

Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung: Forschung, Anwendung, Weiterbildung

Impulsbeiträge - nicht primär „Forschungsreferate“, nicht zu Ende gedacht

Geprägt von aktueller Situation: Viele Praxiskontakte, Fehlende Zeit

Anliegen: Suche nach „grossem Thema“ als roter Faden für alle Aktivitäten (ELA!) – inkl. wissenschaftlich relevanter Fragestellungen.

Bestehen (auch hier im Raum) Kooperationsmöglichkeiten und –interessen zu BGM?

Betriebliches (und schulisches) Gesundheitsmanagement

Konzept BGM als Grundlage für

Forschung, auch Evaluation:

z.B. Nachweis der Wirksamkeit bestimmter Interventionen

Anwendung:

Unternehmen will BGM aufbauen: Worauf ist zu achten?

Weiterbildung:

CAS Betriebliches Gesundheitsmanagement (ca. 18 ECTS)

Mangel in bestehender Literatur zum Gesundheitsmanagement

Ulich & Wülser: BGM = „MTO plus“

z.B. Zimolong oder Bandura:

**„die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse,
die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und
Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben und**

den Beschäftigten wie dem Unternehmen gleichermaßen zugute kommen“

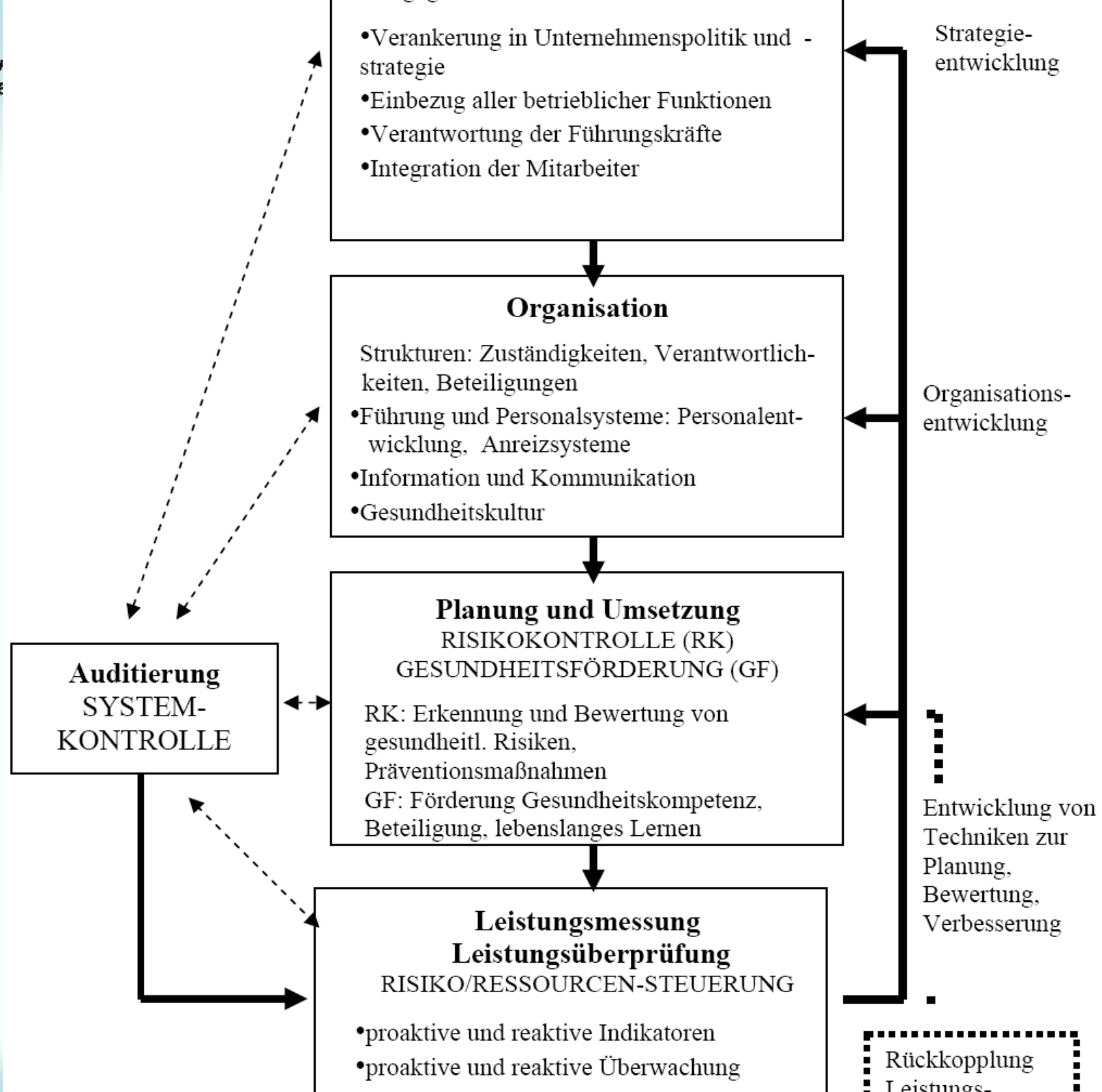
(Badura, Ritter & Scherf, 1999, S. 17)

z.B.

Zimolong,
Elke &
Trimpop, 2006

Nicht verständlich.

Wie kommt man
da hin?



„Unsere Herangehensweise“: Orientierung an Gesundheitsprojekten (z.B. Bamberg, Busch & Ducki, 2003, S. 147f.)

Orientierungsphase

Bestimmung des Gegenstandes

Geschichte des Gegenstandes vergegenwärtigen

Eingrenzen und Beschreiben eines Problembereichs

Situationsanalyse

Zielsetzung

Planungsphase (kollektiv)

Einbezug relevanter Akteure

Akteure für das Thema gewinnen

Bilden eines Steuerkreises

Analyseplanung

Durchführungsphase (kollektiv)

