

(aus: Schulverwaltung 9/2010)

Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln (1)

Ein innovatives Konzept zur schulischen Prävention und Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung haben in der Schule an Aktualität gewonnen. Gründe hierfür sind zum einen der Gesundheitszustand der Schüler und der Lehrkräfte, zum anderen Studien und Modellprojekte, denen zufolge ein enger Zusammenhang zwischen Prävention und Gesundheitsförderung einerseits und Qualitätsentwicklung in der Schule andererseits besteht.

Dr. h.c. Heinz Hundeloh, Düsseldorf
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Verschiedene Akteure – Wissenschaftler, Stiftungen, Schulentwickler, Krankenkassen und Unfallkassen – haben einen Ansatz schulischer Gesundheitsförderung entwickelt, der Gesundheitsförderung mit der Qualitätsentwicklung verbindet.

Bei diesem integrativen Ansatz mit dem Leitmotiv „Gute gesunde Schule“ (GGS) geht es nicht mehr darum, Gesundheit zum Thema der Schule zu machen, sondern darum, mit Gesundheit gute Schulen zu entwickeln und damit Gesundheit für die Bildung zu nutzen.

Der Ansatz der GGS ist die konzeptionelle Grundlage des nordrhein-westfälischen Landesprogramms „Bildung und Gesundheit“ und der Arbeit der Unfallkasse in und mit den Schulen. Das Konzept ist erfolgreich im bundesweiten Projekt „Anschub.de“ der Bertelsmann-Stiftung erprobt worden.

Gesundheitsstatus in Schulen

Die empirischen Untersuchungen zur schulischen Gesundheit signalisieren:

Ein Großteil der Lehrkräfte und viele Schülerinnen und Schüler sind in ihrer Gesundheit und in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt, was wiederum Auswirkungen auf ihre Leistungsfähigkeit und damit auch auf die Qualität der Schulen hat.

Kinder und Jugendliche

Die aktuellen Studien zur Kinder- und Jugendgesundheit, vor allem die KIGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey) des Robert-Koch-Instituts (2003 – 2006) und die HBSC-Studien der WHO (2002 und 2006) kommen in ihren Resümees übereinstimmend zu der Feststellung, dass der Großteil der heutigen Kinder- und Jugendgeneration gesund ist, sich gesund fühlt und über eine hohe Lebenszufriedenheit berichtet.

Sie stellen aber auch fest, dass immer mehr Kinder und Jugendliche gesundheitlich belastet und in ihren Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Es gelingt ihnen immer häufiger nicht, die Balance zwischen den inneren und äußeren Anforderungen und den inneren und äußeren Ressourcen herzustellen, was zu neuartigen Störungen des Gleichgewichts der Systeme von Körper, Psyche, sozialer Umwelt und physischer Umwelt führt. Es vollzieht sich seit einiger Zeit eine Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen und von den somatischen zu den psychischen Störungen. Diese Störungen sind zwar nicht primär lebensbedrohlich, können aber das Befinden, die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigen (Richter / Ottova / Hurrelmann 2007, S.5).

Zusammenfassend sind fünf neuralgische Punkte der Gesundheitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter, von denen etwa ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen betroffen sind, zu nennen:

- ◆ Fehlsteuerung des Immunsystems
- ◆ Störung der Nahrungsaufnahme und des Ernährungsverhaltens
- ◆ Fehlsteuerung der Sinnes- und Bewegungskoordination
- ◆ Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit
- ◆ Unfälle und unfallbedingte Verletzungen

Diese gesundheitlichen Defizite der Kinder- und Jugendjahre sind in der Regel keine temporären Erscheinungen, sondern begleiten die Betroffenen ein Leben lang. Die

Studien lassen eindeutig den Schluss zu, dass sich der Gesundheitszustand nicht automatisch mit dem zunehmenden Alter verbessert – sich die Gesundheitsprobleme sozusagen herauswachsen. Eher ist vom Gegenteil auszugehen: Übergewichtige Kinder haben z.B. mit einer Wahrscheinlichkeit von 80 Prozent auch als Erwachsene Probleme mit dem Übergewicht bis hin zu Adipositas und den Begleiterscheinungen wie frühzeitiger Diabetes (Deutscher Bundestag 2007).

Lehrerinnen und Lehrer

Mit der Gesundheit der Lehrerinnen und Lehrer ist es nicht besser bestellt:

Zwar zeichnen Befragungen von Lehrkräften immer auch ein Bild relativ großer Berufszufriedenheit. So gaben in einer Befragung der Universität Lüneburg von 360 befragten Lehrkräften aus acht Schulen 86 Prozent an, mit ihrem Beruf sehr zufrieden zu sein, 82 Prozent würden den Lehrerberuf wieder wählen und über 90 Prozent der Befragten macht der Beruf grundsätzlich Spaß. Gleichzeitig aber gibt ein großer Teil dieser Befragten auch an, unter den hohen beruflichen Beanspruchungen zu leiden und krank zu sein. (Nieskens/Sieland 2008, S.14)

Entgegen einem weit verbreiteten Vorurteil ist die Beanspruchung der Lehrkräfte durch ihre Unterrichtstätigkeit offensichtlich sehr stark. Schaarschmidt (2001 & 2007) kommt in seinen umfangreichen Untersuchungen zur Lehrgesundheit zu dem Ergebnis, dass sich für den Lehrerberuf bei den psychischen Belastungen im Vergleich mit anderen Berufen - wie z. B. Pflegepersonal in Krankenhäusern, Polizisten und Beschäftigte in Sozialämtern - die kritischsten Beanspruchungsverhältnisse befinden. In keinem anderen von Schaarschmidt untersuchten Beruf findet sich so deutlich ausgeprägt „die gesundheitspsychologisch problematische Konstellation, sich hoch zu verausgaben, ohne damit persönliche Zielsetzungen zu verbinden“ (Krumpholz-Reichel 2004, S.37). Ca. 60 Prozent der Lehrkräfte weisen nach Schaarschmidt ein gesundheitsabträgliches Belastungserleben auf:

Die eine Hälfte von ihnen überfordert sich durch überhöhte Verausgabebereitschaft permanent selbst, bei der anderen Hälfte ist das Gesundheitsrisiko am besten mit dem Begriff „Burn-out“ gekennzeichnet, d. h. deutlich verminderte Widerstandsfähigkeit und negative Emotionen mit den Folgen Resignation, Hilflosigkeit und Verzweiflung.

Nicht einmal ein Fünftel der Lehrkräfte verfügt nach Schaarschmidt über eine Persönlichkeitsstruktur, die sich für eine gesunde Ausübung des Berufs eignet.

Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch, dass sich die ungünstigen Muster nicht im Zeitablauf verbessern, d. h. es ist nicht zu erwarten, dass überforderte und resignative Lehrkräfte ihre Situation passiv lösen (Schaarschmidt 2007, S. 544).

