

# **Gesundheit von pädagogischen Fach- und Lehrkräften in Kita und Schule: Belastungen und Ressourcen**

Prof. Dr. Anja Voss

Alice Salomon Hochschule Berlin

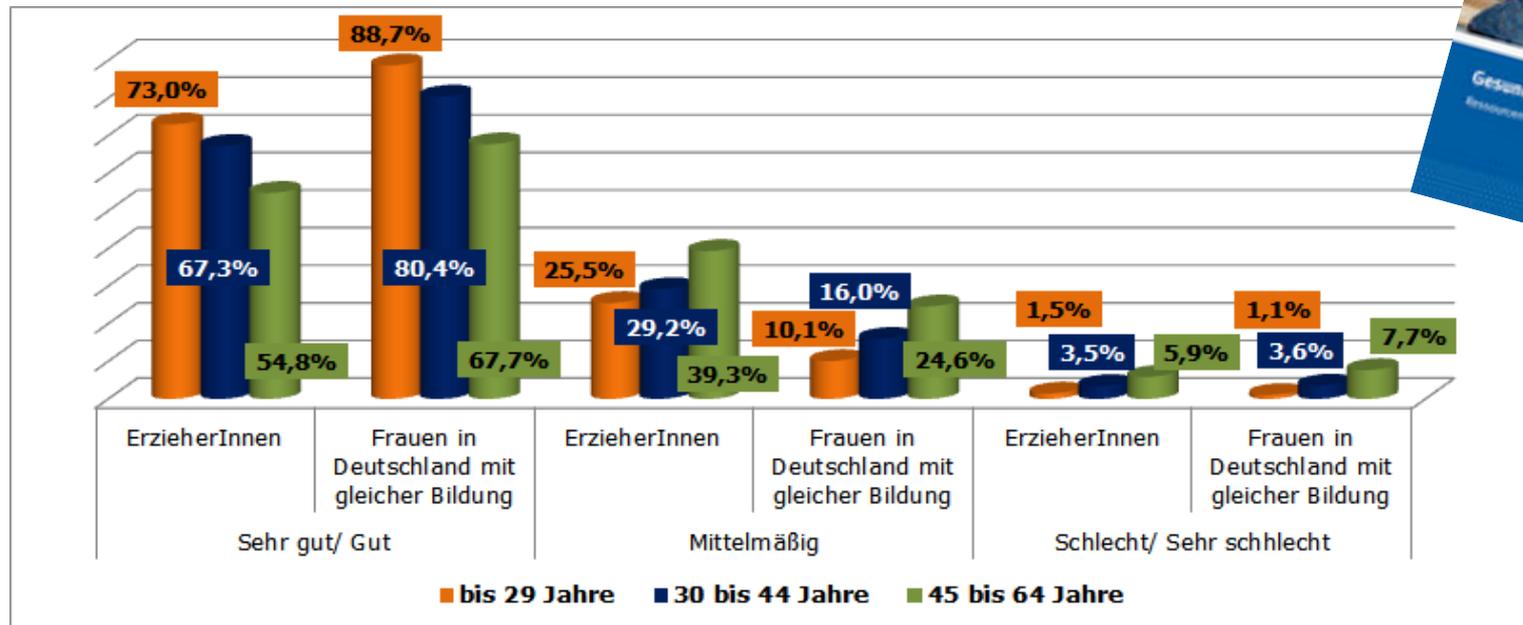
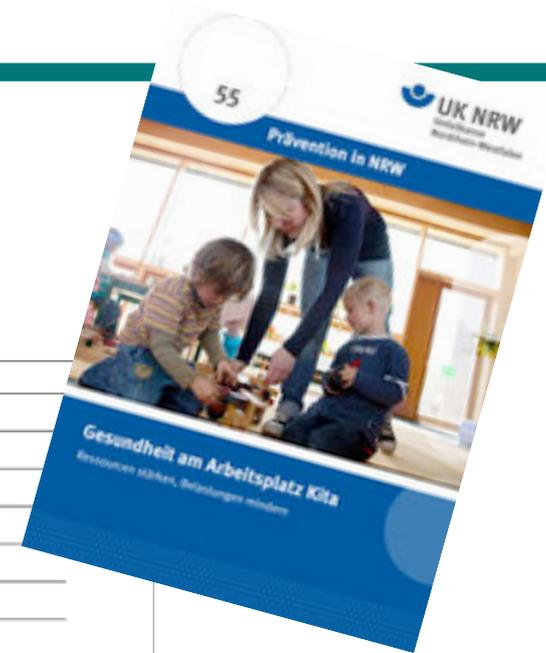
# Bausteine

---

- Gesundheit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften in Kitas
- Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz Kita
- Ansatzpunkte für ein BGM im Setting „Kita“
- Gesundheit, Belastungen und Ressourcen von Lehrkräften
- Ressourcen stärken, Belastungen mindern
- Gute gesunde Schulen
- Fazit und Ausblick

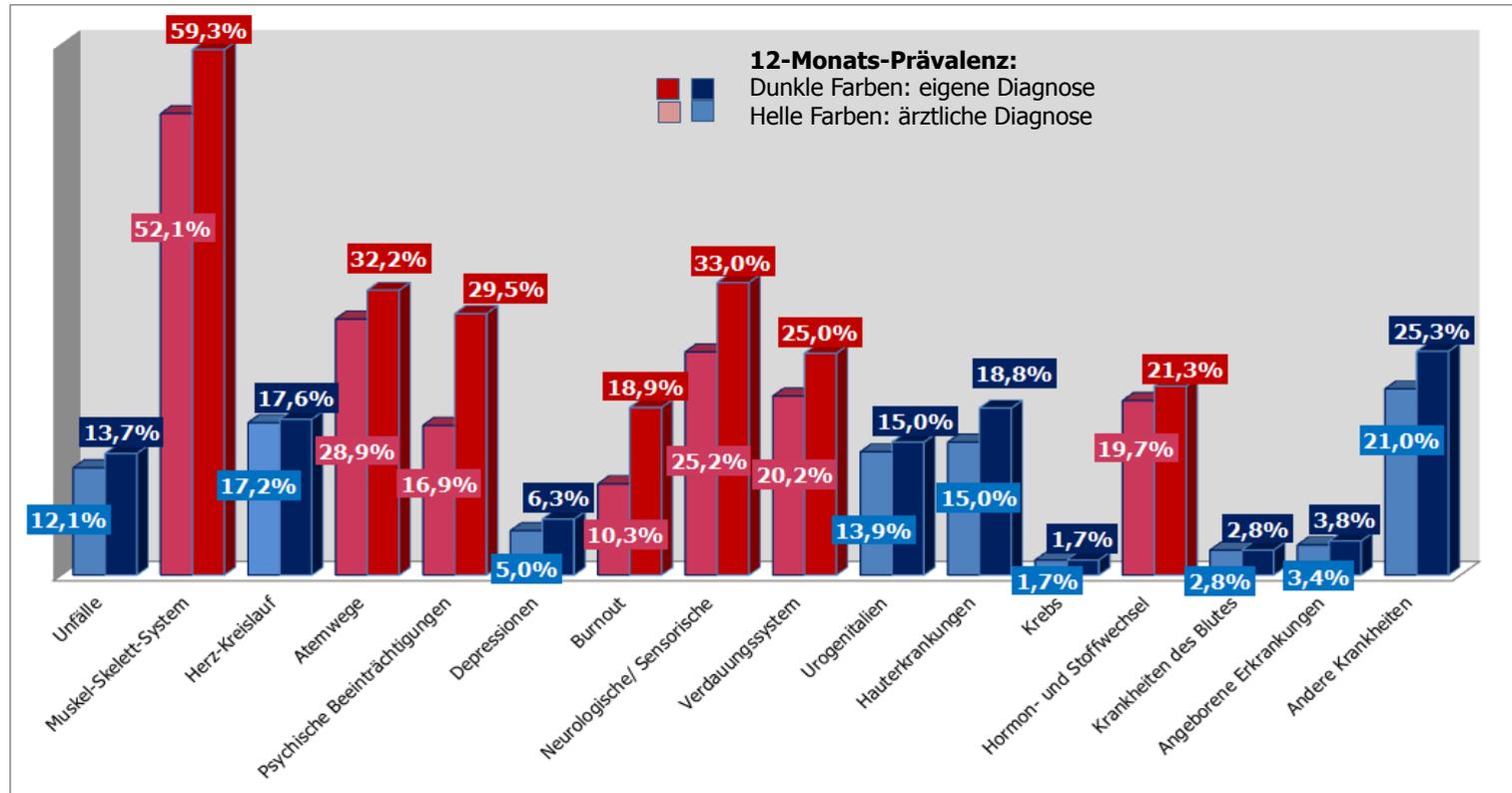
# Gesundheit von pädagogischen Fach- und Leitungskräften

Subjektive Gesundheit: „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ (Minimum European Health Module)

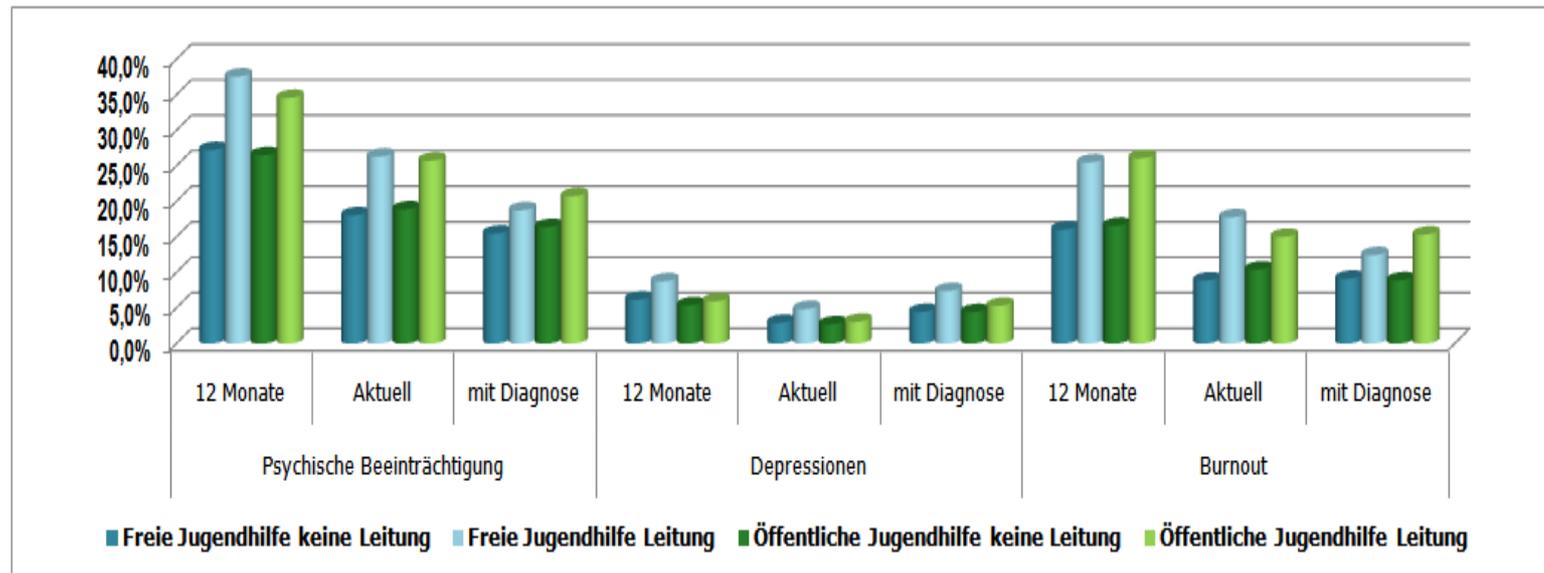


Pädagogische Fach- und Leitungskräfte haben eine schlechtere subjektive Gesundheit als ihre Vergleichsgruppe in der deutschen Bevölkerung.

# Erkrankungen der letzten 12 Monate in % - eigene Diagnose und ärztliche Diagnose



# Psychische Beeinträchtigungen der Fach- und Leitungskräfte



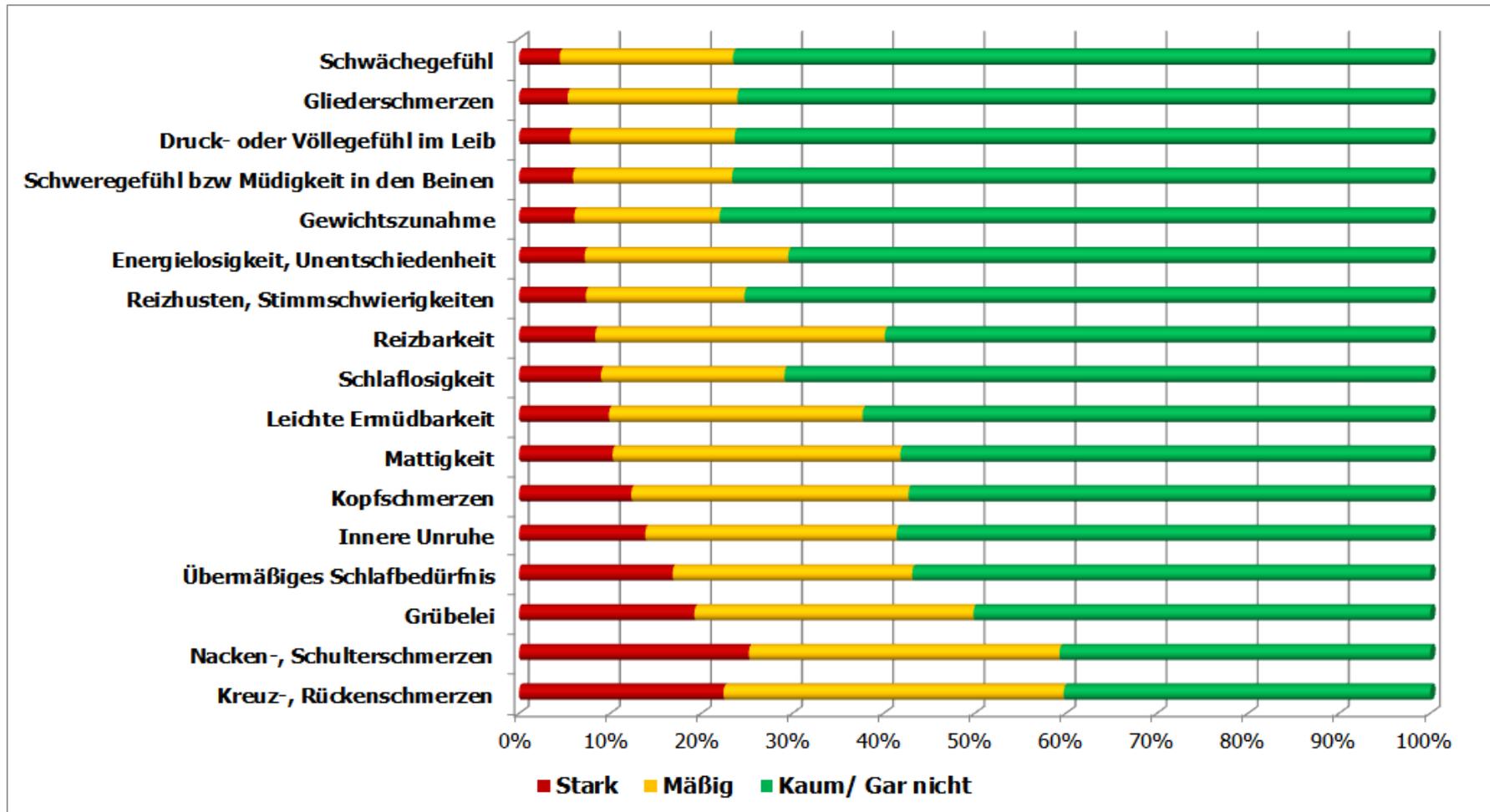
**Psychische Beeinträchtigungen:** 30% der Fach- und Leitungskräfte, insgesamt 17% mit ärztlicher Diagnose

