



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

Projektbericht

Argumente für die Gesunde Schule

2015



Ludwig Boltzmann Institut
Health Promotion Research

an institute of the



Ludwig Boltzmann Gesellschaft

Argumente für die Gesunde Schule

Rosemarie Felder-Puig
Stefanie Kuso
Edith Flaschberger

In cooperation with:



Zitationsweise:

Felder-Puig, R., Kuso, S., Flaschberger, E. (2015): Argumente für die Gesunde Schule. Wien: LBIHPR Projektbericht.

Korrespondenz:

rosemarie.felder-puig@lbihpr.lbg.ac.at

Downloads:

www.lbihpr.lbg.ac.at

Gehen Sie zu *Publikationen suchen / Go to Search Publications*

IMPRESSUM**Medieninhaber und Herausgeber:**

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorfer Straße 64/ 6. Stock, A-1090 WIEN
<http://www.lbg.ac.at/lbg/impressum.php>

Für den Inhalt verantwortlich:

Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research (LBIHPR)
Untere Donaustraße 47/ 3.OG, A-1020 Wien
<http://lbihpr.lbg.ac.at/>

Inhalt

1	Hintergrund und Ziel	7
2	Gesundheit und Bildung gehören zusammen.....	8
3	Entwicklung zu einer Gesunden Schule	11
4	Inhalte und Ziele der Gesunden Schule	13
4.1	Gesundheitsförderliche Lern- und Arbeitsbedingungen schaffen	14
4.2	Schul- und Klassenklima positiv gestalten	17
4.3	Gesundheit und Prävention als Unterrichtsthemen	20
4.4	Die Gesundheitschancen von benachteiligten oder gefährdeten Schüler/inne/n erhöhen	22
5	Fazit	24
6	Literatur.....	25

1 Hintergrund und Ziel

Die epidemiologischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte haben den Blick für die Notwendigkeit einer **gesundheitsförderlichen Gestaltung** unserer **Lebenswelten** geschärft. Auch an die Schule, die einen wichtigen Lebensort für Kinder und Jugendliche darstellt, werden hier entsprechende Erwartungen geknüpft. Das settingorientierte Konzept der schulischen Gesundheitsförderung findet deshalb in vielen Ländern Beachtung und Umsetzung.¹

Auch in Österreich zählt die Gesunde Schule zu einem der bis 2016 **priorisierten Schwerpunkte** der nationalen Gesundheitsförderungsstrategie.²

Dass die Erwartungen an eine Gesunde Schule nicht unrealistisch sind, zeigt eine **Vielzahl von Studienergebnissen**.³ Die Herausforderungen auf dem Weg zu einer Gesunden Schule bestehen immer darin, jene Maßnahmen zu identifizieren, die für die individuelle Schule nötig sind und für die entsprechende Strukturen und Ressourcen vorhanden sind bzw. sichergestellt werden können.

Dieser Bericht soll **Argumente für die Gesunde Schule**, die in der umfangreichen Literatur zu dem Themengebiet zu finden sind, kompakt und prägnant darstellen.

¹ Felder-Puig et al., 2011b

² BMG, 2014

³ siehe z.B. Flaschberger et al., 2013 oder Felder-Puig, 2011

2 Gesundheit und Bildung gehören zusammen

Gesundheitsförderung wird nicht mehr als zusätzliche Aufgabe der Schule verstanden. Seit immer mehr **Erkenntnisse** zum **Zusammenhang zwischen Gesundheit und Bildung bzw. Lernen**⁴ Eingang in die öffentliche Diskussion gefunden haben, wurde klar, dass Gesundheit und Gesundheitsförderung ein produktiver und entlastender Bezugspunkt für Lehrer/innen und Schulleitungen sein kann.

Der Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit lässt sich auf **drei Ebenen** betrachten⁵:

1. Bildung hat Einfluss auf die Gesundheit: Erlebnisse von Schulversagen rufen negative Gefühle hervor, was die Entstehung von psychischen Problemen begünstigt. Auch soziale Auffälligkeiten von Schüler/innen können durch schulische Lernbedingungen bestimmt werden.
2. Gesundheit hat Einfluss auf Bildung: Kinder und Jugendliche mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen können sich weniger auf den Unterricht konzentrieren und in Folge auch schlechtere Schulergebnisse erzielen. Gesundheitliche Risikoverhaltensweisen, Übergewicht und Schlafstörungen haben einen negativen Einfluss, körperliche Fitness hingegen hat einen positiven Einfluss auf die schulische Leistung.
3. Drittvariablen beeinflussen den Zusammenhang von Gesundheit und Bildung: Dazu gehören vor allem der sozioökonomische Status, aber auch personale und soziale Ressourcen wie Selbstwertgefühl oder soziale Unterstützung.

Gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen können Schulen in ihrem Kernanliegen, gute Schulergebnisse zu erzielen, wesentlich unterstützen. Dies setzt jedoch voraus, dass **gesundheitsbezogene Maßnahmen mit dem Bildungsauftrag** und den **Qualitätszielen** von Schulen **verknüpft** werden.⁵

Gesundheit ist demnach kein zusätzliches Thema, mit welchem sich die Schule befassen muss, sondern sie unterstützt die Erreichung der allgemeinen Bildungsziele. Deshalb muss ein Schlüsselement schulischer Gesundheitsförderung die **Vereinbarkeit von Leistung und Wohlbefinden** sein.⁶

⁴ Suhrcke & de Paz Nieves, 2011

⁵ Dadaczynski & Witteriede, 2013

⁶ Hascher & Winkler-Ebner, 2010

Gesundheit und Gesundheitsförderung wird als **Treiber** verstanden, der die **Qualität der Schule** nach vorne bringt:

„Die gute, gesunde Schule ist eine Schule, die sich in ihrer Entwicklung klar den Qualitätsdimensionen der guten Schule verpflichtet hat und die bei der Verwirklichung ihres sich daraus ergebenden Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt Gesundheitsinterventionen einsetzt. Ziel ist die nachhaltig wirksame Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule.“⁷

oder

„Eine gute und gesunde Schule verständigt sich über ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag (schafft gemeinsame Überzeugungen und Werte) und setzt ihn erfolgreich dadurch um, dass sie

- *bei allen Mitgliedern der Schulgemeinschaft (Lehrpersonen wie Schülerinnen und Schülern) Kompetenzen und Haltungen fördert, die ihre Bereitschaft zum lebenslangen Lernen stärken und sie befähigen, in einer sich verändernden Gesellschaft ein erfolgreiches und gesundes Leben zu führen;*
- *bei der Gestaltung der Prozesse und Rahmenbedingungen (Lehr- und Lernprozesse, Entwicklung des Schulklimas, Schulführung und Zusammenarbeit, Qualitätsmanagement) konsequent die Prinzipien der Gesundheitsförderung (Partizipation, Transparenz, Orientierung an der Salutogenese) anwendet.*

Hierdurch leistet die Schule gezielt einen Beitrag zur Qualität der Schul- und Unterrichtsprozesse, zur Förderung der Lern- und Leistungsfähigkeit der Lehrpersonen und der Schülerinnen und Schüler und letztendlich zur Steigerung von Zufriedenheit und Wohlbefinden aller an der Schule Beteiligten (Schulleitung, Lehrpersonen, Schülerinnen und Schüler, nicht unterrichtendes Personal).“⁸

Eine Gesunde Schule geht von dem Anspruch aus, dass **keiner zurückbleiben** darf, dass auch die langsameren und schwierigeren Schüler/innen, die mit den Lern- und Verhaltensanforderungen der Schule Probleme haben, sich „geschützt und gestützt“ erleben können. Sie bildet damit einen **Gegenpol** zu Tendenzen der Beschleunigung von Lernzeit, der Verdichtung der Leistungsanforderungen, dem Ruf nach mehr Autorität, Strenge und Disziplin und der Diskussion um Elitenbildung.⁹

Vor allem mit dem Ausbau des **Ganztags schulwesens** werden immer mehr Schulen die Möglichkeit erhalten, Gesundheit und Gesundheitsförderung im umfassenden Sinn zu einem integralen Bestandteil ihres Erziehungskonzepts zu machen. Es gilt, Förder- und Förderangebote, Hausaufgabenbetreuung, Mittagsverpflegung und interessante Freizeitangebote in den Schulalltag zu integrieren.

Der Gesunden Schule wird ein **erweiterter**, neben besserer Gesundheitschancen auch auf Persönlichkeitsstärkung und Lebensbewältigung ausgerichteter **Bildungsauftrag** zugewiesen.

⁷ Paulus, 2003

⁸ Posse & Brägger, 2008

⁹ Göppel, 2011

Nicht vergessen werden darf, dass in Schulen **viele gute gesundheitsförderliche Arbeit** bereits geschieht, ohne dass die Akteur/inn/e/n dies explizit als Gesundheitsförderung deklarieren.¹⁰

¹⁰ Bürgisser, 2008

3 Entwicklung zu einer Gesunden Schule

Die **WHO definiert** eine **Gesunde Schule** als eine Schule, die laufend daran arbeitet, ihre Kapazität als gesundes Lebens-, Lern- und Arbeitsumfeld zu stärken.¹¹

Tatsächlich erfordert es eine **Fülle von kleinen und großen Maßnahmen**, um eine Gesunde Schule zu werden. Und es ist ein langer Weg, dessen erste Schritte später nicht immer leicht zu erkennen sind.

Primär ist es wichtig, Gesundheit und Gesundheitsförderung als grundsätzliche Rahmenbedingung und Werthaltung zu verankern. Damit wird die Schule eine sich an veränderte gesellschaftliche Bedingungen anpassende, **sich weiterentwickelnde Organisation**. Eng damit verbunden ist der Begriff „Lernende Organisation“, womit eine Organisation gemeint ist, die in der Lage ist, sich aus eigener Kraft und in kleinen Schritten an neue Aufgaben und Ziele anzupassen.¹²

Von oben veränderte Organisationsentwicklung wird von Schulen oft als zusätzliche bürokratische Belastung des Schulalltags empfunden. Macht sich eine Schule auf den Weg, eine Gesunde Schule zu werden, soll sie deshalb **selbst** den **Weg**, die **Geschwindigkeit** und die **Prioritätensetzung bestimmen**. Diese basieren auf den konkreten Gegebenheiten und den spezifischen Problemen und Anliegen der einzelnen Schule.

