

## Positionspapier

### Forum „Bildung und Erziehung“ / Schwerpunkt: Schule

#### Art und Größe des Settings:

In Deutschland besuchten im Schuljahr 2002/2003 rund 9.8 Millionen Schülerinnen und Schüler allgemein bildende Schulen. Davon 3.2 Millionen Grundschulen, 5.3 Schulen des Sek. I – Bereichs und 1.3 Millionen Sek.-II-Schulen. Berufliche Schulen wurden von ca. 2.8 Millionen Schülerinnen und Schulen besucht. In den allgemeinbildenden Schulen sind z. Zt. ca. 675.000 Lehrkräfte beschäftigt, davon 263.000 Teilzeit. Ca. 66% sind Lehrerinnen, in den Grundschulen 86%. 115.000 Lehrkräfte sind in Berufsschulen beschäftigt. Ca. 40% sind davon Lehrerinnen. Es gibt 41.441 allgemeinbildende Schulen, 17.175 davon sind Grundschulen. Dem stehen 9.755 berufliche Schulen gegenüber.

#### Besonderheiten des Settings:

Die Schule stellt nach wie vor neben der Familie die zentrale Sozialisationsinstanz für Kinder und Jugendliche dar. Sie selbst steht aber unter einem enormen Reformations- und Innovationsdruck. Denn die tief greifenden krisenhaften gesellschaftlichen Veränderungen unserer Lebens- und Arbeitszusammenhänge, sind an ihr nicht vorübergegangen. Sie ist keine Insel, sondern Abbild der Gesellschaft! Deshalb ist die Krise der Gesellschaft auch ihre. Sie wird sichtbar in einer Funktionskrise, in einer Finanzkrise und in personalen Krisen, die insgesamt zu einer Legitimationskrise der Schule geführt haben. Eine solche krisenhafte Situation erfordert langfristig angelegte und tief greifendere Reformen. Eine Neuvermessung des „pädagogischen Sinns“ (Flitner 1996, S. 174) von Schule ist notwendig. Schule muss „neu gedacht“ werden, wie Hartmut von Hentig (1993) es formulierte. Als notwendige Voraussetzung hierfür gilt die (Teil-)Autonomie der Schule. Selbstgestaltung, Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung werden hierin zu Leitvorstellungen der pädagogischen und organisatorischen Arbeit erhoben. Organisations-, Personal- und Unterrichtsentwicklung sind hierfür die zentralen Wege (vgl. Rolff 1993). Als Instrument fungiert das Schulprogramm. Es ist eine in einem konsenshaften Verständigungsprozess im Lehrerkollegium erarbeitete pädagogische Grundorientierung und kann als Ausweis der Identität der jeweiligen Schule gelten. Die Programmatik der Schulen, die sich offensiv um eine solche Erneuerung bemühen, wird in Leitbildern wie z.B. „gute Schule“ (vgl. Aurin 1998), „humane Schule“ (vgl. Meyer & Winkel 1991), „innovative Schule“ (vgl. Stern 1999), „selbstwirksame Schule“ (vgl. Brockmeyer & Edelstein 1997) oder auch „lernende Schule“ (vgl. Schratz & Steiner-Löffler 1999) signalisiert. Ihnen und anderen geht es darum, die Bildungsqualität von Schule zu verbessern und dafür neue Wege aufzuzeigen und zu erproben. Die Schulsystemvergleichsstudien wie z.B. TIMSS, PISA, IGLU liefern für diesen Prozess hilfreiche Orientierungen, die vom „Ersten Bildungsbericht“ nochmals verstärkt worden sind (vgl. Baumert u.a. 2000; Bos u.a. 2003; Deutsches PISA-Konsortium 2001; Terhart 2002). Sie alle weisen darauf hin, dass Schule dabei ist, sich von einem mehr oder weniger ausschließlichen Lernort zu einem ganztägigen, sozialräumlich ausgerichteten Lern-, Integrations- und Sozialisationsort für die nachwachsende Generation zu wandeln.

