



Gesundheit und Wohlbefinden von Schulleitungen und Pädagog:innen in Österreich

Handlungsempfehlungen der ATPHS 2022

In Auftrag von



 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich
Gesundheit Österreich
GmbH 

Geschäftsbereich
**Fonds Gesundes
Österreich**

Unterstützt durch

 **Bundesministerium**
Bildung, Wissenschaft
und Forschung

 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



**Institut für Gesundheitsförderung
und Prävention GmbH**

www.ifgp.at

Impressum

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH

E-Mail: office@ifgp.at

Web: www.ifgp.at

Geschäftsführerin: Mag. Beate Atzler, MPH

Auswertung und Berichtlegung: Michael Lillich, MA
Dr. Christina Breil, MSc

Fertigstellung des Berichts: 12.02.2024

Standort: Wien

Zitiervorschlag: Lillich, M. und Breil, C. (2024). Gesundheitsbefragung von österreichischen Schulleitungen und Pädagog:innen: Handlungsbericht. Wien: Institut für Gesundheitsförderung und Prävention.

Ansprechperson: Michael Lillich, MA
Tel.: 050/2350-37942
E-Mail: michael.lillich@ifgp.at

Kontaktadressen

Hauptsitz Graz
Haideggerweg 40
8044 Graz

Standort Wien
Linke Wienzeile 48-52, 6. Stock
1060 Wien

Standort Linz
Weißewolfstraße 5/EG/1
4020 Linz

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
1 Hintergrund.....	5
1.1 ATPHS.....	6
1.1.1 Hauptergebnisse.....	6
1.2 Handlungsempfehlungen	8
1.2.1 Gesundheitsbegriff.....	8
1.2.2 Präventionsbegriff.....	8
1.2.3 Relevanz.....	9
2 Methodik.....	10
2.1 Ergebnisdiskussion im Steuerungsgremium.....	10
2.2 Literatursichtung	10
2.3 Expert:inneninterviews	10
2.3.1 Leitfadenerstellung.....	11
2.3.2 Rekrutierung und Gesprächsführung	11
2.3.3 Auswertung	11
2.3.4 Gewichtung.....	11
2.3.5 Abschlussdiskussion	11
3 Handlungsempfehlungen.....	12
4 Literaturverzeichnis	18
5 Anhang	21
5.1 Überblick Literaturquellen	21
5.2 Leitfaden zur Befragung von Expert:innen.....	23

Zusammenfassung

Hintergrund

Im Rahmen der Austrian Teacher and Principal Health Study (ATPHS) wurden im Herbst 2022 Daten zur physischen, psychischen und sozialen Gesundheit sowie Daten zu berufsbezogenen Gesundheitsdeterminanten von Schulleitungen und Pädagog:innen erhoben. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Studie wurden Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung für Schulleitungen und Pädagog:innen erarbeitet.

Methode

Basierend auf den Ergebnissen der ATPHS wurden verschiedene Zugänge zur Ableitung von Handlungsempfehlungen gewählt: (1) durch Sichtung einschlägiger Literatur, (2) im Rahmen von Interviews mit Expert:innen aus der schulischen Gesundheitsförderung sowie (3) in Diskussionsrunden im ATPHS-Steuerungsgremium, bestehend aus BVAEB, FGÖ, BMSGPK und BMBWF.

Die gesammelten Handlungsempfehlungen wurden strukturiert und gemeinsam im Steuerungsgremium festgelegt.

Handlungsempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen wurden folgenden Ebenen bzw. Adressaten zugeordnet:

- I. Strategische Ebene (organisationsübergreifend),
- II. Steuerungsebene Ministerien (Bildung/Gesundheit),
- III. Bildungsdirektionen/Pädagogische Hochschulen,
- IV. Schulen/Schulleitungen und
- V. Akteure in der Gesundheitsförderung (z.B. FGÖ, Service Stellen „Gesunde Schule“ der Sozialversicherungen, ...)

1 Hintergrund

Die Austrian Teacher and Principal Health Study (ATPHS) ist eine österreichweite Studie zur Gesundheit von Schulleitungen und Pädagog:innen, die im Zeitraum 2021 bis 2023 vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) im Auftrag der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) und des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) durchgeführt wurde. Die Studie erhob aktuelle Daten zur physischen, psychischen und sozialen Gesundheit sowie Daten zu berufsbezogenen Gesundheitsdeterminanten von Schulleitungen und Pädagog:innen. Die Daten wurden so aufbereitet und analysiert, dass aktuelle Trends hinsichtlich des Gesundheitszustandes und des Wohlbefindens sichtbar wurden. Neben der ATPHS zählen insbesondere der Teaching and Learning International Survey (TALIS; Schmich & Itzlinger-Bruneforth, 2019) und die Austrian Teacher Health Study (ATHS; Hofmann et al., 2010) zu den groß angelegten, repräsentativen Studien zur Gesundheit von Schulleitungen und Pädagog:innen in Österreich. Um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, hat sich die ATPHS in der Auswahl der Messinstrumente maßgeblich an den genannten Vorstudien orientiert.

Basierend auf Vorschlägen der Mitglieder des Steuerungsgremiums, bestehend aus Vertreter:innen von BVAEB, FGÖ, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) und Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), einschlägiger wissenschaftlicher Literatur und auf Basis von Interviews mit Expert:innen der schulischen Gesundheitsförderung wurden im Anschluss an die Studie Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung von Schulleitungen und Pädagog:innen abgeleitet. Diese Empfehlungen sind Gegenstand dieses Berichts.

Bevor das Vorgehen und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen vorgestellt werden, soll ein Überblick über die ATPHS und deren Hauptergebnisse gegeben werden.