**Psychovegetatives Erschöpfungssyndrom/ Burnout:** 26% der Leitungskräfte (14% mit ärztlicher Diagnose) und 16% der pädagogischen Fachkräfte ohne Diagnose und 9% mit ärztlicher Diagnose

**Depressionen:** 8% Leitungskräfte und 6% Fachkräfte (undiagnostiziert), ärztlich diagnostizierte Depressionen: 7% Leitungskräfte und 5% Fachkräfte

Altersgradient

# Häufigste Beschwerden





(Bildquelle: publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/aifa0378.pdf)

## **Projekt ErgoKiTa**

– Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen (Sinn-Behrendt et al. 2015)

- ¾ der Befragten: Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems
- am häufigsten betroffen: mindestens ein Teil des Rückens (52 %)
- Auffällig: Beschwerdehäufigkeit im Bereich der Knie, insgesamt (ein- und beidseitig) > 49 %

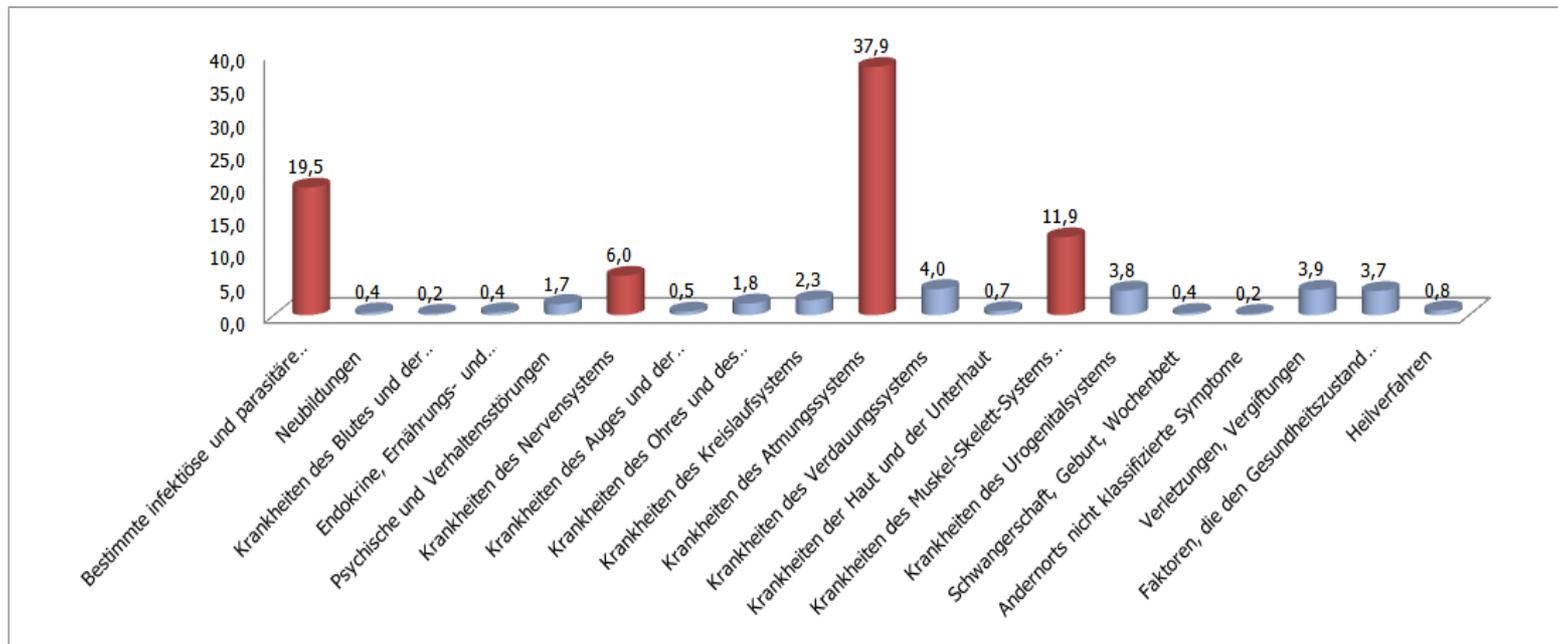
Zusammenhänge zwischen Beschwerden und

- Anzahl der betreuten U3-Kinder
- Häufigkeit ungünstiger Körperhaltungen bei der Arbeit
- Häufigkeit des Hebens

Belastungsschwerpunkte:

- Arbeiten mit gebeugtem Oberkörper in niedrigen Arbeitshöhen
- relativ hoher Anteil an knienden Haltungen
- Sitzen auf kleinen Stühlen

# Arbeitsunfähigkeit verursachende Erkrankungen (in %)



**Krankheiten des Atmungssystems:** 37,9% der AU-Tage

**Infektionskrankheiten:** 19,5% der AU-Tage

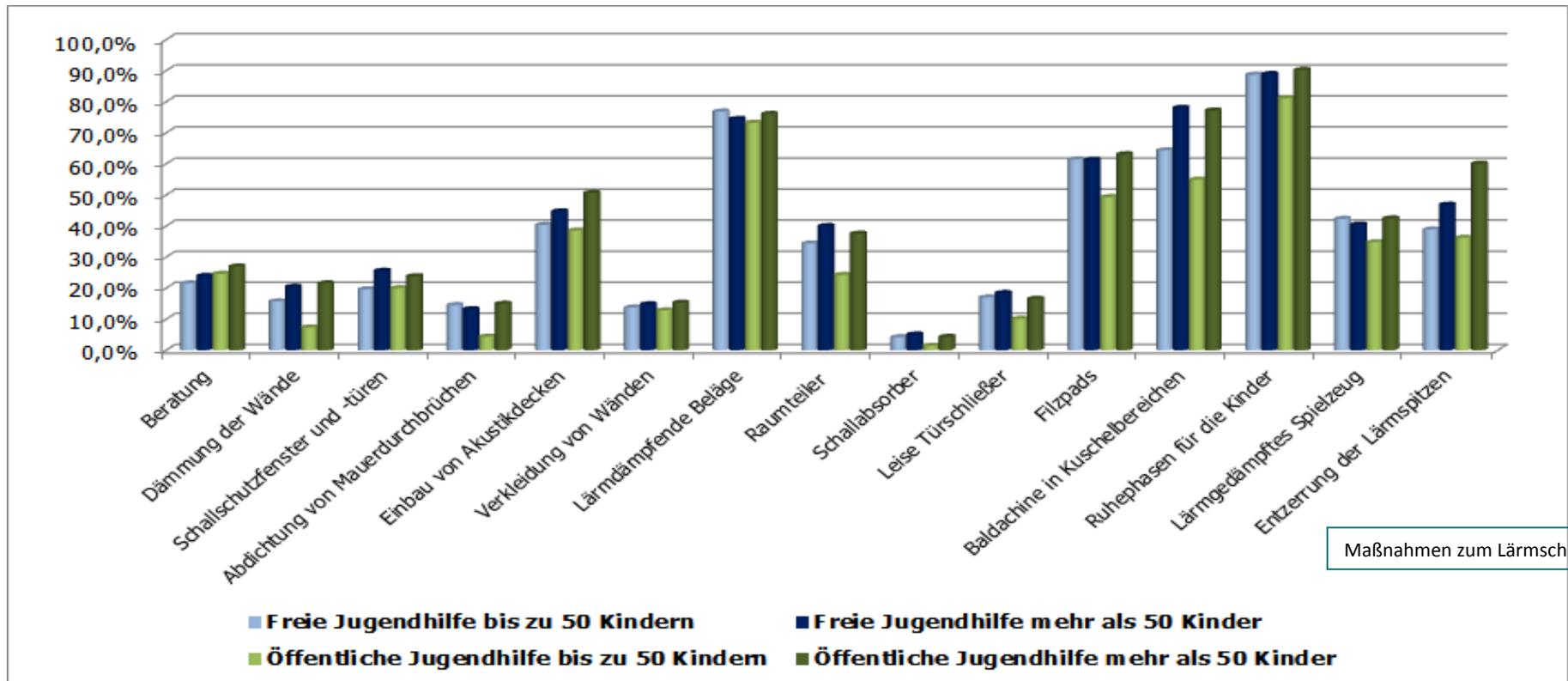
**Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems:** 11,9 % der AU-Tage

**Krankheiten des Nervensystems:** 6,0% der AU-Tage

# Belastungen: Lärm und Maßnahmen zum Lärmschutz

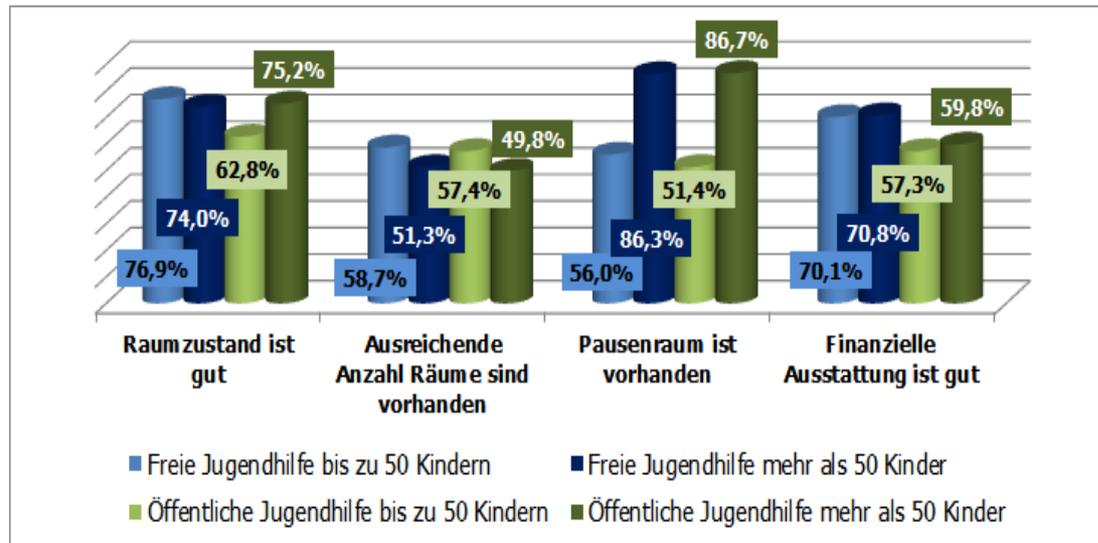
**Lärm:** häufige und starke Belastung in der pädagogischen Arbeit

- 94% der pädagogischen Fachkräfte und 88% der Leitungskräfte berichten von einem lauten Arbeitsplatz
- Großteil von insgesamt 84% der pädagogischen Fachkräfte und 80% der Leitungskräfte ist durch die hohe Lautstärke am Arbeitsplatz belastet
- Altersgradient



Maßnahmen zum Lärmschutz

# Räumliche und finanzielle Ausstattung der Einrichtungen



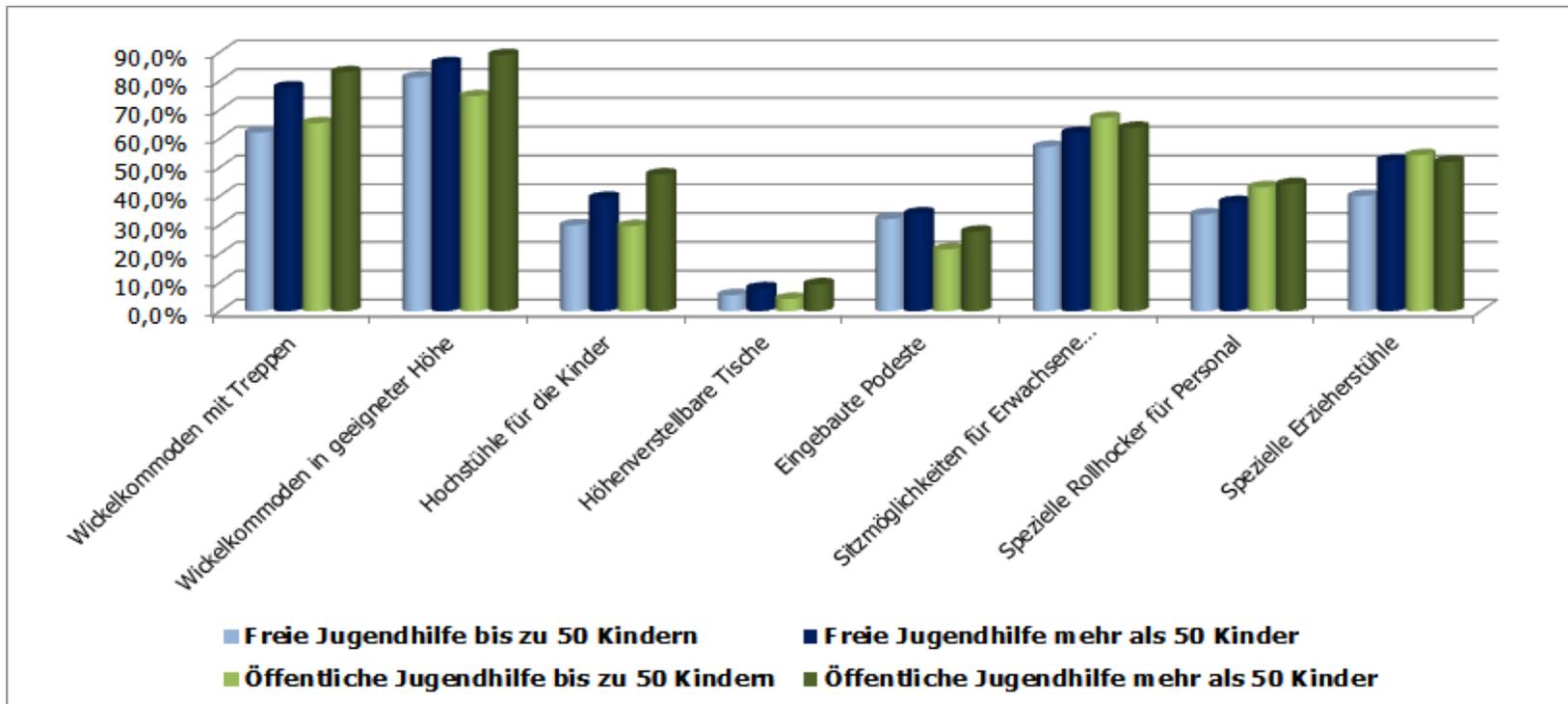
Subjektive Beurteilung der räumlichen und finanziellen Ausstattung

- 75% der Fach- und Leitungskräfte beurteilen den **Raumzustand** als **gut**.
- Ein **guter Raumzustand**, **ausreichende Räume**, ein **Pausen- und Rückzugsraum** sowie eine **gute finanzielle Ausstattung** zeigen sich als starke **Ressource** für die Fach- und Leitungskräfte.
- In kleinen Einrichtungen **fehlt** häufig ein **Pausen- und Rückzugsraum**.
- Mehr als 40% der Fach- und Leitungskräfte bewerten die **Anzahl der Räume für die pädagogische Arbeit** als **nicht ausreichend** und sind dadurch belastet.
- Ca. 30% der pädagogisch Beschäftigten der freien Jugendhilfe und mehr als 40% der öffentlichen Jugendhilfe sehen ihre **finanzielle Ausstattung** als **nicht ausreichend** und sind dadurch belastet.

