

Dorit Schröder

Rezension zu

Dadaczynski, K. (2015). Welchen Einfluss hat die Schulleitung auf das Gesundheitsmanagement? Ergebnisse einer Onlinestudie in NRW. Schriftenreihe „Prävention in NRW“, Broschüre Nr. 59, https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/praevention_nrw_59.pdf.

Kommentierter Kurzbefund

Schulleitungen spielten bisher eine eher untergeordnete Rolle in Forschung und Praxis der schulischen Gesundheitsförderung. Die Ergebnisse der Ende 2012 durchgeführten, nicht repräsentativen Onlinebefragung von 2.032 Personen aus der Schulleitung bestätigen die Bedeutung von Schulleitungen für schulisches Gesundheitsmanagement und geben Anlass, Schulleitungen als ‚Change Agents‘, als Experten für die Herbeiführung von Innovationen und Neuerungen gesundheitsförderlicher Aktivitäten in der Schule zu begreifen. Darüber hinaus liefert die Untersuchung Ansatzpunkte, um Voraussetzungen für die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen zu verbessern: Demnach ist es zielführend, die subjektive Bedeutung zu erhöhen, die Schulleitungen der Gesundheit von Schülern, Schülerinnen und Lehrkräften beimessen. Daneben ist es hilfreich, die Entwicklung von positiven Einstellungen zu Wirkungen der schulischen Gesundheitsförderung zu stärken. Zweckmäßig erscheint zudem die Unterstützung von Schulleitungen beim Erwerb und Ausbau von erforderlichen Kompetenzen, da ein bedeutsamer Zusammenhang mit dem (wahrgenommenen) Umsetzungsstand des Gesundheitsmanagements an der Schule besteht.

Allerdings erweist sich der angenommene, theoretisch begründete indirekte Wirkungspfad, demgemäß die selbst eingeschätzten Kompetenzen zunächst die Intention zur schulischen Gesundheitsförderung und Prävention und in Folge die Umsetzung entsprechender Maßnahmen befördern, als verhältnismäßig schwach ausgeprägt. Festgestellt wird zudem, dass systematisch angebotene Unterstützungsstrukturen (Ausbildung, Fortbildung, Supervision, Coaching) zu diesem Thema bisher nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind.

Hintergrund

Einleitend begründet der Autor die Untersuchung damit, dass es nur wenige Erkenntnisse zum Einfluss von Schulleitungen auf Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung gebe. Demnach lag der Fokus von Untersuchungen zur schulischen Gesundheitsförderung bislang auf dem Erforschen und Entwickeln von Maßnahmen und Aktivitäten, die nachweislich eine positive Wirkung auf die Gesundheit haben. Diese Perspektive gibt Auskunft darüber, WAS genau zu tun ist, um die Gesundheit aller am Schulleben Beteiligten zu fördern. Ebenso wichtig sei die Perspektive, WIE Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung umzusetzen sind. Die Implementationsforschung nimmt Bedingungen und Prozesse in den Blick, die dabei zu berücksichtigen sind (z. B. Samdal & Rowling, 2013).

Ziel der vorliegenden Studie ist es, den Einfluss von Schulleitungen auf schulisches

Gesundheitsmanagement zu untersuchen und Voraussetzungen auf Seiten der Schulleitungen zu identifizieren, die mit der Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Zusammenhang stehen. Der Autor stellt unter Verweis und Rückgriff auf Studien der Schul- und Bildungsforschung fest, dass Schulleitungen einen hohen Stellenwert haben, wenn es um schulische Veränderungen geht. Entsprechend wird ihnen die Rolle der Hauptverantwortlichen für die schulische Gesundheitsförderung zugewiesen. Beispielsweise machten Lehrkräfte in einer Studie zu Erfolgsfaktoren gesundheitsförderlicher Veränderungsprozesse den Erfolg des Projekts vom Engagement der Schulleitung abhängig (Nieskens & Schumacher, 2010). Wie und unter welchen Voraussetzungen Schulleitungen diese Rolle am besten ausfüllen, ist nicht vollständig geklärt:

Als erfolgsrelevante Bedingung konnte u. a. die Fähigkeit einer Schulleiterin oder eines Schulleiters identifiziert werden, ein Kollegium für gesundheitsförderliche Veränderungsprozesse zu motivieren (Viig und Wold, 2005). Daneben sind Managementfähigkeiten für gesundheitsförderliche Schulentwicklungsprozesse von großer Bedeutung (Samdal & Rowling, 2013).

In der vorliegenden Studie wird theoriegeleitet untersucht, welche Voraussetzungen aufseiten von Schulleitungen die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung beeinflussen. Zugrunde gelegt wird die Theorie des geplanten Verhaltens, nach der der Ausführung eines Verhaltens immer eine Intention vorangeht. Diese Intention wird durch vier Faktoren bedingt:

- 1) persönliche Einstellungen: subjektive Einschätzung von Verhaltensweisen, die auf Überzeugungen zu Konsequenzen des Verhaltens beruht.
- 2) subjektive Norm: Erwartungen wichtiger Bezugspersonen im Hinblick auf ein bestimmtes Verhalten.
- 3) wahrgenommene Verhaltenskontrolle: Glaube an die eigenen Fähigkeiten.
- 4) moralische Verantwortlichkeit: moralische Verpflichtung gegenüber Dritten.

Die abhängige Variable ist in dieser Untersuchung nicht individuelles Verhalten, sondern der Umsetzungsstand des schulischen Gesundheitsmanagements an der jeweiligen Schule. Es wird untersucht, inwiefern sich dieser durch die Intention der Schulleitung, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zukünftig zu unterstützen, vorhersagen lässt. Dabei werden die vier o. g. Faktoren zur Erklärung der Intention herangezogen.

Design

Es wurden 2.032 Schulleiterinnen und Schulleiter sowie stellvertretende Schulleitungen öffentlicher Schulen in NRW im Auftrag der Unfallkasse NRW befragt. Die Befragung erfolgte online. Die Befragten sind überwiegend weiblich (59 %), ein Großteil kommt aus der Schulform Grundschule (44 %), gefolgt von Schulleitungen aus Förderschulen (15 %) und Realschulen (9 %). Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und konnte jederzeit abgebrochen werden.

Mit Hilfe von erprobten und neu entwickelten Instrumenten wurden die untersuchungsrelevanten Variablen erfasst. Um zu prüfen, in welchem Ausmaß die o. g. vier korrelierenden Faktoren die Intention von Schulleitungen zur Unterstützung zukünftiger Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention vorhersagen, wurden Regressionsanalysen durchgeführt. Mit Regressionsanalysen wurden Beziehungen zwischen zwei oder mehr Variablen durch Berechnung von standardisierten Regressionskoeffizienten (β)

bestimmt. Regressionskoeffizienten können Werte von +1 bis -1 annehmen. Das Vorzeichen regelt die Richtung der Interpretation, d. h. bei positiven Vorzeichen vor den einzelnen Faktoren steigt mit höheren Werten die Intention von Schulleitungen, Gesundheitsmanagement an ihrer Schule zu unterstützen.

Ergebnisse

In der vorliegenden Veröffentlichung der Schriftenreihe „Prävention in NRW“ werden ausgewählte Ergebnisse der Untersuchung präsentiert:

Schulisches Gesundheitsmanagement aus Sicht der Schulleitungen: Insbesondere der Unterstützung von Schülerinnen und Schülern kommt bei der Entwicklung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen eine besondere Bedeutung zu, mehr als 80 Prozent der Befragten stimmen dieser Aussage auf einer vierstufigen Skala eher oder voll zu. Etwa zwei Drittel stimmen eher oder voll zu, dass Gesundheitsförderung und Prävention wichtige Themen der Schulentwicklungs- bzw. Steuerungsgruppe sind. Regelmäßige Fortbildungen sowie eine kontinuierliche Beteiligung an Projekten und Programmen scheinen weniger bedeutsam: Für etwa 60 Prozent der Befragten trifft dieser Aspekt eher nicht oder überhaupt nicht auf die eigene Schule zu. Differenziert nach Schulformen geben Grund- und Förderschulleitungen einen hohen Realisierungsgrad der schulischen Gesundheitsförderung an, Realschulleitungen berichten das niedrigste Umsetzungsniveau. Bei weiblichen Schulleitungen und Gesamtschulleitungen ist die Intention, gesundheitsförderliche Aktivitäten zu unterstützen, am stärksten ausgeprägt, bei Realschulleitungen am geringsten.

Einflussfaktoren der Intention zur schulischen Gesundheitsförderung und Prävention: Persönliche Einstellungen: Schulleitungen messen der Gesundheit von Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern eine hohe Bedeutung bei und schreiben Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention ein hohes Wirkpotenzial zu. Lediglich die Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten wird für weniger wahrscheinlich gehalten.

Subjektive Norm: Schulleiterinnen und Schulleiter sehen die höchsten Erwartungen, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen, aufseiten des Kollegiums und sind am stärksten bereit, den Erwartungen des Kollegiums zu entsprechen. Die Erwartungen seitens der Schülerschaft halten sie für geringer; die Bereitschaft, entsprechenden Erwartungen nachzukommen, ist allerdings hoch.

Wahrgenommene Verhaltenskontrolle: Annähernd die Hälfte der Schulleitungen ist sich unsicher, ob sie über die Kompetenzen verfügen, Lernbedingungen des Kollegiums und der Schülerschaft gesundheitsförderlich zu gestalten. Lediglich 31 Prozent der Befragten sind sich sicher, wie sie Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen können. Bezüglich ihrer Selbstwirksamkeit stimmen nur etwas weniger als die Hälfte der Aussage zu, dass sie die beruflichen Anforderungen erfüllen können.

Moralische Verantwortlichkeit: Die wahrgenommene moralische Verpflichtung gegenüber Lehrerkollegium sowie Schülerinnen und Schülern hinsichtlich gesundheitlicher Belange ist sehr hoch ausgeprägt.

Einfluss von Schulleitungen auf das schulische Gesundheitsmanagement: Inwiefern Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention an einer Schule umgesetzt werden, hängt wesentlich von der Schulleitung und ihrer Intention ab, entsprechende Prozesse zu unterstützen: Gemäß

der Theorie des geplanten Verhaltens werden Intentionen ihrerseits durch die o. g. Faktoren beeinflusst. Letzteres wird durch die regressionsanalytischen Auswertungen überwiegend bestätigt. Drei der vier Faktoren sind mit der Intention von Schulleitungen verknüpft, Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen. Die subjektive Norm ist der einzige Faktor, bei dem ein solcher Zusammenhang nicht belegt werden kann. Als mögliche Ursache wird genannt, dass Bezugsgruppen wie Lehrkräfte oder Schülerinnen und Schüler nur eine geringe Erwartung an Schulentwicklungsvorhaben haben.

Die persönlichen Einstellungen der Schulleitungen haben demgegenüber den stärksten Einfluss auf die Intention zur schulischen Gesundheitsförderung und Prävention ($\beta=.45^{**}$). Die Intention wiederum erweist sich als nachweisbare Voraussetzung für die Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ($\beta=.28^{**}$). Daneben ist der wahrgenommene Umsetzungsstand umso höher, je ausgeprägter Schulleitungen ihre Kompetenzen einschätzen ($\beta=.41^{**}$).

Der Autor kommentiert die Unsicherheit der Schulleitungen hinsichtlich der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeits- und Lernbedingungen als wenig überraschend, da Gesundheitsförderung und Prävention vielerorts das Ergebnis der Initiative einzelner, besonders engagierter Personen seien. Schulleitungen seien oftmals nur unzureichend eingebunden und eine nachhaltige Verankerung daher schwierig. Es fehle bislang an systematisch angebotenen Unterstützungsstrukturen, die Schulleitungen befähigen könnten, in diesem Bereich verstärkt aktiv zu werden. Demnach sei es wichtig, das Thema Gesundheitsförderung bereits in der Lehrerbildung und später in der Leitungsqualifizierung sowie im Fortbildungsbereich verstärkt zu integrieren. Daneben seien Schulleitungen in ihren Projektvorhaben durch Angebote wie Supervision und Coaching zu begleiten.

Diskussion und Einschätzung

Zum Hintergrund: Gesundheitsförderung und Prävention gehören zu den verpflichtenden Aufgaben von Schulen im Allgemeinen sowie von Schulleitungen im Besonderen und sind mit der Novellierung des Schulgesetzes im Jahr 2005 in NRW gleich mehrfach ausgewiesen. Gesundheitsförderung sollte als Querschnittsaufgabe verstanden werden, da Gesundheit und Qualität in einem engen Verhältnis zueinander stehen; sowohl in der Organisations- und Personalentwicklung als auch in der Unterrichts- und Qualitätsentwicklung spielen gesundheitliche Aspekte eine große Rolle (Hundeloh, 2008). In den letzten Jahrzehnten war das Gesundheitsmanagement an Schulen eher unbedeutend, in der staatlichen Schulleitungsqualifizierung (SLQ) besaß das Thema nach den Erkenntnissen der Rezensentin einen geringen Stellenwert. Die körperlichen und seelischen Belastungen von Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern nehmen jedoch zu (Hundeloh, 2008). Das Land NRW reagiert mit entsprechenden Maßnahmen und Programmen, wie z. B. dem Landesprogramm Bildung Gesundheit, das auch durch die Unfallkasse NRW vertreten ist.

Die Untersuchung greift somit ein aktuelles Thema auf und beleuchtet einen wichtigen Ansatzpunkt für das Gelingen von Gesundheitsförderung an Schulen – den Einfluss von Schulleitungen. Kompetenzen, persönliche Einstellungen und die Intention von Schulleiterinnen und Schulleitern zur Gesundheitsförderung und Prävention kommen dabei zum Tragen. Die Studie beleuchtet eine Fragestellung, die bislang noch nicht untersucht wurde, für Schulentwicklungsprozesse aber bedeutsam ist.

Zum Design: In der Broschüre der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen werden die Ergebnisse der Online-Studie zusammengefasst. Die Instrumente werden ansatzweise beschrieben. Eine Tabelle liefert eine

Übersicht der eingesetzten Fragebogenskalen, die jeweils durch ein Beispielitem illustriert werden. Zwar werden für die Fragebogenskalen die jeweilige Zahl der Items, die Einschätzungskategorien und Mittelwerte, teilweise differenziert nach Schulform und Geschlecht, angegeben; es fehlen jedoch Informationen zur Reliabilität. Für einige Fragebogenskalen werden die einzelnen Items aufgeführt. Wünschenswert wäre ein Anhang mit den Items aller Fragebogenskalen, um die Operationalisierung der Konstrukte nachvollziehen zu können.

Die Analysen zur Untersuchung des Einflusses von Faktoren und Intention auf den wahrgenommenen Stand des schulischen Gesundheitsmanagements werden anhand zweier Regressionsanalysen vorgenommen, wobei die Ergebnisse in einer gemeinsamen Abbildung dargestellt werden. Diese Vorgehensweise erscheint fragwürdig: Zum einen bleiben mögliche Abhängigkeiten der Variablen der zwei Regressionsanalysen unberücksichtigt, worauf der Autor in einer Fußnote hinweist. Allerdings wäre dieses Problem durch die Formulierung eines Strukturgleichungsmodells anstelle der zwei getrennten Regressionsanalysen leicht vermeidbar. Zum anderen wird der unterstellte direkte Einfluss der Verhaltenskontrolle auf die Umsetzung des Gesundheitsmanagements nicht theoretisch hergeleitet oder anderweitig begründet. Dies überrascht angesichts des ausdrücklichen Bezugs auf die Theorie des geplanten Handelns nach Ajzen und Fishbein. Des Weiteren werden keine Signifikanztests für die dargestellten Mittelwertsunterschiede z. B. bezüglich der beruflichen Selbstwirksamkeit von Schulleitungen nach Schulform (S. 21) berichtet. In Bezug auf Kriterien wissenschaftlichen Arbeitens erfüllt der Artikel gängige Anforderungen daher nicht in allen Bereichen.

Zu den Ergebnissen: Die Untersuchung bestätigt Ergebnisse früherer Studien – Schulleitungen haben wesentlichen Einfluss auf die Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen an ihrer Schule, wobei ausreichend systematisch angebotene Unterstützungsstrukturen bislang fehlen. Drei der vier angenommenen Einflussfaktoren erweisen sich als bedeutsam für die Unterstützung von Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung durch die Schulleitung. Nur bei der subjektiven Norm, der Erwartung wichtiger Bezugsgruppen, konnte ein solcher Einfluss nicht belegt werden. So kommt man zu dem Schluss, dass insbesondere persönliche Einstellungen und die Intention einer Schulleiterin oder eines Schulleiters zur schulischen Gesundheitsförderung und Prävention wichtige Voraussetzungen zur Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen sind. Darüber hinaus legt der Autor nahe, dass die Kompetenzen, über die Schulleitungen in diesem Bereich verfügen, den Umsetzungsstand des Gesundheitsmanagements an ihrer Schule bedeutsam beeinflussen. Diese Interpretation ist allerdings fragwürdig, da der Effekt des theoretisch begründeten indirekten Wirkungspfad über die Intention zur schulischen Gesundheitsförderung und Prävention nur schwach ausgeprägt ist. Der vom Autor herausgestellte direkte Einfluss der persönlichen Kompetenzen auf den Umsetzungsstand des Gesundheitsmanagements ist zum einen theoretisch nicht begründet und zum anderen durch die (querschnittliche) Untersuchungsanlage nicht valide nachweisbar. Die Kovariation zwischen diesen Variablen ist alternativ beispielsweise dadurch erklärbar, dass im Zuge der Realisierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung die eigene Verhaltenskontrolle wächst, was zumindest eine wechselseitige Beeinflussung bedeuten würde.

Weiterführende Hinweise im Kontext

Dadaczynski, K. & Paulus, P. (2011). Gesundheitsmanagement in der guten gesunden Schule: Handlungsfelder, Prinzipien und Rolle der Schulleitung. In W. Dur & R. Felder-Puig. (Hrsg.). *Lehrbuch schulische Gesundheitsförderung* (S. 164-187). Bern: Hans Huber. Harazd, B., Gieske, M. & Rolff, H.-G. (2009). *Gesundheitsmanagement in der Schule. Lehrergesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung*. Köln:

Wolters Kluwer. Huber, S. G. (1999). Was macht Schule wirksam? In *Schulmanagement* (30)2, S. 10-17.

Literatur: Abele, A. E., Stief, M. & Andra, M. S. (2000). Zur ökonomischen Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen – Neukonstruktion einer BSW-Skala. In *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 44, 145-151. Harazd, B., Gieske, M. & Rolff, H.-G. (2009). *Gesundheitsmanagement in der Schule. Lehrergesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung*. Köln: Wolters Kluwer. Hundeloh, Heinz (2008). Einer gibt die Richtung vor – Gesundheitsmanagement als Aufgabe von Schulleitung. In *forum schule*, 1, S. 24-25. Nieskens, B. & Schumacher, L. (2010). Erfolgsfaktoren organisationaler Veränderungs- und Lernprozesse in Projekten zur Förderung der Lehrergesundheit. In F. Müller, A. Eichenberger, M. Luders & J. Mayr (Hrsg.), *Lehrerinnen und Lehrer lernen*. (S. 311-326). Münster: Waxmann. Samdal, O. & Rowling, L. (Hrsg.) (2013). *The Implementation of Health Promoting Schools. Exploring the theories of what, why and how*. Milton Park: Routledge. Viig, N. G. & Wold, B. (2005). Facilitating teachers' participation in school-based health promotion – A qualitative study. In *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49, 83-109. Wilde, B., Hinrichs, S., Bahamondes Pavez, C. & Schupbach, H. (2009). Führungskräfte und ihre Verantwortung für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter – Eine empirische Untersuchung zu den Bedingungsfaktoren gesundheitsförderlichen Führens. In *Wirtschaftspsychologie*, 02, 74-89.

Rezensent/-in

Dorit Schröder, Lehrerin, Referentin an der Qualitäts- und UnterstützungsAgentur – Landesinstitut für Schule (QUA-LiS NRW), Soest. Arbeitsschwerpunkte: Kooperation mit dem Landeskompetenzzentrum für Individuelle Förderung NRW

Zitiervorschlag

Schröder, D. (2016). Rezension zu Dadaczynski, K. (2015). Welchen Einfluss hat die Schulleitung auf das Gesundheitsmanagement? Ergebnisse einer Onlinestudie in NRW. Schriftenreihe „Prävention in NRW“, Broschüre Nr. 59, https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/praevention_nrw_59.pdf. *Forschungsmonitor Schule*, 8. Abgerufen von <https://www.forschungsmonitor-schule.de/print.php?id=4>

Urheberrecht

Dieser Text steht unter der [CC BY-NC-ND 4.0 Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). Der Name des Urhebers / der Urheberin soll bei einer Weiterverwendung wie folgt genannt werden: Dorit Schröder (2016) für den [Forschungsmonitor Schule](https://www.forschungsmonitor-schule.de/).