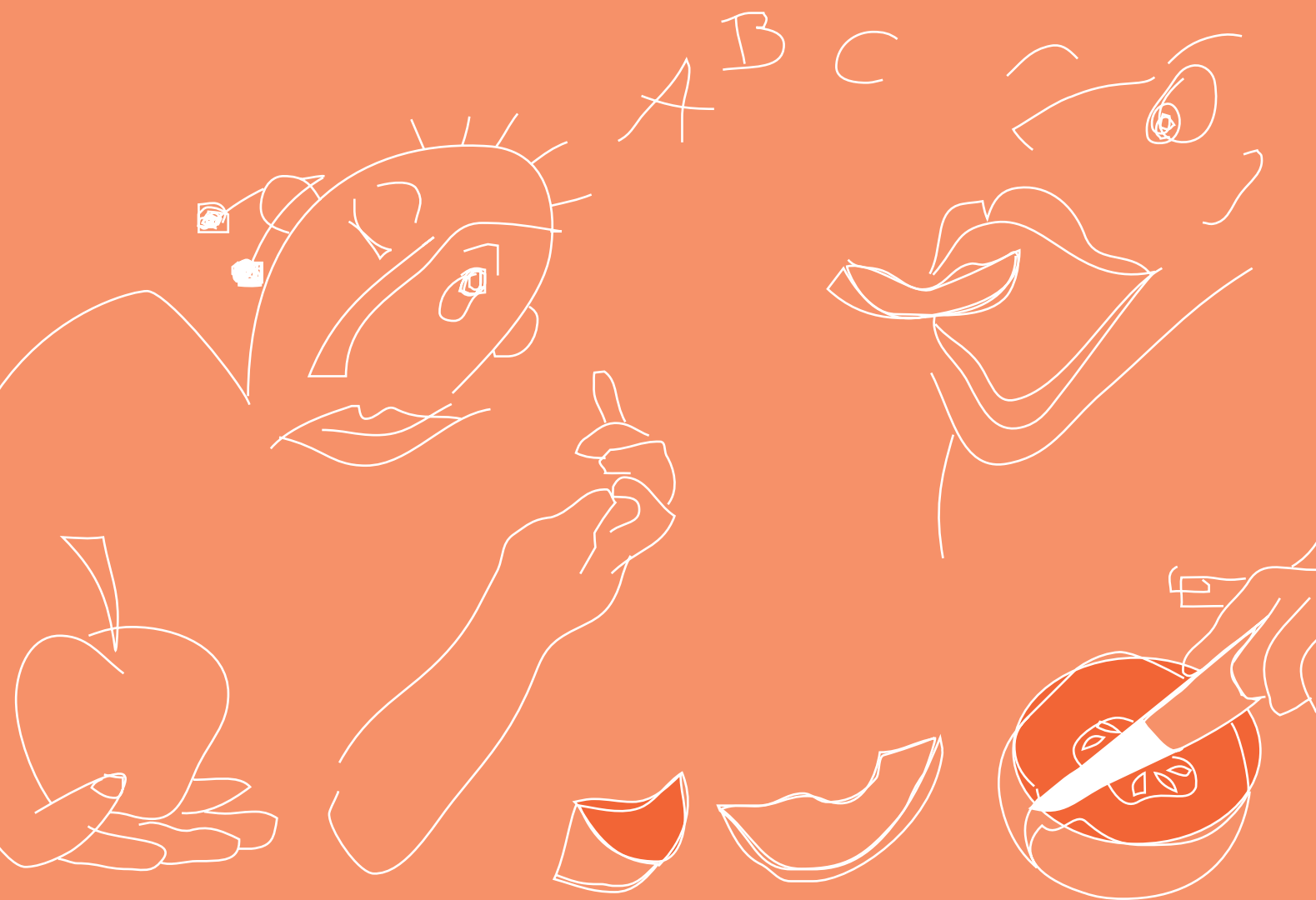


# Die gute gesunde Schule

Mit Gesundheit gute Schule machen



**BARMER**  
Deutschlands größte Krankenkasse

| BertelsmannStiftung



**Anschub.de**  
Programm für die gute gesunde Schule

# Inhalt

Vorwort	3
<b>1. Die gute gesunde Schule – Was ist damit gemeint?</b>	<b>5</b>
<b>2. Worin unterscheiden sich die gute gesunde Schule und die Gesundheitsfördernde Schule?</b>	<b>9</b>
<b>3. Warum ist die gute gesunde Schule notwendig?</b>	<b>13</b>
<b>4. Wie sieht die Praxis der guten gesunden Schule aus?</b>	<b>19</b>
<b>5. Wie wirksam ist die gute gesunde Schule?</b>	<b>25</b>
<b>6. Wer vertritt die gute gesunde Schule?</b>	<b>27</b>
<b>7. Perspektiven der guten gesunden Schule</b>	<b>29</b>
Weiterführende Informationen	31
Literatur	32
Adressen und Links	33

Ich danke Frau Maëlle Ingrid Pérez Humpiere (Psychologin FSP/Beraterin) für die Unterstützung bei der Erstellung des Manuskripts.

Diese Publikation verwendet vorwiegend die männliche Sprachform. Bei allen Personen- und Funktionsbezeichnungen sind stets auch die weiblichen gemeint.

# Vorwort

## Die gute gesunde Schule

Mit der „guten gesunden Schule“ geht die schulische Gesundheitsförderung neue Wege, denn Lösungen sind gefragt: Die nachwachsende Generation hat schwerwiegende Gesundheitsprobleme. Auch Lehrkräfte sind gesundheitlich hochbelastet, und die Bildungsinstitution Schule befindet sich in einer kritischen Situation. Heute genügt es nicht mehr, in der Schule lediglich Gesundheitsförderung zu betreiben. Nachhaltig wirkt sie nur, wenn sie sich stärker mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag befasst, also den ursprünglichen pädagogischen Anliegen der Schule. Gesundheit und Bildung müssen deshalb aufeinander abgestimmt sein: Gesundheit kann der Erfolg von guter schulischer Bildung sein, leistet selbst aber auch einen wichtigen Beitrag für eine gute Bildung.

Das Konzept der guten gesunden Schule zeigt, wie sich dies entwickeln kann. Die vorliegende Broschüre gibt dazu einen Überblick. Sie weist auch auf aktuelle Programme hin, die angetreten sind, um die schulische Gesundheitsförderung neu aufzustellen. Aus dieser neuen Perspektive leistet Gesundheit einen wichtigen Beitrag, wenn es darum geht, die Schule von morgen zu gestalten. Leicht abgewandelt gilt Arthur Schopenhauers Aphorismus über die Gesundheit auch in der Schule: Gesundheit ist zwar nicht alles in der Schule, aber ohne Gesundheit ist alles in der Schule nichts!



Dr. Brigitte Mohn  
*Mitglied des Vorstandes  
der Bertelsmann Stiftung*



Birgit Fischer  
*Stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes  
BARMER Ersatzkasse*



# 1. Die gute gesunde Schule – Was ist damit gemeint?

Eine gute gesunde Schule ist eine Schule, die durch Gesundheitsinterventionen ihre Bildungsqualität insgesamt verbessert. Gleichzeitig verwirklicht sie auch die spezifischen Ziele der Gesundheitsbildung, die zum Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule gehören (Paulus 2003; Forum Schule 2006; BZgA 2006; s. Abb. 1). Sie bringt die Themen Bildung und Gesundheit auf neuartige Weise zusammen, indem sie konsequent Gesundheit in den Dienst des Bildungs- und Erziehungsauftrags der Schule stellt.

## Gute gesunde 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 Entwicklung.*

*Sie weist gute Qualitäten in ihren pädagogischen Wirkungen und ihrem Bildungs- und Erziehungserfolg, der Qualität von Schule und Unterricht sowie der Gesundheitsbildung und -erziehung von Schülerinnen und Schülern aus.*

*Sie sorgt für die stetige und nachhaltige Verbesserung dieser Bereiche durch die konsequente Anwendung von Erkenntnissen der Gesundheits- und Bildungswissenschaften.“*

Abb. 1: Definition der guten gesunden Schule (Kurzfassung); Brägger, Paulus, Posse (2005)

Gesundheit soll also dazu beitragen, dass aus Schule eine gute Schule wird. Was aber macht Gesundheit aus? Zentral sei dafür das subjektiv erlebte Wohlbefinden, sagt die Weltgesundheitsorganisation (WHO; s. Abb. 2) in ihrer berühmten Gesundheitsdefinition.

Eine gute Schule gelingt nur, wenn sie das Wohlbefinden aller Beteiligten in der Schule berücksichtigt. Dazu gehört, dass sich Schülerinnen und Schüler, aber auch Lehrkräfte und nicht-unterrichtendes Personal mit den schulischen Anforderungen auseinandersetzen. Denn Wohlbefinden resultiert auch aus der Eigenaktivität der Beteiligten, beispielsweise indem sie in der Schule ihre eigenen Anliegen, Wünsche und Hoffnungen äußern und erfüllen. Beides, die produktive Anpassung und die Selbstverwirklichung, gehören zum Erleben des Wohlbefindens dazu. Sie bilden ein dynamisches Gleichgewicht.

Gerät es in die Schiefelage, folgen Missbefinden und Krankheit. Das zeigt sich in subjektiven und objektiven Aspekten, beispielsweise in den Ergebnissen der schulärztlichen Untersuchungen. Ob ein Mensch die Balance erreicht, hängt davon ab, welche Ressourcen beziehungsweise Risikofaktoren er in die jeweilige Situation mitbringt und welche soziokulturelle, ökonomische und physisch-technische Umwelt vorhanden ist. Auf die Schule bezogen, meint Letzteres die Gebäude mit ihren architektonischen und bautechnischen Gegebenheiten sowie die Grün- und Freiflächen mit ihren Potenzialen für ein gesundes oder auch krank machendes Schulleben. Zur soziokulturellen Umwelt gehören die am Schulleben vorübergehend oder dauerhaft beteiligten Personen(-gruppen) sowie die Normen, Werte, Stundenpläne, Arbeitszeitregelungen und alles andere, was das Zusammenleben und -arbeiten in der Schule auch in gesundheitlicher Hinsicht mit beeinflusst.

