

# **Referenzrahmen schulischer Gesundheitsförderung**

**Gesundheitsqualität im Kontext der  
Schulqualität**

**Handreichung mit Indikatorenlisten  
und Toolbox**

**April 2008**

---

Diese Handreichung wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (ehemals Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung), Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung, Arbeitsgruppe 1 „Gesunde Kindergärten und Schulen“ erstellt.

Projekt: „Qualität schulischer Gesundheitsförderung – Dimensionen, Kriterien und Indikatoren, Entwicklung eines Analyserasters mit Toolbox“ (Kapitel 1501, Titel 54401)

Autorinnen und Autoren:

Prof. Dr. Peter Paulus

Leuphana Universität Lüneburg, Institut für Psychologie

Scharnhorststraße 1, D-21335 Lüneburg

Tel.: 04131 - 677-17 02, Fax: 04131 - 677-17 02

E-Mail: [paulus@uni.leuphana.de](mailto:paulus@uni.leuphana.de)

und

Britta Michaelsen-Gärtner, M.A. Päd.

Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften

Wilschenbrucher Weg 84a, D-21335 Lüneburg

Tel.: 04131 – 677-79 91, Fax.: 04131 – 677-79 66

E-Mail: [michaelsen@uni.leuphana.de](mailto:michaelsen@uni.leuphana.de)

Frau Prof Dr. Eva Luber, Hochschule Magdeburg-Stendal, war neben Herrn Prof. Dr. Peter Paulus die zweite Auftragnehmerin. Sie musste jedoch aufgrund einer Erkrankung leider schon bald von der übernommenen Aufgabe zurücktreten.

Projektauftrag:

Es soll ein praktikables und im schulischen Alltag leicht einsetzbares Analyseraster zur schulischen Gesundheitsförderung entwickelt werden. Es soll Schulen und Stakeholdern ermöglichen, über wichtige Qualitätsaspekte der schulischen Gesundheitsförderung einen schnellen und sicheren Überblick zu erhalten. Es soll der Prozesssteuerung, der Qualitätsentwicklung und der Qualitätssicherung dienen. Erfahrungswerte, die mit dem Raster generiert werden, können als Basis zur Entwicklung von Qualitätsstandards dienen und zur Etablierung eines Qualitätsprofils bzw. –siegels der schulischen Gesundheitsförderung mit entsprechenden Schulungen für Auditoren führen. In der Entwicklung des Analyserasters werden die Erfahrungen großer deutscher Modellprogramme schulischer Gesundheitsförderung einbezogen. In der Arbeitsgruppe (AG) „Gesunde Kindergärten und Schulen“ des deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung wird eine Gruppe eingerichtet, die Indikatoren aus dem Arbeitsprozess dieser Ag in die Entwicklung des Analyserasters mit einbringt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Teil I</b> .....	<b>4</b>
Einleitung .....	4
Bildung und Gesundheit in der Diskussion.....	6
Mit Gesundheit die Schulqualität verbessern.....	10
Schule bildet : Qualitäten der Schule .....	11
Schule bildet Gesundheit: Gesundheitsbildung und -erziehung in der Schule.....	23
Gesundheitsbildung als Kompetenzentwicklung.....	25
<b>Teil II</b> .....	<b>32</b>
Indikatorenlisten zur Gesundheitsqualität der Schule im Kontext ihrer Bildungsqualität.....	32
Indikatorenliste A: Schulqualität durch Gesundheitsinterventionen.....	34
Indikatorenliste B: Schulqualität durch Gesundheitsbildung .....	60
Indikatorenliste B: Bewegung.....	62
Indikatorenliste B: Ernährung .....	83
Indikatorenliste B: Stress/psychische Gesundheit .....	102
Indikatorenliste C: Gesundheitsbildung durch schulische Maßnahmen unterstützt.....	125
Indikatorenliste C: Bewegung.....	127
Indikatorenliste C: Ernährung.....	145
Indikatorenliste C: Stress/psychische Gesundheit .....	161
<b>Teil III</b> .....	<b>180</b>
Toolbox .....	180
<b>Glossar</b> .....	<b>221</b>

# Teil I

## Einleitung

Die vorliegende Handreichung richtet sich an Personen, die in schulische Qualitätsentwicklung oder Projekte und Programme der Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung eingebunden sind.

Zielgruppe der Handreichung

Zu dieser Zielgruppe gehören Schulbeteiligte wie Schulleitungen, Lehrkräfte, nicht-unterrichtendes Personal sowie Schüler- und Elternvertreterinnen und -vertreter aller Schulformen. Sie können die Handreichung nutzen, um schulintern an der Qualitätsverbesserung ihrer Schule zu arbeiten.

Die Handreichung zeigt diesen Personen auf, wie sie mit Gesundheit gute Schule machen können. Sie ersetzt nicht die in vielen Bundesländern eingeführten Rahmenkonzepte schulischer Bildungsqualität und deren Indikatoren-systemen. Sie bietet eine Ergänzung aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht.

Die Handreichung enthält neben einer theoretischen Einführung (Teil I) Indikatorenlisten (Teil II), die darauf hinweisen,

Teil I: Theoretische Einführung

Teil II: Indikatorenlisten

- in welchen Bereichen die in Steuerungsgruppen, Gesundheitsteams oder in Qualitätszirkeln zusammen arbeitenden Personen mit der Steigerung der Gesundheitsqualität die Bildungs- und Erziehungsqualität ihrer Schule verbessern können und

- welche Bereiche an der jeweiligen Schule besonders relevant sind, wo Überprüfungsbedarf besteht oder wo sie mit dem Erreichten aus gesundheitlicher Sicht zufrieden sein kann.

Die Indikatorenlisten sind als **Selbstevaluationsverfahren** konzipiert, die die Schulen in den dafür bestimmten Arbeitsgruppen zur Steuerung der Schulentwicklung nutzen können.

Ziel Selbstevaluation

Eine weitere mögliche Zielgruppe sind Personen, die nicht unmittelbar am täglichen Schulleben beteiligt sind. Hierzu gehören Projektplanerinnen und -

planer, Personen der Schulaufsicht, Referentinnen und Referenten aus den Ministerien und obersten Senatsbehörden der Länder sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter außerschulischer Partnerschaften (wie Krankenkassen, Unfallversicherungsträger oder dem schulärztlichen Dienst). Von dieser Zielgruppe kann die Handreichung zur Beratung und Unterstützung der Schulen genutzt werden.

Indikatorenliste zur Beratung und Unterstützung der Schulen

In Teil III der Handreichung befindet sich eine Toolbox, die Hinweise und weiterführende Links zu den Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung, zu wichtigen Aspekten der Qualitätsentwicklung in der Schule und zur schulischen Gesundheitsförderung enthält. Sie können zur Vertiefung und Konkretisierung der Vorhaben in den Schulen genutzt werden.

Teil III: Toolbox mit Hinweisen und weiterführenden Links

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die verschiedenen Inhalte der Handreichung (s. Abb. 1). Sie zeigt, dass der Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule im Zentrum steht. Zur Zielerreichung hat die Schule als Organisation („Schule als Betrieb“/„Arbeitsplatz Schule“) die für die Zielerreichung notwendigen Voraussetzungen (Strukturen und Prozesse) bereitzustellen. Aus Sicht der Gesundheitsbildung und schulischen Gesundheitsförderung ergeben sich folgende Fragen:

Überblick über die Inhalte der Handreichung

---

1. Inwieweit unterstützen Gesundheitsinterventionen die Schule, ihren umfassenden Bildungs- und Erziehungsauftrag zu erfüllen?

\_ Indikatoren der **Liste A** sind hierzu geeignete „Anzeiger“

2. Inwieweit trägt die Gesundheitsbildung ihrerseits zum umfassenden Bildungs- und Erziehungserfolg der Schule bei?

\_ Indikatoren der **Liste B** sind hierzu die geeigneten „Anzeiger“

3. Inwieweit wird die Schule ihrem Gesundheitsbildungs- und Erziehungsauftrag in den Themenbereichen Ernährung, Bewegung, Stress gerecht?

\_ Indikatoren der **Liste C** sind hierzu die geeigneten „Anzeiger“

---

Diese Zusammenhänge sind in dem Überblick durch Pfeile gekennzeichnet.

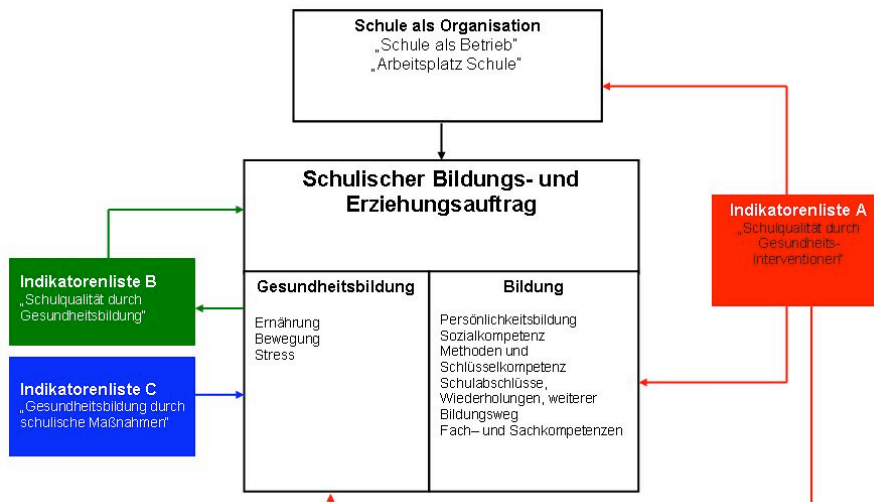


Abb. 1: Überblick über die Handreichung

## Bildung und Gesundheit in der Diskussion

Die Handreichung schließt an die aktuelle Diskussion um die Bildungs- und Erziehungsqualität der Schule an und verknüpft sie mit Problemstellungen der schulischen Gesundheitsförderung. Vier Aspekte werden dabei herausgegriffen:

1. Qualitätskonzepte schulischer Bildung,
2. Entwicklung der schulischen Gesundheitsförderung,
3. Verständnis von Gesundheit
4. Gesundheitliche Situation von Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften.