1.1 ATPHS

Zur Erhebung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Schulleitungen und Pädagog:innen in Österreich wurde eine Online-Befragung durchgeführt. Die bereinigte, gewichtete Stichprobe bestand aus 5.082 Personen (724 Schulleitungen und 4.358 Pädagog:innen). Die der Studie zugrundeliegenden insgesamt 52 Befragungsinstrumente zur Messung der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens und der arbeits- und kontextbezogenen Faktoren wurden vorrangig aus Vorgänger- und Vergleichsstudien aus dem deutschsprachigen Raum übernommen und wo nötig, adaptiert. Für die Itembatterien wurde vor der Skalenbildung die Testgüte berechnet. Anschließend wurden neben deskriptivstatistischen Betrachtungen die Einflüsse von Geschlecht und Alter auf gesundheitsbezogene Variablen anhand von multiplen linearen Regressionsanalysen und Zusammenhänge mit arbeits- und kontextbezogenen Variablen mit Pearson-Korrelationsanalysen untersucht. Die Ergebnisse wurden – sofern möglich – mit relevanten Vorbefunden verglichen und in einen gesamtgesellschaftlichen Kontext gestellt. Daten von Schulleitungen und Pädagog:innen wurden getrennt voneinander analysiert. Der Studienbericht enthält detaillierte Beschreibungen der Methodik und Ergebnisse. Die wichtigsten Ergebnisse werden im nächsten Abschnitt zusammengefasst.

1.1.1 Hauptergebnisse

Die ATPHS ergab einige positive Erkenntnisse. So zeigen knapp drei Viertel (74 %) der Schulleitungen und vier von fünf Pädagog:innen (80 %) eine hohe Arbeitszufriedenheit, 26 bzw. 28 Prozent sind mit deren Arbeit sehr zufrieden. Drei Viertel (75 %) der Schulleitungen und 71 Prozent der Pädagog:innen zeigen ein hohes Arbeitsengagement, nur 4 Prozent der Schulleitungen und 6 Prozent der Pädagog:innen ein geringes. Beide Gruppen nutzen Coping-Strategien, wie positives Denken und aktive Stressbewältigung, und planen erholungs- und entspannungsfördernde Maßnahmen in deren Tagesablauf (57 bzw. 54 %) und in deren Freizeit (65 bis 86 %) ein. Außerdem geben 83 Prozent der Schulleitungen und 81 Prozent der Pädagog:innen an, dass es Menschen in deren Umfeld gibt, die sie aufbauen, wenn sie sich überfordert fühlen.

Neben diesen durchaus positiven Befunden zeigen die Ergebnisse der ATPHS aber auch Handlungsbedarf hinsichtlich der Gesundheit der Befragten auf. Allen voran zeigen 43 Prozent der Schulleitungen und 51 Prozent der Pädagog:innen eine hohe emotionale Erschöpfung bzw. Burnout-Gefährdung. Jeweils etwa die Hälfte der Schulleitungen und Pädagog:innen (51 bzw. 50 %) empfindet die Anforderungen im Beruf als überfordernd, jeweils etwa zehn Prozent sogar sehr. Vier von zehn Schulleitungen (43 %) und über die Hälfte der Pädagog:innen (54 %) berichten von Pädagog:innenmangel an deren Schule, 59 bzw. 57 Prozent von einem Mangel an unterstützendem Personal. Schulleitungen geben an wöchentlich durchschnittlich elfeinhalb, Pädagog:innen fast zehn Mehrstunden zu leisten. Jede zehnte Schulleitung (10 %) und jede:r sechste Pädagog:in (16 %) hält es für unwahrscheinlich, bis zum Pensionsantrittsalter im Beruf bleiben zu können. Schulleitungen gaben im Durchschnitt 2,2, Pädagog:innen 2,9 gesundheitliche Beschwerden an, welche mindestens mehrmals pro Woche in den sechs Monaten vor der Befragung auftraten. Die häufigste Beschwerde in beiden Gruppen ist Müdigkeit bzw. Erschöpfung (36 bzw. 54 %). Die Covid19-Pandemie hat einige

Gesundheitsvariablen (körperliche Gesundheit, psychisches Wohlbefinden) sowie die stärkste Determinante für emotionale Erschöpfung (Work-Life Balance) negativ beeinflusst.

Für einige der untersuchten Gesundheitsvariablen zeigen sich in der ATPHS Geschlechterunterschiede: Frauen schätzen die Wahrscheinlichkeit, bis zum Pensionseintrittsalter im Beruf arbeiten zu können geringer ein als Männer und berichten von mehr körperlichen Beschwerden. Gleichzeitig schätzen sie sich als gesundheitsbewusster ein als Männer. Auch hinsichtlich der Altersgruppe zeigen sich Unterschiede. So zweifeln Jüngere eher als Ältere daran, bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter im Beruf verbleiben zu können und zeigen eine stärkere emotionale Erschöpfung und ein damit verbundenes Burnout-Risiko.

Für allgemeine sowie unterrichtsbezogene Selbstwirksamkeitserwartungen und positives Denken als Coping-Strategie haben sich in statistischen Analysen mindestens moderate Zusammenhänge mit zumindest einer der beschriebenen Gesundheitsvariablen ergeben. Schulleitungen und Pädagog:innen, die über funktionale Mechanismen für Coping und Stressbewältigung verfügen, bewerten deren subjektiven Gesundheitszustand besser, empfinden es für wahrscheinlicher, bis zum Pensionsantrittsalter im Beruf bleiben zu können und geben eine höhere Lebenszufriedenheit und Gesundheitsbewusstsein bei gleichzeitig niedrigerer körperlicher Beschwerdelast und emotionaler Erschöpfung an. Auch für andere persönlichkeits-, verhaltens- und arbeitsbezogene Variablen, wie Beanspruchungserleben, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsengagement und Work-Life-Balance wurden in der ATPHS moderate bis starke Zusammenhänge mit zumindest einer Gesundheitsvariablen festgestellt.

1.2 Handlungsempfehlungen

1.2.1 Gesundheitsbegriff

Die Handlungsempfehlungen beruhen auf einem salutogenetischen Verständnis von Gesundheit, welches auf die Stärkung von Gesundheitsressourcen und Gesundheitskompetenz abzielt. Der Fokus liegt neben den individuellen Stärken und Ressourcen auf der Gestaltung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen (Arbeitsplatz, Familie, soziales Umfeld etc.), die ganz wesentlich zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit beitragen. Laut Ottawa Charta der WHO zielt Gesundheitsförderung „auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO, 1986).