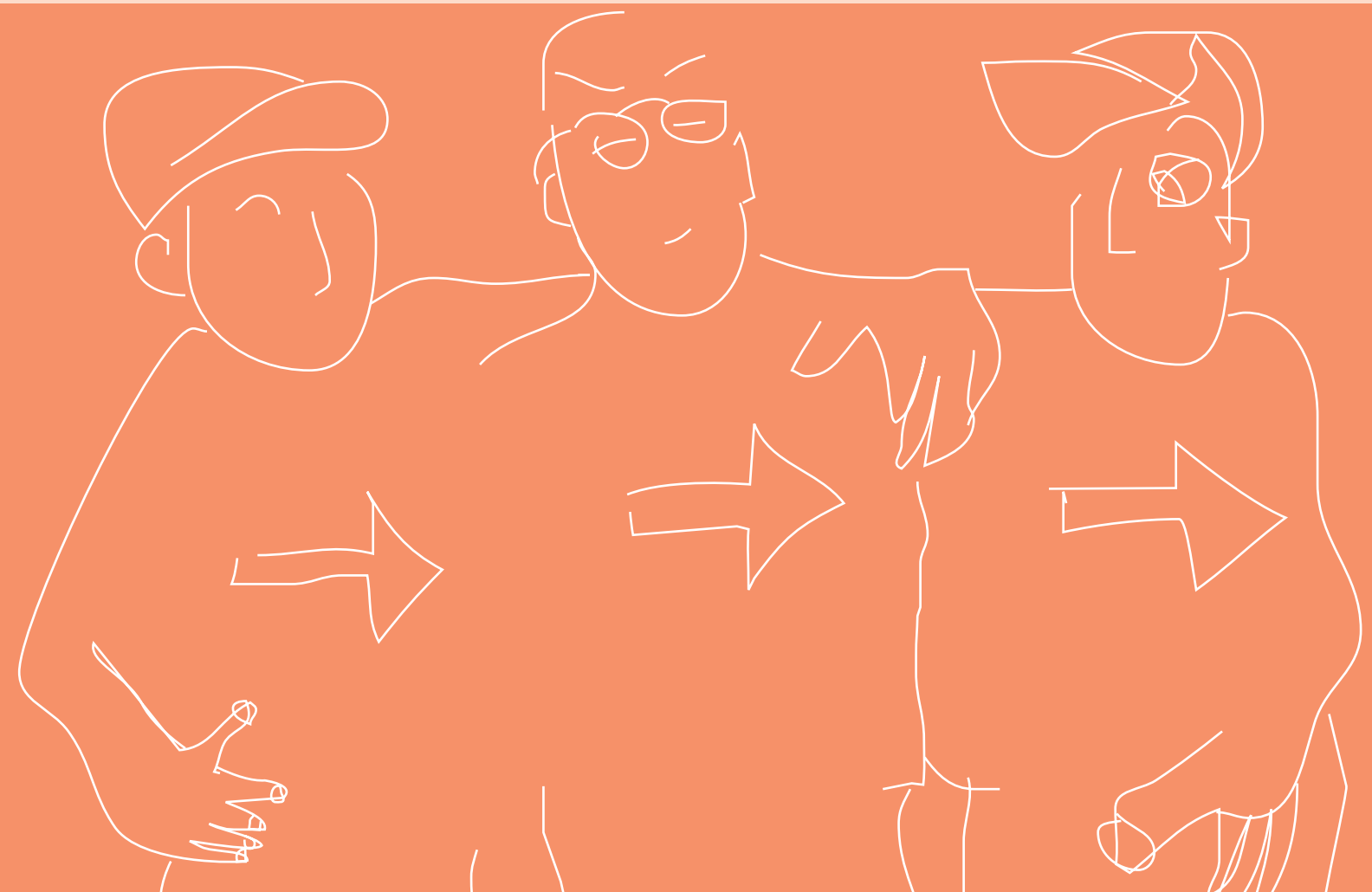
Hier setzt die gute gesunde Schule an. Gemeinsam mit den Betroffenen versucht sie gute Schule zu machen, indem sie gesundheitliche Erkenntnisse so einbezieht, dass sie ihren Auftrag effektiver erfüllen kann (Paulus 2003; Hundeloh, Schnabel & Yurdatap 2005).

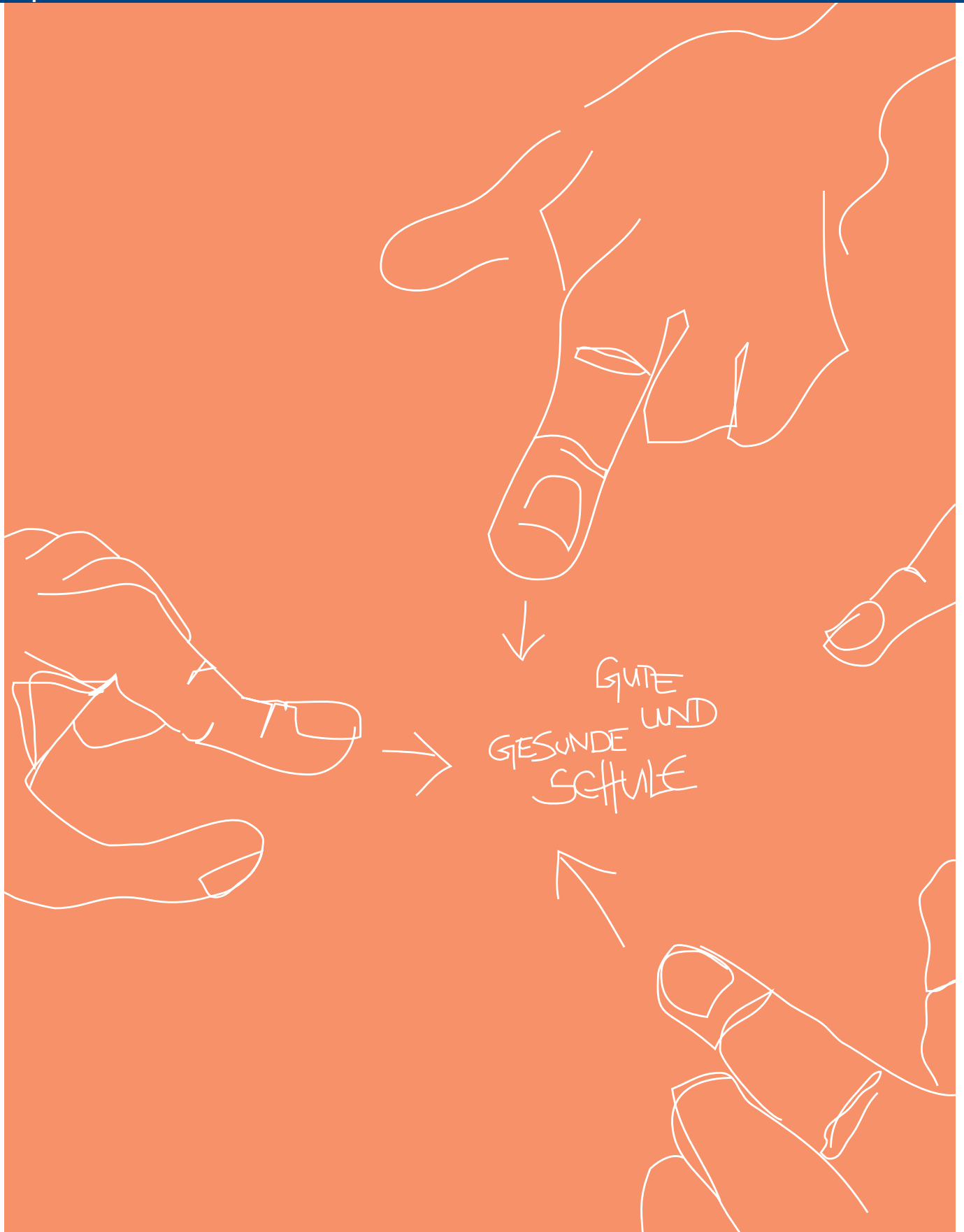
*„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.“*

Abb. 2: Definition von Gesundheit; Weltgesundheitsorganisation 1948

*„Zur guten gesunden Schule gehört, dass sich möglichst alle wohlfühlen – und zwar nicht nur körperlich. Es geht auch um geistige Beweglichkeit, die mitmenschlichen Beziehungen oder die Einstellung zur Schule.“*

*Klaus Steinmetzer, Schulleiter,  
Hauptschule Bad Neustadt, Bad Neustadt*







## 2. Worin unterscheiden sich die gute gesunde Schule und die Gesundheitsfördernde Schule?

Die Gesundheitsfördernde Schule ist der bislang bekannteste und wirkungsvollste Ansatz ganzheitlicher schulischer Gesundheitsförderung. Sie hat sich vor allem in Europa seit Beginn der 1990er-Jahre entwickelt. An diesen europäischen Entwicklungen war Deutschland von Anfang an beteiligt und ist eines der mehr als 40 Mitgliedsstaaten des „European Network of Health Promoting Schools“. Dieses wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Europäischen Kommission und vom Europarat getragen ([www.euro.who.int/enhps](http://www.euro.who.int/enhps)). Die gute gesunde Schule hingegen ist ein aktueller Ansatz, den es erst seit wenigen Jahren gibt. Ausgangspunkt dieser Entwicklung waren die Erfahrungen der Gesundheitsförderung von und mit Schulen, insbesondere die Erkenntnisse aus der Praxis der Gesundheitsfördernden Schule. Aber auch die veränderten Anforderungen an Schule und ihre Bildungs- und Erziehungsaufträge führten dazu, den Zusammenhang von Gesundheit, Gesundheitsförderung/-bildung und Schulqualität neu zu denken.

Dadurch taten sich andere Perspektiven für die schulische Gesundheitsförderung und -bildung auf. Am deutlichsten sichtbar wird das in einer Gegenüberstellung. Die Abbildung auf der nächsten Seite listet diese Unterschiede anhand mehrerer Kriterien auf und gibt einen ersten Überblick (s. Abb. 3). Eine solche Gegenüberstellung akzentuiert, wo in Praxisprojekten oftmals eher fließende Übergänge, Überlappungen und Unschärfen herrschen. Sie verdeutlicht die Charakteristika um auf die konzeptionellen Neuerungen aufmerksam zu machen, die den Begriff von einem eigenständigen Ansatz der guten gesunden Schule rechtfertigen.