(1) In den letzten Jahren ist in allen Bundesländern eine verstärkte Konzentration auf Maßnahmen zur Qualitätsbestimmung, -entwicklung und -sicherung der schulischen Bildung und -erziehung zu beobachten. Die in diesem Zusammenhang entwickelten neuen Steuerungsmodelle sind auf

diesem Zusammenhang entwickelten neuen Steuerungsmodelle sind auf „Outputsteuerung“ ausgerichtet und definieren deshalb die erwarteten Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler als Bildungs- und Erziehungserfolg der Schule. Auf dem Weg dorthin räumen sie den Schulen mehr Freiheiten in pädagogischen, personellen, finanziellen und organisatorischen Angelegenheiten ein, um ihnen eine zielgerichtete und effektive Schulentwicklung zu ermöglichen. Gleichzeitig werden die Schulen in den Ländern auf länderspezifische Qualitätskonzepte der Bildung verpflichtet, die als externer Bezugspunkte der schulischen Arbeit gelten. In diesem durchaus auch spannungsvollen Zusammenspiel haben die Schulen die Aufgabe, ihren Weg einer guten Schule zu realisieren.

Outputsteuerung als neues Modell

Qualitätskonzepte der Bildung

(2) Die schulische Gesundheitsförderung hat vor allem in Europa seit Beginn der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts den Setting-Ansatz als wirkungsvollste Strategie gesundheitsbildender und -fördernder Initiativen in Schulen entwickelt. Deutschland hat sich an diesen europäischen Entwicklungen von Anfang an beteiligt und ist eines der über 40 Mitgliedsländer des „European Network of Health Promoting Schools“, das von der Weltgesundheitsorganisation, der Europäischen Kommission und vom Europarat getragen wird ([www.euro.who.int/enhps](http://www.euro.who.int/enhps)). Vor dem Hintergrund einer nur begrenzten Verbreitung in Schulen konzentrieren sich die neuesten Konzeptentwicklungen verstärkt auf eine engere Verzahnung der schulischen Gesundheitsbildung und -förderung mit den Bildungs- und Erziehungsaufträgen der Schulen. Auf diese Weise sollen mehr Schulen dafür gewonnen werden, Gesundheitsinterventionen in ihren Schulalltag zu integrieren. Die Idee ist, durch Gesundheit die Bildungsqualität der Schule insgesamt zu verbessern und gleichzeitig auch die spezifischen Gesundheitsbildungsziele, die zum Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule gehören, effizienter zu erreichen (Forum Schule 2006)<sup>1</sup>.

Schulische Gesundheitsförderung

Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen

Mit Gesundheit Schule verbessern

Gesundheit zu ermöglichen ist in dieser Konzeption für Lehrkräfte dann keine zusätzliche Aufgabe mehr, die vielfach als Bürde empfunden worden ist, sondern unterstützt sie in ihrer eigentlichen pädagogischen Arbeit.

(3) Gesundheit wird in dieser Handreichung in zweierlei Hinsicht verstanden: Zum einen als produktive Anpassung des Individuums an die Gegebenheiten, die in der eigenen Person und in den sozio-kulturellen und ökologischen Anforderungen begründet sind. Zum anderen in der Verwirklichung eigener Wünsche, Hoffungen und Anliegen (Selbstverwirklichung). Das individuelle psychische, physische, soziale, ökologische und spirituelle Wohlbefinden des

Gesundheitsverständnis: Zwei Aspekte

Individuums ist das Resultat der Balance, die das Individuum zwischen diesen beiden Tendenzen herstellen kann. Das subjektiv erlebte Wohlbefinden, das die Weltgesundheitsorganisation als zentrales Element in ihrer berühmten Gesundheitsdefinition benennt, ist somit Begleiterscheinung und Folge dieser beständig neu auszubalancierenden Balancierungen.

Wohlbefinden als  
Resultat

---

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“

(Definition der Gesundheit; Weltgesundheitsorganisation 1948)

---

Krankheit und Missbefinden resultieren dann aus einem Misslingen dieses dynamischen Gleichgewichts und zeigen sich in subjektiven und objektiven Aspekten (z.B. in den Ergebnissen der schulärztlichen Untersuchungen). Ob es einer Person aktuell gelingt ihre Balance zu erreichen, hängt davon ab, welche Ressourcen bzw. Risikofaktoren sie als Person in die jeweilige Situation mitbringt und welche in ihrer Umwelt vorhanden sind.

Gesundheit als dy-  
namisches Gleich-  
gewicht

Wesentlich sind hierfür die Qualitäten der Interaktionen der beteiligten Personen mit ihren sozio-kulturellen, gesellschaftlichen, ökonomischen und physisch-technischen Umwelten. So gehören z.B. zur physischen Umwelt die natürlichen und materiell-räumlichen Bedingungen. Auf die Schule bezogen, sind es die Gebäude mit ihren architektonischen und bautechnischen Gegebenheiten sowie die Grün- und Freiflächen mit ihren Potenzialen für ein gesundes Schulleben. Zur sozio-kulturellen Umwelt gehören dann die am Schulleben vorübergehend oder dauerhaft beteiligten Personen(-gruppen) und die Normen, Werte, Stundenpläne, Arbeitszeitregelungen etc., die das Zusammenleben und –arbeiten in der Schule auch in gesundheitlicher Hinsicht mit beeinflussen.

Gesundheit und Mit-  
bzw. Umwelt

(4) Dass Kinder und Jugendliche gesund zur Schule kommen und dort eine Gesundheitserziehung und -bildung erfahren, die Hand in Hand mit der Erziehung in der Familie geht – davon kann schon lange keine Rede mehr sein. Kinder sind heute auf vielfältige Weise belastet und in ihren Entwicklungsmöglichkeiten beeinträchtigt, wenn sie zur Schule kommen (Kurth, 2006; Klein-Heßling, 2005; Wüllenweber, 2004; Hurrelmann, Klocke, Melzer & Ravens-Sieberer, 2003)<sup>2</sup>. Ihr soziales Umfeld und insbesondere die eigene Familie sind in ihren Möglichkeiten zunehmend überfordert, angemessen mit

Gesundheitliche  
Lebenssituation von  
Kindern und Jugend-  
lichen

ihren gesundheitlichen Gefährdungen umzugehen und tragen zudem selbst als Beziehungssysteme auch zur Belastung bei. Das gilt insbesondere für Familien aus der Unterschicht. Sie sind von chronischen Krankheiten überdurchschnittlich oft betroffen und ihr Erkrankungsrisiko ist insgesamt doppelt so hoch. Diese Tatsache ist nicht auf ihre Armut allein sondern insbesondere auf fehlende Bildung zurückzuführen. Wer nicht ein Mindestmaß an Disziplin gelernt hat, nicht weiß, wie man sich körperlich und psychisch gesund erhält, wird es sehr schwer haben, seine Arbeits- und Lebenskompetenzen zu erhalten und zu entfalten (Wüllenweber, 2004).<sup>3</sup>

Mangelnde Bildung  
als Risiko für Krankheit

Die Schule selbst wirkt auch nicht immer gesundheitsfördernd, sondern kann zu einem weiteren Risikofaktor für die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler werden. Das Schule z.B. durch Leistungsdruck, soziale Konkurrenz- und Ausgrenzungssituationen auch krank machen kann, ist heute nicht mehr ungewöhnlich (Achermann, et al., 2006; Bilz, Hähne, 2006; Singer, 2000).<sup>4</sup>

Schule macht auch  
krank

Auch die vorliegenden Studien zur Lehrergesundheit belegen - entgegen einem weit verbreiteten Vorurteil - eine starke Beanspruchung der Lehrkräfte durch ihre berufliche Tätigkeit (z.B. Scharschmidt, 2007, 2005; Schönwälder, Bernd, Ströver & Tiesler, 2003; Jehle, 1997)<sup>5</sup>. Schaarschmidt (2004)<sup>6</sup> konstatiert, dass sich für den Lehrerberuf bei den psychischen Belastungen im Vergleich mit anderen Berufen die kritischsten Beanspruchungsverhältnisse finden. Zusammenfassend zeigen die Befunde, dass bei vielen Lehrkräften die Berufsausübung auf Dauer zu erheblichen Beeinträchtigungen der Gesundheit und Leistung führt. So wurden beispielsweise nach dem Dritten Versorgungsbericht der Bundesregierung (Bundesministerium des Inneren, 2005)<sup>7</sup> im Jahr 2002 allein 41 Prozent aller in den Ruhestand versetzter Lehrerinnen und Lehrer aufgrund einer krankheitsbedingten Dienstunfähigkeit frühpensioniert. 56 Prozent der krankheitsbedingten Frühpensionierungen erfolgen aufgrund von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (vgl. auch Weber, Weltle & Lederer, 2003)<sup>8</sup>. Dies ist in vielerlei Hinsicht alarmierend. Die betroffenen Lehrkräfte büßen Lebensqualität ein und sind oft nicht mehr in der Lage, ihren beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Dies hat negative Folgen für die Schülerinnen und Schüler und letztlich für die gesamte Gesellschaft: Eine Wissensgesellschaft, deren wesentliches Gut die Innovationskraft ihrer Bürgerinnen und Bürger ist, benötigt leistungsfähige Schulen, die wiederum ohne gesunde, leistungsstarke und gut ausgebildete Lehrkräfte nicht denkbar sind.

