Betrieb immer wieder an. Es kann zu Rückkopplungen kommen, auch zu Rückschritten in der Prozesslogik. Beispiele wären etwa, dass neue Beanspruchungen plötzlich aufscheinen (Homeschooling wegen Pandemie), dass neue Erkenntnisse gewonnen werden (z. B. andere Wirkungsgefüge) oder dass Widerstände gegen Aktivitäten erwachsen. Als unabdingbare Voraussetzung sind BGM-Strukturen zu schaffen und Ressourcen bereitzustellen, v. a. Personal. Zum (erstmaligen) Einstieg in das BGM dient eine Phase zur „Initiation“ (Sensibilisierung, Bewusstsein, Anstoß, Aufbruch).

Das dieser Ausarbeitung zugrunde gelegte Wissenschaftsverständnis lässt es methodisch nicht zulässig erscheinen, BGM-Aktivitäten aus Zielen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschäftigten zu deduzieren. Das würde in technokratischer Engführung das BGM und das Thema Gesundheit insgesamt trivialisieren. Eine simple Ableitung würde die Möglichkeiten wirkungsorientierten Handelns eines personorientierten BGM einschränken und so der Komplexität nicht gerecht werden können.

2.2.5 Wirkungsorientierung

Das BGM soll seine Funktion für die einzelne Lehrkraft „**wirkungsorientiert**“ erfüllen, um seinen Beitrag zur Funktion der Schule zu leisten. Das Streben, im Gesundheitswesen für den einzelnen Menschen optimale Wirkungen zu erzielen, wird im angelsächsischen Raum seit rund 20 Jahren unter dem Schlagwort „Value-Based Health Care“ (Teisberg et al. 2020) diskutiert und auf das BGM zu übertragen. Diese Anforderung wird in Abschnitt 3.2.7 eingehend reflektiert. Sie durchzieht alle Facetten des BGM. Praktisch gesehen wird man die globale Funktion des BGM sachlich (Handlungsfelder), zeitlich (langfristig grob, kurzfristig feiner) und sozial (Gefühle und Einstellungen von Individuen und Gruppen) konkretisieren und operationalisieren. Dazu gilt es als hilfreich, **Ziele** (definierte anzustrebende Wirkungen) zu formulieren und zur Zielerreichung geeignete Mittel auszuwählen (Ochsmann 2018). Unter Rückgriff auf das noch zu plausibilisierende Wirkungsmodell werden strategische und operative Steuerungs- / Zielgrößen bzw. Evaluationskriterien in Form von Kennzahlen zum Einsatz kommen. Schulleitung und Schulbehörde mögen unterschiedliche Kriterien betonen, müssen diese aber abstimmen. Auch jede Lehrkraft wird sich Ziele für eigene gesundheitsrelevante Aktivitäten setzen. Die vieldimensionalen, interessenbezogenen und interdependenten Ziele eines BGM werden in Ziel-Mittel-Beziehungen bzw. in einem Ziel- oder Kennzahlensystem geordnet. Nützlich ist dabei die „SMART“-Regel der Formulierung von Zielen: Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound. Messbare Kennzahlen bilden **Indikatoren** für nicht unmittelbar messbare BGM-Funktionen: Wie ließe sich ein „Mehr“ an Wohlergehen denn auch valide und reliabel auf einer Skala abtragen? Gebräuchliche, allerdings kaum taugliche Indikatoren einer BGM-Wirkung sind etwa Senkung von Fehlzeiten, Fluktuationsquote und Fallzahlen vorzeitigen Ruhestands. Als geeigneter erscheinen manche der bereits angeführten Belastungs- und Schutzfaktoren (Ressourcen), gesundheitliche Risiken und Prävalenzen von Krankheitsarten, aber auch (Reduzierung von) Kontroll- und Koordinationsaufwand (Ochsmann 2018). Anspruchsvoll ist es auch, für qualitative Aspekte wie etwa für die Stärkung des Images einer Schule als Arbeitgeber („Employer Branding“) triftige Indikatoren u bestimmen.

Zielorientiert geplante Maßnahmen sind nach Umsetzung auf den Grad der Zielerreichung zu überprüfen und zu evaluieren und ggf. anzupassen oder zu „verbessern“.

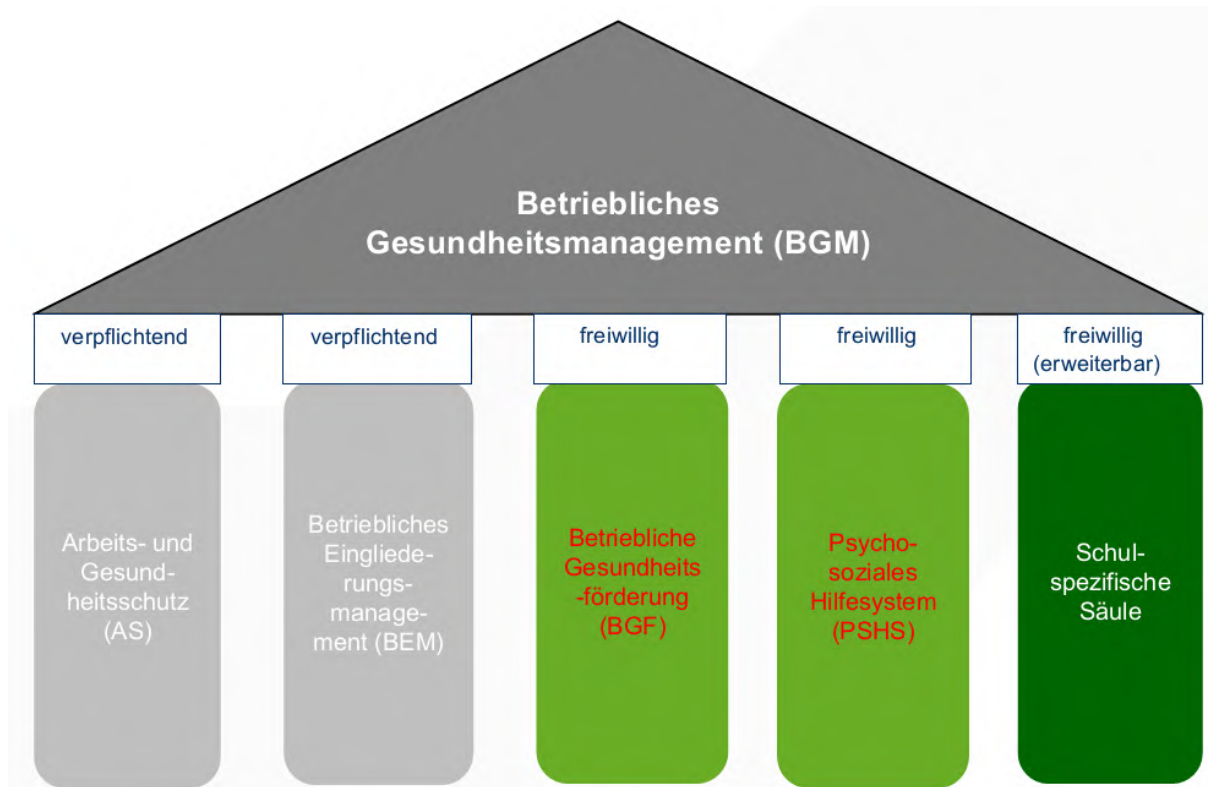
2.2.6 Handlungsfelder und Stellschrauben

Als „Handlungsfelder“ des BGM gelten nach Uhle & Treier (2019):

- Arbeitsschutz – AS
- Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM
- Betriebliche Gesundheitsförderung – BGF

In der Systematik der Landesregierung werden diese Felder auch als „Säulen“ bezeichnet und um weitere zwei ergänzt (vgl. nachstehende Abbildung):

- Psychosoziales Hilfesystem – PSHS
- Optionales schulspezifisches Handlungsfeld.



Die Handlungsfelder des BGM für Lehrkräfte im Konzept der Landesregierung.
(In Anlehnung an o. V. 2015)

Jedes dieser Felder bündelt verschiedene, in einem inneren Zusammenhang stehende Aufgaben bzw. Aktivitäten, um die Funktion des BGM zu erfüllen. Interdependenzen zwischen den in analytischer wie in praxeologischer Absicht beschriebenen Säulen sind im Konstrukt BGM angelegt. Gesetzlich gefasst sind die Aktivitäten zu AS und BEM, sie reichen teils in BGF und PSHS hinein. Optionale schulspezifische Handlungsfelder können die vorgegebenen vier Säulen ergänzen, ausgelöst durch Megatrends, spezifische strukturelle Herausforderungen oder besondere Ereignisse.

Die Handlungsfelder sind komplementär zu betreiben, nicht gestuft: Auch wenn AS oder BEM etwa aus Mangel an Gesundheitskompetenz und Ressourcen noch nicht regelmäßig laufe, dann gilt dennoch das Erfordernis, auf Verbesserungen bei BGF und PSHS hinzuwirken, etwa indem Lehrkräften durch Erörterung des Gesundheitsberichts der Schule ermöglicht wird, ihr Kohärenzerleben zu reflektieren.

Weitere Informationen zu den vier Säulen des BGM finden sich in Abschnitt 4.3 dieser Ausarbeitung im Zusammenhang mit den rechtlichen Grundlagen.

Aufschlussreich sind die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie: Hier emergieren Themen wie Schulschließung, Wechselunterricht, Homeschooling und Wohnraumarbeit (Preusser et al. 2021). Keine Maßnahme hat sich ex ante bestimmen lassen, sondern es ist, wie in anderen Lebensbereichen auch, „auf Sicht zu fahren“, wobei die Ausrichtung auf „Gesundheit“ im Blick bleiben muss. Die Wellen der Pandemie stellten und stellen Lehrkräfte, Schulleitungen und Schulbehörden mehrmals aufs Neue vor Herausforderungen, für die sich keine anderweitig bewährten Muster heranziehen ließen bzw. lassen. Handeln in diesen Feldern bleibt anders als im Verständnis üblichen,

„bürokratischen“ Verwaltungshandelns (Luhmann 2022) eine Art „Stückwerktechnologie“ oder „Sozialtechnik der kleinen Schritte“ (Popper 1994).

„Stellschrauben“ (Uhle & Treier 2019, S. 191) betreffen Handlungs- bzw. Entscheidungsmöglichkeiten einer Schulleitung, die im BGM-Prozess als Querschnittsaktivitäten die gesamte Struktur und potentiell alle Handlungsfelder durchdringen. Die Verantwortlichen können sie zwecks Erfüllung der BGM-Funktion bzw. Realisierung der BGM-Ziele nutzen. Hierzu gehören u. a.: Schaffung unabdingbarer struktureller BGM-Voraussetzungen, Förderung der Gesundheitskompetenz der Lehrkräfte, Stärkung des Gemeinschaftsgefühls im Kollegium, Information und Kommunikation, Kompensation von Arbeitsverdichtung und Beanspruchungen durch IT-Einsatz in Unterricht und Verwaltung, Eröffnung von Handlungsspielräumen für Lehrkräfte, Erschließung des Sinns der Arbeit sowie – die angeführten Aspekte übergreifend und für BGM zentral – die Qualität der Menschenführung in der Wahrnehmung der Lehrkräfte.

Um Führungsphänomen und Führungsqualität ranken sich diverse Mythen und wechselnde Moden, was die „richtigen“ Techniken und Instrumente anlangt. „Richtig“ bzw. „erfolgreich“ meint, dass Mitarbeitende so handeln, dass sie die Organisationszwecke und -vorgaben befolgen – und sich auch gesundheitsförderlich verhalten und sich mit der Schulleitung über gesundheitsrelevante Verhältnisse austauschen. Weil viele Vorschläge wissenschaftlichen Anforderungen nicht standhalten, muss man sich auf grundsätzliche, bislang nicht widerlegte Erkenntnisse zur Führung besinnen. Als hilfreich für die Führungskräfte in der Schulleitung lassen sich nachfolgende (Gesundheits-) Kompetenzen und weitere Ressourcen begreifen (Klaus & Schneider 2016):

- Fach- und Sachkunde in Pädagogik, Verwaltung und BGM, notwendig für Anleitung und unterstützende Ermöglichung der Leistungen der Lehrkräfte.
- Reflexion eigener Positionen und eigenen Tuns, die der Umgang mit Lehrkräften abfordert: Die „ganzen Menschen“ lagern (neben sachlicher und zeitlicher Komplexität) v. a. soziale Komplexität ein. Schulleitungen sollen die Erkenntnis leben, dass Führung der Lehrkräfte als Teil des Verwaltungsmanagements unbedingt das „Ansehen der Person“ erfordert.
- Systemisches Denken bildet eine weitere vielversprechende Basis, um dieser Komplexität Rechnung zu tragen, weil sich damit eine Schule als sensibles Gefüge von teils autonomen Teilsystemen rekonstruieren lässt; zugleich tritt positivistisches und mechanistisches Denken, das oft mit einer Machbarkeitsattitüde verbunden ist, in den Hintergrund.
- Vertrauen der Schulleitung in die Selbststeuerungskräfte der Menschen trägt ebenso zum Umgang mit Komplexität. Die Fähigkeit, Vertrauen zu schenken, hat Grundlagen in persönlicher Stärke, kognitiv wie psychisch, einschließlich Humor, und ferner in der Pflege eines breit gespannten Kommunikationsnetzes.
- Ernsthaftes und beharrliches Bemühen um Zuhören und Empathie für Lehrkräfte sowie klare, begründete Entscheidungen tragen zum Aufbau des Vertrauens der Lehrkräfte in die Schulleitung bei und fördert offene Kommunikation.
- Ein nicht verletzender, symmetrischer Kommunikationsstil ist Fundament für einen Austausch auf Augenhöhe (Rosenberg 2016; Watzlawick et al. 2011).

3 Wissenschaftliche Basis

Die vorliegende Ausarbeitung von Impulsen zu einem BGM für Lehrkräfte ist wissenschaftlich basiert. Wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn ist hier darauf gerichtet,

- die Konstrukte Gesundheit und BGM und deren Zusammenhänge systematisch zu beschreiben (deskriptives Ziel der Wissenschaft),
- Bedingungsgefüge und (Neben-) Wirkungen zu erklären (erklärendes, i. e. S. theoretisches Ziel), sowie um
- Vorschläge zum Gestaltungsrahmen und zur wirkungsorientierten Praxis des BGM zu unterbreiten (präskriptives Ziel).

Diesen Absichten dient ein methodisch klares und methodologisch begründetes Vorgehen, dessen Präsuppositionen offenzulegen sind. Zunächst wird der Ansatz skizziert. Es folgen methodologische Reflexionen, die im Fortgang wieder aufgegriffen und mitunter detailliert werden, einschließlich einer wegen der besonderen Bedeutung erforderlichen Diskussion des BGW-Wirkungsmodells.

3.1 Grundzüge

Der **inhaltlichen** Orientierung dient das beschriebene moderne Verständnis von Gesundheit und BGM. Ausgehend vom Begriff der Gesundheit als individuellen, sich möglicherweise verändernden Wohlergehens und von den Prävalenzen gesundheitlicher Herausforderungen bilden psychisch-soziale Aspekte den Kernpunkt; die physische Dimension bleibt zu berücksichtigen. Überlegungen zur Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Lehrkraft und zu deren Arbeits-/ Leistungsfähigkeit für Schulzwecke werden integriert. Gesundheitliche Belastungen bzw. Risiken sowie Beanspruchungen und Chancen werden behandelt, primär soll es im Sinne der Salutogenese um „Schutzfaktoren“ bzw. persönliche und organisationale Ressourcen der Lehrkraft gehen. Diese Überlegungen reichen über die selbstverständliche Einbeziehung der rechtlichen Gegebenheiten zu AS und BEM hinaus. Sie greifen die Leitlinien der 59er Vereinbarung auf, folgen deren – mit systemischem Denken kompatibel – Ansatz einer dezentralen Gestaltung und Handhabung der möglichen BGM-Handlungsfelder („Säulen“) und der Stellschrauben, die jeder Schulleitung sowie den Schulbehörden (MBWK, zugeordnete Behörden) zu Geboten stehen. Die Befunde der Statuserhebung und anderer empirischer Studien finden Eingang.

In frühen Phasen dieser Ausarbeitung wurde eine (Replikations-) Erhebung des gesundheitlichen Status von Lehrkräften erwogen. Sie musste wegen terminlicher Enge und aus forschungsökonomischen Überlegungen aufgegeben werden; sie wäre aber auch mit Blick auf erwartbare Erkenntnisse nicht erheblich, weil sie bestenfalls die 2017er Resultate erneuerte und marginal ergänzte. Als sinnvoll wurde eine qualitative Studie mit geringerer Teilnehmendenzahl erachtet, um die Zusammenhänge von Wohlergehen der Lehrkräfte, Arbeits-„Verhältnissen“ und anderen Situationsbedingungen sowie BGM-Elementen zu erhellen. Auch sie war zeitbedingt nicht zu realisieren. Zielführend wird es für die BGM-Praxis, wie die methodologische Reflexion stützen wird, dass jede Schule die situativ erlebten Beanspruchungen ihrer einzelnen

Lehrkräfte selbstständig eruiert und analysiert. Nur so kann im Rahmen des dezentralen Managements der Lehrkräftegesundheit das jeweilige Angebot an Aktivitäten triffend werden; wegen der Verschiedenheit der Schulen und der jeweils dort Tätigen ist damit zu rechnen, dass „vor Ort“ spezifisch zu verfahren sein wird. Es geht i. S. d. Personorientierung um Anregungen, wie individuelle Beanspruchungen gezielt festzustellen sind und wie diesbezüglich ein Austausch von Schulleitung und Lehrkraft gelingen kann.

Die zu erarbeitenden Impulse werden für Besonderheiten von Schulen gegenüber typischen Verwaltungsbetrieben offengehalten (Abschnitt 8.1.3 der 59er Vereinbarung) und die Positionen von Lenkungsausschuss und Leitstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement und Suchtprävention (LGS) (Abschnitte 8.1.4 bzw. 8.1.5) einbeziehen.

Der BGM-Ansatz fokussiert nicht die Ebene der BGM-Aktivitäten, sondern die **Managementperspektive** mit den Funktionen Planung, Organisation und Kultur, Personal, Kontrolle und insbesondere Mitarbeitendenführung. Er folgt dem Grundverständnis einer dezentralen Selbststeuerung von Schulen als Funktionssystemen, die durch hohe sachliche, zeitliche und soziale Komplexität gekennzeichnet sind, die sich also als undurchschaubar, unbestimmbar und unberechenbar erweisen (Baecker 2007; Kühl 2015; Luhmann 2022; Willke 2014, Schreyögg & Koch 2020).

Die Führungsfunktionen der Schulleitung im BGM seien kurz erläutert:

- Die Planung nimmt künftige BGM-Aktivitäten geistig vorweg, sie bestimmt sachlich, finanziell, personell und zeitlich die die BGM-Funktionen operationalisierenden Ziele als angestrebte Wirkungen und die Mittel zur Zielerreichung. Dem Umgang mit der Wirkungsproblematik dient die Diskussion eines BGM-Wirkungsmodells.
- Organisation legt die strukturellen Voraussetzungen und Ressourcen des BGM fest. Sie definiert Positionen von Akteurinnen und Akteuren des BGM und regelt dauerhaft deren Arbeitsteilung (Welche Stelle in Schule / Behörde ist mit welchen Entscheidungskompetenzen wofür zuständig?); sie bestimmt zur Integration bzw. Koordination der dezentralen Aktivitäten die sogenannte Konfiguration (vorbestimmte Wege für Informationen, Berichte, Anweisungen und allgemeine Kommunikation) sowie Zweck- und Routineprogramme. Die Schulbehörde wird nicht für Auswahl und Steuerung der Aktivitäten zuständig, sondern beschränkt sich auf Rahmensetzung und Ermöglichung des eigenständigen BGM in den Schulen. Sie plant und organisiert die Aktivitäten rund um die Gesundheit der Schulleitungen.
- Praktisch bedeutsamer als die Struktur wird im sozialen System Schule die (Organisations-) Kultur. Sie konstituiert sich als das Bündel von Basisannahmen und Werten, die das Verhalten der Schulmitglieder unbewusst und nicht unmittelbar wahrnehmbar, aber stringent prägen. Ein erfolgreiches BGM muss diese Einsicht berücksichtigen. Insbesondere Schulleitung und Schulbehörde bilden für die Kulturentwicklung entscheidende Vorbilder, sie wirken als Symbol-

figuren, wenn sie mit ihrem Tun das BGM im Alltag einer Schule leben – oder dies unterlassen.

- Eng verknüpft mit organisationskulturellen Aspekten und für den BGM-Erfolg erheblich ist die Mitarbeitendenführung (Sass 2019). Die Schulleitung ist in der Verantwortung, das Handeln der Lehrkräfte im Rahmen von Lehrplan, Fächerzuordnung, Stundendeputat, Vertretungs- und Pausenplänen etc. feinzusteuern, Engagement und Leistungsfreude zu ermöglichen und zu fördern sowie in der zwischenmenschlichen Interaktion mit ihrem Führungsstil Resonanz freizusetzen. Sie beeinflusst die Bereitschaft der Lehrkräfte zur aktiven Teilnahme am BGM.
- Personalmanagementaktivitäten (Human Resources – HR) der Schulleitung zusammen mit der zuständigen Schulbehörde sichern die Personalausstattung der Schule quantitativ und qualitativ. Sie beinhalten Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung der Lehrkräfte und dienstliche Beurteilung.
- Weil BGM wirkungsorientiert zu betreiben ist, wird die Kontrolle der erreichten Ziele bzw. der eintretenden Wirkungen (Soll-Ist-Vergleich, Abweichungsanalyse) bedeutsam, um das BGM effektiv und effizient zu kontrollieren. Sie erfordert permanentes Monitoring (Beobachtung, Beschreibung und Dokumentation von Aktivitäten und Ergebnissen), Berichterstattung und Evaluation (Bewertung). Diese Aufgabenkomplexe obliegen im dezentralen BGM primär der jeweiligen Schulleitung, diverse Akteurinnen und Akteure, etwa BGM-Ansprechperson und Gesundheitszirkel unterstützen; die Lehrkräfte, die für ihre eigene Gesundheit Mitverantwortung tragen, sind einzubeziehen; Abstimmungen erfolgen mit zuständiger Behörde, Personalvertretung und ggf. weiteren Stakeholdern.

Vornehmlich für organisationale Festlegungen und für den Einsatz von HR-Instrumenten im BGM tut sich ein grundsätzliches Paradoxon des Managements in sozialen Funktionssystemen auf: Der Rationalitätsanspruch des Managements ist bis zu einem gewissen Grad auf Erwartbarkeit, Regelmäßigkeit und Generalisierung gerichtet (Klaus & Schneider 2016). Aber: Für und in Schulen (wie in allen Organisationen) wandeln sich die Arbeitsbedingungen, Lehrkräfte empfinden interindividuelle unterschiedliche Beanspruchungen, bei der einzelnen Lehrkraft mag es intraindividuelle Veränderungen über die Zeit geben, etwa zwischen den Lebensabschnitten, im Prozess des Alterns oder bei unvorhergesehenen Ereignissen im privaten oder im beruflichen Umfeld. Gesundheitsrelevante Aktivitäten lassen sich also kaum jemals völlig personenunabhängig und allgemeingültig steuern, schon gar nicht zentral in stringenter Anwendung kausal verknüpfter Ziel-Mittel-Beziehungen. Eine gewisse „Agilität“ (Bartonitz et al. 2018, Veit et al. 2019) tut Not. Diese Einsicht gilt für den gesamten BGM-Prozess, in allen Handlungsfeldern, bei allen Stellschrauben einschließlich Schaffung und Gewährleistung unabdingbarer betrieblicher Voraussetzungen. Es bleibt die grundsätzliche Herausforderung an das BGM, den aus dem individuellen Konstrukt Gesundheit resultierenden Anspruch immer wieder einzulösen.

Der verfolgte Ansatz versteht Management, also auch BGM und ebenso die Entwicklung des BGM-Systems in einer Schule als „**Praxis**“ (Habermas 1981; Mittelstraß, 1975), d. h. als „**Handeln**“ (im Unterschied zu Verhalten bzw. zu reiner Deduktion): πράττω, Handeln, kennzeichnet sinnrationales, absichtsgeleitetes Tun in Verfolgung reflektierter Zwecke, auf der Basis von grundsätzlich begrenztem Wissen um allfällig veränderliche Verhältnisse und um (ungewisse) Wirkungen und (unerwünschte) Nebenwirkungen des Tuns. Die Entscheidung unter den verfügbaren alternativen Mitteln erfolgt situativ, unter sozialen, kulturellen und rechtlichen Begrenzungen. Management wird nicht als Befolgung stringenter Ziel-Mittel-Deduktionen in einer rein sachlogisch, „technokratisch“ arbeitenden Organisation gedacht. Das Nachdenken über Handlungen („Handlungstheorie“) hat ein sozial- und geisteswissenschaftliches Fundament, folgt nicht naturwissenschaftlichen Denkmustern.

Eine Schule wird als sachlich, zeitlich und sozial komplexes, d. h. undurchschaubares und unberechenbares, bezüglich seiner Begebenheiten kontingentes „**System**“ gedeutet; es muss ein Komplexitätsgefälle zwischen Systemumwelt und System Schule aufrechterhalten bleiben, weil sonst der Systemerhalt gefährdet würde (Luhmann 1973; von Ameln 2015). Schule erfüllt ihren Auftrag als Funktion für die Gesellschaft nach Maßgabe je eigener „Steuerungsmedien“ (Schulprogramm zu Bildung und Erziehung, Selbstverständnis, Organisationskultur), die sie in ihren selbst mitgeformten Strukturen eigenständig anwendet; die Schulbehörde interveniert (wie andere Systeme in der Schulumwelt) in dieses System mit Lenkungsabsichten, indem sie Ressourcen zur Verfügung stellt oder versagt und externe „Leitplanken“ im Sinne grober Rahmenvorgaben (differenzierte Schulart, Lehrplan, Stellenplan etc.) setzt. Als Prämisse gilt, dass ein Top-Down-Durchgriff von Politik und Exekutive mit Entscheidungen über operative Details unmöglich bleibt; versuchte man diesen doch, wirkte er gerings-tenfalls dysfunktional, weil er der Komplexität nicht Rechnung tragen kann (Willke 2014).

Innerhalb des Systems Schule vollziehen sich weitere funktionale Ausdifferenzierungen: Fächergruppen, interne Verwaltung und andere „Subsysteme“ nehmen ihre Teilfunktionen wiederum „eigensinnig“ wahr.

Das BGM stellt ein solches Subsystem dar, seine Steuerungsmaxime liegt darin, das Wohlergehen der Lehrkräfte zu erhalten und zu fördern sowie den Erfolg der Schule möglich zu machen. Entscheidungen zur Steuerung des Subsystems BGM innerhalb des Systems Schule sind in Anbetracht der Komplexität nicht (nur) zweckrational zu fällen, sondern systemrational, referenzieren den Systembestand (Luhmann 1973). Sie bleiben anspruchsvoll in den Dilemmata von Verallgemeinerung und Spezifität, von Zielgerichtetheit und Ungenauigkeit, von Sachziel und menschlichen Belangen, von langfristigen Wirkungsabsichten und kurzfristigen Zwängen. Jede Festlegung auf ein BGM-Element hat funktionale Äquivalente und dysfunktionale Nebenwirkungen ins Kalkül zu ziehen (Kühl 2015).

Zu zentralen Elementen des Lehrkräfte-BGM wird diese Ausarbeitung Impulse für das BGM-System setzen und Anregungen formulieren, an denen die Akteurinnen und

Akteure ihre Steuerungsfunktionen von der Ziel- und Maßnahmen-Planung bis hin zur Evaluation (Bewertung nach Kontrolle der Ergebnisse) orientieren können. Der Arbeitsbelastung der Akteurinnen und Akteure, v. a. der Schulleitungen, wird Rechnung getragen. Managementinstrumente sollen allen Beteiligten eingänglich, handhabbar und sinnvoll erscheinen können, sie sind möglichst dem Fundus des Schulmanagements zu entnehmen, um den Aufwand für die Schulleitung gering zu halten.

Die Impulse adressieren als **zentrale Akteurinnen und Akteure**

- die Schulleitungen im Rahmen ihrer Verantwortung für das Management ihrer Schule als eines sozialen Funktionssystems und
- MBWK / Schulbehörden in ihrer Zuständigkeit für einheitliche Rahmung und Unterstützung insbesondere durch Gestellung materieller, organisatorischer und personeller Ressourcen.

Entscheidungen und Interventionen zum BGM sind mannigfaltigen **Einflüssen** und Erfolgsvoraussetzungen ausgesetzt. Individuen, Kollektive oder Institutionen richten ggf. unterschiedliche oder gar gegensinnige Erwartungen an das BGM und versuchen, Einfluss zu nehmen. Beispielhaft seien angeführt:

- Die Lehrkräfte, die in vielfältigste Lebensbezüge (Partnerschaft, Familie, Freundeskreis, Wohnumfeld usw.) verwoben sind, sollen selbst Gesundheitskompetenz (einschließlich der Bereitschaft und der Befähigung zur Selbststeuerung) erwerben.
- Auf das soziale System Schule und in ihm wirken interdependent und kontingent verschiedene „Stakeholder“ wie etwa Schülerinnen und Schüler in ihrer Ungleichheit und mit ihren Besonderheiten, Eltern, gesellschaftliches Umfeld und Medien mit Erwartungen an Bildungs- und Ausbildungsfunktion der Schule, aber auch das Kollegium in seiner vielschichtigen internen Sozialstruktur und die Schulverwaltung.

Diese Komplexität lässt sich nicht einfach reduzieren, indem man detaillierte Aufgaben top-down vorgibt; es verbietet sich auch das Kopieren einzelner Maßnahmen (im Sinne sogenannter „Best Practices“) nach dem Motto „Was sich in einer Schule oder auch in (wie?) vielen bewährt hat, kann in anderen nachempfunden werden.“ Um mit dieser Komplexität umzugehen, hat jede Schule Flexibilität und Reflexivität in ihr BGM einzulagern; die Handelnden sind entsprechend zu befähigen und zu ermuntern („Empowerment“), um mit den o. g. Dilemmata umzugehen.

Überlegungen zum dezentralen BGM im stark ausdifferenzierten Schulsystem müssen in gewissem Sinne „**grob**“ bleiben, um für die Spezifika jeder einzelnen Schule (Schulart, Lage etc.) der Schulleitungen und der dort arbeitenden Lehrkräfte offen zu bleiben und dennoch ihre Funktion zu erfüllen. Es geht darum,

- die Funktion, die das BGM für die jeweilige Schule als Ganzes übernimmt, zu umreißen und zu begreifen sowie Ziele zu beschreiben,
- grundlegende Strukturen, Prozesse (Führung und Kommunikation) und Organisationskulturelemente (Haltungen von Führungskräften und Lehrkräften) zu

skizzieren, die in Schulen zu etablieren sind. Möglichen einzelnen Aktivitäten kann nicht das Augenmerk dieser Ausarbeitung gelten, da diese ja schulspezifisch und personorientiert vollzogen werden müssen; sie werden nur exemplarisch benannt, und es wird gezeigt, wie sie zur Funktionserfüllung beitragen,

- zu diskutieren, wie die je situativ Verantwortlichen ihre selbstständig zu verantwortenden Rollen spielen können, indem sie ggf. Angebote und Aktivitäten aus unterschiedlichen Perspektiven oder Disziplinen einsetzen (Stangl 2022), um Effektivität und Effizienz ihrer Führungsfunktion zu unterstützen.

Die BGM-Einführung und -Umsetzung bringt für die Mitglieder einer Schule „Veränderungen“ mit sich. Das System muss für seinen Erfolg **Akzeptanz** erfahren. Hier könnten Herausforderungen auftauchen. Die wenigen vorliegenden Befunde (Klaus 2020) und Erfahrungen aus Gesprächen stützen den Eindruck, dass im Schulbereich eine nur schwache „Gesundheitskultur“ herrscht. Das Thema Gesundheit scheint in den Schulen wenig präsent zu sein, das BGM scheint kaum in die Gepflogenheiten des Alltags eingelagert. Schulleitungen könnten „vorsichtig“ bleiben und abwehrende Haltungen zeigen. Hintergründe können, wie bei allen organisationalen Veränderungen, Unwissenheit, Überlastung, aber auch Angst vor zusätzlichen Aktivitäten und bürokratischem Aufwand (Evaluationsdokumentation) sein. Deshalb wird eine spezifische Unterstützung gerade der Schulleitungen nötig werden, damit diese den Sinn von BGM erkennen und BGM als für sich hilfreich begreifen können. Hierzu bedürfte es spezifischer Lernangebote in Settings, die es erlaubten, BGM-relevante soziale Repräsentationen unter Schulleitungen, Lehrkräften und Behördenangehörigen zu heben und zu bearbeiten, um positive Haltungen zu erringen. In diesem Kontext wird es wiederum nicht genügen, dem Informationsparadigma folgend die Schulleitungen zu informieren und mit Wissen zu versorgen, damit Haltungen und Handeln sich wandeln könnten. Dem steht der bereits angesprochene Graben zwischen Wissen und Tun entgegen.

Damit alle Beteiligten das BGM-System und seine Angebote annehmen und anwenden, haben die Denkanstöße zum BGM-Prozess neben Personorientierung und Schulspezifität zwei Voraussetzungen einzulösen:

- Schulleitungen und Lehrkräfte nehmen keine oder nur eine geringe zusätzliche Arbeitsbelastung und Beanspruchung durch das BGM wahr. Die Anregungen zum BGM gelten ihnen als „niedrigschwellig“; wo immer machbar, werden bereits eingesetzte Managementelemente für BGM-Funktionen genutzt.
- Die handelnden Personen begreifen die BGM-Aktivitäten als Hilfestellung zur Ausführung ihrer originären Arbeitsaufgaben und Funktionen: Lehrkräfte erkennen (Gesundheitskompetenz!), dass und wie sie unter Beachtung ihrer gesundheitlichen Erfordernisse ihren pädagogischen Funktionen leichter und subjektiv erfolgreicher erfüllen; Schulleiterinnen und Schulleiter erfahren, dass und wie sie ihre Leitungsfunktion weniger problem- und konfliktbelastet ausfüllen können; Mitarbeitende der Schulbehörden bemerken, dass und wie Aufsichtsfunktion und Evaluation auf schwächere Widerstände stoßen, wenn Schulleitungen und Lehrkräfte sich angesprochen und unterstützt erleben.

3.2 Methodologische Reflexionen

3.2.1 BGM-Regelmechanismus in klassischem Verständnis

Nach häufig anzutreffenden Vorstellungen soll das BGM seinen Anfang mit großzahligen empirischen Studien nehmen. Statistisch gesicherte Daten zu Erkrankungen bzw. zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien zu erheben, daraus seien evidenzbasierte Maßnahmen zu deduzieren, die messbare und damit steuerbare Wirkungen erzielen, d. h. – je nach Richtung und Reichweite der Interessen – „Nutzen“ bzw. „Outcome“ für Mensch und Organisation oder „Impact“ für das Gemeinwesen stifteten. In Anlehnung an den „plan-do-check-act“-Regelkreis des industriellen Qualitätsmanagements lautet die Abfolge (Deming, 1982; revidiert von Wolf 2009):

Beeinträchtigung => Maßnahme => Gesundheitswirkung => Verbesserung des messbaren Indikators => Evaluation zwecks permanenter Optimierung im Rahmen der Qualitätssicherung, die nach einer gewissen Zeit einen erneuten Durchlauf dieser Sequenz veranlasst (Dahler-Larsen 2017). Die Einhaltung von „Mindest-Qualitätsstandards“ für Strukturen, (Verwaltungs-) Prozesse sowie von Vorgaben der „Koordinierungsstellen“ kontrolliert die Behörde unter Beteiligung von Interessenvertretungen, Beauftragten und anderen Stakeholdern.

3.2.2 Technokratische Engführung des Denkens

Solches Denken verkürzt die Herausforderungen des BGM als einer sachlich, sozial und zeitlich komplexen Funktion. Drastischer: Es führt zur „Trivialisierung“ des BGM und auch des sozialen Systems Schule (Fuchs, 2002): Seine **technokratische** Logik setzt auf Durchschaubarkeit und Beherrschbarkeit. BGM gerät zur „white box“, die sich durch Gesetze, Verordnungen, Satzungen usw. determinieren lässt. Es wird als „triviales System“ (v. Foerster, 1993) dargebracht, wohl als „kompliziert“, aber eben als (mit einigem Aufwand) durchschaubar und so lenk- und regelbar, dass bestimmte Maßnahmen (Inputs) immer zuverlässig die bestimmte Gesundheitswirkung und dann den gewollten Impact liefern; interne Verarbeitungsschleifen und externe Einflüsse bleiben ausgeklammert.