### *Definition der guten gesunden Schule*

*„Die gute gesunde Schule ist für mich ein Ort, wo mein Kind – aber auch ich – gut aufgenommen wird und gerne hingeht. Und zwar jeden Tag. Das Schulklima muss stimmen.“*

*Susanne Messerschmidt, Elternratsvorsitzende,  
Landesschule für Körperbehinderte, Neubrandenburg*

	<b>Gute gesunde Schule</b>	<b>Gesundheitsfördernde Schule</b>
<b>Konzept</b>	Bildungsförderung durch Gesundheit	Gesundheitsförderung durch die Schule
<b>Perspektive</b>	„Gesundheit im Dienst der Schule“	„Schule im Dienst der Gesundheit“
<b>Motto</b>	„Mit Gesundheit gute Schule machen“	„Gesundheit zum Thema der Schule machen“
<b>Sichtweise von Schule</b>	Schule als Institution und Organisation des Bildungswesens mit Bildungs- und Erziehungsaufträgen	Schule als Setting, das gesundheitsförderlich gestaltet werden kann
<b>Ausgangspunkt</b>	Schulpädagogische Problemstellungen: Grundlage ist in erster Linie eine Bildungsberichterstattung	Gesundheitsbezogene Problemstellungen: Grundlage ist in erster Linie eine Gesundheitsberichterstattung
<b>Ansatz</b>	Pädagogischer Schulentwicklungsansatz, der an den Qualitätsdimensionen guter Schulen ansetzt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bildungs- und Erziehungsauftrag</li> <li>• Lernen und Lehren</li> <li>• Führung und Management</li> <li>• Schulklima und Schulkultur</li> <li>• Zufriedenheit</li> </ul>	Organisationswissenschaftlicher Schulentwicklungsansatz, der an den Qualitätsdimensionen gesundheitsfördernder Schulen ansetzt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curriculum</li> <li>• Schulkultur und schulische Umwelt</li> <li>• Schulisches Gesundheitsmanagement</li> <li>• Dienste und Kooperationspartner</li> </ul>
<b>Ziele</b>	Gute gesunde Schule, die ihre Bildungs- und Erziehungsqualität in einem Schulentwicklungsprozess wirkungsvoller und nachhaltiger durch gezielte Gesundheitsinterventionen in den Qualitätsdimensionen der guten Schule erfüllt	Gesundheitsfördernde Schule, die die Gesundheit der in der Schule lernenden und lehrenden sowie anderweitig tätigen Personen wirkungsvoller und nachhaltiger fördert als Voraussetzung dafür, dass die Bildungs- und Erziehungsqualität der Schule in einem Schulentwicklungsprozess erreicht wird.
<b>Strategien</b> (a) Kinder und Jugendliche	Verwirklichung von Gesundheitsbildungs- und -erziehungszielen für die Zielgruppe der Schülerinnen und Schüler als Teil des Bildungs- und Erziehungsauftrags der Schule	Verwirklichung von Gesundheitszielen für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen als Teil schulischer Gesundheitsförderung
(b) Lehrkräfte, nicht-unterrichtendes Personal, Organisation („Arbeitsplatz Schule“, „Schule als Betrieb“)	Verwirklichung der Qualitätsziele guter Schulen durch gezielte Gesundheitsinterventionen	Verwirklichung von Gesundheitszielen durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen
(c) Schulebene	Kommunale Schullandschaften mit außerschulischen lokalen Repräsentanten national tätiger Allianzpartner	Landesweites Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen und außerschulischer Partner
<b>Interesse von Schulen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Schulen wollen gute Schulen sein:</li> <li>• Großes Potenzial an interessierten Schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur eine geringere Zahl von Schulen wollen gesundheitsfördernde Schulen sein:</li> <li>• Begrenzttes Potenzial an interessierten Schulen</li> </ul>

Abb. 3: Die gute gesunde Schule im Vergleich zur Gesundheitsfördernden Schule



### *SEIS-Befragung*

*„In die zweite ‚SEIS‘-Befragung (Selbstevaluation in Schulen) haben wir mehr als die Hälfte unserer Grundschüler einbezogen und die Fragebögen während des Unterrichts ausfüllen lassen. Fragen, die die Kinder betreffen, werten wir mit ihnen zusammen aus. So kommen die Schwerpunkte und Veränderungen für die Kinder nicht von oben, sondern sie entwickeln sie selbst mit und stehen dahinter. Übrigens kam unsere bewegte Pause auf diese Weise zustande.“*

*Ute Prochnow, Schulleiterin,  
Käthe-Kollwitz-Grundschule, Greifswald*



# 3. Warum ist die gute gesunde Schule notwendig?

## Die gute gesunde Schule gibt Antworten auf die Fragen, wie

- die Schulqualität
- die gesundheitliche Situation der in der Schule lehrenden und anderweitig beschäftigten Personen
- das Gesundheitsverhalten, -erleben und die -einstellungen sowie das Gesundheitsbewusstsein von jedem, der an Schule beteiligt ist

verbessert werden können.

In all den genannten Bereichen ist großer Handlungsbedarf festzustellen. Die gute gesunde Schule kann hier direkt und indirekt durch Gesundheitsinterventionen Einfluss nehmen und unterstützen.

Das Niveau der Schülerleistungen und damit verbunden die Frage nach der Qualität des Schulwesens steht im Zentrum der bildungspolitischen, bildungswissenschaftlichen und allgemeinen öffentlichen Diskussion. Kürzlich kam der erste nationale Bildungsbericht heraus (Konsortium Bildungsberichterstattung 2006): Zwar hat der Anteil höher qualifizierender Abschlüsse zugenommen, und es gab auch im Vergleich der deutschen PISA-Ergebnisse 2000 zu 2003 leichte Kompetenzzuwächse, vor allem in der Mathematik. Trotzdem bleiben folgende grundlegende Probleme bestehen: Nach wie vor gibt es einen hohen Anteil an Schulabgängern ohne Abschluss und ein erheblicher Part der Schüler stagniert auf einem ausgesprochen niedrigen Kompetenzniveau. Beide Problembereiche sind eng an die soziale Herkunft und Migrationshintergründe gekoppelt.

Die gute gesunde Schule setzt hier an und bietet Schulen konkrete Unterstützung und Handlungshilfen. Dazu gehören Gesundheitsinterventionen im Unterricht („Gesundes Lehren und Lernen“), im Management („Gesunde Führung“) und im Bereich des Schulklimas und der Schulkultur („Gesunde Schulkultur“). Auf diese Weise erreichen Schulen insgesamt bessere Bildungs- und Erziehungserfolge und mindern damit unter anderem die Auswirkungen der sozialen Bildungsbenachteiligungen. Ist Schule nach Gesundheits Gesichtspunkten gestaltet, hat das einen spürbaren Effekt auf ihre Bildungs- und Erziehungserfolge. Ihre baulichen, aber auch ihre Organisations- und Kommunikationsstrukturen und -abläufe sind dafür verantwortlich. Studien zeigen, dass Kinder, die gerne in die Schule gehen und sich dort wohlfühlen, besser lernen. Sie haben günstigere Voraussetzungen im Hinblick auf ihre Schulleistungen und -erfolge. Positives Wohlbefinden in der Schule fördert also die Leistungsmotivation und mindert störendes Verhalten (Eder 1995, Hascher 2004, Schneider 2005). Negative Emotionen wie Angst und Hilflosigkeit hingegen wirken sich ungünstig auf Lernen und Leistung aus (Rustemeyer 2004).

Die gute gesunde Schule zeigt also, wie Interventionen im Bereich der Gesundheitsbildung und -erziehung nachhaltig das Gesundheitsverhalten und -erleben der Schüler verbessern. Wissen sie mehr über Gesundheit in den wichtigen Themenfeldern „Ernährung“, „Bewegung“ sowie „Stress/psychische Gesundheit“ und wenden es an, stärkt das ihre Kompetenz. Sie handeln eigenverantwortlich im Sinne der persönlichen Gesunderhaltung und der ihrer Mitmenschen. Damit trägt die gute gesunde Schule auch zu den allgemeinen Erziehungszielen der Schule bei. Diese lassen sich mit Begriffen wie Entwicklung der individuellen Regulationsfähigkeit, der Humanressourcen und der gesellschaftlichen Teilhabe sowie Chancengleichheit beschreiben.



## *Gesunde Ernährung*

*„Wir haben bei einer Projektwoche alle zusammen gekocht. Ich habe Quark mit Früchten gemacht und noch einen Marienkäfer aus Radieschen. Den durfte ich mit nach Hause nehmen. Meine Mama fand, dass er toll aussah, und mir hat das Gemüseessen noch mehr Spaß gemacht. So was würde ich gerne noch mal wiederholen.“*

*Alma Delic (10 Jahre),  
Gottfried-Röhl-Grundschule, Berlin-Mitte*

Indem die gute gesunde Schule Bildungs- und Erziehungsprozesse fördert, leistet sie auch indirekt einen Beitrag zur Gesundheit. Wie internationale Studien zeigen, ist Bildung einer der wichtigsten sozialen Faktoren der Gesundheit (Marmot & Wilkinson 1999; Nutbeam & Kickbusch 2000). Denn sie wirkt auf das Gesundheitsverhalten und auf die Einstellungen zur Gesundheit (Konsortium Bildungsberichterstattung 2006, S. 187f.). So zeigt sich, dass

- mit dem Grad der Schulbildung die Lebenserwartung steigt und
- viele Krankheiten bei Menschen mit Volks- oder Hauptschulabschluss häufiger auftreten als bei solchen mit Abitur (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Angina Pectoris, Asthma, Arthritis, chronischer Rückenschmerz) .

Zu diesen Ergebnissen tragen sicherlich die sozioökonomischen Unterschiede bei, die mit höherer Bildung einhergehen und die sich auf die Gesundheit auswirken. Das sind beispielsweise höheres Einkommen, bessere Arbeitsbedingungen, weniger belastende Berufe und geringere Arbeitslosigkeit. Darüber hinaus dokumentieren die Untersuchungsergebnisse, dass Bildung auch einen eigenständigen Einfluss auf Gesundheitsverhalten und -einstellungen hat. Männer mit Abitur sind zum Beispiel viel seltener starke Raucher und dafür doppelt so häufig sportlich aktiv wie jene mit Hauptschulabschluss. Hierbei ist die Lesekompetenz entscheidend, die einen direkten Einfluss auf die Gesundheitskompetenz hat. Sie unterstützt die Aufnahme relevanter Gesundheitsinformationen, ihre Bewertung und Umsetzung im persönlichen Alltag.

Die Bildungsbenachteiligung geht Hand in Hand mit der Gesundheitsbenachteiligung. Es ist zwar richtig, dass Kinder und Jugendliche heute zumeist gesund sind. Gleichzeitig werden aber auch immer mehr von ihnen gesundheitlich auffällig (Hurrelmann, Klocke, Melzer & Ravens-Sieberer 2003; Robert-Koch-Institut 2006). Vor allem Schüler aus sozial niedrigeren Schichten, jene mit Migrationshintergrund und solche, die niedrig qualifizierende Schulformen besuchen sind gesundheitlich fast durchgängig höher belastet. Oftmals liegt bei ihnen auch eine Kumulation dieser Bedingungen vor.

Nach neuesten repräsentativen Untersuchungsergebnissen (Robert-Koch-Institut 2006) ergibt sich folgendes Bild:

### • **Übergewicht/Adipositas:**

Jedes 6. bis 7. Kind beziehungsweise Jugendlicher ist übergewichtig. Jedes 16. Kind im Grundschulalter und jeder 12. Jugendliche ab 14 Jahre ist adipös, also fettleibig. Die Rate der Übergewichtigen stieg in den letzten 15 bis 20 Jahren um die Hälfte an, die der Adipösen verdoppelte sich sogar.