Gesundheitliche  
Situation der Lehrkräfte

## Mit Gesundheit Schule verbessern

Vor diesem Hintergrund und der in der Einleitung angesprochenen Zielrichtung wird hier vorgeschlagen, das noch näher zu beschreibende Konzept der Schulqualität zu nutzen und die Gesundheitsbildung und schulische Gesundheitsförderung in dieses Konzept zu integrieren.

Schulqualität als Orientierung

Dies aus mehreren Gründen:

- Wenn die Gesundheitsbildung und schulische Gesundheitsförderung mehr Verbreitung und damit Wirksamkeit in der Fläche erreichen will, muss sie sich an den Bildungs- und Erziehungsaufträgen von Schule orientieren, die in solchen Qualitätskonzeptionen beschrieben sind, sonst wird ihr Anliegen von der Schule als zusätzliche Aufgabe empfunden und eher als nicht prioritär angesehen

Gesundheit an Bildung ausrichten

- Schulen werden in ihrer Arbeit an der Verbesserung ihrer Bildungsqualität die für ihr Land empfohlenen Qualitätskonzepte nutzen. Da ist es nur sinnvoll, ihnen Unterstützung in dieser Systematik anzubieten bzw. an sie anzuknüpfen. Es werden in der Schule keine Zeit und keine Ressourcen übrig bleiben, sich noch in andere Konzepte einzuarbeiten und deren Ergebnisse in die Bildungsqualitätskonzepte zu integrieren

Gesundheit mit zentralen Aufgaben verknüpfen

- Dass in einem solchen Schulentwicklungsprozess, in dem die Schule ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag erfüllt, gesundheitliche Aspekte eine nicht unwichtige Rolle spielen, zeigen auch Forschungsergebnisse aus der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention immer deutlicher. Wenn Schulen auch als Betriebe betrachtet werden können, bietet es sich an, Schulen diese Erfahrungen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung verfügbar zu machen (vgl. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, 2003; Ulich & Wülser, 2005)<sup>9</sup>.

Kenntnisse betrieblicher Gesundheitsförderung nutzen

- Mit diesem Qualitätskonzept wird erstmalig über die Landesgrenzen hinweg für die Gesundheitsbildung und schulische Gesundheitsförderung ein Verständigungsrahmen geschaffen, der einen wirksamen Erfahrungsaustausch möglich werden lässt. Transfer- und Synergieeffekte mit Auswirkung auf die Qualitätssteigerung von Projekten und Programmen können sich so eher einstellen.

Transfer-, Synergie und Qualitätssteigerung

In dieser Perspektive der Gesundheitsbildung und schulischen Gesundheitsförderung wird die Schule als Organisation mit einem spezifischen Auftrag verstanden („Bildung und Erziehung“). Sie ist mit gesundheitlichen Erkenntnissen so zu gestalten, dass sie ihre Aufträge, effizienter sichern und

Schule mit Gesundheit gestalten

auch fortentwickeln kann. Mit dem Konzept der „guten gesunden Schule“ sind hierfür die Grundlagen geschaffen worden (Paulus, 2003; Hundeloh, Schnabel & Yurdatap, 2005)<sup>10</sup>.

Die gute gesunde Schule stellt ein integrierendes Konzept im Kontext von schulischer Gesundheit und Bildung dar. Schulen, die diesen Ansatz verfolgen, haben sich in ihrer Entwicklung klar auf die Dimensionen der Schulqualität ausgerichtet und bei der Verwirklichung ihres sich daraus ergebenden Bildungs- und Erziehungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen eingesetzt. Ziel ist für sie die nachhaltig wirksame Steigerung der Bildungs- und Erziehungsqualität der Schule<sup>11</sup> (s. Abb. 2)

Konzept der guten  
gesunden Schule

Eine gute gesunde Schule verständigt sich über ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag, setzt ihn erfolgreich um und leistet damit einen Beitrag zur Bildung für nachhaltige Entwicklungen. Sie weist gute Qualitäten in folgenden Bereichen aus und sorgt für deren stetige und nachhaltige Verbesserung durch Schulentwicklung:

– *Pädagogische Wirkungen und Bildungs- und Erziehungserfolg:* Sie fördert bei den Schülerinnen und Schülern Kompetenzen und Haltungen, die ihre Bereitschaft zum lebenslangen Lernen stärken und sie befähigen, in einer sich verändernden Gesellschaft ein erfolgreiches und gesundes Leben zu führen.

– *Qualitätsentwicklung von Schule und Unterricht:* Sie wendet bei der Gestaltung der Strukturen und Prozesse von Schule und Unterricht konsequent Erkenntnisse der Gesundheits- und Bildungswissenschaften an.

– *Gesundheitsbildung und -erziehung:* Sie fördert das Gesundheits- und Sicherheitsbewusstsein und die Gesundheitskompetenzen von Schülerinnen und Schülern

Definition der guten  
gesunden Schule

Abb. 2: Definition der guten gesunden Schule

### **Schule bildet: Qualitäten der Schule**

Diese Handreichung schließt sich der eben skizzierten Neuorientierung der Gesundheitsbildung und schulischen Gesundheitsförderung an. Sie geht deshalb auch von den Konzeptionen der Bildungs- bzw. Schulqualität von Schule aus, wie sie von der Mehrzahl der Kultusministerien und obersten

Qualitätskonzepte  
der Kultusministerien

Senatsbehörden der Bundesländer in den letzten Jahren entwickelt und als Qualitätskonzepte veröffentlicht worden sind.

Nach einer von den Autoren durchgeführten Umfrage bei den Kultusministerien und obersten Senatsbehörden verfügten zum Erhebungszeitpunkt bereits alle 16 Bundesländer über solche Qualitätskonzepte.

Eine Inhaltsanalyse der vorhandenen Qualitätskonzepte zeigte vergleichbare Qualitätsvorstellungen von Schule in allen Bundesländern auf. So konnten (auch unter Berücksichtigung internationaler Befunde zur Schulqualität)<sup>12</sup> acht Qualitätsbereiche, in die sich die Qualität von Schulen in der Bundesrepublik Deutschland aus Sicht der Kultusministerien und obersten Senatsbehörden aufschlüsseln lässt, ermittelt werden. Die folgende Abbildung (s. Abb.3) gibt sie zunächst in einer Auflistung mit beispielhaften Handlungsfeldern wieder.

Inhaltsanalyse der  
Qualitätskonzepte

---

<b>Qualitätsbereiche</b>	<b>Handlungsfelder (Beispiele)</b>
(1) Rahmenbedingungen	Bedingungen; Intentionen
(2) Schulkultur	Pädagogische Grundsätze
(3) Schulführung und Management	Schulleitungshandeln
(4) Kooperation u. Außenbeziehungen	Zusammenarbeit mit Elternhaus
(5) Professionalität der Lehrkräfte	Personaleinsatz der Lehrkräfte
(6) Lehren und Lernen	Unterrichtsgestaltung
(7) Ergebnisse und Erfolge der Schule	Schulabschlüsse
(8) Qualitätsmanagement	Evaluation des Unterrichts

---

Abb.3: Bereiche der Schulqualität mit Beispielen für Handlungsfelder. Analyse der Konzepte der Kultusministerien und obersten Senatsbehörden von allen 16 Bundesländern

Diese acht Bereiche lassen sich in ein einfaches Struktur- und Prozessmodell überführen, dass sich an den Dimensionen

- Input (Voraussetzungen)
- Prozess (Prozess Schule / Prozess Unterricht)
- Output (Ergebnisse/Wirkungen)

orientiert und von Hartmut Ditton entwickelt worden ist (Ditton 2000; s. Abb. 4)<sup>13</sup>.

Es gibt einen Überblick über das erschlossene gemeinsame Grundverständnis wie es von den Kultusministerien und obersten Senatsbehörden in ihren landeseigenen Qualitätskonzepten umgesetzt wird.