Analyse

Interventions- und Evaluationsplanung

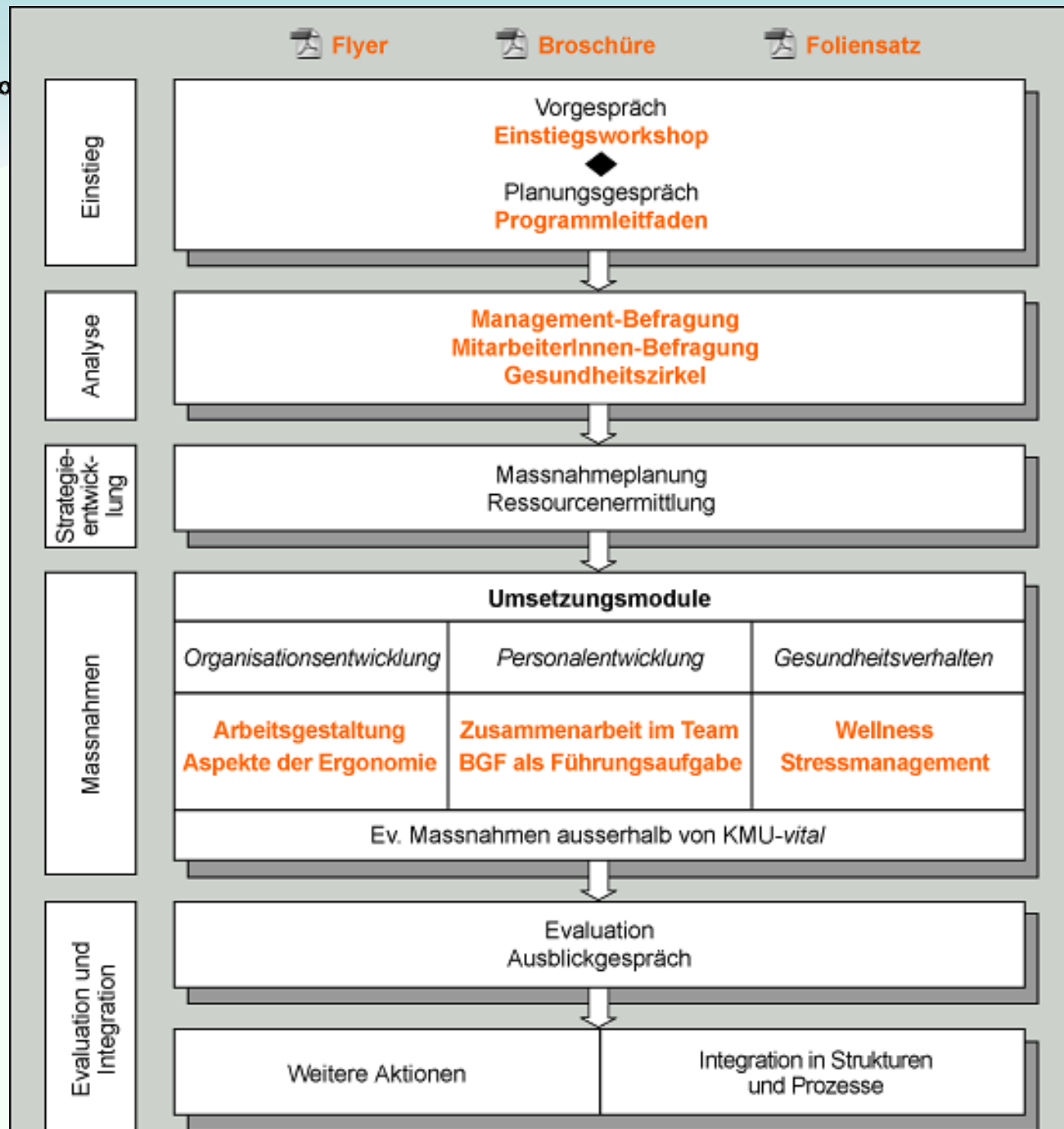
Durchführung der Intervention

Durchführung der Evaluation

Auswertungsphase (kollektiv)

Auswertung der Evaluationsergebnisse

Rückblick



Unterschiedliche Facetten zusammenbringen (BGM)

Arbeitssicherheit

Suchtberatung, Mobbing

Absenzenmanagement (z.B. Rückkehrgespräche)

Case Management/ Wiedereingliederung

Gesundheitsförderung

(z.B. Gesundheitszirkel, Arbeitsorganisation, Rückenschule)

Demographie: „Age Management“

...

BGM: Erfolgspotenzial besteht.

(auch BMBF, s. etwa Projekt von Sonntag)

Die aktuellen Veränderungen in der Arbeitswelt machen Gesundheit über Hierarchieebenen hinweg als Konfliktfeld subj. immer deutlicher spürbar (s. Entgrenzung, Burnout, „Work-Life-Balance“ ...).

Gesundheit als zentrales betriebliches Konfliktfeld, das alle Aspekte der Organisationsentwicklung (Change Management) und Arbeitsorganisation (auch: Arbeitszeiten, Leistungsbeurteilung, Entlohnung...) betrifft – und zusammenführt?

(Hinweis auf Wand)

Gesundheitsförderung & Gefährdungsbeurteilungen an Schulen: Phasen-Modell erproben und evaluieren



Agenda

Die „gute gesunde Schule“ wird entdeckt.

Gesundheitsförderung *nur* für das Kollegium

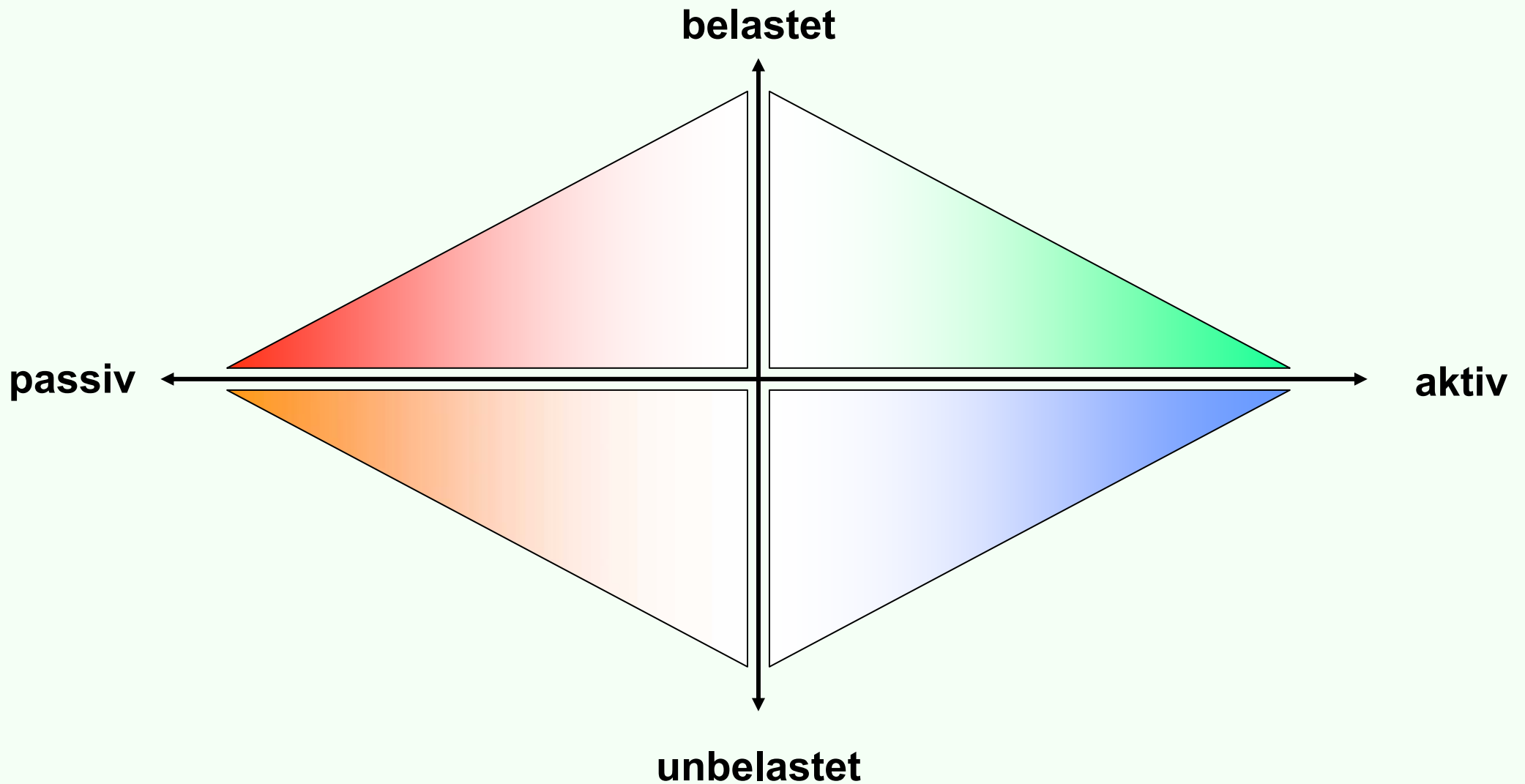
Merkmale der Arbeitsorganisation an Schulen