Zu viele Gesundheitsförderungsprojekte auf einmal können rasch zu übermäßiger **Belastung** und **Frustration** führen.¹³ Die Herausforderung besteht deshalb darin, wie Schulen Gesundheitsförderung wirksam wahrnehmen können, ohne sich zu überfordern.¹⁴

Eine entwicklungsfreudige Schule braucht auch gute Rahmenbedingungen, sie braucht mehr **Selbstständigkeit** und **Freiheit**. Die hohe Kontrolldichte schulischen Handelns behindert aber oft ein Klima der Gemeinsamkeit und des Vertrauens in der Schule. Dessen sollte sich die politische Schulverwaltung bewusst sein.

Der **Anstoß zur Entwicklung** einer Schule zu einer gesunden Organisation kann durch Gesundheitsförderungsprojekte gelingen. Projekte sollen partizipativ durchgeführt werden und gewisse Entwicklungsschritte (analysieren – vereinbaren – planen – durchführen – überprüfen) durchlaufen.

Die **Veränderungsprozesse** sollen in einer Gesunden Schule **so gestaltet** werden, dass Vertrauen in die Zukunft aufgebaut wird und sich die Betroffenen in den Veränderungsprozessen wiederfinden.¹² Da Veränderungen jedoch auch leicht zu Bedrohungen werden können, verpflichtet sich die Gesunde Schule darauf, den Betroffenen einen persönlichen Nutzen anzubieten: Der Nutzen kann in einer Arbeitsentlastung bestehen, in einer größeren Zufriedenheit mit der Arbeit oder in dem Nutzen für das Lernen und/oder Wohlbefinden der Schüler/innen.

¹¹ BMUKK, 2013

¹² Sommer et al., 2006

¹³ Bürgisser, 2008

¹⁴ Gugglberger et al., 2014

Eine Gesunde Schule nutzt gezielt den **Ideenreichtum** und das **Kreativitätspotenzial** der **Schüler/innen**. Diese werden vielfach unterschätzt. Gibt man Kindern und Jugendlichen jedoch die Möglichkeit, sind sie sehr wohl gewillt, aktiv mitzudenken, mitzuplanen und bei der Umsetzung mitzuwirken. Die Gesunde Schule soll ihnen Möglichkeiten bieten, sie in ihrer Lebenswelt Schule an Entscheidungsprozessen und Zukunftsentwicklungen zu beteiligen.

Erfolgreiche Organisationsentwicklungen werden in der Regel **von außen begleitet**. Externe Prozessbegleiter haben die Aufgabe, die richtigen Fragen zu stellen, ohne die Antworten bereits zu kennen.

Wünschenswert bzw. in einigen Ländern bereits umgesetzt und erfolgreich ist die **fachliche Vernetzung** zur schulischen Gesundheitsförderung, die sich vor allem auf lokaler Ebene etabliert hat und auf der Schulen, Bildungsbehörden und Fachstellen zusammenarbeiten und sich gegenseitig unterstützen.

4 Inhalte und Ziele der Gesunden Schule

Die Vielzahl an Ideen, Konzepten und Projekten, die für die Gesunde Schule existieren, können in folgende **4 Themenbereiche** zusammengefasst werden, auf die in den Kapiteln 4.1-4.4 detaillierter eingegangen wird:

- gesundheitsförderliche Lern- und Arbeitsbedingungen schaffen
- Schul- und Klassenklima positiv gestalten
- Gesundheit und Prävention als Unterrichtsthemen
- die Gesundheitschancen von benachteiligten oder gefährdeten Schüler/inne/n erhöhen

4.1 Gesundheitsförderliche Lern- und Arbeitsbedingungen schaffen

Die Gesunde Schule will nicht nur eine Veränderung des Verhaltens des Einzelnen, sondern ebenso eine **Veränderung der Verhältnisse** bewirken.

Eine Gesunde Schule ist eine „**Bewegte Schule**“.¹⁵ Damit ist nicht nur der Bewegungs- und Sportunterricht gemeint, sondern es beinhaltet auch andere Bewegungsangebote, Bewegungspausen, Bewegtes Lernen oder die Einbeziehung von Schüler/inne/n bei der Entwicklung von Bewegungsideen.

In Studien konnte gezeigt werden, dass Schüler/innen, die an Bewegungsprogrammen teilnahmen, zwei Jahre später Vorteile gegenüber der Kontrollgruppe in den Lese- und Rechenleistungen aufwiesen¹⁶. Gleichzeitig zeigten sie besseres Verhalten im Klassenzimmer. **In Bewegung investierte Zeit** ist demnach nicht Zeit, die für kognitiv- intellektuelle Leistungen verloren wäre, vielmehr ist sie oft mit tendenziell besseren Resultaten in diesem Bereich verbunden.

Auch in den österreichischen **Rahmen-Gesundheitszielen**¹⁷ heißt es in Ziel 8, dass gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten zu fördern ist. Dafür sollen die **Lebenswelten** der Betroffenen inklusive Infrastruktur (wie Radwege, Spielplätze, Schulwege und Pausenräume) so gestaltet sein, dass sie **Bewegung ermöglichen** und dazu **anregen**.