Struktur- und Prozessmodell der Schulqualität

Abb. 4: Qualität der Schule: Zusammengestellt aus den Qualitätskonzepten der Kultusministerien und obersten Senatsbehörden aller 16 Bundesländer (Stand: April 2008)

Für jeden der beschriebenen acht Qualitätsbereiche haben die Länder in ihren Konzepten Handlungsfelder und Qualitätsindikatoren entwickelt. Daraus ergibt sich die folgende Systematik, die in ähnlicher Terminologie immer wieder verwandt wird:

<b>Qualitätsbereiche</b>	<b>Handlungsfelder</b>	<b>Qualitätsindikatoren</b>
--------------------------	------------------------	-----------------------------

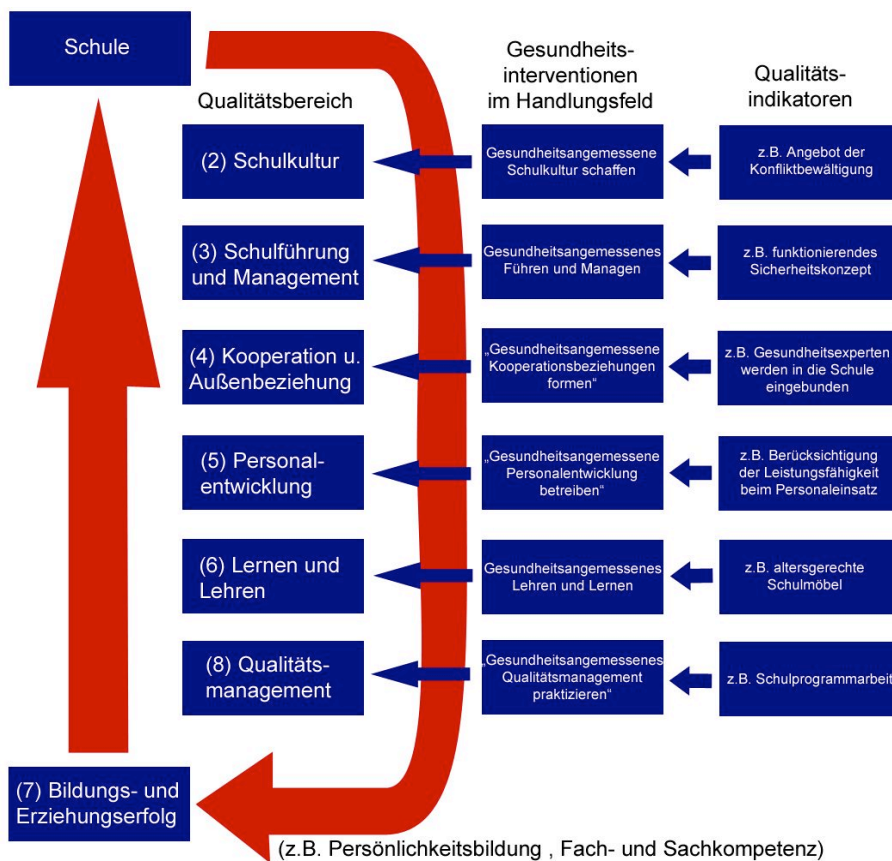
Systematik der Qualitätskonzepte

Die einzelnen Qualitätsbereiche, Handlungsfelder und Qualitätsindikatoren werden nachfolgend für die Gesundheitsqualität von Schulen erläutert.<sup>14</sup>

Die folgende Abbildung (s. Abb. 5) verbindet nun die Schul- mit der Gesundheitsqualität von Schulen. Sie zeigt sieben Qualitätsbereiche des Struktur- und Prozessmodells der Qualität von Schulen (die durch Schule kaum beeinflussbaren Rahmenbedingungen sind hier weggelassen worden) und ordnet Ihnen Gesundheitsinterventionen zu. So steuern z.B. „Gesundheitsangemessenes Lehren und Lernen“ oder „Gesundheitsangemessenes Führen und Managen“, einen „added value“ zum Bildungs- und Erziehungserfolg der Schule bei.

Verbindung von Bildungs- und Gesundheitsqualität von Schulen

Diese Interventionen sind eingebettet in den Gesamtprozess, in dem Schule gute Bildungs- und Erziehungserfolge anstrebt. Über die Qualitätsindikatoren kann geprüft werden, ob die Schule diese Aspekte in der Prozessgestaltung von Schulentwicklung mit berücksichtigt hat. Wenn sie dies tut, dann wirkt das verbesserte Ergebnis in die Schule zurück, stärkt sie und kann als Ausgangspunkt der weiteren Schulentwicklung genutzt werden.



Gesundheitsinterventionen im Schulentwicklungsprozess

Abb. 5: Schule – Gesundheit – Bildung: Gesundheitsangemessene Gestaltung der Schule als „added value“

Damit wird die Gesundheitsqualität der Schule zum wichtigen Medium. Sie bezeichnet in der Gesundheitsbildung und schulischen Gesundheitsförderung das Ausmaß, in dem wissensbasierte gesundheitsbezogene Interventionen für Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und für das nicht-unterrichtende Personal die Wahrscheinlichkeit erhöhen, definierte Gesundheits- und/oder Gesundheitsbildungsziele bzw. Bildungsziele zu erreichen.

Gesundheitsqualität  
der Schule

So können Schulen, durch Gesundheitsinterventionen, die z.B. die Raumluft in den Klassenräumen verbessern, durch altersgerechte Schulmöbel, durch die Einrichtung eines Schul-Cafes mit einem Angebot an gesunden Speisen und Getränken oder –um ein anderes Beispiel zu nennen- auch durch den Einsatz von evaluierten Programmen zur Suchtprävention im Unterricht und Schulleben dazu beitragen, die Qualität ihres Bildungs- und Erziehungserfolgs im allgemeinen und ihres Gesundheitsbildungs- und -erziehungserfolgs im besonderen zu steigern.

Beispiele für Gesundheitsinterventionen

Die in Teil II der Handreichung vorgestellte Indikatorenliste A (s. S. 34ff) zeigt eine Vielzahl von Möglichkeiten, wie mit Gesundheit Schule verbessert werden kann. Sie enthält entsprechende Indikatoren, die sowohl den Qualitätskonzepten der Bundesländer entnommen werden konnten, als auch aus den Indikatorenlisten und Fragebögen großer bundesdeutscher schulischer Gesundheitsbildungs- und -förderungsprojekte (vor allem „Anschub.de“, „Audit Gesunde Schule“, „Gesund leben lernen“) gewonnen wurden. Zusätzlich wurden Indikatoren entwickelt, die eigener nationaler und internationaler Literaturrecherche entstammen.

Vielzahl der Möglichkeiten, mit Gesundheit Schulqualität zu verbessern

Die Indikatorenlisten (ab S. 32ff.) benennen unterschiedlichste Gesundheitsinterventionen aus den folgenden Themenbereichen:

- Sicherheit und Unfallverhütung
- Ernährung
- Bewegung
- Sucht und Drogen
- Stressbewältigung, psychische Gesundheit, Wohlbefinden, Burnout
- Kohärenz (Verstehbarkeit, Machbarkeit, Sinnhaftigkeit)
- Selbstwert, Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen, Fähigkeit zum eigenständigen Handeln
- Hygiene (Körperpflege)
- Sexualität
- Gender Mainstreaming
- Sozialkompetenz, Unterstützung
- Empathie

Gesundheitsinterventionen im Kontext der Schulqualität

- Kommunikation und Kooperation (Kollegium, Schülerinnen und Schüler, Eltern, Partnerinnen und Partner aus dem Gesundheitsbereich)
- Integration
- Partizipation
- Raumgestaltung, Mobiliar

Für die Schule bieten sich also viele Möglichkeiten, gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse zu nutzen, um sich in der alltäglichen Bildungs- und Erziehungsarbeit zu stärken.

Nachfolgend werden nun die einzelnen Gesundheitsinterventionen im Kontext der acht Bereiche der Qualität von Schule erläutert und durch die Nennung von möglichen Indikatoren charakterisiert: In der Indikatorenliste A in Teil II der Handreichung (s. S. 34ff) finden sich dann die konkreten Ausformulierungen, an denen abgelesen werden kann, ob die betreffende Schule sich in dieser Perspektive entwickelt hat, wo Verbesserungsbedarf besteht, wo noch genauer geprüft werden muss oder wo die Schule mit ihrer schulischen Entwicklungsarbeit zufrieden sein kann.

Nähere Erläuterungen zur Anwendung und Auswertung der Indikatorenlisten finden sich auf S. 32ff.

**(1) Rahmenbedingungen:** Die Rahmenbedingen einer Schule haben einen entscheidenden Einfluss auf die Prozesse und Ergebnisse und bestimmen deshalb auch, inwieweit mit Gesundheit Schule verbessert werden kann. Zu ihnen gehören einerseits die Intentionen (wie z.B. Bildungsziele und gesellschaftliche Erwartungen, die an die Schulen gestellt werden) und andererseits die Bedingungen, unter denen eine Schule arbeitet. Unterschieden werden kann hier zwischen politischen und rechtlichen Vorgaben, strukturellen und sozial-regionalen Voraussetzungen sowie materiellen, finanziellen und personellen Ressourcen, die der Schule zur Verfügung stehen. Auch wenn die Bedingungen einer Schule für sie selbst nur begrenzt beeinflussbar sind, sollten sie zur Qualitätseinschätzung unbedingt berücksichtigt werden. Die hierzu entwickelten Indikatoren betreffen folgende Aspekte:

Strukturelle und soziale Voraussetzungen

Materielle, finanzielle und personelle Ressourcen

- Gefährdungsanalyse der Arbeitsplätze
- Gesamtzustand des Gebäudes
- Personale Ressourcen
- Finanzielle Ressourcen
- Infrastruktur, die Gesundheitsbildung und -förderung ermöglicht

- Gesundheit als Inhalts- und Methodenkonzept im Curriculum
- Ganzheitliches Gesundheitsverständnis
- Transparentes Konzept zur Gesundheitsbildung

**(2) Lehren und Lernen:** Die Lehr- und Lernprozesse sind das Kerngeschäft einer Schule und haben entscheidenden Einfluss auf die Ergebnisse und Erfolge einer Schule. Die Grundlage für erfolgreiches Lehren und Lernen ist ein vertrauensvolles Unterrichtsklima zwischen allen Klassenmitgliedern. Darüber hinaus kann durch eine Anpassung der Lehrstrategien an vorhandene Lern- und Leistungsunterschiede die Lernbereitschaft und das Lernvermögen der Schülerinnen und Schüler gefördert werden. Die Schülerinnen und Schüler sollten das Gefühl haben, dass sie die Leistungsanforderungen bewältigen können und bei Bedarf individuelle Unterstützung erfahren. Auf diese Weise werden die Schülerinnen und Schüler an selbstständiges Arbeiten herangeführt und entwickeln Selbstvertrauen. Die hierzu entwickelten Indikatoren betreffen folgende Aspekte:

- Angepasste Angebote zur Konzentrationsförderung
- Räume, Sitzordnung, das Mobiliar und das Raumklima
- Gemeinsame Verhaltensregeln des sozialen Miteinanders
- Wohlbefinden
- Bewegung (auch im Unterricht)
- Steigerung der Selbstwirksamkeit der Schülerinnen und Schüler
- Förderung des Selbstwertgefühls
- Unterrichtsgestaltung (verstehbar, sinnvoll, Handlungsfähigkeit stärkend)
- Kohärenzgefühl

**(3) Schulkultur:** Die Ergebnisse und Prozesse der Bildungs- und Erziehungsarbeit stehen in engem Zusammenhang mit der Schulkultur einer Schule. Die Schulkultur ist geprägt durch die Wert- und Normorientierungen sowie die Umgangs- und Interaktionsformen einer Schule. Je besser das Schulklima einer Schule ist und je mehr eine Schule als ein Lebensraum mit einem vielfältigen Schulleben und guten gesunden Lern- und Arbeitsbedingungen empfunden wird, umso erfolgreicher wird sie sein. Darüber hinaus spielen auch das Unterstützungssystem für die Schülerinnen und Schüler (wie beispielsweise Angebote zur Krisenbewältigung) sowie die pädagogischen Grundsätze einer Schule (wie Partizipation, Gender Mainstreaming oder Selbstwertstärkung) eine bedeutende Rolle bei der Förderung der

Vertrauensvolles  
Unterrichtsklima

Angepasste Lehr-  
strategien

Selbstständiges Ar-  
beiten

Wert- und Normori-  
entierungen

Umgangs- und Inter-  
aktionsformen

Unterstützungs-  
systeme der Schule

Schulkultur. Die hierzu entwickelten Indikatoren betreffen folgende Aspekte:

- Verhaltensregeln des sozialen Miteinanders
- Maßnahmen zur Verbesserung des Umgangs mit Belastungen für Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler sowie das nicht-unterrichtende Personal
- Verschiedene Begegnungsmöglichkeiten (Spiel und Sport, Aufführungen)
- Ernährung: Zugang zu einer gesunden Versorgung
- Bewegungs- und körperfreundliches Lernen und Leben
- Nutzen von außerschulischen Lernorten mit Gesundheitsbezug
- Angebote zur Krisenbewältigung
- Gesundheitszirkel
- Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Unterschieden im Unterricht
- Lern- und Sozialerfahrungen, in denen sie sich beachtet angenommen und verstanden fühlen

**(4) Schulführung und Management:** Die Schulführung und das Management einer Schule sind zentrale Elemente bei der Sicherung und Förderung von Schulqualität. Sie haben direkten Einfluss auf die Rahmenbedingungen, alle anderen Prozessqualitäten sowie das Qualitätsmanagement einer Schule. Eine professionelle Schulleitung sichert das arbeitsorganisatorische Funktionieren des Betriebs Schule und einen geregelten Ablauf des Schulalltags (z.B. durch Gesundheitsmanagement). In diesem Zusammenhang trägt sie u.a. Sorge für ein funktionierendes Sicherheitskonzept oder die Einrichtung eines Steuerungsteams für Gesundheit an der Schule (z.B. Gesundheitszirkel, Gesundheitsteams). Darüber hinaus fungiert sie in ihrem Verhalten und ihren Werten als Vorbild für alle Schulbeteiligten und sorgt sich um die Förderung und Unterstützung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Lehrkräfte. Die hierzu entwickelten Indikatoren betreffen folgende Aspekte:

- Funktionierendes Sicherheitskonzept (Gesundheits- und Arbeitsschutz, Brandschutz, Evakuierungsplan, Ausstattung)
- Verantwortliches Steuerungsteam für die Gesundheit an der Schule
- Unterrichtsorganisation: Es werden gesundheitliche Aspekte in der Planung berücksichtigt (z.B. Vermeidung von Arbeitsverdichtungen)
- Themen der Förderung der psychischen Gesundheit und des Abbaus psychischer und somatischer Beanspruchungen
- Interventionspläne und Konzepte für bestimmte Problemfelder (z.B. Suchtproblematik)

Schule als Betrieb

Gesundheitsmanagement

Unterstützung der Lehrkräfte

**(5) Kooperation und Außenbeziehungen:** Die Öffnung der Schule ermöglicht es ihr, von der Expertise des Schulumfeldes zu profitieren. So kann eine Kooperation mit der Feuerwehr oder der Polizei beispielsweise bei der Vermittlung und Einhaltung von Sicherheitsbestimmungen helfen. Der Kontakt zu einer Erziehungsberatungsstelle oder anderen Anbietern im Jugendhilfe- und Gesundheitsbereich (z.B. Gesundheitsamt, Krankenkassen) ermöglicht der Schule ein vielfältiges Angebot an professioneller Unterstützung und Beratung für alle Schulbeteiligten. Auch die Zusammenarbeit mit der Elternschaft ist für eine Schule von zentraler Bedeutung. Denn nur so kann eine ganzheitliche und nachhaltige Förderung der Schülerinnen und Schüler gesichert werden. Die hierzu entwickelten Indikatoren betreffen folgende Aspekte:

- Angebote für Eltern (Veranstaltungen zur Gesundheitsbildung: Bewegung, Ernährung, Stress, Suchtprävention, psychische Gesundheit, ...)
- Regelmäßige Information der Eltern über gesundheitliche Aspekte in der Schule
- Kontakte der Schule zu regionalen Fachstellen/ Instituten/ Personen im Jugendhilfe- und Gesundheitsbereich
- gemeinsame offene und vertrauensvolle Arbeit der Lehrkräfte an der Entwicklung gemeinsamer Planungsgrundlagen

Kooperation mit außerschulischen Partnern

Zusammenarbeit mit Eltern

**(6) Personalentwicklung:** Die Professionalität der Lehrkräfte hat einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität der Lehr- und Lernprozesse sowie die Ergebnisse und Erfolge einer Schule. Um die Leistungsfähigkeit, Kompetenz und Motivation der Lehrkräfte zu erhalten bzw. zu fördern, ist es wichtig, Maßnahmen zur Weiterentwicklung ihrer beruflichen Kompetenzen sowie zum konstruktiven Umgang mit Belastungen anzubieten, wobei die Thematisierung des Verhältnisses von beruflichen Anforderungen und professionellen Ressourcen besondere Beachtung verdient. Darüber hinaus sollten auch schulinterne Organisationsabläufe (wie die Berücksichtigung der aktuellen Leistungsfähigkeit beim Personaleinsatz) zur Unterstützung der Lehrkräfte beitragen. Nicht zuletzt hat auch die Kommunikation und Kooperation der Kolleginnen und Kollegen untereinander eine zentrale Bedeutung für die Professionalität der Lehrkräfte. Die hierzu entwickelten Indikatoren betreffen folgende Aspekte:

- Regelmäßige Fortbildungen der Lehrkräfte zum Thema Gesundheit, Sicherheit und Unfallverhütung

Kompetenzentwicklung der Lehrkräfte

Adäquate Rahmenbedingungen

Kollegiale Kooperation und Kommunikation

- Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der einzelnen Lehrkräfte, um Überforderung zu vermeiden
- Entwicklung von Bewältigungsstrategien und Veränderungen in den internen Rahmenbedingungen (Anrechnungsstunden, Aufsichtsregelung)
- Klare, nachvollziehbare Aufgabenverteilung, die die Lehrkräfte in ihrer Selbstwirksamkeit stärkt

**(7) Ergebnisse und Erfolge der Schule:** Die Ergebnisse und Erfolge einer Schule sind das Resultat der Bemühungen in allen anderen Qualitätsbereichen einer Schule. Sie beinhalten zum einen die Lernergebnisse und pädagogischen Wirkungen bei den Schülerinnen und Schülern und zum anderen die Zufriedenheit und das Wohlbefinden aller Schulseitigen sowie das Image der Schule insgesamt. Während die Lernergebnisse der Schülerinnen und Schüler in erster Linie Leistungen in den einzelnen Fächern abbilden (Basiswissen, Orientierungswissen, Transferwissen), beziehen sich die pädagogischen Wirkungen eher auf Veränderungen im Bereich der personalen, methodischen und sozialen Kompetenzen sowie den weiteren Bildungsweg der Schülerinnen und Schüler. Die hierzu entwickelten Indikatoren betreffen folgende Aspekte:

Lernergebnisse und pädagogische Wirkungen

- Persönlichkeitsbildung: Selbstvertrauen und Ich-Stärke, Verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Gesundheit und der anderer, Fähigkeit zum selbständigen Lernen und Handeln in Gesundheitsbelangen
- Sozialkompetenz: Integration von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen, Unterstützung (aller Schulbeteiligten untereinander), Beziehungsqualität der Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte und des nicht-unterrichtenden Personals, Empathie
- Gesundheitsbildungsziele in Bezug auf Bewegung, Ernährung, Stress/psychische Gesundheit, Hygiene, Sexualität, Sucht und Drogen, Sicherheitslernen und Unfallprävention, Erste Hilfe
- Gesundheitsangemessenes Lernen im Alltag
- Wohlbefinden und Zufriedenheit in der Schule (Krankheitstage des Schul- und Lehrpersonals, Anzahl der Fehltage der Schülerinnen und Schüler)
- Image der Schule