Gesundheit wird zudem im Sinne eines biopsychosozialen Gesundheitsverständnisses betrachtet, und ist somit das Resultat komplexer Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Gesundheit umfasst somit den Zustand des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und wird nicht nur auf die Abwesenheit von Krankheitssymptomen reduziert. Somit werden nach diesem Verständnis das körperliche und psychische Wohlbefinden, die soziale Integration und andere soziale Determinanten der Gesundheit gleichermaßen berücksichtigt. Die Handlungsempfehlungen stehen auch im Einklang mit den zehn im Jahr 2012 formulierten Gesundheitszielen Österreich, insbesondere mit den Gesundheitszielen 1 („Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“), 3 („Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“), 5 („Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken“), 6 („Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich stärken“), 8 („Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern“) und 9 („Psychosoziale Gesundheit fördern“), (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2012). Im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheit wurde auch der „One Health“-Ansatz bei der Erstellung der Handlungsempfehlungen berücksichtigt, der die Verbundenheit und wechselseitige Abhängigkeit der Gesundheit von Menschen und deren Umwelt anerkennt bzw. in ein Gleichgewicht bringen soll (FAO et al., 2021).

1.2.2 Präventionsbegriff

Krankheitsprävention besteht in der Vermeidung und Verhütung von (Krankheits-)Risiken in unterschiedlichen Phasen (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention). Präventionsmaßnahmen zielen dabei in erster Linie auf Risikogruppen ab, welche ein erwartbares, erkennbares oder eingetretenes Anzeichen von Krankheit aufweisen. Neben der medizinischen Prävention (durch Diagnostik, Früherkennung und Frühbehandlung) unterscheidet man zwischen verhaltensbezogener und verhältnisbezogener Prävention. Die Verhältnisprävention setzt in der Umwelt des Individuums an, indem sie Gesundheit und Krankheit durch Veränderungen in den Lebensbedingungen beeinflusst. Für Schulleitungen und Pädagog:innen bedeutet dies beispielsweise Veränderungen in Richtung eines gesundheitsfördernden Arbeitsplatzes Schule, Zugang zu einem reichhaltigen und geförderten Fortbildungsangebot sowie einen Ausbau von Unterstützungssystemen vor Ort. Demgegenüber fokussiert die Verhaltensprävention direkt auf das Individuum und dessen individuelle Kompetenzen und Bewältigungsstrategien. Beispielsweise wird das Treffen gesunder Entscheidungen oder ein konstruktiver Umgang mit anspruchsvollen Arbeitssituationen gefördert, indem die entsprechenden Kompetenzen vermittelt werden. Die

Verhaltensprävention soll Schulleitungen und Pädagog:innen also dabei unterstützen, Krankheiten vorzubeugen bzw. die eigene Gesundheit zu fördern, indem im Alltag gesundheitskompetente und eigenverantwortliche Entscheidungen getroffen werden (können). Dieser Ansatz kann die Verantwortung für die eigene Rolle und die Kontrolle über die persönliche Gesundheit stärken. Dabei ist es wichtig, dass neben den Schulleitungen auch Pädagog:innen am Schulstandort deren Arbeitsumgebung aktiv mitgestalten können. Allein die Möglichkeit zu partizipieren, kann die Wahrnehmung von Belastungen beeinflussen und eigene Ressourcen stärken. Dieser Aspekt spielt auch im Rahmen des schulischen Qualitätsmanagements eine wichtige Rolle.

Neben dem individuellen Verhalten jeder einzelnen Person kommt hier insbesondere den Beziehungen untereinander eine tragende Rolle zu. Die Kommunikation im Team sowie mit Eltern und Schüler:innen kann, je nach Qualität, sowohl Ressource als auch Belastung sein, sodass diesem Aspekt auf schulischer Ebene besondere Beachtung geschenkt werden soll.

1.2.3 Relevanz

Der Lehrberuf ist aufgrund der intensiven sozialen Interaktionen und der hohen gesellschaftlichen Verantwortung eine besonders herausfordernde Tätigkeit. Destruktives Schüler:innenverhalten zählt zu den am häufigsten genannten Belastungen im Lehralltag (Schaarschmidt & Kieschke, 2013) und die damit verbundene Emotionsarbeit ist nur begrenzt leistbar (Eckert et al., 2012; Sieland et al., 2009). Zum anderen haben zahlreiche Studien ergeben, dass Pädagog:innen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen belasteter und gesundheitlich gefährdeter sind (Schaarschmidt & Kieschke, 2013). Besonders psychische Belastungen, wie Stress und Erschöpfung, betreffen Pädagog:innen besonders (Iriarte Redín & Erro-Garcés, 2020). Die psychische Belastung von Angestellten im Unterrichtswesen, wie auch in der Gesamtbevölkerung, ist in den vergangenen 20 Jahren zunächst gesunken, steigt jedoch seit 2020 wieder rapide an (Arbeiterkammer Österreich, 2023). Dass dieser Anstieg zeitlich mit dem Beginn der Covid19-Pandemie zusammenfällt, ist sicherlich kein Zufall. Weltweit waren Pädagog:innen in der Pandemie häufiger von Burnout betroffen als davor (Westphal et al., 2022). In Deutschland war die Pandemie bei über der Hälfte der Pädagog:innen mit einer höheren emotionalen Erschöpfung und bei jeder:m Fünften mit einer geringeren Berufszufriedenheit assoziiert (Hansen et al., 2022). Die Ursachen hierfür lagen insbesondere in der höheren Arbeitsbelastung, der Belastung durch die Unsicherheit während der Pandemie und in den Sorgen um die Schüler:innen. Auch in der ATPHS konnten hohe Werte an emotionaler Erschöpfung, dem Leitsymptom von Burnout gefunden werden: 44 Prozent der Schulleitungen und über die Hälfte der Pädagog:innen wiesen hohe Werte und somit ein hohes Risiko für Burnout auf. Die Folgen einer solchen Erkrankung sind weitreichend, nicht nur für die individuell Betroffenen, sondern auch für die (schulische) Umgebung. Burnout ist bei Pädagog:innen mit einem frühzeitigen Ausscheiden aus dem Lehrberuf assoziiert. Durch den daraus entstehenden Mangel an Lehrpersonal kann es zu größeren Klassengrößen kommen, was wiederum den Stress bei den an der Schule verbleibenden Kolleg:innen erhöhen und zu weiteren Burnout-Erkrankungen führen kann (Bauer et al., 2006; Skaalvik & Skaalvik, 2011, 2016). Selbst wenn es nicht so weit kommt und die Pädagog:innen deren Beruf weiterhin ausüben können, wirkt sich emotionale Erschöpfung negativ auf die Unterrichtsqualität und die akademischen Leistungen der Schüler:innen aus (Achermann Fawcett et al., 2018 für ein Review; Arens & Morin, 2016; Klusmann et al., 2016). Deshalb ist es wichtig, laufend in die Gesundheit von Schulleitungen und Pädagog:innen zu investieren.