Vorgehen zur Gesundheitsförderung an der einzelnen Schule

Phasenmodell

„Mini-Organisationsdiagnose“ (Arbeitsblätter)

**Fazit: Schulentwicklung durch Gesundheitsförderung
(= Förderung der Handlungsfähigkeit)**

Schultypen: PISA 2003 - D (Prenzel et al., 2005; Senkbeil, 2005)

Schultypen: Unterschiede zwischen Bundesländern (Senkbeil, 2005)

	unbelastet		belastet	
	aktiv	passiv	aktiv	passiv
Thüringen	22	15	54	8
Sachsen	31	14	39	16
Brandenburg	23	10	47	20
Mecklenburg-Vorpommern	14	20	47	18
Bayern	17	30	31	21
Hessen	10	17	37	35
Saarland	17	28	30	25
Hamburg	12	22	35	31
Nordrhein-Westfalen	11	23	34	31
Sachsen-Anhalt	17	30	28	25
Schleswig-Holstein	12	29	31	28
Bremen	11	7	32	50
Rheinland-Pfalz	11	22	27	40
Berlin	6	35	32	27
Baden-Württemberg	17	38	20	25
Niedersachsen	8	27	27	38

Schwierigkeiten bei der Qualitätsentwicklung an Schulen

„Man kann sich das Innenleben von Schulen wie einen Immunkörper vorstellen, der abwehrt, was nur die Belastungen steigert. Wer etwas ändern will, darf also nicht wie eine drohende Krankheit erscheinen. Es ist keineswegs selbstverständlich, dass Schulen auf Anliegen der Qualitätsentwicklung konstruktiv reagieren. Ich gehe davon aus, dass sie viel Erfahrung darin haben, Reformanliegen zu unterlaufen und auszubremesen, besonders solche, die mit überflüssiger Mehrarbeit verbunden sind.“

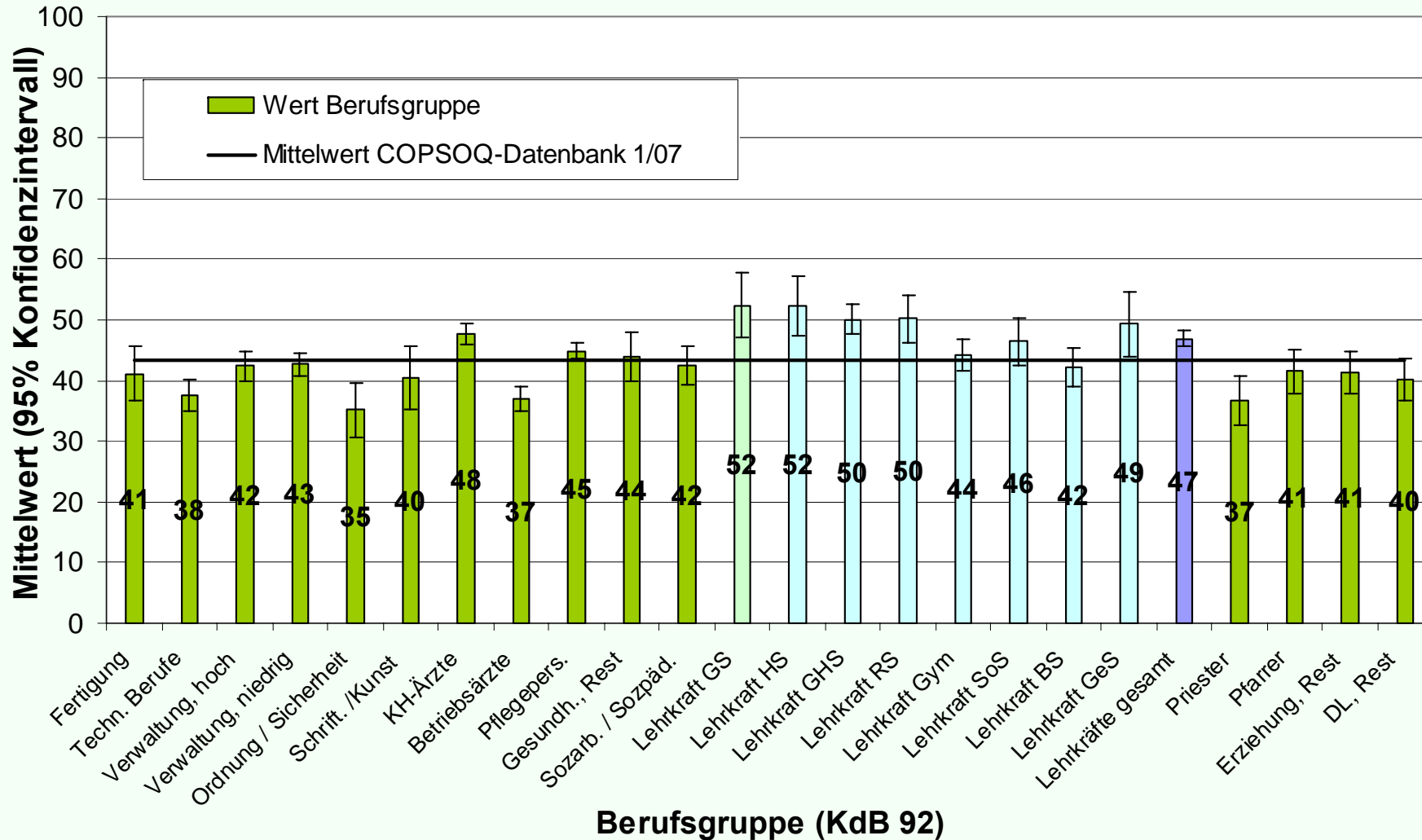
(J. Oelkers, Vortrag an der Universität Konstanz am 1. Februar 2006)