Angesichts dieser gesellschaftlichen Situation steht auch die schulische Gesundheitsförderung mit ihrem Setting-Konzept der „Gesundheitsfördernden Schule“ vor einer Überprüfung ihres Selbstverständnisses. Aus Sicht der Koordinierungsgruppe ist klar, dass die schulische Gesundheitsförderung sich viel stärker als bisher mit den schulischen Bildungs- und Erziehungsaufträgen befassen muss. Das ist das z. Zt. bestimmende Kerngeschäft der Schulen. An deren erfolgreichen Umsetzung werden Schulen gemessen werden. Schulen erwarten daher - wenn überhaupt-, auch von der schulischen Gesundheitsförderung Unterstützung bei Erfüllung dieser Aufträge. Nur wenn sie sich als hilfreich bei der Überwindung der damit einhergehenden Probleme erweist, wird sie auch langfristig und nachhaltig in der Schule Wirkung entfalten können. Nur so wird sie auch den engen Rahmen sprengen können, der ihr mit dem Konzept der „Gesundheitsfördernden Schule“ bzw. der „Gesunden Schule“ auferlegt ist. Nicht alle Schulen wollen „Gesundheitsfördernde oder Gesunde Schulen, aber alle wollen „gute Schulen“ sein (Scheerens & Bosker 1997). Ihnen dabei zu helfen, ist in der jetzigen Situation der richtige, wenn nicht der einzige Weg für die schulische Gesundheitsförderung.

Im Konzept der „guten gesunden Schule“<sup>1</sup> ist diese Neuausrichtung vorgenommen worden: „Die gute gesunde Schule ist eine Schule, die bei der Verwirklichung ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt gesundheitswissenschaftlich fundierte Interventionen durchführt. Ziel ist die nachhaltig wirksame Steigerung der Schulqualität im Rahmen von Schulentwicklung. Dabei ist die Gesundheitsqualität von prinzipieller Bedeutung“ (Paulus 2003).

Die nachfolgenden Erläuterungen skizzieren kurz das Konzept und seine wesentlichen Akzente:

### **Schulqualität:**

Die Qualität schulischer Erziehungs- und Bildungsarbeit lässt sich dimensional abbilden. Gängig sind Systematisierungen mit 4-6 Dimensionen. Hier wird beispielhaft eine mit 5 Qualitätsbereichen vorgestellt, die im Rahmen des INIS-Projekts der Bertelsmann-Stiftung entwickelt worden ist (vgl. Stern u.a. 2002; INIS = „Internationales Netzwerk Innovativer Bildungssysteme“).

(1) *Bildungs- und Erziehungsauftrag*: Hier geht es um die Ergebnisse der Lehr- und Lernprozesse und somit um die wichtigste Dimension für die Evaluation schulischer Arbeit.

(2) *Lernen und Lehren*: Das Lernen und Lehren ist das zentrale Tätigkeitsfeld der Schulen. Die ist ihr Kerngeschäft und hier liegt ihre Kompetenz.

(3) *Führung und Management*: Professionelles Führungsverhalten sorgt für eine kooperative Wahrnehmung der Gesamtverantwortung und damit für die Gesamtzufriedenheit aller an Schule Beteiligten.

(4) *Schulklima und Schulkultur*: Das Klima oder die Kultur einer Schule ist eine der wichtigsten Rahmenbedingungen für das Kerngeschäft des Lernens.

---

<sup>1</sup> Das Konzept der „guten gesunden Schule“ ist in der Initiative „Anschub.de“ („Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland“; 2002-2007) der Bertelsmann-Stiftung entwickelt worden und bildet deren Kernkonzept (vgl. Paulus u.a. 2002) ([www.anschub.de](http://www.anschub.de)).

(5) *Zufriedenheit*: Neben der Dimension „Bildungs- und Erziehungsauftrag“ bezieht sich diese Dimension auch auf Ergebnisse der in der Schule stattfindenden Prozesse.

### **Bildungs- und Gesundheitsqualität:**

Der Zusammenhang von Bildungs- und Gesundheitsqualität in der Schule lässt sich in zweifacher Hinsicht verstehen: (1) Qualifizierung von Gesundheit durch Bildung und (2) Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit.

• „*Qualifizierung von Gesundheit durch Bildung*“ macht darauf aufmerksam, dass Schule einen definierten Erziehungs- und Bildungsauftrag im Bereich Gesundheit hat. Wichtige Themenfelder sind danach Ernährungserziehung, Hygiene / Zahngesundheitspflege, Sexualerziehung und AIDS-Prävention, Suchtprävention, Erste Hilfe Themen sowie Sport und Bewegungserziehung (vgl. Kultusministerkonferenz 1992). Aus Sicht der guten gesunden Schule ist zu fragen, wie diese Themen aufbereitet sein müssen, damit die Qualität erreicht werden kann, die das Spektrum der Qualitätsdimensionen der guten Schule aufspannt: Gibt es hierzu schon hinreichend gutes Material für die Schulen? Für welche Bereiche, für welche Schulformen und –stufen bestehen noch Entwicklungsbedarfe?