Ein ausreichendes Maß an **Bewegung beugt** Übergewicht und Haltungsschäden **vor**, erhöht die Konzentrationsfähigkeit und damit den schulischen Erfolg. Außerdem **fördert** Bewegung in der Gemeinschaft die soziale Interaktion, das Miteinander und Füreinander.¹⁸

Die Art und Weise, ob und wie Gelegenheiten zum **Essen und Trinken** im schulischen Alltag eingebettet sind und gestaltet werden, zeigt, wie eine Gesunde Schule ihre Verantwortung in Hinblick auf eine gesunde Lebensführung nimmt.

Durch **Angebote** wie gesundes Frühstück, gesundes Schulbuffet und gesunde Getränke im Automaten sollen ungünstige **Ernährungsweisen** ausgeschlossen und günstige ermöglicht und erleichtert werden.¹⁹

Der **schulische Lärmpegel** bedroht nicht nur die Gesundheit der Lehrer/innen, sondern ist auch für die Schüler/innen ein erhebliches und meist unterschätztes Problem.²⁰ Deshalb arbeiten Gesunde Schulen an einer Reduktion des Lärmpegels und einer besseren Raumakustik.

¹⁵ Zopfi, 2008a

¹⁶ Rolff & Rolff, 2008

¹⁷ BMG, 2012

¹⁸ UNESCO, 2013

¹⁹ Wespi, 2008

²⁰ Sommer et al., 2006

Eine **Entspannung des Schulrhythmus** wird in einer Gesunden Schule durch längere Unterrichtseinheiten am Stück und längere Pausen gewährleistet.²¹ Dies kann zu einem ruhigeren Schulalltag, zu leichteren Schultaschen und zu weniger hektischen Raumwechseln beitragen. Pausen können dadurch besser für Bewegung, Mahlzeiten, außerunterrichtliche Gespräche und Entspannung genutzt werden.

Auch ein **späterer Beginn des leistungsorientierten Unterrichts** wird aus gesundheitlicher und lernpsychologischer Sicht empfohlen. Am frühen Morgen sollte sich eine Gesunde Schule auf Betreuungsaufgaben beschränken.²²

Das Thema „**Rauchen**“ wird an einer Gesunden Schule konsequenter als üblich angegangen. Am wirkungsvollsten sind partizipativ getroffene Vereinbarungen, z.B. auf eng begrenzte Raucherzonen oder den schrittweisen Konsumverzicht. Die getroffenen Vereinbarungen sollen sowohl von Lehrer/inne/n als auch Schüler/inne/n eingefordert und durchgesetzt werden.²²

Gemäß Ziel 9 der österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele²³ sollen Lebens- und Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass die **psychosoziale Gesundheit** in allen Lebensphasen gefördert wird und psychosoziale Belastungen und Stress möglichst verringert werden. Eine Gesunde Schule versucht deshalb eine **Stärkung der Lebenskompetenzen** ihrer Schüler/innen und setzt **Maßnahmen zur Gewalt- und Suchtprävention**.

Eine Gesunde Schule achtet auf die **psychosoziale Gesundheit** ihrer **Lehrer/innen**. Neben verhältnisorientierten Veränderungen, für die die Schule verantwortlich ist, wird eine Gesunde Schule ihre Lehrkräfte auch ermutigen, bei Bedarf verhaltensorientierte Trainings in Anspruch nehmen. So gibt es etwa für **Stressmanagementtrainings** für Lehrer/innen gute Evidenz, dass sie wirksam und nützlich sind.²⁴

Viele Lehrer/innen beklagen sich zu Recht über die unzulänglichen Sitzgelegenheiten und Arbeitsplätze in der Schule. Deshalb erstellt eine Gesunde Schule ein ergonomisches Gesamtkonzept und setzt es Schritt für Schritt um.²⁵ Eine Investition in **ergonomische Schulmöbel** ist eine Investition in die Gesundheit. Zusätzlich werden Lehrer/innen die Schüler/innen anhalten bzw. ermutigen, sich mehr zu bewegen, die Sitzhaltungen zu wechseln bzw. bestimmte Dinge im Stehen zu erledigen.

Die **Innen- und Außenräume** einer Gesunden Schule sind einladende Orte. Bei einer Umgestaltung werden die Schüler/innen, Lehrer/innen und evtl. auch Eltern mit einbezogen.

²¹ Flaschberger et al., 2015

²² Sommer et al., 2006

²³ BMG, 2012

²⁴ Felder-Puig et al., 2011a

²⁵ Zopfi, 2008b

Eine Gesunde Schule versucht laufend, eine adäquate **Beleuchtung** in den Klassenzimmern und Arbeitsräumen sicher zu stellen sowie für ein gutes **Raumklima** (durch regelmäßiges Lüften, Beschattung bei hohen Außentemperaturen, richtige Einstellung der Heizungstemperatur, u.Ä.) zu sorgen.

Zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für **Lehrer/innen** versucht eine Gesunde Schule, für diese einen ästhetisch ansprechenden **Rückzugsbereich** in der Schule zu schaffen, der Erwachsenen vorbehalten ist und Möglichkeit zum Entspannen und zum Mobilisieren neuer Kräfte bietet.