Der Blick auf Differenziertheit und Widersprüchlichkeit von Menschen in den unterschiedlichen Schulen und ihres Tuns ist wissenschaftlich zu schärfen, um das BGM offen zu halten für Erprobung und Prüfung „aller“ Möglichkeiten, Bedingungen dafür zu schaffen, dass Menschen Wohlergehen erleben. Es bleibt ungewiss, ob, wie weit und weshalb angestrebte Wirkungen (nicht) erreicht werden. Und man kann nicht gewiss wissen, wer für das offene Ergebnis eines BGM verantwortlich zu machen ist; das mag irritieren, ist allerdings kennzeichnend für Zusammenhänge, derer sich die Sozialwissenschaft annimmt (Baecker 2007).

Die technokratische Einstellung verheißt dagegen Sicherheit, dass Ziele erreicht werden könnten, dass bei Nichterreichung jemand („Process-Owner“: Behörde, Schulleitung, Lehrkraft) zur Rechenschaft zu ziehen sei. Jedoch: Auch in der menschlichen Gesundheit kann sich das Entscheidende in den undurchschaubaren

Wechselwirkungen physischer, psychischer und sozialer Momente abspielen, die nicht explizit werden. Die bekannte Rede von der „Psychosomatik“ legt beredtes Zeugnis dieser Einsicht ab. „Technokratisch“ heiße solches Denken, weil man davon ausgeht, für das Phänomen Wohlergehen sichere Erklärungen finden und Probleme mit wirkungssicheren Gestaltungsvorschlgen unter Einsatz „bewährter“ einheitlicher Vorgehensweisen beherrschen zu können.

3.2.3 Evidenzbasierung des BGM?

Bei den Überlegungen zu Gestaltung und Handhabung des BGM kommt auch das Thema Evidenzbasierung ins Spiel. „Evidence Based Practice“ hat in der Medizin und in den naturwissenschaftlich orientierten Ausrichtungen von Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Podologie Anerkennung gefunden, v. a. im angelsächsischen Raum. Es finden sich auch Anwendungen in sozialwissenschaftlich geprägten Bereichen, z. B. in Coaching und Supervision, neuerdings in Pädagogik bzw. Erziehungswissenschaft (Buchhaas-Birkholz 2010) sowie in der Diskussion um Menschenführung in Organisationen und um andere Managementfunktionen (Mikisek 2015). Evidenz steht dabei nicht in philosophischer Tradition dfr, dass der Sinn einer bestimmten Handlung „ohne weitere Begründung einsichtig“ sei; Evidenz bedeutet hier, es sei (nur) so zu handeln bzw. das zu tun, was in empirischen randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudien oder (Meta-)Studien als statistisch signifikant wirkungsvoll, wirksam und nützlich „bewiesen“ (!) wurde (Mikisek, 2015).

Hinter den Forschungsbemühungen steht einerseits die Absicht, Kausalrelationen aufzudecken und dann dieses „gesicherte“ Wissen für Leistungen, Handlungsvorschläge und Produkte furchtbar zu machen. Die „Logik“ lautet entweder: Es sollen nur noch die Erkenntnisse angewandt werden, die schon bewährt sind, indem zur Beseitigung bzw. Vermeidung einer beobachteten / befürchteten unerwünschten Wirkung die identifizierte Ursache mit Verweis auf Wirkung beseitigt werden soll. Oder eine angestrebte Wirkung soll mit analoger Begründung durch Einsatz der wirksamen Ursachenfaktoren erreicht werden. So sollen in der Medizin nur noch die Operationsmethoden, die Therapien, die Medikamente eingesetzt und bezahlt werden, deren Wirkung in Untersuchungen evident nachgewiesen ist.

Wollte man die Evidenzbasierung auf das BGM anwenden, dann ginge es um diese Frage: Sollte Wissenschaft bei diesem sachlich, zeitlich und sozial komplexen Vorhaben einen Unterschied machen zwischen naturwissenschaftlichen Zusammenhängen und sozialen Herausforderungen? Der sozialwissenschaftliche Gehalt des Themas Wohlergehen und erst recht des Themas BGM steht wohl mit guten Gründen außer Frage. Adressatinnen und Adressaten, Akteurinnen und Akteure sind „ganze“ Menschen. Deshalb lässt sich Evidenzbasierung bei BGM nur als die gebotene Wissenschaftlichkeit verkürzend deuten. Ein qualitativer Zugang zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und zu den Chancen, ein BGM wirkungsorientiert und erfolgreich zu betreiben, erscheint eher angemessen, sollte jedenfalls komplementär erfolgen. Neuere Diskussionen in den Sozialwissenschaften behandeln die qualitativen Ansätze nicht mehr nur in Hinblick auf den Gegensatz der Methodenfragen empirischen Arbeitens,

sondern rücken die Erkenntnis in den Vordergrund, dass man diese Forschungsansätze auch mit (sozial-) wissenschaftlicher Theoriebildung verknüpfen kann und muss (Kalthoff et al. 2008); dies unternimmt etwa die relativ bekannte „Grounded Theory“ (Strübing 2008).

Eine Beurteilung der Anwendbarkeit evidenzbasierten Vorgehens für BGM kann in inhaltlicher (1) und in methodischer (2) Hinsicht geführt werden.

Ad (1): Der BGM-Gestaltung und -Handhabung dienen die Analyse der Beanspruchungen von Lehrkräften und die Entwicklung und Anwendung von „Gegenmaßnahmen“: Damit BGM nicht an qualitativen (und quantitativen) Erfordernissen vorbei arbeite, werden aus erhobenen Gesundheitsdaten Maßnahmenempfehlungen deduziert, wie es auch in der Statuserhebung mit den „Handlungsschwellen“ geschah. Beschreibung des Beeinträchtigungsprofils und Festlegung von Aktivitäten geraten leicht zur Tautologie: Lärm im Pausenhof als „Ursache“ wahrgenommener Belastungen => Maßnahme: Lärmreduzierung => Belastungsabbau.

So wird erkennbar die Komplexität des individuellen Konstrukts Gesundheit vernachlässigt, nach Beanspruchungen und deren Hintergründen sowie nach anderen „intervenierenden“ Einflüssen (Störgrößen, Schutzfaktoren, individuellen Ressourcen) wird nicht geforscht.

Um die Komplexität (wieder) einzuholen, gilt das **Regulativ eines gezielten und permanenten Dialogs zwischen Schulleitung und einzelner Lehrkraft**. Dazu hat das BGM selbst taugliche Voraussetzungen zu schaffen und zu entwickeln, in flexiblen, agilen Strukturen, durch eine lebendige Gesundheitskultur, durch Förderung von Gesundheitskompetenz aller Schulmitglieder etc. Die Managementfunktionen im BGM (wie auch in anderen Managementsystemen) sollen insoweit gerade nicht „passgenau“ auf empirisch festgestellte Beeinträchtigungen abstellen, sondern, wie angesprochen, sich offen halten für allfällige Variationen.

Ad (2) Zu überdenken ist auch die methodologische Grundlegung von empirisch gestützten („empiristischen“) Vorschlägen zum BGM. Empirische Forschung ist sinnvoll, ja unabdingbare Wissensbasis dafür, dass sich Forscher und Gestalter aus verschiedenen Perspektiven gemeinsam und kritisch Lage, Geschichte, Hintergründe, Herausforderungen, Möglichkeiten und Grenzen, Wirkungen und (unerwünschte) Nebenwirkungen des BGM erschließen. Ohne deskriptive Befunde zu Verteilungen von Prävalenzen von Beeinträchtigungen und zu deren Kookkurrenzen mit gesundheitsrelevanten Maßnahmen und Ausprägungen von Wirkungsmerkmalen verlöre man sich in Glaubenssätzen und Gerede. Aktuell kommen mit der COVID-19-Pandemie neue objektive Belastungen, subjektive Beeinträchtigungen von Lehrkräften (Homeschooling mit unzureichender IT) und bisher unbekannte Krankheitsbilder (Post-COVID, Long-COVID) in den Blick. Hier können deskriptive Studien zum Zusammenhang von Krankheiten, BGM-Gestaltungselementen, Aktivitäten und Messgrößen der Arbeit und der Leistung von Lehrkräften, differenziert nach sozio- und psychographischen Merkmalen, das vielschichtige Bild der Gegebenheiten rund um Lehrkräftegesundheit erhellen; Informationen zur Verteilung von Realtypen von Lehrkräften können hilfreich sein, um „Diversity“ zu verstehen.

In Beiträgen zum BGM, z. B. auch in der Statuserhebung, werden deskriptive empirische Daten zur Wahrnehmung des Wohlergehens gleichfalls als Informationen zu Kausalitäten verwendet. Auf dieser Grundlage stellt man auch Prognosen (z. B. über Arbeitsbewältigungs- und Leistungsfähigkeit) auf und wandelt die Relationen in empirisch „bewiesene“ generalisierende Empfehlungen um. Dies ist einem aufgeklärten Verständnis nicht adäquat. Die Forschungslogik fordert, Ursache-Wirkungs-Hypothesen falsifizierbar zu formulieren; ein einziger empirischer Beleg reiche zur Falsifizierung. Empirie liefert demnach nicht sichere, sondern bis auf Weiteres nicht widerlegte Erkenntnisse (Popper 1994). Dennoch wird gleich wie in Kausalmodellen in der Empirie gewonnenes Wissen um gesundheitliche „Phänomene“ als nomologisches Wissen (Wissen um Gesetzmäßigkeiten) verallgemeinert. Die BGM-Akteurinnen und -Akteure sollen vorgefundene „erfolgreiche“ Maßnahmen und deren Handhabung nachmachen: Man spricht von „Best Practices“, wobei die Kriterien für das Urteil „best“ offenbleiben. Ursache-Wirkungs-Beziehungen werden in Mittel-Zweck-Relationen umgeformt: „Weiß“ man um die kausaltheoretisch erklärten Wirkungen etwa eines Gesundheitstages oder einer Laufgruppe und will man diese Wirkungen erreichen, so soll dieses Setting (Ursache) als Mittel eingesetzt werden, um den angestrebten Zweck zu erreichen. Proklamiert wird dabei allerdings auch Innovation durch Evidenzbasierung, Fortschritt im BGM einer Schule bestehe darin, das nachzumachen, was die Empirie (frühere Erfahrungen anderer Schulen!) als bewährt ausgewiesen habe. Der Schluss von der Geschichte in die Zukunft bzw. der Transferschluss muss aber nicht gelten: πάντα ῥεῖ, alles fließt, alles kann sich ändern.

Zu bedenken ist außerdem, dass Befunde der Empirie durch modellierte Beobachtungen zustande kommen, d. h. durch Abbildung und Analyse gesundheitsrelevanter Informationen in „bewusster Vereinfachung der Wirklichkeit“. Das hat drei Folgen: Erstens werden Informationen nur anhand von Items gewonnen, die in die Erhebung eingeflossen sind. Aufgrund der Komplexität des Konstruktes Gesundheit kann es einen „vollständigen“ Itemkatalog nicht geben. Erhebungen bleiben notwendig selektiv, Antworten werden nur zu gestellten Fragen gegeben. Was, wenn man gar nicht alle Fragen kennen kann?

Zweitens könnte simples Nachmachen dessen, was „erwiesenermaßen“ schon funktioniert habe, z. B. an der Eigenheit von Struktur und Kultur einer Schule scheitern. An Erfahrungsinformationen intelligent zu lernen bedeutet, diese auf ihre Verwendbarkeit für andere oder neue Fragen zu prüfen, in Spiegelung an Wissen und in anhaltender Abwägung unterschiedlicher Bewertungen jenseits bloßer Nützlichkeit (für wen?). Solche aufeinander bezogenen Elemente menschlicher Intelligenz lassen Erfahrungen in Verstehen und dann Verstehen in reflektiertes Handeln überführen (March, 2016).

Drittens muss, damit es zu „echten“ Neuerungen im BGM kommen kann, bedacht werden, wie Neuerungen entstehen; Innovation erfordert zunächst immer (Er-) Findung von Neuem: Nach dem Prinzip Serendip ist „Weisheit“ (wenn man so will: ein Amalgam aus Wissen, Kompetenz, Weitblick, Freiheit des Denkens und Verantwortung) hilfreich, damit man mit einem Quäntchen Glück, durchaus nicht rein zufällig, finden kann, was man nicht sucht (Merton & Barber, 2006). Und damit eine Innovation Platz greift, muss

das neu Gefundene dann auch noch in der Organisation mit ihrer vielleicht widerständigen Kultur umgesetzt werden.

3.2.4 BGM ist eine Praxis – zum handlungstheoretischen Verständnis

Das skizzierte Evidenzverständnis negiert einen methodologisch relevanten Unterschied zwischen natur- und geistes- bzw. sozialwissenschaftlichen Kontexten (Mayntz 2005). Nimmt man eine handlungstheoretische Position wie in 3.1 ein, lässt sich BGM im Unterschied zu Verhalten als „Handeln“ verstehen, als „Praxis“ (Habermas, 1981; Mittelstraß, 1975): πράττω, Handeln, kennzeichnet sinnrationales, absichtsgeleitetes Tun in Verfolgung reflektierter Zwecke, auf der Basis von Situations- und Wirkungswissen (aus Beobachtung und Deutung: Empirie und Theorie); Handeln vollzieht sich mit jeweils verfügbaren Mitteln in sachlicher, sozialer, kultureller und rechtlicher Einbettung. BGM ist nicht demselben Verlauf unterworfen wie natürliche bzw. mechanische Abläufe. Eine Ableitung verallgemeinerter Gestaltungsvorschläge aus empirischem Wissen bleibt methodologisch inadäquat.

Eine Umsetzung „gebotener“ Mittel für einen vorgegebenen Zweck (z. B. ein bestimmtes Lernsetting zum Erwerb von Gesundheitskompetenz) wäre Poiesis (von ποιέω), herstellendes Machen. Menschen verändern ihre Sinngehalte durch kognitive und affektive Lernprozesse, sie können die Situationseinschätzungen bzw. das Mittelwissen verbessern oder ihre Zwecke „(auf-)klären“. Die Einflussfaktoren auf den Erfolg einer BGM-Maßnahme (z. B. persönliches Umfeld, emotionale Befindlichkeit, Klassengröße und -heterogenität) können sich wandeln. Empirie in Fragen des (Gesundheits-)Managements vermag nur „Tendenzaussagen“ dergestalt zu liefern, dass etwa ein bestimmtes Essensangebot der Kantine (Handlungsmöglichkeit) die Chance birgt, dass Menschen sich bei der Menüwahl für „Gesundes“ entscheiden (Zwecke). Ergebnisse von Forschungen zum menschlichen Wohlergehen besitzen insoweit geringe „prognostische Kraft“. Dies ist in der „Natur“ der Fragestellungen angelegt.

Für die Gestaltung eines gesundheitsrelevanten sozialen Zusammenhangs wie der Interaktion zwischen Menschen in der Schule greift die gezeigte Verwendung empirischer Befunde auch sachlich grundsätzlich zu kurz: Sie gibt nur an, welche Organisation (z. B. Klassenzusammensetzung) unter gegebenen Bedingungen nach dem erhobenen empirischen Wissen faktisch (nicht) erfolgreich gewesen ist. In der Folge würde das bereits Realisierte zum Maßstab dafür, wie die „Verhältnisse“ künftig ausgestaltet werden sollten: Gestaltungsvorschläge blieben also dem Status quo, dem Bekannten, dem Üblichen verhaftet, Innovationen blieben ausgeschlossen. Will BGM-Wissenschaft Hilfestellungen für die schulspezifische, situationsgerechte, personorientierte und zukunfts offene Gestaltung und Umsetzung des BGM geben, so darf die Forschung nicht bloß Wirkungen registrieren. Sie muss die Zusammenhänge zwischen inhaltlichen, sozialen und zeitlichen Aspekten, zwischen Handlungsweisen, Gestaltungsmöglichkeiten, Situationsbedingungen und BGM-Erfolgen so ausbuchstabieren, wie sie von den Lehrkräften erlebt werden (könnten). Ferner sind unhinterfragte Regelmäßigkeiten und schlichte Gewohnheiten in diesem Gefüge aufzudecken. Für diese Zwecke entspricht handlungstheoretisches Verstehen von empirischen Befunden dem

wissenschaftlichen Gegenstand eher als der Empirismus. Verstehen lässt sich durch qualitative Forschung stützen. Schöpft man das in Ansatz und Methode der Handlungstheorie liegende Potenzial aus, so kann sich „reformerische Kraft“ entfalten: Lehrkräfte können übliche Verhaltensmuster reflektieren, gar ändern, eine Schulleitung kann an ihrer Schule andere, triftigere Verhältnisse schaffen, als sie an anderen Schulen üblich sind, sie kann anderen Lehrkräfteeinsatz erproben usw.

3.2.5 Schulen und BGM als Funktionssysteme

Die dezentrale Steuerung der einzelnen Schule im Schulsystem und damit auch die Steuerung des BGM hat einen Sinn, den es zu reflektieren gilt. Vorzüge sind herauszustellen, Herausforderungen zu benennen. Dezentrale Steuerung ist wesentliches Merkmal auch des „New Public Management“. Schulen sollten nach diesem Konzept – wie andere Dienststellen öffentlicher Verwaltung – mehr Autonomie bekommen, in Profil- wie in Struktur- und Finanzfragen. Im Gegenzug ist über Erfolge und externe Effekte Rechenschaft abzulegen (Langner, 2007). Der Rückbindung an die Gesellschaft dienen Gremien von Eltern und anderen externen „Stakeholdern“, die ex post und ex ante die Schulentwicklung kontrollieren. Der Staat, Finanzier und Hüter der Bildung, behält sich Errichtung und Schließung von Schulen, Lehrpläne und andere Ein- und Durchgriffe vor. Auf diese Weise würden die richtigen, zukunftsweisenden Entwicklungen auf den Weg gebracht. Für das BGM an Schulen weist die Dezentralität in Übereinstimmung mit dem Subsidiaritätsprinzip in eine etwas andere Richtung. Jede Schule kann für sich „Neues“, „Innovationen“ zu ihrem BGM suchen und versuchen. Das könnte sich als sinnvoller erweisen wie eine top-down geführte Abrichtung auf vordergründige Trends bei Beeinträchtigungen bzw. Ansprüchen. Eine systemtheoretische Rahmung kann helfen, den Sinn dieses Managementparadigmas auszuloten. In der modernen Gesellschaft differenzieren sich „Funktionssysteme“ mit je eigenen Steuerungsmedien (auch: Leitdifferenzen, Codes) aus (Luhmann 1973), z. B. Politik (Macht), Wissenschaft (Wahrheit), Bildung (Lebenslauf/Werden eines Menschen), Recht (Rechtmäßigkeit), Sozialarbeit (Fürsorge), Behindertenhilfe (selbstbestimmte Teilhabe), Wirtschaft (Zahlung). Jedes Teilsystem erreicht seine Leistungsfähigkeit, indem es die „Umwelt“ im Hinblick auf den eigenen exklusiven Code betrachtet, sich auf (s)eine Funktion beschränkt und so das Komplexitätsgefälle von der Umwelt zu sich sichert. Die innere horizontale Differenzierung der Gesellschaft schließt ein Zentrum aus, das deren Einheit für alle verbindlich repräsentierte. Gesellschaft lebt damit und davon, dass alles kontingent bleibt, also anders ausfallen kann, als „man“ es sich aus einer bestimmten Perspektive wünscht oder vorhersagt. Ein Funktionssystem ist weder als einzelne Person oder Institution (Lehrkraft bzw. Schule) zu denken, noch als Gesamtheit von Handlungsträgern oder Institutionen. Ein System „ist“ Anschlusszusammenhang von Kommunikationen gemäß dem jeweiligen Code. Es bezieht sich auf sich selbst, reproduziert sich durch Kommunikationen („Autopoiese“). Diese operative Geschlossenheit kann, vielfach beklagt, „Sprachlosigkeit“ zwischen Systemen bringen. Und Leistungen eines Systems lösen anderweitig Freude wie Unbehagen aus: So beim Schulsystem, wenn es aus Sicht und aus Wertung anderer gesellschaftlicher

Teilsysteme an Elementen traditioneller Bildung zu sehr festhält und z. B. die Digitalisierung „verschläft“, sodass die Kinder nach Schulabschluss „Wesentliches nicht können“. Solchen Defiziten wird mit externen Steuerungseingriffen und Rechenschaftspflichten begegnet, um die Schulen „unter Kontrolle zu bringen“. Diese Kontrolle zeitigt auch Nachteile: Als geronnenes Misstrauen bereitet sie der Gesellschaft, Politik und Verwaltung große Anstrengungen und Aufwendungen; die Funktion der Schulen leidet. Die funktionale Ausdifferenzierung kann aus (mindestens) vier Gründen positiv scheinen (Luhmann, 1973; Baecker, 2007).

(1) Sie vervielfältigt die Beobachtungs- und Handlungsalternativen der Gesellschaft und erhöht so das Potenzial im Umgang mit Komplexität.

(2) In jedem Funktionssystem bilden sich Gruppen und Organisationen, die Systemprozesse koordinieren und verstetigen, etwa Fachgemeinschaften von Lehrkräften. Sie kommunizieren mit der Umwelt, verfertigen intern Mitgliedschaftsrollen und andere Entscheidungsprämissen. So hält das System seine Binnenkomplexität aufrecht und im Zaum und steigert seine Leistungsfähigkeit.

(3) Jedes Funktionssystem ist von Voraussetzungen abhängig, die es nicht selbst garantieren kann. Diese stellen andere Systeme bereit. Das Schulrecht etwa gestaltet Befugnisse, Bindungen und Freiräume, Verwaltung stellt die Ressourcen.

(4) Die Umwelt ist dynamisch, nicht statisch. Die Zeitdimension erfordert, dass es in Schulen auch Nichtkonformität gibt. Nur so können Nachrichten (Neuerungen für Unterricht: Digitalisierung, verändertes Lernverhalten) als sinnorientiertes Wissen zur Geltung kommen und Anstöße geben, neue Lösungen zu versuchen und so die Potenziale für ungewisse Zukünfte zu steigern. Hier wirken die Menschen „hinter“ den Rollen: Lehrkräfte, Verwaltende, Schulleitungsmitglieder nehmen als „ganze Menschen“ Veränderungen in der Welt wahr und tragen sie ins System. So bringen sie auch Unordnung ein, während sie ansonsten mit ihren Beiträgen zur Systemleistung systemgerecht kommunizieren. In solcher, loser Kopplung kann das System Schule seine Strukturen immer wieder neu arrangieren, um Ansprüche aus der Umwelt zu verarbeiten.

Unterschiedliche Funktionssysteme stellen sich wechselseitig zur Verfügung und bilden jeweils eigene Binnenstrukturen aus, ohne dass ein System dem anderen den Weg wiese (Luhmann, 1973). Verwaltung, Recht und Politik regeln nicht alles, können nicht alles determinieren, was es zu entscheiden gilt. In systemischer Perspektive ist es „sinnlos“, bei jedem behaupteten Problem oder Leistungsdefizit einer Schule nach einer (empirisch „bewiesenen“) überlegenen Lösung und deren Kodifizierung durch Gesetz, Verordnung, Vereinbarung oder schulinterne Gremienbeschlüsse zu rufen. Zu überlegen ist, inwieweit Meta-Regulierung operative Festlegungen ersetzen könnte. Recht kann dysfunktional wirken, eine Suche nach Lücken im als enger werdend empfundenen Regelwerk auslösen. Die Beschränkung auf Meta-Regulierung und externe „Leitplanken“ gilt als überlegen, wenn es um die Balance von operativer Lenkung und Erhalt der Zukunftsfähigkeit eines Systems geht (Willke, 2014).

BGM kann als ein Funktionssystem der Schule gedeutet werden, das wie beschrieben „eigen-sinnig“ wirkt, indem es sich um Wohlergehen der Lehrkräfte kümmert. Dies gilt es zu sehen und anzuerkennen, ebenso den Nutzen, den BGM als „Outcome“ der

einzelnen Schule, deren Leitung und vielleicht dem Schulsystem oder als „Impact“ gar der Gesellschaft insgesamt bringt; dies gilt, auch wenn der Output sich schlecht messen lässt, nur über Indikatoren zu kontrollieren ist. Zum Eigensinn des BGM gehört, sich mit Theorien zur Gesundheit und zum Management zu befassen und Erkenntnisse daraus denjenigen anzubieten, die in und für Schulen entscheiden. Der praktische Ertrag aus Theorien liegt dabei nicht darin, jede einzelne „Beobachtung“ strikt anzuwenden, sondern darin, alle unterschiedlichen Perspektiven einmal einzunehmen, zu durchdenken sowie unter deren Abwägung eigenes und fremdes Tun zu reflektieren, wohlüberlegt Pläne zu schmieden und Entscheidungen zu treffen.

3.2.6 Strategie und Methoden der Forschung zum BGM

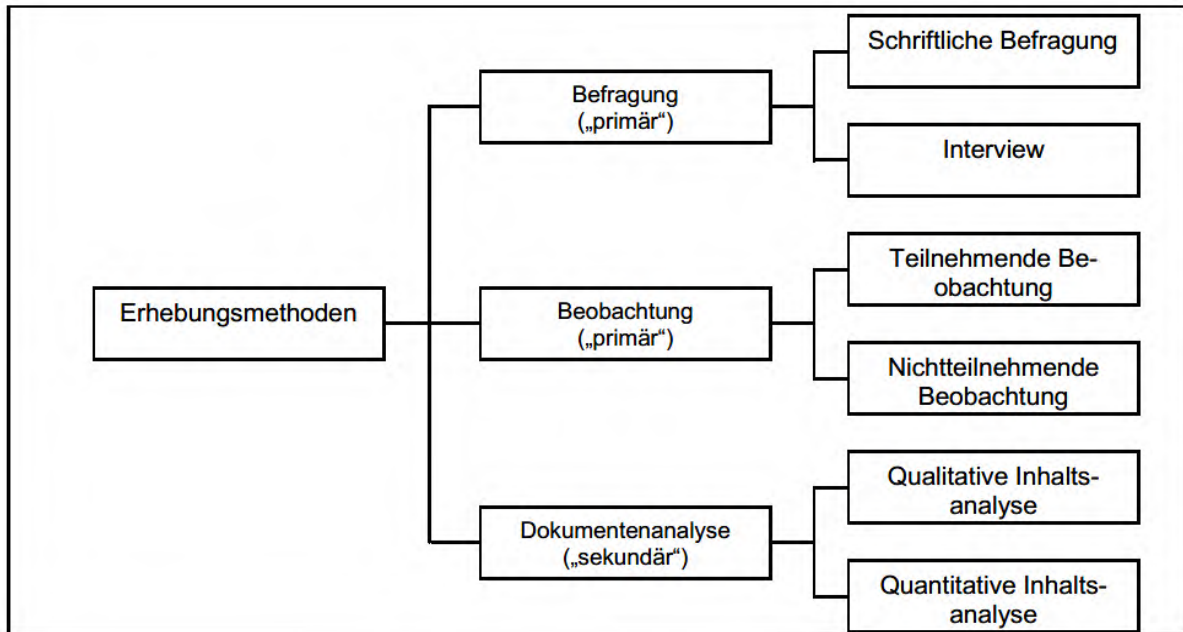
Welche empirische Forschungsstrategie ist als angemessen zu erachten, um ein BGM für Lehrkräfte zu fundieren? Für den handlungstheoretischen Ansatz verbieten sich, wie bereits betont, simple Deduktionen aus empirischen Befunden, etwa der Art, dass aus ermittelten Informationen zu Häufigkeiten des Auftretens bestimmter gesundheitlicher Phänomene (Prävalenzen von Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeitstage etc.) bestimmte BGM-Aktivitäten (Bewegungsangebote, psychosoziale Beratung etc.) oder strukturelle Gestaltungsvorschläge abgeleitet würden. Solches vereinfachtes (monokausales) Ursache-Wirkungs-Denken würde den Einsichten zur Komplexität von Gesundheit und BGM nicht gerecht werden. Deduktion reduzierte die Handlungsmöglichkeiten im BGM. Handeln bedeutet, in einer gegebenen Situation bewusst Mittel zur Erreichung von Zwecken zu ergreifen, dabei auch Neues zu erproben. Zusammenhänge und Sinngehalte sind durch Forschung zu erhellen. Dazu dient die Verfolgung der drei wissenschaftlichen Ziele:

- Beobachtung und Beschreibung von Informationen, Erscheinungen, Zusammenhängen
- Deutung und Verstehen / Erklären der Beobachtungen
- Aufzeigen und Begründung von Handlungsvorschlägen.

Den Möglichkeitenraum empirischen Vorgehens vor diesen Hintergründen zeigt die folgende eigene Darstellung in Anlehnung an Atteslander (2010) und Albers et al. (2009):

Aktiver Eingriff in den untersuchten Gegenstandsbereich	Passive Vorgehensweise		
Experiment (Labor-, Feld-)	Größe der Untersuchungsgesamtheit Zeitlicher Umfang der Untersuchung	Ein Objekt	Mehrere Objekte
	Ein Zeitpunkt	(Einzel-) Fallstudie	Vergleichende Untersuchung (Stichprobe!)
	Mehrere Zeitpunkte	Singuläre Längsschnittanalyse	Multiple Längsschnitt-Analyse (Stichprobe!)

Experimente zu Lehrkräftegesundheit und BGM scheinen aus Gründen des Respekts vor den Menschen und wegen der Sensibilität der Informationen als inadäquat. Bei passiven Forschungsstrategien ist die Zeitdimension bedeutsam. In dem dynamischen Gefüge wäre es erforderlich, Studien wie die Statuserhebung nicht nur alle fünf Jahre, sondern zu vielen Zeitpunkten in möglichst kurzen Abständen vorzunehmen, um Entwicklungen zu beobachten. Diese Möglichkeit war und ist nicht gegeben. Eine Fallstudie bei einem Forschungsobjekt (Schule) über eine längere Zeit wäre interessant, verböte aber jegliche Chance, aus Vergleichen zu lernen. Demzufolge erschien eine Untersuchung bei (möglichst) vielen Schulen als vorzugswürdig, wiederum über längere Zeit. Forschungsökonomische Gründe machten die multiple Längsschnittanalyse unmöglich. Es bleibt die vergleichende Untersuchung in einer Stichprobe zu einem Zeitpunkt; eine Gesamterhebung mit Einbezug ausnahmslos aller Schulen gilt als unrealistisch. Sollen im Zuge des iterativen Prozesses Schulleitungen, Behörde oder eine Forschungsstelle Informationen zum Wohlergehen der Lehrkräfte und zum BGM erheben, stehen die nachfolgend aufgezeigten Erhebungsmethoden zur Verfügung (Eigene Darstellung in Anlehnung an Atteslander (2010) und Albers et al. (2009)):



Für die vorliegende Ausarbeitung wurden i. S. einer Sekundäranalyse vorliegende Materialien (Literatur und Erhebungsdokumentationen) ausgewertet. Die Sekundäranalyse kann auch im BGM-Alltag an Schulen zur Anwendung kommen, indem neue Studien zum Thema rezipiert werden. Jede Schulleitung muss aber Primärdatenerhebung und -Auswertung praktizieren, um konkret die gesundheitliche Lage „ihrer“ Lehrkräfte auszuloten und die aktuelle Realisation von BGM-Aktivitäten einzuschätzen.

Dazu stehen generell zwei konkurrierende Ansätze zur Verfügung, die einander aber auch ergänzen. Einerseits ist dies die großzahlige angelegte quantitative Forschung anhand von Fragebögen, die in standardisierter Form allen zu Befragenden (hier: Lehrkräften, ggf. auch Schulleitungen und Behörde) zur Beantwortung vorgelegt werden. Auf der anderen Seite steht die qualitative Forschung, die typischerweise mittels Interviews mit folgenden Merkmalen durchgeführt wird:

- Teilstandardisiert, um Antworten zu denselben Items erhalten und vergleichen zu können; die Gesprächssituation erlaubt es zudem, die Bedeutungen von Begriffen abzugleichen.
- Intensiv, um nicht nur deskriptive Ergebnisse zu gewinnen, sondern auch Einsichten der Befragten zu Wissen, Verstehen, Einstellungen, Haltungen und dahinterstehende Gefühle und Wertungen; so lassen sich die wechselseitigen, ja komplexen Zusammenhänge ihrer relevanten Sinngehalte ausleuchten.
- Narrativ, um die „Mithilfe“ der Befragten zu evozieren, die von sich berichten, ja im besten Sinne aus ihrem gesundheitlichen Erleben erzählen mögen. Ist dieser Schritt im Interview getan, können gesundheitliche Beanspruchungen (auch aus außerschulischen Zusammenhängen) bzw. Erfahrungen mit BGM-Maßnahmen, allgemeiner die Sinngehalte offen zur Sprache kommen und im Zwiegespräch „ausbuchstabiert“ werden. Sie fließen, das ist großer Vorzug der qualitativen Methode, in den Auswertungsprozess ein. Die Befragten partizipieren an der Forschung.

Die beiden Methoden der Empirie korrespondieren mit den unterschiedlichen Wissenschaftszielen. Die großzahlige quantitative Forschung anhand standardisierter Fragen kann v. a. das deskriptive Ziel der Wissenschaft in breiter Form befördern. Oft soll sie auch eingesetzt werden, um im Sinne nomothetischer Wissenschaft gesetzmäßige Abläufe und Zusammenhänge aufzudecken, statistisch zu erklären und die künftige Entwicklung zu prognostizieren und dann Handlungsanleitungen zu deduzieren; dieses Vorgehen wurde aus methodologischen Überlegungen bereits ausgeschieden. Die qualitative Forschung mittels interviewgestützter Erhebung und Auswertung von Informationen erlaubt eine größere Tiefe des Eindringens in die Themen, dient schwerpunktmäßig der Deutung, dem Verstehen vorgefundener Zusammenhänge von Situationsvariablen. Sie ermöglicht auch die Exploration von Forschungsfeldern für Entdeckung von Themen und deren Ausleuchtung, um daraus quantitative Erhebungen zu entwickeln. Eine zunehmende Zahl von Interviews kann die Zusammenhänge und Problembestände sowie Lösungsansätze in kleinen Schritten weiter klären, allerdings nur mit erheblichem Forschungsaufwand und nicht mit der Konsequenz der Verallgemeinerbarkeit der Einsichten.

3.2.7 Ursache-Wirkungs-Beziehungen

3.2.7.1 Grundfragen

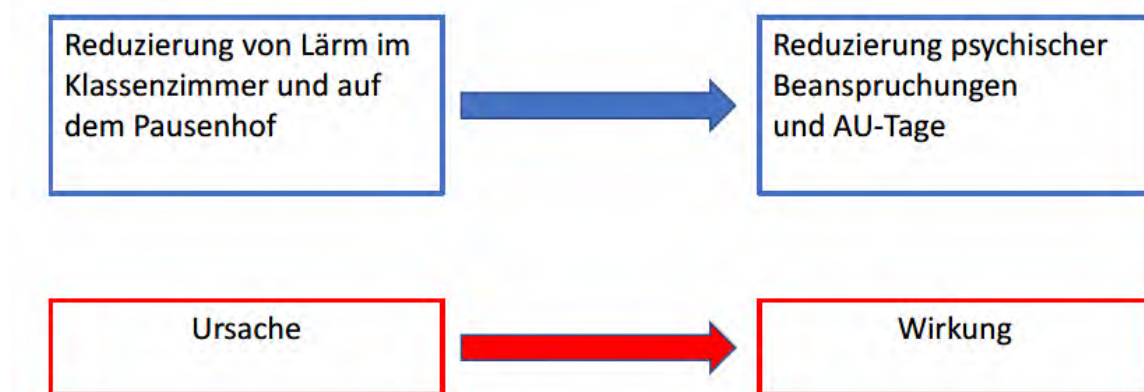
Die Themen Wirkung und Wirkungsorientierung besitzen für das BGM große praktische Bedeutung (Abschnitt 2.2.5). BGM ist „wirkungsorientiert“ zu gestalten und zu handhaben, um seine Funktion zu erfüllen. Die damit verbundenen Herausforderungen sind mit qualitativen und quantitativen Zielen anhand eines fundierten Wirkungsmodells zu operationalisieren. Dies erfolgt differenziert nach Inhalt, Reichweite und Niveau sowie möglichst weitreichend aufeinander abgestimmt. Bei qualitativen Zielen werden als Steuerungsgrößen messbare Indikatoren eingesetzt. Über die Auswahl von BGM-Strukturelementen und Aktivitäten unter je verschiedenen Alternativen und über deren Handhabung entscheiden die Verantwortlichen in der Erwartung, mit diesen Mitteln die gewollten Wirkungen zu erreichen: Sie schaffen BGM-Voraussetzungen, planen Maßnahmen und setzen diese durch Organisation, technische und personelle Ausrüstung und Führung um. Schließlich ist der Grad der Erreichung der angestrebten Wirkungen festzustellen (Monitoring) und zu bewerten (Evaluation). Und es kann nach allfälligen Abweichungsursachen gesucht werden (Controlling), um ggf. umzusteuern. Gemäß Ziffer 9 der 59er Vereinbarung sind Erfolge zu würdigen und sichtbar zu machen, erkannte Umsetzungsprobleme oder ein Zurückbleiben hinter den Zielen dienen Schule und Behörde als Lernchance. Die Lehrkräfte als Betroffene bzw. Zielgruppe von BGM-Aktivitäten hegen individuelle Erwartungen. Diese fließen im Wege der unmittelbaren Beteiligung als Ausdruck der Personorientierung in Entscheidungen, Durchführung und Evaluation ein.

