

Brugg-Windisch, Dezember 2016

Verbreitung gesundheitsfördernder Massnahmen an Schweizer Schulen

Resultate der Lehrpersonenbefragung im Rahmen der Studie
"Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)

Doris Kunz Heim, Michael Mittag

Dank

Unser Dank gilt allen Lehrerinnen und Lehrern, welche sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen zu beantworten. Wir danken Bildung+Gesundheit, Netzwerk Schweiz und dem Bundesamt für Gesundheit sowie der Pädagogischen Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz für die finanzielle Unterstützung der Studie. Ferner danken wir Sucht Schweiz (Stiftung für Suchtprävention und -Forschung, Lausanne) für die Ziehung der Stichprobe, für die Datenerhebung und für die Datenerfassung. Ebenso bedanken wir uns bei Marina Delgrande Jordan von Sucht Schweiz für die hilfreichen Kommentare zu diesem Forschungsbericht.

Impressum

Auskunft:	Doris Kunz Heim, Tel. ++41 (0)56 202 7942 doris.kunz@fhwn.ch
Bearbeitung:	Doris Kunz Heim, Michael Mittag
Zu beziehen unter:	www.bildungundgesundheit.ch/deutsch/produkte www.ressourcenplus.ch
Copyright:	© Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz
Zitierhinweis:	Kunz Heim, D. & Mittag, M. (2016). <i>Verbreitung gesundheitsfördernder Massnahmen an Schweizer Schulen. Resultate der Lehrpersonenbefragung im Rahmen der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)</i> . Forschungsbericht. Brugg-Windisch: Pädagogische Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	4
2. Einleitung	5
3. Methodisches Vorgehen	5
4. Ergebnisse.....	6
4.1 Verbreitung gesundheitsfördernder Massnahmen für Schülerinnen und Schüler des 5. bis 9. Schuljahres (d.h. 7. bis 11. Jahr HarmoS)	6
4.2 Verbreitung gesundheitsfördernder Massnahmen für Lehrpersonen.....	10
4.2.1 Verbreitung von Massnahmen des Gesundheitsmanagements.....	10
4.2.2 Ausprägung des direktiven Salutogenen Leitungshandelns	12
4.2.3 Hinweise auf die Wirkung des Salutogenen Leitungshandelns auf die Gesundheit von Lehrpersonen.....	13
5. Fazit	16
7. Literaturverzeichnis	18

1. Zusammenfassung

Die Gesundheitsförderung an Schulen hat seit Mitte der 1990er Jahre eine zunehmende Bedeutung erfahren. Zahlreichen Akteure auf nationaler, kantonaler und privater Ebene bieten den Schulen eine Vielfalt an Programmen, Materialien und Dienstleistungen an, um die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie diejenige der Lehrpersonen zu fördern.

Bisher gab es keine quantitativen Studien zur Frage, inwiefern die Schulen Massnahmen umsetzen, welche auf die Gesundheitsförderung von Schülerinnen und Schülern sowie von Lehrpersonen ausgerichtet sind. Das erste Ziel der vorliegenden Studie ist es deshalb, quantitative Ergebnisse über die Verbreitung von gesundheitsfördernden Massnahmen an Schulen zu erhalten. Zweites Ziel ist, erste Aussagen über die Wirkung der gesundheitsfördernden Massnahmen bei Lehrpersonen machen zu können.

Die Daten wurden im Rahmen der Studie "Health Behaviour in School-Aged Children" in einer Stichprobe von 567 zufällig ausgewählten Lehrpersonen des 5. bis 9. Schuljahres (d.h. 7. bis 11. Jahr HarmoS) erhoben. Die Ziehung der national repräsentativen Stichprobe erfolgte aufgrund des Schweizer Verzeichnisses aller Schulklassen des 5. bis 9. Schuljahres der öffentlichen Schulen. Für die Ziehung der Zufallsstichprobe, den Druck und den Versand des Fragebogens sowie die Datenerfassung war Sucht Schweiz (Stiftung für Suchtprävention und -Forschung, Lausanne) verantwortlich. Die Datenerhebung erfolgte im ersten Quartal 2014.

Auf der Ebene der Schülerinnen und Schüler wurde die Verbreitung von Massnahmen zu den Themen psychosoziale Gesundheit, Bewegung und Entspannung, Ernährung, Gewaltprävention, Suchtprävention und Sexuelle Gesundheit untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Massnahmen an den Schulen im Durchschnitt lediglich "zum Teil" umgesetzt werden. Berücksichtigt werden muss aber auch, dass bei vier der sechs untersuchten Massnahmen mehr als 30% der befragten Lehrpersonen angeben, dass diese an ihren Schulen in (sehr) hohem Masse umgesetzt werden.

Auf der Ebene der Lehrpersonen wurde die Verbreitung der beiden Elemente des Salutogenen Leitungshandelns, das Gesundheitsmanagement und das direkte Salutogene Leitungshandeln (Harazd, Gieske & Rolf, 2009), untersucht. Im Bereich des Gesundheitsmanagements werden zwei Teilmassnahmen von den Befragten durchschnittlich als "eher" umgesetzt, die übrigen sechs durchschnittlich als "eher nicht" umgesetzt bezeichnet. Festgestellt wurde, dass nur diejenigen Teilmassnahmen, die als "eher nicht" umgesetzt eingestuft werden, einen signifikanten Zusammenhang zur Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer aufweisen und somit potenziell wirksam sind.

Die drei Dimensionen des direktiven Salutogenen Leitungshandelns werden von den Befragten durchschnittlich als "eher" umgesetzt eingeschätzt. Alle drei weisen zudem signifikante Zusammenhänge in erwarteter Richtung zu den untersuchten Gesundheitsdimensionen auf.

Diese ersten quantitativen Ergebnisse zur Verbreitung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung an Schulen müssen durch Studien ergänzt werden, die vor allem die Massnahmen auf der Ebene der Schülerinnen und Schüler sowie deren Wirkungen genauer untersuchen.

ternationale Studie "Health Behaviour in School-Aged Children"¹ (HBSC) durch, bei der Schülerinnen und Schüler des 5. bis 9. Schuljahres (d.h. 7. bis 11. Jahr HarmoS) befragt werden (siehe www.hbsc.ch). Seit 2002 werden gleichzeitig zu den Schulkindern auch deren Lehrpersonen befragt. Sucht Schweiz war für die Ziehung der Zufallsstichprobe von Schulklassen verantwortlich, für den Druck und den Versand des Fragebogens sowie für die Datenerfassung. Die Datenerhebung erfolgte im Klassenverband zwischen Januar und April 2014. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und anonym. Die national repräsentative Zufallsstichprobe beruht auf dem nationalen Verzeichnis aller Schulklassen des 5. bis 9. Schuljahres der öffentlichen Schulen des Bundesamtes für Statistik (Für weitere Informationen zur Stichprobenziehung und Durchführung der Befragung siehe Marmet, Archimi, Windlin & Delgrande Jordan, 2015). Für die Lehrpersonen ist die Stichprobe beschränkt repräsentativ, da die Schulklassen zum Zeitpunkt der Befragung vor allem von Lehrpersonen mit Klassenlehrerfunktion betreut werden. Deshalb sind Fachlehrpersonen und Lehrpersonen mit kleinem Pensum unterrepräsentiert.