4.2 Schul- und Klassenklima positiv gestalten

Ob sich die Menschen **am Arbeits- und Lernort Schule wohl-** und zu Hause **fühlen**, hängt wesentlich davon ab, wie das **soziale Klima** der Schüler/innen untereinander, im Team der Lehrer/innen und zwischen Schüler/inne/n, Lehrer/inne/n, Schulleitung, Eltern und nicht-unterrichtendem Schulpersonal gestaltet ist.²⁶

Eine Gesunde Schule versucht deshalb, ein **Klima der Offenheit** und **gegenseitigen Unterstützung** sowie Gemeinsamkeiten in den Normen und Zielen der schulischen Arbeit zu schaffen.

Dies ist besonders für die **Lehrer/innen** wichtig, denn diese gelten in der Zwischenzeit als Hochrisikogruppe für die Entwicklung eines Erschöpfungssyndroms, einer depressiven und/oder psychosomatischen Erkrankung.²⁷ Eine Gesunde Schule soll deshalb Lehrer/innen dabei unterstützen, **sich bei Schwierigkeiten einander zu öffnen und zusammenzuarbeiten**. Dies kann durch Hospitationen, Konsultationen und andere Formen der Zusammenarbeit gelingen.

Auch die **Bereitstellung von Unterstützungsangeboten** wie Supervision **für Lehrer/innen** bzw. das Anbieten von Weiterbildungen, die das Miteinander, die Kommunikation und Kooperation sowie die Risikobereitschaft, sich auf einen offenen selbstreflexiven Austausch einzulassen, fördern, gehören zu einer Gesunden Schule.

Das soziale Klima im Kollegium wird besonders durch die **Beziehungskompetenzen** der Schulleiterin/des Schulleiters beeinflusst.²⁷ Fühlen sich die Lehrer/innen von der **Schulleitung** ausreichend unterstützt und deren Arbeit wertgeschätzt, sinkt das Risiko für eine Burnout-Erkrankung. Deshalb wird in einer Gesunden Schule die Schulleitung besonderes Augenmerk auf die Weiterentwicklung dieser Kompetenzen legen.

Kinder und Jugendliche verbringen außerhalb der Schule weniger Zeit mit ihren Altersgenossen als früher. Geschwisterkinder sind seltener geworden. Aber nicht nur deshalb ist die **Schule** für viele der **wichtigste Ort für die Interaktion** mit anderen Kindern und Jugendlichen.

Auch die Interaktionen mit **Lehrer/innen** sind wichtig, v.a. für Heranwachsende, die anfangen, eine Identität jenseits der Familie zu bilden und nach anderen erwachsenen Vorbildern als ihren Eltern zu suchen.²⁸ Lehrer/innen einer Gesunden Schule sind deshalb bereit, sich als **verlässliche Vertrauens- und Bezugspersonen** zu engagieren.

²⁶ Ramelow et al., 2013

²⁷ Sommer et al., 2006

²⁸ Bauer, 2008

Befriedigende Interaktionen in der Schule haben einen Einfluss darauf, dass Schüler/innen weniger Sorgen und körperliche Beschwerden haben und auch weniger soziale Probleme in der Klasse zeigen.²⁹ Eine Gesunde Schule sieht es deshalb als Auftrag, an den Beziehungen der Schüler/innen zueinander und deren sozialem Zusammenhalt zu arbeiten.

Sozialer Zusammenhalt stärkt nicht nur die Gesundheit (→ Ziel 5 der Rahmengesundheitsziele³⁰) der Schüler/innen, sondern auch deren Leistungsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit.³¹

In einer Gesunden Schule achten **Lehrer/innen** besonders auf die **Beziehungsgestaltung zu den Schüler/innen**. So sind es v.a. folgende Verhaltensweisen der Lehrenden, die Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit der Schüler/innen steigern³²:

- Die Lehrer/innen bemühen sich um einen Zugang zu dem, was die Schüler/innen beschäftigt. Sie zeigen Interesse an der inneren und äußeren Welt der Schüler/innen.
- Die Lehrer/innen bemühen sich um Respekt gegenüber ihren Schüler/innen. Sie setzen sich für sie ein. Sie stellen sie nicht bloß und unterlassen Unterstellungen und ironische Bemerkungen. Sie können verzeihen.
- Die Lehrer/innen bemühen sich, echt und aufrichtig zu sein. Sie lassen ihre Launen nicht an den Schüler/innen aus und können Fehler eingestehen.

Denn die **wichtigste Voraussetzung** für gelingende Bildung sind konstruktive, das Lernen befördernde **Beziehungen**.³³

Gerade für Kinder und Jugendliche, die im Leistungsbereich Misserfolge erleben, kann ein gutes Verhältnis zu den Lehrer/innen und ihren Klassenkamerad/inn/en kompensatorische Wirkung haben. Deshalb achten **Lehrer/innen** einer Gesunden Schule auf eine **gute Beziehung zu allen Schüler/innen**, unabhängig von ihren schulischen Leistungen.

Wohlbefinden in der Schule ist zwar kein Ziel pädagogischen Handelns, es ist vielmehr ein Nebenergebnis eines gelungenen pädagogischen Prozesses.²⁹ Es ist ein **wichtiger Indikator für die Qualität** des Prozesses und des Weges, auf dem Kinder und Jugendliche zukunftsbezogen und aktiv lernen. Wohlbefinden wird ganz wesentlich von den atmosphärischen Aspekten der Schule, v.a. den Beziehungen, bestimmt.³⁴

Das **soziale Klima** zeigt sich als wichtiges, konsistentes **Merkmal der Schulqualität**.³¹ Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung verbessern das soziale Klima einer Schule, davon profitieren die Schüler/innen gesundheitlich und in ihrer Leistung, aber auch die Lehrer/innen durch eine Reduktion ihrer beruflichen Belastungen.