Gesundheit und Schulqualität

Der Gesundheitsstatus der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrerinnen und Lehrer belegen deutlich, dass viele Schulen eher hoch geforderte, wenn nicht sogar überforderte Stressgemeinschaften als fördernde Lehr- und Lerngemeinschaften bilden. Wie soll aber eine solche „Stressgemeinschaft“ ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag erfüllen? Wie sollen Schülerinnen und Schüler, die sich in der Schule nicht wohl fühlen, und Lehrkräfte, die sich überlastet und ausgebrannt fühlen, eine gute Unterrichts- und Schulqualität realisieren?

Bedeutung von Wohlbefinden und Gesundheit

Studien, aber auch die täglichen Erfahrungen belegen, dass psychisches und physisches Wohlbefinden Lern-, Bildungs- und Arbeitsprozesse fördert. Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die sich wohl und gesund fühlen, arbeiten und lernen besser, verfügen über eine größere Zufriedenheit und ein größeres Vertrauen in die eigene Gestaltungskräfte und Fähigkeiten.

Wohlbefinden und Gesundheit befördern die Leistungsmotivation sowohl der Lehrkräfte als auch der Schüler und wirken sich vermindernd auf störendes Verhalten aus. Schlechtes Wohlbefinden, das z.B. durch Angst und Hilflosigkeit geprägt ist, und eine schlechte Gesundheit hingegen wirken sich ungünstig auf Lernen und Lehren aus.

Die Bedeutung der Gesundheit für Produktivität, Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit von Lehrern, aber auch von Schülern kann man nicht hoch genug einschätzen. Ilmarinen (Heyer/Hollmann/Stierle 2008, S.24) hat in seinem Konzept der Arbeitsfähigkeit (als Modell die Summe von Faktoren, die eine Person in die Lage versetzt, die Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen) die Gesundheit als die

notwendige Basis beschrieben. Wenn diese Basis vorhanden ist, können die weiteren Voraussetzungen für eine produktive Tätigkeit wie Qualifikation und Motivation darauf aufbauen. Um Lehrern und auch Schülern das produktive Lehren und Lernen zu ermöglichen, ist es deshalb erforderlich, deren Gesundheit als unabdingbare Voraussetzung zu erhalten und zu fördern.

Gestützt werden die arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse auch durch neurowissenschaftliche Befunde. Vor allem erhält aus dieser Sicht das psychische Wohlbefinden eine zentrale Bedeutung für das Lernen.

„Wenn wir wollen, dass unsere Kinder für das Leben lernen, dann muss eines in der Schule stimmen: Die emotionale Atmosphäre. Wir wissen nicht nur warum Lernen bei guter Laune funktioniert, sondern sogar, warum Lernen nur bei guter Laune erfolgen soll. Nur dann nämlich kann das Gelernte später beim Problemlösen überhaupt verwendet werden“ (Spitzer 2006, S.440).

Die hohe Bedeutung der Gesundheit für den Schulerfolg belegt auch Dür (2008, S.232). Er vergleicht die Durchschnittsergebnisse für die subjektive Gesundheit der 35 Teilnehmerländer an der ersten HBSC-Studie (2003) mit dem selbst berichteten Schulerfolg aus diesen Ländern:

„Wie sich zeigt, sind die SchülerInnen in jenen Ländern besonders erfolgreich, in denen sie auch durchschnittlich besonders gesund sind, beziehungsweise wenig erfolgreich in jenen Ländern, in denen auch die Gesundheit der SchülerInnen weniger gut ist. Es kann ergänzt werden, dass sich das Ranking der Länder auf Basis des – hier – selbst eingeschätzten Schulerfolgs mit jenem weitgehend deckt, der aus den objektiven Leistungsmessungen der PISA-Studie hervorgeht.“

Schule als Lern- und Lebensraum

Schulische Prävention und Gesundheitsförderung sind aber auch deswegen erforderlich, weil die Schule als Lern- und Lebensraum neben der Familie und dem sonstigen Privatleben einen erheblichen und aufgrund des Trends zur Ganztagschule einen weiter zunehmenden Einfluss auf die Gesundheit hat. Einerseits kann sie dem Wohlbefinden und der Gesundheit der Lehrer und Schüler schaden und sie beeinträchtigen.

Schüler nehmen z.B. ihre Schule zu einem nicht geringen Teil als krank machend und wenig gesundheitsförderlich wahr – Tendenz steigend.

Lernschwierigkeiten

Vor allem Lernschwierigkeiten und Leistungsprobleme und der damit verbundene Leistungsdruck und Stress führen bei den Kindern und Jugendlichen zu spürbaren Beeinträchtigungen ihres Wohlbefindens und zu Auffälligkeits- und Belastungssymptomen. Neben den Leistungsschwierigkeiten nehmen sie vor allem die Unterrichtsqualität, die Unterstützung durch die Schule, die Partizipationsmöglichkeiten und das soziale Klima als defizitär und krank machend wahr (Dür 2008, S.42).

Interessant ist zudem, dass es dieselben Faktoren sind, die man zu einem großen Teil auch für den eingeschränkten Leistungsstatus der Schüler und damit auch für die niedrigen Rangplätze bei den internationalen Schulleistungsvergleichen wie PISA oder TIMMS verantwortlich macht (Rolf 2005, S.44 f.; Hurrelmann/Klocke/Melzer/Ravens-Sieberer 2003, S.267; Richter/Ottova/ Hurrelmann 2007, S.38).

Belastungen des Lehrerberufs

Und was für die Schülergesundheit gilt, gilt auch für die Lehrgesundheit: Für die zum Teil massiven gesundheitlichen Beschwerden der Lehrkräfte werden vornehmlich strukturelle Aspekte der Berufstätigkeit und konkrete den Schulalltag prägende Gegebenheiten verantwortlich gemacht. Dem Lehrerberuf liegt ein Anforderungsprofil zugrunde, das Belastungen nahezu automatisch generiert (Esslinger-Hinz 2009, S. 12).

Strukturelle Faktoren, die sich belastend und krank machend auswirken können, sind zum Beispiel der Umgang mit Menschen, der auf Gegenseitigkeit angelegte Bildungs- und Erziehungsprozess und die damit einhergehende begrenzte Kontrollierbarkeit der Handlungseffekte sowie die mit der Interaktivität des Bildungs- und Erziehungsauftrags verbundenen längerfristigen simultanen Mehrfachanforderungen. Ergänzend zu diesen strukturellen Problemen beeinflussen auch die alltäglichen Einflüsse und Bedingungen der Einzelschule das Belastungserleben der Lehrkräfte erheblich.

Die Lehrer nennen vor allem das zunehmend schwieriger werdende Schüler-Lehrer-Verhältnis, Probleme bei der Kooperation mit Eltern, fehlende kollegiale

Unterstützung, mangelhafte Kommunikation mit der Schulleitung, hoher Pflichtstundenanteil, hohe Klassenfrequenzen, hoher Verwaltungsaufwand und zu viele Reformen.