2 Methodik

Um solide und realitätsnahe Empfehlungen zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Schulleitungen und Pädagog:innen zu definieren, wurden mehrere Perspektiven in einem mehrstufigen Verfahren berücksichtigt. Die ausgearbeiteten Ansätze adressieren unterschiedliche Organisationen. Darüber hinaus wurden auch Empfehlungen auf strategischer Ebene ausgearbeitet, die organisationsübergreifend gelten.

2.1 Ergebnisdiskussion im Steuerungsgremium

In einem ersten Schritt wurden die Ergebnisse der ATPHS im Steuerungsgremium, bestehend aus Vertreter:innen der BVAEB, des FGÖ, des BMBWF und des BMSGPK diskutiert. Die im Rahmen dieses Austauschs genannten Ansatzpunkte und Maßnahmen wurden schriftlich festgehalten. Sie ergänzen die Sammlung von Handlungsvorschlägen, welche im Zuge der Literatursichtung und der Expert:inneninterviews generiert wurde.

2.2 Literatursichtung

In einem zweiten Schritt wurden qualitätsgesicherte Handlungsvorschläge aus der wissenschaftlichen Literatur, diversen Fact Sheets der Europäischen Kommission, Recherchen zu Maßnahmen zur Förderung der Pädagog:innengesundheit, welche im Zuge von wissenschaftlichen Qualifikationsarbeiten unternommen wurden, sowie Projektberichte und diverse Publikationen aus dem deutschsprachigen Raum, mit einem Schwerpunkt auf Österreich, gesichtet. Zusätzlich wurden Online-Quellen zum Projekt „Lehrer:innen-Gesundheit: Gestärkt für den Schulalltag“ der PH Tirol¹, Angebote der GIVE Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schule² und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung³ in die Recherche miteingebunden. Eine Auflistung der gesichteten Literatur befindet sich im Anhang 5.1.

2.3 Expert:inneninterviews

Schwerpunkt der Recherche nach praxistauglichen bzw. realitätsnahen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Schulleitungen und Pädagog:innen waren 30- bis 60-minütige Telefoninterviews mit einschlägigen Expert:innen aus dem Bereich der schulischen Gesundheitsförderung. Dabei wurde folgendermaßen vorgegangen:

¹ <https://ph-tirol.ac.at/lehrerinnengesundheit>

² <https://www.give.or.at/angebote/themen/lehrerinnengesundheit/>

³ <https://www.bzga.de/was-wir-tun/gesundheit-und-schule/>

2.3.1 Leitfadenerstellung

Basierend auf der Diskussion im Steuerungsgremium und der Literaturrecherche wurde ein Leitfaden zur Befragung von, in der österreichischen Gesundheitsförderung tätigen, Expert:innen erarbeitet und mit den Auftraggeber:innen abgestimmt. Der Leitfaden befindet sich im Anhang 5.2.

2.3.2 Rekrutierung und Gesprächsführung

Die zu interviewenden Expert:innen wurden vom Steuerungsgremium vorgeschlagen und nachfolgend rekrutiert bzw. befragt. Insgesamt wurden neun Personen aus sieben Institutionen vorgeschlagen. Eine Person sagte die Teilnahme ab, eine weitere Person war nur zu einem informellen Telefongespräch bereit, das handschriftlich protokolliert wurde. Die übrigen sieben Personen nahmen an einem semistrukturierten, leitfadengestützten Interview teil. Den befragten Personen wurde im Vorfeld eine Einverständniserklärung übermittelt, in der sie u.a. zwischen einer offenen und anonymisierten Darstellungsform im Bericht wählen konnten. Alle bis auf zwei Personen wünschten dabei eine anonymisierte Auswertung. Nach Unterzeichnung der Einverständniserklärung erhielten die Expert:innen die ATPHS-Hauptergebnisse sowie den Interviewleitfaden zur Vorbereitung auf das Gespräch. Die Gespräche wurden aufgezeichnet und die Aufnahmen anschließend mithilfe der Transkriptionssoftware Amberscript verschriftlicht, und wo nötig manuell nachbearbeitet.

2.3.3 Auswertung

Die Interviewtranskripte wurden vom Studienteam des IfGPs unabhängig voneinander gelesen, um Handlungsempfehlungen zu extrahieren. Diese Handlungsempfehlungen wurden in einer Liste zusammengeführt und nach Abschluss der Interviews zur weiteren Ergänzung an die Auftraggeber:innen übermittelt.

2.3.4 Gewichtung

Um die gesammelten Empfehlungen hinsichtlich deren Eignung zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Schulleitungen und Pädagog:innen zu gewichten, wurde mit der Befragungssoftware TIVIAN eine Umfrage programmiert und an die zuvor interviewten Expert:innen übermittelt. In dieser Umfrage konnte jeder Vorschlag auf einer siebenstufigen Likert-Skala mit folgenden Antwortoptionen bewertet werden: sehr sinnvoll – sinnvoll – eher sinnvoll – eher nicht sinnvoll – kaum sinnvoll – gar nicht sinnvoll – kann ich nicht beurteilen. Für jede Empfehlung wurde anschließend die mittlere Bewertung berechnet. In Folge entstand pro Ebene eine Liste priorisierter Handlungsvorschläge.

2.3.5 Abschlussdiskussion

In einem abschließenden Schritt wurden alle Handlungsempfehlungen, die im Durchschnitt zumindest als „eher sinnvoll“ bewertet wurden, in einer Diskussionsrunde im Steuerungsgremium vorgestellt und diskutiert. Zudem wurden in einem weiteren Treffen den Gewerkschafter:innen des öffentlichen Dienstes der Pflichtschullehrerinnen und Pflichtschullehrer sowie der Gewerkschaft der Berufsbildenden mittleren und höheren Schulen und der Landwirtschaftlichen Schulen die Ergebnisse der Studie sowie ein Ausblick auf die Handlungsempfehlungen präsentiert. Im Rahmen dieser Ergebnispräsentation steuerten die Gewerkschafter:innen ebenfalls Handlungsempfehlungen bei.