Mit guter Planung und durchdachter, sorgfältiger Umsetzung des BGM oder einzelnen Maßnahmen stellen sich die Wirkungen nicht direkt ein, nicht monokausal bewirkt.

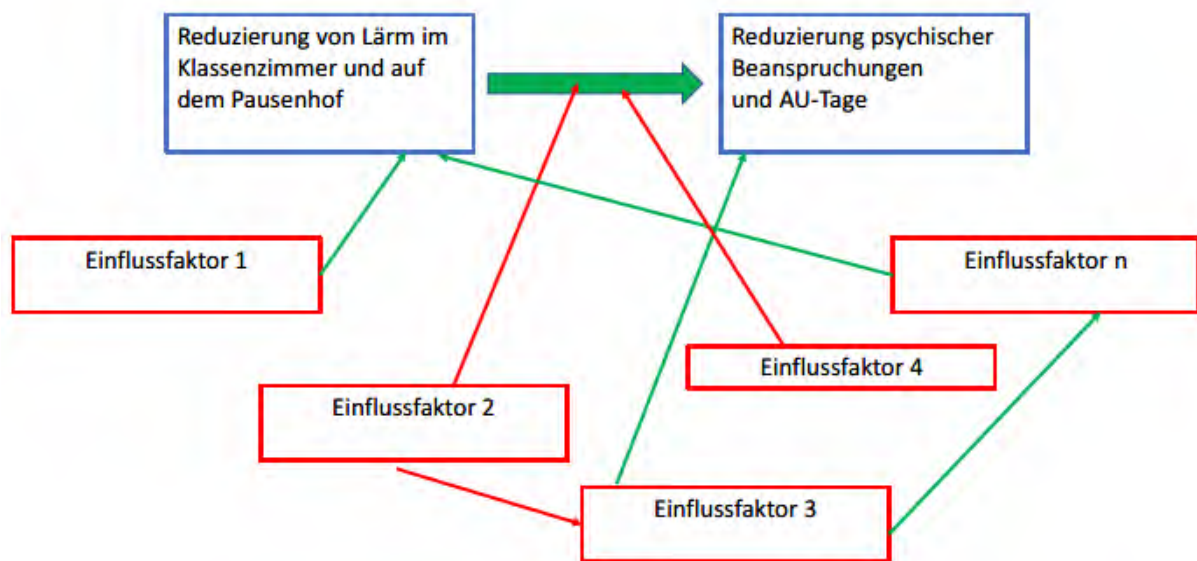
Viele Akteurinnen und Akteure sind in die Wege zu den Zielen eingebunden, mit ungleichen Interessen. Entscheidungen und deren Umsetzung unterliegen mannigfaltigen, von Situation zu Situation veränderlichen endogenen und exogenen Einflüssen, die zielförderlich oder hemmend wirken können. Beachtenswert wird wieder das Verständnis, eine Schule sei ein komplexes soziales System: Eine Wirkung impliziert eine Veränderung in der Sache und für die Werte der Betroffenen, v. a., wenn unerwünschte Nebenwirkungen befürchtet werden. Menschen müssen ggf. künftig anders handeln, als sie es bisher kennen und gewohnt sind. Veränderungen und Wirkungen vollziehen sich i. d. R. in mehreren Stufen, unter Beteiligung diverser Betroffener. Ungewollte Nebenwirkungen sind zu bedenken und zu kompensieren. Damit die gewollte Wirkung letztlich eintritt, bedarf es auch umfassender Überzeugungsarbeit, um Einsicht und Akzeptanz zu ermöglichen. Wiederum besitzt eine weitreichende, früh im Prozess ansetzende unmittelbare Partizipation der Lehrkräfte gravierende Bedeutung.

Eine simple, trivialisierende Ursache-Wirkungs-Vorstellung könnte etwa lauten: Die Reduzierung von Belastungsfaktoren (Lärm, Unterbrechungen der Arbeit) als Ursache bewirke eine Reduzierung psychischer Beanspruchungen und dadurch hervorgerufener Arbeitsunfähigkeitstage. Die Vorstellung einer stringenten Kausalität entstammt, wie ausgeführt, technokratischem Denken. Sie besagt vereinfacht, dass es keine Wirkung ohne Ursache gibt; in rigider Auslegung bedeutet das auch, dass sich eine Wirkung immer genau auf eine bestimmte Ursache zurückführen lässt bzw. dass eine bestimmte Ursache immer eine und nur diese eine Wirkung auslöst. Indem auch Sozialwissenschaften sich dieses Denken zu eigen machen, negieren sie einen begründbaren methodologischen Unterschied zwischen ihrem Gegenstand und ihren Methoden und denjenigen naturwissenschaftlicher Analysen.

Veranschaulichen lässt sich dieses Denken in einem einfachen Kausalmodell:



Der Ansatz der „multiplen Moderator-Faktoren“ aus der elaborierteren statistischen Methodenlehre modelliert die Einsicht, dass sich Wirkungen nur mittelbar unter dem Einfluss unterschiedlichster Faktoren einstellen und dass Nebenwirkungen eintreten können. Die nachstehende Abbildung zeigt dieses gedankliche Konstrukt:



Solches Denken holt die Komplexität der Zusammenhänge, die zu (Neben-) Wirkungen im BGM beitragen können, ein. Dies gilt bei der Entscheidung über Maßnahmen, ebenso bei Beobachtung und Bewertung von Resultaten. Inwieweit sich diese auf die ergriffenen Maßnahmen zurückführen lassen, bleibt offen. Die Wissenschaft diskutiert verschiedene Wirkungsmodelle, die diese Überlegungen berücksichtigen.

3.2.7.2 Ausgewählte Modelle

Wirkungsmodelle erfassen sachliche, finanzielle und (zwischen-) menschliche Ergebnisse von Maßnahmen. Sie sind aus verschiedenen praktischen Zusammenhängen bekannt. Vier Ansätze sollen Hintergründe für ein sinnvolles BGM-Wirkungsmodell aufzeigen.

(1) Wirkungen betrieblicher Weiterbildungsmaßnahmen bzw. Trainingsprogramme (Kirkpatrick & Kirkpatrick 2006):

Wirkungen von Bildungsangeboten entstehen diesem Modell zufolge über vier Levels:

- Zufriedenheit der Teilnehmenden (Reaction): Wohlfühlskalen, freie und standardisierte Evaluationsbögen
- Lernerfolg (Learning): Wissenstests vor und nach dem Training
- Transfererfolg (Behavior): Verhalten / Handeln vor und nach dem Training
- Geschäftserfolg (Results): Vergleich von Erfolgsindikatoren (Absatz, Umsatz, Kosten, Deckungsbeitrag, Gewinn, Rentabilität)

Die Autoren gehen von einer „Wirkungskette“ bzw. „Wirkungstreppe“ dergestalt aus, dass höhere Zufriedenheit zu mehr Lernerfolg führe, der dann besseren Transfer in den beruflichen Alltag auslöse, was schließlich den Erfolg des Unternehmens steigere. Sowohl theoretische Analysen als auch empirische Untersuchungen zeigen, dass die Zusammenhänge der Levels wohl plausible Möglichkeiten darstellen, jedoch keine

Zwangsläufigkeit besteht, dass aus erhöhter Zufriedenheit mit einem Training letztlich eine Steigerung des Geschäftserfolges resultiert (Gessler & Sebe-Opfermann 2011).

(2) Efficiency and Effectiveness, mit Erweiterungen um Effekt, Erfolg, Effizienz und Nutzen (Lengeler & Snow 1996; Meyer 2014)

Die zwei erstgenannten Begriffe repräsentieren die für Medizin (Heilverfahren, Operationsverfahren) und Therapie (psychologische Therapie und Heilmittelerbringung) sowie klinische und pharmazeutische Forschung seit langer Zeit geführte Debatte um Wirkung, Wirksamkeit und Outcome. Diese entwickelte sich im angelsächsischen Raum mit der Forderung nach Evidenzbasierung in Medizin und Therapie (Abschnitt 3.2.3). Die beiden Kernbegriffe lassen sich wie folgt resümieren:

- Efficiency: Wirksamkeit (= positive Wirkung) der Maßnahme unter idealen Bedingungen (Ausschluss von intervenierenden Größen oder Störfaktoren durch Schaffung von Laborbedingungen für Tests)
- Effectiveness: Wirksamkeit unter realen Bedingungen (z. B. Wirksamkeit eines Medikaments oder einer ergotherapeutischen Maßnahme im Alltag)

Erweiterungen erfuhren diese Abstufung um die Kategorien Effekt (Effect), Erfolg (Result), Effizienz (Efficiency) und Nutzen (Outcome oder auch Impact).

- Effekt (auch Wirkung i. e. S. genannt): Bei dieser Kategorie, der Wirksamkeit „vorgelagert“, geht es um die kausal verstandenen Folgen einer gesundheitsbezogenen Maßnahme. Die Behandlung einer Person, so die Prämisse, hat in jedem Fall einen Effekt für den Organismus, sei sie gut oder schlecht.
- Erfolg: Diese Dimension kennzeichnet die subjektive Einschätzung einer Aktivität durch deren Empfängerin bzw. Empfänger ohne Berücksichtigung einer durch Forschung belegten Wirksamkeit.
- Effizienz: Sie kennzeichnet als Output-/Input-Relation das Verhältnis zwischen Wirksamkeit und betriebenem Aufwand (Zeit, Geld usw.) und lässt Vergleiche zu (z. B. Wirksamkeitsunterschiede von Maßnahmen bei gleichem Aufwand).
- Nutzen: Bewertung einer Maßnahme durch Zielgruppe bzw. Organisation oder Gesellschaft: Outcome: Was hat im BGM eine Lehrkraft von der Durchführung eines Gesundheitstages, inwiefern profitiert ihre Dienststelle von dieser Maßnahme, vom BEM oder von einer BGF-Maßnahme? Impact: Was hat das gesamte Schulsystem oder die Gesellschaft davon? Inwieweit verändert die Maßnahme die Situation zum Positiven (Abnahme der Erkrankungsquoten, Reduzierung der Arbeitsunfähigkeitstage, höheres Bildungsniveau usw.)

Diese Differenzierungen sollen Wirkungen von und Wirkungsorientierung in Unterstützungsangeboten und (sozialen) Vorhaben sichtbar, messbar und damit gezielt steuerbar machen (Kurz & Kubek 2013). Die Wirkungstreppe samt der Idee des PDCA-Zyklus findet sich auch in der DIN-Spezifikation DIN SPEC 91020 „Betriebliches Gesundheitsmanagement“. Sie wird i. d. R. als „Kausaltreppe“ derart dargestellt, dass „von unten“ (Efficiency) beginnend jede Stufe zu erklimmen sei, bevor sich der Nutzen auf der obersten Stufe einstelle.

Wollte man nach diesem Modell vorgehen, wäre zu klären, auf welchen Dimensionen – physisch, psychisch, sozial – gesundheitsrelevante Aktivitäten Wirkungen entfalten sollen und tatsächlich entfalten. Eine Maßnahme kann jeweils unterschiedliche Wirkungsniveaus erreichen. Placebos (Scheinmedikamente ohne Wirkstoffe) zeigen keine physiologische Wirkung, können aber über psycho-soziale Mechanismen wirksam werden. So können bei BGM-Maßnahmen, die die Schulleitung mit Lehrkräften bespricht und vorbereitet, alleine schon die partizipativen Elemente motivationale Reaktionen freisetzen und das Wohlergehen steigern. Die bekannten Hawthorne-Experimente von William Mayo belegen solche Mechanismen (Klaus 2008b).

(3) BGM-Balanced Scorecard

Die Balanced Scorecard (BSC), ein Werkzeug des Managements erwerbswirtschaftlicher Unternehmen (Klaus 2007), beinhaltet in vier hierarchisch gestuften „Perspektiven“ ein System ausbalancierter Kennzahlen. Für strategisch relevante Ziele werden Messgrößen definiert, anzustrebende Zielwerte festgelegt und daraus Maßnahmen zur Zielerreichung abgeleitet. Die Stufung der Perspektiven basiert auf einer Kausalkettenvorstellung. Um strategische Ziele in der Finanzperspektive zu erreichen (Gesamtkapital- und Eigenkapitalrentabilität, Ausschüttungsquote etc.), sind Ziele in der Kundenperspektive zu realisieren (Kundennutzen, Weiterempfehlungsquote, Wiederkaufrate etc.). Dazu müssen Ziele erreicht werden in der Prozessperspektive (Kosteneffizienz, Prozessqualität und -dauer) und letztlich in der Potenzialperspektive (auch: Mitarbeitenden-, Lern-, Wachstumsperspektive; etwa: Fluktuation von Leistungstragenden, Quote der Neuentwicklungen).

Eine analoge Anwendung für das BGM wird vorgeschlagen. In der Finanzperspektive wäre ein gesundheitsstrategisches Ziel die Reduzierung von Kosten für Fluktuation und Arbeitsunfähigkeitstage; in der Kundenperspektive könnte ein Ziel sein, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden („interne Kundinnen und Kunden“) zu erhöhen, wozu die Verfügbarkeit der wechselseitig abhängigen Aufgabenträger zu gewährleisten wäre (zeitliche Ressourcen für BGM); in der Prozessperspektive könnte ein Ziel darin liegen, die Aufgabengestaltung durch permanente Aufgabenkritik zu verbessern; in der Entwicklungsperspektive könnte als gesundheitsstrategisch relevant das Ziel einer Erhöhung der Gesundheitskompetenz stehen.

Positiv an der Idee einer BGM-BSC erscheint, dass sie unterschiedliche Perspektiven auf das BGM offenlegt und einbezieht, etwa Ressourceninput (Zeit, Stellenanteile), aber auch finanzielle Aspekte. Wichtig würden die Wirkungen an den Kontaktstellen mit externen Bezugsgruppen einer Schule sowie besonders die Lehrkräfte als Schlüsselpersonen. Problematisch bleibt – wie bei der ursprünglichen Verwendung – die Vorstellung eines unmittelbaren kausalen Zusammenhangs zwischen den Perspektiven.

(4) Das Wirkungsmodell der Statuserhebung

Der Gedanke liegt nahe, dem schulischen BGM das Wirkungsmodell der Statuserhebung (Landtag SH (2018a) zu Grunde zu legen. Doch dieses genügt den Anforderungen nicht. Diese Beurteilung ist im Folgenden zu begründen.

9061 von 30.442 adressierten Lehrkräften (30 % Rücklaufquote) von 801 Schulen beantworteten den standardisierten Online-Fragebogen. Sie gaben ihre subjektiven Einschätzungen ab zu Wirkungs- bzw. Zielgrößen eines BGM (Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Arbeitszufriedenheit) und zu verhältnisbezogenen Ursachenfaktoren (Belastungen, Schutzfaktoren). Als Belastungen zählten Termin-/Leistungsdruck, Störungen, gefühlsmäßige Belastungen, Aufgabenunklarheit, zusätzliche Aufgaben, neue Aufgaben, Monotonie, Informationsmangel, Spannungsverhältnis von Arbeit und Privatem, Umgebung. Die Schutzfaktoren bezogen sich auf Handlungsspielraum, Unterrichtspausen als Erholung, Bedeutsamkeit der Arbeit, Gemeinschaftsgefühl, soziale Unterstützung, Rückmeldung als Indikatoren hoher Führungsqualität.

Das Wirkungsmodell der Statuserhebung war angelegt auf **Beschreibung** von Zusammenhängen zwischen den genannten Items. Aus den Ergebnissen sollten auch Handlungsbedarfe für ein BGM an Schulen abgeleitet werden können. Insoweit ging es auch um **Erklärungen** zu der Frage, welche verallgemeinerungsfähigen Wirkungen bestimmte Ursachen (hier: Ausprägungen von Belastungen und Schutzfaktoren) auf den Gesundheitsstatus haben. Bei einer hinreichenden Zahl von Nennungen großer Belastungen bzw. als unzureichend eingeschätzter Schutzfaktoren (Repräsentativität?) wurden sogenannte Handlungsschwellen abgeleitet. Dies implizierte **Handlungsvorschläge**, einen als Ursache erkannten und belegten Faktor zu beseitigen bzw. verstärkt einzusetzen, um die BGM-Ziele zu erreichen. Ein solcher Schluss auf Handlungsempfehlungen gilt, wie dargelegt, aus handlungswissenschaftlicher Sicht als nicht zulässig in dem hier vorliegenden Zusammenhang.

Die angeführten Items (Belastungs- und Schutzfaktoren) mögen als gesundheitsrelevant anmuten. Sie sind – selektiv – von den Autoren als gültig gesetzt worden, es fehlen theoretisch gestützte Begründungen für die Auswahl, Verweise auf anderweitige Verwendung reichen wissenschaftlich nicht hin.

Die angelegte Wirkungskette entspricht nicht der Komplexität des Konstrukts Wohlergehen und der Aktivitäten eines BGM. Sie fußt auf dem Arbeitsanforderungs-Ressourcen-Modell von Demerouti et. al. (2001):

- Arbeitsfähigkeit und Gesundheit steigen, wenn Belastungen dauerhaft sinken.
- Dauerhaft steigende Schutzfaktoren führen zu höherer Arbeitszufriedenheit.
- Stark ausgeprägte Schutzfaktoren puffern Belastungen ab, vermeiden Beanspruchungen und fördern Arbeitsfähigkeit und Gesundheit.

Die Zusammenhänge sind prima vista plausibel, können aber weder als verallgemeinerungsfähige Kausalrelationen noch als Prädiktoren eines erfolgreichen Einsatzes in der BGM-Handhabung gelten. Gründe dafür sind:

- Zwischen identifizierten Ursachen- und Wirkungsvariablen sind weitere, unabgeschlossenbar viele intervenierende Variablen mit wechselseitigen Beeinflussungen „am Werke“.
- Sowohl die Arbeitsbedingungen in den Schulen als auch die „Durchschnittseinschätzungen“ zu Belastungen und Schutzfaktoren können sich laufend ändern. Berichte über Äußerungen von Lehrkräften zu ihrem Wohlergehen seit Beginn der COVID-19-Pandemie verweisen auf diese Veränderlichkeit.

- Die Statuserhebung konnte die Personorientierung nicht gewährleisten, weder bei der Befragung, noch bei der Ableitung von Handlungsvorschlägen, u. a. aus Gründen des Datenschutzes. Sie diskriminierte je Schulart lediglich nach soziodemografischen Faktoren (Geschlecht: Sexus, nicht Gender, Alter, Deputat und Anstellungsstatus). Lebenslagen, Milieus und andere psychografische Merkmale fanden keine Berücksichtigung. Die zunehmende Betonung von Diversität und der Megatrend der Individualisierung blieben ohne Niederschlag.
- Wenn mindestens 30 % der Antwortenden (nicht: der Befragten!) einen aus gesundheitlicher Sicht (von der durchführenden Institution) als ungünstig gesetzten Faktor als relevant benannten, galt die Handlungsschwelle erreicht. Bei der Rücklaufquote von 30 % führte also schon ein Votum von 9 % aller Lehrkräfte zum Postulat eines Handlungsbedarfs.
- Am häufigsten wurden als Belastungsfaktoren Lärm/Geräusch (70 %), Termin/Leistungsdruck (63 %) und zusätzliche Aufgaben (62 %) genannt. Diese Verhältnisse sollten in allen Schulen durch allgemeine Maßnahmen geändert werden, ohne dass die individuellen Beanspruchungen ausgelotet worden wären.

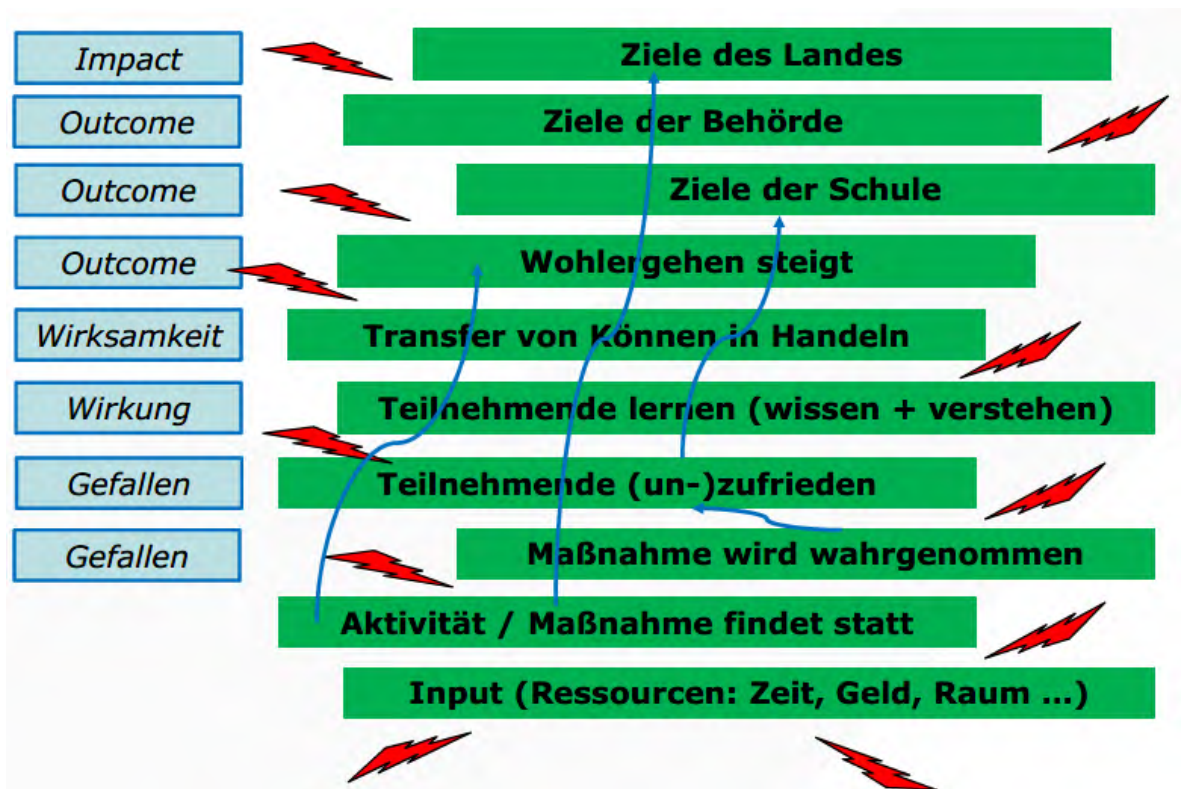
3.2.7.3 Vorschlag für ein Wirkungsmodell

Zur Beobachtung (Monitoring) und zur wirkungsorientierten, zielkonformen Steuerung des BGM (Planung, Umsetzung und Evaluation) ist „Wirkung“ bzw. „Erfolg“ des BGM, genauer: jeder einzelnen Aktivität bzw. BGM-Maßnahme zu erfassen. Hierzu empfiehlt sich ein Modell mit folgenden Merkmalen:

- Rückgriff auf die erwähnte wissenschaftliche Unterscheidung von „Wirkung“, „Wirksamkeit“ und „Outcome“.
- Einbezug nicht nur quantitativer, sondern v. a. auch qualitativer Kriterien, die nur über Indikatoren beobachtbar und messbar werden.
- Rein deskriptive Verwendung üblicher Kennzahlen (Krankenstand, Fluktuation, Anzahl Versetzungen in vorzeitigen Ruhestand), die nur als schwache Indikatoren für Umsetzungsstand und Auswirkungen des BGM bzw. als Surrogatparameter der BGM-Steuerung taugen.
- Verzicht auf das methodologisch unzulässige Kausalitätsdenken.

So kann das Wirkungsmodell dem Charakter des BGM als eines sachlich, zeitlich und sozial komplexen Prozesses entsprechen. Die miteinander verwobenen Aktivitäten und deren positive wie negative (Neben-) Wirkungen können berücksichtigt werden.

Ein Wirkungsmodell für das Lehrkräfte-BGM könnte wie nachstehend skizziert (eigene Darstellung) in allgemeiner Form gefügt werden. Es wäre für jede Aktivität entsprechend konkret anzuwenden.



Die mit einem BGM in Schulen angestrebten Outcomes und Impacts wurden als Funktionen benannt. Das BGM soll den Lehrkräften physisch-psychisch-soziales Wohlergehen auch über die Arbeitssphäre hinaus und subjektive Arbeitsbewältigungsfähigkeit erhalten und steigern sowie aus schulischer Perspektive Erkrankungen der Lehrkräfte vermeiden und deren Einsatz- und Leistungsfähigkeit gewährleisten und fördern, um den Unterrichtsplan zu realisieren und den Bildungsauftrag zu erfüllen.

Entsprechende Messgrößen werden mittels beobachtbarer und auch messbarer Indikatoren operationalisiert. Dies könnten je nach BGM-Säule z. B. sein: Für rein deskriptive Zwecke (Monitoring, nicht Controlling oder Evaluation!) Anzahl von Unterrichtsausfällen aufgrund Arbeitsunfähigkeitstagen und langfristigen Erkrankungen, Häufigkeit vorzeitigen Ausscheidens und (erfolgreicher) BEM-Verfahren. Bezüglich des subjektiven Wohlergehens eigneten sich als Steuerungsgrößen etwa Prävalenz langandauernder psychischer Erkrankungen, Ergebnisse von Befragungen zu (Arbeits-) Zufriedenheit und Wohlergehen. Bei dieser Art der Verwendung können solche Messgrößen den Verantwortlichen zur Steuerung des BGM und seiner Bestandteile sowie zur Ergebnisevaluation dienen.

4 Ausgangslage für das BGM

4.1 Zum Status der Lehrkräftegesundheit

Das BGM für Lehrkräfte basiert auf dem subjektiven Konstrukt Wohlergehen und auf dem dezentralen Ansatz der Landesregierung. Es orientiert sich generell am Individuum, an dessen Status und Herausforderungen, bei allen Aktivitäten zum Abbau von Belastungen und Beanspruchungsgefahren ebenso wie zum Aufbau verhaltens- und verhältnisassoziierter Schutzfaktoren. Ein BGM-System nach dem Motto „one fits all“ bliebe deplatziert. An dieser Stelle sei ein kurzer, aggregierender Blick auf Befunde empirischer Erhebungen in Deutschland eröffnet, d. h. auf bereits aufbereitete Erfahrungen (= Empirie) zu gesundheitsbezogenen Phänomenen. Mit diesem allgemeinen **deskriptiven** Wissen mögen BGM-Verantwortliche sich aufmerksam halten für Erfordernisse und Möglichkeiten, das Regulativ Personenorientierung mit jeder Lehrkraft zu realisieren.

Die Komplexität des Themas spiegelt sich in Vielzahl, Differenziertheit und Fokus vorliegender Studien. Für die Fundierung eines BGM für Lehrkräfte genügt ein selektiver Blick, um die **Breite** von Herausforderungen zu sehen; die **Tiefe** des Verstehens kommt aus den persönlichen Austausch der Schulleitung mit jeder Lehrkraft.

Die einbezogenen Erhebungen erfolgten durch Befragungen, sie holten Selbstbeschreibungen der Lehrkräfte ein oder Einschätzungen von Führungskräften und anderen Akteurinnen und Akteuren in Schulen und Behörden. Sie analysierten Daten, die bereits vorlagen (Sekundärdaten) oder die eigens erhoben wurden (Primärdaten). Die Daten betrafen unmittelbar Prävalenzen von Krankheiten, Belastungsfaktoren und Beanspruchungen sowie BGM-Aktivitäten oder mittelbar Indikatoren für Gesundheitsstatus und Zusammenhänge von z. B. Krankheitstagen, Fluktuation, vorzeitigem Ruhestand u. ä. Üblicherweise wurde auf messbare quantitative Daten Bezug genommen. Angestrebt wurden Repräsentativität (Rückschlüsse auf Grundgesamtheit, Verallgemeinerung) und Prädiktivität (Möglichkeit zuverlässiger Vorhersagen). Abschnitt 3.2 beinhaltet eine methodologische Kritik zu einer solchen Verwendung von Empirie.

4.1.1 Die Stuserhebung von 2017 als Referenz

Die Stuserhebung zu Arbeitsfähigkeit und Gesundheit von Lehrkräften an den Schulen Schleswig-Holsteins im Jahre 2017 dient wegen des regionalen Bezuges als deskriptive Referenz. Sie zeichnete ein überwiegend positives Bild der allgemeinen Gesundheit, der grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit und der generellen Arbeitszufriedenheit; Lehrkräfte erwiesen sich als durchschnittlich (bei großer Streuung v. a. der Arbeitsfähigkeit) nicht wesentlich „kränker“ als Vergleichsgruppen. Sie wies hin auf gravierende Belastungen, die in den unterschiedlichen Phasen der Berufslaufbahn auftraten und die auf zunehmende, verdichtete, heterogene Aufgaben und sich verändernde Arbeitsbedingungen zurückgeführt wurden. Eine systematische Differenzierung zwischen Belastungen und Beanspruchungen erfolgte nicht. 9.061 der 30.442 angeschriebenen

Lehrkräfte an 801 Schulen beantworteten den Online-Fragebogen, die Befunde wurden bei 30 % Rücklaufquote als repräsentativ ausgewiesen (Landtag SH 2018a).

Angaben der Antwortenden zum gesundheitlichen Status (relativ am ungünstigsten in Grund- und Gemeinschaftsschulen):

- 79 % bezeichneten ihre allgemeine Gesundheit als gut bis ausgezeichnet.
- 52 % gaben an, eine sehr gute bis gute Arbeitsfähigkeit zu besitzen.
- 72 % erklärten sich mit ihrer Arbeit im Allgemeinen zufrieden.
- 73 % räumten Präsentismus ein, indem sie angaben, mindestens zweimal zur Arbeit gegangen zu sein, als sie sich krank fühlten und deswegen hätten nicht zum Dienst gehen dürfen.

Angaben zu den aus gesundheitlicher Sicht ungünstigen Belastungsfaktoren:

- 70 % nannten Lärm und Geräusche als belastend (v. a. in Grund- und Gemeinschaftsschulen).
- 63 % gaben Termin- und Leistungsdruck an.
- 62 % bezeichneten zusätzliche Aufgaben als Belastung.

Jeweils mehr als 30 % der Antwortenden benannten als Belastungsfaktoren:

- Störungen (v. a. in Grund- und Gemeinschaftsschulen).
- Neue Aufgaben.
- Gefühlsmäßige Belastung (v. a. in Grundschulen, hier zusätzliche physische Belastungen durch schlechte Ergonomie der Möblierung).
- Konflikte zwischen Arbeit und Privatem (v. a. in Gymnasien).
- Fehlender Spielraum bei Pausen (wenig kritisch bei Gymnasien).

Angaben zu (mindestes „manchmal“ auftretenden) Schutzfaktoren mit als günstig angenommenem Einfluss auf Arbeitsbelastungen und gesundheitlichen Status:

- Jeweils mindestens 90 % der Antwortenden nannten das gute Gemeinschaftsgefühl und die soziale Unterstützung in ihrem Kollegium, die selbst wahrgenommene Bedeutung ihrer Arbeit als Lehrkräfte und ihre Handlungsspielräume bei ebenfalls als positiv eingeschätzter große Aufgabenvielfalt.
- 69 % der Antwortenden bewerteten die Qualität der Führung ihrer Schulleitung als positiv (mit Entwicklungsmöglichkeiten bezüglich Rückmeldekultur).

Handlungsbedarf im Sinne der Notwendigkeit, einen Belastungsfaktor zu reduzieren oder zu beseitigen bzw. einen Schutzfaktor weiter auszubauen, galt als gegeben, wenn mindestens 30 % der Antwortenden einen der enumerierten Faktoren ankreuzten. Eine solche „Handlungsschwelle“ ergab sich mit nur marginalen Differenzen zwischen den Schularten bei den folgenden Items:

- Aufgabenbezogene Belastungen: Termin- und Leistungsdruck, neue bzw. zusätzliche Aufgaben, Störungen im Arbeitsablauf.
- Gefühlsmäßige Belastung.
- Konflikte zwischen Arbeit und Privatem.

- Handlungsspielräume bezüglich Pausen.
- Arbeitsumgebung: Arbeitsmittel, IT, Lärm und Geräusche.
- Informationsmangel (v. a. bei Gemeinschaftsschulen).
- Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte.

Aussagen zu Konzeption und Ausgestaltung, Einführung, Handhabung und Weiterentwicklung eines BGM waren mit der Statuserhebung nicht explizit bezweckt. Allerdings sollten die Faktoren, bei denen die Handlungsschwelle erreicht wurde, in einem BGM bearbeitet werden. Dies bleibt aus folgenden Gründen wenig hilfreich für die Praxis eines schulspezifischen und personorientierten BGM:

- Ein Bedarf konnte postuliert werden, wenn nur 9 % der Grundgesamtheit (mindestens 30 % der Antwortenden bei 30 % Rücklaufquote) einen Faktor als relevant ankreuzten.
- Eine generalisierende Forderung nach Struktur und Vorgehensweise des BGM ist nicht vereinbar mit dem dezentralen Ansatz gemäß 59er Vereinbarung unter Heranziehung des ausgeführten Verständnisses von Wohlergehen.
- Es erfolgte keine Differenzierung nach weiteren Segmentierungskriterien der Schulen neben der Schulart und den Merkmalen der Lehrkräfte (Geschlecht, Alter, Lebensphase, persönliche und familiäre Umstände usw.).
- Die Items bzw. Antwortalternativen waren grundsätzlich enumeriert. Die Befragten konnten keine für sie individuell bedeutsamen Faktoren benennen.
- Handlungsbedarfe wurden nicht individualisiert, weil die Befragten nicht beraten werden konnten, welche Aktivität sie bei ihren situativen Beeinträchtigungen für angemessen würden.

4.1.2 Die Lehrkräftegesundheit im Spiegel weiterer empirischer Studien

Nachstehend werden die überwiegend deskriptiven Befunde weiterer Studien zur Lehrkräftegesundheit und zu deren Hintergründen (Belastungsfaktoren und Schutzfaktoren) referiert. Diese belegen ebenso Breite und Tiefe der Verwobenheit der Zusammenhänge und damit die Komplexität des Gelingens eines BGM einer Schule.

(1) „Potsdamer Lehrerstudie“

Diese Untersuchung, beauftragt und unterstützt durch den Deutschen Beamtenbund und einzelne Gewerkschaften von Lehrkräften, lieferte Ergebnisse zur Beanspruchungs- und Belastungssituation im Lehrberuf, die noch heute beachtet und als BGM-Orientierung diskutiert werden (Schaarschmidt o.J.a und o.J.b). In der ersten Phase von 2000-2003 wurden auf Basis einer anonymisierten Fragebogenerhebung Belastungssituation und berufliche Bedingungen von Lehrkräften analysiert; die Ergebnisse beanspruchen Repräsentativität. Die zweite Phase (2003-2006) diente der Überprüfung möglicher Maßnahmen und der Entwicklung von Angeboten zur Unterstützung der Lehrkräfte durch Verringerung der Belastung.

Hervorzuheben an der ersten Phase ist, dass sie hinsichtlich der Beanspruchungen, des Umgangs mit den Belastungen und der Einstellungen der Lehrkräfte in Ansätzen

differenziert, indem sie Typen bildet. Diese vier sogenannten **Muster** lauten (Schaarschmidt o.J.a):

- Gesundheit: Hoher, nicht überhöhter Einsatz und Commitment, Belastbarkeit und Zufriedenheit.
- Schonung: Reduziertes Engagement, Ruhe, Gelassenheit und relative Zufriedenheit.
- Risiko A: Selbstüberforderung durch extreme Verausgabung und geminderte Erholungsfähigkeit, eingeschränkte Belastbarkeit und begrenzte Zufriedenheit.
- Risiko B: Resignation bei reduziertem Engagement, geringe Erholungsfähigkeit, niedrige Widerstandskraft, Unzufriedenheit und Niedergeschlagenheit.