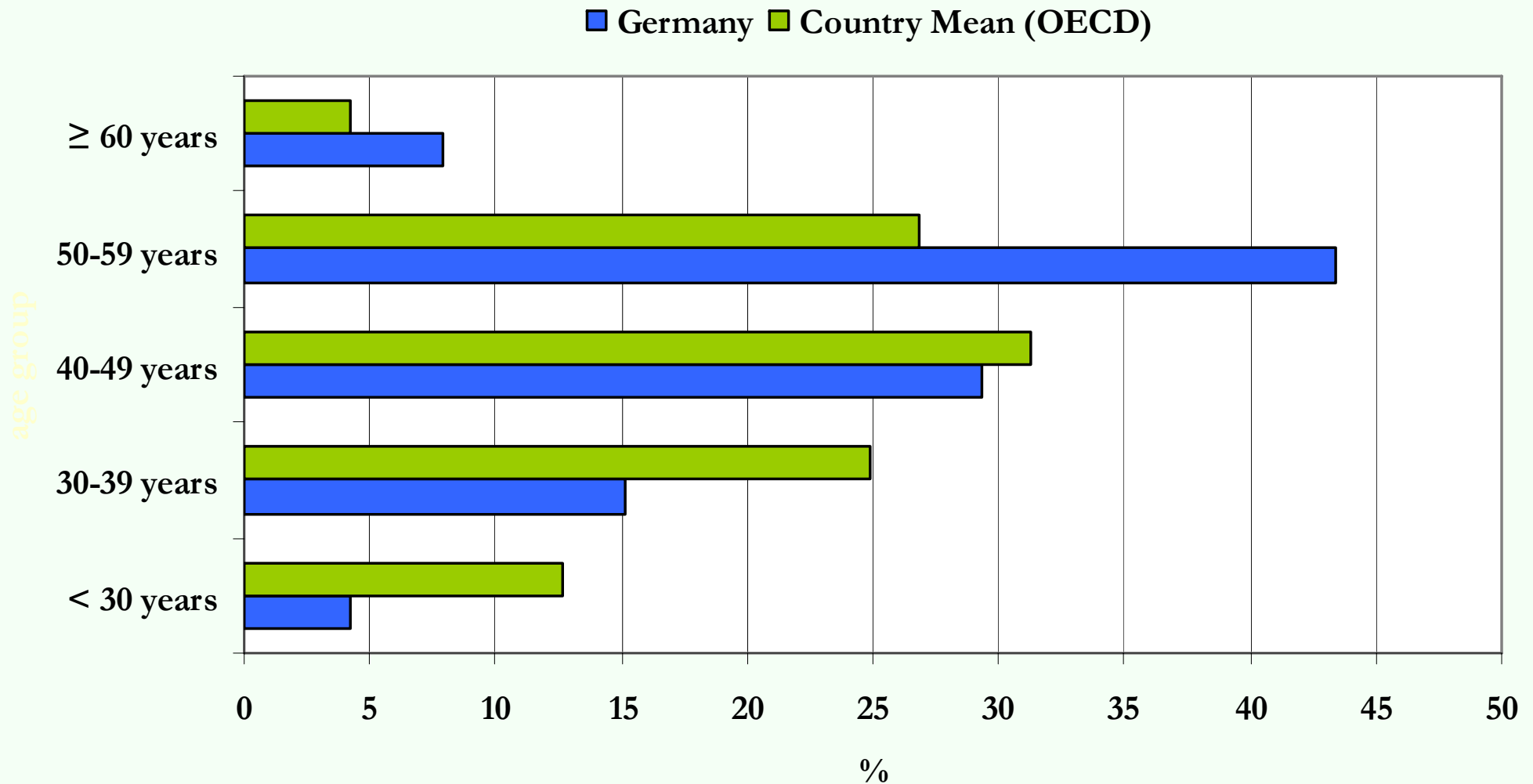
Reformen gehen weiter: Von der Input- zur Outputsteuerung.

1. Lehrkräfte sind auffallend psychisch beansprucht.

Berufsgruppenvergleich: Personal Burnout (CBI)



2. Anteil älterer Lehrkräfte in Deutschland ist vergleichsweise hoch.



Age distribution of teachers in secondary education in 2003 (OECD, 2005)

3. Lehrkräften fehlt Vertrauen in Absichten der Ministerien/ Schulaufsicht

„Seit über 30 Jahren wartet die Lehrerschaft in BW auf eine AZ-Verkürzung - vergeblich; am Gymnasium wurde sogar die Stundenzahl heraufgesetzt.

Nun wird mal wieder an neuen Modellen herumgedoktert - erfahrungsgemäß wird das keinerlei Entlastung bringen, eher wird mit zusätzlichem Verwaltungsaufwand eine Zunahme der Belastung verschleiert.

Und der Aufgabenbereich der Lehrer wird immer weiter ausgedehnt, und nach Möglichkeit natürlich kostenneutral.“

Zitat aus der Freiburger Arbeitszeitstudie (Lacroix et al., 2005)

4. Lehrkräfte sind reformmüde.

BILDUNG SCHWEIZ 6 | 2007

Freude am Unterrichten, wenig Lust auf Reformen

$$E=MC^2$$

**Gesundheit der Lehrkräfte in
Veränderungsprozessen ernst nehmen.**

Folgen der Arbeitsorganisation an Schulen

**Hohe individuelle Flexibilität –
auf gemeinsame Ziele ausgerichtete Schulentwicklung schwer erreichbar.**

Qualitätsmanagement: Steuerbarkeit und Kontrolle von Schulen

Grundkonflikt:

Schulentwicklung beinhaltet Aufgaben individueller Freiheiten.

$$E=MC^2$$

**„Gute gesunde Schule“ als Mittel,
Widerstände an Schulen zu
reduzieren.**

Enttäuschung in Projekten zur Gesundheitsfördernden Schule

Ländernetzwerk „European Network of Health Promoting Schools“ (ENHPS)

- Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (1993-1997)
- OPUS – Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit.
Gesundheitsförderung durch vernetztes Lernen (1997-2000)

Paulus (in Druck) stellt ernüchtert fest:

- 1. Geringe Verbreitung der Gesundheitsfördernden Schulen (*ausser NRW*)**
- 2. Bedeutungslosigkeit in der aktuellen Diskussion zur Verwirklichung einer leistungsfähigeren (guten) Schule**

Konsequenz nach Paulus (in Druck):

Gesundheit einseitig und nur im Dienst der Schulqualitätsentwicklung

**Alternatives Konzept:
Gesundheitsförderung nur für das
Kollegium.**

$$E=MC^2$$

**Kollegien belohnen, die über ihre
Gesundheit gemeinsam nachdenken.**

Was meint Gesundheit?