**(8) Qualitätsmanagement:** Die Grundlage eines professionellen Qualitätsmanagements in der Schule ist die Entwicklung eines gemeinsamen Leitbildes, das zusammen mit den geplanten Umsetzungsstrategien im Schulprogramm aufgenommen wird (z.B. Förderung der psychischen Gesundheit). Zu Beginn des Qualitätsmanagement-Prozesses wird eine Ist-Analyse durchgeführt, die die Ausgangssituation der Schule spiegelt (Ge-

Leitbild und Umsetzungsstrategien

sundheitszustand/ Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit). Die Ergebnisse der Ist-Analyse werden im Anschluss daran mit den Zielen im Schulprogramm verglichen. Bei einer Diskrepanz zwischen IST und SOLL werden mögliche Handlungspläne erarbeitet und in die Tat umgesetzt. Während und nach der Umsetzung der Maßnahmen werden deren Ergebnisse dokumentiert und reflektiert. Eine erneute Analyse des Ist-Zustandes zeigt weitere mögliche Maßnahmen zur Zielerreichung auf. Qualitätsmanagement ist also ein Prozess, der (mit gleichzeitiger Überarbeitung des Schulprogramms) beständig weitergeführt werden kann. Die hierzu entwickelten Indikatoren betreffen folgende Aspekte:

Qualitätsmanagementprozess

- Schulprogramm (erprobte Praxismodelle aus Bereich Schulqualität und Gesundheit)
- Ist-Analyse (zu Planungen im Bereich der Gesundheitsförderung)
- regelmäßige Evaluationen der Bildungs- und Gesundheitsqualität

Auch wenn zugestanden ist, dass alle Qualitätsbereiche von Bedeutung sind, seien doch am Ende dieser Auflistung zwei besonders hervorgehoben: „Schulführung und Management“ und „Lehren und Lernen“

In einer Schule, die sich um Qualität und Unterstützung durch Gesundheit bemüht, wird das schulische Gesundheitsmanagement als Aspekt der „Schulführung und des Managements“ zentral bedeutsam. Es wirkt in die anderen Prozessbereiche mit hinein und bezieht sich dann auch auf Führungsstile, Schulkultur und -klima, Arbeitsverhalten, Arbeitszufriedenheit, organisationales Lernen und die Organisation der Lehr-Lernprozesse auf unterrichtlichen Ebene. Mit solchen Managementsystemen, in denen „Gesundheits-Zirkel“, „Gesundheitsteams“ etc., unter aktiver Beteiligung der Schulleitung eine wichtige Rolle spielen, wird die Organisation des „Betriebs Schule“ um eine Gesundheitsperspektive erweitert.

Schulführung und Management

Auch auf den Qualitätsbereich „Lehren und Lernen“, soll hier kurz eingegangen werden. Er umfasst den Unterricht in seinen verschiedenen methodisch-didaktischen Ausformungen und betrifft das Kerngeschäft von Schule. Für die Schülerinnen und Schüler ist wichtig, dass sie die notwendigen gesundheitlichen Ressourcen erwerben, die sie für eine erfolgreiche Unterrichtsteilnahme benötigen. Eine zentrale Ressource ist das von Aaron Antonovsky beschriebene „Kohärenzgefühl“ („Sense of Coherence“) das die Schülerinnen und Schüler im günstigen Fall erleben. Dieses überdauernde Gefühl

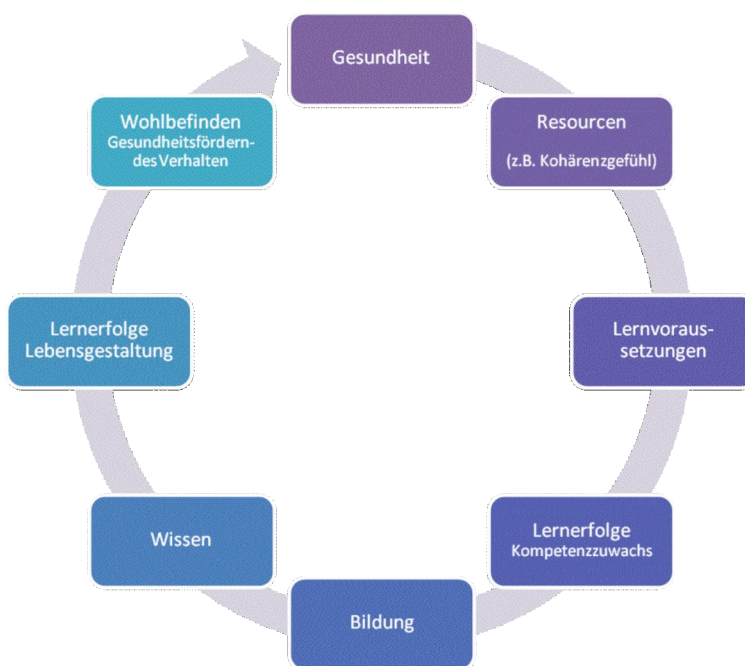
Lehren und Lernen

setzt sich zusammen aus

- einem Gefühl der Verstehbarkeit;
- einem Gefühl der Machbarkeit und
- einem Gefühl der Sinnhaftigkeit<sup>15</sup>.

Das Köhärenzgefühl unterstützt Lernvoraussetzungen (z.B. Konzentration, Leistungsmotivation), die schließlich zu Lernerfolgen führen und die Bildungserfolge sichern, die die Schule intendiert. Diese bilden wiederum den Ausgangspunkt für Kompetenzen der erfolgreichen Lebensgestaltung und sichern damit auch Wohlbefinden und gesundheitsförderliches Verhalten, welches die Basis der Gesundheit bildet. Damit ist ein Kreislauf geschlossen (s. Abb. 6)

Kohärenzgefühl nach  
Aaron Antonovsky



Bildung und Ge-  
sundheit im Lernpro-  
zess

Abb. 6: Gesundheit und Bildung im Lernprozess<sup>16</sup>

In der hier vorgestellten Perspektive werden gesundheitliche Belange nun nicht mehr nur dann aufgegriffen, wenn aktuell ein Bedarf entsteht, sondern Gesundheit erlangt als Thema dauerhaft Geltung und Verbindlichkeit, weil sie Eingang in die für die Schule wichtigen Gestaltungsprozesse gefunden hat (Grossmann & Scala, 1993)<sup>17</sup>.

Gesundheit als  
Gestaltungskraft der  
Schule

Dies ist ein wichtiger Entwicklungsschritt in der schulischen Gesundheitsförderung. Jetzt geht es darum, aufzuzeigen, in welcher Weise Gesundheitsinterventionen Bildung befördern können und nicht mehr nur darum, welchen Beitrag Schule zur Gesundheitsbildung, Gesunderhaltung bzw. -förderung leisten kann. Die Frage, die sich der schulischen Gesundheitsförderung in dieser Perspektive dann stellt, lautet: Wie können Gesundheitsinterventionen schulische Bildungsprozesse befördern?

Gesundheitsinterventionen befördern Bildung

Die Indikatorenliste A (s. S. 34ff.) greift genau diese Perspektive auf. Sie vermittelt der Schule einen generellen Überblick.

### **Schule bildet Gesundheit: Gesundheitsbildung und -erziehung in der Schule**

Die Bundesländer haben in ihren Schulgesetzen den Auftrag zur Gesundheitserziehung und -bildung festgeschrieben. So sollen die Schülerinnen und Schüler z. B. in Niedersachsen fähig werden, „...*gesundheitsbewusst zu leben, ...*“ (§§ 2, Abs. 1, Nr. 3 NSchG), in Brandenburg zur Verantwortungsübernahme „...*für die eigene Gesundheit ...*“ befähigt werden (§ 4, Abs. 5, Nr. 13 BbgSchulG), in Berlin lernen „...*ihre körperliche, soziale und geistige Entwicklung durch ... eine gesunde Lebensführung positiv zu gestalten...*“ (§ 3, Abs. 3, Nr. 7 Schulgesetz für das Land Berlin) und schließlich in Hamburg das „...*körperliche und seelische Wohlbefinden...*“ wahren lernen (§ 2, Abs. 1, Nr.-3).