Förderliche Einflüsse

Andererseits kann die schulische Lern- und Arbeitswelt die Gesundheit positiv beeinflussen und damit ihre Leistungsfähigkeit erhalten und fördern.

Freitag kommt zu der Feststellung, dass sich Lehrkräfte gesünder einschätzen, wenn sie der Auffassung sind, ihre Schule sei eine gute Schule.

Und gut ist die Schule, „wenn sie sich um ein pädagogisches Profil bemüht, wenn die Lehrfähigkeiten der Kollegen positiv oder als hoch beurteilt werden, wenn es wenig Gewalt und eine hohe Disziplin in den Klassen gibt, wenn die Kohärenz der Schüler hoch ist, wenn sich die Eltern interessiert an schulischen Dingen zeigen und wenn die Schule sauber ist, gut und genügend ausgestattet ist sowie ihre Schüler für gesund gehalten werden“ (Freitag 1998, S.249).

Die Schule fördert die Gesundheit vor allem dann, wenn sie verstehbar, handhabbar und sinnhaft ist, d.h. das Kohärenzgefühl fördert. Je höher das Kohärenzgefühl eines Menschen ist, desto mehr vertraut er seinen eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dadurch schätzt er belastende Situationen als weniger bedrohlich ein und gerät weniger in Stress. Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt dazu, dass ein Mensch flexibel auf Anforderungen und die ständigen Stressoren des Lebens reagiert.

Prävention und Gesundheitsförderung

Durch eine qualitativ gute Prävention und Gesundheitsförderung kann im Verlauf der Schullaufbahn zudem ein Ausgleich der Gesundheitschancen der Kinder und Jugendlichen stattfinden und ihr Gesundheitsbewusstsein wesentlich und richtungweisend beeinflusst werden (Vuielle/Carvajal/Casaulta/Schenkel 2004). Dabei kommt es nicht nur auf die Inhalte an, die die Schule vermittelt, sondern ebenso wichtig ist eine gesundheitsangemessene methodische Ausgestaltung der unterrichtlichen und außerunterrichtlichen Angebote sowie eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Schule in ihrem sozialen und organisatorischen Aufbau und Ablauf.

Zusammengefasst: Die Gesundheit der Schüler und der Lehrkräfte ist wechselseitig eng mit der Qualität schulischer Arbeit verbunden. Wie eng diese Interdependenz ist, verdeutlicht z.B. der Jugendgesundheitssurvey von 2003 in seinem Fazit: Die differenzierten Analysen der PISA-Studie und die Ergebnisse der HBSC-Studie zeigen, dass die Ursachen, die zu Leistungsproblemen und zu Einschränkungen im Gesundheitsstatus der deutschen Schüler führen, dieselben sind (Hurrelmann/Klocke/Melzer/Ravens-Sieberer 2003, S. 330).

Trotz dieses engen Zusammenhangs und trotz der nicht unerheblichen gesundheitlichen Defizite der schulischen Akteure spielen Prävention und Gesundheitsförderung im Schulalltag, aber auch in der Schulverwaltung und in der Schulpolitik höchstens eine untergeordnete Rolle.

Gesundheitsbildung und –erziehung sowie Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit sind immer noch Themen am Rande der großen Debatte um Schulentwicklung und Qualitätsentwicklung. Die Überzeugung, dass sie für eine gute Schulqualität erforderlich sind, ist im System Schule nicht weit verbreitet.

Fazit

Prävention und Gesundheitsförderung werden nicht als schulische und pädagogische, sondern als gesundheitspolitische und gesundheitswissenschaftliche Anliegen verstanden, die wenig zur Erfüllung des genuinen Bildungs- und Erziehungsauftrages beitragen. In der Regel werden sie deshalb nach wie vor als Zusatzaufgaben angesehen, die man in Angriff nehmen kann, wenn es ein aktuelles Ereignis erfordert, wie z.B. Mobbing unter Schülern, der Konsum von Drogen auf dem Schulgelände oder der Amoklauf eines Schülers, oder wenn noch Zeit vorhanden ist und man Lust dazu hat.

Eine ganzheitlich-systematische und systemische und damit nachhaltig wirksame schulische Gesundheitsarbeit ist nach wie vor die Ausnahme (Paulus /Witteriede 2008).

(aus; Schulverwaltung NRW 10/2010)

Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln (2)

Das Konzept

Seit Anfang der 2000er Jahre wurde ein Ansatz entwickelt und erfolgreich in verschiedenen Modellprojekten erprobt, der die schulische Prävention und Gesundheitsförderung stärker mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag sowie mit der schulischen Qualitätsentwicklung verzahnt. Leitmotiv dieses Ansatzes ist die gute gesunde Schule.

**Dr. h.c. Heinz Hundeloh, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf**

Im Folgenden beschreibe ich das grundlegende Verständnis und die wesentlichen Elemente des Ansatzes.

Grundlegendes Verständnis

Der Ansatz der guten gesunden Schule (GGS) beruht auf der Annahme, zwischen Gesundheitsförderung, gesundheitlicher Prävention und Qualitätsentwicklung bestehe eine Interdependenz.

„Nur wenn Gesundheitsförderung in allen relevanten (Qualitäts-)Dimensionen stattfindet, entsteht Schulgesundheit – wie jedoch Schulqualität eine unverzichtbare Voraussetzung für wirksame Gesundheitsförderung ist. Das Wohlergehen aller ist nicht nur ein Zustand von Schulqualität, es fordert sie auch. Wer Qualität will, muss also die Gesundheit fordern – und umgekehrt“ (Rolff 2005, S.42).

Grundlegend für das Konzept der GGS ist somit das spezifische Verständnis der Wechselbeziehung von Gesundheit und Bildung.

Prävention und Gesundheitsförderung sind nicht mehr Selbstzweck mit dem alleinigen Ziel, die Sicherheit und Gesundheit in den Schulen zu sichern,

wiederherzustellen und zu fördern, sondern vielmehr Mittel zum Zweck der eigentlichen Auftragserledigung von Schule.

„Der Ansatz nutzt und entwickelt die Ressource Gesundheit, um die Bildungs-, Erziehungs- und Schulqualität der Institution Schule zu erhöhen und die Schulen im Sinne von Empowerment zu ermächtigen, aktiv, nachhaltig und gesundheitsfördernd die eigenen Prozesse in die Hand zu nehmen“ (Nilshon/Schminder 2005, S.13).

Bildungsförderung durch Gesundheit

Durch gesundheitsbezogene Interventionen will man Unterrichten und Erziehen, Lehren und Lernen, Führung und Management sowie Schulkultur und Schulklima verbessern. Es gilt aber auch das präventive und gesundheitsförderliche Potential originär pädagogischer Maßnahmen für die Verbesserung der Gesundheit der schulischen Akteure und des Systems Schule zu nutzen. Im Konzept der GGS geht es nicht mehr nur um die Prävention und Gesundheitsförderung durch die Schule, sondern auch und vor allem um die Bildungsförderung durch Gesundheit.