Das erste Muster bezeichnete man als besonders wünschenswert, nur 17 % der Lehrkräfte zeigten dieses Muster. Die zwei Risikomuster traten mit jeweils 30 % auf. Das resignative Muster B galt als besonders bedenklich. Die verschiedenen Muster wiesen abgestufte psychische Beanspruchungen durch die Belastungsfaktoren auf. Unterschiede zwischen Regionen und Schularten wurden nur selten und wenig deutlich. Weibliche Lehrkräfte zeigten häufiger die Risikomuster als männliche, v. a. mit zunehmender Verweildauer im Beruf waren bei ihnen eine progressive Verschlechterung des Wohlergehens und eine Häufung der Risikomuster zu erkennen.

Als die am meisten belastenden Bedingungen nannten die Antwortenden das Verhalten sogenannter schwieriger Schülerinnen und Schüler, große Klassen und hohe Anzahl der zu leistenden Unterrichtsstunden. Selbst die Lehrkräfte mit dem günstigsten Muster Gesundheit empfanden diese Bedingungen als beanspruchend.

Zusammenfassend bezeichnete die Studie den Lehrberuf als einen der psychisch am stärksten beanspruchenden und deswegen anstrengendsten Beruf. Dessen gesellschaftliches Ansehen stieg um die Jahrtausendwende an. Ungeklärt ist, ob das Ansehen hoch geblieben ist, oder ob derzeit ein Ansehensschwund als Beanspruchung virulent wird.

Die zweite Phase betraf die Erarbeitung von Unterstützungsangeboten für Lehrkräfte, um die beanspruchenden Arbeitsbedingungen und Umstände des Lehrberufes zu verändern (Schaarschmidt & Kieschke 2007; Schaarschmidt & Fischer 2013). Die Angebote umfassen vier Kategorien:

- Analyse und Gestaltung von Bedingungen und Abläufen der Arbeit, v. a. mit dem ABD-L = Arbeitsbewertungs-Check für Lehrkräfte, den jede Schule durchführen sollte, um Veränderungserfordernisse zu erkennen und zu begründen.
- Unterstützung von Teamentwicklung und Führungsarbeit: Hier standen Interventionen im Fokus, konkret Veranstaltungen im Kollegium, in denen Lehrkräfte ihre Eindrücke von Arbeitsklima und alltäglicher Zusammenarbeit besprechen; ferner geht es um Qualifizierung der Schulleitung: Mitarbeitendenführung, eigene Persönlichkeitsentwicklung, eigenes gesundheitsförderliches Verhalten.
- Berufsbegleitende und berufsvorbereitende Maßnahmen durch Gruppentraining und individuelle Beratung für Lehramtsstudierende: Differenzierte Empfehlungen und Beratungsangebote sollten den unterschiedlichsten Problemlagen und Bedürfnissen von Lehrkräften (Gesundheit als individuelles Konstrukt) Rechnung tragen. Und es ging um die Vorbereitung von Lehramtsstudierenden

auf die künftige berufliche Rolle durch Stärkung der persönlichen Widerstandsfähigkeit von Studienbeginn an.

- Unterstützung bei der Gewinnung geeigneten Lehrkräftenachwuchses: Weil Lehramtsstudierende oft problematische Eignungsvoraussetzungen aufwiesen und sich solche Defizite nicht im Studium ausgleichen ließen, wurde eine Eignungsdiagnostik entwickelt, mit Instrumenten sowohl zur Fremd- als auch zur Selbstdiagnose unter besonderer Reflexion der berufsspezifischen Motivation.

(2) „Durchhaltefähigkeit bis zum Rentenalter“

DAK und Leuphana Universität Lüneburg führten im Projekt „Gemeinsam gesunde Schule entwickeln“ im Jahre 2011 eine Studie durch zur „Durchhaltefähigkeit bis zum Rentenalter“ (Geist 2013). Schulart- und länderübergreifend antworteten 1300 Lehrkräfte aus 29 Schulen, überwiegend aus berufsbildenden Schulen, nur 3,1 % aus Grundschulen. Knapp 41 % gaben an, sie seien sicher, den Beruf bis zum Erreichen des Regelpensionsalters auszuüben. 44 % nannten „vielleicht“, 16 % „nein“. Die „vielleicht“ und „nein“ Antwortenden waren mehrheitlich weiblich. Grundschullehrkräfte konnten sich fast alle das Durchhalten bis zur Pension nicht sicher vorstellen. Wie in der Potsdamer Studie wurde nach Belastungsfaktoren und Schutzfaktoren (hier: interne und externe Ressourcen der Lehrkräfte) gefragt. Als maßgebliche Belastungen wurden „Faktoren des Berufsalltags“ hinterfragt, u. a. die Unterrichtstätigkeit an sich und die Arbeitsbedingungen. 45 % gaben an, aufgrund des Fehlens von „Ruheinseln im Alltag“ kaum abschalten zu können, 30 % beschrieben sich als emotional beansprucht. Angesichts dieser Befunde reflektierten die Autorinnen und Autoren, welchen Einfluss der Befragungszeitraum haben konnte: Der Mai 2012 war ein Monat mit Abschlussprüfungen. Als externe, d. h. außerhalb der beruflichen Sphäre liegende Ressource wurde primär die soziale Unterstützung von Familie und Freunden genannt. Interne Ressourcen waren für die Antwortenden die Unterstützung durch das Kollegium, die Zusammenarbeit von Kolleginnen und Kollegen bei Vorbereitung und Durchführung des Unterrichts sowie das Feedback der Schulleitung. Die Verfügung über eine Vielfalt von Ressourcen könnte bei Zusammenwirken Frustrationstoleranz, Ausgeglichenheit und Ruhe fördern.

(3) „Psychische Erschöpfung“ von Lehrkräften

Anknüpfend an Schaarschmidt, aber mit differenten Konstrukten arbeitend, analysierten Cramer, Merk & Wesselborg (2014; Wesselborg 2021) auf Basis von Daten aus Erwerbstätigenbefragungen der Jahre 2006 und 2012 (BMAS & BAuA 2013) die auf gesundheitsbezogenen Selbstauskünften gründende „psychische Erschöpfung“ von Lehrkräften in einem repräsentativen Berufsgruppenvergleich. Die psychische Erschöpfung von Lehrkräften erwies sich im Vergleich zu Erwerbstätigen anderer Berufsgruppen als auffällig hoch. Allerdings zeigten Angehörige anderer sozialer Berufe ebenso hohe Beanspruchungen; die qualitativen Arbeitsbelastungen wurden als signifikant höher als in anderen sozialen Berufen eingeschätzt. Anders als Schaarschmidt blieben Cramer et al. nicht überwiegend deskriptiv, sondern versuchten, regressionsanalytisch Prädiktoren für psychische Erschöpfung von Angehörigen sozialer Berufe unter den Belastungsfaktoren herauszuarbeiten: Insbesondere durch hohe

wahrgenommene Anforderungen (qualitative Arbeitsbelastung und Lärmbelastung) ließe sich eine starke psychische Erschöpfung prognostizieren. Deren prädiktiven Effekte auf die psychische Erschöpfung zeigten sich als wesentlich stärker als die Bedeutung der persönlichen Ressource (= Schutzfaktor) Arbeitszufriedenheit; zur Erklärung psychischer Erschöpfung reiche die erlebte Arbeitsbelastung alleine aber nicht aus, es seien weitere Faktoren einzubeziehen. Dennoch sei es plausibel, als vorbeugende Maßnahmen und bei akuter Erschöpfung sofort die Belastung durch Arbeit und Lärm zu reduzieren. Dann könnte man Schutzfaktoren wie soziale Unterstützung einsetzen und durch andere Maßnahmen die Arbeitszufriedenheit zu steigern versuchen. Diese Vorschläge korrespondieren mit der „Zwei-Faktoren-Theorie“ der Arbeitsmotivation nach Frederick Herzberg (2003).

(4) „Betriebsärztliche Perspektive“

Auch in der medizinischen Fachdiskussion sind Belastung und Beanspruchung der Lehrkräfte unter besonderer Berücksichtigung psychosomatischer Erkrankungen von Lehrkräften als Folgen beruflicher Umstände aufgegriffen worden (Rothland 2013). Die Studie von Scheuch et al. (2015) sollte behandelnden Ärztinnen und Ärzten Informationen geben, gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Lehrkräften einzuordnen, damit diese mit Betriebsärztin und Betriebsarzt qualifiziert und interdisziplinär zusammenarbeiten können. Scheuch et al. recherchierten Literatur und zogen eigene empirische Ergebnisse und Daten der GKV zu Arbeitsunfähigkeit, Langzeiterkrankungen und Dienstunfähigkeit von gesetzlich krankenversicherten Lehrkräften heran. Die Befunde wurden nach folgenden Themen geordnet:

- Gesundheitlicher Status: Lehrkräfte zeigten im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung ein stärker gesundheitsförderliches Verhalten; der Zustand ihres Herz-Kreislauf-Systems wies geringe Risiken auf, eine Ausnahme bildete Bluthochdruck. Im Berufsgruppenvergleich betrafen die häufigsten Krankheitsarten bei allen Berufsgruppen das Muskel-Skelett-System und das Herz-Kreislauf-System. Auch Scheuch et al. beschrieben, dass Lehrkräfte häufiger als Angehörige anderer Berufsgruppen psychische und psychosomatische Erkrankungen und unspezifische somatoforme Beschwerden (Erschöpfung, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Angespanntheit) hatten. Für 3-5 % der Lehrkräfte wurde ein Burnout angenommen, wegen der unscharfen Begrifflichkeit musste (und muss wohl immer noch) die Datenlage als nicht reliabel gelten.
- Krankenstand: Lehrkräfte wiesen eine geringere Anzahl von Arbeitsunfähigkeitstagen auf als der Durchschnitt aller Krankenversicherten. In den westlichen Bundesländern war der Krankenstand niedriger als in den östlichen.
- Krankheitsbedingtes vorzeitiges Ausscheiden aus dem Dienst: Dieses zeigte sich seit 2001 als rückläufig, liegt allerdings bei Lehrkräften (auch bei beamteten) immer noch höher als in den anderen Bereichen des öffentlichen Dienstes. Hauptgründe für frühzeitiges Ausscheiden von Lehrkräften sind psychische und psychosomatische Erkrankungen (mit 32-50 %), bei weiblichen Lehrkräften häufiger als bei männlichen.

Auch diese Studie machte die Prävalenz psychischer bzw. psychosomatischer Erkrankungen und gesundheitlicher Herausforderungen bei Lehrkräften deutlich. Die betriebsärztliche Betreuung von Lehrkräften sollte nach diesen Befunden in einem Kompetenznetz erfolgen, das neben der klassischen arbeitsmedizinischen Kompetenz auch psychologische, psychiatrische und psychotherapeutische Kompetenz integriert.

(5) „Lehrerarbeit im Wandel“

Ein Befragung von Lehrkräften an Gymnasien (11 % Rücklauf von 176.706 Befragten) im Jahre 2019, kurz vor Beginn der Corona-Pandemie, untersuchte erneut schwerpunktmäßig verhältnisassoziierte Belastungen im Lehrberuf (IPM 2020). Zwei Drittel der Antwortenden gaben an, sich durch den laufenden Wandel ihrer Arbeit sehr hoch belastet zu fühlen. Die Faktoren waren im Einzelnen:

- Große Leistungsunterschiede zwischen Schülerinnen und Schülern: 95 %
- Zu hohes Arbeitspensum als Lehrkraft: 90 %
- Keine ausreichenden Pausen im Schulalltag: 72 %
- Unterrichtsstörungen durch Verhaltensauffälligkeiten bei Schülerinnen und Schülern: 51 %
- Keine ausreichende materielle Ausstattung: 41 %

Insgesamt zeigten sich die Antwortenden mit ihrer beruflichen Situation unzufrieden, wofür folgende Faktoren als bedeutsam angegeben wurden:

- Lange Arbeitszeit: 36 %
- Zunahme der Aufgaben: 32 %
- Bürokratie: 23 %
- Behördliche Vorgaben: 18 %

Besonders hervorgehoben wurden als schlechte Rahmenbedingungen:

- Keine Ruhezonen vorhanden: 74 %
- Keine ausreichende Erholung am Wochenende: 74 %
- Zu hoher Lärmpegel: 54 %

Die Studie hinterfragte auch Phänomene des Präsentismus mit folgenden Items:

- Arbeit trotz Krankheitsgefühls: 93 %
- Warten auf Genesung bis zum Wochenende: 85 %
- Warten auf Genesung bis zu den Ferien: 60 %
- Arbeit gegen ärztlichen Rat: 37 %
- Verzicht auf Kur gegen ärztlichen Rat: 9 %

Die Antwortenden äußerten sich auch in dieser Studie positiv zu ihrer Arbeit und benannten als Schutzfaktoren im Sinne von Schaarschmidt:

- Arbeit mit Schülern: 45 %
- Flexible Zeiteinteilung: 42 %
- Autonomie im Unterricht: 25 %
- Zusammenarbeit mit Kollegen: 22 %
- Vielseitigkeit der Anforderungen: 21 %

Die genannten Belastungen wurden von vielen Lehrkräften damit in Zusammenhang gebracht, dass es ihnen schwerfällt, eine klare Trennung zwischen Arbeit und Freizeit zu ziehen. 33 % konnten sich am Abend am Wochenende nicht effektiv erholen.

(6) „Aufgaben, Belastungen, Ressourcen an integrierten und inklusiven Schulen“
Die Studie von Bennemann (2019) fußte auf einer lehrkräftespezifischen Erweiterung des Belastungs-Beanspruchungs-Modells (Slesina & von Ferber 1989). Untersucht wurden die Folgen der sich wandelnden, besonderen Arbeitssituation von Lehrkräften in Baden-Württembergischen integrierten Sekundarschulen, in denen alle Schülerinnen und Schüler gemeinsam lernen. Der Umgang mit deren Heterogenität berge zeit- und arbeitsintensive Herausforderungen. Die Auswertung umfangreicher Interview- und Beobachtungsdaten zeigte, welche vielfältigen Aufgaben zu bewältigen und welche Belastungen damit verbunden sind; die Abwägung mit verfügbaren Ressourcen mündet in Empfehlungen, dass Schulleitungen und Entscheidungsträger in Behörden für eine gesundheitsgerechte Gestaltung von Lehrkräftearbeit sorgen sollten.

(7) „Führung und Gesundheit in der Organisation Schule“
Gerick (2014) widmete sich der Schlüsselrolle der Schulleitung für die Gesundheit von Lehrkräften bei steigenden und belastenden Arbeitsanforderungen. Fokussiert wurde das im Schulkontext für bedeutsam gehaltene Konzept der transformationalen Führung (Bass 1990; vgl. unten Abschnitt 5.5) und dessen Anwendung bei der Förderung der Lehrkräftegesundheit. Ein transformationaler Führungsstil könne eine „Umformung“ von Werten und Einstellungen (Engagement und Loyalität) sowie Verhalten (Initiative) der Lehrkräfte befördern. So trage er langfristig zur Erreichung übergeordneter Gesundheits- und Leistungsaspekte bei. Dies geschehe direkt durch die Vorbildfunktion in der sozialen Beziehung Schulleitung-Lehrkraft, aber auch mittelbar durch Gestaltung einer zuträglichen Arbeitssituation und durch personale Merkmale der Lehrkräfte. Als zentral wird ein nicht-direktives Führungsverhalten genannt, das der einzelnen Lehrkraft Eigenverantwortung und Entscheidungsfreiräume zugestehe.

4.1.3 Stimmen zur Lage der Lehrkräfte seit Beginn der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19 Pandemie dauert seit dem 11. Februar 2020, als die Virusinfektionskrankheit von der WHO diesen Namen erhielt, mit Stand April 2022 schon 26 Monate an, mit erheblichen Konsequenzen für das Leben der Menschen weltweit. Einschränkungen in öffentlichen, beruflichen und privaten Bereichen lösten in Deutschland einander ab, unterschiedlich in den Bundesländern. Medial ausgetragene, differierende Interessenlagen, Meinungsverschiedenheiten in der Sache sowie persönliche Vorwürfe und Angriffe sind zu ertragen gewesen. Schülerinnen und Schüler haben wie Lehrkräfte unter Schulschließungen, Distanzunterricht, Wechselunterricht, Maskenpflicht usw. gelitten.

Sofort nach ersten Schulschließungen im Frühjahr 2020 begannen rege Forschungsaktivitäten in kleineren Projekten zu vielfältigsten Einzelaspekten rund um Auswirkungen von COVID-19 auf Schulen und damit auch auf Lehrkräfte. Fickermann & Edelstein (2021) haben Ende 2020 den Versuch unternommen, diese Forschungsaktivitäten zu sammeln, zu ordnen und Steckbriefen zu dokumentieren. Der Zeitraum ist noch zu kurz geblieben, um großzahlige Studien zu Veränderungen des Wohlergehens, zu BGM-Wirkungen in valider und zuverlässiger Art aufzulegen, durchzuführen und

auszuwerten. Epidemiologinnen und Epidemiologen und andere einschlägig Bewanderte haben vielfältige Erkenntnisse zur Gefährlichkeit des Virus und seiner Mutationen vorgestellt. Sie können sich nicht auf Langzeitstudien stützen, sondern treffen ihre Aussagen auf Basis modellierter Berechnungen und Tests. Nachfolgend seien ausgesuchte Ereignisse, Einschätzungen und Daten aus der Zeit seit Auftreten von COVID-19 referiert.

(1) Drohungen an Schulen

Am 16. Januar 2022 wurde der Bericht des Bundesinnenministeriums verbreitet, „Reichsbürger“ und führende „Querdenker“ hätten Drohbriefe an Schulen verschickt (tagesschau.de 2022). Diese Gegnerinnen und Gegner von Anti-Corona-Maßnahmen und der Impfkampagne wandten sich gezielt auch an Schulen. Sie demonstrierten vor Schulen, sprachen Schülerinnen und Schüler an, sandten Briefe und E-Mails an Behörden, Schulleitungen und Lehrkräftekollegien.

Diese Vorgänge könnten Lehrkräfte vor dem Hintergrund anderer durch COVID-19 bedingter Belastungen als psychische Beanspruchung erleben, auch wenn sie nicht direkt adressiert waren. Wenn Mitglieder der eigenen Berufsgruppe betroffen sind, zeigt sich dies i. d. R. in kollektiven Repräsentationen. Hier hätte ein BGM einen wichtigen aktuellen Anknüpfungspunkt.

Bereits im Mai 2021 berichteten in einer als repräsentativ benannten Umfrage des VBE 22 % der antwortenden Lehrkräfte von Beschimpfungen, Bedrohungen oder Beleidigungen bei der Durchsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen an ihrer Schule. 25 % nannten Beschimpfungen oder Bedrohungen per E-Mail bzw. in Chats. 7 % offenbarten sich als persönlich betroffen: Drohungen beim Elternabend, eskalierende Gespräche, Briefe mit Androhung von Strafanzeigen oder Berufsverbot. Der VBE wies hin auf Demonstrationen und Plakataktionen vor Schulen; Schreiben von Anwälten und Eltern auf Internet-Vorlagen wurden an Lehrkräfte verschickt. Hier wird die Fürsorgepflicht des Staates eingefordert, direkte Hilfe könnte das BGM vor Ort bieten.

(2) Expertise-Einschätzung

50 Gesundheitsexpertinnen und -experten wurden in einer deutschlandweiten qualitativen Studie von Juni bis August 2020 nach ihrer Einschätzung befragt, worin künftige gesundheitsrelevante Aktivitätsfelder lägen und welche Kompetenzen deren Bearbeitung dienten (Walter & Rotzoll 2021). Der Tenor geht dahin, dass die Pandemie bereits bekannte Herausforderungen an ein BGM noch stärker herausstellte, v. a. eine an den Mitarbeitenden orientierte Führung und die Beachtung psychischer Gesundheitsaspekte. Hierzu seien neben strukturellen und prozeduralen Elementen hauptsächlich die Führungskräfte mit einschlägigen Kompetenzen gefordert.

(3) Prognose des Instituts für Präventivmedizin (IPM)

Die Ergebnisse der IPM-Studie zur Lehrkräftearbeit im Wandel kurz nach Beginn der Pandemie zeigte eine Belastungszunahme durch die Veränderungen der Arbeitsbedingungen. Viele Lehrkräfte leisten Wohnraumarbeit. Sie würden zunehmend belastet, weil sie keine klare Trennung zwischen Arbeit und Freizeit ziehen und sich nicht

ausreichend erholen könnten. Immer wieder andere Hygieneregeln bedingten immensen Organisationsaufwand und Umstellungen der Unterrichtsmethoden. Viele gaben an, sich bei der Gestaltung des Unterrichts unter Pandemiebedingungen auch allein gelassen zu fühlen, nicht zuletzt auch wegen knapper technischer und IT-Ressourcen. Personalmangel, ständig neue Verordnungen, Angst vor erneuten Schulschließungen oder Ansteckung bildeten weitere Beanspruchungsfaktoren. Digitalisierung, Home-schooling und hybrider Unterricht brächten wachsende und veränderte Anforderungen. Lehrkräfte benötigten mehr Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, müssten auf persönliche Ressourcen (sozialer und kognitiver Bereich, Motivation, Emotionen, Entspannung) achten. Für den Umgang sowohl im Unterricht als auch im Kollegium wird die sogenannte gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg hilfreich, die auf gegenseitiger Rücksichtnahme und Respekt aufbaut.

(4) Postulate der GEW

Die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) vermerkte nach einer Lehrkräftebefragung in Nordrhein-Westfalen ebenfalls eine Zunahme der Belastungen in der COVID-19-Pandemie (Kuhn 2020). Von 1031 Antwortenden gaben fast 70 % an, sich von den Regierungsmaßnahmen nicht ausreichend geschützt zu fühlen. Der Personalmangel wirke nun noch abträglicher auf die Gesundheit als vor der Pandemie. Wer nicht im Präsenzunterricht arbeiten könne, werde noch stärker in seinem Wohlergehen eingeschränkt. Als weitere Belastungsfaktoren werden genannt:

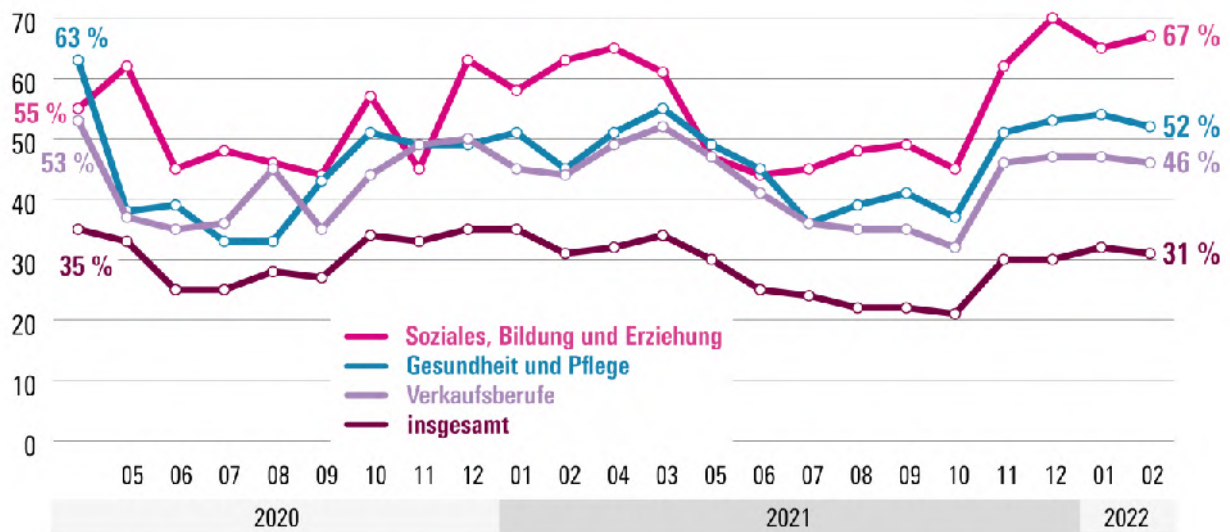
- Zu hohes Arbeitspensum: Zusätzliche Aufgaben und fehlende Routinen: 41 %
- Schlechte Planbarkeit durch ständig wechselnde Hygienebestimmungen: 20%
- Zunehmende Entgrenzung von Arbeit und Freizeit: 14%
- Mangelnde Unterstützung bei Organisation, Gestaltung und Durchführung des Hybrid- oder Fernunterrichts: 11%
- Angst vor einer Infektion: 14%

(5) Sorge wegen Ansteckungsgefahr im Beruf

Jüngste Befunde der Hans-Böckler-Stiftung (2022) zeigten, wie sich die Sorge von Beschäftigten vor einer Ansteckung im beruflichen Kontext bis Februar 2022 entwickelt hat (s. folgende Abbildung). Sie nutzt 97.944 Datensätze von Beschäftigten verschiedener Berufsfelder, die seit Anfang April 2020 an einer kontinuierlichen Online-Erhebung des Portals Lohnspiegel.de teilgenommen haben. Die Umfrage wird nicht als repräsentativ eingereiht, die hohen Fallzahlen ermöglichten aber triftige Einblicke.

Lehrkräfte gehören zur Gruppe Soziales, Bildung und Erziehung. 67% der Antwortenden aus dieser Gruppe äußern die Befürchtung, sich in Ausübung des Berufs anstecken zu können. Trotz des Entfalls von COVID-19-bezogenen Einschränkungen wird weiterhin ein Ansteckungsrisiko gesehen. Zugleich freuen sich Lehrkräfte darauf, Schülerinnen und Schülern ohne Masken im Klassenraum zu begegnen. Hier tut sich ein Zwiespalt als wesentliche psycho-soziale Beanspruchung auf, die Lehrkräfte letztlich „mit sich selbst ausmachen“ müssen, wenn das BGM nicht „befreiende“ Gelegenheiten zum kollegialen Austausch oder / und Unterstützung durch den schulpsychologischen Dienst beinhaltet.

Angaben in Prozent der Befragten



Quelle: Hans-Böckler-Stiftung 2022

4.1.4 Zwischenfazit und Ausblick

Lehrkräfte bilden eine Berufsgruppe, die sich als allgemein gesundheitlich gut aufgestellt wahrnimmt, die sich aber durch sich wandelnde äußere Einflüsse und Veränderungen der beruflichen Rolle zunehmend stärkeren Belastungen ausgesetzt sieht. Sie nehmen erhebliche Beanspruchungen wahr, v. a. in der psychischen Dimension. Im Vergleich der Berufsgruppen gehören Lehrkräfte zu den am stärksten beanspruchten Gruppen. Nach der Potsdamer Lehrerstudie weist der Lehrberuf gar höhere gesundheitliche Risiken als andere Berufe auf (Schaarschmidt o.J.a und 2005b). Die Arbeitsbedingungen belasten stark, verhältnis- und verhaltensassoziierte Schutzfaktoren bleiben zu wenig förderlich. In der Zeit der COVID-19-Pandemie treten diese Erscheinungen noch deutlicher hervor als sonst.

Es zeigt sich ein Anstieg der Prävalenzen von Burnout, psychosomatischen Störungen, depressiven Phasen u. ä. Hervorgehoben wird die Beanspruchung durch Lärm, insbesondere in Grundschulen und bei der Pausenaufsicht; auch hier überwiegt die psychische Beeinträchtigung die physische. Mit zunehmendem Alter und längerer Berufszugehörigkeit nehmen die Fallzahlen langandauernder Arbeitsunfähigkeiten zu. Als weitere Indikatoren gesundheitlicher Risiken (schon vor der COVID-19-Pandemie) werden belegt: Zunehmende Arbeitsunfähigkeitstage, auszugleichende Unterrichtsausfälle, vorzeitiges Ausscheiden aus dem Dienst und steigende Ausgaben für medizinische und psychologische Behandlungen (Kieschke & Krumrey 2019).

Weibliche Lehrkräfte zeigen sich durchgängig als stärker betroffen als männliche. Neben den dominierenden Beanspruchungsbildern wird die gesamte Bandbreite möglicher Beeinträchtigungen des Wohlergehens beschrieben, v. a. eine Ausstrahlung der beruflichen Sphäre auf das Privatleben. Zusammenhänge zwischen Prävalenzen von

Beeinträchtigungen, unterschiedlichen Ausprägungen der Schulmerkmale (Art, Größe, Lage etc.) und beruflicher Spezialisierung (Unterrichtete Fächer) einerseits und personenbezogenen (demografischen, soziografischen und psychografischen) Merkmalen der Lehrkräfte zeigen die Studien selten (Schaarschmidt 2005a). Vergleichsstudien, die verschiedene Merkmale umfassen, bleiben selten. Insbesondere der Datenschutz steht einer differenzierenden statistischen Analyse entgegen.

Konkrete Gestaltungs- und Handhabungsvorschläge für das schulische BGM lassen sich aus den so zusammengefassten hauptsächlich deskriptiven Befunden verschiedener Studien nicht deduzieren.

Eine substanzielle Deutung der empirischen Befunde, dass psychisch-soziale Beanspruchungen dominierten, liefert deren Charakterisierung als „Resonanzlosigkeit“ der Arbeitswelt bzw. als „Entfremdung“. Diese erleben Lehrkräfte mittelbar durch die als beanspruchend wahrgenommenen Arbeitsverhältnisse, sie erleben sie immer wieder unmittelbar, wenn im komplexen Gefüge beanspruchender wie schützend-unterstützender Einflüsse Unterrichtsstunden misslingen (Rosa 2019):

- Räumliche und zeitliche Bedingungen (Enge, Lärm, Nachmittagsstunden u. ä.) werden als störend und ermüdend empfunden.
- Die technische Ausrüstung wird von allen beteiligten Personen als unzureichend und deshalb hinderlich erachtet.
- Schülerinnen und Schüler, gekennzeichnet durch große Diversität, zeigen sich von Themen, für die sie sich nicht interessieren, gelangweilt oder / und überfordert, empfinden den Stoff sogar als Zumutung, weil außerhalb ihrer Lebenswelt, für sie nicht sinnstiftend.
- Interesse am Stoff kommt allenfalls aus einer extrinsischen Motivation, einer instrumentellen Sicht, weil der Stoff als Voraussetzung bestimmter Ziele (Klassenziel, Belohnung durch Eltern, Berufswunsch usw.) angesehen wird.
- Die Lehrkraft nimmt Desinteresse der Schülerinnen und Schüler an Stoff, ihrer Person oder „Schule überhaupt“ wahr, erreicht diese mit Inhalten und Botschaften nicht.
- Es fehlen Aufmerksamkeit und Wertschätzung, stattdessen herrschen Antipathie oder / und Missachtung zwischen Schülerinnen / Schülern und Lehrkraft.

Die Lehrkraft erlebt diese Faktoren je für sich und verstärkt in deren Wechselwirkungen und Verstärkungen als bedrohlich für das eigene Wohlergehen.

Was kann das BGM-System als Teilsystem des Schulmanagements hier leisten? Es geht um die **Veränderung der Verhältnisse** in einer Art, dass sich günstige Voraussetzungen für Resonanz und damit für Wohlergehen einstellen können; ein wesentlicher Beitrag kann in einer Resonanz ermöglichenden Organisationskultur mit entsprechender Menschenführung im erwähnten transformationalen Stil liegen (Goleman 2000). Aufmerksamkeit durch die Schulleitung stärkt die persönlichen Ressourcen der Lehrkraft (Sutter 2022) und damit die (u. a. nach Geschlecht und Altersphase unterschiedliche) Fähigkeit zur Selbstregulation. Diese ist zu unterstützen durch fokussierte **verhaltensassoziierte** Angebote zum Erwerb von Gesundheitskompetenz.

Die Schulleitungen sollen für ein gelingendes BGM mit niedrigschwelligen Instrumenten Unterstützung erfahren und sind auch persönlich zu stärken. Sie können, das kommt in Studien und Diskussionsbeiträgen oft sehr kurz, selbst von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen sein, weil auch sie ihre Arbeitswelt als beanspruchend wahrnehmen – und nun noch für BGM mit vielen Aufgaben und „Verwaltungskram“ verantwortlich werden. Mit ernst zu nehmenden Widerständen wird zu rechnen sein, psychosoziale Begleitung ist erforderlich.

4.2 Stand des BGM im Schulbereich

2019/2020 wurde die Befragung zu Umsetzung und Auswirkungen des BGM in den Ministerien und in der Staatskanzlei durchgeführt (Klaus 2020). Als einziger nachgelagerter Bereich wurde der Schulbereich einbezogen. Der betreffende Fragebogen wurde im MBWK bearbeitet. Eine Befragung von Schulleitungen und Lehrkräften war weder beabsichtigt noch forschungsökonomisch möglich. Die Erhebung wurde so dem dezentralen Charakter des schulischen BGM kaum gerecht, die Antworten basierten ausschließlich auf Kenntnis der Grundstrukturen und auf Einschätzungen allgemein bekannter Abläufe. Nachfolgend finden sich Beschreibungen der Gesamteinschätzung für den Schulbereich, der Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen diesem und MBWK bzw. Ministerien im Allgemeinen sowie Wirkungseinschätzungen

Die Binnendifferenzierung des Schulbereichs (Schulart, Größe, Lage, weitere Segmentierungsmerkmale, Eigenständigkeit in Entscheidungen) schlägt sich bei Gestaltung und Umsetzung des BGM darin nieder, dass das **Thema „Gesundheit im Betrieb“** für jede Schule **spezifisch** und nur mit einzelnen Maßnahmen verfolgt wird.

Die betrieblichen **Voraussetzungen für gelingendes BGM** gelten für den Schulbereich als insgesamt wenig gut ausgebaut. Alle Ressourcen (Personal, Zeiten, Räume, Technik, Infrastruktur, Finanzen) werden als „wenig umfangreich“ eingestuft. Sie liegen unter den „ziemlich umfangreichen“ Ressourcen im MBWK. Dem MBWK fehlen Informationen zum Stellenanteil (Stunden/Woche), den Ansprechpersonen und andere für BGM Zuständige diesem Thema in den Schulen widmen können.

Bei der Umsetzung von Aktivitäten in den BGM-Säulen und deren Auswirkungen waren die Stärke der Wirkungen und die Zeit bis zu deren Eintritt einzuschätzen.

Im Handlungsfeld **AS** bilden Arbeitszeit und -umfeld die hauptsächlichen Bezugspunkte, andere Belastungsfaktoren physischer und psychischer Art stehen kaum im Fokus. BGM-Maßnahmen wirken „weniger stark“ auf die körperliche Gesundheit, jedoch „ziemlich stark“ auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit, was mit den allgemeinen Befunden der Bedeutung psychisch-sozialer Beanspruchungen korrespondiert. Wirkungen ergeben sich für den Schulbereich kurz- und langfristig.

Das dezentral durchgeführte **BEM** läuft nach verpflichtenden Vorgaben ab. Die Annahme von Angeboten für BEM-Gespräche durch Lehrkräfte gilt als „eher stark“ (für die Ministerien mehrheitlich „eher weniger“). Hintergrund mag die Häufung psychischer

Erkrankungen von längerer Dauer bei Lehrkräften sein. Zur Veränderung der Fehltagel mit Einführung von BEM-Gesprächen können keine Aussagen getroffen werden.

Zum Handlungsfeld **BGF** wurde zunächst die Akzeptanz von einschlägigen, insgesamt eher seltenen BGM-Angeboten untersucht. In allen Kategorien (Bewegung, Ernährung, Entspannung, Suchtprävention, Gewaltprävention, Umgang mit Gewalt und allgemeine Aktionen) gilt die Akzeptanz als „ziemlich gut“, liegt allerdings durchgängig unter dem Wert für das MBWK, soweit dazu Angaben erfolgten. Die Auswirkungen von BGF-Aktivitäten und deren Nachhaltigkeit bei gesundheitlichen Belastungen, Stärkung gesundheitsförderlicher Faktoren, Beziehungen zu Kolleginnen, Kollegen und Vorgesetzten, innerbetriebliche Kommunikation sowie Betriebsklima werden für den Schulbereich als „ziemlich stark“ bewertet. „Weniger stark“ sind Effekte des schulischen BGF auf psychisches Wohlergehen, körperliche Gesundheit, Arbeitsbewältigungsfähigkeit, Zufriedenheit, Arbeitsmotivation und Leistungsfähigkeit.

Bei allgemein hoher psychischer Belastung (und Beanspruchung) der Lehrkräfte wird von einem regen, gut angenommenen Maßnahmenangebot zum **PSHS** berichtet. Schulleitungen und Ansprechpersonen bei Sucht und psychischen Auffälligkeiten tauschen sich nicht regelmäßig aus, Ansprechpersonen werden nicht in Gesundheitszirkel o. ä. eingebunden. Ministerien weisen weder Dienstvereinbarungen zum Thema Psychische Belastungen am Arbeitsplatz noch ein psychosoziales Beratungsangebot auf, in Schulen gibt es PSHS-Aktivitäten. Ein gleicher Befund zeigt sich zur Durchführung regelmäßiger aufgabenkritischer Untersuchungen (auch hinsichtlich psychischer Beanspruchung). Diesbezüglich scheint der Schulbereich besser aufgestellt als die Ministerien, auch besser als private Unternehmen, die sich zu rund 20 % präventiv um die psychische Gesundheit ihrer Beschäftigten bemühen (Radtko 2022).

Folgende Faktoren **verhindern** einen höheren Stellenwert des Themas Gesundheit im schulischen Alltag: Begrenztes Angebot, mangelhafte Bekanntheit der Aktivitäten (anders bei Ministerien), Fehlen von Unterstützung durch die Schulleitung und Mangel an Ressourcen. Die Formate zum Austausch über BGM-Säulen (Runder Tisch BEM, BGM-Fachtagungen) werden weniger als in den Ministerien genutzt, Qualifizierungsangebote zu Sucht / Suchtprävention werden nicht ausgeschöpft. Fortbildungsangebote werden nicht in nennenswertem Umfang abgerufen, weder im BEM-Kontext, noch zum BGM allgemein, weder für Führungskräfte, noch für BGM-Ansprechpersonen.

Die **Gesamtbewertung** des BGM im Schulbereich fällt sehr zurückhaltend aus. Auswirkungen der Maßnahmen sind meist schwächer als bei den Ministerien: Als „weniger stark“ (statt „ziemlich stark“) gelten sie bezüglich der wichtigen Items Psychisches Wohlbefinden, (Er-)Leben gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln sowie Betriebsklimaverbesserung. „Ziemlich starke“ Wirkungen gibt es nur bei Verbesserung sozialer Beziehungen, Abnahme der Konflikte mit und Anstieg der Zufriedenheit von „Kundinnen und Kunden“ (Schülerinnen/Schüler? Eltern?). Insgesamt geht man von „kurz- und langfristigen“ Auswirkungen des BGM aus. Bezüglich der Kennzahlen Krankenstand, Fluktuation und Häufigkeit der Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand finden sich keine Angaben zu „vorher“ und „nachher“.

Spiegelt man diese Befunde an den bislang vorliegenden Gesamtergebnissen zu Stand und Auswirkungen des BGM in der Landesverwaltung, so wird die geringe Wirkung des BGM an Schulen nachvollziehbar. Für die angestrebte Verbesserung des BGM für Lehrkräfte tun sich Erfolgsfaktoren auf, die zu berücksichtigen sind:

- Ausreichendes Angebot an Aktivitäten (Angebot > Nachfrage in Anzahl und Varietät), die auch durchgeführt werden und spürbare Wirkung versprechen.
- Ausreichende strukturelle, personelle und zeitliche Ressourcen. Finanzielle Ressourcen bilden nicht den zentralen Erfolgsfaktor.
- Einsatz einer BGM-Ansprechperson mit angemessener Ausstattung.
- Existenz eines BGM-Gremiums mit angemessenen Entscheidungskompetenzen, besetzt mit einschlägig kompetenten Lehrkräften.
- Vernetzung der schulinternen Gesundheitsexpertinnen und -experten bzw. der zuständigen Personen untereinander und auch mit Externen.
- Verschriftlichungen von Grundsätzen, Leitlinien, verbindlichen Rahmenregelungen (Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung).
- Präzise formulierte inhaltliche Zielsetzungen für das BGM insgesamt und für einzelne Aktivitäten.
- Übernahme von Kosten durch die Schule.
- Umfassende und zugängliche Informationen (v.a. Ergebnisse regelmäßiger Erhebungen gesundheitsbezogener Daten), Offenheit von Informationsträgern.
- Unterstützung durch Schulleitung für alle Aspekte eines BGM, v.a. wenn Lehrkräfte sich persönlich engagieren oder Wünsche für Maßnahmen äußern.

4.3 Rechtlicher Rahmen der BGM-Säulen

AS und BEM sind gesetzlich verankert. Die einschlägigen Vorschriften betreffen teils auch BGF und PSHS: AS-Bestimmungen etwa enthalten auch Aspekte der Prävention (BGF-Element) und der psychosozialen Unterstützung. Ein umfassendes BGM sollte gemäß 59er Vereinbarung in der Landesverwaltung als Instrument der Personalentwicklung etabliert werden, um die Beschäftigten gesund zu erhalten. Mit Erlass vom 16.07.2019 wurde die LGS mit der Funktion „Ideengebung“ für Weiterentwicklung und Koordination des dezentralen BGM errichtet. In den einzelnen Bereichen der Landesverwaltung und in jeder Dienststelle können Vereinbarungen nach § 57 MBG zu jeweils relevanten BGM-Themen abgeschlossen werden. Schulleitungen finden nachstehend Hinweise zu Pflichten sowie v. a. auch zu abgesicherten Handlungsmöglichkeiten.

4.3.1 AS

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) von 1996 in der Fassung vom 22. November 2021 wird präzisiert und ergänzt durch weitere Gesetze und Verordnungen: Arbeitsstättenverordnung, Arbeitszeitgesetz, Mutterschutzgesetz, Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz usw.; auf dieser gesetzlichen Basis baut auch Ziffer 5.3.1 der 59er Vereinbarung auf. Jede Schule als Betrieb i. S. d. ArbSchG hat unabhängig von Größe und anderen Merkmalen sowie unabhängig vom Willen der Beschäftigten Maßnahmen zur

Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu ergreifen. Die Arbeitsbedingungen sind gezielt in folgenden Bereichen zu verbessern (verhältnisassoziierte Maßnahmen), was auch Maßnahmen rund um die COVI-19-Pandemie erfasst:

- Sicherheitstechnik (z.B. technische Arbeitsmittel und Arbeitsstätte)
- Arbeitsmedizin (z.B. arbeitsmedizinische Vorsorgen)
- Arbeitshygiene (z.B. Desinfektion, sicherer Umgang mit gefährlichen Stoffen)
- Ergonomie (z.B. menschen- und menschenfunktionsgerechte Gestaltung der Arbeitsmittel und -verfahren unter Berücksichtigung aller drei Dimensionen des Konstrukts Gesundheit)
- Arbeitsorganisation im Allgemeinen (z.B. Aufbau und Betrieb einer AS-Organisation, Regelung der Arbeitsabläufe und der Arbeitszeit)

Zuständig für AS sind die definierten Organe: Verantwortlich ist die Schulleitung oder eine beauftragte Stelle. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit ist zu benennen, die Beteiligung einer Betriebsärztin oder eines Betriebsarztes ist verbindlich. Die enge Zusammenarbeit mit Personalvertretung und ggf. Schwerbehindertenvertretung gewährleistet Wahrnehmung und Verbesserung der Arbeitsschutzaufgaben.

Im Kern ist AS an Schwächen bzw. deren Beseitigung orientiert und weist einen pathogenetischen Ansatz auf. Im AS geht es um Aufdeckung von Gefahren und Vermeidung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und Belastungen.

Beurteilungen von Gefährdungen durch physische und durch psychische Belastungen (§ 4 ArbSchG) sollen alle relevanten Gefahren im Vollzug der beruflichen Tätigkeit systematisch ermitteln und bewerten. Verantwortlich für Planung, Durchführung und Dokumentation ist wiederum die Schulleitung. Eine Gefährdungsbeurteilung bildet insofern auch ein Führungsinstrument, als sie organisatorische Schwächen im Zusammenwirken von Menschen, Ausstattung und Technik offenlegt und verbessern hilft. So werden Störungen im Betrieb, Fehlzeiten durch Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen vermieden oder verringert; analysiert und verbessert werden Gestaltung des Arbeitsplatzes, Gefahrenstoffe (in Laboren oder Werkstätten), Arbeitsmittel (Maschinen und Werkzeuge, d. h. auch IT) und Arbeitsprozesse. Der Stand der arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse ist zu beachten. Die Instrumente für die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen umfassen Beobachtung, Interviews, standardisierte schriftliche Mitarbeitendenbefragungen und Analyseworkshops. Die Dokumentation der Ergebnisse dient der Bewertung der Nachhaltigkeit von Entwicklungen und Veränderungen. Die Beurteilung ist regelmäßig durchzuführen sowie immer dann, wenn Arbeitsprozesse sich ändern, ein Arbeitsunfall vorliegt, eine Berufskrankheit auftritt oder eine lange arbeitsplatzbedingte Fehlzeit vorliegt. Ergebnisse und Möglichkeiten, Gefährdungen abzuwenden, sind mit den Lehrkräften zu erörtern.

Weitere bedeutsame Facetten des AS: Bei Gefährdungen für die werdende Mutter oder das Ungeborene greift ein (vorläufiges) Beschäftigungsverbot. Mitarbeitende mit chronischen Erkrankungen, Allergien oder Behinderungen sind besonders zu schützen. Die Arbeitszeitgestaltung unterliegt dem AS mit Beschränkung der maximalen

Arbeitszeit (pro Tag und Woche, Pausen), nicht zuletzt wegen Gefährdung bei Überarbeitung bzw. präventiver Wirkung menschengerechter Arbeitszeit.

Typische Kennzahlen zur Steuerung des AS sind Ausfalltage (mit Angabe der Ursachen), Unfälle ohne Ausfalltage und Beinahe-Unfälle, um Gefahren zu vermindern.

4.3.2 BEM

Das BEM (Ziffer 7.1 der 59er Vereinbarung) ist gemäß §167 Abs. 2 SGB IX für jeden Betrieb verpflichtend. Es unterstützt Beschäftigte, die innerhalb von zwölf Monaten (nicht innerhalb eines Kalenderjahres) länger als sechs Wochen oder wiederholt an insgesamt mehr als 42 Kalendertagen (30 Werktagen) arbeitsunfähig sind, möglichst frühzeitig wieder im Betrieb zu arbeiten. Auf Antrag der betroffenen Person kann ein BEM auch früher durchgeführt werden, oder wenn ein BEM zunächst abgelehnt wurde. Meist wird nur die Arbeitszeit als Stellgröße erwogen: Diese wird, beginnend mit ganz geringer Arbeitszeit pro Tag, stufenweise bis zur vertragsüblichen Arbeitszeit erhöht. Möglich ist aber auch die Übertragung anderer Aufgaben während der BEM-Zeitspanne, um die inhaltliche Belastung und Beanspruchung gering zu halten. Von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit Betroffene oder Gefährdete sind nicht verpflichtet, an einem vom Betrieb anzubietenden BEM-Verfahren teilzunehmen. Im Verfahren ist zu klären, welche Ursachen die Arbeitsunfähigkeit hatte, wie sie überwunden werden kann und welche Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorbeugen können, damit die Person den Arbeitsplatz behalten kann. Der Betrieb hat für die Person eine individuell fügliche Lösung durch Einsatz notwendiger Leistungen zu finden. Neben Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur medizinischen Rehabilitation (Leistungsträger: Gesetzliche Rentenversicherung) zählen v. a. die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben (Leistungsträger: Integrationsämter) als notwendig. Wenn die Person zustimmt, ist die zuständige Personalvertretung zu beteiligen (bei Schwerbehinderten auch deren Vertretung) und ferner, wenn erforderlich, die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt einzubeziehen.

Die Schulleitung übernimmt gemäß Ziffer 7.1 der 59er Vereinbarung entweder selbst die Rolle als BEM-Verantwortliche/r oder benennt eine Person. Eine Schulung ist verpflichtend. Das Verfahren hat sicherzustellen, dass die Lehrkraft die verantwortliche Person ablehnen kann; das Verfahren soll eine stabile Vertrauensbasis besitzen.

Sowohl die Arbeitskraft, als auch der Betrieb können Vorteile aus dem BEM ziehen. Längere Ausfälle durch Arbeitsunfähigkeit werden vermieden, die damit verbundenen Kosten (Einstellung / Einarbeitung von Ersatz) sinken. Die Mitarbeitenden bleiben mit ihrem Arbeitseinsatz und ihren Kompetenzen erhalten. Sie bekommen mit dem BEM ein Angebot, das vor Arbeitslosigkeit oder vorzeitigem Ruhestand schützt.

4.3.3 BGF

Unter BGF (Ziffer 6 der 59er Vereinbarung) wird oft nur die Vorbeugung vor Krankheiten verstanden, also die Prävention, als Verhaltensprävention oder als Verhältnisprävention (o. V. 2015). Diese ist bedeutend, weil sich Vorbeugung als für den Menschen

sinnvoller und für den Arbeitgeber günstiger erweist als das Ertragen von Krankheiten, Unfällen, Absentismus, Fluktuation oder Leistungseinschränkungen. Dies greift jedoch noch zu kurz (Uhle & Treier 2019), Prävention macht nicht den Kern des BGF aus. Dieser ist unter Rückgriff auf die Vorstellung der Salutogenese zu rekonstruieren. In Ansehung der Faktoren, die physisches, psychisches und soziales Wohlergehen entstehen lassen, wird klar, dass die Förderung der Lehrkräftegesundheit mehr als nur die Vermeidung von Krankheit bedeutet, sondern dass es darum geht, einen „Nährboden für positive Erlebnisse, den Aufbau eines robusten Nervenkostüms und einer starken psychischen Verfassung allgemein zu schaffen“ (o. V. 2022b), die über den Beruf hinaus das Wohlergehen auch im Privaten unterstützt.

BGF als freiwillige Säule hat auch einen rechtlichen Ankerpunkt, nämlich wie beim AS die auf gesundheitliches Potenzial ausgerichtete Gefährdungsbeurteilung.

Den Grundgedanken der BGF illustriert das Maßnahmenbündel zur Förderung der Autonomie bei Entscheidungen über Arbeitsabläufe, Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitszeit, Arbeitsort, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, soziales Klima, Stressmanagement usw. Wenn der „ganze Mensch“ hinter der Lehrkraft in seiner Arbeit sich kompetent, selbstbestimmt, gestärkt fühlt, dann kann er dieses positive Erleben in seine privaten Lebensbereiche mitnehmen. Maßnahmen wie Rückenschulungen, Aufrufe zur Fahrradnutzung und zum Ausgleichssport gehören sicherlich ebenfalls zur BGF, bilden angesichts dominierender psychischer Beanspruchungen nicht den gebotenen Schwerpunkt einer Lehrkräfte-BGF.

4.3.4 PSHS

Das PSHS ist wie BGF eine freiwillige BGM-Säule (Ziffern 7.2 und 7.3 der 59er Vereinbarung). Es kann als in der Landesverwaltung formal gut etabliert gelten, auch im Schulbereich besteht dieses Potenzial. Laut der Erhebung zum Stand des BGM im Schulbereich stehen die betrieblichen Voraussetzungen weitgehend zur Verfügung. Die Schulbehörde hält ein psychosoziales Beratungsangebot vor. Führungskräfte (Schulleitungen) bekommen Angebote zur einschlägigen Fortbildung.

Im schulischen Alltag sind diese guten Voraussetzungen erst noch auszuschöpfen (Klaus 2020). Grundlage dafür bieten die existierenden Hilfsmittel für die Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen (vgl. AS), sie können und sollen für regelmäßige Befragungen der Lehrkräfte in jeder Schule oder als Basis für regelmäßigen Austausch zwischen Lehrkraft und Schulleitung genutzt werden. V. a. der Aufbau von Angeboten zur Prävention und zur Hilfe zur Selbstregulation ist voranzutreiben, und zwar im Verbund von verhaltensassoziierten und verhältnisassoziierten Maßnahmen. Deren Erfordernis wird durch die obigen Beschreibungen zum Status der Lehrkräftegesundheit und durch die aktuellen Herausforderungen überdeutlich belegt.

5 Voraussetzungen eines BGM

Voraussetzungen eines schulspezifischen und personorientierten BGM betreffen

- grundlegende Strukturfragen,
- qualitativ und quantitativ stimmige Personal- und sonstige Ressourcen,
- die organisationskulturelle Basis sowie ferner
- Führungsaspekte.

Mit diesen Voraussetzungen können im konkreten BGM-Prozess der einzelnen Schule planerische Überlegungen und Umsetzungsschritte sowie Evaluation von Aktivitäten folgen. Zunächst verschafft der folgende Abschnitt nochmals einen Überblick über die Aufgaben eines BGM für Lehrkräfte.

5.1 Rekapitulation der Aufgaben eines BGM

Jede Schule hat als eigenständige Dienststelle folgende Aufgaben, die in der Zuständigkeit der Schulleitung liegen (Ziffer 8.1.1.2 der 59er Vereinbarung):

- Setzung und Bearbeitung schulspezifischer Schwerpunkte im dezentralen BGM mit Entwicklung und Auswertung von Einzelmaßnahmen, insbesondere in den „freiwilligen“ Handlungsfeldern BGF und PSHS.
- Umsetzung der Gefährdungsbeurteilungen gemäß ArbSchG und Erledigung anderer Aufgaben in diesem Zusammenhang, jeweils mit Berichterstattung.
- Durchführung des BEM, auf Antrag der betroffenen Lehrkraft auch vor Ablauf von 42 Kalendertagen oder wenn BEM zunächst abgelehnt wurde.
- Regelmäßige Statuserhebung (nächste Durchführung 2023 gemäß Beschluss vom 31.08.2020)
- Erhebungen zu Stand und Wirkung des BGM (nächste Durchführung 2024 auch in nachgeordneten Bereichen (inkl. Schulen)
- Evaluation durchgeführter Maßnahmen und Ableitung von BGM-Entwicklungen
- Erstellung regelmäßiger Gesundheitsberichte als Beitrag zum Monitoring des BGM durch Schulbehörde und LGS/Lenkungsausschuss
- Kontinuierliche Information der Lehrkräfte über den Gesundheitsbericht hinaus zu Erkenntnissen, Aktivitäten und Maßnahmen zur BGF sowie zu anderen gesundheitsbezogenen Themen
- Information der Beschäftigten anhand der Ergebnisse des Gesundheitsberichts
- Befähigung der Schulleitung und der Lehrkräfte in Sachen eigener Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsmanagement (Gesundheitskompetenz)

Für ein erfolgreiches BGM bindet die Schulleitung als Dienststellenleitung folgende Akteurinnen und Akteure in die genannten Aufgaben ein:

- (Schulaufsichts-)Behörden: MBWK – SHIBB – Schulamt je nach Schulart
- Schulträger, zuständig für Gebäude und Ausstattung
- Hauptpersonalrat der Lehrkräfte und örtliche Personalvertretungen (Ziffer 8.1.3 der 59er Vereinbarung: Abschluss ergänzender und konkretisierender Vereinbarungen zur Umsetzung des BGM)

- Schwerbehindertenvertretung
- Gleichstellungsbeauftragte
- Schulkonferenz
- Personalreferat
- Betriebsarzt oder Betriebsärztin
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Ansprechpersonen für BGM und für Sucht und psychische Auffälligkeiten sowie weitere zuständige Beschäftigte
- BGM-Gremium (Einrichtung möglich nach 8.1.1.1 der 59er Vereinbarung, benannt z. B. als Gesundheitszirkel, Koordinations-, Lenkungs-, Steuerungskreis bzw. -Gruppe oder -Team)
- Suchthelfende
- LGS mit folgenden Themen: Ressortübergreifende Vorarbeiten zu und Mitwirkung an Prozessen und in AG zu Entwicklung und Koordination des BGM; Statuserhebung; Format für Gesundheitsberichte der Dienststellen; ressortübergreifende Gesundheitsberichte zum Status mit Ableitung von Maßnahmen; Beratung und Unterstützung zum BGM in den Dienststellen; Vermittlung externer Beratung oder externer Angebote von BGM-Maßnahmen; Erstellung eines Leitfadens zur Implementierung des BGM in den Dienststellen; Netzbildung zwischen Ressorts und Dienststellen; Gesundheitsportal im Intranet; ressortübergreifende Fortbildungen; Projektförderung
- Lenkungsausschuss BGM (strategische Ausrichtung, Koordinierung der Aktivitäten, Weiterentwicklung, Evaluation der Wirksamkeit des ressortübergreifenden BGM nach fünf Jahren seit Einführung, Fördermittel)

Die unmittelbare Einbeziehung der Lehrkraft wird in der 59er Vereinbarung nicht expliziert, diese betont allerdings den partizipativen Charakter des BGM. Der entfaltete Begriff von Gesundheit / Wohlergehen impliziert, dass die personorientierten Maßnahmen nicht ohne die Betroffenen und nicht über diese hinweg entschieden werden.

BGM gilt laut Ziffer 10 der 59er Vereinbarung als **Investition** für die Bewältigung der Aufgaben der Dienststellen und für die Beschäftigten. Deshalb sind angemessene Ressourcen für dezentrale Maßnahmen anhaltend bereitzustellen. Ein BGM für Lehrkräfte an einer Schule ist nach noch zu bestimmenden Schlüsseln auf Schulartenbereiche und einzelne Schulen mit finanziellen, strukturellen, personellen und zeitlichen Ressourcen durch das MBWK auszustatten. Innerhalb der Schule obliegt der Schulleitung die eigenständige Verwendung der zu Geboten stehenden Ressourcen.

5.2 Gestaltung von BGM-Strukturen

5.2.1 Grundlagen

Als unabdingbare Voraussetzung für den Start und den laufenden Betrieb des BGM für Lehrkräfte ist eine dauerhafte organisatorische Struktur zu schaffen. Diese dient

der Arbeitsteilung und der Koordination (Klaus 2008b). Eine Arbeitsteilung im BGM mit Zuordnung von Teilaufgaben, die quantitativ und qualitativ-inhaltlich von bestimmten Stellen zu bearbeiten sind, wird erforderlich, weil bzw. wenn das Aufgabenbündel insgesamt zu anspruchsvoll und zu umfangreich ist, als dass es an einer Stelle zu bewältigen wäre. Dies trifft auf das BGM zu. Diese und weitere Gestaltungsmerkmale dienen der Koordination / Integration der Teilaufgaben zu einem funktionsförderlichen Ganzen (Schreyögg & Koch 2020):

- Aufgabenteilung und Zuständigkeiten. Sie erfolgt entweder, weil ungleiche Fähigkeiten nötig werden, inhaltlich (Spezialisierung); oder ein inhaltlich bestimmtes Arbeitsvolumen wird auf mehrere Aufgabenträger aufgeteilt (Mengenteilung).
- Konfiguration: Koordination durch Festlegung der Dienstwege für Informationsaustausch und Kommunikation (Anweisungen, Berichte) in Balance von hierarchischer Abstimmung und Selbstabstimmung; auch Klärung interner und externer Vernetzung.
- Entscheidungsdelegation: Delegation bzw. Verteilung der Entscheidungsbefugnisse in der hierarchischen Struktur.
- Formalisierung: Art und Ausmaß der Dokumentation, papierschriftlich oder elektronisch. „Aktenmäßigkeit“ ist unbestritten bei überdauernden strukturellen Gegebenheiten zwecks Nachvollziehbarkeit und Transparenz. Formalisierung von Prozessen ist differenziert zu entscheiden. Ex Post-Formalisierung wird für Monitoring und Evaluation verwendet. Ex Ante-Formalisierung findet sich bei Dienstanweisungen, allgemeingültigen Mitteilungen, Beschlüssen u. ä. sowie wichtigen Vorgängen. Bei Informationsaustausch etwa im Vorfeld von Entscheidungen gilt es jeweils zu beurteilen, ob Vorzüge einer Formalisierung deren Nachteile (Datenflut, Überorganisation, Intransparenz) überwiegen.
- Routine- und Zweckprogramme

Mit der Aufgabenzuweisung ist die Festlegung der Ressourcen verknüpft, v. a. des Zeitvolumens für die Bewältigung der definierten Aufgaben (Investitionscharakter des BGM). Sind BGM-Aufgaben zusätzlich zu üblichen Stellenaufgaben zu übernehmen, ist Entlastung zu gewähren, soweit die BGM-Aufgaben nicht als instrumentell für die Erfüllung der Grundfunktionen der Stelle gelten müssen.

5.2.2 Zuständigkeiten und Ressourcen

(1) Schulleitung

Die Schulleitung spielt im dezentralen BGM die bedeutsamste Rolle in einer Schule. Sie besitzt im rechtlichen Rahmen (SchulG, AS, BEM, schulübergreifende Regelungen, 59er Vereinbarung) die grundsätzliche Zuständigkeit und Entscheidungskompetenz für das BGM. Gemäß dem Regulativ der Personorientierung klären sie und die einzelne Lehrkraft gesundheitliche Beeinträchtigungen und entwickeln gezielte Aktivitäten. BGM-Schwerpunkte werden situativ unter Mitwirkung von Personalvertretungen und der verschiedenen Beauftragten festgelegt; v. a. auch bei BGF und PSHS ist die

Schulleitung Initiativzentrum. Sie verteilt die erforderlichen Aufgaben ggf. spezialisiert und nach Umfang auf die zu benennenden Stellen bzw. Gremien.

(2) Ansprechperson für BGM

In Schulen sind bisher keine BGM-Ansprechpersonen tätig. Wegen der wichtigen Funktionen erscheint die Einrichtung der Position, die Ziffer 8.1 der 59er Vereinbarung als BGM-Strukturelement aufführt, unumgänglich. Die dauerhafte Querschnittsfunktion der BGM-Ansprechperson liegt darin, die organisationalen, kulturellen, personalen und informationellen Voraussetzungen für die individuellen und kollektiven Maßnahmen und Aktivitäten in der Schule zu schaffen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Im August 2021 hat eine Unterarbeitsgruppe aus Mitgliedern der Personalreferentenkonferenz (PRK), der Organisationsreferentenkonferenz (ORK) und der interministeriellen Arbeitsgruppe BGM (IMAG BGM) den folgenden Katalog von Aufgaben für die BGM-Ansprechperson einer Dienststelle herausgegeben:

1. Erhebung und Analyse der Daten zur gesundheitlichen Lage der Dienststelle (Statusbericht, alle fünf Jahre)
2. Festlegung von Schwerpunkten des BGM und Entwicklung eines dienststellenbezogenen Gesundheitsprogramms
3. Organisatorische Vorbereitung und Durchführung von Veranstaltungen (BGF)
4. Vernetzung und Beteiligung für das BGM
5. Abschluss einer optionalen Dienstvereinbarung für das BGM nach § 57 MBG SH durch die Dienststellen
6. Befähigung der Führungskräfte
7. Bewertung der durchgeführten Maßnahmen und strukturellen Aktivitäten
8. Erstellen eines Gesundheitsberichts (alle drei Jahre)
9. Kontinuierliche Information der Beschäftigten über das BGM
10. Teilnahme an der interministeriellen Arbeitsgruppe IMAG BGM (nur Ressortansprechperson für BGM sowie ausgewählte Ansprechpersonen großer Personalkörper)
11. Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen BGM
12. Vernetzung im jeweiligen Geschäftsbereich

Die Dienststellenleitung kann, um sich die erforderliche Unterstützung durch die BGM-Ansprechperson zu sichern, Akzentuierungen der Aufgaben vornehmen.

Breite und Tiefe der Aufgaben bedingen erheblichen zeitlichen Aufwand, eine entsprechende Personalausstattung ist in der Dienststelle vorzuhalten. Auf Ressourcenaspekte wird unter (5) eingegangen.

(3) Ansprechperson für Sucht und psychische Auffälligkeiten bzw. Suchthelfende

Diese Position ist den Gedanken zu (2) folgend organisatorisch und mit Ressourcen auszustatten und in ihren Funktionen (Ziffern 7.2 und 7.3 der 59er Vereinbarung) durch Leitung und Verwaltung der Schule zu unterstützen.

(4) BGM-Gremium

Existenz und Ausgestaltung eines BGM-Gremiums sind nicht geregelt; Abschnitt 8.1.1.1 der 59er Vereinbarung eröffnet die Möglichkeit, ein Gremium einzurichten. Die Benennung kann erfolgen als Gesundheits-, BGM-, Koordinations-, Lenkungs-, Steuerungskreis bzw. -Gruppe, -Team, -Zirkel o. ä.

Erfolgsfaktoren eines solchen Gremiums sind nach vorliegenden Befunden:

- Ausreichende Entscheidungskompetenz des Gremiums
- Vertretung von Mitarbeitenden aller betrieblichen Fachgebiete und Ebenen
- Ausreichende Qualifizierung der Akteure des Gremiums für Gesundheitsfragen und Managementaspekte
- Dem Aufgabenspektrum angemessene Ressourcen und Unterstützung durch Schulleitung und -verwaltung

Die Position der Ansprechperson für BGM ist als Mitglied des Gremiums gesetzt. Überlegenswert wird die Repräsentation weiterer unterschiedlicher BGM-Funktionen im Gremium: Ansprechperson für Sucht und psychische Auffälligkeiten, Betriebsärztin bzw. -arzt, Personalvertretung, Leitung der Schule bzw. Abteilungsleitungen, Fachkraft für Arbeitssicherheit. Die organisatorische Zusammensetzung des Gremiums wird von Schulleitung und Kollegium gemeinsam erörtert, ebenso die Festlegung, welche Befugnisse und Kompetenzen situativ „ausreichend“ wären.

(5) Ressourcen

Die Ressourcensituation bildet ein besonders wichtiges strukturelles Voraussetzungs-bündel. Es geht, wie erläutert, um vier Klassen von Ressourcen, nämlich finanzielle, personelle, zeitliche und weitere, informelle Ressourcen. Nach gängigen Denkmustern würden die finanziellen Ressourcen, die den BGM-Akteurinnen und Akteuren zur (mehr oder weniger freien) Verfügung stehen, als die wichtigsten gelten – und als diejenigen mit dem größten Defizit. Befunde auch aus der Landesverwaltung zeigen differenzierende Auffassungen (Klaus 2020). Zwar wird der Umfang finanzieller Ressourcen in der Regel als eher wenig umfangreich oder auch als sehr gering gekennzeichnet. Aber die anderen Ressourcenkategorien gelten als im Alltag gewichtiger.

Der Mangel an zeitlich-personellen Ressourcen zeigt sich in Dienststellen vielfach: BGM-Aufgaben obliegen BGM-Ansprechpersonen, Mitgliedern von Gesundheitsgremien oder anderen BGM-Handelnden bis hin zu Führungskräften sachlich und zeitlich „on-top“, ohne dass eine Kompensation bei Aufgabenspektrum bzw. Arbeitszeit erfolgte.

In Schulen sind mit dem Einstieg ins aktive BGM für die nicht hauptamtlich tätigen BGM-Ansprechpersonen die auf diese Funktion entfallenden Stellenanteile (Stunden/Woche) festzulegen. Die BGM-Ansprechperson kann mit Zunahme der verfügbaren Zeit ihre Funktion „besser“ ausfüllen und so erfolgreicher arbeiten. Valide Vergleichsmöglichkeiten zur Größenordnung der zeitlichen Entlastung fehlen. Abhilfe schafften messende und orientierende Zeitstudien, für die mehrere Perioden benötigt würden. Nach Bestandsaufnahme bzw. Planung der der BGM-Ansprechperson obliegenden Aufgaben wären tatsächliche Stundenvolumina und Auslastungen zu erfassen und zu plausibilisieren, um auf einen sinnvollen Entlastungsumfang zu schließen.

Die Leitungen der Zentralabteilungen der Staatskanzlei und der Ministerien haben am 02.02.2022 Stellenanteile empfohlen, die nach Dienststellengröße, bemessen an der Anzahl der Beschäftigten, gestaffelt sind. Die unten aufgeführten Orientierungswerte gelten einheitlich für alle Dienststellen; der Schulbereich ist von den Empfehlungen ausgenommen. Die Orientierungswerte und deren Erläuterungen bleiben für das schulische BGM überlegenswert.

Größe der Dienststelle (Anzahl der Beschäftigten)	Empfohlene Personalausstattung oberste Landesbehörden in Voll- zeitäquivalenten	Empfohlene Personalausstattung nachgeordneter Bereit in Vollzeit- äquivalenten
< 100	0,2 bis 0,3 VZÄ	0,2 bis 0,3 VZÄ
100 bis 200	0,3 bis 0,4 VZÄ	0,3 bis 0,4 VZÄ
201 bis 400	0,4 bis 0,5 VZÄ	0,4 bis 0,5 VZÄ
401 bis 600	0,5 bis 0,6 VZÄ	0,5 bis 0,6 VZÄ
601 bis 800	0,6 bis 0,7 VZÄ	0,6 bis 0,7 VZÄ
801 bis 1.000	/	0,7 bis 0,8 VZÄ
1.001 bis 1.200	/	0,8 bis 0,9 VZÄ
1.201 bis 1.400	/	0,9 bis 1,0 VZÄ

Die Orientierungswerte können bei begründeten und nachvollziehbaren außergewöhnlichen Belastungen der Mitarbeitenden der Dienststelle um bis zu 0,1 Vollzeitäquivalente erhöht werden. Außergewöhnliche Belastungen sind zu begründen mit hohen Anteilen von Mitarbeitenden,

- die im Außendienst tätig sind,
- die körperliche Arbeiten verrichten oder
- die während der Arbeit einer anerkannten außergewöhnlich hohen psychischen Belastung ausgesetzt sind.

Das letzte Kriterium trifft nach allen Einsichten auf Lehrkräfte zu. Es bleibt anzumerken, dass der Bezug zu „Belastungen“ hergestellt wird, nicht zu subjektiv erlebten Beanspruchungen. So wird die Empfehlung der gebotenen Personorientierung des BGM nicht gerecht. Wenn viele bis alle Lehrkräfte einer Schule sich psychisch beansprucht wahrnehmen, werden die Austausche zwischen Schulleitung und Lehrkräften großen zeitlichen Aufwand und große Kompetenzanforderungen bedingen. Hier kann die BGM-Ansprechperson in Erfüllung des o. g. Aufgabenkatalogs wertvoll unterstützen. Diese Überlegungen mögen im Schulbereich behilflich sein, den Personalbedarf in einer Weise zu bestimmen, die den Anforderungen eines modernen BGM entspricht. Das BGM-Gremium ist analog mit zeitlichen, personalen und finanziellen Ressourcen auszustatten.

Ausgabenbudgets gewährleisten die eigenständige und rasche Konzeption und Durchführung von BGM-Angeboten vor Ort, etwa bei Gesundheitstagen, anderen regelmäßigen Veranstaltungen, Informationswesen oder Zusammenarbeit mit (externen) BGM-Partnerinnen und Partnern. Die Budgetermittlung folgte sinnvoll der Methode zur Ermittlung der Zeitbudgets, gewichtet mit geplanten Ausgaben.

Als „weitere“, überaus bedeutsame Ressource erweist sich die ideelle Verankerung der Themen Wohlergehen und BGM in jeder Schule: Diese bedürfen eines alltäglich hohen Stellenwerts in der informellen Kommunikation aller Lehrkräfte und der Schulleitung. Anders formuliert: Es muss „in“ sein, sich über sie offen und klar auszutauschen, bezüglich aller Handlungsfelder, aus der individuellen Perspektive. Soziale Repräsentationen nach dem Motto, „Beanspruchungen seien nicht so schlimm“ wären fehl am Platze, weil sie dem Präsentismus und damit psychischen Beeinträchtigungen Vorschub leisteten. Hier hat insbesondere die Schulleitung zu intervenieren, um eine Gesundheitskultur zu stärken, indem sie als Vorbild und durch sonstige „Artefakte“ und Symbole den Weg bereitet. Die Ausführungen zur Organisationskultur (5.4) werden dazu noch Überlegungen liefern.

5.2.3 Koordinationsmechanismen

(1) Schulinterne Wege regelmäßiger Information und persönlicher Austausche

Die Konfiguration zwischen den unter 5.2.2 angeführten und weiteren Akteurinnen und Akteuren im BGM ist für die rechtlich definierten Säulen vorgegeben. Sie ist hier nicht zu wiederholen. Sie könnte als Referenz der formalen Abstimmung der freiwilligen Funktionsträgerinnen und -träger (Ansprechpersonen) und Gremien gelten. Die Analyse von Befunden und Erfahrungsaustauschen mit Zuständigen innerhalb der Landesverwaltung und auch in erwerbswirtschaftlichen Betrieben legt folgende Elemente der Einbindung der freiwilligen Aufgabenträger nahe:

- Bei der Ansprechperson für BGM laufen alle „Fäden“ zusammen, sie ist entsprechend den Aufgaben auf „allen“ formalen Wegen der Abstimmung zu beteiligen. Die Nutzung der Abstimmungswege stützt den wichtigen partizipativen Charakter der Gestaltung und der Handhabung des BGM.
- Diese Grundüberlegung gilt je nach Aufgabenstellung und Zusammensetzung auch für die informatorische Verknüpfung anderer Ansprechpersonen und Beauftragter sowie des BGM-Gremiums mit relevanten Stellen in Schule, Behörde und Landesverwaltung.

(2) Externe Vernetzung

Hier ist zunächst die LGS anzuführen. Sie versteht sich als qualifiziert beratende, koordinierende und vernetzende Serviceeinrichtung für alle Dienststellen und alle Beschäftigten im Kontext des dezentralen BGM. Auch an Kontakte der LGS zu schul- und verwaltungsexternen Personen und Institutionen ist zu denken: Schulpsychologischer Dienst, Beihilfestelle im DLZP, Unfallkasse Nord, Koordinierungsstelle der gesetzlichen Krankenkassen für BGF, Anbieterinnen und Anbieter gesundheitsassoziierter Dienstleistungen (BEM-Akademie, Therapeutinnen und Therapeuten zur Heilmittelerbringung, Fachverbänden von Ärztinnen und Ärzten usw.).

(3) „Verschriftlichung“ / Formalisierung rund um das Thema „Gesundheit in der Schule“

Dokumentationen, immer häufiger in elektronischer Form denn papierschriftlich, rund um das Thema Gesundheit erleichtern Verfügbarkeit und Nachvollziehbarkeit („Transparenz“) der Elemente des BGM-Systems. Sie stützen die alltägliche Präsenz des Themas und symbolisieren eine Kultur der Orientierung am individuellen Wohlergehen. Entsprechende Rahmenelemente bilden Leitbild, Dienstvereinbarungen, BGM-Ziele oder Ausführungsrichtlinien zum BGM und dabei insbesondere zur Mitarbeitendenführung. Organisationsweite praktische Nutzung solcher Instrumente schaffen nach vorliegenden Befunden Voraussetzungen für BGM-Erfolge.

Auch die allgemeine Darstellung des BGM-Systems und seiner Elemente auf Schriftstücken, Plakaten/Postern und v. a. in den Social Media sowie einem eigenen BGM-Portal spielt eine wichtige Rolle zur Verankerung des Globalthemas „Gesundheit in unserer Schule“. Da sich das BGM-System als Teilsystem des Schulmanagements versteht, sollte diese Darstellung auch im Schulprogramm (Entwicklung der Schule als Ganzes) und im Schulprofil (angestrebte Besonderheiten oder Schwerpunktsetzungen) enthalten sein. Wenn hier das BGM einen inhaltlichen Schwerpunkt bildet und das Image der Schule nach außen prägt, dann kann das wiederum das Bewusstsein der Lehrkräfte stärken, dass ihr individuelles Wohlergehen in der Schule ein wichtiger Wert ist.

Wiederholt sei der zentrale Hinweis: Ein gelingendes BGM darf sich nicht in der Verteilung der schriftlich/elektronisch fixierten Inhalte an die Adressierten erschöpfen! „Alltäglicher“ persönlicher Austausch und stete Kommunikation sind unumgänglich zur Überwindung der Kluft zwischen Wissen und Tun. Informationen („zweckorientiertes Wissen“) müssen zunächst verstanden werden, um akzeptiert zu werden, um durch Üben und reflektierte Erfahrungen als handlungsleitende Sinngehalte wirksam zu werden. Die pure Verfolgung des Informationsparadigmas zur Steuerung des Handelns von Menschen gewährleistet nicht den gewünschten Erfolg.

(4) Routine- und Zweckprogramme

Als Programme gelten verbindliche generelle Verfahrensrichtlinien. Nach dieser Definition sind Routineprogramme im BGM die bereits mehrfach angesprochenen Regelungen, wie beim Auftreten vorab definierter Fälle oder Situationen zu verfahren ist, gerade in den beiden obligatorischen BGM-Säulen. So ist das BEM-Verfahren einzuleiten, wenn eine Lehrkraft innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen oder wiederholt arbeitsunfähig ist.

Im Sinne der Personorientierung des BGM, besonders deutlich bei BGF und PSHS, wird dagegen das sogenannte Zweckprogramm bedeutsam: Hier legen es Befunde und Erfahrungen nahe, individuell und situativ präzise inhaltliche Zielsetzungen für BGM-Maßnahmen zu formulieren. Dazu ist jeweils ein spezifisches Wirkungsmodell zu entwickeln. Damit gewinnt man Kriterien, um bei Maßnahmen und Ressourcenzuweisungen zwischen den Alternativen reflektiert entscheiden zu können („Handeln“).

5.3 Personalmanagement

Die Funktion des Personalmanagements (Humanressourcenmanagements) ist es, die Ausstattung des Aufgabengerüsts des BGM mit dem erforderlichen menschlichen Kompetenzpotenzial sicherzustellen: Human Resources, und zwar qualitativ und quantitativ, kurzfristig bei der Initiation, langfristig für allfällige Wandlungen der Einflüsse. Neben der Besetzung bzw. dem Personaleinsatz geht es um Aspekte der Kompetenzpflege und der Kompetenzerweiterung („Wissensmanagement“) der BGM-Akteurinnen und -Akteure und aller BGM-Adressatinnen und -Adressaten. Wichtig wird auch die abgestimmte Handhabung geeigneter weiterer Instrumente des Personalmanagements (Beurteilungssystem, Vergütung usw.).

Erster Schritt der Schulleitung ist die Suche / Gewinnung einer geeigneten und am Thema interessierten Person aus dem Kreis der Lehrkräfte für die Position der BGM-Ansprechperson. Da der Funktionsbereich BGM vielfältig, abwechslungsreich und anspruchsvoll ist, sollte die Person die LGS-Fortbildung für BGM-Ansprechpersonen besuchen.

Analog gestaltet sich der Prozess für die Position der Ansprechperson für Sucht und psychische Auffälligkeiten.

Die personelle Besetzung des BGM-Gremiums könnte nach klassischem Verständnis ebenfalls der Schulleitung obliegen. Gemäß dem partizipativen Charakter, den das BGM gerade mit Blick auf die psycho-soziale Dimension von Wohlergehen besitzen sollte, könnten Besetzungsentscheidungen zunächst gemeinsam mit der Ansprechperson und dann weiter als stufenweise Kooptation erfolgen. Für die Bewältigung der vielfältigen BGM-Themen sind bei jedem Mitglied breite und tiefe Kompetenzen förderlich; im Zusammenwirken verschiedener Personen im Gremium verankert sich ein hilfreicher Kompetenzfundus; ferner geht es in dem dynamischen Feld BGM um eine allseits und jederzeit unter Beweis zu stellende Fortbildungs- bzw. Lernbereitschaft zur Gewährleistung breiter und tiefer Gesundheitskompetenz.

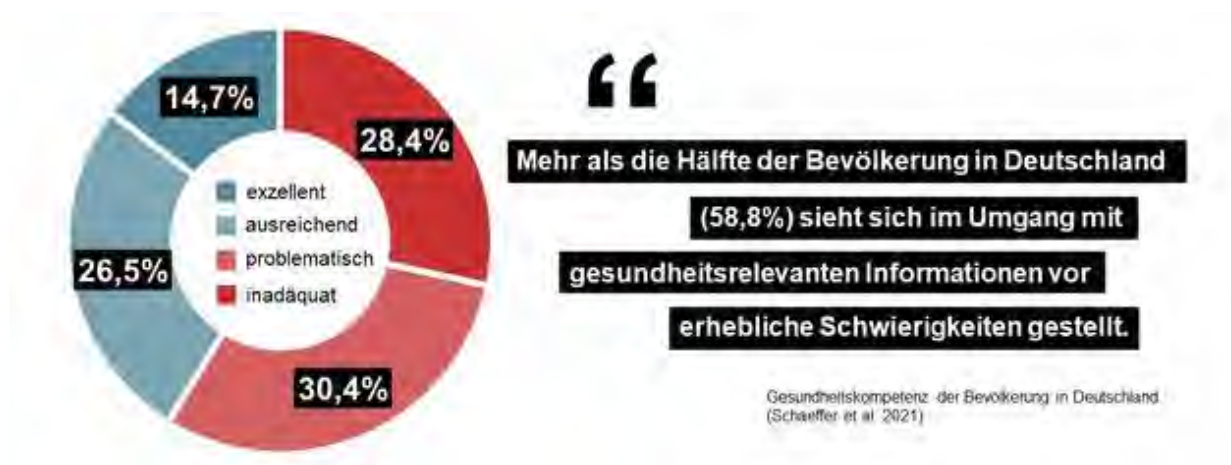
Die Förderung der Gesundheitskompetenz stellt einen wesentlichen Bereich der „Personalentwicklung“ im Humanressourcenmanagement eines BGM einer Schule dar. Das Thema wurde mit der angelsächsischen Diskussion um „Health Literacy“ bekannt. Health Literacy beschreibt die umfassende Kompetenz, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu finden, zu verstehen, zu bewerten und schließlich für sich und für andere bei gesundheitsassoziierten Entscheidungen zu nutzen; der Begriff Kompetenz bezieht neben den Fähigkeiten auch die Motivation zum entsprechenden Handeln ein (Malloy-Weir et al. 2016). Unabdingbar für BGM-Aktive im schulischen Bereich, wird Gesundheitskompetenz als verhaltensassoziiertes Potenzial für jede einzelne Lehrkraft wichtig, damit Selbstregulationsfähigkeit und eigenverantwortliches Handeln gestärkt werden.

Die Förderung der Gesundheitskompetenz adressiert neben den Lehrkräften auch die Schulleiterin bzw. den Schulleiter. Diese bzw. dieser sieht sich in der Doppelrolle, nicht nur für die Gesundheitskompetenz der Lehrkräfte zuständig zu sein, sondern auch für die eigene. Man mag zunächst davon ausgehen, dass Lehrkräfte mit ihrem

überdurchschnittlichen Bildungsniveau auch hinreichende Gesundheitskompetenz besitzen. Die Befunde empirischer Untersuchungen lassen jedoch aufmerksam werden: Erkenntnisse aus Befragungen zum Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz verweisen klar darauf, dass die Gesundheitskompetenz in allen Bereichen der Bevölkerung im Vergleich der Jahre 2014 und 2020 abgenommen hat; Schwierigkeiten zeigen sich v. a. im Umgang mit und bei der Beurteilung von Gesundheitsinformationen aus den verschiedenen Medien (Hurrelmann et al. 2020).

Besondere Aufmerksamkeit hat die Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit dem Umgang mit dem COVID-19-Virus gewonnen. Ende Januar 2021 wurden zwei neue Studien zur Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung veröffentlicht (Hurrelmann et al. 2020; Schaeffer et al. 2021). Diesen zufolge ist der Anteil derjenigen Menschen, die Schwierigkeiten beim Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen zeigen, in den Jahren von 2014 bis 2020 angestiegen. Diese Menschen sind nicht in der Lage, die zahlreichen, komplexen und teils prima vista widersprüchlichen Informationen zu verarbeiten („navigationale“ Kompetenz), auf ihr eigenes privates und berufliches Leben zu beziehen und daraus reflektierte Impulse für ihr Handeln abzuleiten. Oft werden kommunikative Anforderungen nicht bewältigt, die Menschen können sich nicht kompetent mit anderen Personen (Familie, Kolleginnen und Kollegen, v. a. aber auch medizinischem Personal) austauschen und auch ihre Anliegen nicht vermitteln. Interessanterweise scheinen die Menschen während der Corona-Pandemie in geringem Ausmaß gelernt zu haben, im Internet oder in Social Media verfügbare Gesundheitsinformationen besser zu rezipieren und zu verarbeiten; gleichwohl wird die „digitale Gesundheitskompetenz“ noch als deutlich defizitär eingeschätzt.

Die beiden nachstehenden Grafiken belegen die festgestellten Erfordernisse der Verbesserung der Gesundheitskompetenz:





Drei Viertel der Bevölkerung in Deutschland (75,8%) verfügt über eine geringe digitale Gesundheitskompetenz.

Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland (Schäffer et al. 2021)

Auch bei vorsichtiger Projektion dieser Befunde auf die Situation an Schulen wird von einem einschlägigen Bedarf an Personalentwicklung auszugehen sein. Das im Wintersemester 2021/2022 am Fachbereich Wirtschaft im Institut für Management und Marketing angebotene Masterseminar BGM hat sich u.a. dieses Themas angenommen und dabei sowohl didaktisch-inhaltliche (1) als auch methodische (2) Aspekte des Erwerbs von Gesundheitskompetenz behandelt, damit die Organisationsmitglieder ihre Selbstregulationsfähigkeiten stärken (verhaltensassoziierte Kompetenz) und sich befähigen können, sich aktiv an BGM-Gestaltung und BGM-Angeboten zu beteiligen (verhältnisassoziierte Kompetenzen).

- (1) Einerseits hat jede Organisation spezifisch die Frage zu beantworten,
 - welche Wissensinhalte,
 - welches vertiefte Verständnis der Hintergründe, Zusammenhänge und Wirkungen,
 - welche Anwendungsfähigkeiten,
 - welche Kommunikationskompetenzen und
 - welches Reflexionsvermögen erworben werden sollten.
- (2) Andererseits haben Analysen, mit welchen Lern-Lehr-Verfahren und -Settings der Kompetenzerwerb aufbereitet werden könnte, gezeigt, dass generell entdeckendes Lernen und forschendes Lernen sowie der Peer-to-Peer-Modus in den Vordergrund zu rücken sind. Einfache Instruktionen gemäß dem Informationsparadigma reichen nicht hin, um kognitive und affektive Kompetenzen auszubilden (Klaus et al. 2020). Diese Erkenntnisse lassen sich auf Basis der pädagogischen Vorbildung der Lehrkräfte für Schulen adaptieren.

Aufmerksamkeit verdienen auch die folgenden Aspekte zu Gesundheit und BGM:

- Förderung der Gesundheitskompetenz der (angehenden) Führungskräfte. Hier geht es um für BGM relevante Führungsqualitäten (Abschnitt 5.5), die sich in den Funktionen der Führungskräfte bei verhaltensassoziierten wie bei verhältnisassoziierten BGM-Aktivitäten zeigen.
- Selbst die gesetzlich verankerten BGM-Säulen AS und BEM sind weder bei Schulleitungen noch bei Lehrkräften ausreichend bekannt. Gegenstand, Zielsetzung, individueller und organisationaler Nutzen und die einzusetzenden

Verfahren (Gefährdungsbeurteilungen, BEM) sind zu wenig geläufig. Aufgrund des Kompetenzdefizits werden Instrumente abgelehnt, Empfehlungen zur Anwendung wird mit Misstrauen begegnet. Bei BEM etwa ist zu verdeutlichen, dass es nicht der Kontrolle dient, wenn eine Lehrkraft, die BEM nutzen könnte, angesprochen wird, sondern dass nur bei Zustimmung der Lehrkraft im Rahmen der Möglichkeiten versucht werden soll, die Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit herauszufinden und – als Schwerpunkt – gemeinsam unter Einbeziehung weiterer Positionen (z. B. Personalrat, ggf. Schwerbehindertenvertretung und Integrationsamt, Betriebsarzt) eine Lösung zu entwickeln. Auch mögliche Unterstützungsleistungen (zu medizinischer Rehabilitation und Teilhabe, Begleitende Hilfen) sind nahezubringen; routinierter Beistand bei Beschaffung der Unterlagen und Ausfüllung der Formulare könnte notwendig werden. Eine Schule könnte sich hierzu der Unterstützung durch die Unfallkasse Nord versichern.

- Gesundheitskompetenz zeigt sich auch in der Selbstregulation der Lehrkraft angesichts erlebter Beanspruchungen. Es entsteht eine untrennbare Verknüpfung des Wissens und Verstehens, der Fähigkeit der Wissensanwendung und der Reflexion mit Angeboten der BGF. Die kognitive und emotionale Kompetenz des Menschen muss, wie schon ausgeführt, eine starke psychische Verfassung beinhalten (o. V. 2022b). So entsteht ein Nährboden für positives Kohärenzerleben und selbstbestimmtes Handeln, der über den Beruf hinaus in die gesamte Lebenswelt der Lehrkraft wirkt. Wichtig werden die Stärkung der Eigeninitiative sowie Aufbau, Erhaltung und Ausbau aller persönlichen Kompetenzen und aller organisationalen Gesundheitsressourcen, damit die Lehrkraft den Beruf und ihre außerschulischen Funktionen und Aktivitäten auf Dauer bewahren und verbessern kann.

Zusammenfassend bezieht sich die Förderung von Gesundheitskompetenz von Lehrkräften und Schulleitungen nach diesen Analysen auf folgende inhaltliche Aspekte (Schaeffer et al. 2021):

- Wissen um Begriffe, Daten, Fakten und Zusammenhänge
- Kompetenzen, um immer neue Informationen zu beschaffen und zu verstehen
- Fähigkeit, über Gesundheitsthemen rational mit anderen zu kommunizieren und dabei eigene Ängste gebührend in Ansatz zu bringen und Ängste anderer zu respektieren
- Befähigung, angesichts von Komplexität und Dynamik des Themas auch (eigenes und fremdes) Unwissen zu akzeptieren sowie Wissen und Unwissen zu balancieren, um vernünftig über eigenes Tun zu entscheiden.

Das schulspezifische Angebot zur Gesundheitskompetenz greift dann diese grundsätzlichen methodischen und strukturellen Empfehlungen auf (Schaeffer et al. 2018):

- Partizipative Gestaltung und Anwendung der Kompetenzförderung: Die Teilhabe der Lehrkraft korrespondiert mit deren psycho-sozialem Wohlergehen.

- Pädagogische Prinzipien: Peer-to-Peer Lernen und Lehren (Lehrkräfte bereiten ihr Wissen um Gesundheitsaspekte für das Kollegium auf), Selbstbestimmung, entdeckendes Lernen, forschendes Lernen.
- Ausschöpfung des enormen Fundus an kompetenzfördernden Vorschlägen staatlicher und privater Anbieter.
- Nutzung der Chancen der Digitalisierung: Social Media und Wandel in der Bevorzugung von Lernmitteln (kurze Videos statt langer Texte).

Nötige personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen werden gezielt auf spezifizierte Maßnahmen verteilt, die der Situation der Schule und den zu ermittelnden und zu bewertenden Lernbedarfen gerecht werden. Auch dabei werden die Unterschiede zwischen den Schulen (Schule auf der Hallig Hooge vs. Naturwissenschaftlich orientiertes Gymnasium in einem regionalen Oberzentrum) „durchschlagen“. Zusammenarbeit über die Grenzen einzelner Schulen hinweg kann sich als fruchtbar und zudem ressourcenschonend auswirken.

5.4 Organisationskultur

Die Landesregierung postuliert, dass BGM auch kulturell in jeder Schule verankert sei (Prien 2017). Diese Verankerung wird v. a. deshalb wichtig und zur Herausforderung, weil die jeweils herrschende Organisationskultur das faktische Tun der Menschen mehr noch als alle strukturellen Vorgaben beeinflusst (Schein 1984). In Analogie zu einem Eisberg-Modell lautet die Erfahrung, dass nur etwa 20 % unseres Tuns in Organisationen von Überlegungen zu formalen Strukturvorgaben geprägt werden, während 80 % des Verhaltens auf einfach gültigen, weitgehend unbewussten kulturellen Gepflogenheiten basieren. Diese bestimmen wesentlich, was wie zu tun ist, was man tun „darf“ und was nicht. Die dem Managementforscher Peter Drucker zugeschriebene Aussage beschreibt dieses Phänomen wie folgt: „Culture eats strategy for breakfast and structure for lunch.“ Indem kulturelle Gepflogenheiten für die Organisationsmitglieder Komplexität reduzieren, fraglose Verhaltenssicherheit bieten und es nicht erfordern, sich selbst eine Orientierung zu erarbeiten, bewähren sie sich im beruflichen Alltag als Leitlinien.

Methodisch genauer kann als Organisationskultur das jeweils spezifische Bündel von Symbolen, Werten, Normen und Basisannahmen einer Gemeinschaft verstanden werden (Schein 1984); sie herrschen im Kollektiv als sozial geteilte Repräsentationen und zeigen sich im Alltagsverhalten (regelmäßige Gesprächsthemen, Sprachspiele, Grußformeln, Formalisierungsgrad der Abläufe, Führungsstil, Routinen usw.) sowie in spezifischen Symbolisierungen der Kultur (Artefakten, zum Beispiel Richtlinien, Logos, Einrichtungsstil). Neulinge in der Organisation oder Besucher müssen diese Symbole erst entschlüsseln, für langjährige Mitglieder sind sie unmittelbar eingängig, geben Verhaltenssicherheit. Die Präsenz und der routinehafte Gebrauch der Symbole stabilisieren Werte und Basisannahmen und machen eine Kultur insoweit dauerhaft, aber auch veränderungsresistent. Das Konstrukt lässt sich wie folgt veranschaulichen:



Das Thema „Gesundheit im Betrieb“ besitzt nach empirischen Befunden im beruflichen Alltag nicht durchgängig den gewünschten und gebührenden Stellenwert. Während Menschen, die qua Funktion mit BGM befasst sind, den Stellenwert im Schnitt eher angemessen finden, schätzen Mitarbeitende und deren Interessenvertretungen ebenso wie Beauftragte (für Schwerbehinderte, Arbeitssicherheit usw.) den Stellenwert tendenziell als faktisch zu gering ein; v.a. die Führungskräfte zollten dem Thema in Äußerungen und Entscheidungen des Alltags nicht die gebotene Aufmerksamkeit. Es stellt sich dann, auch in Schulen, die Frage, wie sich Kulturen ändern können. Trotz des „Beharrungsvermögens“ der herrschenden Kultur: Kulturwandel ist nicht ausgeschlossen. Es bedarf allerdings gewisser Anstrengungen, Änderungen im persönlichen Verhalten und im Handeln von Vorbildern bzw. „Galionsfiguren“ (Schulleitung), Geduld und Zeit. Ist der Kulturwandel hin zu Anerkennung und Verinnerlichung des Themas Gesundheit in der Schule einmal erreicht, dann leben die Organisationsmitglieder das Thema Gesundheit sowie das BGM wie selbstverständlich. Eine starke, d. h. im Alltag von allen Schulangehörigen akzeptierte und praktizierte Kultur der Gesundheit lässt sich nicht verordnen, sie muss vorgelebt werden, um im Un- und Vorbewussten anzukommen. Auch Lehrkräfte könnten sich damit schwertun, wenn Repräsentationen wie diese gelten: Bei Belastungen möge man sich nicht „so haben“, „Gesundheitsvorsorge und -förderung gehört ins Privatleben, ist Sache des einzelnen Menschen“, „für so etwas haben wir weder Zeit noch Muße“; Gesundheitsthemen werden Spezialisten zugeschrieben und zugeschoben, z. B. Betriebsärztin/Betriebsarzt, BEM-Beauftragten, Schwerbehinderten- oder Personalvertretung.

Will man das Thema individuellen Wohlergehens in den Mittelpunkt alltäglicher Austausche rücken, dann stellt dies i. d. R. eine Innovation dar, die über alle Beschäftigten, Abteilungen, Spezialisierungen und Hierarchiestufen hinweg Akzeptanz und Anwendung finden muss (Hauschildt & Salomo 2011). Eine Innovation beinhaltet neben der vorgeschlagenen Neuerung bzw. dem neu gefundenen Thema (Invention) immer die anspruchsvollen Prozesse der Akzeptanz und der Anwendung. Jede Neuerung kann die Organisationsmitglieder irritieren. Im Falle der Themen Gesundheit und BGM könnte es nur anders sein, wenn man sich etwas davon erhofft und begründet erwarten kann. Die Akzeptanz kann aber darin eine Hürde haben, dass die Anwendung Verhaltens- und Einstellungsänderungen (Gewohnheiten und Glaubenssätze) der Menschen erfordert.

Für Kulturmanagement ist die aus der Kommunikationstheorie bekannte Unterscheidung zwischen Inhaltsaspekt und Beziehungsaspekt hilfreich (Watzlawick et al. 2011). Inhaltlich-sachlich ist das Thema verbal und schriftlich aufzugreifen und zu benennen, sind Informationen zugänglich zu machen, ist der Nutzen zu verdeutlichen, sind Wege und Maßnahmen zu beschreiben. Hier wird die Schulleitung gemeinsam mit den anderen Akteurinnen und Akteuren des BGM vorleisten können. „Steter Tropfen höhlt den Stein.“ mag auf den ersten Blick naheliegen, doch Vorsicht: (Wiederholtem) darüber Reden müssen alsbald Taten (konkrete Aktivitäten bzw. Angebote, Änderung von Verhalten und Handeln der Führungskräfte folgen, sonst gerät das Thema Gesundheit in Vergessenheit, wird zum Reizthema, stößt auf Ablehnung. Beim Beziehungsaspekt werden die Menschen in ihrem Inneren, in Gefühlen und Bedürfnissen berührt. Um beide Dimensionen zu erreichen und Positives zu erwirken, bietet es sich an, „Promotorinnen und Promotoren“ für die Themen Gesundheit und BGM zu gewinnen. Dazu sei das Promotorenmodell von Hauschildt & Salomo (2011) herangezogen.

Innovationen in einem System wie dem BGM stellen die Initiation und die Begleitung eines Prozesses dauernder Veränderungsbereitschaft dar, damit eine Neuerung, eine „Invention“ gelingen kann. Es ist davon auszugehen, dass sich Barrieren gegen die Durchsetzung einer Invention zeigen, und zwar als Willens- und als Wissensbarrieren. **Willensbarrieren** lassen sich vordergründig aus den Beharrungskräften des Status quo erklären. Akteurinnen und Akteure in einem System stellen sich gegen die Innovation, da der gegenwärtige Zustand des Systems allen bekannt und vertraut ist. Eine Veränderung dieses Zustands könnte Ungewissheit hervorrufen, die mit negativen Emotionen (v. a. Angst) verknüpft ist. Um diese zu vermeiden, erwächst der Wunsch, am Gewohnten festzuhalten. Eine **Wissensbarriere** (auch: Fähigkeits-, Kompetenz-, Nicht-Wissens-/Nicht-Verstehens-Barriere) kann besonders bei fachlich unübersichtlichen Neuerungen auftreten, wenn die Implikationen nicht verstanden werden und nicht beherrschbar erscheinen.

Sogenannte **Promotorinnen** und **Promotoren** initiieren und fördern den Innovationsprozess, sie erfüllen bis zur Überwindung der Barrieren verschiedene Funktionen:

- (1) „Machtpromotoren“ verfügen über formale Autorität, im besten Falle über legitime Macht. Sie können formalen Einfluss gegen Widerstände ausüben. Im BGM-System käme diese Funktion der Schulleitung zu, ferner auch der Behörde, insbesondere auch weil diese über Umfang und Verteilung der BGM-Ressourcen entscheiden. Wegen des gebotenen partizipativen oder kollaborativen Charakters des BGM sollte diese Funktion vorsichtig dosiert werden, um nicht zusätzliche emotionale Barrieren gegen formale Macht zu evozieren. Eine weitere Teilfunktion des Machtpromotors liegt darin, die das BGM unterstützenden Fachgebiete und die Führungssysteme in entsprechender Qualität vorzuhalten und zu entwickeln. Zu denken ist etwa an das System zur Beurteilung von Eignung und Leistung. Die Qualität der Schulleitung ist insoweit auch an ihren Tätigkeiten, Leistungen und Folgen zu bewerten, die Qualität einer Lehrkraft auch daran, ob und wie sie sich aktiv ins BGM einbringt (Verbesserungs-

vorschläge, Maßnahmeninitiativen u. ä.) und Angebote zum Erwerb von Gesundheitskompetenz annimmt und für sich umsetzt.

- (2) „Fachpromotoren“ fördern den Innovationsprozess durch Fachkompetenz aktiv und intensiv. Sie erkennen die mit Neuerungen verbundenen Chancen und machen darauf aufmerksam, erfüllen somit die Funktion, Kompetenzbarrieren aufzulösen: Kennen und verstehen alle Lehrkräfte die „Geheimnisse“ des BGM, ist ein wertvoller Schritt zu Akzeptanz und Anwendung getan. Beim BGM-System kommt diese Funktion wesentlich der BGM-Ansprechperson zu, die i. d. R. keine Machtfunktion ausübt.
- (3) „Prozesspromotoren“ überwinden die Barriere der Einstellung des „Nicht-Dürfens“ innerhalb der Organisationskultur. Sie vernetzen Fach- und Machtpromotoren miteinander und mit den Lehrkräften, machen den Prozess für alle Beteiligten verständlich und beziehen diese in den Prozess ein. Im schulischen BGM fällt diese Funktion z. B. dem BGM-Gremium und seinen Mitgliedern zu, die über Organisationskenntnis und Kommunikationskompetenz verfügen sollten.
- (4) „Beziehungspromotoren“ schließlich bearbeiten sowohl BGM-System-interne als auch externe Schnittstellen zu anderen Systemen innerhalb der Schule sowie um Schnittstellen zu Schulbehörde, LGS, Lenkungsausschuss, DLZP usw. sowie zu Partnerorganisationen außerhalb der Landesverwaltung (Krankenkassen, ärztliche Verbände usw.). Anforderungen sind Kompetenzen zum Verstehen der Funktion und der Steuerungsmedien der anderen Systeme sowie Kommunikationskompetenz zur „Übersetzung“ unterschiedlicher Sprach- und Denkmuster. Prädestiniert erscheinen die Schulleitung, die jeweils spezifisch orientierten Mitglieder des BGM-Gremiums und die BGM-Ansprechperson.

Im Kontext der Organisationskultur spielt zur Förderung des psycho-sozialen Wohlergehens das Gefühl der unverbrüchlichen Zugehörigkeit zu einer Mitgliedergruppe („Peer Group“) und zugleich das globale Gemeinschaftsgefühl aller Schulmitglieder eine große Rolle. Gemäß den Struktur- und Prozessvorschlägen von Likert (1967) können sich folgende Formen gemeinschaftlicher Arbeit und weitere partizipativ gestaltete Aktivitäten als hilfreich auswirken:

- Regelmäßige Besprechungen in gleichen, aber auch in wechselnden Teams.
- Bereichsübergreifende, wechselnde personelle Besetzung in Projekten.
- Personal- und Dienstversammlungen.
- Angebote gemeinsamer außerdienstlicher Aktivitäten (Schullauf, Gruppen für verschiedene Sportarten etc.).

5.5 Führung: Stärkung partizipativer Elemente

Der Führung der Lehrkräfte kommt der Schulleiterin / dem Schulleiter zu. Für ein Gelingen des BGM besitzt Menschenführung herausragende Bedeutung, weil

- Führung die organisationale (Gesundheits-) Kultur in hohem Maße prägt,
- die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Lehrkräfte hauptsächlich psychosozialer Art sind und von menschlichen Interaktionen berührt werden,

- viele Beiträge zum Wohlergehen Hand in Hand gehen mit Funktion und Aktivitäten der Führung.

Funktion der Führung in der Organisation Schule ist es, Bedingungen dafür zu schaffen und Einfluss auszuüben, dass Lehrkräfte aufgabenkonform handeln und sich verhalten können und wollen (Klaus & Schneider 2016). Das ist für den Bildungsauftrag und die Weiterentwicklung des Systems Schule unabdingbar. Führung ist insoweit Komplement zu Organisation, die mit Regelungen zu Arbeitsteilung und Koordination die strukturellen, auf Dauer angelegten und personenunabhängigen Vorgaben und Voraussetzungen für die Erfüllung des Bildungsauftrages schafft. Führung bedeutet „Feinsteuerung“ der Arbeit des Menschen im vorstrukturierten Rahmen durch die laufende Veranlassung, Koordination und Unterstützung der Arbeitsausführung.

Im Kontext der Einflussnahme von Führungskräften auf Mitarbeitende wird wissenschaftlich unterschieden zwischen den Grundfunktionen Kohäsion und Lokomotion. Die **Kohäsionsfunktion** dient der Sicherung des menschlichen Zusammenhalts der Mitglieder des Kollegiums und der anderen Mitarbeitenden sowie der Sicherung der motivationalen Grundstimmung. Die **Lokomotionsfunktion** ist auf Zielerreichung durch Leistungserbringung der Lehrkräfte (im Kollegium) gerichtet und vollzieht sich durch Erläuterungen, Beobachtungen, Anweisungen, Kontrollen und Bewertungen, die alle darauf gerichtet sind, den Beschäftigten Arbeit und Leistung zu ermöglichen; treffend dafür ist der englische Begriff: ENABLING.

Damit werden die Führungsaspekte deutlich, die den vielfältigen, sich laufend verändernden Anforderungen an Schulleitungen innewohnen: Bildungsaspekte und Erziehung, Fortbildung der Lehrkräfte, Qualitätsmanagement, Budgetgestaltung, Digitalisierung, Berücksichtigung familiärer Lagen, Selbstständigkeitsstreben, Empathie- und Resonanzwünsche usw.

Die Einflussnahme erfolgt nicht einseitig, sondern in einem wechselseitigen sozialen Interaktionsprozess (Friedrich & Krapp 2021). Durch Handeln und durch Kommunikation über Rolle, individuelle Bedürfnisse und Beanspruchungen sowie persönliche Belange beeinflusst die Schulleitung ihre Lehrkraft, diese wiederum beeinflusst auch Haltungen und Handlungen ihrer Führungskraft. Die Schulleitung als „Vorgesetzte“ besitzt gegenüber den „untergebenen“ Lehrkräften formale, hierarchische Einflussgrundlagen: Weisungsbefugnis, in bestimmten Hinsichten Informations- und Wissensvorsprung, Sanktionspotenziale. Als Mensch verfügt die Schulleitung über attribuierte Persönlichkeitswirkung, Ansehen (=Autorität), Vorbildcharakter.

Wie sind diese Grundlagen auszuschöpfen? Was ist „richtiges“ Führen in dem Sinne, dass die zu führende Person „aus freien Stücken“ oder gar mit Begeisterung ihre Aufgaben erledigt? Der Disput um „Führungsstil“ wird seit jeher kontrovers geführt.

In der Diskussion um „modernes Schulmanagement“ propagiert man seit einiger Zeit das Modell der transformationalen Führung (Bass 1990), das explizit die Erfordernisse von Veränderungen aufnimmt. Eine Orientierung der Führungsperson am ständigen Wandel, eine positive Haltung zu Veränderungen sei gerade in Schulen (wie in anderen NPOs) wichtig, weil hier extrinsische, i. d. R. materielle Anreizinstrumente nur sehr

beschränkt zur Verfügung stünden; Führung sei hier darauf verwiesen, äußere (verhältnisassoziierte) und in der Person der Lehrkraft liegende (verhaltensassoziierte) Voraussetzungen als Bedingungen der Möglichkeit des Entstehens und des Erhalts intrinsischen Antriebs zu Arbeit, Leistung und Lernen zu entwickeln. Praktiziert eine Schulleitung die transformationale Führung (Haradz & van Ophuysen 2011), dann

- fungiert sie als Promotor der Veränderungen,
- vermittelt sie den Lehrkräften angesichts der Wandlungen interessante Visionen sowie Ideale und Werte bzw. erarbeitet solche mit den Lehrkräften,
- kommuniziert auf Augenhöhe („symmetrisch“ i. S. v. Watzlawick et al. 2011),
- hört aktiv zu und nimmt Sorgen, Bedenken und Beanspruchungen der Lehrkräfte auf,
- regt diese dazu an, Gepflogenheiten immer wieder zu hinterfragen und neue Anforderungen aus anderen Perspektiven als bislang, nicht nur mit der gewohnten Brille („das haben wir schon immer so gemacht“) zu betrachten
- und fördert die Entwicklung der Selbstregulationsfähigkeit.

In empirischen Untersuchungen zur transformationalen Führung wurde die Effektivitätshypothese bislang noch nicht widerlegt. Verschiedene Konzeptionen benennen allerdings unterschiedliche Beobachtungs- bzw. Messkriterien. Meistens wird ein möglichst breites Spektrum an Führungsverhaltensweisen mit zum Teil weit über 100 Merkmalen erfasst, mit zunehmender Kritik an der faktoriellen Validität und damit an der Verwendbarkeit für empirische Studien.