• „*Qualifizierung von Bildung durch Gesundheit*“ spricht den Bereich von Schule an, in dem es um die Verbesserung der Bildungsarbeit der Schule insgesamt durch Gesundheitsinterventionen geht. Die Bildungsarbeit umfasst hier Organisations-, Personal- und auch Unterrichtsentwicklung, durch die die Problemlösefähigkeit und Selbstentwicklung der Schule angeregt und ausgebaut werden soll ) vgl. Bertelsmann-Stiftung & Böckler-Stiftung 2000).

### **Setting-Ansatz:**

Die bisherigen Erfahrungen schulischer Gesundheitsförderung im Settingansatz sind durch diese Entwicklungen keinesfalls obsolet geworden. Sie bilden ein wertvolles Fundament auf das nicht verzichtet werden kann. Sie haben zu Systematisierungen geführt, die es möglich machen, dass heute Handlungsfelder und Prinzipien dieses Ansatzes einheitlich beschrieben werden können (vgl. Denman u.a. 2001; Paulus 1995; 2000). Die folgende Abbildung gibt dazu einen Überblick (s. Abb. 1).

<b>Salutogenese (5)</b>				
<b>Partizipation/ Empowerment/ Advokatori- sches Eintreten (4)</b>	Lehren, Lernen Curriculum (1)		Schulkultur <b>Schulische Umwelt</b> (2)	<b>Innere / Äußere Vernetzung (3)</b>
		<b>Gute gesunde Schule</b>		
	Dienste Kooperationspartner (3)		<b>Schulisches Gesundheitsmanagement</b> (4)	
<b>Ganzheitliches Konzept von Gesundheit und ihrer beeinflussenden Faktoren (2)</b>				
<b>Nachhaltige Entwicklungsinitiativen für die gute gesunde Schule / Orientierung an den Qualitätsdimensionen schulischer Bildungs- und Erziehungsarbeit (1)</b>				

Abb. 1.: Handlungsfelder (innen) und Prinzipien (außen) der schulischen Gesundheitsförderung im Konzept der „guten gesunden Schule“

## Handlungsfelder:

Sie lassen sich wie folgt charakterisieren:

- (1) *Lehren und Lernen*: Hier geht es sowohl um Gesundheit als Thema des Lehrens und Lernens als auch um eine gesundheitsförderliche Didaktik und Methodik des Lehrens und Lernens (z.B. ganzheitliches Lernen, mit allen Sinnen; Bewegung und Lernen; Rhythmisierung des Unterrichts; signifikantes Lernen).
- (2) *Schulleben und schulische Umwelt*: Hier ist Gesundheit als Prinzip der Schulkultur sowie als Prinzip baulicher Maßnahmen der Schulgestaltung angesprochen (z.B. psychosoziales Klima; Schulhof als Lebens- und Freizeitraum; Ruhe- und Rückzugsräume; Klassenraum als Bewegungsraum; Licht und Farben als Gestaltungselemente zur Förderung des Wohlbefindens).
- (3) *Kooperationen und Dienste*: Hier ist der Einbezug außerschulischer Partner und psychosozialer bzw. medizinischer Dienste zur Stärkung schulischer Gesundheitsförderung gemeint (z.B. schulpsychologische Dienste, Gesundheitsämter, Pädiater, Jugendhilfe, Krankenkassen; Gemeindeunfallversicherungsverbände).
- (4) *Schulisches Gesundheitsmanagement*: Hier ist die Entwicklung sowie Anwendung von Prinzipien und Strategien schulbetrieblicher Gesundheitsförderung Thema. Das Schulgesundheitsmanagement-System ist ein in die Schule integriertes und systematisch betriebenes Management, das verschiedene Qualitätsindikatoren enthält. Es beinhaltet Elemente der (a) Führungs-, (b) Struktur-, (c) Prozess- und (d) Ergebnisqualität (Bertelsmann-Stiftung und Böckler-Stiftung 2000), die in der Perspektive „Schule als Betrieb“ aufeinander bezogen werden. Wichtige Bereiche sind hier zum Beispiel Führungsstile, Schulkultur und –klima, Arbeitsverhalten, Arbeitszufriedenheit und organisationales Lernen.