²⁹ Hascher, 2004

³⁰ BMG, 2012

³¹ Hurrelmann & Settertobulte, 2008

³² Högger, 2008

³³ Bauer, 2008

³⁴ Göppel, 2011

Auch Gesunde Schulen haben nur relativ wenige Möglichkeiten, **prekäre Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen** zu wenden. Sie können aber dafür sorgen, durch die Schule nicht noch zusätzlichen Stress in diese hineinzutragen und in der Schule selbst ein positives Erlebnis- und Beziehungsfeld zu schaffen.³⁵

Die beiden stärksten Prädiktoren für **Gewalttätigkeit** bei Heranwachsenden sind selbst erlebte Gewalt und fehlende persönliche Bindungen. Schulen sind weder die Quelle noch die Ursache für das bei Kindern und Jugendlichen zu beobachtende Aggressions- und Gewaltpotential, sie sind jedoch das Terrain, auf dem es ausgelebt wird. Umso wichtiger ist es, dass eine Gesunde Schule deren Gefühl, ausgesondert zu sein, nicht noch weiter verstärkt.³⁶

³⁵ Göppel, 2011

³⁶ Bauer, 2008

4.3 Gesundheit und Prävention als Unterrichtsthemen

Gesundheit ist in hohem Maß **durch Menschen gestaltbar**, in positiver wie in negativer Hinsicht. Viele Krankheiten sind nicht nur biologisch bedingt, sondern sie entstehen auf dem Hintergrund von gesellschaftlichen, sozialen und psychischen Bedingungen, die in unserer Zivilisation und in kulturell geprägten Lebensweisen verankert sind, aber auch von persönlichen Entscheidungen und Verhaltensweisen abhängig sind.³⁷

Für die Erhaltung von Gesundheit und den Umgang mit Krankheiten braucht es deshalb auch die **Vermittlung von Wissen, Einstellungen und Handlungskompetenzen**. Damit ist Gesundheit ein wichtiges Thema von Lernen und von Bildungsprozessen. Die Schule spielt dabei eine große Rolle. Dies deshalb, weil sie flächendeckend ganze Jahrgangskohorten von Kindern und Jugendlichen erreicht und man sich von frühzeitigen Interventionen positive Ergebnisse verspricht.³⁸

Das **Wissen**, das benötigt wird, um gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen, kann man als **Gesundheitskompetenz** bezeichnen.³⁹ Ein solches Wissen wird primär über Kultur, Bildung und Erziehung vermittelt. Dementsprechend spielt die Schule auch bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle.

Allerdings ist die schulische Gesundheitserziehung traditioneller Prägung an ihre Grenzen gestoßen.⁴⁰ Den **Dialog über gesundheitsförderliches Verhalten** mit Schüler/inne/n führen Gesunde Schulen deshalb **auf Augenhöhe** und nicht mit „erhobenem Zeigefinger“.

Als **Unterrichtsthemen** bieten sich in einer Gesunden Schule, abhängig vom Alter der Schüler/innen, an:

- Gesunde Ernährung
- Sport und Bewegung
- Zahnpflege und -gesundheit
- Umgang mit Stress und Angst
- Umgang mit Ärger und Wut
- Umgang mit Konflikten, Mobbing, Bullying
- Sexualität und Verhütung
- Negative Wirkungen psychoaktiver Substanzen
- Negative Wirkungen exzessiven Medienkonsums
- Essstörungen
- Erste Hilfe
- Verhalten im Straßenverkehr
- Kritische Reflexion von Gesundheitsinformationen
- Informationen zur Inanspruchnahme des öffentlichen Gesundheitssystems

³⁷ Faltermaier, 2010

³⁸ Bürgisser, 2008

³⁹ Pelikan et al., 2013

⁴⁰ Sommer et al., 2006

Gesundheit und Prävention als Unterrichtsthemen haben jedoch nur dann einen **Zusatznutzen**, wenn sie nicht losgelöst in Einzelprojekten, sondern koordiniert und vernetzt vermittelt werden und Schüler/innen ihre Schule auch als gesunde Lebenswelt erleben können.

Die Kommunikation über Gesundheitsthemen ist in einer Gesunden Schule so gestaltet, dass sich deren Nutzen (auch) **an der Gegenwart orientiert** und (nicht nur) auf eine weit entfernt liegende Zukunft verweist.⁴¹

⁴¹ Heinzlmaier, 2011

4.4 Die Gesundheitschancen von benachteiligten oder gefährdeten Schüler/inne/n erhöhen

Da Schule alle Kinder und Jugendliche erreicht, die der Schulpflicht unterliegen, erreicht sie auch solche aus **sozial benachteiligten und bildungsfernen Milieus**. Eine Gesunde Schule kann dazu beitragen, einen negativen Zirkel von ungünstigen Herkunftsbedingungen und den daraus resultierenden geringeren Bildungschancen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu unterbrechen oder doch zumindest in den Auswirkungen zu mildern.⁴²