Gesundheitsbildung als Auftrag der Schule

Diese Aufzählung ließe sich fortführen<sup>18</sup>. Deutlich wird: Schule kann nicht nur etwas zur Gesundheit der Schülerinnen und Schüler beitragen, sondern sie hat auch dazu einen gesetzlich definierten Auftrag. In der bisher einzigen Positionsbestimmung aller 16 Bundesländer, im sog. „Bericht der Kultusministerkonferenz zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule“ vom November 1992, wird entsprechend festgestellt, „Gesundheitserziehung gilt den Ländern als wesentlicher Bestandteil des Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule“ (ebd., S. 7). Der Bericht hält weiterhin fest:

Positionsbestimmung: Gesundheitserziehung und -bildung

„Schulische Gesundheitserziehung will

- Schülerinnen und Schüler befähigen, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen und so Verantwortung für sich und ihre Umwelt mit zu übernehmen

Ziele schulischer Gesundheitsbildung

sich und ihre Umwelt mit zu übernehmen

- dazu beitragen, dass sich Schülerinnen und Schüler eigener Verhaltensweisen und Werte sowie der Verhaltensweisen und Werte anderer bewusst werden,
- Schülerinnen und Schüler Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, die die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Lebensweise unterstützen
- das Selbstwertgefühl von Schülerinnen und Schülern entwickeln helfen und fördern.“ (ebd., S. 8)

Wie nun „Gesundheit durch Bildung“ qualifiziert werden soll, dazu hat der Bericht der Kultusministerkonferenz Konkretisierungen vorgenommen. In ihm sind z. B. verschiedene Themenfelder als Schwerpunkte des Unterrichts benannt. Dies sind

- Hygiene/ Zahngesundheitspflege
- Ernährungserziehung
- Sexualerziehung und AIDS – Prävention
- Suchtprävention
- Erste Hilfe Themen
- Sport und Bewegungserziehung

Themenfelder der  
Gesundheitsbildung

Aus heutiger Sicht wären allerdings andere Akzentuierungen und Neupositionierungen vorzunehmen. Nach (Pott 2006)<sup>19</sup> könnte ein Profil der Gesundheitsbildung geringfügig erweitert etwa folgendermaßen aussehen:

- Soziale Kompetenz
- Stress- und Konfliktbewältigung/Mediation
- Gewaltprävention
- Bewegungsförderung
- Ernährungsaufklärung
- Sexualaufklärung
- Suchtprävention
- Verhüten von Unfällen

Neue Themenfelder

Als neues Thema kündigt sich darüber hinaus „psychische Gesundheit“ an.

Depressive Erkrankungen verhindern, früh erkennen und nachhaltig behandeln ist kürzlich als 6. nationales Gesundheitsziel verabschiedet worden (s.u.).<sup>20</sup> In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf die zunehmende Bedeutung der Prävention depressiver Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter hingewiesen.

Will Gesundheitserziehung und -bildung erfolgreich sein, muss sie zeit- und problemnah an den Anliegen und Entwicklungserfordernissen der Kinder und Jugendlichen in ihrer Lebenswelt (die von Schule, Elternhaus und Umfeld bestimmt ist) ansetzen. Sie muss sie verhaltensbezogen und handlungsorientiert aufgreifen, dabei ein positiv gestimmtes Bild des Gesundseins vermitteln und die Bewältigungs- sowie Gestaltungskompetenz der Heranwachsenden stärken. Gesundheit ist ganzheitlich in ihren Facetten und Determinanten (Risiken und Ressourcen) einzuführen, wobei integrierte Ansätze (z.B. Ernährung, Bewegung, Stress) sinnvoller Weise zu bevorzugen sind. In der Umsetzung ist die Kooperation mit den Eltern und Erziehungsberechtigten sowie Professionellen zu suchen.

Orientierung an der Lebenswelt und den Bedürfnissen der Heranwachsenden

Weil der Lehr-Lernprozess als interaktives Geschehen verstanden wird, in dem sich die Schülerinnen und Schüler aktiv in verschiedenen lebensnahen Situationen gesundheitsbezogene Kompetenzen aneignen sollen, wird dem fachübergreifenden Unterricht bzw. dem interdisziplinären Arbeiten in Projekten neben dem Fachunterricht ein besonderer Stellenwert zugewiesen.

Methodik und Didaktik

### **Gesundheitsbildung als Kompetenzentwicklung**

Die gesundheitsbezogenen Kompetenzen sind vielfältiger Natur. Sie beinhalten Sach-, Selbst-, Methoden- und Sozialkompetenzen. Sie beinhalten Aspekte wie Wissen, kognitive Fähigkeiten, Motivation und Kommunikation. Wissen ist dabei die Basis jeder Gesundheitskompetenz. Kompetenzen entwickeln sich allerdings nicht "im Allgemeinen", sondern nur durch systematischen Aufbau, intelligente Vernetzung und variierende situative Einbettung von Wissen („Gesundheitsbewusstsein“, „Health Literacy“). Schülerinnen und Schüler haben fachliche Kompetenzen ausgebildet, wenn sie

Gesundheitskompetenz

Gesundheitsbewusstsein

- zur Bewältigung einer Situation vorhandene Fähigkeiten nutzen,

- dabei auf vorhandenes Wissen zurückgreifen und sich benötigtes Wissen beschaffen,
- die zentralen Zusammenhänge eines Lerngebietes verstanden haben,
- angemessene Lösungswege wählen,
- bei ihren Handlungen auf verfügbare Fertigkeiten zurückgreifen,
- ihre bisher gesammelten Erfahrungen in ihre Handlungen mit einbeziehen.

Die Orientierung an Kompetenzen hat zur Folge, dass

- der Blick auf die Lernergebnisse von Schülerinnen und Schülern gelenkt,
- das Lernen auf die Bewältigung von Anforderungen und nicht nur auf den Aufbau von zunächst ungenutztem Wissen ausgerichtet und
- das Lernen als kumulativer Prozess organisiert wird.

Schülerinnen und Schüler werden dadurch befähigt, informierte Entscheidungen für eigenes gesundheitsrelevantes Handeln und dessen Folgen zu treffen. Dies schließt mit ein, dass sie befähigt werden, sich selbst aktiv an der gesundheitsgerechten Gestaltung ihrer Lebenswelten allein oder gemeinsam mit anderen zu beteiligen. Durch die Ausbildung dieser Kompetenzen wird es den Schülerinnen und Schülern möglich, ihre erworbene Gesundheitskompetenz in eine umfassendere Gestaltungskompetenz zu integrieren. Diese stellt die Bereitschaft und Fähigkeit des Einzelnen dar, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sowohl sachgemessen als auch individuell und sozial verantwortlich zu verhalten.

Informierte Entscheidungen und gesundheitsrelevantes Handeln

Gestaltungskompetenz

### **Thematische Strategien der Gesundheitsbildung: Ernährung, Bewegung, Stress**

Die „gesundheitsziele.de“ - Plattform des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)<sup>21</sup>, zu der sich im Dezember 2000 mehr als 70 Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens zusammengeschlossen haben, um im Konsens Gesundheitsziele für Deutschland zu entwickeln und umzusetzen, hat für den Altersabschnitt Kinder und Jugendliche unter dem Generalthema

„gesundheitsziele.de“

für den Altersabschnitt Kinder und Jugendliche unter dem Generalthema „Gesund aufwachsen“ Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung als prioritäre Ziele identifiziert. Für die vorschulischen und schulischen Bildungseinrichtungen ergeben sich hieraus wichtige Impulse, gemeinsam mit außerschulischen Partnerinnen und Partnern an der Verwirklichung dieser Gesundheitsziele im Rahmen ihres Gesundheitsbildungs- und Erziehungsauftrags zu arbeiten.

Gesund aufwachsen:  
Ernährung, Bewegung, Stress

Der Auftrag, der sich daraus für die Schulen ergibt, sich diesen Themenfeldern vordringlich zu widmen, ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass heute die gesundheitliche Situation der Schülerinnen und Schüler nicht unproblematisch ist (Freitag, 1998; Bilger & Petersen, 2000; BZgA, 1998<sup>22</sup>). Es ist vielmehr davon ausgehen, dass es im Zusammenhang mit veränderten zivilisatorischen, ökologischen und sozialen Lebensumständen bei einer beträchtlichen Anzahl der Heranwachsenden zu Fehlsteuerungen des Immunsystems, der Nahrungsaufnahme und des Ernährungsverhaltens, der Sinneskoordination sowie in der Bewältigung von psychischen Beanspruchungen und sozialen Anforderungen gekommen ist. Ausdruck hierfür sind somatische und psychische Krankheitsbilder wie Allergien, Asthma, Diabetes, Über- und Untergewicht, Verhaltensstörungen, Alkohol-, Nikotin- und Drogenabhängigkeit sowie psychische Leiden, die deutlich zugenommen haben<sup>23</sup>. Es wird deshalb auch von einer „neuen Morbidität“ im Kindesalter gesprochen (Schlack, 2004)<sup>24</sup>, die charakterisiert ist durch:

Gesundheitliche  
Situation der Kinder  
und Jugendlichen

Neue Morbidität

- Verschiebung von den somatischen zu den psychischen Störungen
- Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen

Die gesundheitlichen Belastungen der Kinder und Jugendlichen führen dazu, dass sie sie in ihren Entwicklungs- und damit in ihren gesellschaftlichen Beteiligungschancen eingeschränkt sind (Hurrelmann, 2005; Ihle & Esser, 2002<sup>25</sup>). Insbesondere sind solche Kinder und Jugendliche betroffen, die durch soziale, kulturelle und materielle Mängellagen in mehrfacher Hinsicht benachteiligt sind.

Benachteiligte Kinder  
und Jugendliche

Nicht verwunderlich ist es deshalb, dass Kinder und Jugendliche, die gesundheitlich beeinträchtigt sind, auch in ihren Bildungsanstrengungen und -erfolgen eingeschränkt sind. Für welche der erwähnten Störungs- und Krankheitsbilder dies in welchem Umfang und mit welchen Auswirkungen gilt, ist noch Gegenstand der Forschung. Für die prioritären Gesundheitsziele

Gesundheit, Bildung  
und Benachteiligung

nehmen sich aber die Befunde, dass Stress, Fehl- und Mangelernährung hier

mehren sich aber die Befunde, dass Stress, Fehl- und Mangelernährung hier insbesondere Adipositas für Mädchen sowie Bewegungsdefizite mit verminderten schulischen Leistungserfolgen einhergehen.

Die Beachtung und Förderung der Gesundheitsbildungsziele fördert so nicht nur die Gesundheits- und damit die Lebensqualität der Kinder, sondern trägt auch zum Bildungs- und Erziehungserfolg der Schule bei und fördert auf diese Weise längerfristig die Lebensqualität der Schülerinnen und Schüler.

Gesundheit, Bildung  
und Lebensqualität

Da die gesundheitlichen Problemlagen eng mit den sozialen Kontexten verknüpft sind, in dem die Kinder und Jugendlichen aufwachsen und der soziale Status wiederum eng mit dem Bildungserfolg in der Schule zusammenhängt, bietet die Gesundheitsbildung und schulische Gesundheitsförderung im Konzept der Schulqualität auch einen Weg an, den Einfluss der sozialen und materiellen Benachteiligung zu verringern und damit nicht nur Gesundheitschancen, sondern allgemein auch Bildungschancen der nachwachsenden Generation zu verbessern.

Gesundheitsbildung,  
Gesundheitsförde-  
rung und Schulqua-  
lität

Die in Teil II der Handreichung abgedruckten Indikatorenlisten B (s. S. 62ff.) und C (s. S. 125ff.) enthalten Indikatoren für die Bereiche Ernährung, Bewegung und Stress/psychische Gesundheit. Sie basieren auf einer Analyse der Gesundheitsbildungs- und Erziehungscurricula der Bundesländer.

- Die Liste B enthält solche Indikatoren, die anzeigen, welchen Beitrag die Gesundheitsbildung (Ernährung, Bewegung, Stress/psychische Gesundheit) mit ihren Interventionen für die Erfüllung des allgemeinen schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrags leistet. Sie beziehen sich auf alle acht Qualitätsbereiche des Konzepts der Schulqualität.
- Die Liste C enthält solche Indikatoren, die Aspekte der Schule anzeigen, die maßgeblich für eine gute Gesundheitsbildung und -erziehung in der Schule für die drei Themenbereiche (Ernährung, Bewegung, Stress/psychische Gesundheit) sind. Sie beziehen sich ebenfalls auf alle acht Qualitätsbereiche des Konzepts der Schulqualität.

Qualifizierung von  
Bildung durch Ge-  
sundheit

Gesundheitsbildung

---

1 Forum Schule (2006). Die Perspektive wechseln. Gute gesunde Schule (Themenheft). April 2006.

2 Kurt, B.-M. (2006). Symposium zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In Springer Medizin Verlag (Hrsg.), Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 49/2006, 1050–1058; Klein-Heßling, J. (2006). Gesundheit im Kindes- und Jugendalter: Symptomatik, gesundheitsförderliches und gesundheitsriskantes Verhalten. In Lohaus, A.; Jerusalem, M. & Klein-Heßling, J- (Hrsg.). Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (S. 13-30). Göttingen: Hogrefe; Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2003). Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa.

3 Wüllenweber, W. (2004). Das wahre Elend. In GRUNER + JAHR AG & CO KG Druck- und Verlagshaus (Hrsg.), Stern – Das deutsche Magazin, 52/2004, 152-164.

4 Singer, K. (2000). Wenn Schule krank macht. Wie macht sie gesund und lernbereit? Weinheim: Beltz; Achermann, N., Pecorari, C., Winkler Metzke, C., Steinhausen, H.-C. (2006). Schulklima und Schulumwelt in ihrer Bedeutung für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen – Einführung in die Thematik. In Steinhausen, H.-Chr. (Hrsg.). Schule und psychische Störungen (S. 15 – 37). Stuttgart: Kohlhammer; Bilz, L., Hähne, C. (2006). Der Einfluss von Schule auf das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen. In Steinhausen, H.-Chr. (Hrsg.). Schule und psychische Störungen (S. 68 – 85). Stuttgart: Kohlhammer.

5 Schaarschmidt, U., Kieschke, U. (2007). Beanspruchungsmuster im Lehrerberuf. Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Potsdamer Lehrerstudie. In Rothland, M. (Hrsg.). Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle – Befunde – Interventionen (S.81-98). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; Schaarschmidt, U. (Hrsg.) (2005). Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes, 2. Aufl., Weinheim, Basel: Beltz; Schönwälder, H.G., Bernd, J., Ströver, F., Tiesler, G. (2003). Belastungen und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern. Dortmund. Berlin. Dresden: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; Jehle, P. (1997). Vorzeitige Pensionierung von Lehrerinnen und Lehrern – Befunde und Desiderate der Forschung. In S. Buchen, U. Carle, P. Döbrich, H. D. Hoier & H. G. Schönwälder (Hrsg.). Jahrbuch für Lehrerforschung, Bd. 1 (S. 203-226). Weinheim: Beltz.

6 Schaarschmidt, U. (Hrsg.) (2004). Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf – Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes. Weinheim: Beltz.

7 Bundesministerium des Inneren (2005). Dritter Versorgungsbericht der Bundesregierung. Berlin. Verfügbar unter: <http://www.bmi.bund.de> [Zugriff: 20.04.06].

---

8 Weber, A., Weltle, D., Lederer, P. (2003). Frühpensionierung statt Prävention? – Zur Problematik der Frühinvalidität im Schuldienst. Zeitschrift Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin, 38, 376-384.

9 Ulich, E., Wülser, M. (2005). Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven (2. Aufl.). Wiesbaden: Gabler; Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003). Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität., Band II. Qualität und Versorgungsstrukturen. Baden-Baden: Nomos.

10 Paulus, P. (2003). Schulische Gesundheitsförderung. Vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der gesundheitsfördernden Schule zur guten gesunden Schule. In Aregger, K. & Lattmann, U.P. (Hrsg.). Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie? (S.93-114). Oberentfelden: Sauerländer.; Hundeloh, H.; Schnabel, G. & Yurdatap, N (Hrsg.) (2005). Gute und gesunde Schule. Moers: Zero.

11 Nordrhein-Westfalen und Berlin, die als bisher einzige Bundesländer ein Landesprogramm schulischer Gesundheitsförderung für alle Schulen eingerichtet haben, haben das Konzept der guten gesunden Schule als ihr Kernkonzept festgeschrieben.

12 Die unterschiedlichen Konzepte der Bundesländer beziehen sich alle auf dieselben internationalen Konzepte von Schulqualität: Qualität in Schule (QIS): Österreich, How good is our school: Schottland, Inspectie van het onderwijs: Niederlande, European Foundation for Quality Management (EFQM), Selbstevaluation in Schulen (SEIS): Bertelsmann-Stiftung Deutschland

13 Ditton, H. (2000). Qualitätskontrolle und -sicherung in Schule und Unterricht – ein Überblick zum Stand der empirischen Forschung. In Helmke, A., Hornstein, W., Terhart, E. (Hrsg.). Qualität und Qualitätssicherung im Bildungsbereich (S. 73-92). Weinheim: Beltz

14 Erläuterungen zu dem Struktur- und Prozessmodell, u.a. auch zu den dort verwandten Indikatorensystemen (s. Ditton; 2000; <http://www.quassu.net>)

15 Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt; Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert (2. erw. Aufl.)- Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Franke, A. (2006). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber; Franke, A. (2006). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber

---

16 Pott, E. (2006). Gesundheit und Schule. Vortrag auf der Abschlusstagung des Programms „Gesunde Schule“ der Robert Bosch Stiftung am 25. April 2006 in Berlin.

17 Grossmann, R. & Scala, K. (1993). Gesundheit durch Projekte fördern (2. Aufl.). Weinheim: Juventa.

18 Niehues, C., Höldke, B., Gericke, C. (2006). Vergleich der Schulgesetze der Länder der Bundesrepublik im Hinblick auf die Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung im Gesetzestext. Das Gesundheitswesen 2006: 68: 101-109.

19 Pott, E. (2006). Gesundheit und Schule. Vortrag auf der Abschlusstagung des Programms „Gesunde Schule“ der Robert-Bosch-Stiftung am 25. April 2006 in Berlin .

20 Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). 6. nationales Gesundheitsziel: Depressive Erkrankungen verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln. Gesundheitsziele.de. Bericht vom 1. März 2006. Bonn: BMG.

21 Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -gestaltung (Hrsg.). gesundheitsziele.de – Gesundheitsziele für Deutschland: Entwicklung, Ausrichtung, Konzepte. Berlin: Akademische Verlagsgesellschaft.

22 Freitag, M. (1998). Was ist ein gesunde Schule? Einflüsse des Schulklimas auf Schüler- und Lehrgesundheit. Weinheim: Juventa; Bilger, J. &, Petersen, Erik (Hrsg.) ( 2000) Kinder–Gesundheit–Umwelt - Krankheit. Reihe Umwelt und Gesundheit. Frankfurt: Mabuse; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1998). Gesundheit von Kindern - Epidemiologische Grundlagen. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

23 Hurrelmann, K. (2005). Die Schule als Chance oder als Bedrohung? In Hundeloh, H.; Schnabel, G. & Yurdatap, N. (Hrsg.). Gute und gesunde Schule (S. 25-41). Moers: Zero.

24 Schlack, H.G. (2004). Neue Morbidität im Kindesalter – Aufgaben für die Sozialpädiatrie. Kinderärztliche Praxis 75 , 292-300.

25 Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische Rundschau 53, 159-169; Klein-Heßling, J. (2006). Gesundheit im Kindes- und Jugendalter: Symptomatik, gesundheitsförderliches und gesundheitsriskantes Verhalten. In Lohaus, A.; Jerusalem, M. & Klein-Heßling, J. (Hrsg.). Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter (S. 13-30). Göttingen: Hogrefe.