- **Essstörungen:**

Fast 22 Prozent der 11- bis 17-Jährigen weisen zudem Merkmale einer Essstörung auf (vor allem Magersucht, Ess-Brechsucht, Fressanfälle ohne gewichtsregulierende Gegensteuerung, Fettsucht). Dabei handelt es sich um doppelt so viele Mädchen wie Jungen. Am stärksten sind Kinder und Jugendliche aus der unteren Sozialschicht betroffen, Hauptschüler fast doppelt so häufig wie Gymnasiasten.

- **Allergien:**

Allergien (Heuschnupfen, Neurodermitis, Asthma bronchiale) sind häufige Gesundheitsprobleme im Kindes- und Jugendalter. Mindestens 16,7 Prozent der 3- bis 17-Jährigen leiden an einer dieser Erkrankungen. Dabei sind mehr Jungen betroffen, ebenso Heranwachsende ohne Migrationshintergrund und mit hohem sozialem Status der Familie.

- **Körperliche Aktivität/motorische Leistungsfähigkeit:**

22 Prozent der 4- bis 17-Jährigen machen jeden Tag Sport oder sind körperlich aktiv, allerdings erreicht nur etwa ein Drittel die geforderte Zeit von 60 Minuten. In ihrer motorischen Leistungsfähigkeit (Einbeinstand, rückwärts balancieren, Ergometer, Rumpfbeugen et cetera) sind die Kinder und Jugendlichen eingeschränkt. So können zum Beispiel 35 Prozent nicht zwei oder mehr Schritte rückwärts auf einem drei Zentimeter breiten Balken balancieren. Im Vergleich mit einer Stichprobe von 1976 hat sich die motorische Leistungsfähigkeit um zirka 14 Prozent verschlechtert.

- **Psychische Gesundheit:**

Psychisch auffällig sind 12,2 Prozent der 7- bis 17-Jährigen. Weitere 9,6 Prozent sind wahrscheinlich psychisch auffällig. Insgesamt liegen also bei 21,8 Prozent zumindest Hinweise auf psychische Auffälligkeit vor. Depressionen finden sich bei 5,4 Prozent, Ängste bei 10 Prozent, das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) bei 2,2 Prozent und Störungen des Sozialverhaltens bei 7,6 Prozent der untersuchten Kinder und Jugendlichen.

Es kann also keine Rede mehr davon sein, dass alle Kinder und Jugendlichen gesund zur Schule kommen. Die Ergebnisse zeigen, dass immer mehr heute auf vielfältige Weise belastet und in ihren Entwicklungsmöglichkeiten beeinträchtigt sind (Hurrelmann, Klocke, Melzer & Ravens-Sieberer 2003; Klein-Heßling 2005). Ihr soziales Umfeld, insbesondere die eigene Familie, scheint in ihren Möglichkeiten zunehmend überfordert. Sie schaffen es nicht, angemessen mit den gesundheitlichen Gefährdungen umzugehen und tragen zudem bei schwierigen Beziehungssystemen selbst zur Belastung bei. Das verstärkt die negativen Einflüsse im Leben der Kinder und Jugendlichen.

So finden sich zum Beispiel deutlich mehr Hinweise auf psychische Auffälligkeit bei Heranwachsenden aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischem Status. Risikofaktoren für das Auftreten sind hier vor allem Familienkonflikte, psychische Erkrankungen der Eltern, Konflikte in der Familie der Eltern, Unzufriedenheit in der Partnerschaft. Aber auch alleinerziehende Eltern beziehungsweise Heimaufenthalt stellen Risikofaktoren dar. Andererseits wirken sich familiärer Zusammenhalt, Wärme und Zuneigung sowie Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten positiv aus.

Wie auch andere Studien belegen, bestimmen den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen maßgeblich ihre Lebens- und Umweltbedingungen mit. Schule hat daher für die Themen Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention einen besonders hohen Stellenwert. Sie trägt zentral zur Sozialisation zukünftiger Generationen bei, denn sie erreicht Kinder und Jugendliche in einer Entwicklungsphase, in der diese wichtige Verhaltens- und Lebensweisen ausbilden. Das in der Kindheit und Jugend entwickelte Verhalten bleibt in der Regel ein Leben lang bestimmend für den Umgang mit Risiken und Konflikten, wie etwa mit Alkohol, Drogen, Gewalt. Die Schule kann diese Entwicklung also stark beeinflussen. Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass während der Schullaufbahn eine Annäherung der ungleich verteilten Gesundheitschancen stattfindet. Das Gesundheitsbewusstsein wird wesentlich und richtungsweisend beeinflusst. (Paulus & Zurhorst 2001).

Die Schule wirkt selbst nicht immer gesundheitsfördernd, sie kann auch zu einem Risikofaktor für die Gesundheit der Schüler werden. Dass Schule krank machen kann, ist belegt (Singer 2000; Steinhausen 2006). Schüler nennen folgende Faktoren, die je nach Ausprägung eine Ressource oder ein Risiko darstellen (Freitag 1998):

- **Klassenklima**  
Zusammenhalt, gegenseitige Unterstützung vs. Ausgrenzung von Schülern oder Gewalt
- **Lehrer-Schüler-Verhältnis**  
Wertschätzung, Anerkennung, Offenheit und gegenseitiger Respekt vs. Nichtbeachtung, Zurückweisung, Erniedrigung
- **Schulleistung**  
Transparenz und Gerechtigkeit hinsichtlich der Leistungsanforderung und der Leistungsrückmeldung vs. Intransparenz, Ungerechtigkeit
- **Schulklima**  
Gerechtigkeit im sozialen Miteinander und Zugehörigkeitsgefühl zur Schule unter der Mehrheit der Mitglieder einer Schule, Wertschätzung der Verschiedenheit vs. Fremdheitsgefühl, Ausgeschlossenheit, Unverbundenheit
- **Räumlichkeiten**  
Bewegungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, verfügbare Räumlichkeiten und Sauberkeit vs. wenig kind- und jugendgerechte Gestaltung, verwahrloste Räumlichkeiten
- **Mitbestimmung**  
Beteiligung an der Ausformulierung und Umsetzung von Regeln, die das Schulleben bestimmen; Empowerment vs. Pseudopartizipation, Fremdbestimmung
- **Perspektiven, Sinnerfahrungen**  
Einhergehen schulischer Leistung mit beruflichen Ausbildungschancen und Lebensperspektiven sowie mit sinnhaften Bezügen zum eigenen Leben vs. mangelnde Perspektiverfahrungen, Sinnlosigkeitserleben

Von besonderer Bedeutung ist offensichtlich das Schul- beziehungsweise Klassenklima: Eine Schweizer Untersuchung zur Gesundheitsförderung an Schulen kommt zu dem Ergebnis, dass ab der sechsten Klasse das in der Schule herrschende Klima einen deutlich wichtigeren Einfluss auf das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen hat als ihr sozialer Status. (Vuille, Carvajal, Casaulta & Schenkel 2004). Das betrifft auch ihre Gesundheit und ihr Gesundheitsverhalten.

Entgegen einem weitverbreiteten Vorurteil belegen Studien zur Lehrergesundheit die starke Beanspruchung der Lehrkräfte durch ihre berufliche Tätigkeit und eine oftmals unzweckmäßige Belastungsbewältigung (zum Beispiel Schönwälder, Bernd, Ströver & Tiesler, 2003; Schaarschmidt, 2004; s. Abb. 4). Zusammenfassend zeigen die Befunde, dass bei vielen Lehrkräften der Beruf auf Dauer zu erheblichen Beeinträchtigungen der Gesundheit und der Leistung führt. So wurden beispielsweise nach dem Dritten Versorgungsbericht der Bundesregierung (Bundesministerium des Inneren, 2005) im Jahr 2002 allein 41 Prozent aller in den Ruhestand versetzter Lehrer aufgrund einer krankheitsbedingten Dienstunfähigkeit frühpensioniert. Bei mehr als der Hälfte von ihnen (56 Prozent) waren psychische und psychosomatische Erkrankungen der Grund (vgl. auch Weber, Weltle & Lederer, 2003). Dies ist in vielerlei Hinsicht alarmierend. Die betroffenen Lehrkräfte büßten Lebensqualität ein und waren oft nicht mehr in der Lage, ihren beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Ein solche Situation hat negative Folgen für die Schüler und letztlich für die gesamte Gesellschaft: Eine Wissensgesellschaft, deren wesentliches Gut die Innovationskraft ihrer Bürger ist, benötigt leistungsfähige Schulen. Sie wiederum sind ohne gesunde, leistungsstarke und gut ausgebildete Lehrkräfte nicht denkbar.



Es gibt Konzepte zur Schulqualität, die sich für die schulische Gesundheitsförderung und -bildung als Rahmenkonzeption eignen. Wir empfehlen, sie zu nutzen: gerade vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Situation von Schülern und Lehrkräften sowie angesichts der Entwicklung, die der Ansatz zur gesundheitsfördernden Schulen bislang nahm. Kultusministerien der Länder entwickeln solche Qualitätskonzepte für die Schulen. Diese dienen als externe Bezugspunkte für schulische Arbeit. In diesen Konzepten sind entsprechende Handlungsbereiche, Kriterien und Indikatoren beschrieben. Sie erleichtern den Schulen, ihren Weg einer guten Schule zu gehen. So bekommen sie mehr Freiheiten als bisher in pädagogischen, personellen, finanziellen und organisatorischen Angelegenheiten eingeräumt (zum Beispiel „eigenverantwortliche Schule“). Das ermöglicht ihnen eine auf diese Ziele hin ausgerichtete Schulentwicklung, die effektiv ist.

Damit die schulische Gesundheitsförderung und -bildung sich in der Fläche besser verbreitet und wirkt, muss sie sich an diesen Bildungs- und Erziehungsaufträgen von Schulen orientieren, die in solchen Qualitätskonzeptionen beschrieben sind. Tut sie es nicht, wird ihr Anliegen von der Schule als zusätzliche Aufgabe empfunden und eher als unwichtig eingestuft. Viele Interessengruppen betrachten ihre Themen als zentral für die Schule und entwickeln unkoordiniert und zum Teil auch ohne hinreichende Einweisung Projekte und didaktische Materialien. Entsprechend werden Schulen mit Angeboten überschwemmt, die meist nicht genügend auf die pädagogischen Interessen der Schulen abgestimmt sind. Es ergibt auch keinen Sinn, eigene Programme für die schulische Gesundheitsförderung zu entwickeln. Schulen werden ihre Bildungsqualität verbessern, indem sie die für ihr Land empfohlenen Qualitätskonzepte nutzen. Ihnen Unterstützung in dieser Systematik anzubieten beziehungsweise an sie anzuknüpfen ist also sinnvoller. Schule hat keine Zeit und keine Ressourcen übrig, sich noch in andere Programme einzuarbeiten und deren Ergebnisse in die Schulqualitätskonzepte zu integrieren. Da diese auch Gesichtspunkte ihrer schulischen Organisation und ihres Managements einbeziehen, bietet es sich an, den Schulen die Erfahrungen aus der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung zu stellen und ihnen dabei zu helfen, diese für ihre Qualitätsarbeit zu nutzen (vgl. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2003; Ulich & Wülser 2005; Paulus & Schumacher 2007).