Insgesamt haben 567 Lehrpersonen den Fragebogen beantwortet, was einem Rücklauf von 77.2% entspricht (Tabelle 1). In der Stichprobe stammen 70.5% der Lehrpersonen aus der Deutschschweiz, 25.4% aus der französischsprachigen und 4.1% aus der italienischsprachigen Schweiz. 53.1% sind männlichen und 46.9% weiblichen Geschlechts. 34.6% unterrichten eine Klasse des 5. oder 6. Schuljahrs, 40.2% eine des 7. oder 8. Schuljahres und 25.2% eine Klasse des 9. Schuljahres.

Tabelle 1: Nationale Stichprobe (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)

Stichprobe		
	N	%
Gesamtstichprobe	567	100
Region		
D	400	70.5
F	144	25.4
I	23	4.1
Geschlecht		
männlich	301	53.1
weiblich	266	46.9
Klassenstufe		
5./6. Jahr	196	34.6
7./8. Jahr	228	40.2
9. Jahr	143	25.2

4. Ergebnisse

4.1 Verbreitung gesundheitsfördernder Massnahmen für Schülerinnen und Schüler des 5. bis 9. Schuljahres (7. bis 11. Jahr HarmoS)

Wie erwähnt, werden in diesem Abschnitt zunächst die Ergebnisse zu den Massnahmen für die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler vorgestellt. Diesbezüglich wurden die Lehrpersonen danach gefragt, in welchem Grad Massnahmen zur Gesundheitsförderung von Schülerinnen und Schülern an ihrer Schule umgesetzt sind und sie wurden gebeten dies mit Antwortvorgaben zwischen 0 = "gar nicht" und 5 = "in sehr hohem Mass" zu beantworten.

Allgemein kann gesagt werden, dass Massnahmen zur Gesundheitsförderung von Schülerinnen und Schülern im Durchschnitt höchstens "zum Teil" umgesetzt werden (Abbildung 2).

¹ Die HBSC-Studie steht unter der Schirmherrschaft der World Health Organisation (WHO).

Den höchsten Wert ($M=3.3$, $SD=1.0$)² erreichen Massnahmen zur Gewaltprävention, gefolgt von Massnahmen zur Bewegung und Entspannung ($M=3.15$, $SD=.94$), zur psychosozialen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern ($M=3.11$, $SD=.98$) und zur Suchtprävention ($M=3.05$, $SD=1.05$). Zwei Massnahmen erreichen durchschnittliche Werte unter drei, diejenige bezüglich der sexuellen Gesundheit ($M=2.95$, $SD=1.03$) und bezüglich der Ernährung ($M=2.9$, $SD=.94$). Die Werte der Streuung der Antworten (SD) liegen alle nahe beim Wert "1", d.h. dass die Antworten der Lehrpersonen im Durchschnitt mit den Wert 1 vom Mittelwert entfernt liegen. Dies weist auf eine recht grosse Streuung hin.

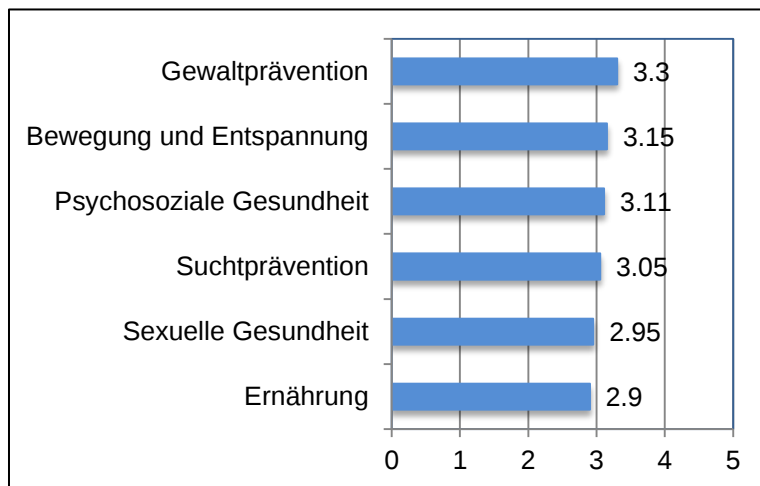


Abbildung 2: Grad, in dem gesundheitsfördernde Massnahmen für Schülerinnen und Schüler umgesetzt werden (Mittelwerte) (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)

Anmerkungen: 0=gar nicht; 1=in sehr geringem Mass; 2=in geringem Mass; 3=Zum Teil; 4=in hohem Mass; 5= in sehr hohem Mass

Aufgrund der grossen Streuung lohnt es sich, die Antworten etwas genauer aufgeschlüsselt zu betrachten. Die Antwortvorgaben 0="gar nicht", 1="in sehr geringem Mass" und 2="in geringem Mass" sind dabei zur Kategorie 1="in (sehr) geringem Mass" zusammengefasst worden.

In Abbildung 3 sind die drei Massnahmen angeführt, die von den Befragten als am stärksten umgesetzt genannt worden sind: Gewaltprävention (blau), Bewegung und Entspannung (grün), und psychosoziale Gesundheit (beige). Aus der Abbildung geht hervor, dass rund 4.5% bis 8.5% der Befragten angeben, dass an ihren Schulen Massnahmen im Bereich der Gewaltprävention, der Bewegung und Entspannung und der Psychosozialen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern in "sehr hohem Mass" umgesetzt werden. An rund 29% bis rund 36% der Schulen werden diese Massnahmen "in hohem Mass" umgesetzt, an rund 38% bis rund 47% "zum Teil" und an rund 17% bis 18% "in (sehr) geringem Mass". Es zeigt sich, dass Massnahmen zur Gewaltprävention im Vergleich mit den anderen drei häufig umgesetzten Massnahmen die stärkste Verbreitung finden. Insgesamt geben 44.2% der Befragten an, dass Massnahmen in diesem Bereich an ihren Schulen in sehr hohem oder in hohem Masse umgesetzt werden. In Bezug auf Massnahmen im Bereich Bewegung und Entspannung und im Bereich psychosoziale Gesundheit beträgt dieser Anteil je 33.7%.

² M = Mittelwert, SD = Standard Deviation, Standardabweichung, ein Mass für die Streuung der Antworten.

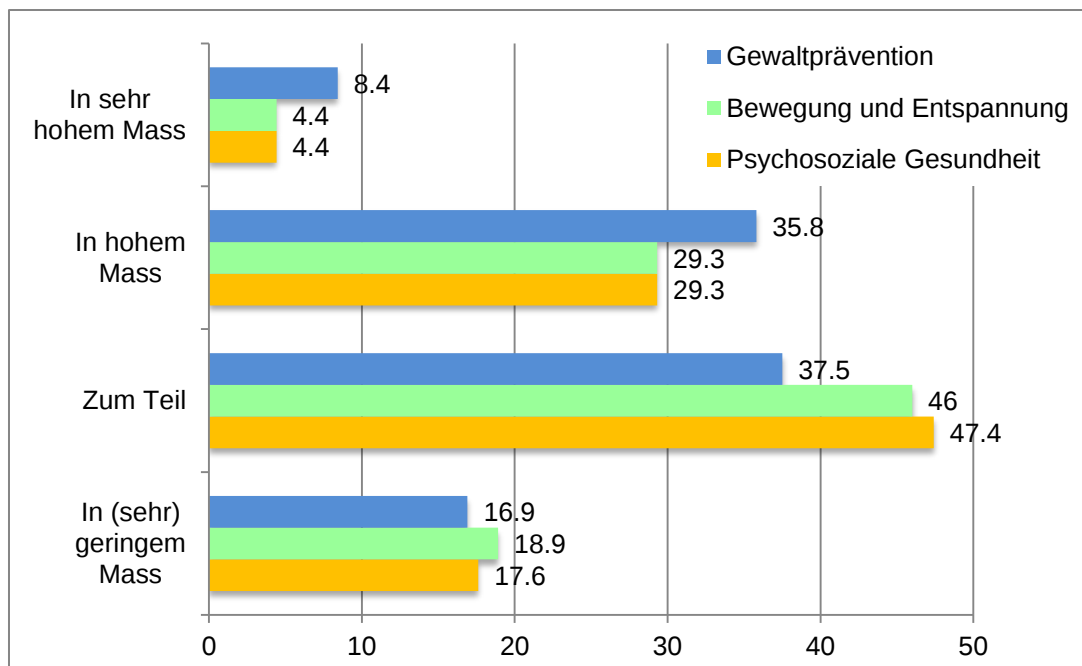


Abbildung 3: Ausmass, indem gesundheitsfördernde Massnahmen für Schülerinnen und Schüler umgesetzt werden Teil I (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)
Anmerkungen: Angaben in Prozent