Die im äußeren Kreis aufgeführten Prinzipien, werden nachfolgend auch kurz skizziert:

- (1) *Nachhaltige Entwicklungsinitiativen für Schulentwicklung*: Schulische Gesundheitsförderung soll als Impuls für die Entwicklung der Schule verstanden werden. Sie soll Teil der Schulentwicklung sein und nicht als Initiierung einzelner „Events“ ver-

standen werden, die immer mal wieder stattfinden, oftmals aber ohne nachhaltige Wirkung in der Schule sind.

(2) *Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff*: Gesundheit wird in der Gesundheitsfördernden Schule umfassend - in Weiterentwicklung der Gesundheitsdefinition der WHO von 1948 - als physische, psychische, soziale, ökologische und spirituelle Balance des Wohlbefindens verstanden. Durch die Betonung der subjektiven Seite von Gesundheit, durch die Betonung des *Gesundseins* kommt die Subjekthaftigkeit des Menschen ins Spiel. Wohlbefinden ist etwas, worüber nur die bzw. der Betroffene selbst entscheiden kann. Sie bzw. ihn bei Veränderungsmaßnahmen mit einzubeziehen, als erlebende Person ins Zentrum zu stellen, ist eines der wichtigsten Anliegen der Gesundheitsförderung.

(3) *Vielfalt der Determination von Gesundheit*: Gesundsein ist vielfältig determiniert. Nicht nur das Verhalten nimmt Einfluss, sondern auch die genetische Ausstattung, die gesellschaftlich-kulturellen Gegebenheiten (z. B. das Bildungssystem mit der Schule) und nicht zuletzt auch das Gesundheitssystem. Und: Diese Bedingungen hängen wiederum miteinander zusammen und beeinflussen sich gegenseitig.

(4) *Selbstbestimmung, Partizipation und Empowerment*: Welche gesundheitlichen Probleme in einer solchen Schule aufgegriffen und zum Gegenstand der Bearbeitung gemacht werden, darüber entscheidet die Schule selbst. Dabei sind im idealen Fall alle Personengruppen der Schule (Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, Eltern, nicht-unterrichtendes Personal) mit ihren Wünschen und Erwartungen eingebunden.

(e) *Salutogenese*: Die Ausrichtung auf die Salutogenese sensu Aaron Antonovsky (1997) ist ein weiteres zentrales Merkmal der Gesundheitsfördernden Schule: Menschen in der Schule zu stärken, sie dabei zu unterstützen, dass sie Zutrauen zu sich selbst entwickeln und erhalten können (Gefühl der Machbarkeit), dass ihr Handeln ihnen (wieder) sinn- und wertvoll erscheint (Gefühl der Sinnhaftigkeit), dass ihr Leben und das, was sich darum herum abspielt, (wieder) begreifbar wird (Gefühl der Verstehbarkeit) sind leitende Prinzipien.

Im Zentrum steht als neues Konzept die „gute gesunde Schule“.

### **Schluss:**

Die gute gesunde Schule stellt einen weiteren Meilenstein in der Entwicklung schulischer Gesundheitsförderung in Deutschland dar. Ohne Frage stellt dieser bislang letzte die schulische Gesundheitsförderung vor neue und große Herausforderungen. Die Konzentration auf das Kerngeschäft der Schule und das Angebot, Schule dort nachhaltig wirksam zu unterstützen, birgt große Chancen. Denn damit ist die Hoffnung verbunden, das Thema „Gesundheit“ in der Diskussion um die Erneuerung der Schule zentral zu platzieren und den Stellenwert von Gesundheit für die Schulentwicklung auf neue Weise zu markieren. Zugleich werden aber auch die Grenzen der schulischen Gesundheitsförderung hervortreten, nämlich dort, wo sie keinen oder nur einen geringen Beitrag zur Schulqualität leisten kann. Aber auch diese Erkenntnisse sind wichtig. Sie helfen, die schulische Gesundheitsförderung dorthin auszurichten, wo sie ihren wirkungsvollsten Beitrag für eine bessere Schule leisten kann.