<b>Belastende Arbeitsbedingungen</b>	<b>Schwierige Lebensumstände, physische Befindlichkeit</b>	<b>Unzweckmäßige Bewältigungsstrategien</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Große Klassen</li> <li>• Hohe Stundendeputate</li> <li>• Viele Korrekturen</li> <li>• Fachlehrer mit geringen Stundenanteilen in vielen Klassen</li> <li>• Pendeln zwischen verschiedenen Einsatzorten</li> <li>• Ungeeignete Räume</li> <li>• Unzulängliche Ausstattung</li> <li>• Unrealistische Lehrplanvorgaben</li> <li>• Schwierige Schüler</li> <li>• Schwierige Eltern</li> <li>• Konflikte mit der Schulleitung</li> <li>• Konflikte im Kollegium</li> <li>• Fehlende fachliche und soziale Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Isolation</li> <li>• Gestörte Familien- bzw. Partnerbeziehung</li> <li>• Finanzielle Probleme</li> <li>• Abhängigkeit von Alkohol und Betäubungsmitteln</li> <li>• Chronische Krankheiten, labiler Gesundheitszustand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emotionale Überreaktionen</li> <li>• Unzweckmäßiges Konfliktmanagement</li> <li>• Rollenunsicherheit im Umgang mit Schülern</li> <li>• Unterrichtsmethodische „Kunstfehler“</li> <li>• Mentale Dauerbeschäftigung mit beruflichen Problemen</li> <li>• Unrealistische Erwartungen die eigene berufliche Wirksamkeit betreffend</li> <li>• Unzweckmäßige Arbeitsorganisation</li> <li>• Ungenügende Regeneration</li> </ul>

Abb 4: Berufliche und private Belastungen von Lehrern (Kretschmann 2000)



## 4. Wie sieht die Praxis der guten gesunden Schule aus?

Die guten gesunden Schulen arbeiten an der Verbesserung ihrer Bildungs- und Erziehungsqualität. Zunächst machen sie eine Ist-Analyse, entwickeln das Leitbild der guten gesunden Schule und wählen Entwicklungsvorhaben aus. Dann planen sie deren Umsetzung und überprüfen die Vorhaben. Schließlich erstellen sie eine Textfassung des Erreichten und schreiben ihr Schulprogramm fort. Dies sind die Stationen auf dem Weg der Schulprogrammentwicklung, wenn es darum geht, die gute gesunde Schule zu gestalten (Nilshon & Schminder 2005).

In ihrem Leitbild der guten gesunden Schule orientieren die Schulen sich an den zugehörigen Qualitätskonzepten. Das Programm Anschub.de der Bertelsmann Stiftung propagiert die gute gesunde Schule (siehe auch Seite 27). Es bietet den unten abgebildeten Qualitätsrahmen, der aus fünf Qualitätsbereichen besteht und jeweils durch Merkmale näher bestimmt wird (s. Abb. 5). Außerdem wurde das Befragungsverfahren „SEIS“ (Selbstevaluation in Schulen) entwickelt, das die Schulen selbst durchführen. Es hilft ihnen, ihre Schulentwicklung zielgerichtet, systematisch und nachhaltig zu gestalten. Das Instrument umfasst einen Merkmal- und Fragenkatalog sowie Instrumente zur Datenerhebung und ein vergleichendes Berichtswesen. Es hat als prozessbezogene Evaluation eine besondere Bedeutung, denn mit diesem Verfahren lassen sich Sichtweisen verschiedener schulischer Akteure (Schüler, Eltern, Lehrer, Mitarbeiter) auf zentrale schulische Prozesse erfassen (Unterricht, Schulklima, Qualifikation, Kommunikation und Information, Führung und Management, Leistungsbewertungen und anderes).

*Abb. 5: Qualitätsrahmen der guten Schule, nach dem SEIS-Verfahren (Stern, Ebel, Vaccaro & Vorndran 2006)*

Bildungs- und Erziehungsauftrag	Lernen und Lehren	Führung und Management	Schulklima und Schulkultur	Zufriedenheit
Fach- und Sachkompetenz	Lern- und Lehrstrategien	Leitbild und Entwicklungsvorstellungen	Schulklima	Erfüllung der Bedürfnisse der Schüler (Selbstwahrnehmung)
Sozialkompetenz	Ausgewogener Unterricht	Entscheidungsfindung	Beziehungen innerhalb der Schule	Erfüllung der Bedürfnisse der Schüler (Elternwahrnehmung)
Lern- und Methodenkompetenz	Bewertung von Schülerleistungen	Kommunikation	Beziehungen der Schule nach außen	Zufriedenheit der Lehrer
Selbstkompetenz und Fähigkeit zu kreativem Denken		Operatives Management	Förderung positiven Verhaltens	Zufriedenheit der Lehrkräfte
Praktische Kompetenz		Motivation und Unterstützung	Unterstützungssystem für Schüler	
Erfüllung der Anforderungen aufnehmender Schulen		Planung, Implementierung und Evaluation		
Erfüllung der Anforderungen der Berufswelt		Personalentwicklung		

## Schülerpartizipation

„Am Anfang war uns noch gar nicht klar, welche Aufgaben wir als Schüler übernehmen können. Durch diese Anschlag-Sache haben wir festgestellt, dass uns Veranstaltungen fehlen, die die Eltern in die Schule locken. Nun stellen wir Schüler einen Weihnachtsbasar auf die Füße, bei dem wir auch ein kleines Abschlussprogramm mit Weihnachtsgeschichten und Musik bieten.“

Juliane Götz (19 Jahre),  
Maxim-Gorki-Gymnasium, Seebad Heringsdorf

Die gute gesunde Schule unterstützt ihren Bildungs- und Erziehungserfolg, wenn sie gesundheitsbezogene Maßnahmen einsetzt, die auf arbeitsmedizinischen sowie gesundheitspsychologischen und -pädagogischen Erkenntnissen beruhen.

### Im Bereich „Lernen und Lehren“ zum Beispiel durch

- veränderte Pausenregelungen und Stundenverteilungspläne
- Lernen und Lehren mit allen Sinnen
- bewegte Lernformen
- Ritualisierung musischer Elemente im Unterricht
- begrünte Klassenzimmer

### Im Bereich „Führung und Management“ zum Beispiel durch

- Führung in Kohärenz
- effizientes Gebäudemanagement
- gesundheitsgerechte Gestaltung des Schulhofes
- gesunde Schulverpflegung
- Teamentwicklung im Kollegium
- personenzentrierte Gesprächsführung
- Stressmanagement und Arbeitsoptimierung für Lehrkräfte
- Supervision für Lehrkräfte

### Im Bereich „Schulklima und Schulkultur“ zum Beispiel durch

- Beachtung der Selbstwirksamkeitserfahrungen der Schüler
- Förderung ihres Selbstwertgefühls
- Gestaltung der Schule als Lebensraum
- Förderung der Kommunikation und des sozialen Lernens
- Einrichtung einer Eltern-Steuergruppe
- Förderung der Schülerbeteiligung

Eine gute gesunde Schule verbessert aber nicht nur allgemein ihre Leistungsfähigkeit, sie fördert auch gezielt die Gesundheitskompetenzen der Schüler. Werden Gesundheitsthemen in der Gesundheitsbildung verankert, löst das langfristig wirkende Prozesse der Verhaltensänderung und der Gesundheitsbewusstseinsbildung aus. Dies geschieht sowohl auf der Ebene des Unterrichts, wird aber auch durch die Organisation der Schule insgesamt unterstützt. Gute Gesundheitsbildung in der Schule greift damit weit über die eigentlichen Gesundheitsthemen hinaus. Schüler lernen ver-

# Die gute gesunde Schule

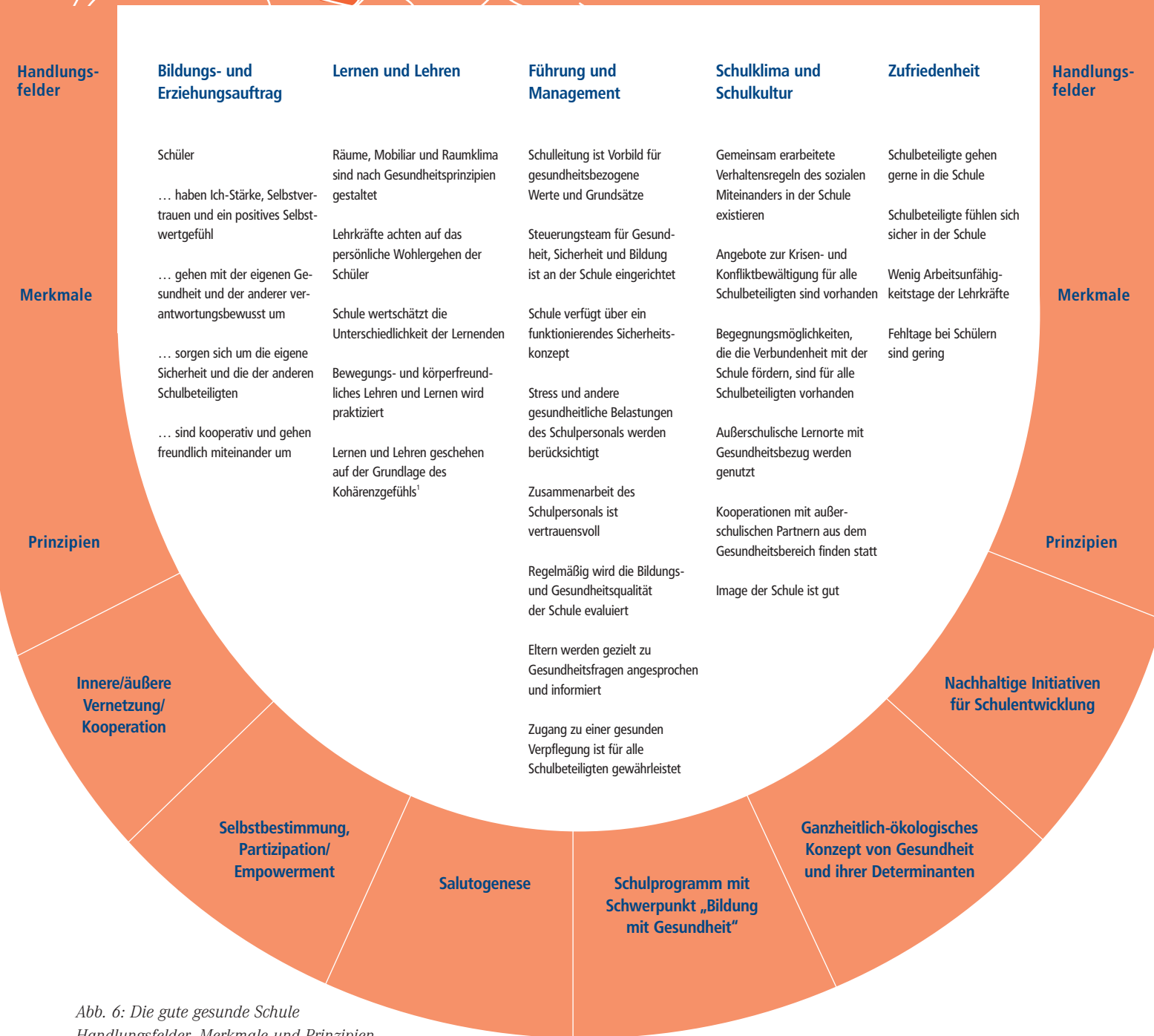


Abb. 6: Die gute gesunde Schule Handlungsfelder, Merkmale und Prinzipien

<sup>1</sup> Unterricht, auf der Grundlage des Kohärenzgefühls ist so gestaltet, dass es den Schülern leichtfällt, den Stoff zu verstehen. Sie fühlen sich in ihren Handlungskompetenzen gestärkt und stellen einen persönlich-sinnstiftenden Zusammenhang zum Thema her.

antwortungsbewusst mit sich und anderen umzugehen. Darüber hinaus erwerben sie ein tiefes Verständnis von gesundheitsbezogenen psychologischen, medizinischen, sozialen und ökologischen Zusammenhängen. Damit leistet die Gesundheitsbildung einen wesentlichen Beitrag zum allgemeinen Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule.

Aber es geht nicht nur um die Gesundheitsbildung und -erziehung der Schüler. In der Praxis des schulischen Alltags steht die Lehrgesundheit ebenso auf der Agenda der guten gesunden Schule. Sie ist von zentraler Bedeutung: Gesunde Lehrkräfte sind besonders wichtig.

Eine Schule, die sich zur guten gesunden Schule entwickelt, integriert also Gesundheitsinterventionen in etliche Bereiche. Die Abbildung 6 (siehe Seite 21) gibt dazu einen Überblick. Die Merkmale sind den Handlungsfeldern der guten Schule zugeordnet. Zugleich sind auch noch einmal die Prinzipien erwähnt, die die pädagogische Arbeit der guten gesunden Schule auszeichnen. Außerdem zeigt die Darstellung den Bezug zu verwandten thematischen Konzepten schulischer Gesundheitsförderung.



### *Eltern als Potenzial*

*„Eltern sind ein Potenzial, das – wenn es genutzt wird – letztendlich den Schülern und Lehrern zugute kommt. Durch Anschub.de und die gute gesunde Schule entwickelte sich bei uns eine äußerst aktive Elternsteuergruppe. Die hat zunächst alle Ideen der Mütter und Väter gesammelt. Davon ausgehend beschaffen wir mittlerweile die Pflanzen für weitere grüne Klassenzimmer und verfassen einen Flyer für Lehrer. Er beschreibt, wie sie mit unseren Kindern Entspannungsübungen machen können. Außerdem kümmern wir uns gerade um einen Ort für beruhigte Pausen und organisieren, dass Eltern einmal pro Woche gesundes Pausenbrot verkaufen.“*

*Andrea Bätz, Elternbeirat,  
Mädchenrealschule der Franziskanerinnen, Volkach*

### **Innere/äußere Vernetzung und Kooperation:**

Um die gute und gesunde Schule zu verwirklichen, benötigt man ein aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken aller Beteiligten. Vielfach ist auch die Unterstützung außerschulischer Partner sinnvoll und notwendig. Das Netzwerk der Beteiligten schafft Synergien, die oftmals zu größeren Erfolgen führen als eine Vielzahl einzelner Aktionen.

### **Selbstbestimmung, Partizipation und Empowerment:**

Die gute gesunde Schule entscheidet selbst, welche gesundheitlichen Probleme sie aufgreift und bearbeitet. Dabei bindet sie im idealen Fall alle Personengruppen der Schule (Schüler, Lehrkräfte, Eltern, nicht-unterrichtendes Personal) mit ihren Wünschen und Erwartungen ein.

### **Salutogenese:**

Die Ausrichtung auf die Salutogenese sensu Aaron Antonovsky ist ein weiteres zentrales Merkmal der Arbeit einer guten gesunden Schule. Salutogenese zeichnet sich dadurch aus, dass sie Menschen in der Schule stärkt und unterstützt, so dass diese Zutrauen zu sich selbst entwickeln und erhalten (Gefühl der Machbarkeit), dass ihr Handeln ihnen (wieder) sinn- und wertvoll erscheint (Gefühl der Sinnhaftigkeit), dass ihr Leben und das, was sich darum herum abspielt, (wieder) begreifbar wird (Gefühl der Verstehbarkeit).

### **Schulprogramm mit Schwerpunkt „Bildung mit Gesundheit“:**

„Mit Gesundheit gute Schule machen“ lautet das Motto der guten gesunden Schule. Sie verpflichtet sich, ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag durch den gezielten Einsatz von Gesundheitsstrategien zu erfüllen. Die gute gesunde Schule stellt ein umfassendes Konzept dar, welches Gesundheit und Bildung aufeinander bezieht. Andere Konzepte der schulischen Gesundheitsförderung betonen vielfach einzelne gesundheitlich bedeutsame Aspekte, zum Beispiel die „Rauchfreie Schule“, die „Bewegungsfreudige Schule“ oder die „Sichere Schule“. Konzepte die sich nicht nur auf diese Aspekte beziehen, sondern den Bildungs- und Erziehungsauftrag als zentralen Orientierungspunkt herausstellen, gelten als Bausteine der guten gesunden Schule.

### **Ganzheitlich-ökologisches Konzept von Gesundheit und die Einflussfaktoren:**

Als Weiterentwicklung der Gesundheitsdefinition der WHO von 1948 versteht die gute gesunde Schule Gesundheit als physische, psychische, soziale, ökologische und spirituelle Balance des Wohlbefindens. Durch die Betonung der fühlbaren Seite von Gesundheit, das *Gesundsein*, kommt die Subjekthaftigkeit des Menschen ins Spiel. Ihn bei Veränderungsmaßnahmen mit einzubeziehen und als erlebende Person ins Zentrum zu stellen, ist ein wichtiges Anliegen. Gesundsein ist vielfältig beeinflusst. Nicht nur durch das Verhalten, sondern auch durch die genetische Ausstattung, die gesellschaftlich-kulturellen Gegebenheiten (zum Beispiel das Bildungssystem mit der Schule) und nicht zuletzt durch das Gesundheitssystem. Diese Bedingungen hängen zusammen und wirken wechselseitig aufeinander ein.

### **Nachhaltige Initiativen für Schulentwicklung:**

Die Aktivitäten der guten gesunden Schule geben Impulse für die Entwicklung der Schule. Sie sind Teil der Schulentwicklung und keine Veranstaltung einzelner „Events“. Die finden zwar immer mal wieder statt, haben oftmals aber keine nachhaltige Wirkung auf Schule.





# 5. Wie wirksam ist die gute gesunde Schule?

Die gute gesunde Schule profitiert als ganzheitlicher Ansatz von den Erfahrungen der schulischen Gesundheitsförderung der letzten 15 bis 20 Jahre. Folgende Faktoren haben sich in den verschiedenen Reviews (St. Leger & Nutbeam 2000, Stewart-Brown 2001, 2006) immer wieder als erfolgreich herausgestellt:

## **Ganzheitlicher Zugang:**

Verbindet ein Setting-Ansatz die verschiedenen Handlungsfelder der Schule miteinander und nutzt die dadurch entstehenden Synergien, ist er anderen Ansätzen durch nachhaltige Wirkung überlegen.

## **Partizipation/Empowerment:**

Betroffene zu motivierten Beteiligten zu machen, zählt zu den Grundbausteinen der Gesundheitsförderung. Immer wieder stellte sich diese Strategie auch für die Schule als erfolgreich heraus.

## **Kommunale/regionale beziehungsweise Kantons-/Regionsanbindung:**

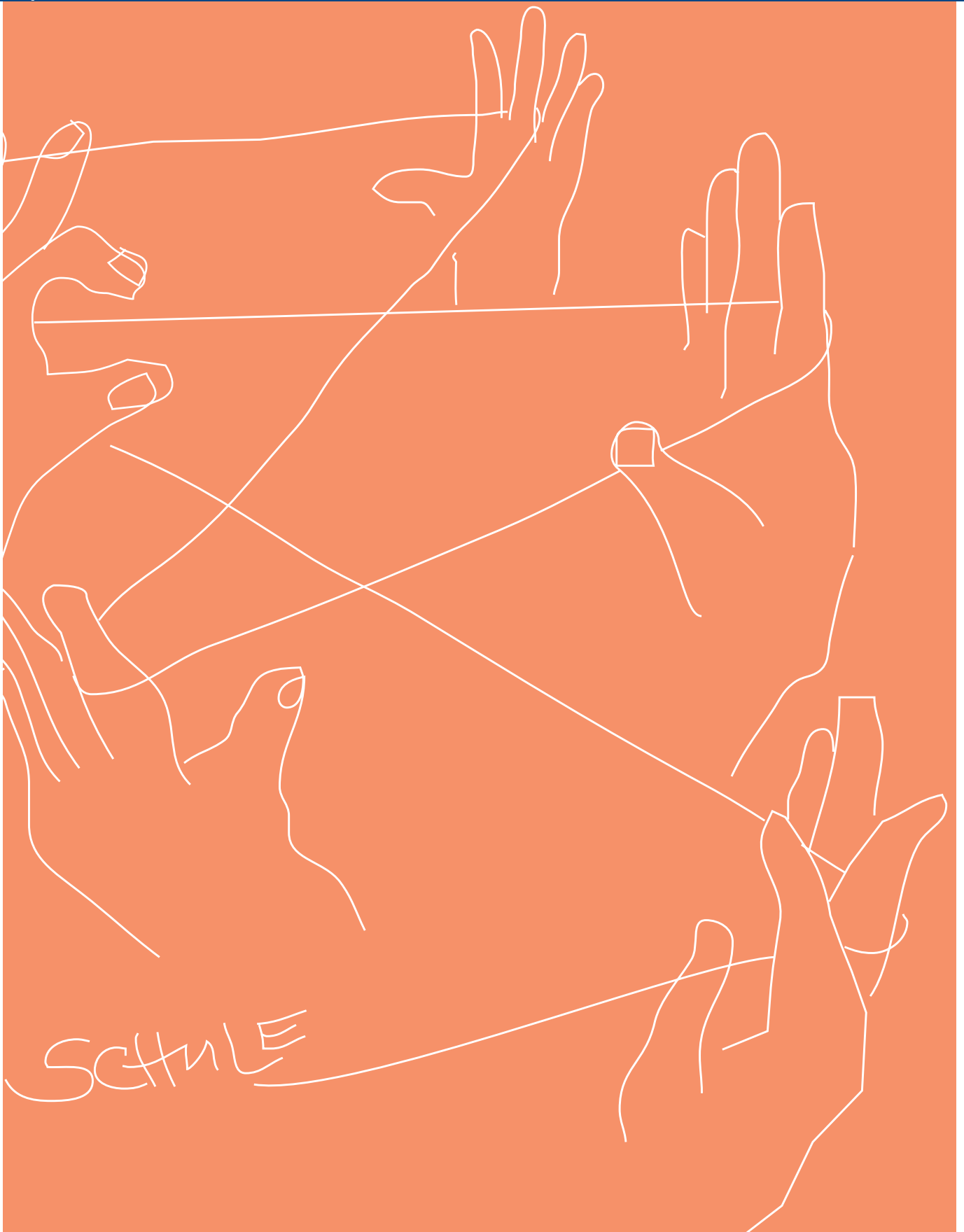
Eine wichtige Ressource des Erfolgs schulischer Gesundheitsförderung stellt die äußere Vernetzung mit anderen Schulen oder Kooperationspartnern dar, die Ressourcen bereitstellen, sich der Schule gegenüber öffnen und zu denen sich Schule hin öffnen kann.

## **Transfer in die Regelhaftigkeit:**

Dies ist ein wichtiger Punkt, an dem viele Projekte letztlich immer wieder scheitern. Sie bleiben Projekte und werden nicht zu Programmen, die in den Schulen etabliert sind. Oder sie kommen nicht im Alltag der Schule an und finden dort keine Anbindung an bestehende Strukturen, zum Beispiel an die der Schulentwicklungsberatung.

Die gute gesunde Schule hingegen unterstützt die Schulen in ihrem Kernanliegen, eine gute Schule zu sein. Sie stärkt sie in ihrer Schulentwicklung und in den damit verbundenen Aufgaben der Qualitätssicherung und -entwicklung. Sie belastet die Schule also mit keiner Extraaufgabe, sondern stärkt sie in dem, was sie ohnehin tun muss. Erste Ergebnisse aus dem Programm Anschub.de zeigen, dass die gute gesunde Schule Lehrkräfte in ihrer pädagogischen Arbeit wirksam unterstützt. Außerdem erkennen Eltern wie auch Schüler den Zusammenhang zwischen dem Eintreten der Schule für Gesundheit und den Fortschritten der Schule in ihrer Schulentwicklung. Das gilt vor allem für den Zusammenhang von „Qualitätsverbesserung der schulischen Arbeit durch Gesundheitsinterventionen“ im Unterricht und in der Schule. Hierzu die wichtigsten Ergebnisse der Befragung von Anschub.de an den Standorten in drei Bundesländern:

- 60 Prozent der Lehrkräfte meinen, dass sich die Schulleistungen verbessert haben aufgrund der eingeführten Gesundheitsinterventionen. Die Schüler sind etwas skeptischer (45 Prozent). Auch wenn zum jetzigen Zeitpunkt nicht klar ist, ob Lehrkräfte den Effekt aufgrund der noch fehlenden Erfolgskontrollen zu hoch bewerten, ist diese Einschätzung aber bedeutsam, weil die Lehrkräfte die „Promotoren“ sind, die die gute gesunde Schule entscheidend voranbringen.
- Nahezu drei Viertel der Lehrkräfte erkennen eine Qualitätsverbesserung der Schule durch die eingeführten Gesundheitsinterventionen (71,4 Prozent). Diese hohe Zustimmungsraten weist eher geringe Unterschiede zwischen den Schultypen auf (Spannbreite: 58 – 76 Prozent). Weil es die generelle Aussage der Anschubprogrammatisierung unterstützt, ist das Ergebnis besonders ermutigend.



# 6. Wer vertritt die gute gesunde Schule?

## Die gute gesunde Schule wird in den Programmen

- Anschub.de – für die gute gesunde Schule. Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland (Berlin, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, NRW)
- bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz (gesamte Schweiz)
- Opus NRW – Netzwerk Bildung und Gesundheit Nordrhein-Westfalen (NRW)

modellhaft erprobt und in Landesprogramme überführt.

Durch Kooperationsverträge untereinander schaffen die Programme Synergien. Bereits im Vorfeld trafen sich die Programmleitenden regelmäßig. Es fand ein fruchtbarer Austausch über Ziele, Erkenntnisse und Weiterentwicklung von Programmen und Projekten statt. Aufbauend auf den Erfahrungen der Vorläuferprogramme und -projekte setzten die Programmträger dabei nicht nur hier auf die Netzwerkkategorie. Von Anfang an verbanden sie bei der Programmumsetzung viele Projekte der Präventions- und Gesundheitsförderung miteinander und untereinander.

- Anschub.de, die „Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung in Deutschland“, ist ein von der Bertelsmann Stiftung initiiertes nationales Programm. Ziel von Anschub.de ist es, die Bildungs- und Erziehungsqualität von Schulen durch Gesundheit nachhaltig zu verbessern. Dabei ist die gute gesunde Schule der Kerngedanke von Anschub.de. Insgesamt geht es darum, dass national bedeutende Institutionen und Organisationen aus dem Bereich der schulischen Gesundheitsförderung, Prävention und Bildung als Partner in einer Allianz zusammenarbeiten. Gemeinsam entwickeln sie innovative inhaltliche und strukturelle Ansätze schulischer Gesundheitsförderung und Prävention und setzen diese in und mit Schulen um. Geplant ist die Gründung eines Vereins „Anschub.de – für die gute gesunde Schule“. ([www.anschub.de](http://www.anschub.de))
- Das Programm bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz stellt bildungsrelevante Anliegen in den Vordergrund. Dadurch wird Gesundheit nachhaltig im Setting Schule verankert (Vorschule bis und mit tertiärer Stufe, alle im Schulbereich tätigen Personen und Ausbildungsstätten). Bildung qualifiziert sich durch Gesundheit und Gesundheit durch Bildung. Die Schule integriert die Themen Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung in ihre Entwicklungs- und Umsetzungsprozesse. ([www.bildungundgesundheit.ch](http://www.bildungundgesundheit.ch))
- Opus NRW unterstützt Kindertagesstätten (KITA) und Schulen auf ihrem Weg zu guten gesunden Bildungseinrichtungen. Die Programmträger sind das Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen, die Gemeinde-Unfallversicherungs-Verbände Westfalen-Lippe und Rheinland sowie die Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen und die Betriebskrankenkasse Landesverband Nordrhein-Westfalen. Gemeinschaftlich sind sie der Auffassung, dass sich Gesundheit, Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit wechselseitig beeinflussen und dass ohne Gesundheit eine Bildungsqualität nicht denkbar ist. Opus NRW hat sich deshalb die Verbesserung der Gesundheit und die Entwicklung der Bildungsqualität zum Ziel gesetzt. ([www.opus-nrw.de](http://www.opus-nrw.de))



# 7. Perspektiven der guten gesunden Schule

Die gute gesunde Schule ist erfolgreich, wenn sie nicht nur auf der Umsetzungsebene, sondern vor allem auf der strukturellen Ebene sowie der Ebene der Auftraggeber und Auftragnehmer nachhaltige Veränderungen erzielt. Dies bedeutet im Einzelnen:

- **Von Auftraggebern zu strategischen Partnerschaften auf der Politikebene:**

Um innovative Politik umzusetzen, benötigen Kompetenzen und Zuständigkeiten eine ausreichende Handlungsvollmacht. Die laufende, gegenseitige Abstimmung der Vorgehensschritte, der inhaltlichen Ausrichtung und der Teilprojekte erlaubt dann eine Weiterentwicklung der Programme, die systematisch, reflektiert und bedarfsorientiert ist. Anfänge sind mit der Allianzbildung in Anschub.de gemacht. Die geplante Vereinsgründung wäre eine weitere Möglichkeit, auf strategischer Ebene zusammenzuarbeiten, wie dies im Programm Anschub.de vorgesehen ist.

- **Von Austausch und Zusammenarbeit zu Kooperationsverträgen über die Landesgrenzen hinaus:**

Die Netzwerkidee funktioniert auch länderübergreifend, indem die laufenden Programme Kooperationsverträge schließen und zusammenarbeiten. So profitieren und gewinnen sie voneinander. Diese Zusammenarbeit muss in Zukunft noch verbessert und intensiviert werden. Anschub.de und bildung + gesundheit Netzwerk Schweiz sind beispielhaft vorangegangen.

- **Von Projekten und Programmen zu Netzwerken von Allianzpartnern:**

Diese Netzwerkkooperationen verhindern parallele Interventionen, die kostspielig sind und keinen Fortschritt bringen. Hier verzeichnete die Zusammenarbeit der drei Großprogramme schon Erfolge. Potentiellen Projektpartnern entstehen wirtschaftlich Nachteile, wenn sie nicht kooperieren. Das ermittelte Anschub.de mit Hilfe entsprechender Verfahren. Damit ging das Projekt einen ersten Schritt ein zu einer ökonomischen Evaluation der schulischen Gesundheitsförderung. Dieser Aspekt wird in Zukunft eine wesentlich größere Rolle spielen als bisher.

- **Von Einzelprojekten zu Kompetenzzentren:**

Kompetenzzentren auf regionaler oder nationaler Ebene begleiten und fördern die Programme oder Projekte. Sie unterstützen wirksam die Entwicklungsprozesse in Schulen hin zu einer guten gesunden Schule. Je nach Kompetenzzentrum stehen verhaltens- oder/und verhältnisorientierte Interventionen im Vordergrund. Kompetenzzentren sind in der Regel in schon bestehende Institutionen integriert und nutzen deren Know-how und deren Kooperationsstrukturen bei der Arbeit mit Schulen. Sie weisen zudem durch die erforderliche Zertifizierung eine hohe Qualität auf und legitimieren sich auf diese Weise dann eher als kompetente Partner der Schulen. Damit werden sie auch von Kommunen, Regionen und Projektträger anerkannt und folgerichtig irgendwann von ihnen getragen und finanziert. In der Schweiz gibt es bereits erste Erfolge. In Deutschland werden die Partner diesen Weg ebenfalls gehen.

- **Von der Finanzierung zur Anschubfinanzierung:**

Übernehmen die Auftraggeber zunächst eine Anschubfinanzierung und ziehen sich dann irgendwann aus der Finanzierung weitestgehend zurück, so ist das sinnvoll. Ziel muss es sein, dass andere Schlüsselpersonen und Handlungsträger zur Finanzierung beitragen, die Finanzierungsverantwortung von weiteren Trägern übernommen wird. So könnten zum Beispiel die Kompetenzzentren ihre Projekte in Eigenfinanzierung weiterführen. Nur so entfalten sich letztlich Empowerment und Partizipation als Kernprinzipien der Gesundheitsförderung.

- **Von der Qualität zur Qualitätskultur:**

Es wird in Zukunft auch vermehrt darum gehen, Qualitätsanforderungen an die Projekte und Projektpartner zu stellen. Es genügt nicht, die Qualität der Bildung zu fördern, in dem man durch Prävention und Gesundheitsförderung interveniert und die Bildungsentwicklung anregt. Die gemeinsame und systematische Beschäftigung der Schulen und ihrer Partner mit Qualitätsfragen muss mehr als bisher ein fester Bestandteil von Schulkultur werden. Eigenständige Qualitätssicherung und -entwicklung am Standort Schule ist Voraussetzung und Ausgangspunkt für ein zukunftsorientiertes Schulsystem auf hohem Niveau. (Selbst-)Evaluation ist daher mit dem Schulprogramm untrennbar verbunden. Es ist außerdem sinnvoll, die Umsetzung und Wirksamkeit der eingesetzten Maßnahmen zu überprüfen. Dies muss in angemessenen Zeitabständen mit schulverträglichen Methoden geschehen und zwar gemeinsam und individuell. Erreichtes ebenso wie der Nachholbedarf werden sichtbar, eine gemeinsame Basis für weitere Entwicklungsschritte entsteht. Hierzu unternehmen die Programme gezielt Anstrengungen. Anschub.de hat mit dem „SEIS-Verfahren“ ein erprobtes Instrumentarium schon seit Projektbeginn im Einsatz. ([www.das-macht-schule.de](http://www.das-macht-schule.de))



### *Lehrerförderung:*

*„Bisher haben wir uns mit der guten gesunden Schule viel um die Schüler gekümmert. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass das Kollegium körperlich und psychisch noch besser gestützt wird – damit wir alle noch lange Kraft haben für den täglichen Unterricht und für die Erziehung in den Klassen. Mit progressiver Muskelentspannung, Supervision und Stimmbildung sind wir schon ganz gut dabei.“*

*Carolin Arand, Lehrerin  
Anton-Kliegl-Grundschule, Bad Kissingen*

# Weiterführende Informationen



# Literatur

**Brägger, G., Paulus, P. & Posse, N. (2005).** Definition der guten gesunden Schule. (www.anschub.de)

**Bundesministerium des Inneren (2005).** Dritter Versorgungsbericht der Bundesregierung. Berlin (http://www.bmi.bund.de)

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006).** Jugendgesundheit – geht alle an! Informationen für interessierte Lehrerinnen und Lehrer zur Gesundheitsförderung in Schulen. Köln: BZgA

**Eder, F. (Hrsg.) (1995).** Das Befinden von Kindern und Jugendlichen in der Schule. Innsbruck: Studien Verlag

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

**Freitag, M. (1998).** Was ist eine gesunde Schule? Weinheim: Juventa

**Hascher, T. (2004).** Wohlbefinden in der Schule. Bern: Haupt

**Hundeloh, H., Schnabel, G. & Yurdatap, N. (Hrsg.) (2005).** Gute und gesunde Schule. Moers: Zero

**Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2003).** Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim: Juventa

**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

**Marmot, M. G. & Wilkinson, R. (Eds.) (1999).** Social determinants of health. Oxford: Oxford University Press

**Nutbeam, D. & Kickbusch, I. (2000).** Advancing health literacy: A global challenge for the 21<sup>st</sup> century. Health Promotion International, 15(3), 183–184

**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

**Paulus, P. & Schumacher, L. (2007).** Gute gesunde Schule mit Programm entwickeln. Lehrer\*gesund\*heit als zentrale Ressource. In: Ulich, E., Wülser, M., Schüpbach, H. & Krause, A. (Hrsg.). Arbeitsplatz Schule. Arbeits- und organisationspsychologische Beiträge zur Schulentwicklung. Wiesbaden: Gabler (im Druck)

**Paulus, P. & Zurhorst, G. (2001).** Gesundheitsförderung, gesundheitsfördernde Schule und soziale Ungleichheit. Das Gesundheitswesen, 63 S1, S52–S55



**Robert-Koch-Institut (2006).** KIGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (<http://www.kiggs.de>)

**Rustemeyer, R. (2004).** Einführung in die Unterrichtspsychologie. Darmstadt: WBG

**Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003).** Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Band II. Qualität und Versorgungsstrukturen. Baden-Baden: Nomos

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

**Schneider, S. (2005).** Lernfreude und Schulangst. Wie es 8- bis 9-jährigen Kindern in der Grundschule geht. In: Alt, Ch. (Hrsg.). Kinderleben – Aufwachsen zwischen Familie, Freunden und Institutionen. Band 2: Aufwachsen zwischen Freunden und Institutionen (S. 199–230). Wiesbaden: VS Verlag

**Schönwälder, H. G., Bernd, J., Ströver, F., Tiesler, G. (2003.)** Belastungen und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern. Dortmund: Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

**Singer, K., (2000).** Wenn Schule krank macht. Wie macht sie gesund und lernbereit? Weinheim: Beltz

**Steinhausen, H.- Ch. (Hrsg.) (2006).** Schule und psychische Störungen. Stuttgart: Kohlhammer

**Stern, C., Ebel, Ch., Vaccaro, E. & Vorndran, O. (2006).** Bessere Qualität in allen Schulen, Praxisleitfaden zur Einführung des Selbstevaluationsinstruments SEIS in Schulen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung

**St. Leger, L. & Nutbeam, D. (2000).** Health promotion in schools. In: International Union for Health Promotion and Education (Ed.). The evidence of health promotion effectiveness. Shaping public health in Europe (S. 110–122). Brussels: European Commission

**Stewart-Brown, S. (2001).** Evaluating health promotion in schools: Reflections. In: Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, D.V., Potvin, L., Springett, J. & Ziglio, E. (Eds.) Evaluation in health promotion: Principles and perspectives (S. 271–284). Copenhagen: WHO

**Stewart-Brown, S. (2006).** What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically: What is the effectiveness of the health promoting school approach? Copenhagen: WHO

**Vuille, J.-C., Carvajal, M. I., Casaulta, F. & Schenkel, M. (2004).** Die gesunde Schule im Umbruch. Wie eine Stadt versucht, eine Idee umzusetzen und was die Menschen davon spüren. Zürich: Ruediger

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

**Ulich, E. & Wülser, M. (2005).** Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven (2. Aufl.). Wiesbaden: Gabler

# Adressen und Links

Anschub.de – für die gute gesunde Schule  
[www.anschub.de](http://www.anschub.de)

Bertelsmann Stiftung  
Themenfeld Gesundheit  
Projektleiter  
Rüdiger Bockhorst  
Carl-Bertelsmann-Str. 256  
33311 Gütersloh

Telefon: 05241-8181508  
E-Mail: [ruediger.bockhorst@bertelsmann.de](mailto:ruediger.bockhorst@bertelsmann.de)  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

Bettina Tausendfreund  
Telefon: 05241-8181503  
E-Mail: [bettina.tausendfreund@bertelsmann.de](mailto:bettina.tausendfreund@bertelsmann.de)

BARMER Hauptverwaltung  
Dr. Rüdiger Meierjürgen  
Lichtscheider Str. 89  
42285 Wuppertal

Telefon: 018500-991900  
oder: 0202-5681991900  
E-Mail: [praevention@barmer.de](mailto:praevention@barmer.de)  
[www.barmer.de](http://www.barmer.de)

Institut für Psychologie/Zentrum für Angewandte  
Gesundheitswissenschaften  
Leuphana Universität Lüneburg  
Wissenschaftlicher Leiter Anschub.de  
Prof. Dr. Peter Paulus  
Scharnhorststr. 1  
21335 Lüneburg

Telefon: 04131-6771702  
E-Mail: [paulus@uni-lueneburg.de](mailto:paulus@uni-lueneburg.de)  
[www.leuphana.de](http://www.leuphana.de)

Netzwerk Bildung und Gesundheit OPUS-NRW  
Universität Paderborn  
Fakultät für Naturwissenschaft  
Geschäftsführer  
Georg Israel  
Warburger Straße 100  
33098 Paderborn

Telefon: 05251-602197  
E-Mail: [israel@evb.upb.de](mailto:israel@evb.upb.de)  
[www.opus-nrw.de](http://www.opus-nrw.de)  
[www.learn-line.nrw.de](http://www.learn-line.nrw.de)

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Programmleiterin bildung + gesundheit Netzwerk  
Dagmar Costantini  
3003 Bern  
Schweiz

Telefon +41 (0)31 323 85 34  
E-Mail: [dagmar.costantini@bag.admin.ch](mailto:dagmar.costantini@bag.admin.ch)  
[www.bildungundgesundheit.ch](http://www.bildungundgesundheit.ch)

**Herausgeber:**

BARMER Ersatzkasse  
Lichtscheider Str. 89-95  
42285 Wuppertal

[www.barmer.de](http://www.barmer.de)

Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Straße 256  
33311 Gütersloh

[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

**Autor:**

Professor Dr. Peter Paulus,  
Wissenschaftlicher Leiter  
Anschub.de,  
Institut für Psychologie,  
Zentrum für Angewandte  
Gesundheitswissenschaften,  
Leuphana Universität Lüneburg

**Redaktion:**

Bettina Tausendfreund,  
Anschub.de

**Lektorat:**

Christiane Wettig, Hamburg

**Gestaltung/Illustrationen:**

[www.a3plus.de](http://www.a3plus.de)  
Ines Meyer, Gütersloh

**Druck:**

Druckerei Scholz, Oelde

© 2008

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch  
auszugsweise, mit vorheriger schriftlicher  
Einwilligung der Herausgeber.

[www.anschub.de](http://www.anschub.de)

# Anschub-Träger in den Bundesländern

- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
- AOK Berlin – Die Gesundheitskasse
- AOK Mecklenburg-Vorpommern – Die Gesundheitskasse
- Ärztekammer Berlin
- BARMER – Deutschlands größte Krankenkasse
- Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband/  
Bayerische Landesunfallkasse
- Bayerisches Staatsministerium für Umwelt,  
Gesundheit und Verbraucherschutz
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus
- BKK Landesverband Ost
- DAK Landesgeschäftsstelle Ost
- GEK Gmünder Ersatzkasse
- HZK – Die Profikrankenkasse für Bau- und Holzberufe
- IKK Brandenburg und Berlin
- IKK Nord
- Knappschaft Dienststelle Berlin
- Krankenkasse für den Gartenbau – Landesverband für  
die landwirtschaftliche Krankenversicherung in Berlin
- Landeshauptstadt München
- Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur  
des Landes Mecklenburg-Vorpommern
- Ministerium für Schule und Weiterbildung  
des Landes Nordrhein-Westfalen
- Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern
- Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung Berlin
- Stadt Münster
- Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Berlin und Brandenburg
- Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern
- Unfallkasse Berlin
- Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern
- Unfallkasse München
- Unfallkasse Nordrhein-Westfalen