3 Handlungsempfehlungen

Aus der Literaturrecherche, den Expert:inneninterviews, den Vorschlägen des Steuerungsteams und der Gewerkschaften ergaben sich insgesamt 68 Empfehlungen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden bei Schulleitungen und Pädagog:innen. Die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen wurden folgenden Ebenen bzw. Adressaten zugeordnet:

- I. Strategische Ebene (organisationsübergreifend),
- II. Steuerungsebene Ministerien (Bildung/Gesundheit),
- III. Bildungsdirektionen/Pädagogische Hochschulen,
- IV. Schulen/Schulleitungen und
- V. Akteure in der Gesundheitsförderung (z.B. FGÖ, Service Stellen „Gesunde Schule“ der Sozialversicherungen, ...)

Die vorgeschlagenen Empfehlungen implizieren, dass es sich dabei größtenteils um Interventionen handelt, die teilweise bereits erfolgreich in Österreich umgesetzt wurden bzw. spürbar zur Steigerung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Schulleitungen und Pädagog:innen beigetragen haben und demgemäß von einer Ausweitung und -rollung profitieren würden.

Tabelle 1: Handlungsempfehlungen zur Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden von Schulleitungen und Pädagog:innen

Adressaten	Nr.	Handlungsempfehlungen
Strategische Ebene (organisationsübergreifend)	1	Schulische Gesundheitsförderung als Settingansatz bekannter machen und zukünftig einen (noch) größeren Stellenwert einräumen, sowohl hinsichtlich Schulleiter:innen- als auch Pädagog:innengesundheit
	2	Gesundheitsförderung für Schulleitungen, Pädagog:innen und Schüler:innen gemeinsam denken (reflektieren, welche Lehr- und Lernsettings sind gesundheitsfördernd, wo entstehen im Schulalltag zeitliche und damit gesundheitliche Belastungen?)
	3	Salutogene Führung als Leadership-Konzept bekannt machen bzw. implementieren
	4	Stärkung der Kommunikation, Kooperation und Koordination der psychosozialen Unterstützungssysteme (Schulsozialarbeiter:innen, Schulpsycholog:innen, Schulärzt:innen, Schüler:innen- und Bildungsberater:innen,...) sowie Deckung des notwendigen Bedarfs
	5	Zusammenarbeit der Akteur:innen im Bildungs- und Gesundheitsbereich ausbauen (BMBWF, BMSGPK, Bildungsdirektionen, Sozialversicherungen, ...) u.a. hinsichtlich Fortbildungen für Schulleitungen und Pädagog:innen im Rahmen der Gesundheitsförderung
	6	Motivation der Schulleitungen zur Teilnahme an Gesundheitsförderungsangeboten stärken
	7	Durchführung von zwei jährlich stattfindenden Gesundheitskonferenzen zur Vernetzung aller Akteur:innen unter Einbeziehung der Schulleitungen, Schulentwicklungsbegleiter:innen, Schulqualitätsmanager:innen und Fachexpert:innen
	8	Schaffen von Möglichkeiten zur Förderung des Austauschs zwischen Schulen und Schulerhalter:innen, z.B. im Rahmen der „Gesunden Gemeinde“
	9	Langfristige Finanzierung und nachhaltige Verankerung von Gesundheitsförderungsangeboten sichern
	10	Ausbau der sorgfältigen Analyse der Belastungen und Ressourcen von Schulleitungen und Pädagog:innen
	11	Gesundheit und Wohlbefinden von Schulleitungen und Pädagog:innen in regelmäßigen Abständen durch österreichweite Befragungen erheben

12	Durch geeignete Methoden (standortspezifische Befragungen, Gesundheitszirkel usw.) die Bedarfe der Zielgruppen weiterhin regelmäßig und gezielt ermitteln
13	Gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung für die Tätigkeit von Schulleitungen und Pädagog:innen fördern
14	Klärung und Festlegung der jeweiligen Verantwortlichkeiten für den Ausbau von Unterstützungsmöglichkeiten
15	Finanzielle Mittel der Schulen für die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen erhöhen
16	Möglichkeiten für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen am Schulstandort verbessern bzw. ausbauen (z.B. hinsichtlich der zur Verfügungstellung von Zeitressourcen)
17	Schulische Gesundheitsförderung als Add-in der schulischen Qualitätsentwicklung etablieren und nicht als Add-on/Zusatzaufgabe sehen
18	Sensibilisierung aller Beteiligten im Schulsystem für Themen der Gesundheitsförderung, vor allem auch im psychosozialen Bereich
19	Sensibilisierung der Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement für Schulen in den Bildungsdirektionen für die schulische Gesundheitsförderung und Sicherstellung einer kontinuierlichen Vernetzung
20	Umsetzungswissen über Gesundheitsförderung bei allen Akteur:innen im Schulsystem sowie am Arbeitsplatz Schule stärken (Schulleitungen, Pädagog:innen, nicht-pädagogisches Personal, Eltern, Schüler:innen) - moderne Konzepte der Gesundheitsförderung mit dem Setting-Ansatz und dem Ansatz der Salutogenese forcieren
21	Module für Gesundheitsförderung und salutogene Führung in die Grundausbildung für Schulleitungen und Schulqualitätsmanagement integrieren
22	Gesundheitskompetenz aller Beteiligten im Schulsystem stärken - Betroffene zu Beteiligten in der (schulischen) Gesundheitsförderung machen
23	Gesunde Mahlzeiten für Schüler:innen und das gesamte Schulpersonal an allen Schulen anbieten (wenn möglich gratis)
24	Prüfung der Möglichkeit einer Aufgabenreform im schulischen Alltag, um die gesundheitlichen Belastungen durch den gestiegenen bürokratischen Aufwand von Schulleitungen und Pädagog:innen zu mindern und eine Konzentration auf deren Kernaufgaben, nämlich Unterricht, Erziehung und Begleitung von Lernprozessen, zu ermöglichen
25	Belastungen durch administrative Tätigkeiten auf Seiten der Schulleitung und der Pädagog:innen durch Aufstockung des administrativen Personals reduzieren
26	Pädagog:innen nur in geprüften Fächern einsetzen, um Belastungen durch Unterrichten in nicht-geprüften Fächern zu vermeiden
27	Herausforderungen durch Digitalisierung und ständige Erreichbarkeit entgegenwirken (Entgrenzung der Arbeitszeit und deren Auswirkungen auf Gesundheit)

Steuerungsebene Ministerien (Bildung/Gesundheit)	28	Aufstockung der psychosozialen Unterstützungssysteme und Hilfsangebote (z.B. Schulpsychologie und Schulsozialarbeit ausbauen, schulärztlichen Dienst für Pflichtschulen optimieren)
	29	Einsatz von School Nurses an österreichischen Schulen prüfen
	30	Mehr systemische Beratung durch Schulpsychologie und schulärztlichen Dienst für Schulleitungen im Umgang mit Herausforderungen am Schulstandort
	31	Klassengröße so dimensionieren, dass gesundheitsförderliches Lehren und Lernen möglich ist; sozial schwierige Klassenzusammensetzungen am Schulstandort vermeiden, um Belastungen von Pädagog:innen aufgrund von disziplinären Problemen zu verringern
	32	Beim Neu- oder Umbau von Schulen gesundheitsfördernde Räume wie Freiflächen und Rückzugsräume einplanen sowie Erkenntnisse aus der Pandemie in Bezug auf die Raumluftqualität berücksichtigen
	33	Vor dem Neubau/ der Umgestaltung von Schulen und bei Einführung von relevanten Maßnahmen sollten Gesundheitsfolgenabschätzungen durchgeführt werden
	34	Arbeitsbedingungen von Schulleitungen und Pädagog:innen durch Bereitstellung entsprechender Arbeitsmittel und eines besseren Arbeitsumfelds (z.B. Rückzugsmöglichkeiten) verbessern
Bildungsdirektionen /Pädagogische Hochschulen	35	Arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Betreuung für Schulleitungen und Pädagog:innen ausbauen
	36	Etablierung von Schulgesundheitsteams zur nachhaltigen Koordination gesundheitsförderlicher Maßnahmen in Abstimmung mit dem Qualitätsmanagement für Schulen
	37	Gesundheitsförderliche Unterstützungsangebote niederschwellig, transparent und offensiv durch Dienstgeber:innen kommunizieren
	38	Supervision für Schulleitungen und Pädagog:innen (Angebote über Pädagogische Hochschulen) forcieren
	39	Gesundheitsförderung in die Managementschulungen für Schulleitungen (insbesondere von Cluster-Schulen) einbauen
Schulen/Schulleitungen	40	Gesundheitsförderlichen Ansatz der Partizipation forcieren und ggf. auch andere Zielgruppen integrieren (z.B. nicht-päd. Personal, Eltern und bei Pflichtschulen ggf. Gemeindevertreter:innen als Erhalter:innen)
	41	Effizientes Informationsmanagement der Schulleitungen in Bezug auf Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung schulintern entwickeln und umsetzen
	42	Schulinterne Kommunikation und Kooperation in Teams als wesentlichen Faktor der Gesundheitsförderung stärken
	43	Individuelle Kommunikations- und Konfliktfähigkeiten sowie Kooperation im Team (Teamentwicklung) stärken
	44	Kommunikation nach außen (Eltern, Schulerhalter:innen) professionalisieren (i.S.v. regelmäßig, qualitativ, vertrauensvoll etc.)

Schulen/Schulleitungen	45	Stärkung der Partizipation von Eltern und Stärkung der Zusammenarbeit mit Eltern
	46	Schulärztinnen in die schulische Gesundheitsförderung stärker einbinden und Kooperation mit anderen psychosozialen Supportsystemen fördern
	47	Enttabuisierung psychischer bzw. psychosozialer Belastungen und daraus entstehender Probleme im Rahmen des Lehrberufs
	48	Kollegiale Aufteilung der anfallenden Arbeiten und Vermeidung von hoher Beanspruchung einiger weniger Kolleg:innen
	49	Jungpädagog:innen und Quereinsteiger:innen besonders unterstützen
	50	Professional Learning Communities zur Stärkung des eigenen Professionsverständnisses und der Selbstwirksamkeit(-serwartungen)
Akteure in der Gesundheitsförderung (z.B. FGÖ, Service Stellen „Gesunde Schule“ der Sozialversicherungen, ...)	51	Konstruktive Thematisierung der Beschwerdelast von Schulleitungen und Pädagog:innen innerhalb von Professional Learning Communities (z.B. Umgang mit schwierigen Klassenkompositionen, Belastungen an Brennpunktschulen, disziplinäre Herausforderungen...)
	52	Ausbau von Train-the-Trainer-Fortbildungen für alle Personengruppen, die direkt mit Schulleitungen und Pädagog:innen an der Förderung deren Gesundheit arbeiten
	53	Angebote für Expert:innen im Bereich Schulentwicklung zum Thema Gesundheitsförderung etablieren
	54	Gesundheitskompetenzen der Schulleitungen und Pädagog:innen stärken – Gesundheitsprogramme nicht nur für Schüler:innen, sondern auch für Schulleitungen und Pädagog:innen in der Bildungsregion implementieren
	55	Entwicklung von schlanken Tool Kits zur Schulleiter:innen- und Pädagog:innengesundheit und Dissemination an Schulen
	56	(Verstärkte) Dissemination und Vernetzung von Good Practice-Projekten; Gesunde Schulen aktiv vernetzen
	57	Ganzheitliche, individualisierte Prozessbegleitung im Sinne der Schulentwicklung statt Einzelmaßnahmen
	58	Bestehende Gesundheitsförderungsangebote bekannter machen und gut etablierte bestehende Angebote ausrollen (z.B. Angebote BVAEB, FGÖ, GIVE Servicestelle und das Freiburger Modell nach Dr. Joachim Bauer zur Pädagog:innengesundheit und zum Umgang mit schwierigen Situationen)
	59	Die Initiativen „Wohlfühlzone Schule“ und „Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule“ ausbauen
	60	Erweiterung der Online-Angebote, regelmäßige Webinar-Reihen zur Schulleiter:innen- und Pädagog:innengesundheit

Akteure in der Gesundheitsförderung (z.B. FGÖ, Service Stellen „Gesunde Schule“ der Sozialversicherungen, ...)