**Für die Koordinierungsgruppe:** Prof. Dr. Peter Paulus, Institut für Psychologie, Universität Lüneburg, Scharnhorststr. 1, 21335 Lüneburg, Tel. + Fax. 04131-781702, E-mail: paulus@uni-lueneburg.de

## Literaturliste

- Antonovsky, A.** (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt
- Aurin, K.** (1998). Schulqualität und Modelle guter Schulen. In Braun, K.-H.; Krüger, H.H.; Olbertz, J.-H.; Hoffman, Chr. & Hofmann, H.-G. (Hrsg.). Schule mit Zukunft. Bildungspolitische Empfehlungen und Expertisen der Enquete-Kommission des Landtages von Sachsen-Anhalt (S.357-386). Opladen: Leske + Budrich
- Baumert, J., Bos, W. & Lehmann, R.** (Hrsg.) (2000). Dritte Internationale Mathematik- und Naturwissenschaftsstudie – Mathematische und naturwissenschaftliche Bildung am Ende der Schulaufbahn. Vol. 1 u. 2. Opladen: Leske und Budrich
- Bertelsmann-Stiftung & Böckler-Stiftung** (Hrsg.) (2000). Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Gütersloh: Verlag Bertelsmann-Stiftung
- Bos, W., Lankes, E.-M., Prenzel, M., Schwippert, K., Walther, G. & Valtin, R.** (Hrsg.) (2003). Erste Ergebnisse aus IGLU. Schülerleistungen am Ende der vierten Jahrgangsstufe im internationalen Vergleich. Münster: Waxmann
- Brockmeyer, R. & Edelstein, W.** (Hrsg.) (1997). Selbstwirksame Schulen. Wege pädagogischer Innovation. Oberhausen: Karl Maria Laufen
- Denman, S.; Moon, A.; Parsons, C. und Stears, D.** (2001). The health promoting school. Policy, research and practice. London: Routledge; Weare, K. (2000). Promoting mental, emotional and social health. A whole school approach. London: Routledge
- Deutsches PISA-Konsortium** (Hrsg.) (2001). PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich. Opladen: Leske und Budrich
- Flitner, A.** (1996). Schule. In Krüger, H.- H. & Helsper, W. (Hrsg.), Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft (S.167-176). Berlin: Springer
- Hentig, H.v.** (1993). Die Schule neu denken. Eine Übung in praktischer Vernunft (2. erw. Aufl.). München: Hanser
- Kultusministerkonferenz (1992). **Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule. Bericht der Kultusministerkonferenz vom 5. - 6. November 1992.** Bonn: Kultusministerkonferenz
- Meyer, E. & Winkel, R. (Hrsg.) (1991). **Unser Ziel: Humane Schule. Entwicklung. Praxis. Perspektiven. Hohengehren: Schneider**
- Paulus, P.** (1995). Die Gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen. Deutsche Schule, 87, 262-282;
- Paulus, P.** (2003). Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten, gesunden Schule“. In Aregger, K. & Lattmann, U. (Hrsg.). Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven. Luzern: Sauerländer (im Druck)
- Paulus, P. & Brückner, G.** (Hrsg.) (2000). Wege zu einer gesünderen Schule. Handlungsebenen, Handlungsfelder, Bewertungen. Tübingen: dgvt-Verlag ;
- Paulus, P., Gröschell, M. & Bockhorst, R.** (2002). Anshub.de. Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland. Prävention, 25, 75-77
- Rolff, H.- G.** (1993). Wandel durch Selbstorganisation. Theoretische Grundlagen und praktische Hinweise für Schulentwicklung. Weinheim: Beltz
- Scheerens, J. & Bosker, R.J.** (1997). The foundations of educational effectiveness. Oxford/New York 1997
- Schratz, M. & Steiner-Löffler, U.** (1999). Die lernende Schule. Arbeitsbuch pädagogische Schulentwicklung (2. Aufl.). Weinheim: Beltz
- Stern, C.** (1999) (Hrsg.). Schule neu gestalten. „Netzwerk Innovativer Schulen in Deutschland“ (Neuaufl.). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung
- Stern, C., Mahlmann, J., Vaccaro, E. & Wilbert, K.** (2002). Schulqualität: Dimensionen, Kriterien und Indikatoren. In International Network of Innovative School Systems (Eds.). Quality Development of Schools Based on International Quality Comparisons. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- Terhart, E.** (2002). Nach PISA. Bildungsqualität entwickeln. Hamburg: EVA