Das Transformational Leadership Inventory (TLI) beschränkt sich in seiner deutschen Fassung (Heinitz & Rowold 2007) auf sieben Inhaltsskalen mit insgesamt nur 26 Items. Diese Skalen lauten:

- Visionen aufzeigen (fünf Items)
- Vorbild sein (drei Items)
- Gruppenziele fördern (vier Items)
- Hohe Leistungserwartungen (drei Items)
- Individuelle Unterstützung (vier Items)
- Geistige Anregung (drei Items)
- Bedingte Belohnung (vier Items)

Die Fragen zu den Items liegen jeweils in zwei Versionen vor, einmal zur Selbsteinschätzung durch die Führungskraft, zum zweiten zur Fremdeinschätzung, die durch Mitarbeitende, Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte oder Kundinnen und Kunden bzw. externe Stakeholder der Organisation erfolgen kann.

Die Skalen bzw. die zugehörigen Items greifen jene Faktoren auf, durch die sich die Führungsqualität der Schulleiterinnen und Schulleiter an schleswig-holsteinischen Schulen in der Wahrnehmung ihrer Lehrkräfte auszeichnen: Vorbild, Unterstützung der Selbstfürsorge, Ermöglichung von Partizipation und des Erlebens von Selbstwirksamkeit. Aber auch der Faktor Rückmeldung durch die Schulleitung, bei dem die Lehrkräfte noch Verbesserungspotenzial bemerkten, wird in diesem Inventory aufgegriffen. Die Skala zur individuellen Unterstützung kann spezifiziert werden durch Unterschiede der Lehrkräfte hinsichtlich Altersprozess, Gender, Sexus usw.

Die Skala „Individuelle Unterstützung“ mit ihren vier Items trifft das Zentrum des als Regulativs des steten unmittelbaren persönlichen Austausches.

Aufgrund des Ansatzes der 59er Vereinbarung sowie der referierten Befunde zu Beanspruchungen und Wünschen der Lehrkräfte könnte das Set noch ergänzt werden um Items etwa zu einer Dimension „Aspekte des Kollegiums / Teams“, was die Arbeitsweise in Schulen treffend repräsentierte und den wichtigen Faktor Zusammengehörigkeitsgefühl/Arbeitsklima berücksichtigte.

Es erscheint empfehlenswert, dass jede Schulleitung anhand dieses einfachen, niedrighschwelligen Instruments eine Selbsteinschätzung vornimmt. Das Ergebnis kann sie mit den Lehrkräften persönlich besprechen, es können Rückmeldungen erfolgen und Überlegungen zu Veränderungen und Verbesserungen angestoßen werden. Grundsätzlich, wenngleich aufwändiger, könnte die Schulleitung auch Fremdeinschätzungen durch Lehrkräfte initiieren, die Befunde von Selbstanalyse und Fremdeinschätzung gegenüberstellen und auswerten lassen. Die erstere Variante erscheint als für BGM vorzugswürdig, aus praktischen Erwägungen sowie hauptsächlich aufgrund der methodologischen Reflexion zur Empirie im Kontext des BGM. Das Hauptaugenmerk sollte auf dem unmittelbaren persönlichen Austausch zwischen Schulleitung und Lehrkraft bezüglich der Einschätzungen liegen.

Das präferierte partizipative, ja kollaborative Verfahren zur Auseinandersetzung mit und Steigerung von Führungsqualität förderte die als wichtig herausgearbeitete Möglichkeit, dass die Schulleitung bei ihren Lehrkräften Resonanz erzeugt.

5.6 Kooperation und Vernetzung

Das in dieser Ausarbeitung umrissene BGM für Lehrkräfte ist dezentral-schulspezifisch und personorientiert angelegt. Dieser Grundsatz der 59er Vereinbarung bedeutet aber nicht, dass jede Schule alle Teilfunktionen je für sich zu erfüllen hat. Folgende Möglichkeiten bieten sich zur Begrenzung des Aufwands an (keine Enumeration):

- Für viele Teilfunktionen und Aufgaben kann die Schule mit externen Anbietern kooperieren und sich auf diesem Wege Unterstützung und Beratung sichern: Unfallkasse Nord, Krankenkassen, DLZP etc.
- Alle Akteurinnen und Akteure des BGM der Schule können sich mit jeweils parallelen Positionen anderer Schulen vernetzen, um Informationen auszutauschen, Erfahrungen zu erörtern, Handlungsmöglichkeiten auszuloten und zu bewerten. Auf diese Weise können die Akteurinnen und Akteure reflektiert voneinander lernen, ohne schlicht nachzumachen, was andere unter anderen Bedingungen und zu anderen Zeiten (nicht) erfolgreich versuchten.
- Arbeitskreise zu verschiedenen BGM-Säulen und Erfahrungsgruppen bieten sich an, aber auch Versuche, neue Maßnahmen und Lösungen für verhältnisassoziierte und verhaltensassoziierte Herausforderungen zu erkunden und auszuprobieren („Schulen als Labore“; s. 7.2 Ausblick)
- Im Sinne eines „überbetrieblichen Gesundheitsmanagements“ können die Akteurinnen und Akteure des BGM von mehreren Schulen auch

zusammenarbeiten. Eine Schule kann Veranstaltungen für alle im Verbund konzipieren und / oder durchführen, z. B. gemeinsame Veranstaltungen wie Gesundheitstage für benachbarte Schulen oder Fachtagungen für räumlich ggf. entfernt liegende Schulen derselben Art mit gleichlaufenden Herausforderungen (Arbeitssicherheit bei berufsbildenden Schulen usw.), wodurch sich funktionsinduzierte intensive Austausche und Ressourceneffizienz ergeben.

5.7 Aspekte des Managements der Gesundheit von Schulleitungen

Auch Schulleiterinnen und Schulleiter kommen als ganze Menschen zum Dienst. Viele Überlegungen zum BGM gelten auch für sie, für das Management der Schulleitungsgesundheit sind die Steuerungsmechanismen, die für die Lehrkräfte einzusetzen sind, analog anzuwenden: Organisation/Zuständigkeit, Personalmanagement, Kultur, Führung. Allerdings kann die Sandwichposition eine gesonderte Betrachtung erfordern. Schulleitungen unterliegen aufgrund ihrer erweiterten und spezifischen Funktionen besonderen Belastungen und Beanspruchungen, aufgrund der Leistungsvorgaben der Behörde und der von den Lehrkräften an sie in der Leitungsfunktion gerichteten Erwartungen und der Ansprüche an das „Vorbild“. Daraus mag der Wunsch einer Schulleiterin / eines Schulleiters entstehen, selbst von einer Vertrauensperson „gehört“ zu werden und sich mit dieser auszutauschen.

Schulleitungen spielen im BGM eine verantwortliche Rolle, sie besitzen Entscheidungskompetenzen, die für die Lehrkräfte Wirkung entfalten. Sie können z. B. an Maßnahmen zum Erwerb von Gesundheitskompetenz teilnehmen, sich aber nicht selbst bei Selbstfürsorge und Selbstregulation begleiten. Diese Funktion tragen die „Führungskräfte“ der Schulleitungen in der Behörde.

Insoweit bedarf es eigener Unterstützungen für Schulleitungen:

- Nutzung des schulpsychologischen Dienstes in das Wohlergehen betreffenden (Leitungs-) Fragen.
- Einführung von spezifischen Angeboten zu funktionsbezogener Supervision und allgemeinem Coaching i. S. einer Maßnahme der BGF, die über Arbeitsbewältigungsfähigkeit hinausreicht.
- Vernetzung von Schulleitungen.
- Workshops oder vergleichbare kollaborative Formen zur Bearbeitung anstehender Herausforderungen in Leitungsfunktion und bezüglich eigenen Wohlergehens.
- Kollegialer Austausch und kollegiale Beratung unter Schulleitungen und weitere Formen von Peer-to-Peer-Austauschen.
- Angebote zur Teilnahme an außerschulischen Employee-Assistance-Programmen von Drittanbietern.

Für solche spezifischen Erfordernisse bat die Behörde eine Anlaufstelle bzw. Gesprächsstelle zu benennen, damit dort die Schulleitung Resonanz findet.

6 Denkanstöße zum BGM-Prozess einer Schule

Als Essenzen der wissenschaftlichen Analysen zu Ansatz und Elementen eines schulspezifischen und personorientierten BGM finden sich in diesem letzten Abschnitt konkretisierende Anstöße für die Handhabung der Managementfunktionen. Jede Schulleitung möge sich damit Orientierungen für ihre Praxis im BGM für ihre Lehrkräfte verschaffen, um die Phasen des BGM-Prozesses effektiv und effizient zu bearbeiten und so situativ sowie individuell-persönlich triftige Lösungen zu eruieren. Die wissenschaftlichen Einsichten verbieten es, streng einzuhaltende To-do-Listen vorzugeben oder sogenannte Best-Practice-Beispiele zur Nachahmung zu empfehlen.

6.1 Die regulative Idee: Steter persönlicher Austausch

Der beständige persönliche Austausch mit jeder einzelnen Lehrkraft bildet den Kern des personorientierten Handelns der Schulleitung im BGM. Von Regulativ oder regulativer Idee sei analog Frank (2011) die Rede, weil es erstrebenswert und sinnvoll ist, dass die Schulleitung im persönlichen Austausch mit jeder Lehrkraft bleibt, regelmäßig sowie zu außergewöhnlichen Anlässen. Ein solcher Austausch wird im Schulalltag u. U. kaum „in Reinform“ realisiert werden. Allein, er bleibt der Idealtypus des Umgangs, mit dem die Schulleitung ihr Denken und Handeln im BGM reflektieren sollte, um die Personorientierung praktisch werden zu lassen.

Wenn im Folgenden für einzelne Stadien im BGM-Prozess Instrumente, wie z. B. Online-Fragebögen, Gesundheitsbericht oder Interviewleitfaden, diskutiert werden, die den Aufwand zur Gewinnung von Gesundheitsinformationen und zur Entwicklung wirkungsvoller Aktivitäten begrenzen sollen, läuft die regulative Idee deshalb ebenfalls mit. Es geht um die Frage, ob und wie die Schritte und Tools den basalen persönlichen Austausch unterstützen können. Die Tools bedingen, wie etwa schriftliche oder mündliche Befragungen, Aufwand anderer Art als das reine Gespräch: Vorbereitung, Leitfaden- oder Fragebogenentwicklung, Durchführung, quantitative oder/und qualitative Auswertung und Deutung, Evaluation, Dokumentation und Berichterstattung i. S. d. Monitoring für MBWK und LGS. Quantitative Verfahren erlauben Beschreibungen allgemeiner Art, erst narrative Elemente der Datengewinnung und unmittelbar partizipativ entwickelte Schritte eröffnen die Personorientierung mit dem Eingehen auf das individuelle Wohlergehen.

Der Austausch über Gesundheitsaspekte ist Bestandteil des periodischen Mitarbeitergesprächs. Folgende Themen können Anlässe zum aperiodischen persönlichen Gespräch geben:

- Erster Austausch über persönliches Wohlergehen nach Eintritt der Lehrkraft, bei beruflichen Veränderungen usw.
- Veränderungen individueller und arbeitsbezogener Verhältnisse (familiäre Situation, weitere Aspekte der Lebenslage, Wandel der Arbeitsinhalte und Arbeitsbedingungen) und Implikationen für das persönliche Wohlergehen.
- Besondere Ereignisse (z. B. Unfall).

- Erste Klärung und laufende Aktualisierung individueller Beeinträchtigungen.
- Suche bzw. Entwicklung geeigneter verhaltensassoziierter und verhältnisassoziierter Aktivitäten.
- Partizipative Festlegung gesundheitsförderlicher Aktivitäten.
- Formative Evaluation der BGM-Aktivitäten.

Werden schwerwiegende persönliche Anliegen oder Einschränkungen der Lehrkraft thematisiert, gibt der schulpsychologische Dienst professionelle Unterstützung im Gespräch. Auf Wunsch der Lehrkraft sind Personen des persönlichen Vertrauens, Ansprechpersonen der Dienststelle, Mitglieder der Personalvertretung oder spezifische Beauftragte (z. B. bei BEM) hinzuzuziehen.

6.2 Der Einstieg ins BGM

Schulen, die noch kein BGM praktizieren, könnten eine Initiation starten, einen für alle Mitglieder sinnlich erlebbaren Auftakt, dem zeitnah spürbare Aktivitäten folgen (müssen). Diese Maxime kann auch in Schulen gelten, in denen BGM-relevante Aktivitäten zwar laufen, man diese aber noch nicht als solche wahrnimmt. Wird das Thema BGM – aus welcher Perspektive auch immer – mit zusätzlicher Arbeit, weiteren bürokratischen Lasten, unbefriedigenden Effekten und geringem persönlichen Nutzen verbunden, sind Zurückhaltung, Mangel an Akzeptanz und u. U. Widerstände bei Lehrkräften wie bei der Schulleitung nicht ausgeschlossen.

Eine der jeweiligen Schule gemäße Initiation, ein gemeinsames „Sich-Einbringen“ in die „BGM-Gemeinschaft“ könnte das Klima, die Organisationskultur aufschließen helfen. Dabei spielen kognitive und affektive Momente eine Rolle. So wichtig Wissen und Informationen rund um BGM sind, das rationalistische Informationsparadigma bleibt unzureichend, um Bewusstsein für das Thema und Zugehörigkeit („Wir-Gefühl“) zu ermöglichen und jeden Menschen für eigenes Zutun zu sensibilisieren. Dazu sind Gefühle, Anliegen und sozial geteilte Repräsentationen des Themas aufzugreifen: Die Diversität der Lehrkräfte ist zu berücksichtigen: Sexus, Gender, Altersphase, Fachlichkeit, Lebenslage usw.).

Hilfreich wird die unmittelbare Teilhabe der Lehrkräfte an Reflexionen und Planungen:

- Kollaborative Modi
- Angemessene Nutzung auch IT-basierter Instrumente
- Intensiver persönlicher Austausch
- Gemeinsame Entscheidungen
- Aufteilung von Aufgaben (To-do-Liste)
- Absehbare Terminierung der nächsten Schritte.

Wertvoll wären je nach Art, Größe, Lage und weiteren Merkmalen der Schule Formate wie Workshop, Open Space, World-Café usw., auch mit Impulsvorträgen („BGM macht Spaß!?“) und Moderationen, mit Chats, Kahoot u. ä. Plattformen.

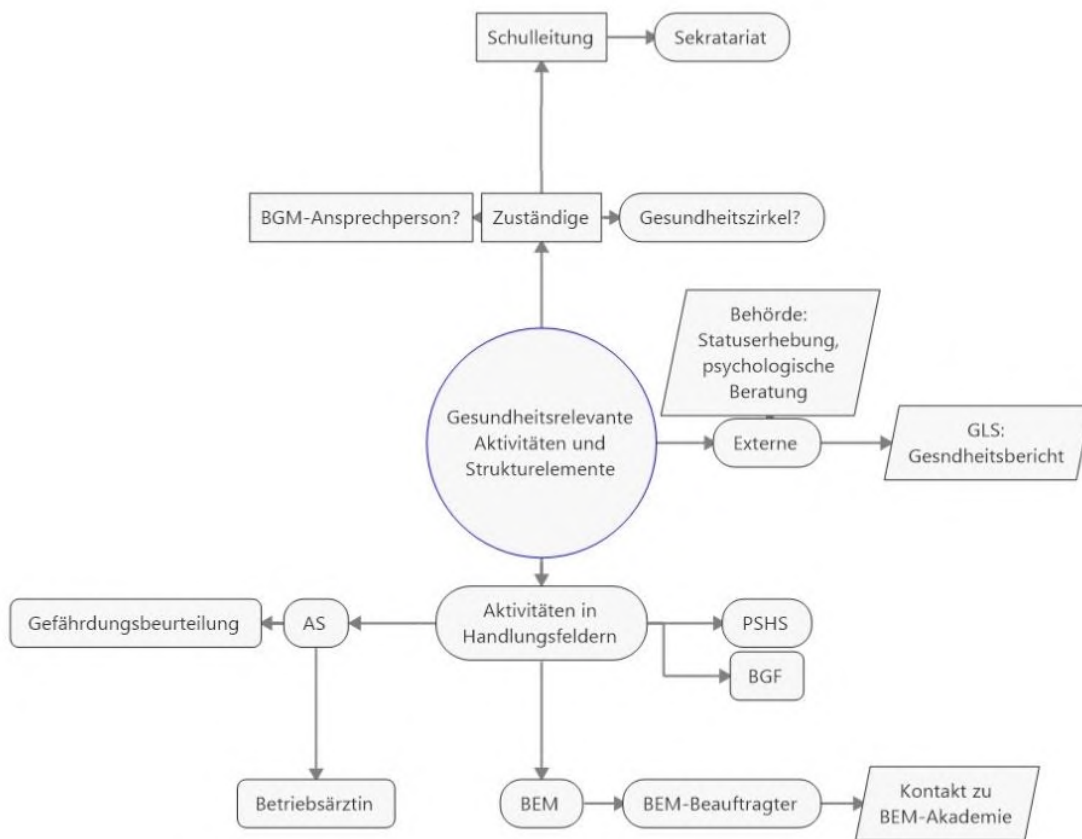
Dazu bedarf es neben Räumlichkeiten hinreichender Zeit (vielleicht ein halber oder ein ganzer erster „Gesundheitstag“). Soweit Pandemie-Bedingungen herrschten, bliebe eine online-Durchführung zu überlegen.

Zu Details finden sich im Internet und in Druckmedien Ratgeber und Empfehlungen (z. B. Schaarschmidt & Fischer 2013, Tempel & Ilmarinen 2019). Man möge sich dort kritisch bedienen, d. h. unter Prüfung der Eignung für die je eigenen BGM-Zwecke und -Bedingungen, v. a. für die zu adressierenden Lehrkräfte.

6.3 Rollierende Bestandsaufnahme BGM-relevanter Aktivitäten

Schulen praktizieren bereits gesundheitsrelevante Aktivitäten, möglicherweise nicht unter dem „Etikett“ BGM, und nicht alles wird von den für BGM (künftig) Zuständigen betrieben. Deshalb ist es wichtig, alles zu erheben und zu sortieren, was als BGM-tauglich und hilfreich sein könnte. Dazu bietet es sich an, dass alle Akteurinnen und Akteure ihre jeweiligen BGM-Beiträge und weitere Aktivitäten von potenzieller Relevanz sammeln. Koordiniert wird die Sammlung von der Schulleitung in Zusammenarbeit mit der BGM-Ansprechperson, dem Gesundheitsgremium und bereits aktiven Beauftragten oder Ansprechpersonen (Arbeitssicherheit, Sucht und psychische Auffälligkeiten). Opportun wäre die Einberufung einer entsprechenden Arbeitsgruppe, an der sich i. S. d. unmittelbaren Mitwirkung gerne jede Lehrkraft beteiligen kann. Abstimmungen mit der Personalvertretung sind selbstverständlich.

Die Sammlung schlägt sich nieder in einer Überblicksdarstellung, wie z. B. einer „Mind-map“ (nach folgendem Muster, sei es an der Tafel erstellt und fotografiert oder mit einer elektronischen Applikation erstellt). Diese wird „zeitnah“ dem gesamten Kollegium (und den anderen Beschäftigten der Schule) mit der Bitte um Durchsicht und Ergänzung übermittelt.



6.4 Gewinnung von Informationen zum Wohlergehen

Gesundheitsbezogene Informationen betreffen das Wohlergehen jeder Lehrkraft im Zeitablauf sowie die für jede Person zu entwickelnden Aktivitäten und Leistungen zur verhältnisassoziierten wie zur verhaltensassoziierten Unterstützung. Solche Informationen sind erforderlich zur Aufnahme des BGM und dann im Fortgang immer wieder je nach situativen Änderungen der Einflussfaktorenkonstellationen und nach persönlichen Erfordernissen bis hin zur formativen Evaluation.

Berufsfelder übergreifende Bestandsaufnahmen mit Vergleichen und berufsfeldbezogene Erhebungen, seien sie international, national (Potsdamer Lehrerstudie) oder länderspezifisch (Statuserhebung) liefern mit vorgegebenen Items großzahlige, allgemein bleibende Beschreibungen von Wahrnehmungen des Wohlergehens, von Einflussfaktoren auf die Gesundheit bzw. von Prävalenzen gesundheitlicher Einschränkungen und Indikatoren der Arbeitsfähigkeit, ggf. auch von Konkurrenzen solcher Faktoren. Für die Begründung konkreter personorientierter und schulspezifischer Aktivitäten zur Wiederherstellung, zum Erhalt und zur Verbesserung des individuellen Wohlergehens können sie keine Hinweise liefern. Dazu ist vorstehend bereits hinreichend argumentiert worden. Der persönliche Austausch bildet das Instrument der Wahl. Soweit er nicht realisierbar scheint, sind andere, weniger aufwändige Verfahren zwecks Unterstützung und Entlastung anzuwenden.

(1) Inventar zur Erfassung von Gesundheitsressourcen im Lehrerberuf (IEGL)

Der IEGL-Fragebogen, das „Inventar zur Erfassung von Gesundheitsressourcen im Lehrerberuf“ steht in der Tradition von Schaarschmidts Lehrerstudie mit den bekannten Mustern arbeitsbezogenen Verhaltens und Erlebens. Er dient Lehrkräften und Schulleitungen zur selbstständigen Erfassung und Beurteilung ihrer Gesundheitsressourcen mit Blick auf die Arbeit im Primar- und Sekundarschulbereich; für andere Schularten wären Anpassungserfordernisse zu prüfen.

Die Autorinnen und Autoren von IEGL betonen für ein gelingendes BGM die Notwendigkeit der Bereitschaft der Lehrkräfte, „sowohl an der eigenen Person zu arbeiten als sich auch zusammen mit Kolleginnen und Kollegen Gedanken zu machen und gemeinsam Anstrengungen zur Gestaltung der schulischen Arbeitsbedingungen vor Ort zu unternehmen.“ Sie liefern damit erneut einen wichtigen Hinweis für die Einsicht, dass BGM „nicht umsonst“ zu haben ist.

Die erste Variante, „IEGL Schule“, bietet der Nutzerin bzw. dem Nutzer die Möglichkeit zu ermitteln, wie sie bzw. er persönlich aufgestellt ist; eine Schulleiterin bzw. ein Schulleiter kann ferner Rückmeldungen zum eigenen Führungsverhalten gewinnen. Die Einzelergebnisse fließen zusammen in einen Bericht ein, mit dem verhaltensassoziierte und verhältnisassoziierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu begründen sein sollen. Dies kann schulspezifisch erfolgen, die Personorientierung wird kaum möglich. Mit der Variante „IEGL Persönlich“ kann sich die einzelne Person (Lehrkraft oder Schulleitung) mit den Schulbedingungen (Belastungsfaktoren) und mit ihren subjektiven Beanspruchungen und persönlichen Ressourcen (Schutzfaktoren) befassen. Das Tool regt die Reflexion der Arbeits- und der allgemeinen Lebenssituation an und liefert Anstöße zum Nachdenken über die eigene Entwicklung.

Ein schulpsychologischer Dienst könnte nach Auffassung der Autorinnen und Autoren das Instrument zu Beratung (psychologische Beratung, aber auch „kollegiale Beratung“) oder Therapie nutzen.

Damit kommt die Personorientierung im Ansatz zum Tragen. Als Manko verbleibt, dass das Tool die Lehrkraft mit standardisierten, auf die Verhaltensmuster bezogenen Fragen konfrontiert: Antworten können nur zu Fragen bzw. Items (gesundheitsrelevante Aspekte) gegeben werden, die gestellt worden sind. Andere oder neue, subjektive Relevanzen könnten nur über auswertungsintensive offene Fragen in den Blick kommen. Die zur Offenheit ermunternde Atmosphäre eines vertrauensvollen persönlichen Gesprächs fehlt.

(2) Arbeitsfähigkeitsindex (ABI) / Work Ability Index (WAI) nach Ilmarinen

Der bereits erwähnte WAI gibt als Zahlenwert das Verhältnis an zwischen individueller Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsvoraussetzungen (Kompetenzen und sonstige persönliche Ressourcen) und den quantitativen und qualitativen Arbeitsanforderungen, die der Betrieb mit den übertragenen Aufgaben und den (zu ertragenden) Arbeitsbedingungen an den Menschen stellt (WAI-Netzwerk 2022). Eine Arbeitsgruppe am Finnish Institute of Occupational Health entwickelte den WAI um 1980 aus der Analyse einer Befragung von 6.000 Beschäftigten des öffentlichen Dienstes. Für den WAI-Gesundheitsindikator wird Validität postuliert (Tempel & Ilmarinen 2019); Aussagen über die

faktische Leistung einer Person liefert die Kennzahl nicht: Ein Gleichgewicht von Arbeitsanforderungen und Leistungsvoraussetzungen ermögliche hohe Arbeitsproduktivität und -qualität bei gleichzeitigem Wohlergehen. Ein Ungleichgewicht beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit und führe langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Es zeige an, wo in der Schule Abhilfe zu schaffen sei; es lässt offen, wie diese erreicht werden kann.

Die Schulleitung kann also die Lehrkräfte bitten, den WAI auszufüllen, um ihre Leistungsfähigkeit selbst zu prüfen. Über individuell einzuleitende Aktivitäten haben dann Schulleitung und Lehrkraft anhand der Ergebnisse gemeinsam im persönlichen Austausch anhand des sogenannten Arbeitsfähigkeitskonzepts (s. u.) zu beraten.

Will man die Eignung des WAI vor dem Hintergrund der obigen methodologischen Reflexion zum BGM einschätzen, werden folgende Aspekte bedeutsam:

- Fragebogen und Auswertungsanleitung liegen frei verfügbar vor und sind auch online zu bearbeiten.
- Die Anwendung regt die Lehrkraft zum Nachdenken über sich selbst an.
- Die Anwendung regt die Schulleitung an, zusammen mit der Lehrkraft über die Arbeitssituation und über Veränderungen zu beraten.
- Der Fragebogen stellt ganz wesentlich auf Erkrankungen ab, fußt also auf pathogenetischem Denken. Ressourcen und Schutzfaktoren kommen wenig vor.
- Einerseits wird argumentiert, der WAI könne nicht zu Aussagen herangezogen werden, wie einem Ungleichgewicht von Arbeitsanforderungen und Leistungsvoraussetzungen Abhilfe zu leisten wäre. Andererseits enthält das Arbeitsfähigkeitskonzept generell angelegte Vorschläge für „wirksame und nachhaltige“ Instrumente „für die Wiederherstellung, den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit“ (WAI-Netzwerk 2022).
- Dieses Arbeitsfähigkeitskonzept, veranschaulicht in den vier Stockwerken des „Hauses der Gesundheit“, folgt der Vorstellung einer stringenten Wirkungstreppe: Fundament des Hauses der Arbeitsfähigkeit bilde das BGM mit seinen auf rechtlichen Grundlagen aufbauenden Strukturen und Prozessen in den bekannten Handlungsfeldern. Darauf aufbauende stellten die physische und die psychische Gesundheit das erste Stockwerk dar. Das zweite Stockwerk werde dann durch die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit durch lebensbegleitendes Lernen errichtet. Das dritte Stockwerk fuße darauf, dass die eigenen Werte, Einstellungen und Arbeitsantriebe im Einklang mit der Aufgabe stehen. Die Arbeit selbst (Inhalte und Umstände) und die Führung bildeten schließlich das vierte Stockwerk: Wenn hier alles stimme, werde der Einklang von Arbeitsfähigkeit und Anforderungen erreicht, der Mensch werde und bleibe gesund. Eingebettet werde das Haus in das persönliche Umfeld eines Menschen (Familie, Freunde, Nachbarn, regionale Infrastruktur, Gesellschaft und Gesetzgebung).

(3) Niedrigschwellige Instrumente mit narrativen Elementen

Eine studentische Seminargruppe der Fachhochschule Kiel erarbeitete im Wintersemester 2021/22 zwei flexible, an unterschiedliche **Spezifika von Schulen** anpassbare Vorlagen zur Erhebung des gesundheitlichen Status und von individuellen Bedarfen

an gesundheitsbezogenen Aktivitäten. Die Vorlagen mit zugehörigen Erläuterungen bilden die Anhänge 1 bzw. 2 zu den bereits vorgelegten „Anregungen zur Ermittlung von gesundheitsrelevanten Informationen, Bedarfen und Aktivitäten in Schulen sowie zum regelmäßigen Austausch über die gewonnenen Erkenntnisse“. Beide Vorlagen adressieren sowohl Lehrkräfte als auch Schulleitungen, die ja ihrerseits ebenfalls spezifischen Beanspruchungen im Dienst ausgesetzt sind („Sandwichposition“, zusätzliche Arbeit zur Handhabung des BGM).

Die eine Vorlage ist ein Leitfaden für ein qualitatives (Interview-) Gespräch mit narrativem Charakter. Beim anderen Instrument handelt es sich um einen online einzusetzenden Fragebogen, der den Befragten auch Gelegenheiten gibt, freie Anmerkungen zu formulieren, also ihr subjektives Erleben frei zu äußern, d. h. insoweit „gehört“ zu werden; darin ist eine narrative Komponente zu sehen. Damit rücken beide Instrumente die **Personorientierung** auch bei der Informationsgewinnung in den Vordergrund.

In beiden Fällen ist im Entwurf der Erhebungsmodus so angelegt, dass eine Forschungsstelle die Befragung durchführt sowie die Ergebnisse auswertet und deutend aufbereitet; gleichwohl erlaubt es die flexible Konzeption der Vorlagen, dass die Leitung einer Schule die Erhebung (Befragung und Auswertung) selbst übernimmt; in jedem Falle aber verbleibt die kollaborative Erarbeitung von Schlussfolgerungen für BGM-Aktivitäten mit den befragten Lehrkräften als originäre und nicht delegierbare Führungsaufgabe bei der Schulleitung.

Neben Anpassungen der Instrumente an spezifische Gegebenheiten einer Schule sind ebenso Anpassungen an besondere oder neue gesundheitsrelevante Ereignisse und Entwicklungen möglich: Die Gruppe hat bspw. Aspekte zu den besonderen Belastungen und Beanspruchungen durch die COVID-19-Pandemie eingearbeitet.

Die Zielstellungen entsprechen für beide Instrumente den Anforderungen: Schulspezifisch, personorientiert und mit geringem Aufwand bei Vorbereitung, Durchführung und Auswertung anwendbar, um als niedrigschwellig und deshalb akzeptabel zu gelten. Außerdem konnten beide Instrumente mit begrenztem Aufwand differenziert werden für die Anwendung in der Befragung von Lehrkräften sowie in der Befragung von Schulleitungen. Mitglieder beider Zielgruppen können sich in ihren Beanspruchungen bei einem gewissen Abstraktionsgrad relativ gut und auch vergleichbar wiederfinden. Die Befragung der Lehrkräfte kann und sollte mit Blick auf das partizipative Moment und die vertrauensvolle Gesprächssituation die Schulleitung selbst durchführen, die Befragung der Schulleitungen könnte die Behörde bzw. eine von ihr beauftragte Institution (schulpsychologischer Dienst, Forschungsstelle der FH o. ä.) übernehmen.

6.5 Mit den Lehrkräften im Austausch bleiben

Steter persönlicher Austausch bildet die zentrale Maxime für den Umgang der Schulleitung mit jeder einzelnen Lehrkraft. An dieser Erkenntnis aus den wissenschaftlich gestützten Erwägungen zum Thema Wohlergehen knüpfen die Überlegungen zum personorientierten BGM-Prozess an. Um gerade hier die Schulleitung zu unterstützen

und den Aufwand niedrig zu halten, folgen abschließend wichtige Tipps und Instrumente.

(1) Verbesserung von Information und Kommunikation

Information und Kommunikation gelten nach allen Befunden als vornehmliche Stell-schrauben im Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Wohlergehen von Lehrkräften. Sie bilden einen konstituierenden Faktor für Kohärenzerleben in der Arbeit. Ohne Anspruch auf Enumeration lassen sich sinnvolle Aktivitäten der Schulleitung und der Behörde wie folgt angeben:

- Frühzeitige Information der Lehrkräfte und persönlicher Austausch über anstehende organisatorische und personelle Veränderungen im Arbeitsbereich.
- Regelmäßige Gruppen-, Abteilungs- oder Bereichsbesprechungen.
- Hinzuziehung von Lehrkräften zu Gesprächen mit der nächsthöheren Ebene.
- Schaffung je aktueller und reibungslos funktionierender informationstechnischer Voraussetzungen für wechselseitige Informationsweitergabe, v. a. auch im Kontext sich wandelnder Arbeitsbedingungen etwa nach der Pandemie im Homeoffice.

Diese Aktivitäten dienen der Sicherstellung des „Wissens um ...“, betreffen also die Sachebene der Kommunikation bzw. formal-strukturelle Elemente. Wegen der Bedeutung psycho-sozialer Momente des Wohlergehens geht es v. a. darum, dass und wie die Lehrkraft den persönlichen Austausch im Kollegium und mit der Schulleitung als „qualitativ gut“ bzw. „gelingend“ erleben kann. Diesbezüglich ist, wie ausgeführt, besondere Aufmerksamkeit zu widmen den Voraussetzungen einer „echten“ Kommunikation zum Austausch und Abgleich von Wissen, Meinungen, Wertungen und Empfindungen, wie sie etwa unter Anwendung des Konzepts der „Nonviolent Communication“ von Marshall B. Rosenberg (2015) vorangebracht werden sollte.

(2) Mehrfache Nutzung des periodischen Gesundheitsberichts

Als ein in mehrfacher Hinsicht nützliches Instrument kann der Gesundheitsbericht fungieren, den nach Ziffer 8.1.1.2 der 59er Vereinbarung die Leitung jeder Dienststelle, also grundsätzlich auch jede Schulleitung, regelmäßig in standardisiertem Format explizit „für ihre Beschäftigten“ zu erstellen hat. Das von der LGS verfertigte barrierefreie (interaktive) Formular verlangt Angaben zu den gesetzlich vorbestimmten und zu freiwilligen Aktivitäten der Dienststelle und deren Wirkungen, zu Bewertungen durch Schulleitung und Lehrkräfte sowie der Vorhaben für die jeweils nächste Periode. Der Bericht enthält auch die Erkenntnisse aus den Gefährdungsbeurteilungen physischer und psychischer Belastungen am Arbeitsplatz. Das Verfahren trägt partizipativen Charakter in sich, indem für die Berichtserstellung Beobachtungen, Interviews, Mitarbeitendenbefragungen und Analyseworkshops eingesetzt werden.

In der Landesverwaltung wird ein Turnus von drei Jahren als regelmäßig gedeutet. Der erste Gesundheitsbericht wurde 2021 im MBWK für den gesamten Schulbereich erstellt, 2024 soll ein zweiter Durchgang folgen, der Modus ist noch festzulegen. Ziffer 8.1.3 der 59er Vereinbarung formuliert, dass für Schulen zur Erreichung der Ziele der Vereinbarung „angepasste Vorgehensweisen und Zeitpläne ... erforderlich“ seien. Es

wird diskutiert, ob diese Passage bedeute, dass Schulen nicht zu regelmäßigen Gesundheitsberichten verpflichtet würden oder ob andere Instrumente zum Einsatz kommen sollten. Einschlägige Dienstvereinbarungen nach § 57 MBG stehen aus.

Unabhängig von diesen Diskussionen erscheint ein **jährlicher Gesundheitsbericht** aufgrund der folgenden Überlegungen als ein im schulischen BGM-Kontext sinnvolles Instrument, weil er für verschiedene Zwecke dienlich und ohne zusätzlichen Aufwand einsetzbar ist. V. a. auch der Grundsatz der partizipativen Gestaltung und Nutzung dieses Instruments macht den Einsatz in folgenden Schritten folgerichtig:

- Das Berichtsformular wird mit Beteiligung der Lehrkräfte ausgefüllt, unter Einbezug von BGM-Ansprechperson, weiteren Ansprechpersonen und der Beauftragten, des BGM-Gremiums und der Personalvertretung.
- Der Bericht würdigt gemäß Ziffer 9 der 59er Vereinbarung insbesondere BGM-Erfolge, erkannte Umsetzungsprobleme und verbleibende Herausforderungen für verhältnis- und verhaltensassoziierte Aktivitäten; er macht die Zusammenhänge für alle Lehrkräfte sichtbar; er qualifiziert ein Zurückbleiben hinter den Zielen als Lernchance für die gesamte Schule, die Schulleitung und für jedes Individuum.
- Der Bericht wird dem Kollegium und allen anderen Mitarbeitenden zugänglich gemacht.
- Der Bericht wird mit dem Kollegium erörtert, im Rahmen einer jährlichen Besprechung hinsichtlich BGM-Ausbaustand, erreichter Wirkungen (Evaluation) und Vorhaben für die Zukunft.
- Der Bericht wird genutzt auch als Gegenstand des Austausches zwischen Schulleitung und einzelner Lehrkraft.
- Der Bericht wird für das BGM-Monitoring verwendet: Gemäß 59er Vereinbarung erhalten die zuständige oberste Landesbehörde und die LGS eine Kopie des Berichts.
- Die Berichterstattung dient als Grundlage einer Evaluation des BGM der Schule gemeinsam mit der Behörde.

Die Erörterung des Gesundheitsberichts der Schule ermöglicht es der Lehrkraft, ihr Kohärenzerleben zu reflektieren, die so gewonnenen Eindrücke mit der Schulleitung zu reflektieren, um dann gemeinsam Aktivitäten ins Auge zu fassen.

(3) Weitere Kommunikationsmaßnahmen

Schulleitungen informieren ihre Kollegien üblicherweise über alle relevanten Veränderungen, Neuerungen und Ereignisse innerhalb und außerhalb der Schule. Diese Informationen erfolgen periodisch und aperiodisch. Sie enthalten Angaben, die die Schulleitung für relevant hält bzw. die sie im Auftrage der Behörde als relevant an die Lehrkräfte weiterleitet.

Den partizipativen Charakter des Informationsgebarens könnte man dadurch stärken, dass Foren geschaffen werden, die es jedem Schulmitglied ohne Hürden erlauben, selbst Mitteilungen zu machen, Fragen zu stellen, Antworten zu geben etc. Die Möglichkeit, niedrigschwellig „Gehör“ zu finden, verschafft der einzelnen Lehrkraft ein

Erleben der unmittelbaren Partizipation am Schulleben und der Mitwirkung an verhältnisassoziierten gesundheitsförderlichen Maßnahmen.

Zudem können die Nachrichten selbst Gesundheitsthemen beinhalten.

Verschiedentlich haben BGM-Ansprechpersonen außerhalb des Schulbereichs angeregt, vorhandene periodische Newsletter (Rundschreiben, Mitteilung o. ä. bezeichnet) zu nutzen und darin eine Rubrik für „Gesundheit und BGM“ vorzusehen oder separate Newsletter zum Thema zu etablieren. Die Newsletter können elektronisch oder papierschriftlich verfasst, vervielfältigt und verteilt werden, auch Plakate oder Aushänge am Schwarzen Brett im Lehrerzimmer oder im Sekretariat eignen sich. Sind solche Formen noch hauptsächlich als Einweg-Kommunikation zu qualifizieren, bieten sich weitweisende Instrumente zum interaktiven Austausch unter Nutzung der IT an, etwa Einrichtung von Foren oder Blogs im Intranet der Schule sowie die Nutzung von Social Media, z. B. in Form von Gruppen bei Messengerdiensten; daten- und dienstrechtliche Aspekte sind zu prüfen. In jedem Fall stellt sich die Herausforderung, „Content“ zu erstellen und laufend zu pflegen. In diesem Zusammenhang könnte eine Zusammenarbeit mit Hochschulen fruchtbar gemacht werden, indem Seminare bzw. Studiengruppen (als Studienleistungen) entsprechende Tools programmieren und Inhalte produzieren und pflegen.

7 Zusammenschau

7.1 Fazit

Diese wissenschaftlich basierte Ausarbeitung präsentiert Impulse zu Gestaltung und Handhabung eines schulspezifischen und personorientierten BGM. Grundlagen bilden die moderne Gesundheitswissenschaft und die Managementlehre vor dem Hintergrund der 59er Vereinbarung. Jede Schule ist „eigen“, jede Lehrkraft empfindet ihr Wohlergehen subjektiv und situativ. Deshalb reicht ein BGM hinaus über die im AS fokussierten objektiven Gefährdungen durch physische und psychische Belastungen und über standardisierte Verfahrensschritte wie im BEM. Die Belastungen durch verschiedene Faktoren in Schulen sind, wie die ausgewerteten Erhebungen beschreiben, im Berufsfeldvergleich sehr hoch, gelten als weiter zunehmend. Sie korrelieren mit ansteigender Prävalenz psychisch-sozialer Beeinträchtigungen und mit Folgen wie Stundenausfällen, Überstunden usw. Den individuellen Beanspruchungen, mit denen die Lehrkraft auf Belastungen „reagiert“, gebührt das Hauptaugenmerk, um personorientiert Ansatzpunkte für je aktuell dringliche Hilfen und anhaltend wirksame Aktivitäten zur Stärkung von Schutzfaktoren gezielt zu entwickeln. Diese Wirkzusammenhänge kann eine quantitative standardisierte Empirie nicht mehr entschlüsseln. Um Bedingungen und Möglichkeiten von Aktivitäten insbesondere zu BGF und PSHS auszubuchstabieren, ist eine qualitative Methodik im individuellen Austausch geboten.

Damit rückt die Schulleitung in den Mittelpunkt des BGM. Dies stellt eine enorme Herausforderung dar angesichts deren ohnehin bestehenden Belastungen und Beanspruchungen im Schulmanagement. Hier werden Unterstützungen von Seiten der Behörde erforderlich, die teils analog den Unterstützungen der Lehrkräfte vorgenommen werden können, teils aber auch spezifisch ausfallen müssen, nicht zuletzt wegen des hohen Grades an Verantwortung für das Schulmanagement. Als hilfreich kann sich hier insbesondere der schulpsychologische Dienst erweisen.

Mit der Aktivierung des BGM darf man nicht zuwarten, bis gesundheitliche Belastungen in Schulen dauerhaft beseitigt und für das BGM erforderliche Ressourcen geschaffen sind. Aus der Verantwortung für die Menschen (und für Folgen bezüglich des Auftrages der Schulen) sind Interventionen gerade dort und dann geboten, wo und wenn die Voraussetzungen für Wohlergehen im Argen liegen. BGM hat unbedingt hinzuwirken auf umgehende Schaffung von Voraussetzungen für Wohlergehen und, bis eine Verbesserung erreicht ist, das Ziel zu verfolgen, individuelles Wohlergehen unter gegebenen Bedingungen zu ermöglichen. Die Zuständigen, d. h. in jeder Schule die Schulleitung im Bund mit der Behörde, haben die begrenzten Chancen auszuschöpfen und zugleich die Grenzen zu erweitern.

Es möchte jeder Schulleitung ihre Aufgaben erleichtern, wenn sie erkennt, dass ihr Bemühen um die Gesundheit jeder ihrer Lehrkräfte einher geht mit der guten Erfüllung ihrer Führungsfunktion. Dafür können sich Schulleitungen auf eine wirksame

Ressource stützen: Die Lehrkräfte attestieren ihnen durchgängig hohe Führungsqualitäten.

Hier setzen die Impulse für das schulische BGM an, und zwar mit den Überlegungen sowohl zu BGM-Strukturen, als auch für den BGM-Prozess. BGM benötigt eine organisatorische Basis mit Zuständigkeiten und Koordinationsmechanismen, benötigt personelle Kapazitäten, v. a. eine starke Kultur der Gesundheit, in der die Führungskräfte wiederum als Symbolfiguren und Vorbilder eine tragende Rolle spielen.

Diese Überlegungen machen noch einmal deutlich, dass jede Schule ihr personorientiertes BGM eigenständig für ihre diversen Lehrkräfte ausprägen muss, unter dem Einfluss von Größe, Schulart, regionaler Lage, Stakeholdern usw.

Die prozeduralen Anregungen sind in dem Sinne niedrigschwellig gehalten, dass vorhandenes Managementinstrumentarium genutzt wird und dass BGM-spezifische Tools einfach gehalten werden.

Regulative Idee bleibt es, dass im Sinne der Personorientierung Schulleitung und Lehrkraft sich regelmäßig und im Bedarfsfall mit diesen Zielen austauschen:

- Klärung gesundheitlicher Beeinträchtigungen jedes Menschen.
- Partizipative Entwicklung individuell nutzen- und sinnstiftender verhaltens- wie verhältnisassoziierter Aktivitäten.
- Formative gemeinsame Evaluation des Erfolgs von Maßnahmen.
- Nicht nur Verfolgung anderweitig bzw. in der Vergangenheit bewährter Ansätze, sondern v. a. auch Beschreitung neuer Wege zu Stabilisierung und Steigerung des Wohlergehens.

7.2 Vision: Die Schule der Zukunft als BGM-Labor

Das Regulativ des steten offenen Austausches lenkt den Blick auf das Konzept der „Laboratory School“, einer Schule, die als Ort des Experimentierens mit neuen Möglichkeiten auch eine Innovation wie das in der 59er Vereinbarung fundierte schulspezifische und personorientierte BGM empirisch erprobt und daraus immer wieder lernt (Zenke 2020).

Schulen unterliegen weitreichenden Regulierungen in Strukturen und Prozessen. Für Entscheidungen verbleibende Freiräume kann jede Schule für sich ausschöpfen, um für das BGM trotz der Ressourcenknappheit eigenständige, kreative Lösungen in Personorientierung zu generieren. Dazu kommt es wesentlich an auf die Führungskräfte, d. h. die Schulleitung, aber auch die BGM-Ansprechperson, die im Gesundheitszirkel Mitwirkenden und weitere Menschen, denen das Thema Gesundheit angelegen ist und die sich für schulische Innovationen engagieren und Freiräume für Versuche zu nutzen bereit sind.

Die hier ausgearbeiteten Impulse für ein schulspezifisches und personorientiertes BGM repräsentieren – jedenfalls in gewissen Hinsichten – eine Innovation, d. h. eine neue Idee, deren Umsetzung erhebliche Kreativität und Anstrengungen erfordert, um Akzeptanz bei Lehrkräften, Schulleitung, Behörde und Personalvertretung dafür zu

gewinnen, auch andere als die gewohnten, geregelten Wege zu gehen. Die Recherchen führten zu Entwürfen rund um „Agiles Management“, im engeren schulischen Zusammenhang stößt man auf das Konzept der „Laboratory School“. Akteurinnen und Akteure einer Schule mögen damit Anregungen finden, ihr BGM-System zu orientieren.

Eine Laboratory School bildet der Idee nach einen Ort schulbezogenen Experimentierens, an dem die Lehrkraft, das Kollegium, die Schulleitung

- selbst initiativ und aktiv werden, um
- systematisch und auf Dauer
- schulische Innovationen zu entwickeln, umzusetzen, zu bewerten und zu verbreiten,
- dazu den eigenen Schulalltag öffnen für Prozesse der Bildung und der Förderung jeder Lehrkraft sowie
- diese Praxis in Kooperation mit einer Hochschule erforschen.

Die in den USA und Kanada schon zahlreichen Laboratory Schools sind meist auf Neuerungen der pädagogischen Praxis in Bezug auf Didaktik und Methodik ausgerichtet. Interessant ist die Übertragung der Idee auch auf das schulische Subsystem BGM, das Schulleitungen und Lehrkräfte in ihrem Wohlergehen und damit in ihrem selbstständigen pädagogischen Wirken im Rahmen ihres Bildungsauftrages stärkte – wegen anderer Wege als üblich eine echte soziale Innovation:

- Freiheit der einzelnen Schule bei der Wahl der zu bearbeitenden Gesundheitsthemen je nach ihren Situationsbedingungen statt Vorgaben der Aufgaben in den Säulen.
- Freiräume bei der Disposition über Ressourcen statt detaillierter Budgets.
- Unmittelbare Partizipation der einzelnen Lehrkraft bei Entscheidungen über „ihre“ Aktivitäten statt Regelwerken für Handlungsfelder, die aus allgemeinen empirischen Befunden deduziert werden.
- Regelmäßiger persönlicher Austausch statt Befolgung des Informationsparadigmas.

In diesem experimentellen Management spielt die Führungskraft der Schule ihre herausragende Rolle nicht als dominante Figur, die ihre formale Positionsmacht ausspielt oder Vorgaben einer übergeordneten Stelle exekutiert; die neue Rolle umfasst Funktionen wie Ermöglichung, Moderation, Spielmacherin bzw. Spielmacher sein, Zuhören, Fragen, Vermitteln etc.

Wüthrich (2020) zeichnet dazu das Bild einer experimentellen Führungskraft. Diese

- nimmt eigenes Nichtwissen und das der anderen ernst und lehnt dogmatische Lösungen und Best Practices ab.
- sieht ihre eigene Erfahrungswelt als Basis, nicht aber als Maßstab.
- sucht Antworten auf die Frage nach dem sinnvollen eigenen Beitrag.
- wünscht Impulse und Inspirationen für ihr künftiges Handeln.
- begegnet dem Kontraintuitiven mit Neugier,

- begreift das Arbeitsumfeld Schule als Labor, in dem in freier Art an den Grenzlinien des Geregelterten und des Üblichen geforscht, d. h. mit Neuem experimentiert wird.
- ist gewillt und bereit, auf- und auszubrechen und neue Mittel zur Erreichung von Wirkungen und Zielen zu erproben.
- erweist sich auch bei Ungewissheit und Unplanbarkeit als handlungsfähig.

Quellenverzeichnis

Albers, S., Klapper, D., Konradt, U., Walter, A., Wolf, J. (Hrsg.) (2009): Methodik der empirischen Forschung, 3. Aufl., Wiesbaden: Springer.

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Erweiterte deutsche Ausgabe von Alexa Franke, Tübingen: dgvt-Verlag.

Atteslander, P. (2010): Methoden der empirischen Sozialforschung, 13. Auflage, Berlin: Erich Schmidt.

Baecker, D. (2007): Studien zur nächsten Gesellschaft. Berlin: Suhrkamp.

Bandura, A. (1997): Self-efficacy: The exercise of control, New York: Freeman.

Bartonitz, M., Lévesque, V., Michl, Th., Steinbrecher, W., Vohnhof, C., Wahner, L. (Hrsg.) (2018): Agile Verwaltung. Wiesbaden: Springer.

Bass, B. M. (1990): From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. In: Organizational Dynamics, 18(3), 19–31.

BAuA (2010): Psychische Belastung und Beanspruchung im Arbeitsleben. Erkennen – Gestalten. 5. Auflage, Dortmund.

BAuA (2020): Öffentlicher Dienst: hohe Arbeitsintensität, starke Belastung. Fakten, Dortmund.

Bennemann, E.-M. (2019): Die Arbeits- und Gesundheitssituation von Lehrkräften. Münster: Waxmann.

BfArM (2022): ICD-10-GM. <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Buchen, H., Rolff, H.-G. (Hrsg.) (2016): Professionswissen Schulleitung. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage, Weinheim und Basel: Beltz.

Buchhaas-Birkholz, D. (2010). Die „empirische Wende“ in Bildungspolitik und Bildungsforschung. DIE-Zeitschrift für Erwachsenenbildung, Nr. 4, 30-33.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) & Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2013). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011. Paderborn: Bonifatius.

Cramer, C., Merk, S., Wesselborg, B. (2014): Psychische Erschöpfung von Lehrerinnen und Lehrern. Repräsentativer Berufsgruppenvergleich unter Kontrolle berufsspezifischer Merkmale. In: Lehrerbildung auf dem Prüfstand, Jg. 7, Nr. 2, 138-156.

Dahler-Larsen, P. (2017): Die sich verändernde Rolle der Evaluation in einer sich verändernden Gesellschaft. In: Stockmann, R., Meyer, W. (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, Band 13: Die Zukunft der Evaluation. Trends, Herausforderungen, Perspektiven, Münster: Waxmann, 21-34.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B. (2001): The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology, 86, 499-512.

Deming, W. (1982). Out of the Crisis. Massachusetts Institute of Technology. Cambridge: The MIT Press.

Dezhgahi, U. (2021): Die Auswahl von Schulleitern in einem Assessment Center. Wiesbaden: Springer.

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 1969 bis 2020, eingegliedert in BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Köln.

DIN ISO 45001:2018-06 – Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Anforderungen mit Anleitung zur Anwendung. Berlin: Beuth.

Fickermann, D., Edelstein, B. (Hrsg.) (2020): „Langsam vermisste ich die Schule ...“, Münster: Waxmann.

Frank, S. A. (2011): Nachhaltigkeit als „regulative Idee“. In: Föhl, P. S., Glogner-Pilz, P., Lutz, M., Pröbstle, Y. (Hrsg.): Nachhaltige Entwicklung in Kulturmanagement und Kulturpolitik. Wiesbaden: VS, 207-218.

Friedrich, G., Krapp, M. (2021): Schulleitung kompakt: Schule leiten und gestalten. Augsburg: Auer.

Fuchs, P. (2002). Die Trivialisierung der Schule. www.sozialarbeit.ch/dokumente/sozialkompetenz.pdf. Letzter Aufruf: 23.03.2022.

Geist, A. (2013): Lehrergesundheit kompakt! für Beratungslehrkräfte, Schulpsychologen und Schulleiter. München: Olzog.

Gerick, J. (2014): Führung und Gesundheit in der Organisation Schule. Münster: Waxmann.

Gessler, M., Sebe-Opfermann, A. (2011): Der Mythos „Wirkungskette“ in der Weiterbildung – empirische Prüfung der Wirkungsannahmen im „Four Levels Evaluation Model“ von Donald Kirkpatrick. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Band 107, Heft 2, 270-278.

Goleman, D. (2000): Leadership that Gets Results. In: Harvard Business Review. 78, 3-4/2000, 78-90.

Habermas, J. (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Berlin: Suhrkamp.

Hans-Böckler-Stiftung (2022): Sorge der Beschäftigten vor Corona-Infektion stagniert auf hohem Niveau. <https://www.lohnspiegel.de/thematische-analysen-20014-39522.htm>. Letzter Aufruf: 27.03.2022.

Harazd, B., Gieske, M. (2009): Gesundheitsförderung in der Schule. Ein gesundes Kollegium durch salutogenetisches Leitungshandeln. In: DDS, Jg. 101, Heft 4, 353-363.

Harazd, D., van Ophuysen S. (2011): Transformationale Führung in Schulen. In: Journal für Bildungsforschung Online. Vol. 2, No. 1, 141-167.

Hardy, C. (2020): Menopause and the workplace guidance: What to consider. Post reproductive health, 26(1), 43-45.

Hättie, J. (2013): Lernen sichtbar machen. Baltmannsweiler: Schneider.

Hauschildt, J., Salomo, S. (2011): Innovationsmanagement, 5. Auflage. München: Vahlen.

Heinitz, K., Rowold, J. (2007): Gütekriterien einer deutschen Adaption des Transformational Leadership Inventory (TLI). In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 17, Nr. 1, 1-14.

Herzberg, F. (2003): One more time: How do you motivate employees? In: HBR 81, No. 1, 87-96.

Herzog, S., Sandmeier, A., Affolter, B. (2021): Gesunde Lehrkräfte in gesunden Schulen. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.

Hetzel, C., Syring, N., Kliewe, H. (2019): eine ressortübergreifende Datenbasis für das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung Schleswig-

Holstein. In: Innovative Verwaltung, 6, 18-21.

Hildebrandt, S., Marschall, J., Nolting, H.-D., Kleinlercher, K.-M. (2020): Stress in der modernen Arbeitswelt. Sonderanalyse – Digitalisierung und Home-Office in der Corona-Krise. Heidelberg: medhochzwei.

Hurrelmann, K., Klinger, J., Schaeffer, D. (2020): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.

IPM – Institut für Präventivmedizin der Universität Rostock (2020): Arbeitsbelastung, Zufriedenheit und Gesundheit von Lehrkräften an Gymnasien. Lehrerarbeit im Wandel. Rostock. [LaiW-Studie „Lehrerarbeit im Wandel“ - Deutscher Philologenverband e. V. \(dphv.de\)](https://www.laiw-studie.de/). Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Kalthoff, H., Hirschauer, S., Lindemann, G. (Hrsg.) (2008): Theoretische Empirie. Zur Relevanz qualitativer Forschung. Berlin: Suhrkamp.

Kambartel, F. (Hrsg.) (1979): Praktische Philosophie und konstruktive Wissenschaftstheorie. Berlin: Suhrkamp.

Karlshaus, A., Wolf, A. (2021): Agiles HR – mit Kundenorientierung Mehrwert schaffen. In: Karlshaus, A., Wolf, A. (Hrsg.): Agiles Human Resources. Wiesbaden: Springer, 3-25.

Kenning, P., Wobker, I. (2013): Ist der „mündige Verbraucher“ eine Fiktion? In: zfwu 14/2, 282-300.

Kieschke, U., Krumrey, F. (2019): Gesundheit und Gesundheitsförderung im Lehrberuf. Stuttgart: Kohlhammer.

Kirkpatrick, D. L., Kirkpatrick J. D. (2006): Evaluating Training Programs. The four levels, 3. Aufl., San Francisco.

Klaus, H. (2007): Unternehmenspolitik. Unternehmensführung im strategischen Kontext, Norderstedt: SDS.

Klaus, H. (2008a): Der ganze Mensch: Herausforderungen für die Personalarbeit. In Schneider, H. J., Klaus, H. (Hrsg.), Mensch und Arbeit. Handbuch für Studium und Praxis, 11. Auflage. Düsseldorf: Symposium, 21-63.

Klaus, H. (2008b): Menschliche Arbeit zwischen Unternehmensstruktur und -kultur. In: Schneider, H. J., Klaus, H. (Hrsg.), Mensch und Arbeit. Handbuch für Studium und Praxis, 11. Auflage. Düsseldorf: Symposion, 325-354.

Klaus, H. (2020): Umsetzung und Auswirkungen des BGM in den Ministerien und in der Staatskanzlei des Landes SH. Stand 2020. Kiel.

Klaus, H., Schneider, H. J. (2016): Mitarbeiterführung im Wandel - Vorbereitung auf „Führung 4.0“. In: Klaus, H., Schneider, H. J. (Hrsg.), Personalperspektiven. Human Resource Management und Führung im ständigen Wandel. 12. Auflage. Wiesbaden: Springer, 185-208.

Klusmann, U., Richter, D., Lüdtke, O. (2016): Teachers' Emotional Exhaustion Is Negatively Related to Students' Achievement: Evidence From a Large-Scale Assessment Study. In: Journal of Educational Psychology, Vol. 108, No. 8, 1193-1203.

Klusmann, U., Waschke, N. (2018): Gesundheit und Wohlbefinden im Lehrerberuf. Göttingen.

Kuhn, A. (2020): Lehrgesundheit. Was belastet Lehrkräfte in der Corona-Krise am meisten? <https://deutsches-schulportal.de/schulkultur/lehrgesundheit-umfrage-was-belastet-lehrkraefte-in-der-corona-krise-am-meisten/>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Kultusministerkonferenz (2021): Schleswig-Holstein übernimmt 2022 KMK-Präsidentschaft – Ministerin Prien gewählt. <https://www.kmk.org/aktuelles/artikelansicht/schleswig-holstein-uebernimmt-2022-kmk-praesidentschaft-ministerin-prien-gewaehlt.html>. Letzter Aufruf: 21.03.2022.

Kurz, B., Kubek, D. (2013): Kursbuch Wirkung. Berlin: Bertelsmann-Stiftung.

Kühl, S. (2015): Sisyphos im Management. 2., aktualisierte Auflage. Frankfurt am Main: Campus.

Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (2021): Welche Folgen hat Corona für die Wirtschaft? <https://www.lpb-bw.de/wirtschaft-und-corona>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Land SH (2022): Diversität – Vielfalt der Verwaltung. <https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/Themen/BildungHochschulen/Diversity/diversity.html>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Landtag SH (2018a): Statuserhebung zur Arbeitsfähigkeit und Gesundheit aus der Sicht von Lehrkräften. Drucksache 19/631. Kiel.

Landtag SH (2018b): Bericht der Landesregierung: Personalstruktur- und Personalmanagementbericht 2018 des Landes SH (Berichtsjahr 2017). Drucksache 119/1136. Kiel.

Langner, B. (2007): Externe Effekte der Bildung: Mythos oder Rechtfertigung für öffentliche Bildungsfinanzierung? Köln: Otto-Wolff-Institut, Discussion Paper.

Lengeler, C., Snow, R. W. (1996): From efficiency to effectiveness: insecticide-treated bednets to Africa. In: Bulletin of the World Health Organization, 74, 325-332.

Likert, R. (1967): New Patterns of Management. New York: McGraw-Hill.

Lorenzen, P. (1974): Konstruktive Wissenschaftstheorie. Berlin: Suhrkamp.

Luhmann, N. (1973): Zweckbegriff und Systemrationalität. Berlin: Suhrkamp.

Luhmann, N. (2022): Die Grenzen der Verwaltung. 2. Auflage. Berlin: Suhrkamp.

Malloy-Weir, L. J., Charles, C., Gafni, A., Entwistle, V. (2016): A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. In: Journal of Public Health Policy, Vol. 37, 3, 334-352.

March, J. G. (2016): Zwei Seiten der Erfahrung: Wie Organisationen intelligenter werden können. Augsburg: Auer.

Mayntz, R. (2005): Forschungsmethoden und Erkenntnispotential. Natur- und Sozialwissenschaften im Vergleich. MPIfG Discussion Paper 05/7, Köln.

Mehlich, H., Pfannstiel, M. (2018): BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen. Wiesbaden: Springer.

Merton, R. K., Barber, E. (2006): The Travels and Adventures of Serendipity. A Study of Sociological Semantics and the Sociology of Science. Oxford: Princeton University Press.

Mette, J., Harth, V. (2017): Das Kohärenzgefühl im Arbeitskontext. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 4-2017, 240-244.

Mey, G., Mruck, K. (Hrsg.) (2020): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Band 2: Designs und Verfahren. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer.

Meyer, Th. (2014): Erfolg, Effekt, Outcome, Nutzen oder Wirkung? Begriffe und Konzepte im Diskurs gesundheitsbezogener Handlungswissenschaften. In: Pflege & Gesundheit, 19. Jahrgang, Heft 4, Beltz Juventa, 293-301.

Mikisek, I. (2015). Evidence Based Management. Wiesbaden: Springer.

Mittelstraß, J. (Hrsg.) (1975): Methodologische Probleme einer normativ-kritischen Gesellschaftstheorie. Frankfurt: Suhrkamp.

Morgan, J. (2017): The employee experience advantage. Hoboken: Wiley.

Nida-Rümelin, H. (Hrsg.) (2005): Angewandte Ethik. 2. Auflage. Stuttgart: Kröner.

Ochsmann E. (2018): Kennzahlen im betrieblichen Gesundheitsmanagement „you can´t manage, what you can´t measure“, MHBA Institut für Arbeitsmedizin, Prävention und betriebliches Gesundheitsmanagement 30.05.2018, Universität zu Lübeck.

o. V. (2015): 59er Vereinbarung SH zur Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der schleswig-holsteinischen Landesverwaltung.

o. V. (2022a): Neue KMK-Präsidentin Prien sieht bei digitalem Lernen noch viel Potenzial. NDR.

o. V. (2022b): <https://www.betzold.de/blog/lehrergesundheit/>, Letzter Aufruf: 16.03.22.

o. V. (2022c): Inventar zur Erfassung von Gesundheitsressourcen im Lehrerberuf (IEGL). <https://ichundmeineschule.eu/ueberblick>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Polutta, A. (2010): Wirkungsorientierung und Profession. Neue Professionalisierung oder Ende professioneller Sozialer Arbeit? In: Soziale Passagen, Heft 2, 47-62.

Popper, K. R. (1994): Alles Leben ist Problemlösen. München: Piper.

Priddat, B. (2013): Die neue Bevölkerung der Ökonomie. Multiple, faire, unwissende und rationale Akteure. In: zfwu 14/2, 136-156.

Prien, K. (2017): Jahrestagung Oberstufendirektoren. Rede der Ministerin am 5. Oktober 2017 in Kiel. https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/III/Ministerin/Reden/_documents/051017_OberstudienTagung.html. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Prien, K. (2020): Lernen in der Pandemie - Perspektiven für unsere Kinder. Rede der Ministerin am 26. August 2020 im Landtag. https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/III/Ministerin/Reden/_documents/Reden_2020/20200826_Lernen_Pandemie.html. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Preusser I., Hoxtell A., Bunzeck J. (2021): Homeoffice & Psychologische Sicherheit – Ergebnisse der Studie zur digitalen Arbeitserfahrung um den 1. Corona-Höhepunkt in Deutschland 03/- 04/2020. Köln-Berlin.

Radtke, R. (2022): Umfrage zu betrieblichem Gesundheitsmanagement in Bezug auf psychische Gesundheit. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1275500/umfrage/gesundheitsmanagement-von-psychischer-gesundheit-in-unternehmen/>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Razum, O., Kolip, P. (2020): Gesundheitswissenschaften: eine Einführung. In: Razum, O., Kolip, P. (Hrsg.) (2020): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 7., überarbeitete Auflage. Weinheim Basel: Beltz, 19-43.

Razum, O., Kolip, P. (Hrsg.) (2020): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 7., überarbeitete Auflage. Weinheim Basel: Beltz.

Renner, B., Schwarzer, R. (2000): Gesundheit: Selbstschädigendes Handeln trotz Wissen. In: Mandl, H., Gerstenmaier, J. (Hrsg.): Die Kluft zwischen Wissen und Handeln. Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe, 26–50.

Resch, M. (2013): Was ist gute Arbeit? In: Kerbe. Forum für soziale Psychiatrie. Heft 1/2013.

Rolff, H.-G. (2013): Schulentwicklungskontakt. Modelle, Instrumente, Perspektiven. Weinheim Basel: Beltz.

Rosa, H. (2019): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, 2. Auflage. Berlin: Suhrkamp.

Rosenberg, M. B. (2016): Gewaltfreie Kommunikation, 12. Auflage. Paderborn: Junfermann.

Rothland M. (2013): Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. In: Rothland M. (Hrsg.): Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer.

Ryf, F. (2007): Multidimensionale Skalierung in der Marktforschung: Möglichkeiten und Grenzen. Dissertation am Psychologischen Institut der Universität Zürich.

Sass, E. (2019): Mitarbeitermotivation, Mitarbeiterbindung. Was erwarten Arbeitnehmer? Wiesbaden: Springer.

Schaarschmidt, U. (o.J.a): Die Potsdamer Lehrerstudie. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-e&q=schaarschmidt+die+potsdamer+Lehrerstudie>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Schaarschmidt, U. (o.J.b): Psychische Belastung im Lehrerberuf. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwiVI-eOs6v0AhU3R_EDHTXpCS0QFnoECA-YQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gesundheitsregionplus-landsberg.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fprojekte%2Fgesundheitsfoerderung%2FSaarschmidt_psy._Belastung_Lehrerberuf.pdf&usg=AOvVaw0CNV33_jqOzFKcZhS5kljh. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Schaarschmidt, U. (Hrsg.) (2005a): Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf - Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim.

Schaarschmidt, U. (2005b): Psychische Belastung im Lehrerberuf. Und wie sieht es für die Sportlehrkräfte aus? In: Sportunterricht, 54/5, 132-140.

Schaarschmidt, U., Kieschke, U. (Hrsg.) (2007): Gerüstet für den Schulalltag: Psychologische Unterstützungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim: Beltz.

Schaarschmidt, U., Fischer, A. W. (2013): Lehrergesundheit fördern - Schulen stärken: Ein Unterstützungsprogramm für Kollegium und Leitung. Mit Online-Materialien. Weinheim: Beltz.

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., De Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.

Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.

Schein, E. H. (1984): Coming to a New Awareness of Organizational Culture. In: Sloan Management Review. 25:2, 3-16.

Scheuch, K., Haufe, I., Seibt, R. (2015): Teachers' Health. In: deutsches Ärzteblatt International, JG. 112, Heft 20, 347-356.

Schreyögg, G., Koch, J. (2020): Management. 8. Auflage. Wiesbaden: Springer.

Schulmeister, R., Loviscach, H. (2014): Kritische Anmerkungen zur Studie „Lernen sichtbar machen“ (Visible Learning) von John Hattie. In: SEMINAR 2/2014, 121-130.

Schuntermann, M.F. (2020): Einführung in die ICF, 5., aktualisierte Auflage. Heidelberg u.a.

Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1999): Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin.

Seidel, A., Schneider, S. (2021): Praxishandbuch ICF-orientiertes Arbeiten. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Slesina, W., von Ferber, C. (1989): Das integrierte Belastungs-Beanspruchungskonzept. Eine Herausforderung an die Soziologie, zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung beizutragen. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 43, 1, 16-22.

Stangl, W. (2022). Eklektischer Ansatz. In: Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. <https://lexikon.stangl.eu/3390/eklektischen-ansatz>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Strübing, J. (2008): Pragmatismus als epistemische Praxis. Der Beitrag der Grounded Theory zur Empirie-Theorie-Frage. In: Kalthoff, H., Hirschauer, S., Lindemann, G. (Hrsg.): Theoretische Empirie. Zur Relevanz qualitativer Forschung. Berlin: Suhrkamp, 279-311.

Sutter, H. (2022): Der menschliche Faktor oder worauf es im Berufsleben ankommt. München: Hanser.

tagesschau.de (2022): „Reichsbürger“ verschicken Drohbriefe an Schulen. Stand: 16.1.2022, 11:34 h. Bericht der Bundesregierung: "Reichsbürger" verschicken Drohbriefe an Schulen | tagesschau.de. Letzter Aufruf: 18.03.2022.

Teisberg, E., Wallace, S., O'Hara, S. (2020): Defining and Implementing Value-Based Health Care: Q Strategic Framework. In: Academic Medicine, Vol. 95, No. 5 / May, 682-685.

Tempel, J., Ilmarinen, J. (2019): Arbeitsleben 2025, Hamburg: VSA.

Terhart, E. (2014): Die Hättie-Studie in der Diskussion. Probleme sichtbar machen, Seelze: Klett Kallmeyer.

Uhle, Th., Treier, M. (2019). Betriebliches Gesundheitsmanagement. 4. Auflage, Wiesbaden: Springer.

Veit, S., Reichard, Ch., Wewer, G. (Hrsg.) (2019): Handbuch zur Verwaltungsreform. 5. Auflage, Wiesbaden: Springer.

von Ameln, F. (2015): Organisationsberatung. Wiesbaden: Springer.

von Foerster, H. (1993). Wissen und Gewissen. Frankfurt: Suhrkamp.

WAI-Netzwerk (2022): [https://www.wainetzwerk.de/de/der-work-ability-index-\(wai\)-690.html](https://www.wainetzwerk.de/de/der-work-ability-index-(wai)-690.html). Zuletzt aufgerufen am 29.03.2022.

Walter, U., Rotzoll, J. (2021): Corona und die Folgen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement aus Sicht der Expert:innen – Ergebnisse einer qualitativen Studie. In: Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Meyer, M. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie, Berlin: Springer, 105-122.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (2011), Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 12., unveränderte Auflage. Bern u. a.: Huber.

Weber, M. (2005); Wirtschaft und Gesellschaft. Teilband: Herrschaft. Max Weber-Gesamtausgabe, I/22-4. Tübingen: Mohr.

Wehr, K. (2017): Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. 2017. 1. Aufl. Wiesbaden: Springer.

Wesselborg, B. (2021): Lehrergesundheit. 3., unveränd. Aufl., Baltmannsweiler: Schneider.

WHO (1946a): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Unterzeichnet am 22. Juli 1946 in New York. Deutsche Übersetzung. Genf.

WHO (1946b): Constitution of the World Health Organization.
<https://www.who.int/about/governance/constitution>. Letzter Zugriff: 23.03.2022.

WHO (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health. Genf.

WHO (2018): Targets and Indicators for Health 2020. Version 4. Copenhagen.

WHO (2022a): Public Health Services: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>. Letzter Zugriff: 22.03.2022.

WHO (2022b): One Health: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>. Letzter Zugriff: 22.03.2022.

Willke, H. (2014): Systemtheorie III: Grundzüge einer Theorie der Steuerung komplexer Sozialsysteme. 4. Auflage. Konstanz München: UVK/Lucius.

Wolf, G. (2009). Erst lernen, dann handeln! Irrtümer um den „Deming’schen PDCA-Zyklus“. QZ, 18-19. QZ-online: <https://www.qz-online.de/qz-zeitschrift/archiv/artikel/irrtuemer-um-den-demingschen-pdca-zyklus-erst-lernen-dann-handeln-343740.html>. Letzter Aufruf: 22.03.2022.

Wüthrich, H. A. (2020): Capriccio. Ein Plädoyer für die ver-rückte und experimentelle Führung. München: Vahlen.

Zenke, CH. T. (2020): Schule als Labor. Eine internationale Perspektive auf das Prinzip „Laboratory School“. In: WE_OS-Jahrbuch. 175-184.