In Abbildung 4 sind die drei Massnahmen dargestellt, die in Abbildung 2 als weniger stark umgesetzt bezeichnet worden sind: Suchtprävention (blau), Sexuelle Gesundheit (grün) und Ernährung (beige). Es zeigt sich, dass sich der Anteil der Schulen, an denen die Massnahmen in den Bereichen Suchtprävention, Sexuelle Gesundheit und Ernährung "in sehr hohem Mass" umgesetzt sind, zwischen 2.3% bis 5.1% bewegt. Die Befragten geben an, dass diese Massnahmen an rund 22% bis rund 29% "in hohem Mass" und an rund 41% bis rund 47% "zum Teil" umgesetzt sind. "In (sehr)" geringem Mass sind sie an rund 24% bis rund 28% der Schulen umgesetzt.

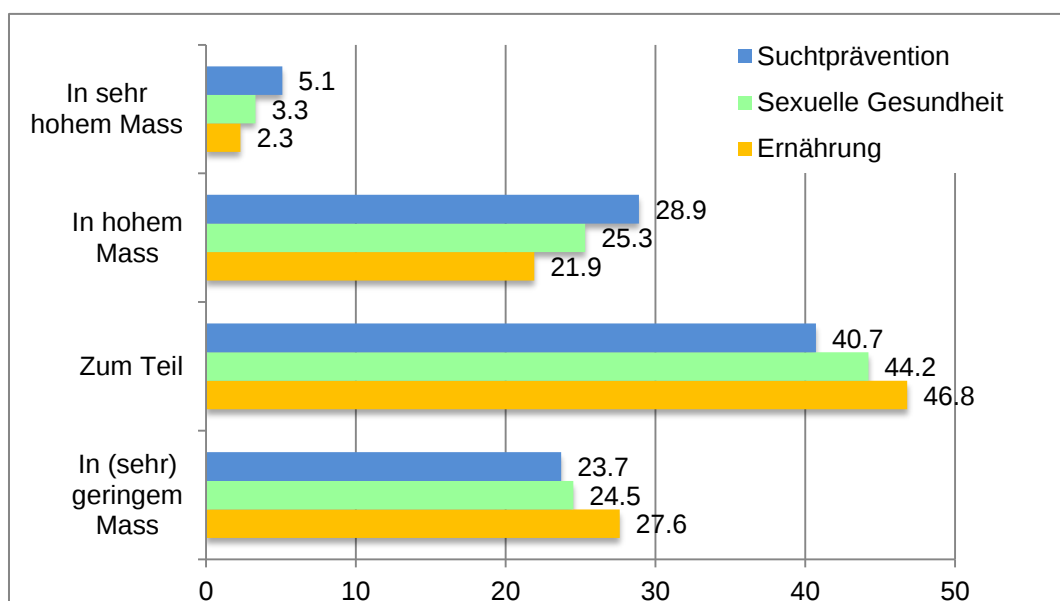


Abbildung 4: Ausmass, indem gesundheitsfördernde Massnahmen für Schülerinnen und Schüler umgesetzt werden Teil II (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)
Anmerkungen: Angaben in Prozent

Bei drei Massnahmen ist die Einschätzung der Umsetzung in den Sprachregionen signifikant unterschiedlich ausgefallen. In Abbildung 5 sind die Angaben aus der französisch- und der italienischsprachigen Schweiz zu einer Kategorie zusammengefasst worden. Massnahmen zur psychosozialen Gesundheit werden in der Deutschschweiz häufiger "in (sehr) hohem Mass" und häufiger "zum Teil" umgesetzt als in der französisch- und der italienischsprachigen Schweiz zusammen betrachtet (nachfolgend "Suisse latine" genannt). Entsprechend erfolgt die Einschätzung "in (sehr) geringem Mass" in der Deutschschweiz weniger häufig als in der Suisse latine ($p < 0.001$)³. Massnahmen zur sexuellen Gesundheit werden in der Suisse latine deutlich häufiger "in (sehr) hohem Mass" umgesetzt als in der Deutschschweiz. Entsprechend geringer sind in der Suisse latine die Einschätzungen "zum Teil" und "in sehr geringem Mass" ($p < 0.01$). In Bezug auf die Ernährung fällt auf, dass vor allem die Einschätzung der teilweisen Umsetzung in der Deutschschweiz deutlich häufiger ist als in der Suisse latine ($p < 0.001$). In der Suisse latine sind die beiden Einschätzungen "in (sehr) hohem Mass" und "in sehr geringem Mass" häufiger angegeben worden als in der Deutschschweiz.