Gesundheit wird in den Dienst der Schule gestellt und mit Gesundheit sollen gute Schulen entwickelt werden. Gesundheit ist in dem Konzept der GGS somit Voraussetzung und Ergebnis eines gelingenden Bildungs- und Erziehungsprozesses.

Damit sind Prävention und Gesundheitsförderung keine zusätzlichen Aufgaben, sondern originär pädagogische Aufgaben der Schule und müssen sich nicht nur an Gesundheitszielen, sondern auch und vor allem an Bildungszielen messen lassen.

Diese Sichtweise stellt in der schulischen Gesundheitsarbeit einen Paradigmenwechsel dar, denn damit wird Schule nicht mehr als ein Lebensraum verstanden, der lediglich gesundheitsförderlich gestaltet werden soll. Es geht nicht mehr nur um die Verbesserung der Gesundheitsqualität einer Schule, sondern es geht um die Unterstützung bei der Bewältigung des Kerngeschäfts von Schule.

Grundlage: Schulqualität

Das Konzept der GGS baut auf dem Verständnis der guten Schule auf. Während sich allerdings die gute Schule in den zwei Grunddimensionen Ergebnisqualität und Prozessqualität widerspiegelt, weist die GGS wegen der Interdependenz zwischen Leistungsfähigkeit und Schulqualität einerseits und Gesundheit andererseits eine dritte

Dimension auf, nämlich die der Gesundheitsqualität. Optimale Bildungsqualität ist im Sinne der GGS dann gegeben, wenn Schulen in diesen drei Grunddimensionen gute Qualitäten aufweisen und sich um den Erhalt bzw. die Verbesserung dieser Qualitäten bemühen.

Definition: Gute gesunde Schule:

Demzufolge wird die GGS als eine Schule verstanden, „die sich über ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag verständigt und ihn erfolgreich dadurch umsetzt, dass sie

- „bei allen Mitgliedern der Schulgemeinschaft (Lehrpersonen wie Schülerinnen und Schüler) Kompetenzen und Haltungen fördert, die ihre Bereitschaft zum lebenslangen Lernen stärken und sie befähigt, 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 - und der Prävention (d.Verf.) - (Partizipation, Transparenz, Orientierung an der Salutogenese) anwendet“ (Brägger/Posse 2008, S.31).

Eine GGS zeichnet sich demzufolge durch ein hohes Maß an körperlichem und mentalem Wohlbefinden der Akteure, aber auch durch hohe Effizienz und Effektivität, Lernfähigkeit und Innovationskraft aus. Sie erreicht ihre Ziele, kann sich Veränderungen der Umwelt anpassen und ist in der Lage, ihre Ziele zu überdenken und ihre Umwelt entsprechend eigener Vorstellungen zu gestalten (Schumacher 2006, S.55). Sie verfügt über eine hohe Qualität der Schul- und Unterrichtsprozesse, über eine hohe Ergebnis- und Leistungsqualität und Unterricht und schließlich auch über eine hohe Gesundheitsqualität.

Gesundheitsverständnis

Der Ansatz der GGS erfordert nicht zuletzt wegen seiner integrativen Grundausrichtung ein umfassendes und ganzheitliches Gesundheitsverständnis. Das Verständnis von Gesundheit, das dem Ansatz zugrunde liegt, ist somit nicht mehr biomedizinisch geprägt. Insofern ist Gesundheit auch mehr als die Abwesenheit von Krankheit.

Gesundheit: mehrdimensionales Geschehen

Das dem Ansatz zugrunde liegende Verständnis von Gesundheit ist positiv und beschreibt Gesundheit als ein mehrdimensionales physisches, psychisches, soziales und ökologisches, sich wechselseitig beeinflussendes Geschehen. Dabei stehen das subjektive Wohlbefinden und das Gesundsein im Mittelpunkt. Der Mensch wird dadurch als ein deutendes Wesen für die eigene Gesundheit verstanden. Denken und Fühlen sind zentral für Gesundheit und Krankheit.

Trotz der subjektiven Sichtweise von Gesundheit spielen aber auch objektive Aspekte von Gesundheit (z.B. Ergebnisse aus schulärztlichen Ergebnissen) bei der Konzipierung und Durchführung von Maßnahmen eine Rolle.

Die vielfältigen Aspekte des Gesundheitsverständnisses ermöglichen in der Praxis unterschiedliche und bisher wenig genutzte thematische Zugänge. Prävention und Gesundheitsförderung beschränken sich inhaltlich nicht mehr vornehmlich auf die Themen Bewegung und Ernährung sowie Drogenprävention, sondern greifen auch Themen auf wie Kooperation und Kommunikation. Durch die Subjektivität ergeben sich zudem Anknüpfungspunkte zum Beispiel für partizipative Strategien.

Gesundheit: dynamischer Balancezustand

Gesundheit wird zudem nicht mehr als etwas Schicksalhafteres, sondern als etwas Machbares verstanden. Jeder Mensch ist verantwortlich für seine Gesundheit und muss selbst aktiv mitwirken, Gesundheit im täglichen Leben herzustellen.

Gesundheit entwickelt sich in der Interaktion der Person mit ihren soziokulturellen, gesellschaftlichen, ökonomischen und psychisch-technischen Umwelten.

Der aktuelle Gesundheitszustand ist somit nicht statisch, sondern ein dynamischer Balancezustand. Es ist ein Zustand des Wohlbefindens einer Person, der dann gegeben ist, wenn die Person sich im Einklang befindet mit den körperlichen, seelischen, sozialen und kognitiven Bereichen ihrer Entwicklung, den eigenen Möglichkeiten, Zielen und den äußeren Lebensbedingungen, wie z.B. sozioökonomische Lage, Wohnbedingungen, Bildungsangebote, Arbeitsbedingungen und private Lebensformen.

Gelingt es dem Menschen nicht, diesen Balancezustand immer wieder herzustellen, dann sind Krankheit, Unfall und Missbefinden die Folge. Diese äußern sich wiederum in subjektiven (z.B. Gefühl der Überlastung) und objektiven Aspekten (z.B. Verletzung oder Bluthochdruck).

Relativität von Gesundheit und Krankheit

Als einen weiteren wichtigen Aspekt ist die Relativität von Gesundheit und Krankheit zu nennen. Das zeitgemäße Gesundheitsverständnis betrachtet Gesundheit und Krankheit nicht mehr dichotom als von einander unabhängige, alternative Zustände, sondern als in einem dynamischen Verhältnis stehende Endpunkte eines Kontinuums (Gesundheits-Krankheits-Kontinuum). Damit gibt es keine objektive Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit. Die Frage lautet daher nicht, ob jemand gesund oder krank ist, sondern wie weit entfernt bzw. nahe er den Endpunkten Gesundheit und Krankheit jeweils ist.