Gesundheit ist nicht nur negativ (als Abwesenheit von Krankheit), sondern auch positiv zu fassen, z.B. über Handlungsfähigkeit:

„Gesundheit ist das Ausmaß, in dem Einzelne oder Gruppen in der Lage sind, einerseits ihre Wünsche und Hoffnungen zu verwirklichen und ihre Bedürfnisse zu befriedigen, andererseits aber auch ihre Umwelt meistern oder verändern zu können.“

(Auszug aus der Ottawa-Charta)

Wie gross ist der Gestaltungsspielraum für Kollegien?

Wie groß ist der Gestaltungsspielraum für Kollegien?

**„Objektiver“
Gestaltungsspielraum**

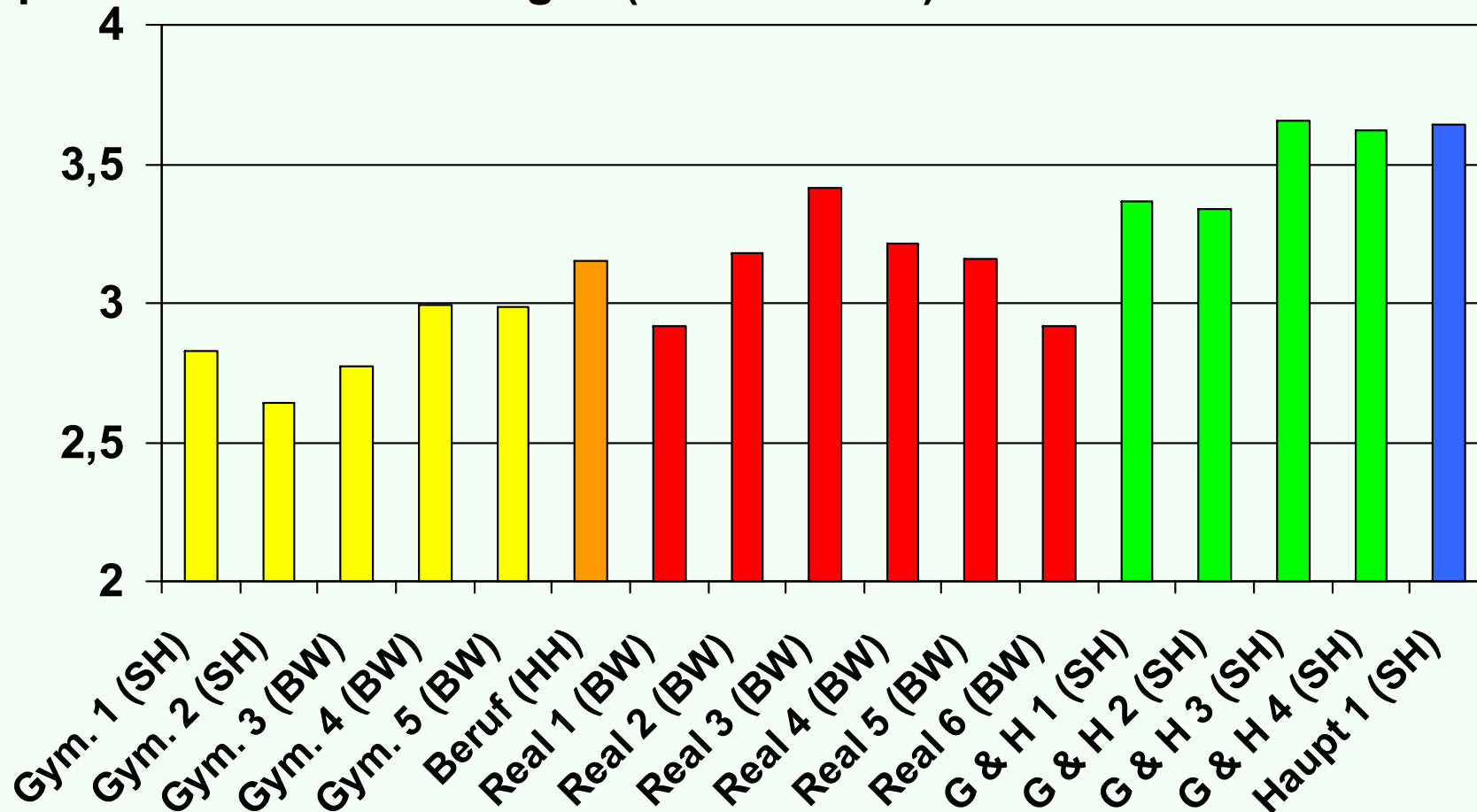
**Genutzter
Gestaltungsspielraum**

Es gibt viele positive Beispiele, aber:
„An unserer Schule geht das niemals!
Mit diesem Kollegium? Mit diesen Schülern?...“

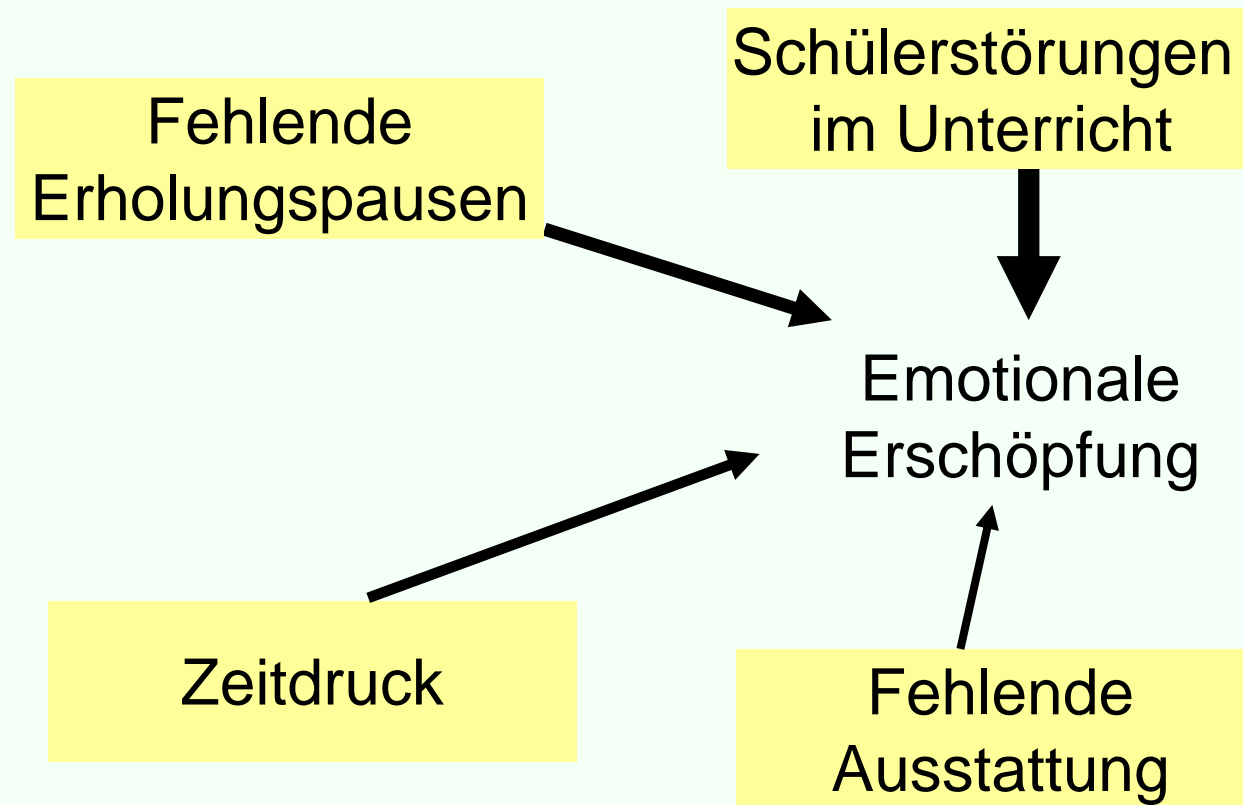
Merkmale der Arbeitssituation auswählen:

1. Schulunterschiede auch innerhalb einer Schulart und Region

Beispiel: Unterrichtsstörungen (Skala 1 bis 5)



Merkmale der Arbeitssituation auswählen: 2. Auswirkungen auf die Gesundheit von Lehrkräften



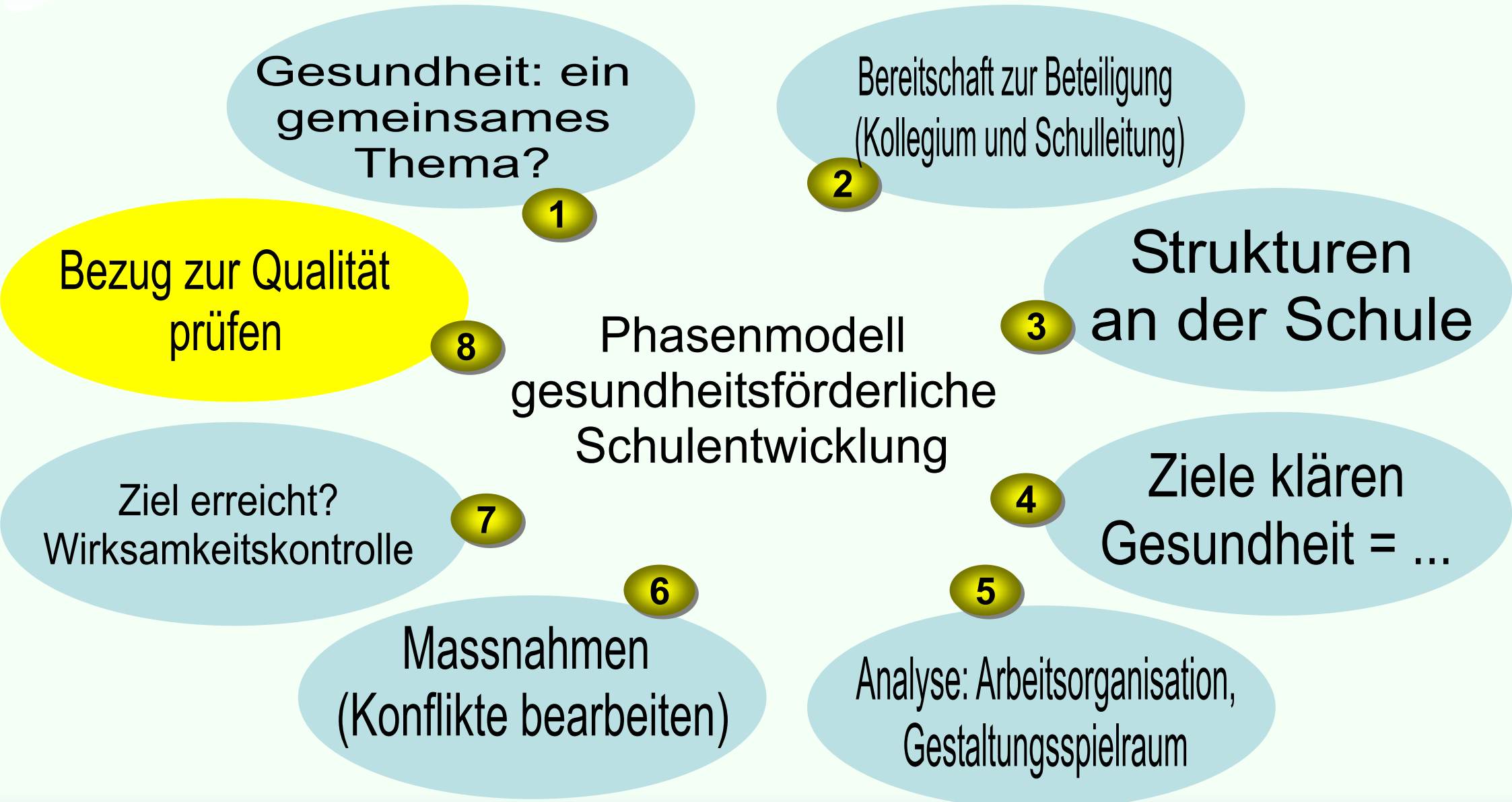
Wann macht Arbeit an Schulen psychisch **krank**?

Hierin unterscheiden sich Schulen.