Eltern sind nach wie vor die wichtigste Einflussgröße für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Deshalb werden sich Gesunde Schulen ganz besonders darum bemühen, die **Eltern miteinzubeziehen**. Bedauerlicherweise kommunizieren und kooperieren gerade die problematischen Elternhäuser in der Regel am wenigsten mit der Schule.⁴³ Darum wird sich eine Gesunde Schule für eine aufsuchende Elternarbeit engagieren. Dafür bietet sich idealerweise die Unterstützung von Schulsozialarbeit⁴⁴ oder eines anderen schulischen Hilffsystems an.⁴⁵

Durch **verstärkte Elternarbeit** kann es gelingen, familiäre oder soziale Defizite der Schüler/innen besser zu erfassen, zu verstehen und aufzufangen.⁴⁶

Eine Gesunde Schule nimmt dabei besonders **Rücksicht** auf milieutypische Schwierigkeiten, die nicht selten Folgen der **ökonomischen Armut der Familien**, oft in Kombination mit Migration, sind. Begegnet die Schule den Familien mit einer nicht wertenden, verständnisvollen Offenheit, können Hemmschwellen der Schule gegenüber abgebaut, ein Vertrauensverhältnis aufgebaut und Ratschläge, die von der Schule kommen, auch angenommen werden.

In der Schule werden Kinder und Jugendliche in einer Entwicklungsphase erreicht, in der **gesundheitlich relevante Verhaltens- und Lebensweisen** ausgebildet werden, die für den **Umgang mit Risiken und Konflikten**, wie etwa mit Alkohol, Drogen, Gewalt, in der Regel für lange Zeit im Leben mitbestimmend sind. Eine Gesunde Schule kann diese Entwicklung mitbeeinflussen.⁴²

Nicht vergessen werden darf, dass Schule mit einer steigenden Zahl an **Schüler/inne/n** mit einer **chronischen Erkrankung** wie Allergien, Asthma oder Diabetes, psychosozialen Integrations- und Regulationsstörungen sowie Entwicklungsbeeinträchtigungen konfrontiert ist.⁴⁷ Eine Gesunde Schule sorgt dafür, dass ihre Lehrer/innen mit dem nötigen Wissen und ausreichender Kompetenz zum Umgang mit diesen Schüler/innen ausgestattet werden.

⁴² Paulus, 2010

⁴³ Sommer et al., 2006

⁴⁴ Adamowitsch et al., 2011

⁴⁵ Grandy et al., 2015

⁴⁶ BMUKK, 2013

⁴⁷ Unterweger & Felder-Puig, 2011

Die **Unterrichtspraxis** in einer Gesunden Schule soll besonders benachteiligte Schüler/innen dabei unterstützen, ein Grundgefühl der Zuversicht im Sinne von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Beeinflussbarkeit des Lebens zu entwickeln, also ihren **Kohärenzsinn auszubilden**⁴⁸. Ein gut entwickelter Kohärenzsinn kann jungen Menschen dabei helfen, selbstbewusst und gestärkt kommende Anforderungen im Leben zu meistern.

⁴⁸ Felder-Puig et al., 2011b

5 Fazit

Der vorliegende Bericht bietet Argumente für die Gesunde Schule und mag damit ein **idealtypisches Bild einer Gesunden Schule** zeichnen, das in der Realität kaum erreichbar erscheint. Denn auch wenn sich Schulleitung und einige Lehrer/innen noch so erstrebenswerte Ziele setzen, ihre Schule in eine Gesunde Schule zu entwickeln, so sind sie doch auch stark von interner Kooperation und externer Ressourcenzuteilung abhängig.

Um Frustrationen und Arbeitsüberlastung zu vermeiden, empfiehlt es sich deshalb, zunächst ein **Gesamtkonzept** für nachhaltige Maßnahmen zu erstellen und diese **Schritt für Schritt** und **in selbst gewählter Geschwindigkeit** umzusetzen, sich von Rückschlägen nicht entmutigen zu lassen und bei Fehlentwicklungen korrigierend einzugreifen.

6 Literatur

Adamowitsch, M., Lehner, L., Felder-Puig, R. (2011): Schulsozialarbeit in Österreich: Darstellung unterschiedlicher Implementierungsformen. Wien: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Bauer, J. (2008): Lob der Schule. Sieben Perspektiven für Schüler, Lehrer und Eltern. München: Wilhelm Heyne.

BMG (2012): Rahmen- Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Wien: BMG.

BMG (2014): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Wien: BMG.

BMUKK (2013): Die gesundheitsfördernde Schule. Grundlagen der Gesundheitsförderungsstrategie des BMUKK. Maßnahmenkatalog 2013. Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung in der Schule. Wien: BMUKK.

Bürgisser, T. (2008): Gesundheitsfördernde Schule – Spannungsfelder und Chancen. In: Wicki, W. & Bürgisser, T., Praxishandbuch Gesunde Schule. Bern: Haupt, S. 57-92.

Dadaczynski, K. & Witteriede, H. (2013): Das Q GPS- Verfahren. Qualitätsentwicklung gesundheitsbezogener Programme in Schulen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Faltermaier, T. (2010): Gesundheitsbildung im Setting Schule: Salutogenetische Strategien. In: Paulus, P., Bildungsförderung durch Gesundheit. Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule. Weinheim und München: Juventa, S. 249-271.

Felder-Puig, R. (2011): Ist schulische Gesundheitsförderung bzw. die Gesundheitsfördernde Schule „wirksam“? In: Dür, W. & Felder-Puig R., Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, S. 291-298.

Felder-Puig, R., Vogt, C., Flaschberger, E. (2011a): Maßnahmen zur Förderung der LehrerInnengesundheit. Gibt es überzeugende Wirksamkeitsnachweise. Wien: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Felder-Puig, R., Flaschberger, E., Teutsch, F., Gugglberger, L. (2011b): Gesundheitsförderliches Lehren und Lernen. Wien: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Flaschberger, E., Teutsch, F., Hofmann, F., Felder-Puig, R. (2013): Die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Setting Schule. Zusammenfassung rezenter systematischer Reviews. Wien: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Flaschberger, E., Grandy, S., Hofmann, F., Lehner, L., Teutsch, F., Vogl, S., Gugglberger, L., Felder-Puig, R. (2015): Die zeitliche Gestaltung des Schulalltags. Wien: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, in Druck.

Göppel, R. (2011): Resilienzförderung als schulische Aufgabe? In: Zander, M., Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: VS Verlag, S. 383-406.

Grandy, S., Bernold-Schrom, D., Hofmann, F., Teutsch, F., Lehner, L., Felder-Puig, R. (2015): Unterstützungssysteme in, für und um die Schule. Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Gugglberger, L., Flaschberger, E., Teutsch, F. (2014): The 'side effects' of school health promotion practice in Austria. Health Promotion International, first published online July 4 2014 (doi: 10.1093/heapro/dau054)

Hascher, T. (2004): Schule positiv erleben: Ergebnisse und Erkenntnisse zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern. Bern: Haupt.

Hascher, T. & Winkler- Ebner, C. (2010): Gesundheit und Bildung von Kindern und Jugendlichen. In: Paulus, P.: Bildungsförderung durch Gesundheit. Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule. Weinheim und München: Juventa, S. 31-56.

Heinzlmaier, B. (2011): Was bedeutet für Jugendliche der Begriff Gesundheit und wie kann man sie zu einem gesunden Lebensstil verführen? In: Dür, W. & Felder-Puig, R., Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, S. 300-305.

Högger, D. (2008): Leistung und Lernen. In: Wicki, W. & Bürgisser, T., Praxishandbuch Gesunde Schule. Bern: Haupt, S. 245-254.

Hurrelmann, K. & Settertobulte, W. (2008): Gesundheitliche Ressourcen und Risikofaktoren von Kindern und Jugendlichen. In Brägger, G. et al.: Bildung und Gesundheit. Argumente für eine gute und gesunde Schule. Bern: hep, S. 55-95.

Paulus, P. (2003): Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur „guten gesunden Schule“. In; Aregger, K. & Lattmann, U., Gesundheitsfördernde Schule – eine Utopie? Luzern: Bildung Sauerländer, S. 93-114.

Paulus, P. (2010): Bildungsförderung durch Gesundheit: Konsequenzen. In: Paulus, P.: Bildungsförderung durch Gesundheit. Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule. Weinheim und München: Juventa, S. 369-372.

Pelikan, J. M., Ganahl, K., Röthlin, F. (2013): Gesundheitskompetenz verbessern. Handlungsoptionen für die Sozialversicherung. Linz: OÖEGKK.

Posse, N. & Brägger, G. (2008): Wege zur guten, gesunden Schule. In: Brägger, G. et al., Bildung und Gesundheit. Argumente für eine gute und gesunde Schule. Bern: hep, S. 19-54.

Ramelow, D., Unterweger, K., Gugglberger, L., Felder-Puig, R. (2013): Die Bedeutung des Schulklimas für die Gesundheit von Schüler/inne/n und Lehrer/inne/n. Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Rolff, H.-G. & Rolff, K. (2008): Gesundheitsförderung und Lernqualität: Schulkultur, Schulklima und schulische Leistungen. In Brägger, G. et al.: Bildung und Gesundheit. Argumente für eine gute und gesunde Schule. Bern: hep, S. 253-304.

Sommer, D., Altenstein, C., Kuhn, D., Wiesmann, U. (2006): Gesunde Schule. Frankfurt am Main: Mabuse.

Suhrcke, M. & de Paz Nieves, C. (2011): The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence. Copenhagen: WHO.

UNESCO (2013): Monitoring and Evaluation Guidance for School Health Programs. Thematic Indicators. <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/FRESHThematicIndicators-webVERSION3-06-26-13.pdf>

Unterweger, K. & Felder-Puig, R. (2011): Kinder und Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung und/oder einem speziellen Versorgungsbedarf in Österreichs Schulen. Wien: Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research.

Wespi, C. (2008): Ernährungsbildung. In: Wicki, W. & Bürgisser, T., Praxishandbuch Gesunde Schule. Bern: Haupt, S. 289-296.

Zopfi, S. (2008a): Bewegung gehört in die Schule. In: Wicki, W. & Bürgisser, T., Praxishandbuch Gesunde Schule. Bern: Haupt, S. 255-270.

Zopfi, S. (2008b): Besser lernen dank Ergonomie im Schulzimmer. In: Wicki, W. & Bürgisser, T., Praxishandbuch Gesunde Schule. Bern: Haupt, S. 271-287.