Verbunden mit der Neufassung des Gesundheitsbegriffs ist auch ein neues Verständnis von Krankheit:

„Krankheit ist mehr als nur körperliche Fehlfunktion oder Schädigung. Auch beschädigte Identität oder länger anhaltende negative Gefühle der Angst und Hilflosigkeit müssen in ihren ungünstigen Rückwirkungen für Denken und Handeln und wegen ihrer potenziell pathogenen Konsequenzen für das Immun- und das Herz-Kreislauf-System als Krankheitssymptome begriffen werden“ (Badura 2000, S. 23).

Qualitätsdimensionen der guten gesunden Schule

Was nun im Einzelnen eine GGS ist, beschreiben Brägger und Posse (2007) in ihrem Qualitätstableau. Es umfasst insgesamt acht Dimensionen und vierzig Qualitätsbereiche mit Schlüsselindikatoren, die auf den drei Grunddimensionen Ergebnis-, Prozess- und Gesundheitsqualität basieren. Mit dieser Kategorisierung ähnelt das Qualitätstableau der GGS den Qualitätsrahmen, wie sie z.B. auch in Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Qualitätsanalyse eingeführt wurden (Harazd/Gieske/Rolff 2009, S. 115). In den Qualitätsdimensionen und -bereichen werden einerseits sicherheits- und gesundheitsbezogene Ansätze wirksam. Andererseits haben sie selbst einen Einfluss auf die Entwicklung psycho-sozialer Schutzfaktoren und damit auch auf die Leistungsbereitschaft und -fähigkeit.

1. Schule als Lebens- und Erfahrungsraum

Diese Dimension fokussiert auf den Ort, wo die Lehrperson und die Schüler einen großen Teil ihrer Zeit verbringen. Hier werden die Bedingungen und Ressourcen skizziert, die ein gesundes und produktives Lernen und Arbeiten fördern und unterstützen.

2. Unterricht

Hier steht das Kerngeschäft der Schule im Zentrum. Gesundheitsbezogene Bemühungen werden letztendlich nur dann einen nachhaltigen Effekt auf die Gesundheit der Schüler und Lehrkräfte haben, wenn es gelingt, die aus Gründen der Gesundheit notwendigen Veränderungen und Entwicklungen der Schule bis in den Kernprozess hinein zu führen, sprich: das Lehren und Lernen gesundheitsförderlich zu gestalten.

3. Bildungs- und Lernprozesse

Für den Lernerfolg ist es entscheidend, wie die Schüler die Qualität des Lern- und Bildungsprozesses subjektiv erleben. Es geht um die Frage, wie der von den Lehrkräften gestaltete Unterricht das Lernen der Schüler unterstützen kann. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die Schüler die gestellten Anforderungen verstehen, sie als sinnvoll betrachten und sie für bewältigbar halten, mithin der Unterricht das Kohärenzgefühl stärkt.

4. Schulkultur und das Schulklima

Hier geht es um die Art und Weise, wie Arbeit verteilt wird, wie man miteinander umgeht und welche Chancen die Beteiligten haben, an Arbeits- und Lerngemeinschaften als eigenständige Individuen mitzuwirken. Gutes Schulklima leistet einen zentralen Beitrag zur Realisierung einer GGS; es beeinflusst Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden. Gutes Schulklima beruht auf einer Schulkultur, in der Lehrpersonen und Schüler ermutigende, sie stärkende Lern- und Arbeitserfahrungen machen sowie alle am Schulleben Beteiligte in die Entwicklung der Schule einbezieht (Kultur der Anerkennung und Kooperation).

5. Schulführung

Diese Dimension skizziert wichtige Qualitätsbereiche, welche die durch Studien belegte hohe Bedeutung einer guten Schulleitung für die Schul- und Unterrichtsqualität, besonders auch für die gesundheitliche Qualität einer Schule, untermauert.

6. Professionalität und Personalentwicklung

Sie führt die Prozesse und Strukturen auf, die die Fähigkeit und Bereitschaft der Lehrpersonen zum berufsbezogenen lebenslangen Lernen stärken und erhalten können. Motivierte, gesunde und leistungsfähige Lehrerinnen und Lehrer sind die Grundlage jeder GGS.

„Wer kraftlos und ausgelaugt ist, wenig Selbstvertrauen zeigt und durch eigene Konflikte anhaltend in Anspruch genommen wird, kann den Schülerinnen und Schülern schwerlich Partner sein, die ihnen bei ihrer Persönlichkeitsentwicklung in einer komplexer und widersprüchlicher gewordenen Welt zuverlässig zur Seite stehen“ (Schaarschmidt/Kieschke 2007, S.29).

Notwendig ist es deshalb, die Lehrerinnen und Lehrer zu unterstützen und zu fördern, um ihre Potenziale für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung der Schule nutzen zu können.

7. Qualitätsmanagement

Es werden die wichtigsten Elemente einer systematischen Qualitätsförderung beschrieben: gemeinsam vereinbarte Qualitätsansprüche, der Aufbau einer Feedbackkultur, Schulentwicklung, interne Evaluation und Steuerung der Qualitätsprozesse.

8. Wirkungen und Ergebnisse der Schule

Hier wird jene Qualitätsdimension ins Zentrum gerückt, die seit PISA am meisten die öffentliche Aufmerksamkeit beansprucht. . Sie bezieht sich auf die Output- und Outcomefaktoren, die für den Erfolg einer Schule stehen.

„Die Ergebnisse und Erfolge einer Schule sind das Resultat der Bemühungen in allen anderen Qualitätsbereichen. Sie beinhalten zum einen die Lernergebnisse und pädagogischen Wirkungen bei den Schülern, zum anderen die Zufriedenheit und das Wohlbefinden aller Schulangehörigen sowie das Image der Schule insgesamt“ (Paulus 2010, S.10).

Prävention und Gesundheitsförderung: Querschnittsaufgabe

Getreu dem Verständnis der GGS und dem dahinter liegenden Ansatz einer integrierten Qualitäts- und Gesundheitsentwicklung werden Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Qualitätstableau nicht als eigene Dimension aufgeführt, sondern sind als Querschnittsaufgaben allen Dimensionen immanent.

Wer also von einem ganzheitlichen Ansatz der Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung ausgeht, ist deshalb gut beraten, bestimmte Qualitätsbereiche nicht von vorneherein auszuschließen, sondern sorgfältig zu prüfen, wo Handlungsbedarf besteht und wie konkret die Verbesserungsmaßnahmen die Gesundheits- und Lebensqualität in der Schule steigern können (Brägger/Posse 2007). Allerdings gibt es einige Qualitätsaspekte, Merkmale und Themen, die besonders geeignet sind, sowohl die Gesundheit und das Wohlbefinden an Schulen

als auch die Bildungsqualität von Schulen zu fördern. Dies sind zum einen Gesundheitsaspekte wie räumliche Gestaltung, Bewegung oder psychische Gesundheit, zum anderen Merkmale und Faktoren wie z.B. Kooperation und gegenseitige Unterstützung, Transparenz und Feedback, gemeinsam getragene Leistungserwartungen oder salutogene Führung (Harazd / Gieske / Gerick 2010).