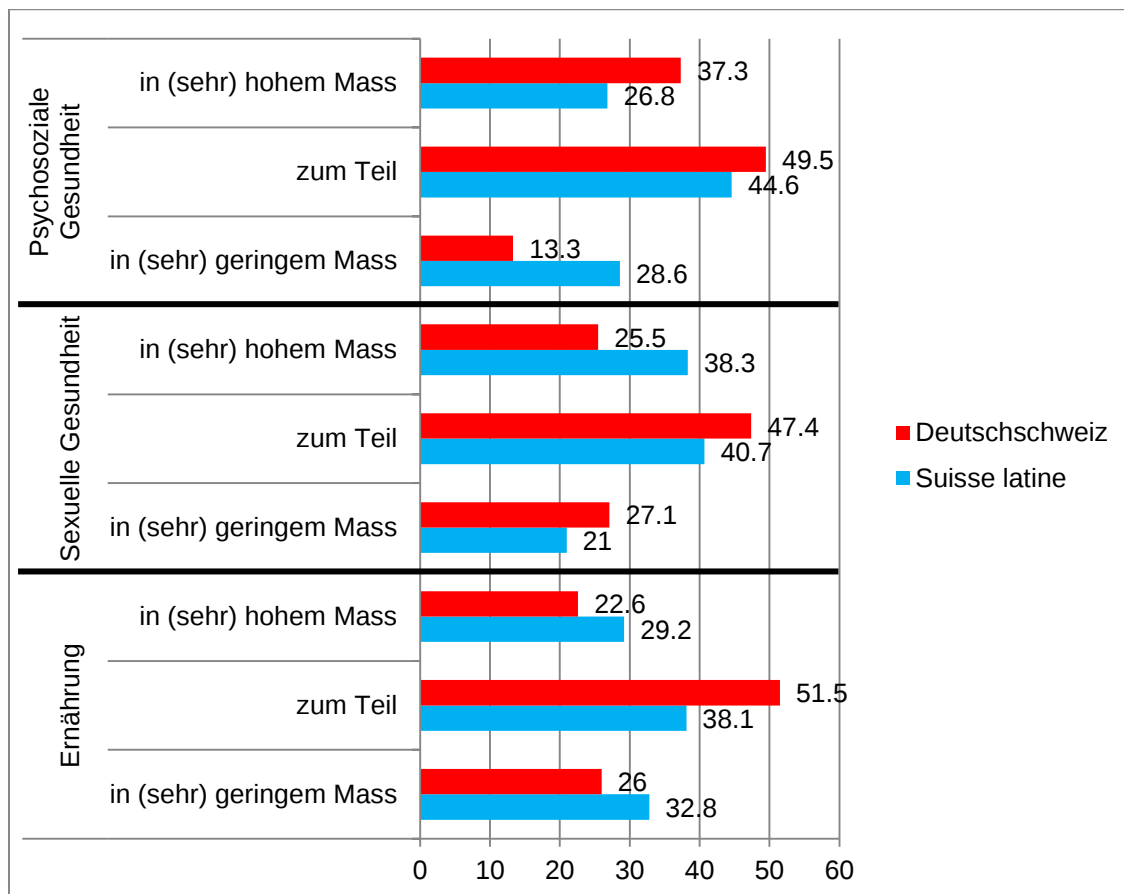


Abbildung 5: Gesundheitsfördernde Massnahmen, die in den Sprachregionen als unterschiedlich umgesetzt eingeschätzt werden (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)

Anmerkungen: Angaben in gültigen Prozent

³ Mass für die Irrtumswahrscheinlichkeit (probability) der Signifikanzangabe für die Unterschiede

4.2 Verbreitung gesundheitsfördernder Massnahmen für Lehrpersonen

In diesem Abschnitt werden die Massnahmen für die Gesundheitsförderung der Lehrpersonen in den Blick genommen. Untersucht werden Massnahmen des *Gesundheitsmanagements* und des *direktiven Salutogenen Leitungshandelns* (Harazd, Gieske und Rolff, 2009). Unter dem Begriff Gesundheitsmanagement verstehen die Autoren gesundheitsförderliche Strukturen, Massnahmen und Angebote, welche auf die Schule als Ganzes ausgerichtet sind, auf Langfristigkeit ausgelegt werden und von denen eine positive Wirkung auf die Gesundheit der Lehrpersonen erwartet wird. Mit dem direktiven Salutogenen Leitungshandeln sind Interaktionen gemeint, die von den Schulleitenden ausgehen und die Lehrpersonen betreffen. Das Gesundheitsmanagement und das direktive Salutogene Leitungshandeln bilden zusammen *das Salutogene Leitungshandeln* (ebd., S. 42). Die Autoren haben zu beiden Elementen Einzelfragen (Items) entwickelt, die sie zu Skalen kombiniert und in einer breit angelegten Studie in Deutschland erprobt haben. Dabei wurden 3359 Lehrpersonen von 118 verschiedenen Schulen befragt. Die Autoren stellten fest, dass beide Elemente des Salutogenen Leitungshandelns positive Effekte auf die Lehrpersonengesundheit haben. Lehrpersonen, die angeben, dass an ihrer Schule Elemente des Salutogenen Leitungshandelns umgesetzt werden, weisen ein geringeres Belastungserleben (emotionale Erschöpfung und psychosomatische Beschwerden) auf. Das Gesundheitsmanagement hat dabei den grösseren Einfluss als das direktive Salutogene Leitungshandeln. Die Autoren betonen aber auch, dass individuelle Merkmale der Lehrpersonen und dabei insbesondere deren Selbstwirksamkeitsüberzeugung die stärkeren Effekte auf die Gesundheit der Lehrpersonen haben als die beiden Elemente des Salutogenen Leitungshandelns zusammen.

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Deutschen Studie zur Verbreitung der Elemente des Salutogenen Leitungshandelns den Ergebnissen der Schweizer Befragung gegenüber gestellt.

4.2.1 Verbreitung von Massnahmen des Gesundheitsmanagements

In Abbildung 6 sind die Ergebnisse zum Gesundheitsmanagement der Deutschen und der Schweizer Studie vergleichend dargestellt um zugleich eine erste Einschätzung der Schweizer Ergebnisse vornehmen zu können. Einschränkend muss festgehalten werden, dass ein direkter Vergleich nicht möglich ist, weil in der Deutschen Stichprobe Lehrpersonen aus Grundschulen, Gymnasien, Gesamtschulen und Berufskollegien enthalten sind und in der Schweizer Stichprobe Lehrpersonen aus Primarschulen und Schulen der Sekundarstufe I (5. bis 9. Schuljahr). Den Lehrpersonen wurden zum Thema Gesundheitsmanagement acht Einzelfragen vorgelegt, die sie in einer vierstufigen Skala (1=trifft nicht zu bis 4=trifft zu) einschätzen sollten. Abgesehen von der erwähnten Einschränkung geht aus Abbildung 4 hervor, dass die Lehrpersonen der Schweizer Stichprobe im Vergleich durchschnittlich eine stärkere Verbreitung von Elementen des schulischen Gesundheitsmanagements wahrnehmen. Es muss aber berücksichtigt werden, dass sich die Mittelwerte der meisten Items zwischen 2 (trifft eher nicht zu) und 3 (trifft eher zu) bewegen. Bei den Antworten der Schweizer Lehrpersonen erhalten zwei Elemente die mit Abstand höchste Einschätzung: Erstens der Umstand, dass Gesundheitsförderung und Gesundheitsziele im Schulprogramm verankert sind ($M=3.19$, $SD=0.81$) und zweitens dass die Erhaltung und die Förderung der Gesundheit an der Schule eine wichtige Rolle spielt ($M=3.02$, $SD=0.73$). Diese beiden Elemente werden von den Befragten im Mittel als "eher zutreffend" eingestuft. Alle anderen Elemente werden durchschnittlich zwischen $M=2.2$ und $M=2.5$ eingeschätzt, was inhaltlich bedeutet, dass sie

(knapp) über der Einschätzung "trifft eher nicht zu" liegen. Es handelt sich in absteigender Reihenfolge um die folgenden Elemente: "Die Lehrpersonen werden in der Erlangung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen (Erlangung von Gesundheitskompetenz) unterstützt" ($M=2.48$, $SD=0.83$); "Die Arbeitsgestaltung an unserer Schule beruht auf gesundheitsfördernden Überlegungen" ($M=2.40$, $SD=0.75$); "Lehrpersonen an unserer Schule werden für gesundheitsrelevante Themen wie z.B. Bewegung oder Selbstmanagement sensibilisiert" ($M=2.36$, $SD=0.78$); "In unserer Schulentwicklungsgruppe ist die Gesundheitsförderung von Lehrkräften ein Thema" ($M=2.35$, $SD=0.87$); "Die Betroffenen werden befähigt, mit Belastungssituationen (z.B. Stress) umzugehen" ($M=2.35$, $SD=0.79$); "An unserer Schule wird systematisch versucht die Arbeitssituation zu verbessern, indem z.B. Arbeitsbelastungen erhoben werden" ($M=2.21$, $SD=0.86$).

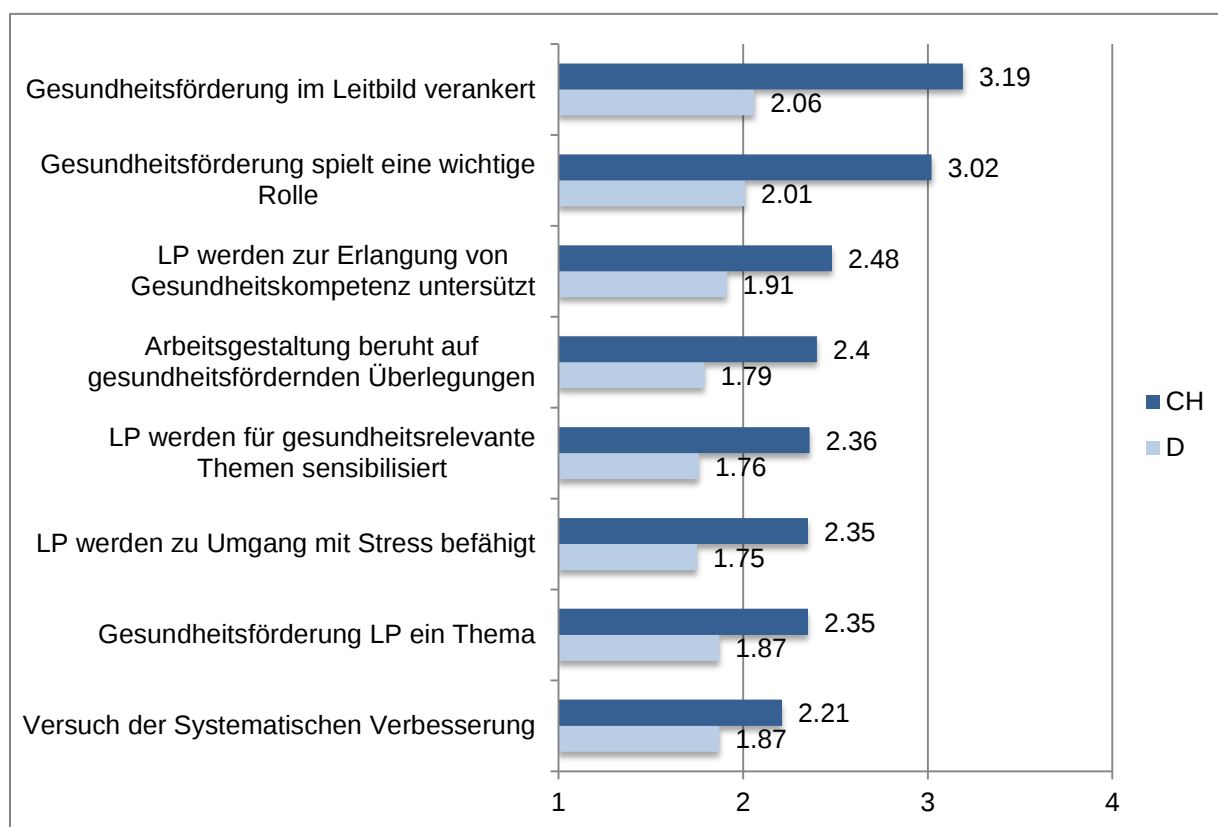


Abbildung 6: Verbreitung von Massnahmen des Gesundheitsmanagements an Schulen (Mittelwerte) (Schweiz: HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014; Deutschland: Harazd, Gieske und Rolff, 2009)
Anmerkungen: 1=trifft nicht zu; 2=trifft eher nicht zu; 3=trifft eher zu; 4=trifft zu

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, ob sich die Antworten der Schweizer Stichprobe nach Sprachregionen unterscheiden. Bei fünf der acht Elemente der Gesundheitsmanagements sind signifikante Unterschiede gefunden worden. In Abbildung 7 sind die Anteile der Antworten "trifft eher zu" und "trifft zu" zusammengefasst dargestellt. Die Befragten in der Deutschschweiz geben signifikant häufiger an, dass die Gesundheitsförderung an der Schule eine wichtige Rolle spielt (82.3%) als die Befragten in der Suisse latine (72.8%) ($p < 0.05$). Alle anderen vier Elemente werden in der Suisse latine signifikant häufiger als (eher) zutreffend eingestuft. Es handelt sich um die Elemente wonach die Lehrpersonen erstens in der Erlangung gesundheitsförderlicher Massnahmen unterstützt ($p < 0.01$), zweitens für gesund-

heitsförderliche Themen sensibilisiert ($p < 0.01$) und drittens für den Umgang mit Stress befähigt werden ($p < 0.001$). Beim vierten Element handelt es sich um den Umstand wonach an der Schule systematisch versucht wird, die Arbeitssituation zu verbessern ($p < 0.001$).

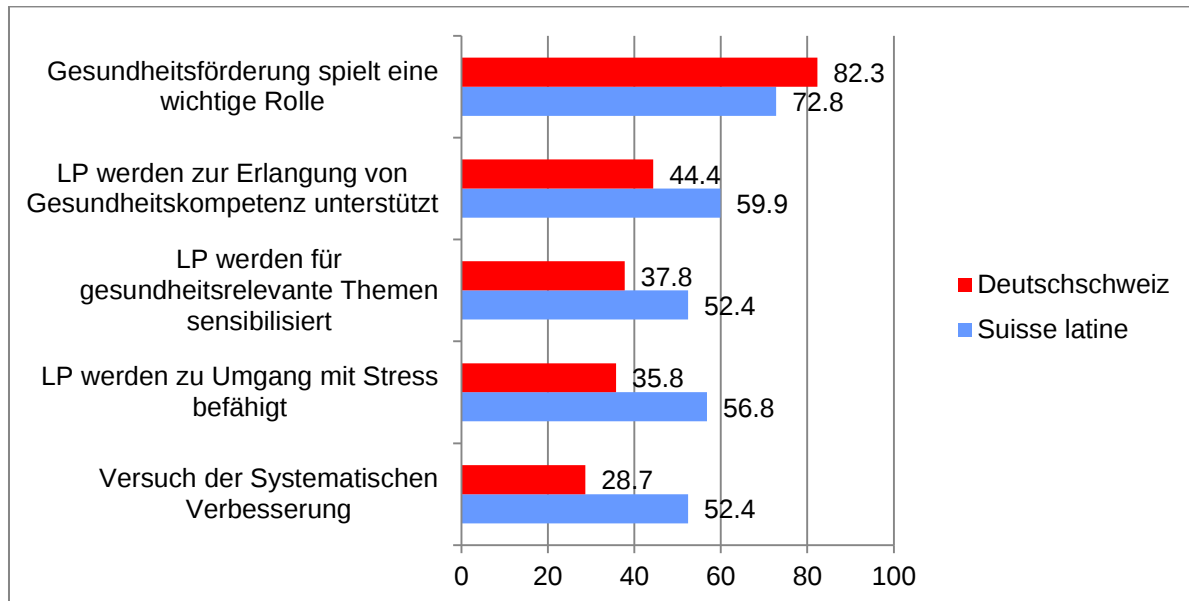


Abbildung 7: Elemente des Gesundheitsmanagements, die in den Sprachregionen als unterschiedlich umgesetzt eingeschätzt werden (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)
Anmerkungen: Angaben in Prozent. Es sind die Anteile der Antworten "trifft eher zu" und "trifft zu" dargestellt.

4.2.2 Ausprägung des direktiven Salutogenen Leitungshandelns

Bei der Entwicklung von Fragen zum direktiven Salutogenen Leitungshandeln haben sich die Autoren auf das Konstrukt des *Kohärenzsinn*s abgestützt (Harazd et al., 2009, S. 50). Dieser Begriff wurde von Antonovsky (1997) geprägt und meint ein Vertrauen der Person darin, dass die Situationen und die Gegebenheiten des Umfeldes grundsätzlich verstehbar sind, bewältigt werden können und Sinn machen. Menschen, die über einen hohen Kohärenzsinn verfügen, können flexibel auf sich verändernde Anforderungen reagieren, indem sie die dafür notwendigen Ressourcen aktivieren. Der Kohärenzsinn selbst wird als gesundheitsfördernde Ressource betrachtet. Bei der Entwicklung der Items für das direkte Salutogene Leitungshandeln sind Harazd et al. (2009) von der Überlegung ausgegangen, dass Schulleitende das Kohärenzgefühl der Lehrpersonen beeinflussen können und haben letztere danach gefragt, inwiefern sie die Anweisungen der Schulleitenden verstehbar, bewältigbar und sinnvoll einschätzen. Diese Fragen sind für die Schweizer Studie übernommen worden.

Aus Abbildung 8 geht hervor, dass sich die durchschnittlichen Antworten der Schweizer Lehrpersonen praktisch nicht von der Deutschen Studie unterscheiden. Die Schweizer Lehrpersonen stufen die Verbreitung des Salutogenen Leitungshandeln insgesamt positiver ein als die Verbreitung des Gesundheitsmanagements. Die durchschnittlichen Angaben liegen generell über der Einschätzung "trifft eher zu". Am günstigsten schätzen die Befragten den Umstand ein, wonach die Anweisungen und Aufträge, welche die Schulleiterin oder der Schulleiter an sie richtet im Prinzip verständlich und nachvollziehbar sind ($M=3.47$, $SD=0.64$). Die Lehrpersonen geben im Durchschnitt zudem an, dass die Anweisungen der

Schulleitung in der Regel eher bewältigt werden können ($M=3.33$, $SD=0.61$) und eher einen Sinn ergeben ($M=3.14$, $SD=0.68$).

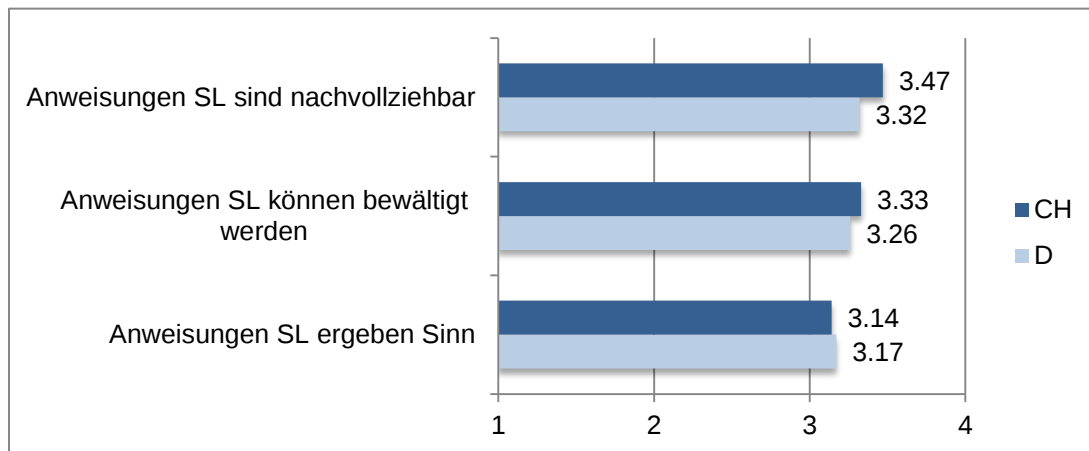


Abbildung 8: Ausprägung des direktiven Salutogenen Leitungshandelns an Schulen (Mittelwerte) (Schweiz: HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014; Deutschland: Harazd, Gieske und Rolff, 2009).
Anmerkungen: 1=trifft nicht zu; 2=trifft eher nicht zu; 3=trifft eher zu; 4=trifft zu

Was die sprachregionalen Unterschiede in der Schweiz betrifft, so gibt es nur einen schwach signifikanten Unterschied. Die Befragten der Deutschschweiz geben zu 96% an, dass die Anweisungen der Schulleitung in der Regel (eher) bewältigt werden können, in der Suisse latine sind es 90.3% ($p < 0.05$).

4.2.3 Hinweise auf die Wirkung des Salutogenen Leitungshandelns auf die Gesundheit von Lehrpersonen

Um erste Hinweise auf Wirkung des Salutogenen Leitungshandelns auf die Gesundheit der Lehrpersonen zu erhalten, wurden Zusammenhänge zwischen der Gesundheitsförderung und des direktiven Salutogenen Leitungshandelns sowie verschiedenen Komponenten der Gesundheit untersucht. Zu letzteren gehören ein positiver und drei negative Gesundheitsaspekte. Beim Aspekt positiver Gesundheit handelt es sich um das *Arbeitsengagement* das mit einer Skala von Schaufeli, Bakker und Salanova (2006) erhoben wurde, beim Aspekt der negativen Gesundheit handelt es sich erstens um *Burn-out*, das mit dem *Copenhagen Burn-out Inventory* (CBI) erhoben wurde (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005), zweitens um *Depressivität* und drittens um *somatische Beschwerden*. Letztere beiden Aspekte wurden mit Skalen von Delgrande Jordan, Kuntsche und Sidler (2005) erhoben. Bei der Überprüfung von Zusammenhängen muss beachtet werden, dass die statistischen Angaben keine Angaben über die Richtung des Zusammenhanges enthalten. Es kann deshalb nicht bestimmt werden, was Ursache und was Wirkung ist. Zusammenhänge müssen vielmehr immer in beide Richtungen gedacht werden.

Was die Wirkungen der Massnahmen zur Gesundheit von Lehrpersonen betrifft, fanden Harazd et al. (2009) wie weiter oben erwähnt in der Deutschen Studie positive Zusammenhänge zwischen den Elementen des Salutogenen Leitungshandelns und Aspekten der Gesund-

heit von Lehrpersonen. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob solche Zusammenhänge auch in der Schweizer Stichprobe nachgewiesen werden können.

Weil sich in der Schweizer Stichprobe gezeigt hat, dass zwei Einzelfragen zur Verbreitung von Massnahmen des Gesundheitsmanagements an Schulen deutlich günstiger eingeschätzt wurden als die anderen (vgl. Abbildung 5), wurde die Faktorenstruktur der Skala untersucht, d.h. es wurde geschaut, ob sich die Skala aufgrund statistischer Eigenschaften aufteilen lässt⁴. Aufgrund der Ergebnisse wurde die Skala in zwei Faktoren aufgeteilt (Tabelle 2). Aufgrund der Inhalte der zugehörigen Items (in Tabelle 2 fett hervorgehoben) lässt sich Faktor 1 als *operativ konkrete Gesundheitsförderung* bezeichnen. Die vier zugehörigen Items benennen konkrete Vorgehensweisen, die zur Gesundheitsförderung beitragen: Der systematische Versuch, die Arbeitssituation zu verbessern, die Unterstützung der Lehrpersonen bei der Entwicklung und Erlangung von Gesundheitskompetenz, die Befähigung der Lehrpersonen, mit Stress und Belastung umzugehen und die Sensibilisierung der Lehrpersonen für gesundheitsrelevante Themen. Die Reliabilität der Skala ist gut (Cronbachs Alpha = .789). Faktor 2 kann als *strategisch konzeptionelle Gesundheitsförderung* bezeichnet werden. Die beiden zugehörigen Items umfassen Absichtserklärungen zur hohen Bedeutung der Gesundheitsförderung, indem die Gesundheitsförderung im Leitbild und im Schulprogramm verankert ist und auf kommunikativer Ebene als ein Bereich definiert wird, dem eine wichtige Rolle zukommt (Cronbachs Alpha = .773).

Tabelle 2: Faktorenstruktur der Skala Gesundheitsmanagement: Explorative Faktorenanalyse (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)

	Faktor 1: Operativ konkrete Gesundheitsförde- rung	Faktor 2: Strategisch konzeptio- nelle Gesundheitsförderung
Gesundheitsförderung der LP ist in der Schulentwicklungsgruppe ein Thema	.458	.497
Gesundheitsförderung in Leitbild und Schulprogramm verankert		.833
Gesundheitsförderung spielt an der Schule eine wichtige Rolle		.883
Arbeitsgestaltung beruht auf gesundheitsförderlichen Überlegungen	.555	.529
Versuch systematische Verbesserung	.768	
LP werden zur Erlangung von Gesundheitskompetenz unterstützt	.790	
LP werden zu Umgang mit Stress befähigt	.787	
LP werden für gesundheitsrelevante Themen sensibilisiert	.656	.319

Anmerkungen: Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
 Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.^a
 a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.
 Die Zahlen in der Tabelle (z.B. .768) geben die Stärke der Korrelation zwischen dem Item und dem Faktor an.

⁴ Bei einer Faktorenanalyse wird untersucht, ob einzelne Items korrelieren, respektive von den Befragten ähnlich beantwortet wurden.

Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitsmanagement und Komponenten der Gesundheit

In Tabelle 3 sind die Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitsmanagement und den untersuchten Gesundheitsaspekten der Lehrpersonen dargestellt. Die Zusammenhänge wurden für die Gesamtskala, für Faktor 1, das operativ konkrete und Faktor 2, das strategisch konzeptionelle Gesundheitsmanagement einzeln berechnet.

Signifikante Zusammenhänge wurden nur zwischen der Gesamtskala des Gesundheitsmanagements und dem Arbeitsengagement gefunden sowie zwischen Faktor 1, dem operativ konkreten Gesundheitsmanagement und dem Arbeitsengagement. Der Zusammenhang zwischen Faktor 1 des Gesundheitsmanagements und dem Arbeitsengagement ist stärker als derjenige zwischen der Gesamtskala des Gesundheitsmanagements und dem Arbeitsengagement. Zwischen dem Faktor 2, dem strategisch-konzeptionellen Gesundheitsmanagement, und dem Arbeitsengagement besteht kein signifikanter Zusammenhang. Ferner bestehen auch zwischen dem Gesundheitsmanagement und den negativen Gesundheitsaspekten keine signifikanten Zusammenhänge.

Zusammenfassend handelt es sich hier um Hinweise, wonach Massnahmen des Gesundheitsmanagements lediglich auf die positive Gesundheitskomponente des Arbeitsengagements eine Wirkung haben, nicht aber auf die negativen Komponenten der Gesundheit. Zudem geht eine potenzielle Wirkung nur von den konkret operativen Massnahmen des Gesundheitsmanagements aus, nicht aber von den strategisch konzeptionellen Massnahmen.

Tabelle 3: Zusammenhänge zwischen Gesundheitsmanagement und Gesundheit von Lehrpersonen (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)

	Arbeitsengagement	Burn-out CBI	Depressivität	Somatische Beschwerden
Gesundheitsförderung Gesamtskala	.180**	-.047	-.045	-.044
Gesundheitsförderung Faktor 1: operativ konkrete Gesundheitsförderung	.208**	-.051	-.039	-.032
Gesundheitsförderung Faktor 2: strategisch konzeptionelle Gesundheitsförderung	.040	-.016	-.023	-.002

Anmerkungen: **: Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.
Rangkorrelationen nach Spearman

Zusammenhänge zwischen dem direktiven Salutogenen Leitungshandeln und Komponenten der Gesundheit

Die Ergebnisse bezüglich der Zusammenhänge zwischen dem direktiven Salutogenen Leitungshandeln und der Gesundheit von Lehrpersonen sind in Tabelle 4 dargestellt. Anders als das Gesundheitsmanagement weist das direktive Salutogene Leitungshandeln nicht nur mit der positiven Komponente der Gesundheit (Arbeitsengagement), sondern auch mit den negativen Komponenten signifikante Zusammenhänge auf. Zwischen dem direktiven Salutogenen Leitungshandeln und dem Arbeitsengagement besteht ein signifikanter positiver Zusammenhang, der allerdings eher schwach ist. Das bedeutet, dass das Arbeitsengagement umso höher ist je stärker die Lehrpersonen das Leitungshandeln ihres Schulleiters oder ihrer

Schulleiterin als salutogen einschätzen. Ein stärkerer (negativer) Zusammenhang besteht zwischen dem direktiven Salutogenen Leitungshandeln und Burn-out, das heisst, dass die Burn-out Werte umso tiefer sind, je stärker die Lehrpersonen das Leitungshandeln als salutogen wahrnehmen. Weitere vergleichsweise schwache signifikante (negative) Zusammenhänge bestehen zwischen dem direktiven Salutogenen Leitungshandeln und der Depressivität sowie den somatischen Beschwerden.

Tabelle 4: Zusammenhänge zwischen direktivem Salutogenen Leitungshandeln und Gesundheit (HBSC-Lehrpersonenbefragung 2014)

	Arbeitsengagement	Burn-out CBI	Depressivität	Somatische Beschwerden
Direktives Salutogenes Leitungshandeln	.187**	-.228**	-.188**	-.153**

Anmerkungen: **: Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.
Rangkorrelationen nach Spearman

Anders als die Massnahmen des Gesundheitsmanagements weisen die Ergebnisse darauf hin, dass das direktive Salutogene Leitungshandeln auf alle untersuchten Komponenten der Gesundheit eine Wirkung haben könnte. Er steht in positivem Zusammenhang mit dem Arbeitsengagement und in negativem Zusammenhang mit den negativen Komponenten der Gesundheit. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass das direktive Salutogene Leitungshandeln das Arbeitsengagement der Lehrpersonen und die Gesundheit der Lehrpersonen fördert. Beachtet werden muss jedoch, dass die gefundenen signifikanten Zusammenhänge schwach ausgeprägt sind und der Zusammenhang muss wie erwähnt auch in die andere Richtung gedacht werden: Lehrpersonen, die ihre Gesundheit besser einschätzen, könnten das direktive salutogene Leitungshandeln ihrer Schulleitenden günstiger einstufen.

5. Fazit

Ziel der Studie war es, erste quantitative Ergebnisse über die Verbreitung von gesundheitsfördernden Massnahmen an Schweizer Schulen zu erhalten. Untersucht wurden Massnahmen für Schülerinnen und Schüler und für Lehrpersonen. Ein weiteres Ziel waren erste Hinweise auf die Wirkung der Massnahmen für die Lehrpersonen.