# Schlechte ergonomische Arbeitsbedingungen: Ausstattung mit rückenfreundlichem Mobiliar



(Bildquelle: publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/aifa0378.pdf)



(Bildquelle: publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/aifa0378.pdf)



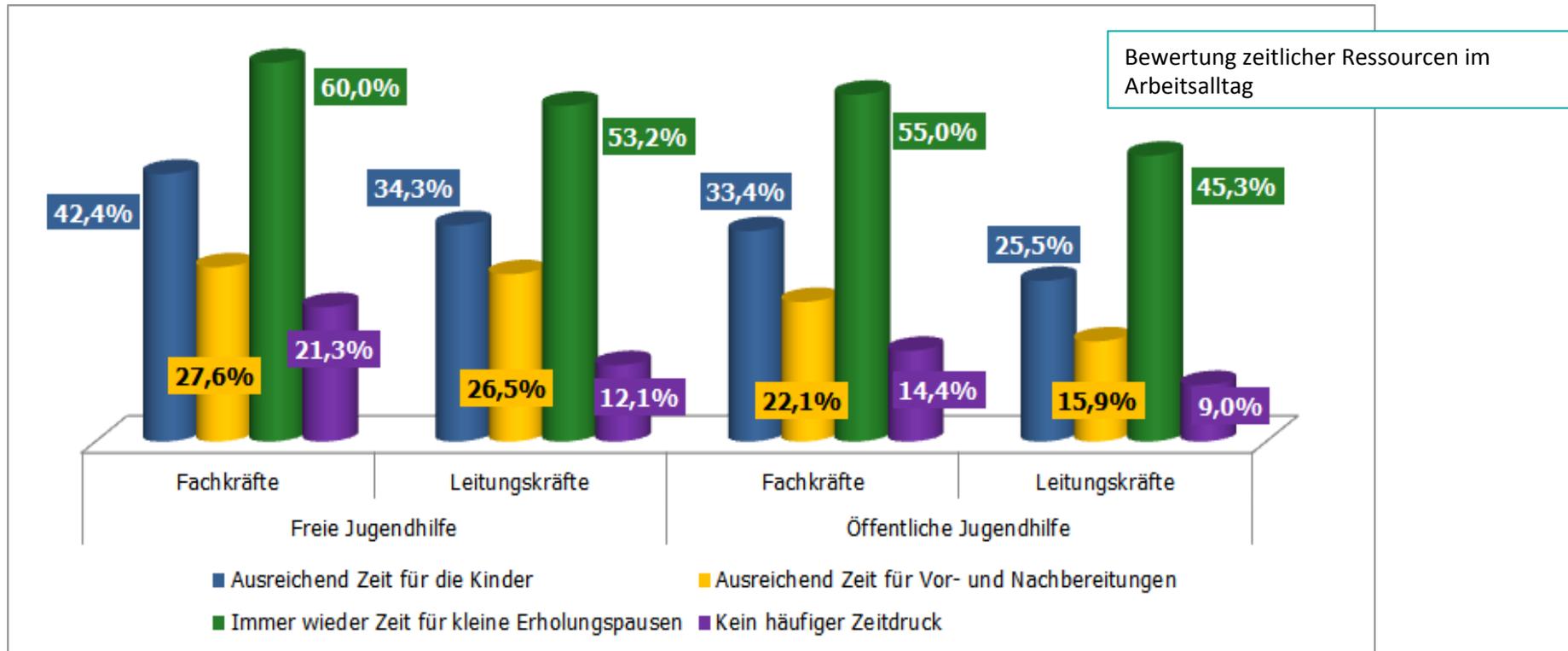
## Projekt ErgoKiTa

– Prävention von Muskel-Skelett- Belastungen bei Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen (Sinn-Behrendt et al. 2015)

(Bildquelle: publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/aifa0378.pdf)

- Diskrepanz zwischen pädagogischem Verständnis und gesundheitsgerechtem Verhalten
- fehlender Tätigkeits-/Belastungswechsel
- Doppelnutzung von Räumen (Gruppenraum ist zugleich Essensraum)
- ungünstige Arbeitsabläufe
- ungeeignete Transportmittel
- Zeitdruck

# Chronischer Zeitdruck: zeitliche Ressourcen im Arbeitsalltag



**Fach- und Leitungskräfte in Kindertageseinrichtungen haben zu wenig Zeit für die Anforderungen ihrer Arbeitsaufgaben, wenig Zeit für Pausen und arbeiten häufig unter Zeitdruck.**

# Chronischer Zeitdruck: Personalschlüssel und Fachkraft-Kind-Relation

„(...) es fehlen immer welche und dadurch ist man auch viel alleine und dadurch ist man überlastet...“

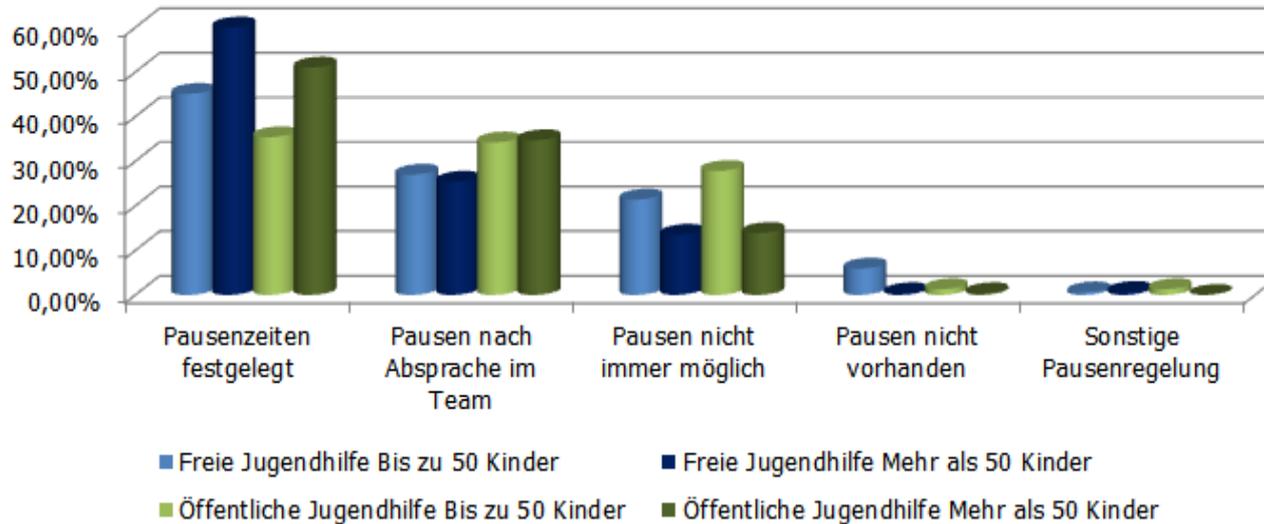
**Personalschlüssel für die verschiedenen Gruppentypen entspricht wiss. Empfehlungen (vgl. Bertelsmann-Stiftung, 2012), er differiert aber stark von der realen Fachkraft- Kind-Relation.**

Fachkraft-Kind-Relation	08.00 Uhr	11.00 Uhr	15.00 Uhr
<b>Die empfohlene Fachkraft-Kind-Relation wird zu den Randzeiten überwiegend erreicht, weicht jedoch v.a. in der Kernzeit um 11:00 in immerhin über 40% der Fälle negativ ab.</b>			

Der wissenschaftlich empfohlene Personalschlüssel für diese Gruppenform liegt bei 7,5 Kindern auf eine pädagogische Fachkraft (Bertelsmann-Stiftung 2017); daraus ergibt sich rechnerisch eine empfohlene Fachkraft-Kind-Relation von 1:10.

häufige Gründe für fehlende Kolleg\_innen: Erkrankungen und Schwangerschaft, für die keine Vertretungskräfte zur Verfügung stehen

# Chronischer Zeitdruck: Pausenzeiten



**Pausen** sind sowohl in der öffentlichen als auch freien Jugendhilfe häufiger in kleinen Einrichtungen **nicht immer möglich** oder sogar auch **gar nicht vorhanden!**

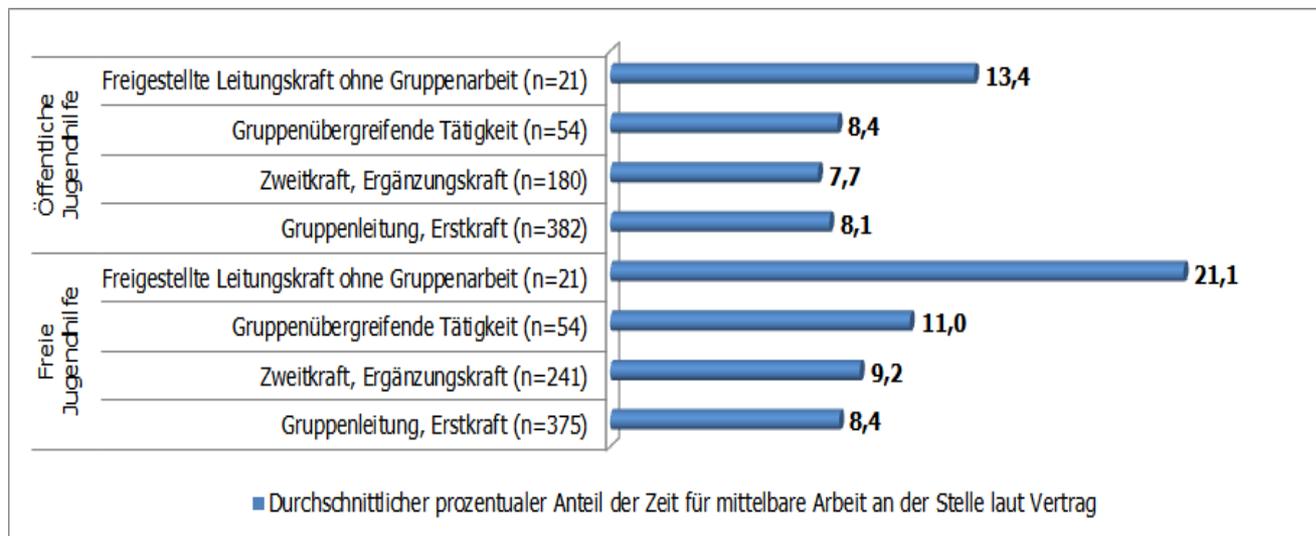
21% der kleinen freien Einrichtungen berichten von nicht immer und 6% von gar nicht vorhandenen Pausen; 14% der großen freien Einrichtungen berichten von nicht immer und 0,4% von gar nicht vorhandenen Pausen;

27,2% der kleinen öffentlichen Einrichtungen berichten von nicht immer und 1,3% von gar nicht vorhandenen Pausen; 13,9% der großen öffentlichen Einrichtungen berichten von nicht immer und 0,4% von gar nicht vorhandenen Pausen

# Chronischer Zeitdruck: Vertraglich festgelegte Zeit für mittelbare pädagogische Arbeit

45% aller pädagogischen Fachkräfte und 63% aller Leitungskräfte haben **keine vertraglich festgelegte Zeit für die mittelbare pädagogische Arbeit** (Vor- und Nachbereitungen, Beobachten und Dokumentieren, Teamsitzungen etc.).

Bei den pädagogisch tätigen Fachkräften ohne Leitungsaufgaben, die ein Zeitbudget für mittelbare pädagogische Arbeit haben, sind durchschnittlich 7,7% bis 11% vertraglich dafür vorgesehen.



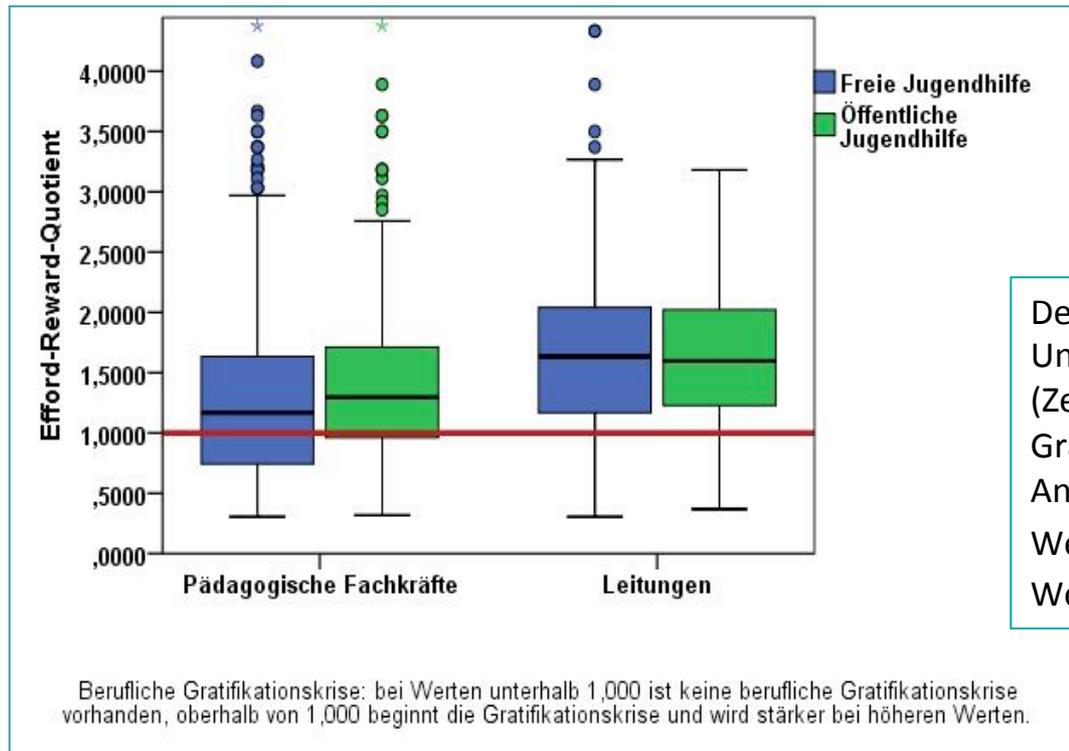
**Mit der Höhe des Anteils vertraglich festgelegter Arbeitszeit für mittelbare Arbeit steigt der Anteil an Fach- und Leitungskräften, die ausreichend Zeit für die mittelbare Arbeit angeben.**

# Steigende Arbeitsanforderungen

*„Kindergärten (sind) nicht mehr (...) familienergänzend (...) sondern teilweise auch familienersetzend“*

- verändertes Anforderungsprofil an Kindertageseinrichtungen (Bildungsprogramme, U3-Betreuung etc.) und damit einhergehende Umgestaltung des Arbeitsalltags
  - zunehmende mittelbare Arbeit versus Wunsch nach Arbeit am Kind  
*„nicht mehr nur die reine Spieltante (...) (sondern) auch ernst genommen (werden)“*
  - straff organisierte Tagesstruktur versus Wunsch nach Gestaltungsspielraum  
*„Eltern gucken, welche Plaketten (...) vorne an (...) der Eingangstür (hängen)“*
  - offizieller Personalschlüssel versus reale Personalsituation  
*„...nicht systematisch und kontinuierlich mit den Kindern arbeiten können weil wieder Kräfte abgezogen werden (...) und irgendwas muss vertretungsweise erledigt werden...“*

# Geringe Bezahlung, wenig Aufstiegsmöglichkeiten und gesellschaftliche Reputation = geringe berufliche Gratifikation



Der Efford-Reward-Quotient (Siegrist 1996) misst das Ungleichgewicht zwischen beruflichen Anforderungen (Zeitdruck, Überstunden, Arbeitsanforderungen) und Gratifikation wie Bezahlung, gesellschaftliche Reputation, Anerkennung durch Vorgesetzte, Arbeitsplatzsicherheit.  
Wert unter 1 = Gleichgewicht  
Werte über 1 = Ungleichgewicht

Bei 64,2% der pädagogischen Fachkräfte und 82,9% der Leitungskräfte liegt ein Ungleichgewicht zwischen beruflichen Anforderungen und der entsprechenden Gratifikation vor.

**Sie arbeiten unter Bedingungen der sog. beruflichen Gratifikationskrise, einem bekannten Risikofaktor verschiedener Erkrankungen (Herz-Kreislauf, Depressionen etc.).**



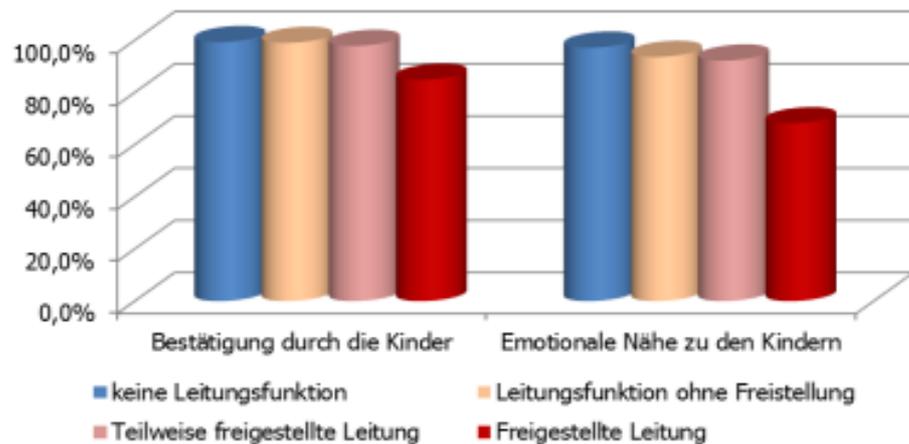
- 72 % aller Fachkräfte in Deutschland leiden unter übermäßigem beruflichen Stress und befinden sich in einer Gratifikationskrise (Leitungen sind häufiger betroffen)
- nur 2% der Befragten erleben eine Wertschätzung ihrer Arbeit durch die Gesellschaft als „vollständig vorhanden“
- ca. 36% der päd. Fachkräfte sind Burnout-gefährdet (Leitungen sind häufiger betroffen) (AQUA, 2014)

# Ressourcen am Arbeitsplatz Kita



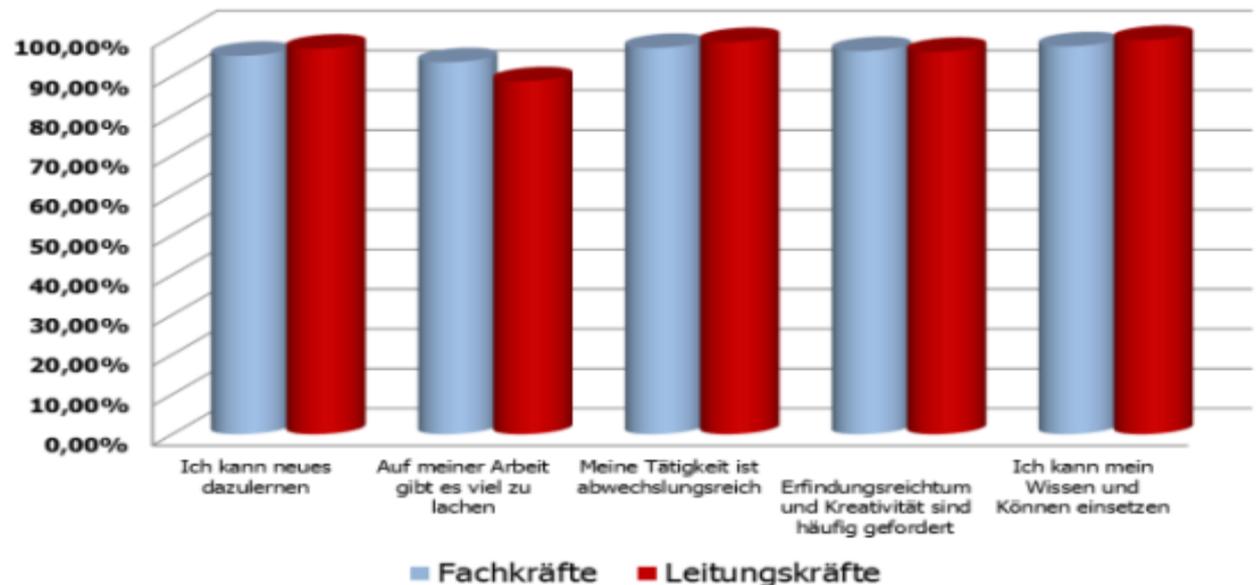
(Bildquelle: [www.deutschlandfunk.de/streit-ueber-qualitaet-der-kita-betreuung-viel-masse-wenig.724.de.html?dram:article\\_id=364857](http://www.deutschlandfunk.de/streit-ueber-qualitaet-der-kita-betreuung-viel-masse-wenig.724.de.html?dram:article_id=364857))

# Wichtige Ressourcen: die Kinder und das Tätigkeitsprofil des Berufs



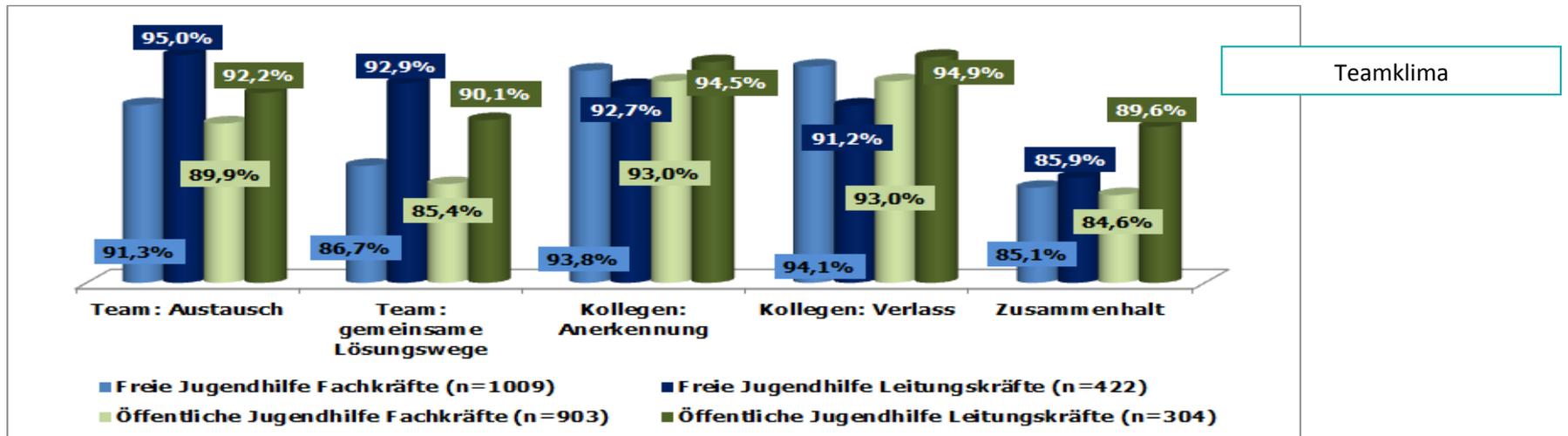
Bestätigung durch die Kinder und emotionale Nähe zu den Kindern als starke Ressource – diese nimmt für freigestellte Leitungskräfte ab

Abwechslungsreiches und herausforderndes Tätigkeitsprofil als starke Ressource der Arbeit



# Teamklima und Führungsstil

„fünfzehn Frauen auf einem Haufen da gibt=s mal irgendwie Reibungspunkte“



- überwiegend **positive Bewertung der Leitungen**
  - Mitarbeiter\_innen erfahren Unterstützung von der Leitung bei der Erledigung der Arbeitsaufgaben
  - Arbeit der Leitung: „transparent“ und „auf Augenhöhe“
  - häufige Außer-Haus-Termine und die Aufgabenvielfalt der Leitung können (besonders, wenn die Leitungskraft nicht freigestellt ist)
    - Kolleg\_innen im Gruppendienst belasten
    - Kommunikation mit den Erzieher\_innen erschweren

# Gesundheitsförderliche körperliche Aktivität

---

**Weibliche pädagogische Fachkräfte bewegen sich viel in der Kita**

**aber**

**sie bewerten ihre Arbeit auch als körperlich anstrengend**

**und**

**treiben weniger Sport in ihrer Freizeit (als gleichaltrige Frauen mit mittlerer Bildung in der deutschen Bevölkerung (GEDA2009, Robert Koch-Institut))**

- Viel Bewegung am Arbeitsplatz Kita = Ressource für die Beschäftigten
- Hohe körperliche Anstrengung der Tätigkeit = Belastung

# Bewegungsempfehlungen



(Quelle: [www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-für-Bewegung-und-Bewegungsförderung-2016.pdf](http://www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-für-Bewegung-und-Bewegungsförderung-2016.pdf))

## Säuglinge und Kleinkinder (0 bis 3 Jahre)

- Säuglinge und Kleinkinder sollten sich so viel wie möglich bewegen und so wenig wie möglich in ihrem natürlichen Bewegungsdrang gehindert werden; dabei ist auf sichere Umgebungsbedingungen zu achten

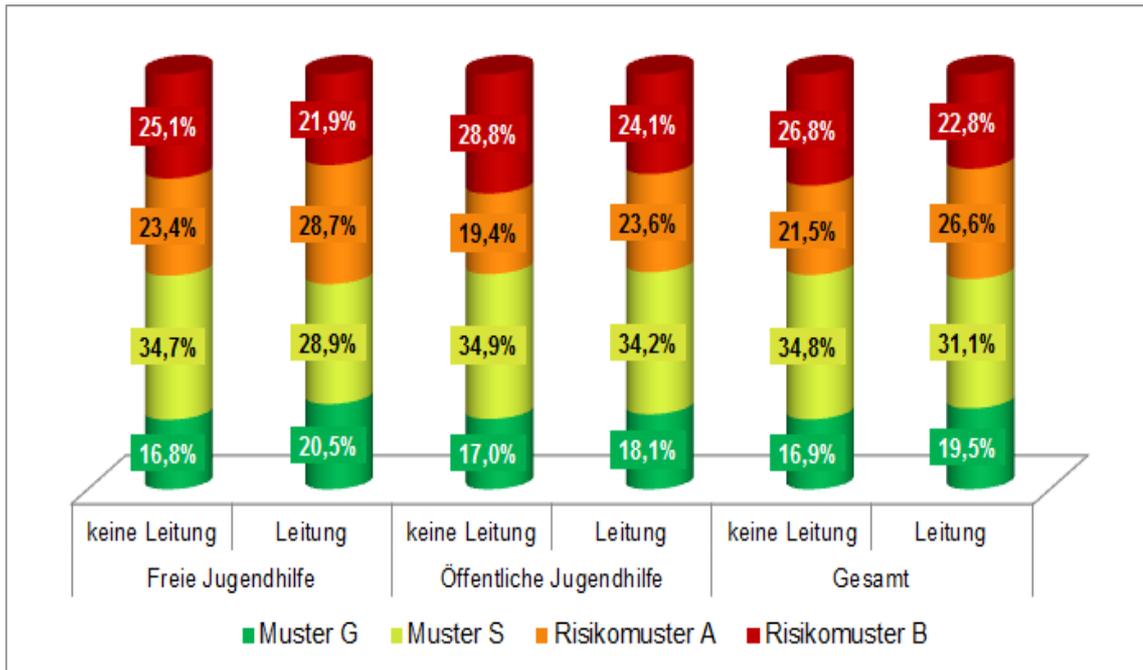
## Kindergartenkinder (4 bis 6 Jahre)

- Bewegungszeit von 180 Minuten/Tag, die aus angeleiteter und nichtangeleiteter Bewegung bestehen kann

## Erwachsene

- mindestens 150 Minuten/Woche aerobe körperliche Aktivität mit moderater Intensität (z. B. 5 x 30 Minuten/Woche) **oder**
- mindestens 75 Minuten/Woche aerobe körperliche Aktivität mit höherer Intensität **oder**
- Kombinationen beider Intensitäten **und**
- Gesamtaktivität in mindestens 10-minütigen einzelnen Einheiten verteilt über Tag und Woche (z. B. mind. 3 x 10 Minuten/Tag an fünf Tagen einer Woche)
  
- lange, ununterbrochene Sitzphasen meiden und nach Möglichkeit das Sitzen regelmäßig mit körperlicher Aktivität unterbrechen

# Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster



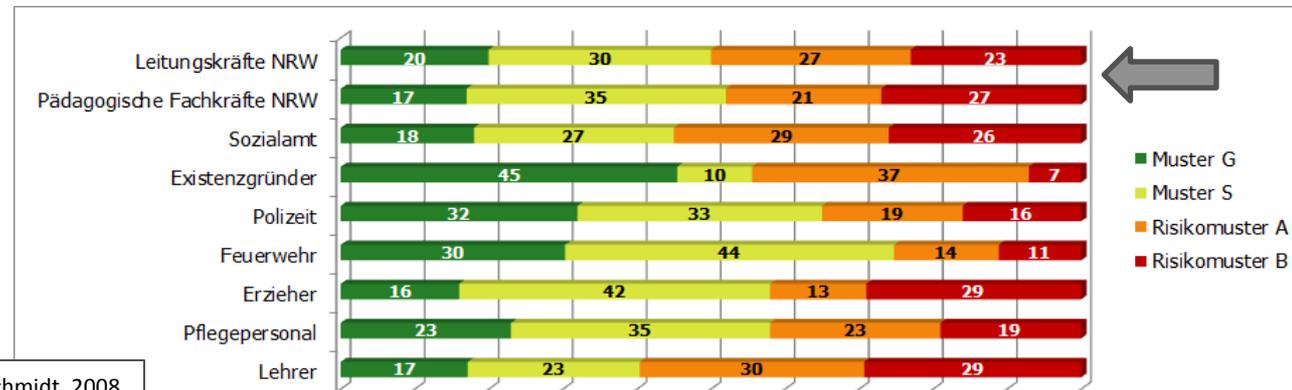
**Muster G= Gesundheit** (gesundheitsförderliches Verhältnis gegenüber der Arbeit: deutliches Arbeitsengagement mit guter Distanzierungsfähigkeit, hohe Lebenszufriedenheit)

**Muster S= Schonung** (geringes Arbeitsengagement mit guter Distanzierungsfähigkeit von ihrer Arbeit, hohe Lebenszufriedenheit)

**Risikomuster A = zu hohe Anstrengung** (überhöhtes Arbeitsengagement mit sehr geringer Distanzierungsfähigkeit, verminderte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen, geringe Lebenszufriedenheit)

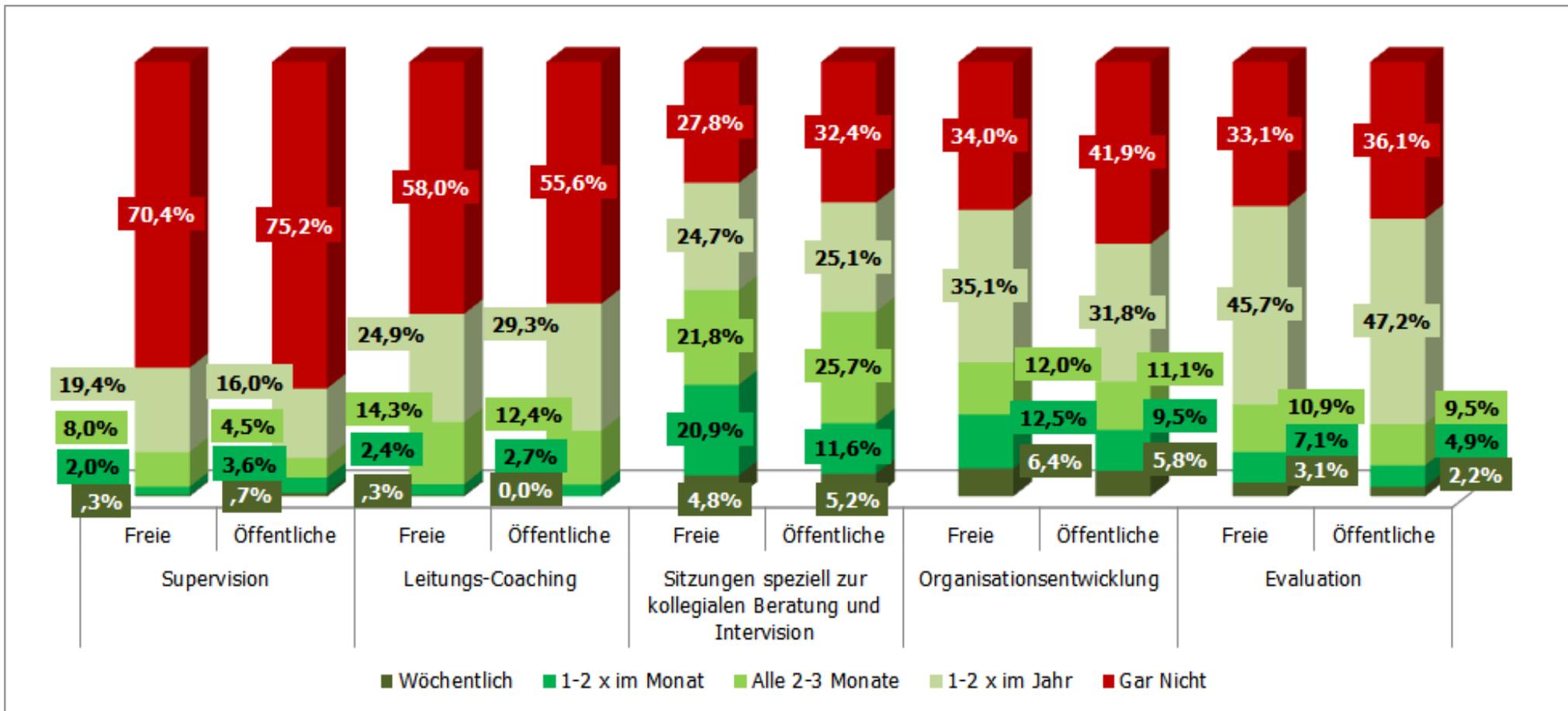
**Risikomuster B= Burnout** (geringes Arbeitsengagement mit geringer Distanzierungsfähigkeit, hohe Resignationstendenz, Erschöpfung, Belastung und geringe Lebenszufriedenheit)

**Pädagogische Fach- und Leitungskräfte in NRW gehören zu den belasteten Berufsgruppen mit einem hohen Anteil an Risikomuster A und Risikomuster B**

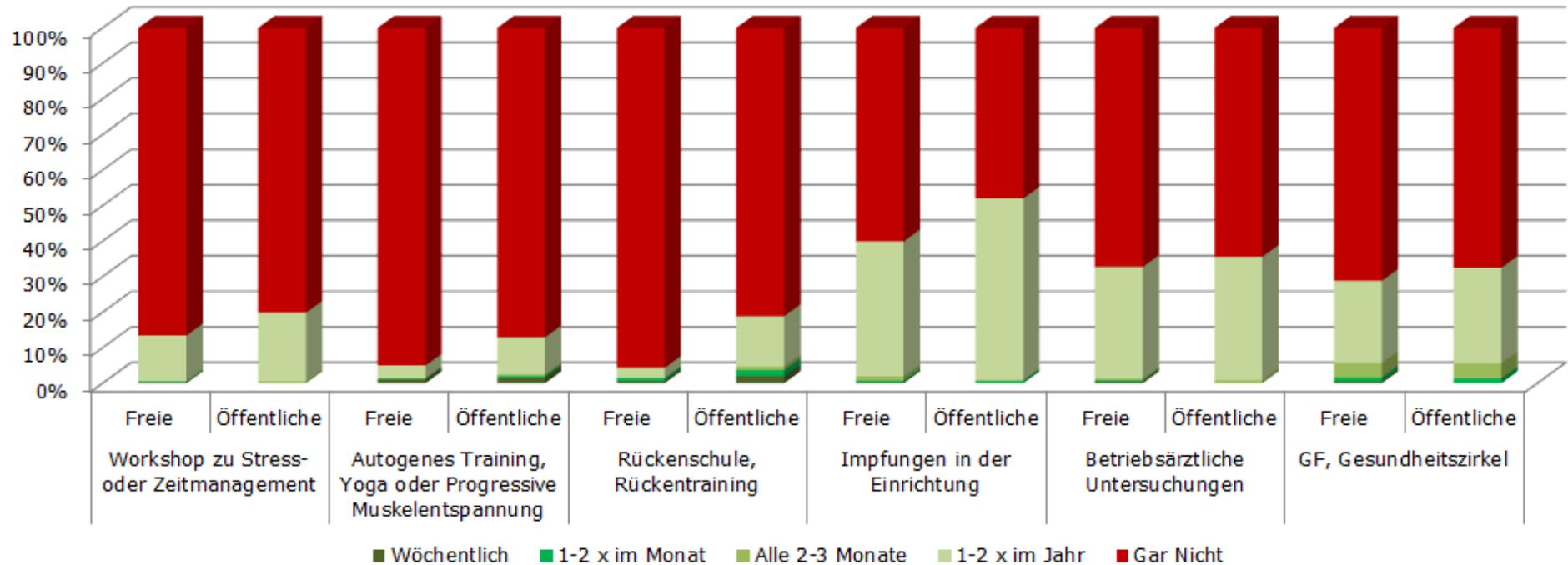


Referenzgruppen aus Schaarschmidt, 2008

# Supervision, Leitungscoaching, kollegiale Intervision, Organisationsentwicklung, Evaluation als Ressourcen: optimierbar



# Betriebliche Gesundheitsförderung als Ressource: zu wenig genutzt



# Strukturelle Rahmenbedingungen und subjektive Gesundheit in Kitas

---

**Je schlechter die Rahmenbedingungen,  
desto schlechter ist die subjektive Gesundheit,  
desto häufiger sind verschiedene körperliche und psychische Erkrankungen.**  
(Viernickel, Voss & Mauz 2017)

# Besonders belastete Gruppen in der Kita

## **1. Arbeiten unter schlechten strukturellen Rahmenbedingungen**

- z.B. Fach- und Leitungskräfte, die auf ihrem Arbeitsplatz einer hohen zeitlichen Belastung ausgesetzt sind

## **2. Arbeiten in besonderen Funktionen am Arbeitsplatz**

- Leitungskräfte
- pädagogische Fachkräfte in der offenen Gruppenarbeit
- Erst- und Zweitkräfte im Vergleich zu gruppenübergreifend tätigen Fachkräften
- hochqualifizierte pädagogische Fachkräfte mit Hochschulabschluss

## **3. Arbeiten unter besonderen arbeitsbezogenen Belastungsfaktoren**

- die Arbeit mit Kindern mit Förderbedarf
- Fachkräfte, die sich per Zusatzausbildung weiterbilden

## **4. Arbeiten mit besonderen persönlichen Faktoren**

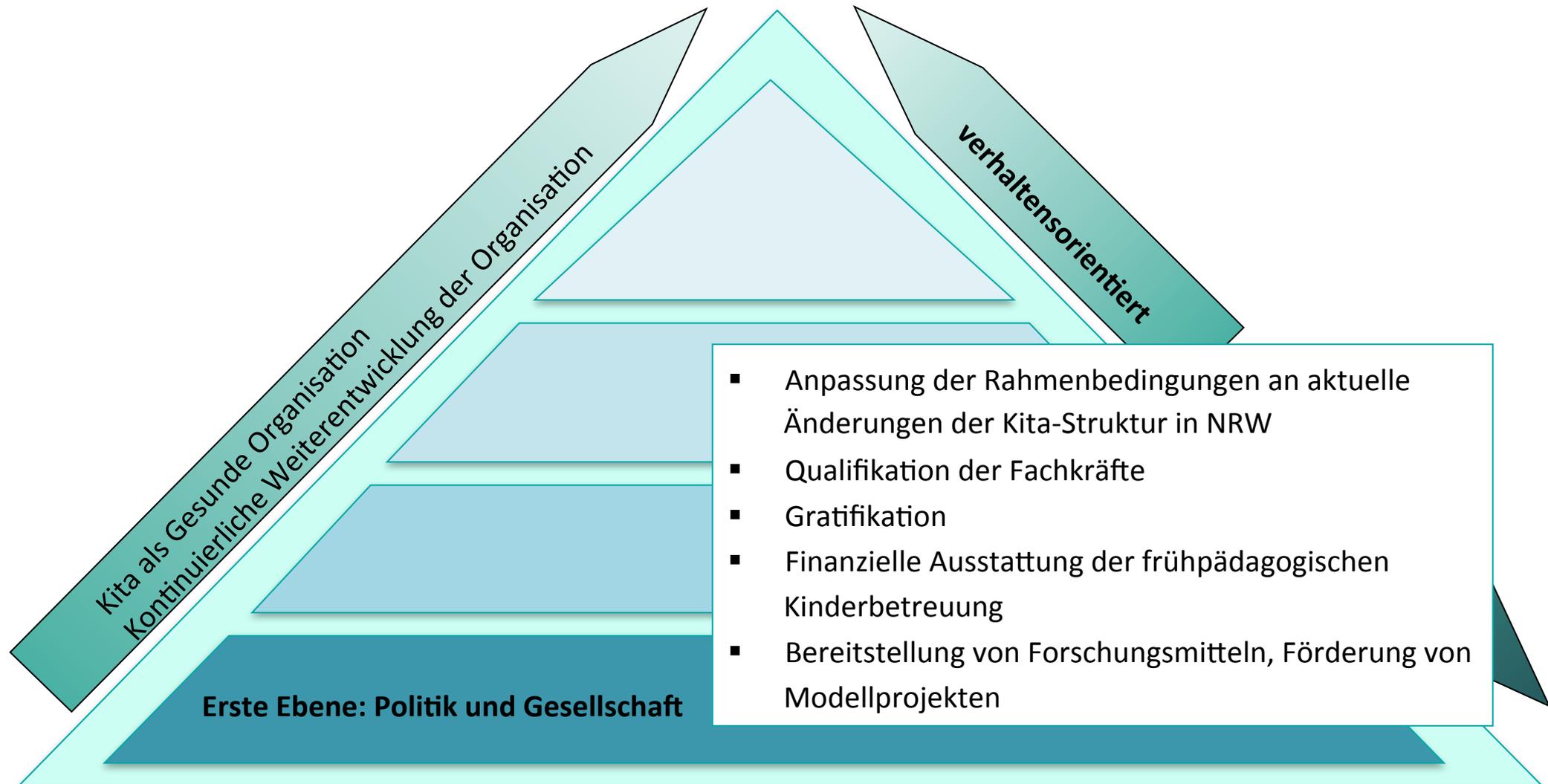
- ältere pädagogische Fach- und Leitungskräfte
- privat stark belastete Fachkräfte
- bestimmte arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster

# Ansatzpunkte für ein betriebliches Gesundheitsmanagement im Setting "Kita"



Grundlage für Maßnahmen: Public-Health-Action-Cycle

# Ansatzpunkte für ein betriebliches Gesundheitsmanagement im Setting "Kita"



Grundlage für Maßnahmen: Public-Health-Action-Cycle

# Kita-Qualitätsgesetz (September 2018)

- 5,5 Milliarden Euro für den 2019-2022 zur Weiterentwicklung der Qualität in der Kindertagesbetreuung
  - Bundeslandspezifische Unterstützung bei der Weiterentwicklung der Kita-Qualität
  - bundesweit verpflichtende soziale Staffelung der Elternbeiträge und Befreiung einkommensschwacher Familien von Kita-Gebühren
- Forderungen der GEW:
  - einheitliche Qualitätsstandards in den Kitas
  - verbesserte Fachkraft-Kind-Relation mit dem Schlüssel 1:2 für unter Einjährige, 1:3 für Ein- bis Dreijährige und 1:8 für Drei- bis Fünfjährige.

deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern:

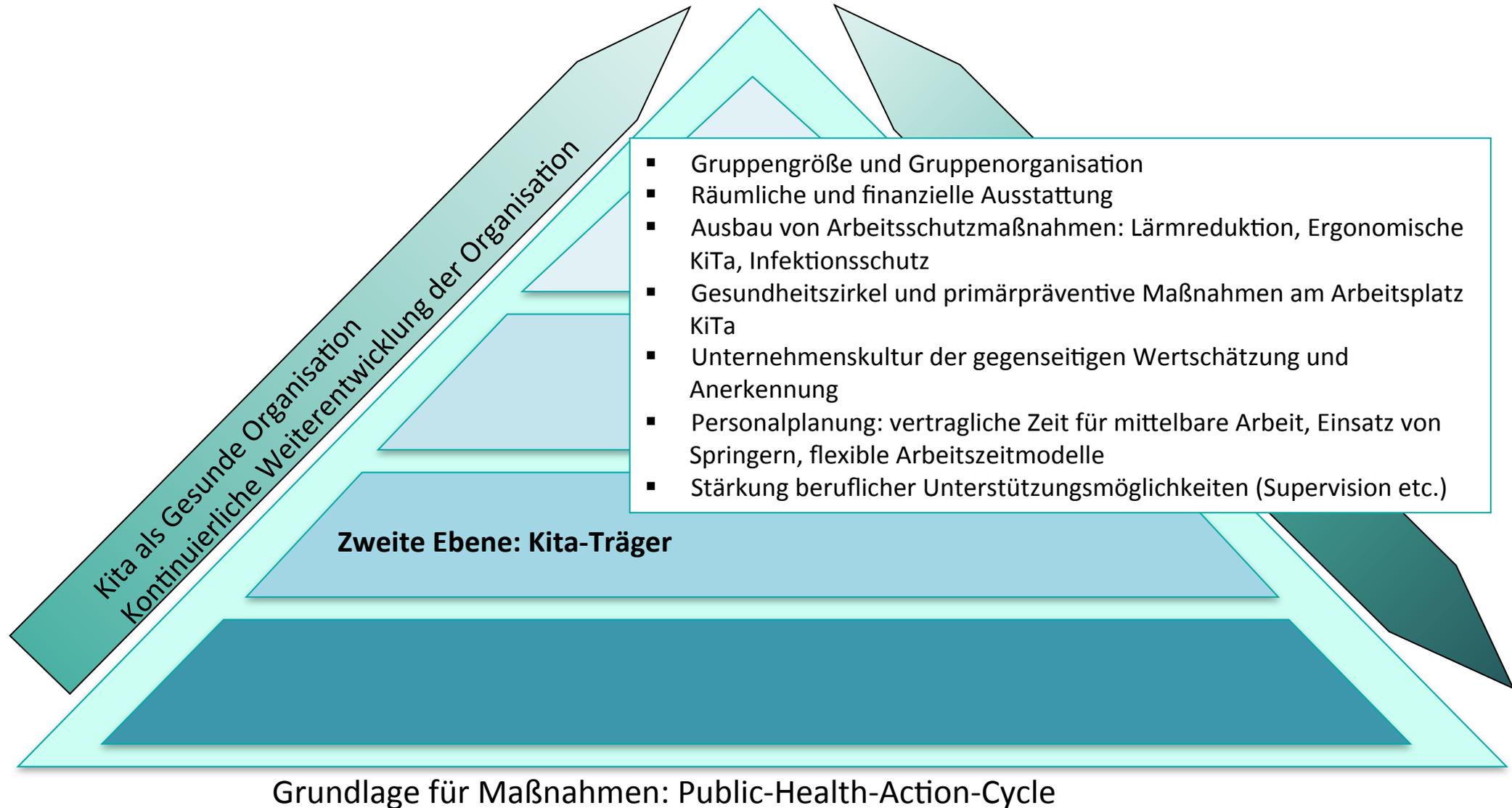
Krippe:

- Baden-Württemberg und Bremen mit 1: 3,0 bzw. 1:3,1
- 1:6,1 in Brandenburg und 1:6,5 in Sachsen
- Unterschied zwischen neuen und alten Bundesländern

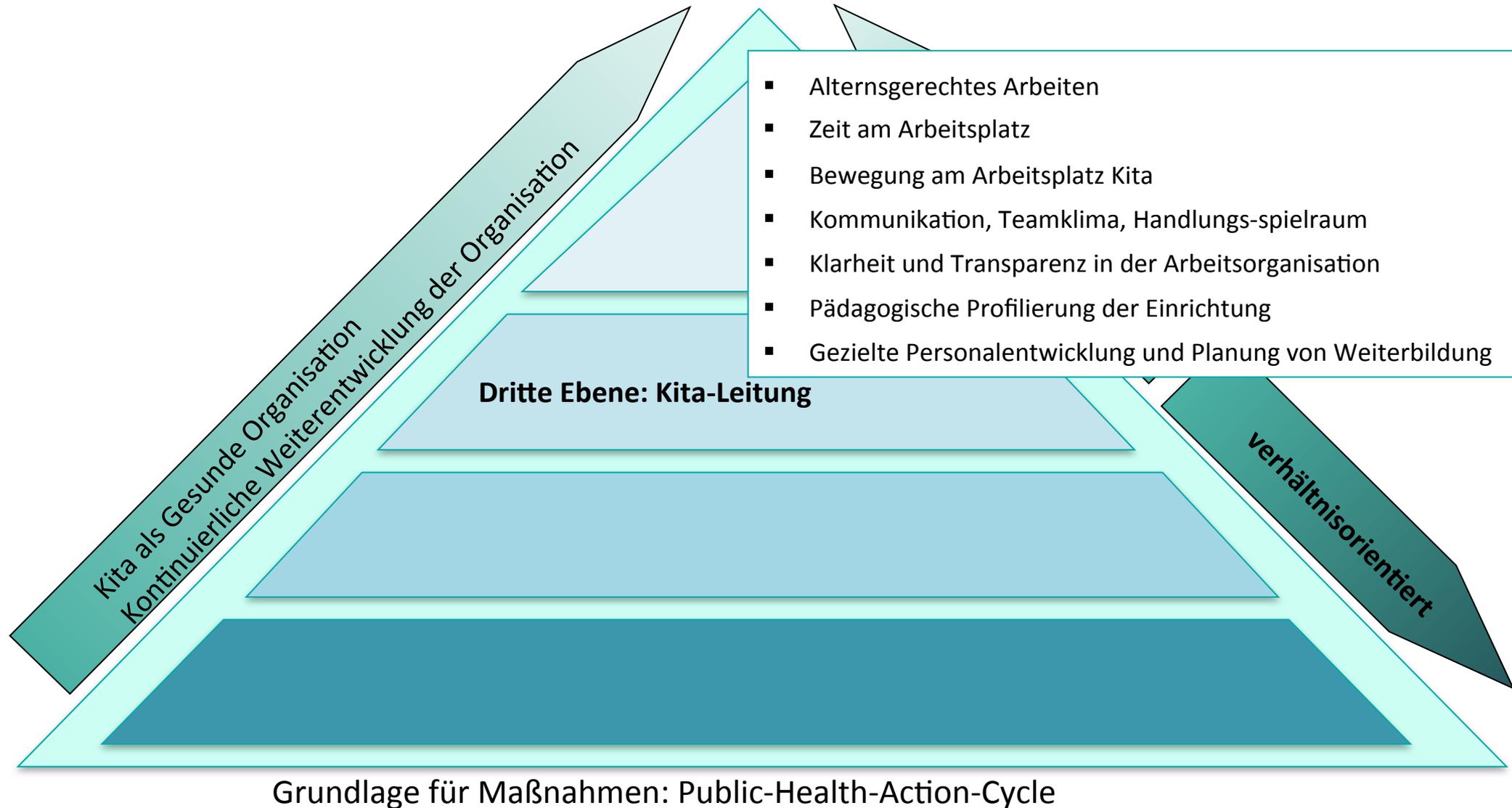
Ü3:

- Bremen und Baden-Württemberg haben den günstigsten Schlüssel (1:7,5 bzw. 1:7,2)
- Mecklenburg-Vorpommern: 1: 13,7
- Westdeutschland: Durchschnitt 1:8,5
- Ostdeutschland: 1:12,2 (Ländermonitor Bertelsmann-Stiftung August 2017)

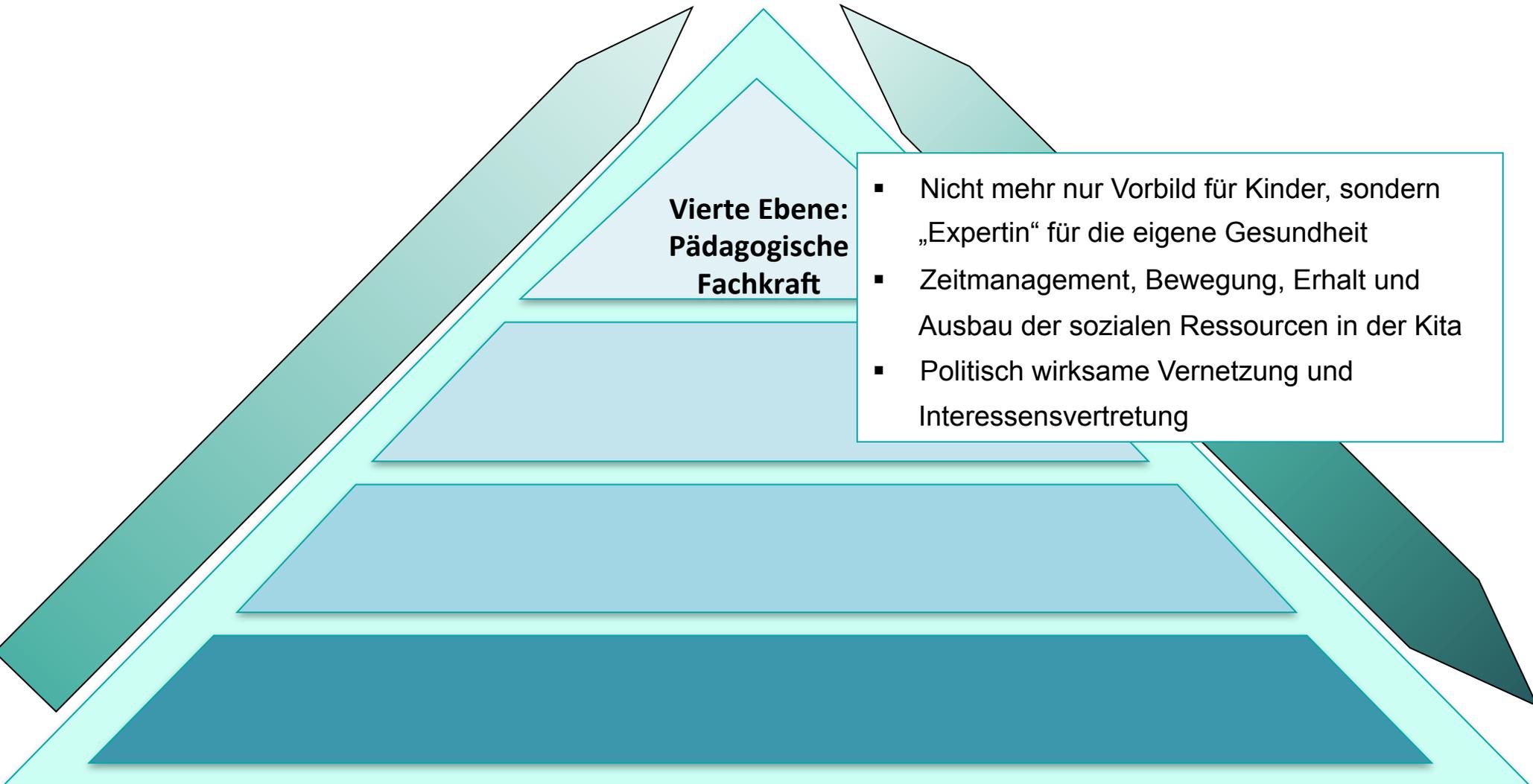
# Ansatzpunkte für ein betriebliches Gesundheitsmanagement im Setting "Kita"



# Ansatzpunkte für ein betriebliches Gesundheitsmanagement im Setting "Kita"



# Ansatzpunkte für ein betriebliches Gesundheitsmanagement im Setting "Kita"



**Vierte Ebene:  
Pädagogische  
Fachkraft**

- Nicht mehr nur Vorbild für Kinder, sondern „Expertin“ für die eigene Gesundheit
- Zeitmanagement, Bewegung, Erhalt und Ausbau der sozialen Ressourcen in der Kita
- Politisch wirksame Vernetzung und Interessensvertretung

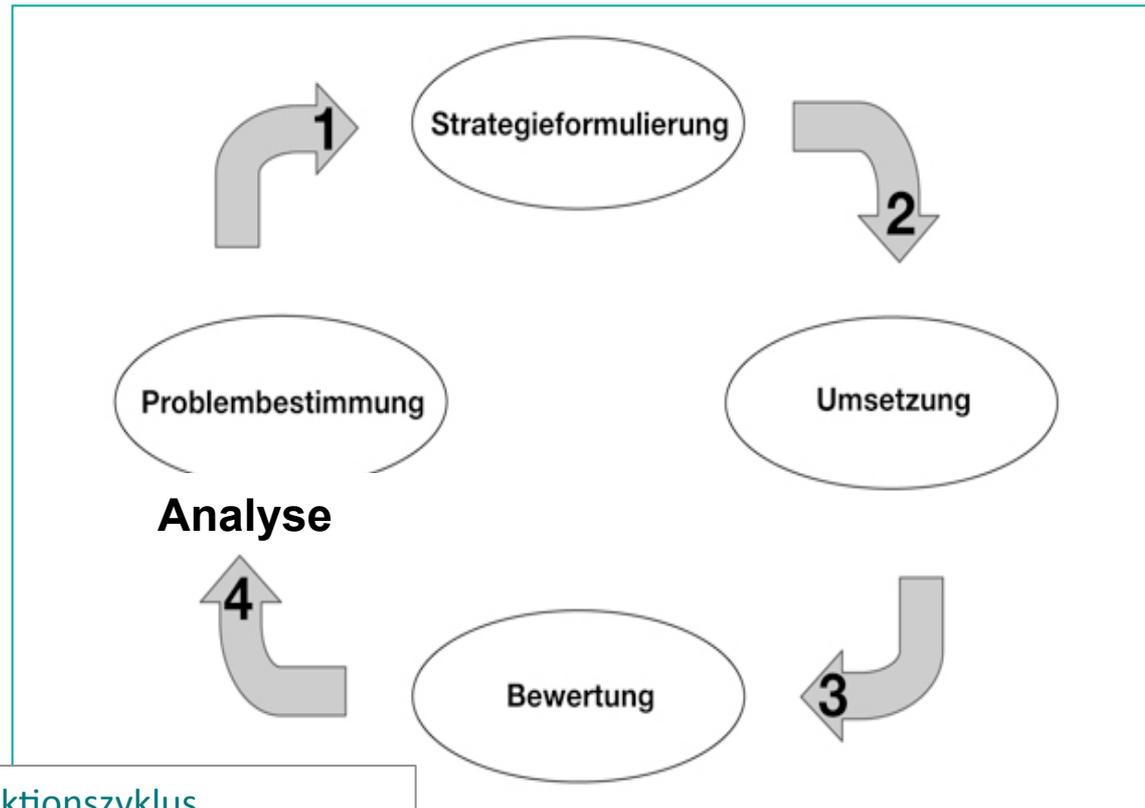
Grundlage für Maßnahmen: Public-Health-Action-Cycle

# Eckpunkte eines betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagements in Kitas

---

1. Personalschlüssel und Fachkraft-Kind-Relation
2. Gruppengröße und Gruppenorganisation
3. Qualifikation und Gratifikation
4. Räumliche und finanzielle Ausstattung
5. Zeit am Arbeitsplatz
6. Profilbildung und Entwicklung eines pädagogischen Wertekerns
7. Kommunikation, Teamklima, Handlungsspielraum am Arbeitsplatz
8. Lärmreduktion am Arbeitsplatz
9. Bewegungsfreundlicher und -förderlicher Arbeitsplatz
10. Ergonomische Kindertageseinrichtung
11. Infektionsschutzmaßnahmen und Kindertageseinrichtungen
12. Altersgerechtes Arbeiten am Arbeitsplatz

# Public-Health-Action-Cycle



Gesundheitspolitischer Aktionszyklus  
(Rosenbrock 1995, S. 140)

A photograph of a man with glasses and a beard, wearing a light blue shirt and a grey sweater, looking intently at a chalkboard. The chalkboard has a white line graph drawn on it. The title 'Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern' is overlaid on the top right of the image.

## Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern

---

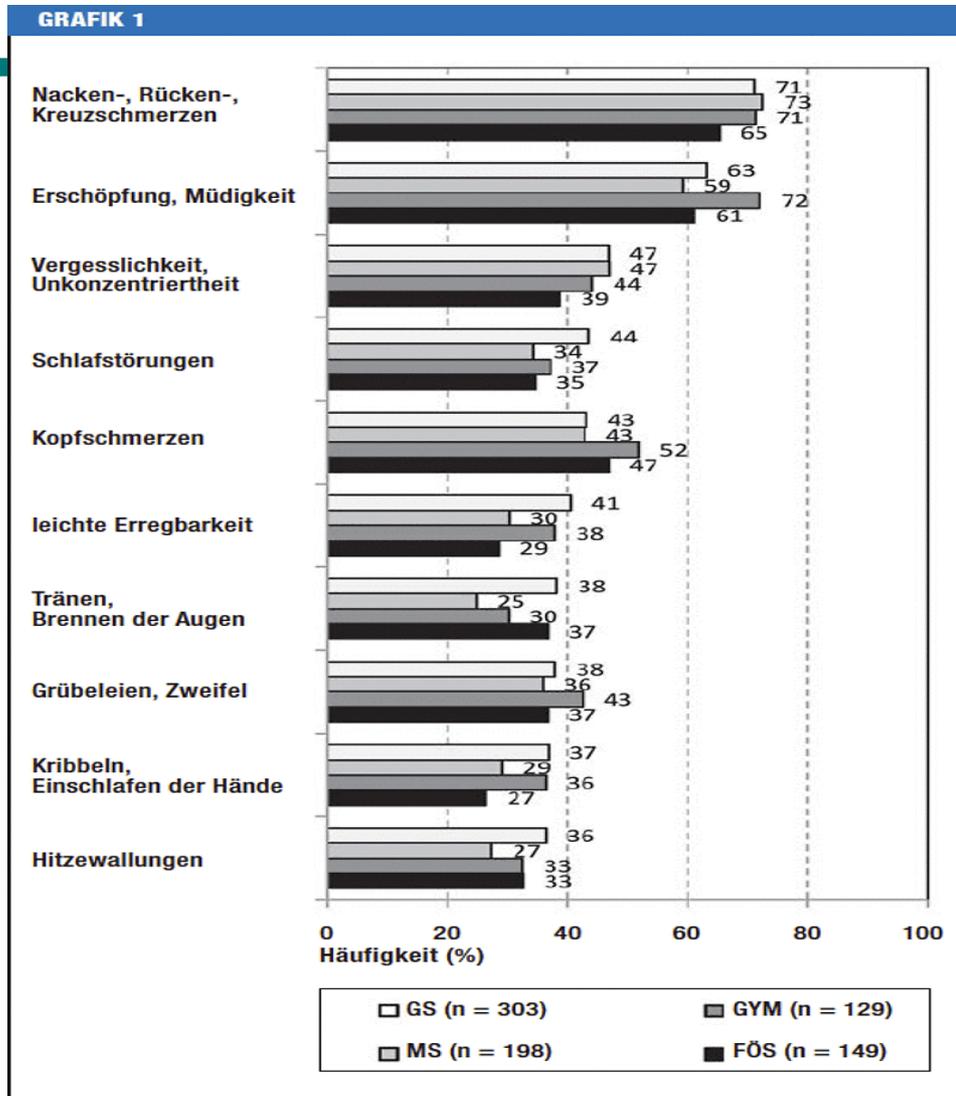
Schulalltag:

- Entwicklungen der Informationstechnologie
- Anforderung der Inklusion
- zunehmende Autonomie der Schulen
- Lehrkräftemangel/Quereinstieg

-Folgen für Lehrkräfte:

- größerer Anteil Schulmanagement und -verwaltung
- klassischer Lehrerberuf avanciert zu Kultur-, Gesellschafts- und Sozialberuf mit bürokratischen Tätigkeiten
- Gesundheit von Lehrpersonen wirkt sich auf Unterrichtsqualität und damit auf Lernerfolg der Schüler\_innen aus

# Beschwerden von Lehrer\_innen



- krankheitsbezogene Statistik für die Berufsgruppe der Lehrkräfte in Deutschland schwierig:
  - Länderhoheit
  - große Vielfalt eingesetzter Verfahren in wiss. Untersuchungen

40% der Grundschullehrer\_innen fühlen sich müde und erschöpft

25% leiden häufig an Nacken- und Rückenschmerzen

17% fühlen sich von Schlafstörungen beeinträchtigt

15% von Nervosität beeinträchtigt

13% von Kopfschmerzen beeinträchtigt

(DAK 2017)

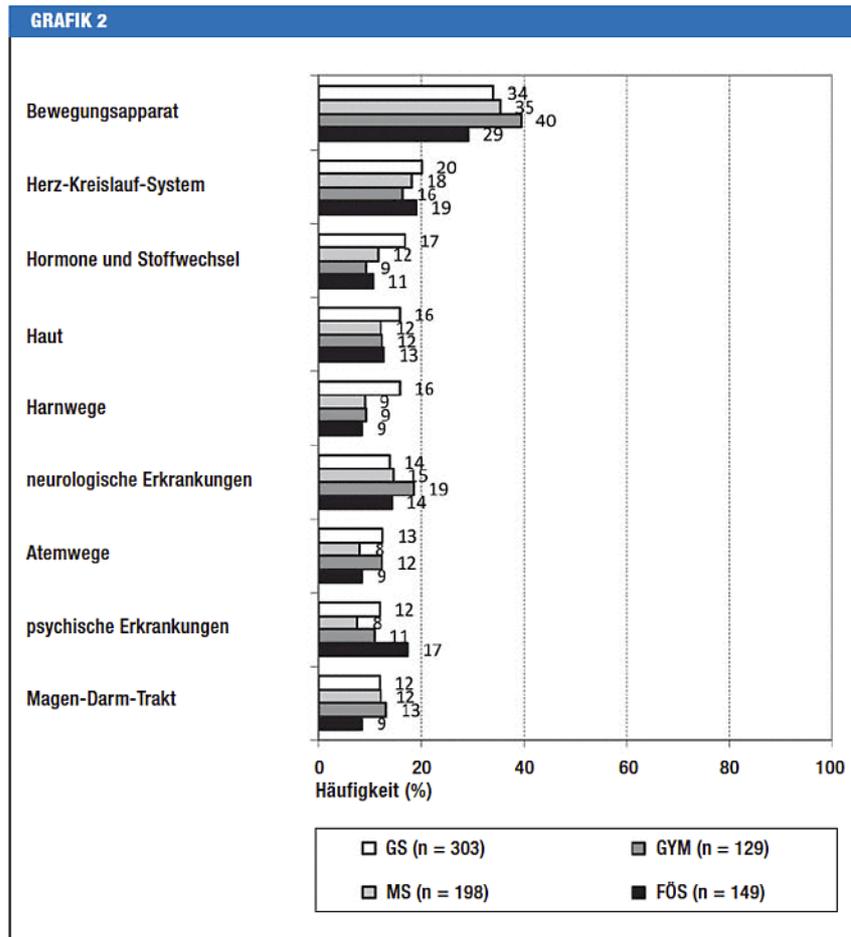
**Häufigste Beschwerden (e28) von Lehrkräften im Schultartvergleich** (Untersuchungen 2009; nach Angabe der Beschäftigten [14])

GS, Grundschule; MS, Mittelschule; GYM, Gymnasium; FÖS, Förderschule

(Quelle: [www.aerzteblatt.de/archiv/170601/Lehrergesundheit](http://www.aerzteblatt.de/archiv/170601/Lehrergesundheit))

# Erkrankungen von Lehrer\_innen

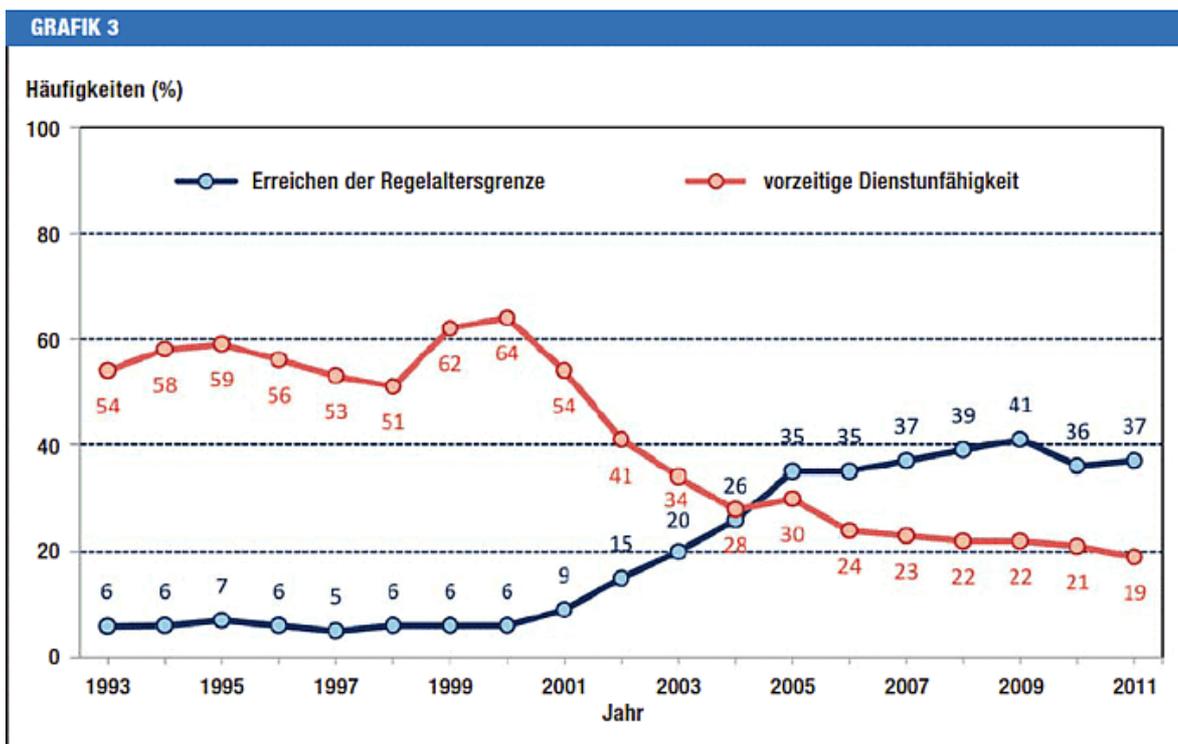
Ärztliche Diagnosen (e29) bei Lehrkräften im Schulartvergleich (Untersuchungen 2009; nach Angabe der Beschäftigten [14])  
 GS, Grundschule;  
 MS, Mittelschule;  
 GYM, Gymnasium;  
 FÖS, Förderschule



- Übergewicht: 20%
- Einschränkungen des Bewegungsapparates: 17%
- Bluthochdruck oder Tinnitus: 10% (DAK 2017)

(Quelle: [www.aerzteblatt.de/archiv/170601/Lehrergesundheit](http://www.aerzteblatt.de/archiv/170601/Lehrergesundheit))

# Regelaltersgrenze/ Dienstunfähigkeit bei Lehrkräften



Vorzeitige Dienstunfähigkeit und (arbeitsfähiges) Erreichen der Regelaltersgrenze bei verbeamteten Lehrkräften in Deutschland zwischen 1993 und 2011 (mod. nach Gehrman [e42])

- über 90% der Lehrer\_innen scheidend vorzeitig aus dem Beruf aus
  - die Hälfte von Ihnen aufgrund psychosomatischer und psychiatrischer Erkrankungen (Hillert 2004)

# Unterschiede Krankenstand

---

## Geschlechterbezogene Daten

- Höherer Krankenstand bei Frauen als bei Männern
- Frauen sind von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen häufiger betroffen als Männer
- Altersgradient bei Frauen: Mit steigendem Dienstalter ist der Beruf besonders ungesund für Frauen (Hillert 2004)

## Regionale Unterschiede

- Höherer Krankenstand in den neuen Bundesländern (4,9% zu 4,4%)
- Regionale Verteilung:
  - am geringsten: Bayern 3,5%
  - am höchsten: Berlin 6,5 %

# Psychosomatische Erkrankungen

Hauptgrund AU-Tage (Ausfall länger als sechs Wochen):

- psychosomatische Erkrankungen (Landesschulbehörde Niedersachsen 2018)
- Jede\_r 3 der ca. 4600 über einen längeren Zeitraum erkrankten Lehrer\_innen in Niedersachsen hat psychische Beschwerden (Landesschulbehörde Niedersachsen 2018)

Besonders betroffen

- Schulform: Grundschullehrer\_innen
- Altersgradient: 50+

Burnout-Rate: 29%

Zusammen mit päd. Fachkräften der höchste Wert aller Berufe (Potsdamer Lehrerstudie 2006)



(Bildquelle: [www.eltern-hilfe.net/strukturiert](http://www.eltern-hilfe.net/strukturiert))

# Burnout

---

## Dilemma

- keine einheitliche Definition vs. Etablierung in der Praxis
- keine verlässlichen Datenlage zum Burnout im Lehrerberuf (Aktionsrat Bildung)
  
- nur für 1–5 % der Lehrer\_innen hat komplettes Burn-out-Syndrom  
aber
- ca. ein Drittel hat einige Burnout-Symptome
  
- Forderung: dringender Bedarf an exakter epidemiologischer Forschung zu psychosozialen Problemen
- wg. widersprüchlicher Befundlage: Burnout keine typische „Lehrerkrankheit“  
aber
- Burnout, insbesondere Erschöpfungskomponente, hat zentrale Bedeutung bei den Gesundheitseinschränkungen von Lehrkräften

# Belastungen von Lehrer\_innen

**physikalische  
Belastung: Lärm**

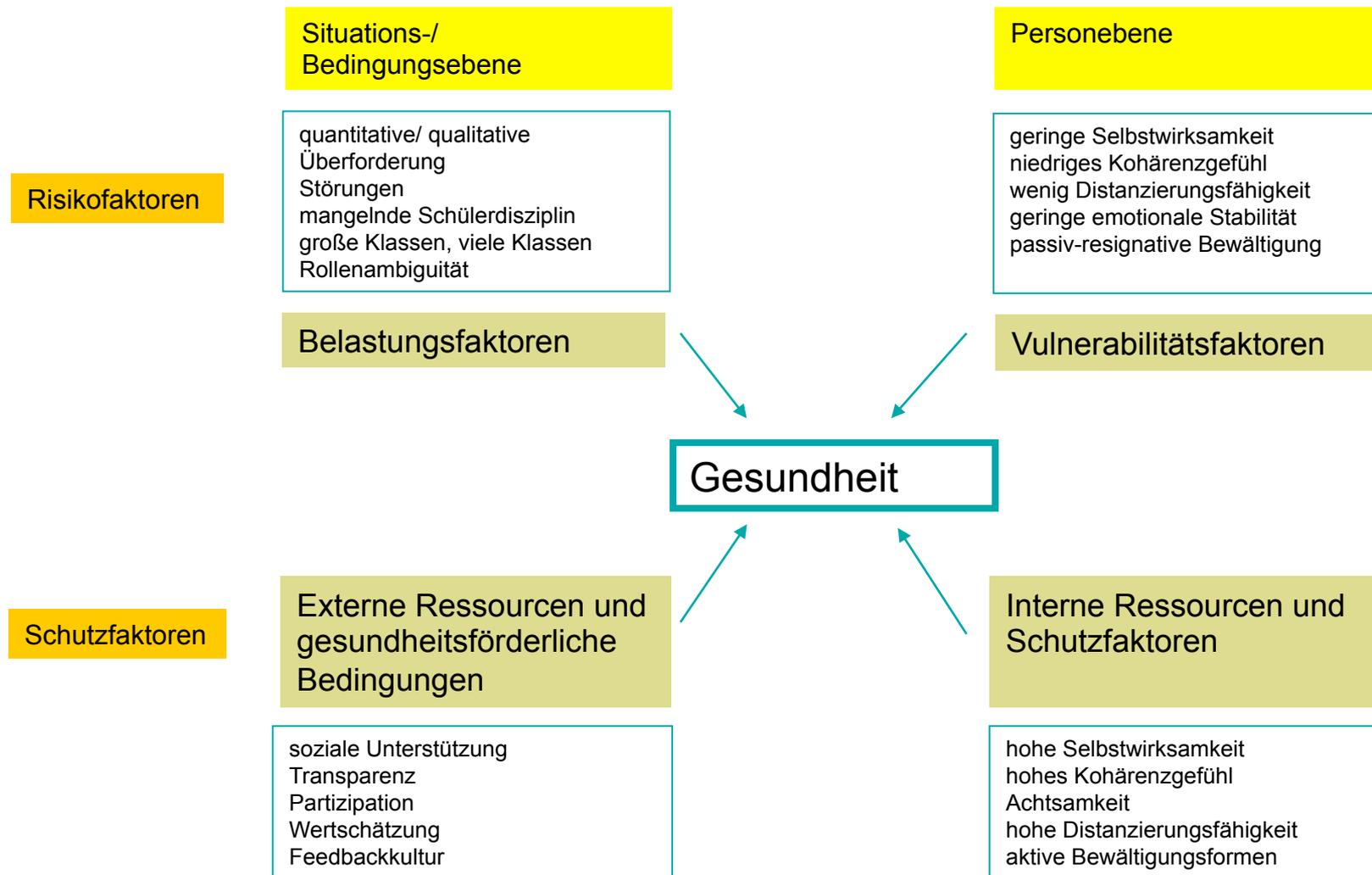
**Rahmenbedingungen:**  
Anzahl Schüler\_innen  
große Klassen,  
hohe Pflichtstundendeputate, fehlende  
Erholungspausen, Zeitdruck  
(vgl. Schaarschmidt, 2004; Dauber &  
Vollstädt, 2004)

sozial-kommunikative  
Anforderungen:  
Interaktionen mit Eltern,  
Kollegen,  
Schulleitung,  
mangelnde Schülerdisziplin

Belastungen,  
die langfristig die Entstehung von insbesondere  
psychischen und psychosomatischen  
Gesundheitsproblemen fördern (vgl. Wegner, Berger,  
Krause & Baur, 2004; Hillert & Schmitz, 2004).

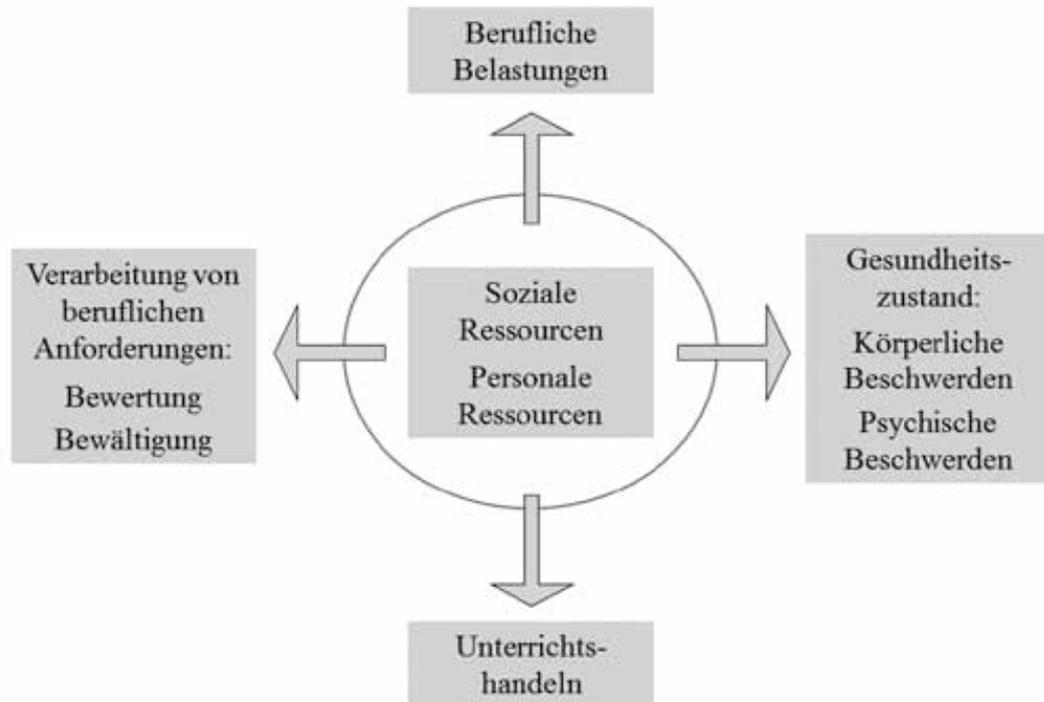
# Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern

Gesundheit als Ergebnis einer Wechselwirkung von Personen- und Situations-, Risiko- und Schutzfaktoren (Döring-Seipel 2014)



# Bedeutung von Ressourcen für die Bewältigung von Belastungen

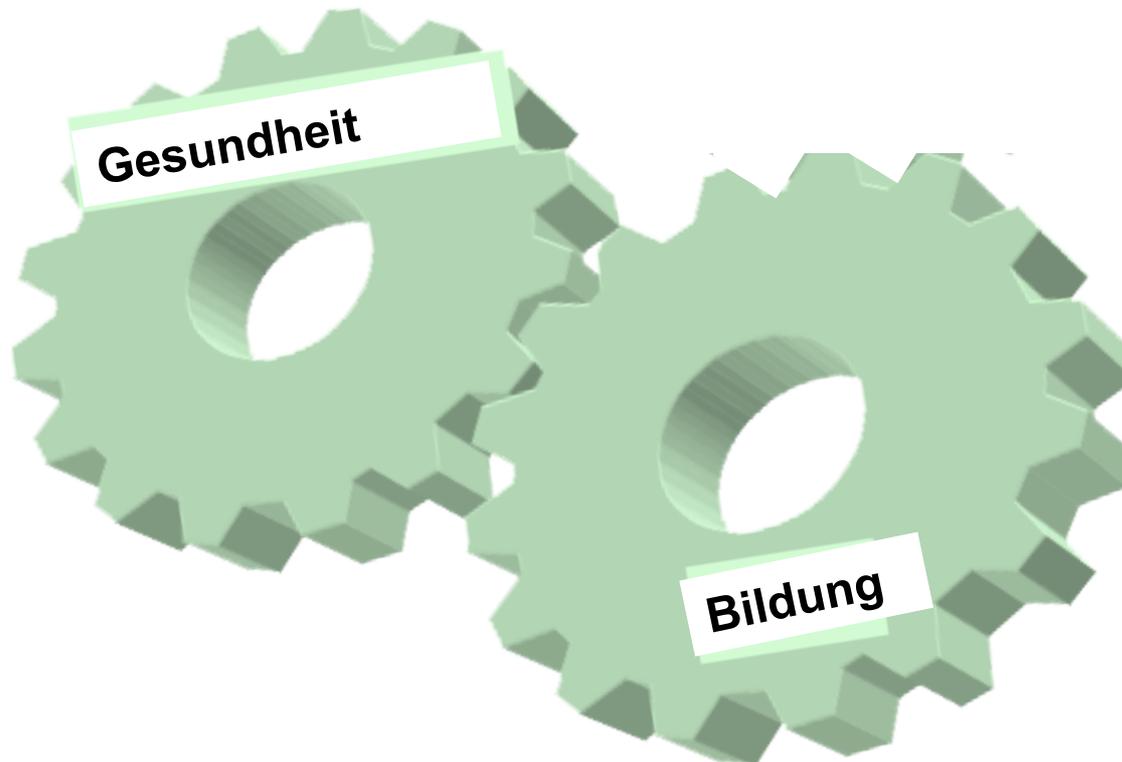
Je günstiger die Ressourcenbasis, auf die Lehrerinnen und Lehrer zurückgreifen können, desto positiver bewerteten sie ihre berufliche Situation!



(Döring-Seipel 2014)

# Die gute gesunde Schule

- **Nachhaltige Gesundheitsförderung in Schulen** (gesunde und leistungsfähige Lehrkräfte als Bedingung für gute gesunde Schulen)
- **Initiierung und Gestaltung umfassender Lern- und Entwicklungsprozesse** in Schulen, die die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Lehrkräfte, der Schüler\_innen und der Schule insgesamt fördern (Verhaltens- und Verhältnisprävention)
- **Unterstützung der Schulen auf ihrem Weg zu lernenden Organisationen** (Aufbau organisationaler Fähigkeiten und Strukturen für nachhaltige gesundheits- und leistungsfördernde Entwicklungsprozesse) (Schumacher 2016)





(Schumacher 2006)

# Gelingensbedingungen guter gesunder Schulen



## EVALUATIONS-/STABILISIERUNGS-PHASE

### Wie sichern wir den Transfer und beugen Rückfällen vor?

- 23. Wichtige Neuerungen für eine gezielte Stabilisierung auswählen
- 24. Strategien für die Stabilisierung von neuem Verhalten anwenden

### Wie und was lernen wir aus dem Entwicklungsprozess?

- 22. Prozess Erfahrungen gemeinsam auswerten und nutzbar machen

### Was haben wir geleistet und erreicht?

- 20. Ergebnisse und Erfolge gemeinsam bewusst machen
- 21. Engagement und Leistungen würdigen und feiern

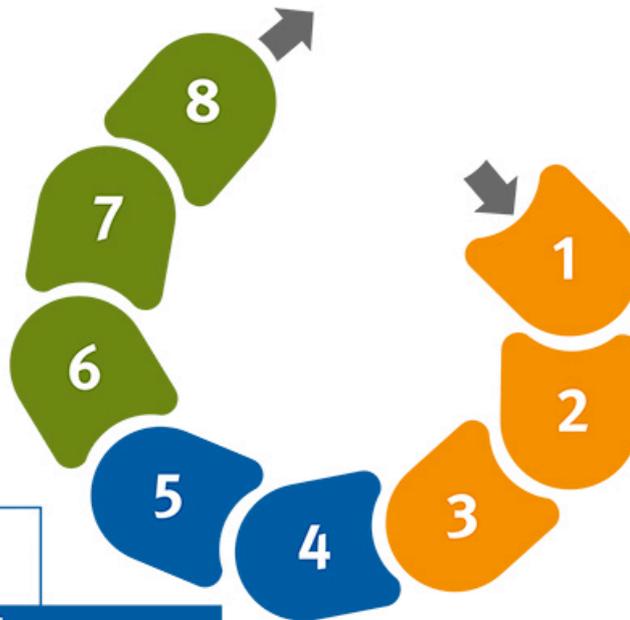
### Wie steuern wir den Prozess?

- 18. Ressourcen sichern
- 19. Prozesse steuern und überwachen

## INTERVENTIONS-PHASE

### Wie sichern wir Engagement und Motivation?

- 15. Bedeutsamkeit und Stellenwert des Projekts überprüfen
- 16. Gruppen als Wandelmedium nutzen
- 17. Erfolge sichtbar machen und Engagement würdigen



## PLANUNGS-/START-PHASE

### Wo wollen wir hin?

- 1. Nachhaltige Gesundheitsförderung als Schulentwicklungsprozess verstehen
- 2. Gemeinsame Vorstellung einer guten gesunden Schule entwickeln

### Wo stehen wir und woran müssen bzw. wollen wir arbeiten?

- 3. Schulleitungshandeln reflektieren
- 4. Bedarf und Bestand ermitteln
- 5. Dringliche und bedeutsame Entwicklungsziele entwickeln
- 6. Smarte Handlungsziele für das Schulentwicklungsprojekt ableiten

### Wie bereiten wir uns vor?

- 7. Bereitschaft zum Engagement prüfen und fördern
- 8. Vorherige Prozesse auswerten
- 9. Startbedingungen der Schule prüfen
- 10. Widerständen positiv begegnen
- 11. Kollektive Selbstwirksamkeit fördern
- 12. Ressourcen klären
- 13. Partizipation sicherstellen
- 14. Funktionierende Koordination gewährleisten

(Quellen: [www.handbuch-lehrergesundheit.de](http://www.handbuch-lehrergesundheit.de))

# Fazit und Ausblick

- ✓ Pädagogische Fach- und Lehrkräfte gehören zu **belasteten Berufsgruppen**
- ✓ Fach- und Lehrkräfte: Beschwerden im **Muskel-Skelett-System** und **psychische Belastungen**
- ✓ identifizierte **Schutzfaktoren** für Fach- und Lehrkräfte
- ✓ Maßnahmen müssen auf **Verhältnis- und Verhaltensebene** ansetzen
- ✓ Wechselwirkung von **Gesundheit und Bildung**
- ✓ Nachhaltige Gesundheitsförderung in Kitas und **Schulen über Ressourcenstärkung der Fach- und Lehrkräfte**
- ✓ Gesundheitsförderung an Kitas und Schulen als Teil der **Organisationsentwicklung**
- ✓ Das PNO hat diesen **Prozess der Organisationsentwicklung** bereits **angestoßen: Weiterhin viel Erfolg!!**

Vielen  
Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. Anja Voss  
[anja.voss@ash-berlin.eu](mailto:anja.voss@ash-berlin.eu)