Qualitätstabelleau der guten gesunden Schule (Quelle: Posse & Brägger 2008)

Inputqualitäten	Prozessqualitäten Lehren und Lernen		Prozessqualitäten Schule		Prozessqualitäten Schulentwicklung, Qualitätssicherung und -evaluation		Ergebnis- und Wirkungs- qualitäten
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Schule als Lebens- und Erfahrungsraum	Unterricht	Bildungs- und Lernprozesse	Schulkultur/ Schulklima	Schulführung	Professionalität und Personal- entwicklung	Qualitäts- management	Wirkungen und Ergebnisse einer Schule
1.1 Gesundheits- status von Schülerinnen	2.1 Schulprogramm Gesundheits- förderung und Prävention	3.1 Selbstreguliertes entdeckendes gesundheitsbe- wusstes Lernen	4.1 Stärkende Schulgemein- schaft	5.1 Schulleitung und pädagogische Leadership	6.1 Ressourcen- orientierte Personalentwick- lung	7.1 Gemeinsame Qualitäts- ansprüche und -ziele	8.1 Wahrnehmen des Erziehungs- Bildungs- auftrages
1.2 Lernumge- bungen und Bewegungs- räume	2.2 Unterrichts- gestaltung, Beurteilungs- formen	3.2 Kooperatives Lernen	4.2 Kommunikation Feedback- und Konfliktkultur	5.2 Funktionale Aufgaben	6.2 Weiterentwick- lung beruflicher Kompetenzen	7.2 Steuerung der Qualitäts- prozesse	8.2 Schlüssel- qualifikationen und Kompetenzen
1.3 Tagesstruktur, Lern- und Erholungszeiten	2.3 Klassenführung und Unterrichts- klima	3.3 Lernen mit allen Sinnen – qualitätsvolle Lernerfahrung	4.3 Kooperation und Teamarbeit	5.3 Entscheidungs- prozesse und Mitbestimmung	6.3 Personaleinsatz und Ressourcen- management	7.3 Selbstreflexion, Individual- feedback	8.3 Schul- und Laufbahn- förderung
1.4 Arbeits- bedingungen und Arbeitsplatz- qualität	2.4 Lernbegleitung Individuelle Förderung und Integration	3.4 Orientierung an Bedürfnissen der SchülerInnen	4.4 Partizipation, Öffnung der Schule	5.4 Schul- organisation und Verwaltung	6.4 Erkennen von Qualitäts- defiziten, soziale Unterstützung	7.4 Schulentwick- lung, Projekt- management, Selbstevaluation	8.4 Zufriedenheit der Anspruchs- berechtigten
1.5 Gesundheits- fördernde Kooperationen mit externen Partnern	2.5 Gesundheits- bezogene Programme	3.5 Individuelle Betreuung	4.5 Gesundheits- förderliches Schulklima	5.5 Gesundheits- förderung als Führungs- aufgabe	6.5 Betriebliche Gesundheits- förderung	7.5 Qualitäts- management der Gesundheits- förderung und Prävention	8.5 Gesundheit und Wohlbefinden der SchülerInnen und Lehrer

Fazit

Prävention und Gesundheitsförderung bedeuten im Verständnis des Ansatzes der GGS die gezielte Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung der Schule.

Ansatzpunkte für diese Prozesse liegen sowohl in der Gestaltung des Settings Schule (Verhältnisänderung) als auch in der Beeinflussung der Lebensstile und Kompetenzen der schulischen Akteure (Verhaltensänderung).

Beide Ansatzpunkte sind gleich wichtig. Denn Organisationen können nicht wirklich verändert werden, wenn sich das Verhalten der Organisationsmitglieder nicht

wandelt, und umgekehrt bleibt individueller Wandel folgenlos, wenn sich nicht organisatorische Rahmenbedingungen entwickeln (Harzsd /Gieske/Rolff 2009, S. 129).

(aus Schulverwaltung 11/2010)

Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln (3)

Gesundheitsförderliche Schulentwicklung

Die Gesundheit der Schüler und Lehrkräfte, die zum Teil erheblich beeinträchtigt ist, wird durch die Qualität ihrer Schulen wesentlich beeinflusst. Zugleich ist sie Voraussetzung für diese Qualität und für die Innovations- und Leistungsfähigkeit einer Schule sowie Grundlage für die Entfaltungsmöglichkeiten der Schüler und der Lehrerinnen und Lehrer.

***Dr. h.c. Heinz Hundeloh, Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf***

Gesundheitsbezogene Interventionsprozesse in Schulen unterscheiden sich im Kern nicht von anderen Schulentwicklungsprozessen. Schulentwicklung, die wohl nachhaltigste Strategie, schulische Innovationen und Reformprojekte zu gestalten, ist die Trias von personaler Entwicklung, Organisationsentwicklung und Unterrichtsentwicklung und auf Dauer angelegt.

Gesundheitsfördernde Schulentwicklung ist somit prinzipiell eine kontinuierliche Aufgabe, ein langfristig angelegter und zielorientierter Prozess mit systematischen, auf einander abgestimmten Maßnahmen, auch wenn nicht dauernd daran gearbeitet werden kann. Sie ist kein Projekt, das nach einer bestimmten Zeit zu Ende geht, und auch keine Aneinanderreihung von zeitlich befristeten und isolierten Einzelmaßnahmen, die mehr oder weniger spontan realisiert werden und Eventcharakter haben. Diese Langfristigkeit und Kontinuität erfordert es, Gesundheit in das Schulprogramm und in das Leitbild der Schule aufzunehmen.

Allerdings gibt es auch Ausnahmen: Einzelmaßnahmen sind immer dann erforderlich, wenn akute Gefährdungen die Sicherheit und Gesundheit der schulischen Akteure gefährden und sofortiges Handeln angezeigt ist.

Schulentwicklung: Thema Gesundheit

Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne der guten gesunden Schule (GGS) ist wie Schulentwicklung insgesamt im Wesentlichen die Weiterentwicklung der Einzelschule, und zwar vor allem durch die Schulmitglieder selbst, insbesondere durch die Lehrerinnen und Lehrer. Es ist somit ein Prozess, der aufgrund seines partizipativen Charakters für sich schon eine starke gesundheitsförderliche Wirkung haben kann. Schulentwicklungsprozesse beziehen sich auf die Schule als Ganzes – nicht nur auf Teilbereiche der Organisation.

Zentral für den Erfolg von Schulentwicklungsprozessen ist das Verfahren, mit dem die Prozesse realisiert werden. Der sog. Qualitätszyklus oder Schulentwicklungszyklus ist ein spiralförmiges Vorgehen, das vier sich wiederholende Phasen - Analyse und Zielfindung , Interventionsplanung, Durchführung der Intervention und Evaluation - umfasst und in dem projektorientiert gearbeitet wird. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass man im Rahmen der Analyse sowohl die Stärken und Ressourcen als auch die Schwächen und Risiken einer Schule in den Blick nimmt.