Wenn die Ergebnisse der sechs untersuchten Elemente der Schülergesundheit betrachtet werden, so fällt auf, dass aus der Sicht der befragten Lehrpersonen durchschnittlich alle höchstens "zum Teil" umgesetzt werden. Wird der prozentuale Anteil betrachtet, mit dem diese Elemente in (sehr) hohem Mass umgesetzt werden, so erreichen Massnahmen zur Gewaltprävention die höchste Verbreitung (44.2%), gefolgt von Massnahmen zu Bewegung und Entspannung und zur Psychosozialen Gesundheit (je 33.7%). Massnahmen zur Suchtprävention werden bei 33% der Befragten in (sehr) hohem Mass umgesetzt. Massnahmen zur sexuellen Gesundheit (28.6%) und zur Ernährung (24.6%) werden beide unter der 30%-Marke in (sehr) hohem Masse umgesetzt.

Werden die drei Massnahmenbereiche betrachtet, welche am stärksten verbreitet sind, (Gewaltprävention, Bewegung und Entspannung und psychosoziale Gesundheit), so sind es

Massnahmen, welche das Lernklima der ganzen Klasse fördern: Gewaltprävention sorgt u.a. dafür, dass weniger gravierende Konflikte das Lernen von einzelnen Kindern und ganzen Klassen einschränken, Bewegung und Entspannung dient u.a. der besseren Konzentrationsfähigkeit und Massnahmen zur psychosozialen Gesundheit stärken u.a. die Selbstwirksamkeit der Schülerinnen und Schüler, eine wichtige Voraussetzung für die Lernmotivation.

Aufgrund des Umstandes, wonach die Massnahmen durchschnittlich lediglich "zum Teil" umgesetzt werden, muss die Frage gestellt werden, ob das Glas als halb voll oder als halb leer betrachtet werden muss. – Der Umstand, wonach vier der sechs Massnahmen aus der Sicht von mehr als 30% der Befragten in (sehr) hohem Masse umgesetzt werden, spricht für das halb volle Glas.

In Bezug auf die Massnahmen für die Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer wurde die Verbreitung der beiden Elemente des Salutogenen Leitungshandelns nach Harazd et al. (2009) untersucht. Es handelt sich um das Gesundheitsmanagement und das direkte Salutogene Leitungshandeln.

Beim Gesundheitsmanagement fällt auf, dass die befragten Schweizer Lehrpersonen zwei Elemente durchschnittlich als deutlich stärker verbreitet und als an der Schule "eher zutreffend" bezeichnen als die sechs anderen. Es handelt sich um die beiden Elemente, welche aufgrund statistischer Analysen zum Faktor 2 des Gesundheitsmanagements, dem strategisch konzeptionellen Gesundheitsmanagement zugeordnet wurden. Bei diesem Faktor wird das Gesundheitsmanagement als wichtig bezeichnet, indem es im Leitbild und im Schulprogramm verankert ist oder als Bereich bezeichnet wird, der in der Schule eine grosse Rolle spielt. Der Faktor 1, das konkret operative Gesundheitsmanagement, umfasst vier Elemente, welche auf reale Aktivitäten hinweisen, wie z.B. dass an der Schule systematisch versucht wird, die Arbeitssituation zu verbessern oder die Lehrpersonen bei der Entwicklung und Erlangung von Gesundheitskompetenz unterstützt werden. Diese Elemente des konkret operativen Gesundheitsmanagements werden von den Befragten durchschnittlich als "eher nicht zutreffend" für die eigene Schule bezeichnet. Auffallend sind die signifikanten Unterschiede in der Einschätzung zwischen den Sprachregionen: Die Befragten der Suisse latine schätzen alle vier Elemente des konkret operativen Gesundheitsmanagements signifikant häufiger als (eher) zutreffend ein als die Befragten in der Deutschschweiz.

Ein Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsmanagement und der Gesundheit von Lehrpersonen besteht nur zwischen der operativ konkreten Komponente und der positiven Komponente des Arbeitsengagements. Die strategisch operative Komponente des Gesundheitsmanagements weist hingegen keine Zusammenhänge zu den untersuchten Gesundheitsdimensionen auf. Das Gesundheitsmanagement insgesamt steht zudem nicht im Zusammenhang mit den negativen Aspekten der Gesundheit (Burn-out, Depressivität, somatische Beschwerden).

In Bezug auf das Gesundheitsmanagement zeichnet sich somit ein deutlicher Handlungsbedarf ab: Diejenigen Massnahmen des Gesundheitsmanagements, die einen Zusammenhang mit der Gesundheit der Lehrpersonen (Arbeitsengagement) aufweisen, die konkret operativen Massnahmen, sind deutlich weniger verbreitet als die wirkungslosen strategisch konzeptionellen Massnahmen.

Das direkte Salutogene Leitungshandeln ist laut Angaben der befragten Schweizer Lehrpersonen stärker verbreitet als die Elemente des operativ konkreten Gesundheitsmanagements und wird durchschnittlich von den Befragten als "eher zutreffend" für ihre Schule bezeichnet. Er weist zu allen untersuchten Komponenten der Lehrpersonengesundheit signifi-

kante Zusammenhänge in erwarteter Richtung auf. Allerdings sind die Zusammenhänge allgemein eher schwach. Die Ergebnisse zeigen jedoch auf, dass ein Potenzial für Verbesserungen im Bereich des direktiven Salutogenen Leitungshandelns vorhanden ist, werden sie von den Befragten durchschnittlich lediglich als "eher zutreffend" bezeichnet. Dies ist ein Bereich, bei dem Anstrengungen aufgrund der signifikanten Zusammenhänge mit den Dimensionen der Lehrergesundheit lohnend sind.

Wie eingangs erwähnt, wurden mit dieser Studie erste quantitative Ergebnisse zur Verbreitung der gesundheitsfördernden Massnahmen an Schweizer Schulen und erste quantitative Aussagen über die Wirkung der Massnahmen auf die Gesundheit der Lehrpersonen möglich. Die Ergebnisse zu den Massnahmen auf der Ebene der Schülerinnen und Schüler sind noch sehr allgemein gehalten und erlauben noch keinen differenzierten Einblick und es konnten auch noch keine Aussagen über deren Wirkung gemacht werden. Auch was die Massnahmen auf der Ebene der Lehrpersonen betrifft, sind Studien wünschenswert, die vertiefte Aussagen über deren Wirkung erlauben. Handlungsbedarf besteht somit auch in Bezug auf die Forschung.

7. Literaturverzeichnis

- Antonovsky, (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2007). *Bericht in Erfüllung der Postulate Humbel Näf (05.3161) und SGK-SR (05.3230), Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz*. Liebfeld: BAG. Direktionsbereich Gesundheitspolitik. Abteilung Gesundheitsstrategien. Retrieved from <http://web.fhnw.ch/plattformen/ressourcenplus/dokumentation%20downloads/dokumentation-downloads> (24.06.2016).
- Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. & Sidler, J. (2005). Arbeitsüberforderung und -unzufriedenheit von Lehrpersonen in der Schweiz – Zusammenhänge mit Depressivität und somatischen Beschwerden. *Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften*, 27(1), 123–139.
- Harazd, B., Gieske, M. & Rolff, H.-G. (2009). *Gesundheitsmanagement in der Schule. Lehrergesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung*. Köln: Wolters Kluwer Deutschland, Linkluchterhand.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19 (3), 192–207.
- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 75). Lausanne: Sucht Schweiz..
- RADIX - Gesunde Schulen (ohne Jahr). *Qualitäts-Kriterien Gesundheitsfördernde Schule*. Retrieved from http://www.radix.ch/files/W4W0IT6/qualikriterien_sngs_d_2015_verlinkt.pdf
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire. A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701-716.