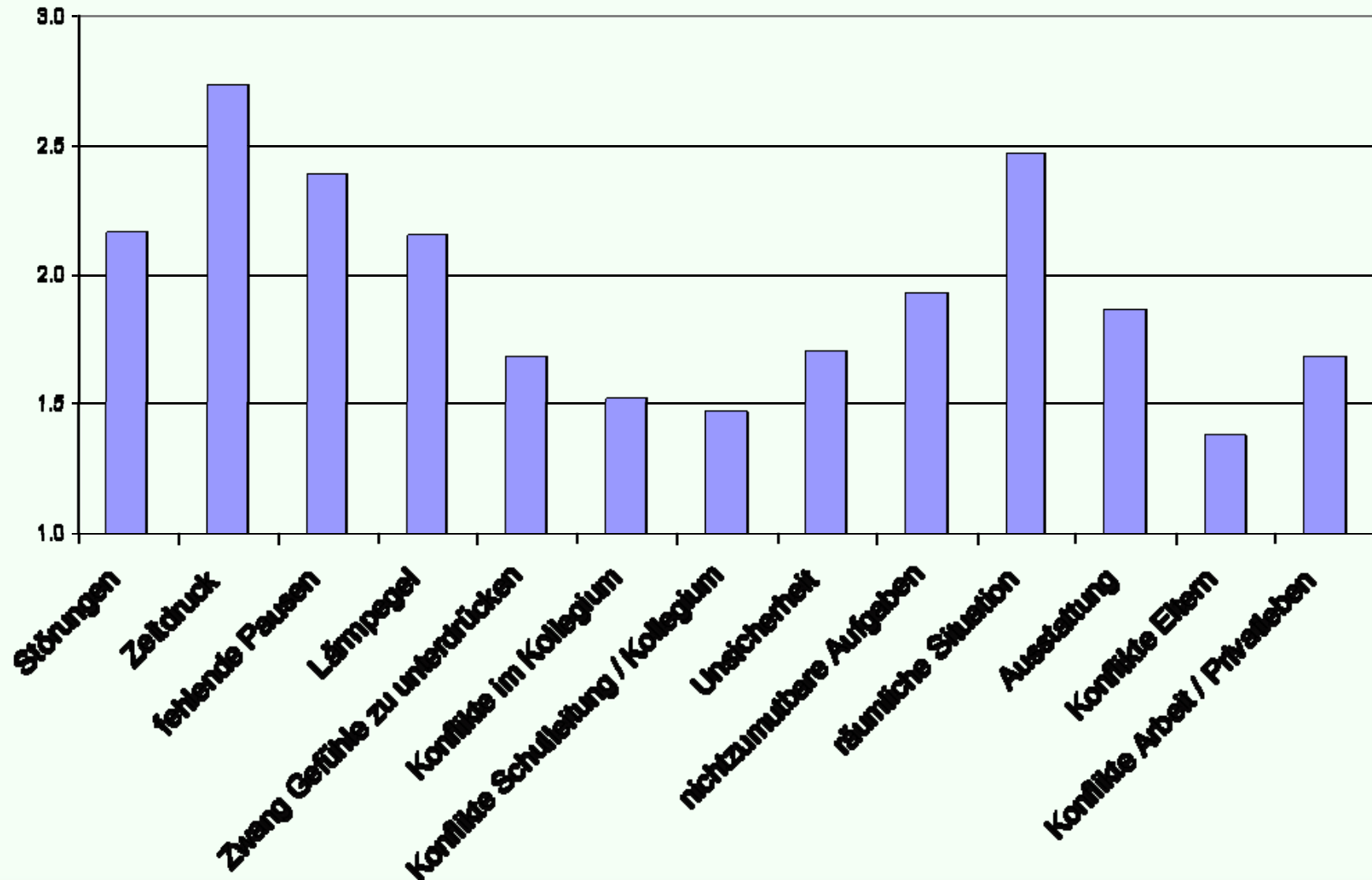


Wann **fördert** Arbeit die **Gesundheit** an Schulen? *Hierin unterscheiden sich Schulen.*

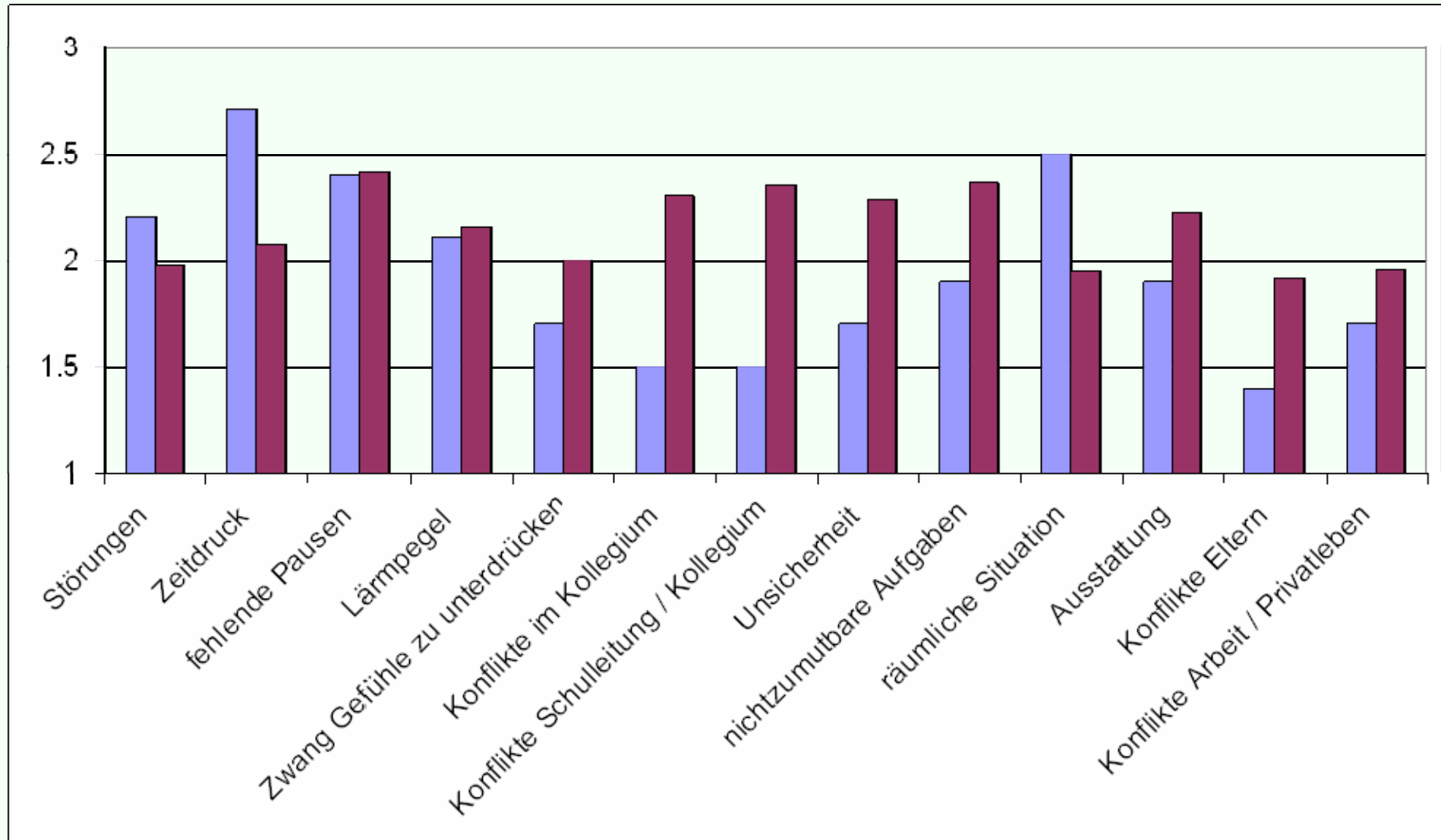




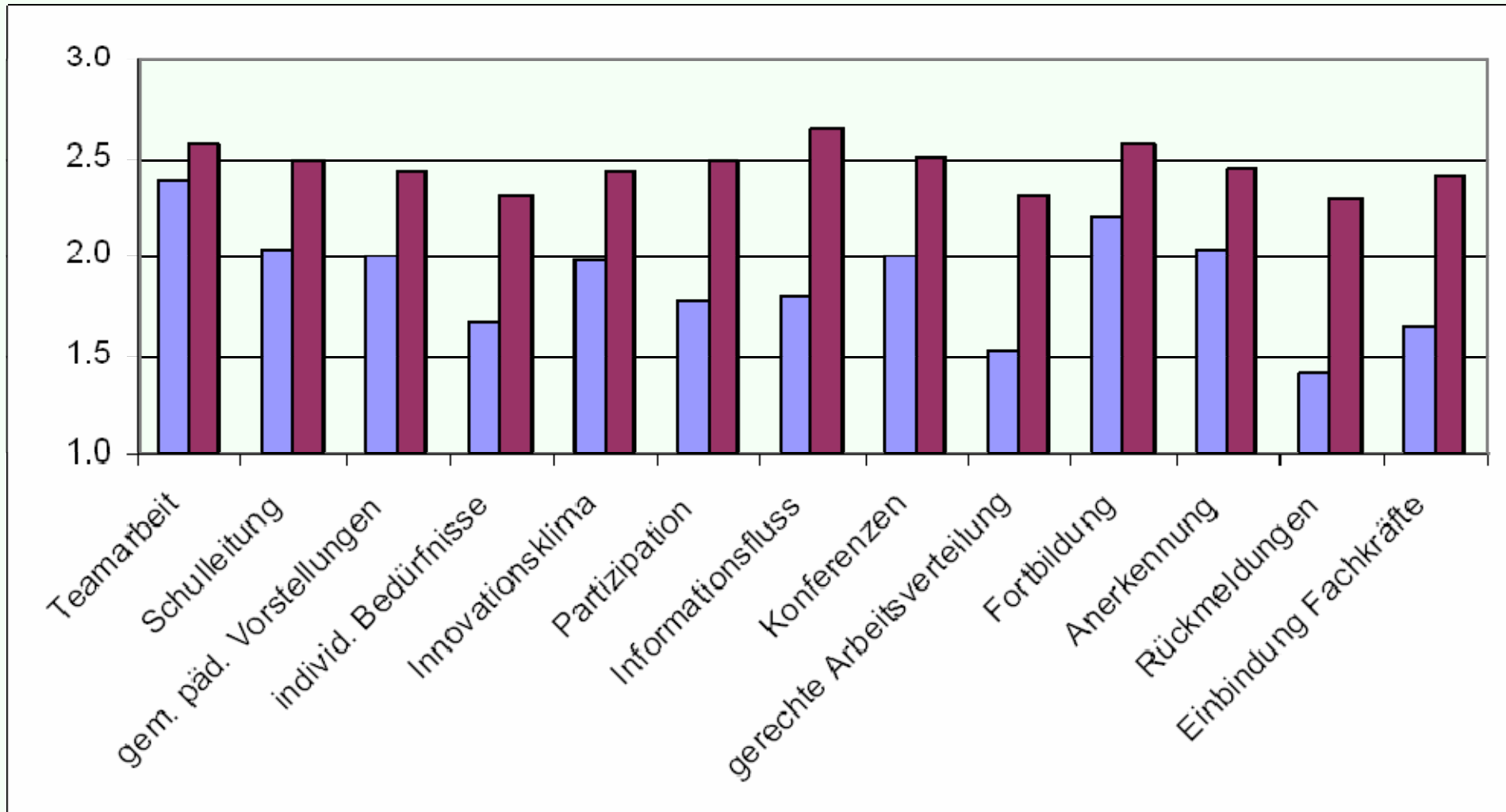
Ausprägung der **Belastungen** an Schule XY



Ausprägung der **Belastungen** und Ausmaß der Beeinflussbarkeit



Ausprägung der **Ressourcen** und Ausmaß der Beeinflussbarkeit



In Workshops Konflikte bearbeiten:

Ind. vs. gemeinsamer Spielraum

Gem. Vorstellungen?

**Umgang mit Unterschieden im
Kollegium**

Zwischenschritt:

**Wie sollten wir mit bestehenden
Unterschieden in unserem
Kollegium in Zukunft umgehen?**



Fragestellungen

Welche Auswirkungen haben Projekte zur Gesundheitsförderung

- auf die Gesundheit im Kollegium,
- auf die kollektive Selbstwirksamkeit und
- auf die Qualität der Schule?

Change Management: Wie kann Gesundheitsförderung direkt in Veränderungsprozessen integriert werden?

- in Schulen, aber auch anderen Branchen

Optimale Gestaltung der Interventionen (z.B. Workshops)

- z.B. kollektiven Handlungsspielraum erhöhen (Konflikte bearbeitbar machen)

Fazit

Reformen durchsetzen: Konzept einer *guten gesunden Schule*

**Kollegium für das Arbeiten an der eigenen Gesundheit belohnen:
Konzept einer *für das Kollegium gesundheitsförderlichen Schule***

Besonderheiten der Arbeitsorganisation an Schulen: z.B.

Konfliktfeld individuelle Freiheiten vs. gemeinsamer Gestaltungsspielraum

**Schulentwicklung durch Gesundheitsförderung: Schule wird handlungsfähig
z.B. gezieltes Angebot für qualitätsmüde oder überforderte Schulen**

Natürlich kommt noch zu kurz: Was ist bei schulübergreifenden Themen?

Aktuelle Projekte und Kooperationen

Phasenmodell:

Projekt für das Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen Schweiz (Radix)

BGF-Projekte in Schulen mit QM evaluieren

Gefährdungsbeurteilungen an Schulen in Baden-Württemberg

Gesundheitsförderliche Emotionsregulation von Lehrkräften (DFG)

Auswirkungen von Unterrichtsmethoden auf Belastungsniveau (LS BW)

Kennzeichen einer alternsgerechten Schule (in Begutachtung)

Einführung neuer Arbeitszeitregelungen (GEW, WGF)