Den gesamten gesundheitsförderlichen Schulentwicklungsprozess sollte zudem eine Arbeitsgruppe koordinieren und steuern, z.B. die schulische Steuergruppe, in der es ggf. einen Kümmerer für das Thema Gesundheit geben sollte. Alternativ, aber weniger gut, könnte man auch eine speziell für die gesundheitsfördernde Schulentwicklung „Steuergruppe Gesundheit“ einrichten.

Thema: Lehrgesundheit

Die Orientierung am Schulentwicklungsansatz erfordert es auch, die Lehrgesundheit sowie die Unterstützung und Fortbildung der Lehrerinnen und Lehrer verstärkt in den Blick zu nehmen, denn kompetente, motivierte und gesunde Lehrerinnen und Lehrer sind die wichtigste Ressource jeder Schule. Effektive und effiziente gesundheitsfördernde Schulentwicklung wird nur dann gelingen, wenn Organisations-, Unterrichts- und Personalentwicklung so miteinander verbunden werden, dass Lehrpersonen sich einerseits als handelnde, selbstverantwortliche und selbstwirksame Subjekte erleben, andererseits als Teile einer Organisation, die sie umso mehr trägt, je stärker sie sich aktiv einlassen auf kollektive Formen des

Gebens und Nehmens und auf institutionelle Angebote, in denen sie ihr professionelles Selbst überprüfen und erweitern können (Brägger/Bucher 2008, S. 355).

Gesundheitsqualität und Schulleitung

Schulleiterinnen und Schulleiter gestalten wesentlich die Bedingungen, Strukturen und Prozesse der Schulen und schaffen dadurch zu einem großen Teil die Voraussetzungen, die Lehren und Lernen ermöglichen sollen. Sie sind der Schlüssel nicht nur für Innovation und Qualität, sondern auch für das Thema Gesundheit. Sie nehmen durch ihr Management und durch ihr Leitungshandeln direkt und indirekt Einfluss auf Motivation, Arbeitszufriedenheit, Belastungserleben und auf krankheitsbedingte Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter. Zudem ist es ihre Aufgabe, der gesundheitsförderlichen Schulentwicklung Orientierung und Richtung zu geben, indem sie entsprechende Visionen entwickeln und das Kollegium dafür gewinnen.

Was für die Schulqualität gilt, gilt auch für die GGS: Wenn schulischer Gesundheitsförderung und Prävention die gemeinsame Richtung fehlen, laufen sie Gefahr, sich in viele Einzelaspekte, in viele zusammenhangslose Projekte und Aktivitäten zu verzetteln. Gute Gesundheitsförderung und Prävention erfordern somit Visionen, wie eine Schule mit Gesundheit ihre Qualität entwickeln kann und über welche Qualitäten sie verfügen sollte. Hinter der guten Gesundheitsqualität einer Schule steht immer auch eine gesundheitsbewusste und gesundheitsförderlich handelnde Schulleitung.

Umgekehrt gilt: Ist die Gesundheitsqualität einer Schule schlecht, hat dies wesentlich auch mit der Qualität des Schulleitungshandelns zu tun.

Im betrieblichen Gesundheitsmanagement heißt es deshalb: „Eine Führungskraft nimmt ihren Krankenstand mit.“ Der Satz verweist nicht nur auf die hohe Bedeutung des Leitungshandelns, sondern auch auf die zentrale Bedeutung der Vorgesetzten-Mitarbeiter-Beziehung für ein gesundheitsförderliches Leitungshandeln und für eine gute Gesundheitsqualität der Schule.

Die Bedeutung der Schulleitung für die Realisierung einer GGS betont auch Rosenbusch (2007, S.231):

„In gleicher Weise hat sich herausgestellt, dass der Einfluss der Schulleitung auf die Gesundheit der Lehrkräfte von Bedeutung ist. Eine gute Schulleitung hat nicht nur niedrige Fehlzeiten von Lehrkräften, sondern auch eine geringere Anzahl von Frühpensionierungen der Lehrkräfte zur Folge. Der Einfluss von Schulleitungen auf die Gesundheit der Lehrkräfte ist jedoch nicht nur unmittelbar (Schulleitung-Lehrkräfte), sondern auch mittelbar (Schulleitung-Kollegium-Lehrkräfte), denn der Führungsstil dient als Modell für den Umgang im Kollegium.“

Gesundheitsverständnis und Gesundheitsbewusstsein der Schulleiterinnen und Schulleiter sind offensichtlich sehr unterschiedlich und im Vergleich zu denen anderer Länder weniger deutlich ausgeprägt.; deshalb sind die Mitglieder von Schulleitungen die zentrale Zielgruppe im Konzept der GGS.

Risiko- und Ressourcenorientierung

Da Gesundheit nicht ausschließlich als ein durch die Vermeidung von Risiken erreichbare Abwesenheit von Krankheit, sondern auch durch ein möglichst hohes Maß an psychischem, physischen und sozialem Wohlbefinden charakterisiert ist, sind für die gesundheitliche Entwicklung nicht nur die Risikofaktoren, sondern auch Schutzfaktoren von Bedeutung. Zudem können Entwicklungsprozesse grundsätzlich bei den Schwächen oder bei den Stärken ansetzen.

Im Konzept der GGS können deshalb die gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozesse sowohl bei den Risiken und Schwächen einer Schule als auch bei ihren Stärken und Schutzfaktoren, d.h. den Ressourcen ansetzen. Mit dieser Risiko- und Ressourcenorientierung integriert der Ansatz der GGS sowohl die pathogene als auch die salutogene Perspektive auf die schulische Gesundheit.

Pathogene Perspektive

Der Fokus der pathogenen Perspektive liegt in erster Linie darauf, zu fragen, was Menschen krank macht, welche Ursachen bzw. Risiken für die Entstehung der Krankheiten und Verletzungen verantwortlich sind und welche Risiken und Gesundheitsgefahren man verhüten bzw. ihre gesundheitsschädigenden und leistungsabträglichen Folgen auf einem möglichst geringeren Niveau halten muss. Dabei wird zwischen psychosozialen Merkmalen der Umwelt, biochemischen

Risiken sowie biologischen und psychischen Merkmalen des Individuums unterschieden.

Salutogene Perspektive

Der Fokus der salutogenen Perspektive liegt hingegen auf den Fragen, was gesund erhält, welche Ressourcen für den Erhalt von Gesundheit verantwortlich sind und wie man diese stärken und entwickeln kann.

Ressourcen sind Faktoren der Beanspruchungsoptimierung, die es ermöglichen, Situationen positiv zu beeinflussen, Stress verursachende Auswirkungen zu verhindern, die Festigung einer Störung zu erschweren oder auch Negativeffekte einer Risikobelastung abzuschwächen oder aufzuheben, d.h. die Menschen helfen, mit gesundheitsbedrohlichen und leistungsschädigenden Belastungen besser umgehen zu können. Ressourcen können personaler Art (z. B. Kompetenzen und Selbstkonzept), sozialer Art (z. B. Unterstützung durch Lehrer und Mitschüler, Unterstützung durch Vorgesetzte) und organisationaler Art (z. B. Partizipation und Arbeitsplatzgestaltung) sein.