- | | |
|----|--|
| 61 | Fokus stärker auf bedürfnisorientierte und zielgruppenspezifische Gesundheitsförderungsangebote und -projekte basierend auf regelmäßigen standortspezifischen Erhebungen legen |
| 62 | Gesundheitsförderungsangebote an aktueller Bedarfslage ausrichten bzw. ggf. adaptieren, z.B. die Burnoutgefährdungen ernstnehmen und hier Angebote setzen |
| 63 | Präventionsprogramme zur Vermeidung von „psychovegetativen Erschöpfungssyndrom“ (Burnout) forcieren |
| 64 | Angebote zum konstruktiven Umgang mit psychischen Belastungen ausbauen; Resilienzstärkende Maßnahmen setzen, Programme zum Umgang mit Stress im Berufsalltag und berufsspezifischen Herausforderungen etablieren |
| 65 | Coping-Strategien entwickeln im Umgang mit permanenten Krisen – Schulleitungen und Pädagog:innen „krisenfester“ machen |
| 66 | Resilienz und Stressbewältigungskompetenzen bei Schulleitungen und Pädagog:innen stärken (z.B. durch spezielle Programme aus der positiven Psychologie und Achtsamkeitstechniken) |
| 67 | Schulung der Pädagog:innen in Bezug auf konstruktive Elternarbeit, vor allem auch die Eltern für Gesundheitsthemen sensibilisieren |
| 68 | Pädagog:innen von überbordenden Erziehungsaufgaben entlasten, indem die Erziehungskompetenz der Eltern und deren Engagement gestärkt werden (Elternbildung ab dem Kindergarten) |

4 Literaturverzeichnis

- Achermann Fawcett, E., Keller, R., & Gabola, P. (2018). *Bedeutung der Gesundheit von Schulleitenden und Lehrpersonen für die Gesundheit und den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern*. Pädagogische Hochschule Zürich und Haute école pédagogique Vaud. www.radix.ch/bgf
- Arbeiterkammer Österreich. (2023). *Arbeitsklima Index Datenbank, Teilindex Psychischer Stress*. <http://db.arbeitsklima.at/>
- Arens, A. K., & Morin, A. J. S. (2016). Relations between teachers' emotional exhaustion and students' educational outcomes. *Journal of Educational Psychology, 108*(6), 800–813. <https://doi.org/10.1037/edu0000105>
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M., & Schaarschmidt, U. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 79*(3), 199–204. <https://doi.org/10.1007/s00420-005-0050-y>
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. (2012). *Gesundheitsziele Österreich*. www.gesundheitsziele-oesterreich.at
- Eckert, M., Ebert, D., & Sieland, B. (2012). Unterrichtshandeln von Lehrkräften und Schülern verbessern durch Förderung der emotionalen Kompetenz. In *LehrerHandeln kompetent, effizient, kongruent* (S. 175–189). Schneider Verlag Hohengeren.
- FAO, OIE, WHO, & UNEP. (2021). *Joint Tripartite (FAO, OIE, WHO) and UNEP Statement Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health"*. <https://www.fao.org/3/cb7869en/cb7869en.pdf>
- Hansen, J., Klusmann, U., & Hanewinkel, R. (2022). Emotionale Erschöpfung und Berufszufriedenheit von Lehrpersonal während der COVID-19-Pandemie. *Bundesgesundheitsblatt* -

- Gesundheitsforschung* - *Gesundheitsschutz*, 65(7–8), 776–783.
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03554-7>
- Hofmann, F., Griebler, R., Ramelow, D., Unterweger, K., Griebler, U., Felder-Puig, R., & Dür, W. (2010). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Österreichs Lehrer/innen*. Ludwig Boltzmann Institut.
- Iriarte Redín, C., & Erro-Garcés, A. (2020). Stress in teaching professionals across Europe. *International Journal of Educational Research*, 103, 101623.
<https://doi.org/10.1016/j.ijer.2020.101623>
- Klusmann, U., Richter, D., & Lüdtke, O. (2016). Teachers' emotional exhaustion is negatively related to students' achievement: Evidence from a large-scale assessment study. *Journal of Educational Psychology*, 108(8), 1193–1203. <https://doi.org/10.1037/edu0000125>
- Schaarschmidt, U., & Kieschke, U. (2013). Beanspruchungsmuster im Lehrerberuf: Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Potsdamer Lehrerstudie. In M. Rothland (Hrsg.), *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle—Befunde—Interventionen* (2. Aufl., S. 81–97). Springer VS.
- Schmich, J., & Itzlinger-Bruneforth, U. (2019). *TALIS 2018, Band 1: Rahmenbedingungen des schulischen Lehrens und Lernens aus Sicht von Lehrkräften und Schulleitungen im internationalen Vergleich*. <https://doi.org/10.17888/TALIS2018-1>
- Sieland, B., Tarnowski, T., Meyer, C., Tetzler, M., & Rensch, K. (2009). Emotionskompetenz als Kernkompetenz für (Sozial-) Pädagogen und ihre Schüler. In *Liebe und Freundschaft in der Sozialpädagogik. Personale Dimension professionellen Handelns* (S. 121–134). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2011). Teacher job satisfaction and motivation to leave the teaching profession: Relations with school context, feeling of belonging, and emotional exhaustion.

Teaching and Teacher Education, 27(6), 1029–1038.

<https://doi.org/10.1016/j.tate.2011.04.001>

Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2016). Teacher Stress and Teacher Self-Efficacy as Predictors of Engagement, Emotional Exhaustion, and Motivation to Leave the Teaching Profession.

Creative Education, 07(13), 1785–1799. <https://doi.org/10.4236/ce.2016.713182>

Westphal, A., Kalinowski, E., Hoferichter, C. J., & Vock, M. (2022). K–12 teachers' stress and burnout during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 920326.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.920326>

WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986 (No. WHO/EURO: 1986-4044-43803-61669)*. Regionalbüro für Europa.

5 Anhang

5.1 Überblick Literaturquellen

Art der Quelle	Name der Quelle
Wissenschaftliche Literatur	Achermann Fawcett, E., Keller, R. & Gabola, P. (2018). Bedeutung der Gesundheit von Schulleitenden und Lehrpersonen für die Gesundheit und den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern. Wissenschaftliche Grundlage für das Argumentarium «Gesundheit stärkt Bildung», hrsg. von der Allianz BGF in Schulen. Zürich und Lausanne: Pädagogische Hochschule Zürich und Haute école pédagogique Vaud.
	Hansen, J., Klusmann, U. & Hanewinkel, R. (2022). Emotionale Erschöpfung und Berufszufriedenheit von Lehrpersonal während der COVID-19-Pandemie. Bundesgesundheitsbl 65: 776–783. https://doi.org/10.1007/s00103-022-03554-7
	Harazd, Bea; Gieske, Mario; Rolff, Hans-Günter (2009). Gesundheitsmanagement in der Schule. Lehrergesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung. Köln: Wolters Kluwer Deutschland GmbH. LinkLuchterhand
	Kaluza, G. (2018). Gelassen und sicher im Stress. Das Stresskompetenz-Buch: Stress erkennen, verstehen, bewältigen. Berlin / Heidelberg: Springer.
	Knörzer, Wolfgang; Amler, Wolfgang; Heid, Sarah; Janiesch, Julia; Rupp, Robert (Hrsg.) (2019). Das Heidelberger Kompetenztraining. Grundlagen, Methodik und Anwendungsfelder zur Entwicklung mentaler Stärke. Heidelberg: Springer
	Kunz Heim, Doris; Sandmeier, Anita; Krause, Andreas (2014). Negative Beanspruchungsfolgen bei Schweizer Lehrpersonen. Beiträge zur Lehrerbildung, 32 (2): 280-295.
	Städtler, Hermann (2005). Stress dynamisch balancieren. In: Weissbuch Prävention 2005/2006. Springer
	Vereinigung der Bayrischen Wirtschaft e.V. (Hrsg.). (2014). Psychische Belastungen und Burnout beim Bildungspersonal. Empfehlungen zur Kompetenz- und Organisationsentwicklung. Münster: Waxmann
	Wesselborg, B., Bauknecht, J. Belastungs- und Resilienzfaktoren vor dem Hintergrund von psychischer Erschöpfung und Ansätzen der Gesundheitsförderung im Lehrerberuf. Prävention 18, 282–289 (2023). https://doi.org/10.1007/s11553-022-00955-z
	Fact Sheets
European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, Social and emotional learning and academic achievement in schools, Publications Office of the European Union, 2023, https://data.europa.eu/doi/10.2766/46681	
European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, Teacher well-being, Publications Office of the European Union, 2023, https://data.europa.eu/doi/10.2766/817542	
European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, Well-being and mental health through education, Publications Office of the European Union, 2023, https://data.europa.eu/doi/10.2766/310296	

Masterarbeiten	Schmied, Julia. (2021). Angebote zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Pädagog*innen und schulischen Mitarbeiter*innen in Österreich. Wien: MedUni ePub.
	Vogt, Christina. (2011). Maßnahmen zur Förderung der LehrerInnengesundheit. Literature Review.
Projektberichte, Artikel, andere Publikationen	Allianz BGF in Schulen (Hrsg.). (2018). Gesundheit stärkt Bildung.
	Allianz BGF in Schulen, BAG, bildung+gesundheit Netzwerk Schweiz (Hrsg.). (2020). Empfehlungen zur Förderung der Lehrpersonengesundheit.
	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung. (2023). Strategie zur Stärkung der Psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule. Schulische Gesundheitsförderung als wichtiger Aspekt von Schulqualität
	Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz LCH (Hrsg.). (2017). Gesundheit von Lehrpersonen. Leitfaden für Schulen, Behörden, Aus- und Weiterbildung. Zürich: LCH.
	Herzog, Silvio (2008). Wie Lehrerinnen und Lehrer gesund bleiben. In: Wicki / Bürgisser (Hrsg.) (2008). Praxishandbuch gesunde Schule. S. 41-54. Bern: Haupt
	LCH; bildung+gesundheit Netzwerk Schweiz. (2015). Autorin: Kunz Heim Doris. Dokumentation zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit von Lehrpersonen.
	Mehrgardt, M. (2020). Psychotherapie mit Lehrern: Oftmals schwierige Patienten. Deutsches Ärzteblatt International, 19(2), [66]-[67].
	Nairz-Wirth, Erna/Feldmann, Klaus/Lehner, Sophie (2023). Praxisschock? - Eine qualitative Studie zum Berufseinstieg von Lehrerinnen und Lehrern. Wien: Wirtschaftsuniversität Wien.
	NCoC (National Center of Competence) für Psychosoziale Gesundheitsförderung an der Pädagogischen Hochschule Oberösterreich (Hg). (2021). Gesundsein und Gesundbleiben im Schulalltag. Wissenswertes und Praktisches zur Lehrer*innengesundheit - Handreichung. Linz.

5.2 Leitfaden zur Befragung von Expert:innen

Einstieg

1. Weshalb könnte sich die Gesundheit der Pädagog:innen seit der ATHS im Jahr 2010 weiter verschlechtert haben?

Politik

2. Wo sehen Sie auf politischer Ebene die größten Herausforderungen hinsichtlich der Steigerung der Gesundheit von Pädagog:innen?
3. Welche Maßnahmen sollten politische Entscheidungsträger in Österreich ergreifen, um die Gesundheit von Schulleitungen und Pädagog:innen zu fördern?

Netzwerke und Organisationen

4. Welche Herausforderungen sehen Sie für die Gesundheitsförderungslandschaft hinsichtlich der Steigerung der Gesundheit von Schulleitungen und Pädagog:innen?
5. Welche Maßnahmen müssten Ihrer Ansicht nach ergriffen werden, um diese Herausforderungen zu meistern? Von wem?
 - Welche Rolle spielen hier schulische, psychosoziale Unterstützungssysteme?

Schulstandorte/Verhaltensebene

6. Welche Herausforderungen gibt es auf Ebene der einzelnen Schulstandorte hinsichtlich der Gesundheitsförderung von Schulleitungen und Lehrkräften?
7. Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um diese Herausforderungen zu meistern?

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

8. Welche Maßnahmen und Interventionen in Österreich kennen Sie, die sich bereits als wirksam erwiesen haben, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Schulleitungen und Pädagog:innen zu fördern?
9. Von welchen Maßnahmen und Interventionen anderer Länder könnte man lernen und weshalb?

Handlungsvorschläge

10. Welche konkreten Handlungsempfehlungen würden Sie der Politik geben, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Schulleitungen und Pädagog: zu verbessern?
11. Welche konkreten Handlungsempfehlungen würden Sie den Netzwerken und Organisationen der Gesundheitsförderungslandschaft bzw. den psychosozialen Unterstützungssystemen sowie den einzelnen Schulstandorten geben, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Schulleitungen und Pädagog:innen zu verbessern?

Abschlussfrage

12. Möchten Sie uns darüber hinaus etwas mitteilen?