Gute gesunde Schule: Handlungsfelder

Die Risiko- und Ressourcenorientierung spiegelt sich in der Ausgestaltung der beiden zentralen Handlungsfelder des Ansatzes der GGS wider.

Die Verhütung und Vermeidung von Risiken soll vornehmlich im Rahmen des Gesundheitsschutzes und der Arbeitssicherheit einschl. der Unfallverhütung sowie der Gewalt- und Drogenprävention geschehen. Vor allem die erstgenannte Aufgabe hat auf Grund ihres grundlegenden und ihres rechtlich verbindlichen Charakters eine hohe Bedeutung im Konzept der GGS.

Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit

Ziel des Gesundheitsschutzes ist die Verhütung bzw. Vermeidung von Unfällen und arbeits- bzw. schulbedingten Gesundheitsgefahren sowie die menschengerechte Arbeitsgestaltung. Die Arbeit ist in der Schule menschengerecht, wenn sie den physischen und psychischen Leistungsvoraussetzungen der dort tätigen Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder entspricht.

Im Rahmen des Arbeitsschutzes geht es darum,

- die Risiken und Gefährdungen in der Schule zu analysieren und zu dokumentieren sowie Maßnahmen zu deren Beseitigung oder Reduzierung zu ergreifen,
- die Beschäftigten, Schülerinnen und Schüler über gesundheitliche Risiken und Gefahren zu unterrichten,
- die Arbeit bzw. den Unterricht so zu gestalten, dass Risiken und Gefährdungen möglichst vermieden werden.

Zentrales Instrument des Arbeitsschutzes ist die Gefährdungsbeurteilung, die im Arbeitsschutzgesetz verpflichtend vorgeschrieben ist, d.h. die Schulleitung und auch die Lehrkräfte in ihrem Unterrichtsbereich müssen sie regelmäßig und aus besonderen Anlässen durchführen. Auf jeden Fall sollte sie Bestandteil der Analysephase eines Schulentwicklungszyklus sein.

Gesundheitsförderung

Ziele und Prinzipien der Gesundheitsförderung hat 1986 die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung zusammengefasst.. Hier wird definiert, dass Gesundheitsförderung auf einen Prozess zielt, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Diese Definition ist in der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert (1997) weiterentwickelt worden: Gesundheitsförderung wird verstanden als ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern.

▪ Lebensstile und Lebensbedingungen

Verbessert werden sollen im Rahmen der Gesundheitsförderung zum einen die gesundheitsrelevanten Lebensstile (Verhalten), zum anderen aber auch die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen (Verhältnisse). Welche Lebensstile und vor allem Lebensbedingungen das sind, muss sich aus der Analyse der konkreten Situation ergeben. Gesundheitsförderung will nicht nur individuelle Lebens- und Handlungsfähigkeiten beeinflussen und Menschen zur Verbesserung ihrer Gesundheit befähigen. Sie zielt darüber hinaus auf ökonomische, soziale,

ökologische und kulturelle Faktoren und auf die politische Intervention zur Beeinflussung dieser gesundheitsrelevanten Faktoren.

- Lebensräume

Gemäß der Orientierung am Schulentwicklungsansatz soll auf schulischer Ebene die Verbesserung im Rahmen von gesundheitsfördernden Schulentwicklungsprozessen erreicht werden, wobei die persönlichen Ressourcen vornehmlich durch den Ausbau der systemischen Ressourcen gestärkt werden sollen. Dies bezeichnet man allgemein als Settingansatz. Er fokussiert die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Er geht außerdem von der Erkenntnis aus, dass die Lebensstile und Verhaltensweisen vom Menschen durch die Lebensräume, in denen sie leben, sehr stark geprägt werden.

Die Gestaltung dieses Lebensraums in baulicher, organisatorischer und sozialer Hinsicht kann das Sicherheits- und Gesundheitsverhalten der Lehrerinnen und Lehrer, der sonstigen Beschäftigten sowie der Schülerinnen und Schüler einer Schule wesentlich beeinflussen.

Trotz oder gerade wegen der unterschiedlichen Ausrichtung beider Handlungsfelder (Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit einerseits, Gesundheitsförderung andererseits) ergänzen sich beide in ihren inhaltlichen Schwerpunktsetzungen und in der strategischen Ausrichtung. Sie erreichen nur im Verbund ihre potenzielle Wirkung. Häufig wird es in einem ersten Schritt erforderlich sein, die Risiken, Gefährdungen oder Stressoren, die die Gesundheit und Leistungsfähigkeit einer Schule und ihrer Akteure beeinträchtigen können, zu identifizieren, zu beseitigen oder wenigstens zu minimieren, um in einem zweiten Schritt Ressourcen aufzubauen bzw. zu verbessern.

Querschnittsaufgabe: Prävention und Gesundheitsförderung

Vor dem Hintergrund dieser Interdependenz, der schlechten Gesundheitsqualität in vielen Schulen und der rechtlichen Vorgaben gewinnen die schulische Prävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen und das Konzept der GGS im Besonderen eine hohe Aktualität. Dieses Konzept versteht Prävention und

Gesundheitsförderung nicht als Aneinanderreihung einzelner Aktivitäten und Maßnahmen, sondern als kontinuierliche Querschnittsaufgabe und als Entwicklungsarbeit bezogen auf das System, auf die Beschäftigten sowie auf die Schülerinnen und Schüler. Es beruht auf einem umfassenden und ganzheitlichen Gesundheitsverständnis, verortet sich im Schulentwicklungsansatz, orientiert sich an den Dimensionen der guten Schule und begründet seine Beiträge konsequent von den Bildungs- und Erziehungsaufträgen her.

Fazit

Das Konzept der GGS mag auf den ersten Blick komplex und in seiner Umsetzung anspruchsvoll sein. Wie die Evaluationsergebnisse des Projekts „Anschub.de“ belegen, ist es jedoch eines, mit denen Schulen gut arbeiten können und das jeder Schule einen eigenen Zugang zur Verbesserung ihrer Gesundheits- und Bildungsqualität ermöglicht (Paulus, 2009; Bertelsmann-Stiftung 2010). Daher lohnt sich das Engagement, weil Gesundheitsarbeit basierend auf dem Konzept der GGS einen substantiellen Beitrag zur Entwicklung des Systems Schule und der Einzelschule und ihrer Mitglieder leisten kann.

Für die Entwicklung einer guten gesunden Schule sind die von Brägger und Posse (2007) entwickelten „Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES)“ zu empfehlen. Sie liefern konkrete Umsetzungsideen und beschreiben differenziert die Qualitätsbereiche mit ihren Indikatoren.

Literatur beim Verfasser: