

Statusbericht | 13

Dokumentation der Statuskonferenz 2015 »Schulen gesundheitsförderlich entwickeln und erhalten«

Inhalt

	Vorwort der Präsidentin
I	Einleitung
II	Dokumentation der Statuskonferenz
II.1	Begrüßung
II.2	Wo stehen wir? – Status quo der Gesundheitsförderung an Schulen
II.3	Qualität und Wirksamkeit von Programmen – ausgewählte Beispiele guter Praxis <ul style="list-style-type: none"> • Klasse2000 • Landesprogramm NRW: Bildung und Gesundheit • Gesund leben lernen – Gesundheitsmanagement in Schulen • Schule & Gesundheit in Hessen – Zertifikat »Gesundheitsfördernde Schule«
II.4	Podiums- und Plenumsdiskussion: Schulen gesundheitsförderlich entwickeln – Bilanz und Ausblick (auch) vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes
II.5	Welcher Weiterentwicklungsbedarf besteht darüber hinaus? <ul style="list-style-type: none"> • Grundgesund – die Grundschul-Gesundheitsuntersuchung für Drittklässler • Gewaltprävention an Schulen
II.6	Zusammenfassung und Ausblick
III	Teilnehmende Organisationen
	Impressum

Vorwort der Präsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe BVPG-Mitglieder,

mit dem Präventionsgesetz gewinnen insbesondere nicht-betriebliche Settings – so auch die Schule – an Bedeutung. Dies ist angesichts der in aktuellen Studien aufgewiesenen Fakten nur zu begrüßen:

- Gerade einmal 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen bewegen sich ausreichend. Kritisch wird in diesem Zusammenhang auch der sitzende Lebensstil in der Schule, vor dem Fernseher oder dem PC gesehen.
- Auch nimmt der Anteil adipöser Jungen und Mädchen – vor allem mit steigendem Lebensalter – zu. Hier spielt auch der soziale Status eine wichtige Rolle: Insbesondere Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status weisen besonders häufig Übergewicht und Adipositas auf.
- Darüber hinaus belegten Daten der KiGGS-Studie, dass ein Fünftel der Jungen und Mädchen im Alter von 3 bis 17 Jahren der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zugeordnet werden kann.

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse zeigt sich sehr deutlich, dass Gesundheitsförderung an Schulen ein zunehmend wichtiges Thema wird. Doch: Wo stehen wir hier eigentlich? Welche Ansätze gibt es zur Entwicklung und Sicherung von Qualität? Und welche Perspektiven ergeben sich für dieses Handlungsfeld aus dem Präventionsgesetz? – Genau diese Fragen möchten wir mit der Statuskonferenz »Schulen gesundheitsförderlich entwickeln und erhalten« aufgreifen.

Bedanken möchte ich mich somit ganz herzlich bei allen Referentinnen und Referenten der Statuskonferenz. Durch ihr Engagement und ihre anschaulichen Vorträge konnten vielfältige Einblicke in das komplexe Feld vermittelt sowie Impulse für die Praxis gewonnen werden.

Auch gilt mein Dank der Geschäftsführerin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPg), Dr. Beate Grossmann, und ihrer Mitarbeiterin Ann-Cathrin Hellwig, die diese Statuskonferenz gemeinsam vorbereitet und begleitet haben.

Ihre



Helga Kühn-Mengel MdB
Präsidentin der BVPg

I | Einleitung

Die BVPg-Statuskonferenz »Schulen gesundheitsförderlich entwickeln und erhalten« fand am 18. November 2015 im Hochschulzentrum »Fulda Transfer« in Fulda statt. Den Teilnehmenden präsentierten die Referentinnen und Referenten ein umfangreiches Programm, das das Handlungsfeld »Gesundheitsförderung in Schulen« aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtete.

II | Dokumentation der Statuskonferenz

II.1 | Begrüßung

In ihrer Begrüßung ging **Helga Kühn-Mengel**, MdB und Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg), auf das Präventionsgesetz ein und stellte die wichtigsten Änderungen heraus. In diesem Zusammenhang machte sie auch auf die neue Aufgabe der Bundesvereinigung aufmerksam: Diese wird mit der Umsetzung des Präventionsforums betraut, das Vertreterinnen und Vertreter der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände (zwecks Beratung der NPK) zusammenbringt.

Anschließend zeigte Frau Kühn-Mengel auf, dass mit dem Präventionsgesetz Möglichkeiten geschaffen wurden, um die Gesundheitsförderung in Lebenswelten voranzutreiben:

- So unterstützt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ab 2016 die Krankenkassen in Fragen der Qualitätssicherung und erhält eine pauschale Vergütung von mindestens 0,45 Euro des für nicht-betriebliche Lebenswelten aufzuwendenden Betrags (ca. 31,5 Mio. Euro).

- Die Leistungsträger nach §20d und ihre Verbände können »einzeln oder in Kooperation mit Dritten, insbesondere den in den Ländern zuständigen Stellen ..., Modellvorhaben durchführen« – für Leistungen der Prävention in Lebenswelten und der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).
- Auch ist alle vier Jahre die Erstellung eines Präventionsberichtes vorgesehen, der zur Qualitätssicherung beitragen soll.

Vor diesem Hintergrund warf die BVPg-Präsidentin die Frage auf, wie Gesundheitsförderung und Prävention im Setting »Schule« effektiv und nachhaltig verankert und die zusätzlichen finanziellen Mittel dafür sinnvoll genutzt werden können.

Nachholbedarf identifizierte sie vor allem im Hinblick auf die Evaluation durchgeführter Maßnahmen. Viele Programme werden nicht oder vielfach nur im Hinblick auf Struktur- oder Prozessqualität evaluiert; ob und welche gesundheitlichen Wirkungen erzielt werden, bleibe häufig unklar. Dabei seien bereits einige Ansätze zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung vorhanden:

- So bietet die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit dem »Leitfaden Prävention« eine Orientierungshilfe für Akteurinnen und Akteure der schulischen Gesundheitsförderung.
- Mit dem Konstanzer Beschluss und der Beteiligung an internationalen und nationalen Vergleichsuntersuchungen hat auch die Kultusministerkonferenz Qualitätssicherung zu einem Schwerpunkt ihrer Arbeit gemacht. Im Jahr 2012 veröffentlichte diese die »Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule«, in der Gesundheitsförderung als lebenslanger Prozess und unverzichtbares Element einer nachhaltigen Schulentwicklung verstanden wird.
- Auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat bereits einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung geleistet. So legte sie u.a. ein Fachkonzept mit dem Titel »Mit Gesundheit gute Schule entwickeln« vor, das auch Prinzipien der integrierten Qualitätsentwicklung beinhaltet.
- Ferner hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung das Thema Qualitätssicherung mit dem Projekt »Gesundheitsförderung in Lebenswelten« aufgegriffen. Das inzwischen abgeschlossene Projekt zielte darauf ab, die in der Praxis genutzten Instrumente und Verfahren zur Qualitätsentwicklung zu identifizieren und mögliche Unterstützungsbedarfe von Praktikerinnen und Praktikern zu ermitteln.

Es gilt nun – so Frau Kühn-Mengel – diese Ansätze anzuwenden und die Qualität weiterzuentwickeln; und zwar in Richtung eines umfassenden und systematischen Konzepts, das die Qualität von Gesundheitsprogrammen, die Gesundheitsqualität des Settings »Schule« und die Bildungsqualität von Schule umfasst.

Darüber hinaus regt die BVPG-Präsidentin an, nicht nur die Programme oder Maßnahmen selbst in den Blick zu nehmen, sondern auch die Instrumente, mit denen Qualität gesichert werden soll. Seit etwa Mitte der 90er Jahre werden umfassende Qualitätsinstrumente und -verfahren entwickelt und erprobt. Die Mehrheit dieser Qualitätsverfahren ist jedoch generischer, d. h. unspezifischer Natur. Da jedes Setting spezifische Rahmenbedingungen und Prozessmerkmale aufweist, ist für den Erfolg einer Maßnahme auch entscheidend, inwiefern diese die spezifischen Bedingungen und Zugänge des jeweiligen Settings berücksichtigt. Sinnvoll erscheinen daher für das Setting »Schule« Verfahren, die schulische Besonderheiten berücksichtigen. Abzuwarten bleibe nun, so Helga Kühn-Mengel, wie die BZgA die vom Gesetzgeber zugewiesene Aufgabe, Qualität in Lebenswelten weiterzuentwickeln, umsetzt und damit die nächsten Schritte hin zur zielorientierten, bedarfsgerechten und nachhaltigen Stärkung der Lebenswelt »Schule« einleitet.

Im Anschluss machte **Maria Becker**, Leiterin der Unterabteilung 42 Prävention im Bundesministerium für Gesundheit, deutlich, dass die Anforderungen an Schulen in den letzten Jahren zugenommen haben. Anhand der Schlagworte »Integration«, »Inklusion«, »Chancengleichheit«, »Medienkompetenz« sowie »Sucht- und Gewaltprävention« veranschaulichte sie, dass Schulen neben dem eigentlichen Bildungs- und Erziehungsauftrag noch vielfältige weitere Aufgaben zu erfüllen haben: Sie sollen ihren Schülerinnen und Schülern nicht nur Wissen, sondern auch Werte vermitteln, zur Selbstständigkeit erziehen und die Persönlichkeitsentwicklung fördern. Schule soll nicht nur ein Lernort, sondern auch ein sozialer Lebensraum sein.

In diesem anspruchsvollen Aufgabenkatalog spielen insbesondere auch Gesundheitsförderung und Prävention eine bedeutende Rolle. Dies verdeutlichte sie anhand der Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention der Kultusministerkonferenz aus dem Jahr 2012. In dieser wird ausdrücklich anerkannt: Gesundheitsförderung und Prävention werden als integrale Bestandteile der Schulentwicklung gesehen.

Anschließend warf Maria Becker einen Blick auf die allgemeine gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und führte aus, dass die überwiegende Mehrheit dieser gesund aufwächst. Dies zeigten die Elternbefragungen und Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) des Robert Koch-Institutes. Allerdings habe es in den letzten Jahren eine Verschiebung von akuten zu chronischen Erkrankungen und psychischen Auffälligkeiten gegeben.

Gleichzeitig zeigen die KiGGS-Daten Frau Becker zufolge, dass die gesundheitlichen Chancen auf ein von Krankheit und Gesundheitsstörungen unbelastetes Leben nicht gleich verteilt sind. Vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben erhöhte Gesundheitsrisiken, die auf dem Lebensstil und den Lebensumständen der Familien beruhen können. Sie sind zum Beispiel überdurchschnittlich häufig von Verkehrsunfällen, Entwicklungsstörungen, Übergewicht und psychischen Auffälligkeiten betroffen.

Eine benachteiligte Lebenslage müsse allerdings nicht zwangsläufig mit einer schlechteren Gesundheit und einem riskanteren Gesundheitsverhalten einhergehen. Wie die KiGGS-Daten zeigen, lassen sich Schutzfaktoren ausmachen, deren Wirkung in allen sozialen Schichten zu beobachten ist. Dies sind bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie z. B. ein hohes Selbstwertgefühl oder eine optimistische Lebenseinstellung, ein positives Familienklima und familiäre Unterstützung sowie positive Erfahrungen in der Gruppe der Gleichaltrigen. Diese positiven Anknüpfungspunkte müssen auch in der Lebenswelt »Schule« aufgegriffen und gestärkt werden, so die Forderung der BMG-Repräsentantin.

Wie Maria Becker ergänzte, spielen die Themen »Resilienz«, »Bewegung und Ernährung« sowie die Lebenswelt »Schule« auch eine wichtige Rolle beim Gesundheitsziel »Gesund aufwachsen« im Rahmen des Kooperationsverbundes »gesundheitsziele.de«. Hier wurden die wichtigsten Zielvorstellungen für eine gesunde und altersgerechte Kindesentwicklung in folgenden sieben Handlungsfeldern erarbeitet: Ernährung, Bewegung, Sprachförderung, Mundgesundheit, Impfschutz, Förderung der Lebenskompetenz und ErzieherInnengesundheit. Diese nun aber mit Leben zu füllen, sei Aufgabe der Länder. Orientierung könne hier die Empfehlung der Kultusministerkonferenz geben.

Abschließend ging Maria Becker auf das Präventionsgesetz ein und machte deutlich, dass dieses dort ansetzt, wo Menschen sich tagtäglich aufhalten, z. B. in den Schulen, Kindertagesstätten und am Arbeitsplatz. Oft erscheine es zwar naheliegend, an einzelnen Risikofaktoren, also zum Beispiel dem Bewegungsmangel oder dem Übergewicht anzusetzen, doch die Nachhaltigkeit von Präventionserfolgen hänge vielfach von umfassenden Veränderungen des Verhaltens und der Verhältnisse ab. Lebenswelten wie das Stadtquartier, die Kita oder die Schule beeinflussten das Gesundheitsverhalten maßgeblich. Mit dem Lebensweltansatz würden auch diejenigen erreicht, die von sich aus kaum Präventionsangebote wahrnehmen, aber oft ein erhöhtes Krankheitsrisiko haben. Wenn sich das Gesundheitsverhalten dauerhaft verändern sollte, müssten auch die Lebensverhältnisse mitverändert werden, so Maria Becker.

Wie die Referentin weiterhin ausführte, stellen die Krankenkassen durch das Präventionsgesetz ab 2016 deutlich mehr Mittel für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung. Die größte Steigerung kann dabei in den Lebenswelten Kita, Schule und Kommune verzeichnet werden: von rund 31 Mio. Euro im Jahr 2014 auf mindestens 140 Mio. Euro ab dem Jahr 2016. Insgesamt werden die Krankenkassen künftig jährlich rund 490 Millionen Euro in Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention investieren.

Wichtige Voraussetzung für die Präventionsprogramme der Krankenkassen ist Maria Becker zufolge die Bereitschaft der Verantwortlichen in den Lebenswelten, Initiative zu zeigen und sich mit ihren Kompetenzen und Ressourcen einzubringen. Für einen nachhaltigen Erfolg ist es dabei entscheidend, dass

die Verantwortlichen – z. B. die Schulleitung, aber auch die Schülerelbstverwaltung und das Lehrerkollegium – von den gesundheitsfördernden Veränderungen überzeugt sind.

Ebenfalls betonte Frau Becker die Bedeutung der Qualitätssicherung von Präventionsmaßnahmen und machte deutlich, dass die Qualitätsanforderungen für förderfähige Leistungen auch weiterhin vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen im »Leitfaden Prävention« festgelegt werden.

Abschließend konstatierte Maria Becker, dass mit dem Präventionsgesetz die gesetzlichen Rahmenbedingungen – auch für die schulische Gesundheitsförderung – entscheidend verbessert wurden. Mit den verbesserten Rahmenbedingungen allein gab sich die Referentin jedoch nicht zufrieden. Wichtig sei zudem, auch die Praxis weiterzuentwickeln und neue Ansätze der schulischen Gesundheitsförderung modellhaft zu erproben.

II.2 | Wo stehen wir? – Status quo der Gesundheitsförderung an Schulen

Mit seinem Vortrag gab Peter Paulus, Professor an der Leuphana Universität Lüneburg, einen Überblick über den Status quo der Gesundheitsförderung an Schulen. Dazu zeigte er zunächst einige Charakteristika des Settings »Schule« auf:

Arbeitsplatz, Lebenswelt, Lernort Schule
(u.a. Statistisches Bundesamt 2010/2011)

- 70 Universitäten bilden Lehrkräfte aus
- 20-30.000 Lehrkräfte gehen pro Jahr in den Schuldienst
- 669.802 Lehrkräfte unterrichten an allgemeinbildenden Schulen (+berufsbildende: 1.025.154 Lehrkräfte; Autobranche: 750.000!);
- 52% Vollzeit, 34% Teilzeit, 15% stundenweise
- 70,8 % sind weiblich;
- 47,3 % sind über 50 Jahre
- 8.678.196 Schülerinnen und Schüler gingen 2011/12 auf allgemeinbildende Schulen (+ berufsbildende: 12,4 Mi. Schülerinnen und Schüler)
- 354.947 Klassen gibt es in Deutschland
- 34.528 allgemeinbildende Schulen gibt es in Deutschland (+ berufsbildende 42.524 schulische Einrichtungen)
- 13.292.354 Unterrichtsstunden werden pro Woche gegeben

Abbildung 1: Arbeitsplatz, Lebenswelt, Lernort Schule (Vortragsfolie Prof. Dr. Peter Paulus)

Wie Prof. Paulus weiterhin ausführte, handelt es sich beim Setting »Schule« um ein komplexes System, in das Gesundheitsförderung strukturiert und langfristig integriert werden muss. Innerhalb der letzten 20 Jahre konnten bereits wichtige Entwicklungen verzeichnet werden:

1. Vom Leitbegriff der »Gesundheitsförderung« zu dem der »Gesundheitsförderung«
2. Vom biomedizinischen Organismuskonzept zum Menschen als Person und zur ganzheitlich verstandenen Gesundheit
3. Vom individuellen Gesundheitsverhalten zu soziokulturell geprägten gesunden Lebensweisen (»Life Skills«)
4. Von der Risikoorientierung zu einem salutogenetisch ausgerichteten Konzept
5. Vom individuellen Gesundheitsverhalten zu Setting bezogenen gesunden Lebensweisen
6. Von Schülerinnen und Schülern zur Gemeinschaft und Organisationsentwicklung
7. Von der Schule als Lernort zur Lebenswelt, zum Arbeitsplatz und Betrieb
8. Von der Schule zum offenen partizipativen Netzwerk von Schulen und Kooperationspartnern
9. Von einem normierend-disziplinierenden zu einem explizit demokratisch-emanzipatorischen Konzept, zu Partizipation und Empowerment
10. Von der gesundheitsfördernden Schule zum guten gesunden Bildungssetting
11. Von reiner Verhaltensorientierung hin zur Ebene der Politik

Im Anschluss lenkte Prof. Paulus den Fokus der Anwesenden auf die Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung im Setting »Schule« und stellte die Vielseitigkeit vorhandener Projekte heraus, machte jedoch auch auf das teilweise unkoordinierte Vorgehen der Beteiligten sowie zum Teil parallele Strukturen aufmerksam.

Positiv hob der Referent hervor, dass in den letzten Jahren ein Perspektivwechsel stattgefunden habe. Statt »Schule im Dienst der Gesundheit« gelte nun das Motto »Gesundheit im Dienst der Schule«. Demnach stellt die Schule mit ihren pädagogischen Bildungs- und Erziehungsaufträgen den Ausgangspunkt dar; der Aspekt der Gesundheit trägt dann dazu bei, diesem Auftrag effektiver nachkommen zu können.

Um Schulen für gesundheitsförderliche Entwicklungsprozesse zu gewinnen, sind Prof. Paulus zufolge speziell zugeschnittene Maßnahmen erforderlich. Denn Schulen sind – so legen es Studienergebnisse nahe – unterschiedlich in ihrer Qualität, ihrer Erfolgszuversicht und ihrer Bereitschaft zum Engagement. Diese Aspekte gilt es – ebenso wie die Unterschiedlichkeit der Schülerinnen und Schüler – in Programmen zu berücksichtigen.

Abschließend hob Prof. Paulus hervor, dass Gesundheit als Ressource für Bildung zu verstehen ist und nicht nur als Outcome. Vor diesem Hintergrund sei es wichtig, gesundheitsförderliche Maßnahmen als Entwicklungsinterventionen an-

zulegen und dabei die Typologie von Bildungseinrichtungen und Zielgruppen zu berücksichtigen. Schulen müssen als Organisationen des Bildungswesens mit ihren eigenen Logiken ernst genommen werden, damit eine gesundheitsförderliche Entwicklung gelingen kann, so Prof. Paulus.

Referent

Prof. Dr. Peter Paulus

Leuphana Universität Lüneburg

E-Mail: paulus@uni.leuphana.de

II.3 | Qualität und Wirksamkeit von Programmen – ausgewählte Beispiele guter Praxis

Klasse2000

Mit »Klasse2000« stellte Thomas Duprée, Geschäftsführer des Vereins Programm Klasse 2000 e.V., ein Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Gewalt- und Suchtvorbeugung in der Grundschule vor. Seit dem Start im Jahr 1991 haben daran bundesweit über 1,2 Millionen Kinder teilgenommen. Im Schuljahr 2014/15 waren es 18.932 Klassen aus 3.391 Schulen.

Mit Klasse2000 sollen die Kinder Kenntnisse, Haltungen und Fertigkeiten entwickeln, mit denen sie ihren Alltag so bewältigen können, dass sie sich wohlfühlen und gesund bleiben. Vor diesem Hintergrund behandelt das Programm fünf große Themen:

Abbildung 2: Klasse2000 – Themen (Vortragssolie Thomas Duprée)

Mit der Symbolfigur KLARO begleitet Klasse2000 die Kinder von Klasse 1 bis 4 und thematisiert wichtige Gesundheits- und Lebenskompetenzen. Lehrkräfte erhalten erprobtes und direkt einsetzbares Unterrichtsmaterial für zehn bis zwölf Klasse2000-Stunden pro Schuljahr. Eine Besonderheit des Programms sind

die Unterrichtseinheiten der speziell geschulten Klasse2000-Gesundheitsförderinnen/-förderer (zwei bis drei pro Schuljahr). Sie führen mit Materialien wie z. B. Atemtrainern oder Stethoskopen neue Themen in den Unterricht ein, die die Lehrkräfte anschließend vertiefen und in den Klassenalltag einfließen lassen. Insbesondere für Förderschulen, inklusive und jahrgangsgemischte Klassen gibt es Arbeitsmaterial in verschiedenen Schwierigkeitsstufen, damit individuelle Lernbedürfnisse der Kinder berücksichtigt werden können.

Wie Herr Duprée ausführte, wird das Programm laufend evaluiert und aktualisiert. Die Prozessevaluation zeigte u.a. eine insgesamt hohe Zufriedenheit der Lehrkräfte. Ebenso konnte eine positive Wirkung des Programms bei den Schülerinnen und Schülern nachgewiesen werden.

Den Studienergebnissen zufolge

- entwickelte sich das Klassenklima in Klasse2000-Klassen günstiger als in Klassen ohne Programmteilnahme;
- wussten Klasse2000-Kinder in der Grundschulzeit mehr über Gesundheit und glaubten, selbst mehr für ihre Gesundheit tun zu können;
- nannten frühere Klasse2000-SchülerInnen (6. und 7. Klasse) häufiger die Ernährung als eine konkrete Möglichkeit, gesund zu bleiben;
- hatte in der Klasse2000-Gruppe (6. und 7. Klasse) ein geringerer Anteil der SchülerInnen schon einmal geraucht;
- hatte in der 6. Klasse ein geringerer Anteil der ehemaligen Klasse2000-Gruppe schon einmal Alkohol getrunken;
- ist in der Klasse2000-Gruppe (7. Klasse) der Anteil der SchülerInnen, die viel Alkohol trinken, deutlich geringer.

Referent

Thomas Duprée

Verein Programm Klasse 2000 e.V.

E-Mail: Thomas.Dupree@klasse2000.de

Landesprogramm NRW: Bildung und Gesundheit

Um Schulentwicklung erfolgreich zu betreiben, müssen, so Susanne Severin, Landeskoordinatorin des Landesprogramms Bildung und Gesundheit NRW, die Rahmenbedingungen und Prozesse der Schule ebenso in den Blick genommen werden wie die Entwicklung von Haltungen und Einstellungen der Beteiligten.

Das Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW greift diese Aspekte mit dem Konzept der »Guten gesunden Schule« auf¹. Dieses verknüpft die Handlungsfelder Bildung und

¹ Brägger, Gerold/Posse, Norbert: Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES) – Wie Schulen durch eine integrierte Gesundheits- und Qualitätsförderung besser werden können. – 2007, Bern: hep.

Gesundheit mit dem Ziel, die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen zu wecken und damit Teilnehmende zu einem erfolgreichen, gesunden Leben zu befähigen. Das Programm soll zudem zur systemischen Qualitätsentwicklung in Schulen beitragen und dabei Schwerpunkte auf die Aspekte Gesundheitsbildung und -erziehung legen.

Leitidee:
Gute gesunde Schule

**Landesprogramm
NRW
Bildung und Gesundheit**

Neuartige Verknüpfung von Bildung und Gesundheit:

Die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler, der Lehrkräfte und des weiteren Personals **wird in den Dienst des Bildungs- und Erziehungsauftrags der Schule gestellt.**

Ausgangspunkt:
Schule mit ihren pädagogischen Bildungs- und Erziehungszielen.
=> **Unterstützung der Schule**, ihre alltägliche „Schularbeit“ effektiver und qualitativ besser zu leisten.

AOK AOK Rheinland/Hamburg AOK Nordwest BARMER GEK BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen UK NRW

Abbildung 3: Leitidee: Gute gesunde Schule (Vortragsfolie Susanne Severin)

Das Konzept des Landesprogramms berücksichtigt neben der Idee der guten gesunden Schule die Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012) sowie den Referenzrahmen Schulqualität NRW (2013).

Wie die Referentin erläuterte, umfasst das Landesprogramm eine Reihe von Leistungen: Neben dem Konzept »Entwicklung zur guten gesunden Schule« erhalten teilnehmende Schulen Begleitung und Beratung durch Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie schulentwicklungsspezifische Fortbildungsmaßnahmen. Ebenfalls können Schulen an Netzwerkaktivitäten partizipieren; bei Bedarf besteht zudem die Möglichkeit der finanziellen Unterstützung gesundheitsförderlicher Schulentwicklungsmaßnahmen. Finanziert und begleitet wird dieses Angebot durch die verschiedenen Träger des Landesprogramms: Ministerium für Schule und Weiterbildung NRW, AOK Rheinland/Hamburg, AOK NORDWEST, BARMER GEK, BKK-Landesverband NORDWEST und Unfallkasse Nordrhein-Westfalen.

Im Gegenzug verpflichten sich die teilnehmenden Schulen dazu, mit dem Leitmotiv der guten gesunden Schule zu arbeiten und Gesundheitsförderung in das Schulprogramm zu integrieren. Überdies sind die Schulen dazu angehalten, eine jährliche Selbstevaluation nach dem IQES-Schulscreening² sowie eine gesundheitsfördernde Schulentwicklungsmaßnahme durchzuführen und diese zu evaluieren. Obligatorisch sind darüber hinaus die Teilnahme von Mitgliedern des Kolle-

² Grundlage dafür stellt das IQES-Handbuch dar (s.o.). Weiterführende Informationen unter www.iqesonline.net

giums an Fortbildungen sowie die Mitarbeit in lokalen oder regionalen Netzwerken des Landesprogramms.

Evaluationsergebnissen der 1. Programmphase (2009 bis 2013) zufolge führte die Auseinandersetzung mit der Leitlinie der guten gesunden Schule zu

- einem gesteigerten Problembewusstsein bei den Beteiligten in der Lebenswelt Schule,
- konkreten Veränderungen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. Bewegungs- und Ernährungsangebote, Arbeitszeit- und Pausengestaltung) sowie
- systemischer Qualitätsentwicklung durch den Aufbau, Ausbau und Einsatz schulinterner Evaluationsinstrumente sowie die Nutzung der jährlichen Screening-Ergebnisse.

Wie die Referentin ausführte, nehmen derzeit mit ca. 300 Schulen etwa fünf Prozent aller Schulen in NRW am Landesprogramm teil (Stand November 2015). Damit werden etwa 15.000 Lehrpersonen sowie über 200.000 Schülerinnen und Schüler aller Schulformen erreicht. Zukünftig ist von einer zunehmenden Nachfrage auszugehen, denn die Anforderungen an Schulen werden durch Inklusion, zunehmenden Ganztags sowie die Integration von Flüchtlingen steigen, so vermutet Susanne Severin. Gesundheitsfördernder Unterstützung komme vor diesem Hintergrund eine Schlüsselrolle zu.

Referentin

Susanne Severin

Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW
E-Mail: susanne.severin@bug-nrw

Gesund leben lernen – Gesundheitsmanagement in Schulen

Mit dem Programm »Gesund leben lernen« (GLL)³ stellte Jan Kreie, Fachreferent der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., ein Programm vor, bei dem Schulen im Aufbau eines Gesundheitsmanagements unterstützt werden.

Das Projekt startete im Jahr 2003 als Kooperationsprojekt zwischen den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und den Landesvereinigungen für Gesundheit in Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz. Nach Beendigung der Modellphase im Jahr 2006 beschlossen die Kooperationspartner in Niedersachsen, das Projekt auf Landesebene weiterzuführen – inzwischen sind über 200 niedersächsische Schulen aus allen Schulformen am Programm beteiligt.

»Gesund leben lernen« zielt darauf ab, eine Schulentwicklung anzustoßen, welche neben der Erziehungs- und Bildungsqualität auch die Gesundheit aller am Setting »Schule« Beteiligten

³ Weiterführende Informationen unter www.gll-nds.de

verbessert. Beide Bereiche sollen so miteinander verbunden werden, dass sie sich gegenseitig ergänzen und unterstützen. Dazu werden Instrumente der Projektorganisation genutzt.



Abbildung 4: Umsetzung in der Schule
(Vortragsfolie Jan Kreie)

Wie Jan Kreie ausführte, geht es am Anfang des Umsetzungsprozesses darum, für das Thema »Gesundheit« zu sensibilisieren. An der teilnehmenden Schule bildet sich eine Steuerungsgruppe. Sie setzt sich möglichst aus Vertreterinnen und Vertretern der Schulleitung, des Kollegiums, der Schülerschaft und Eltern zusammen. Unterstützung bekommt die Steuerungsgruppe von einer Präventionsfachkraft, die von außen kommend den Schulentwicklungsprozess über einen Zeitraum von zwei Jahren unterstützt. Dieser beginnt mit einer Bestandsaufnahme, in der zunächst der Handlungsbedarf ermittelt wird. Anschließend erfolgen eine Ursachenanalyse sowie die Entwicklung von Maßnahmen im Rahmen von Gesundheitszirkeln. Eine Entscheidung über die Umsetzung von Maßnahmen erfolgt dann schließlich über die Steuerungsgruppe. Darüber hinaus sieht das Programm eine Evaluation vor, im Rahmen derer eingeführte Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft werden.

Eine wichtige Rolle kommt in diesem Prozess auch der Definition und Priorisierung von Zielen und Maßnahmen sowie ihrer Operationalisierung zu. Hierzu wird unterstützend das strategische Managementinstrument der Balanced Scorecard eingesetzt.

Referent

Jan Kreie

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
E-Mail: jan.kreie@gesundheit-nds.de

Schule & Gesundheit in Hessen – Zertifikat »Gesundheitsfördernde Schule«

»Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen. Erfolgreiches Lernen unterstützt die Gesundheit. Erziehung und Gesundheit sind untrennbar.« Mit diesem Zitat von Desmond O’Byrne unterstrich Andrea Moeller, Referentin im Hessischen Kultusministerium, eingangs den Grundgedanken des Programms Schule & Gesundheit. Hierbei handelt es sich um ein Arbeitsfeld des Hessischen Kultusministeriums, das die Maßnahmen aller mit Gesundheit befassten Bereiche des Ministeriums für Schulen bündelt.

Im Rahmen dieses Programms können Schulen das Zertifikat »Gesundheitsfördernde Schule« erwerben. Dieses markiert nicht nur Meilensteine auf dem Weg des individuellen Schulentwicklungsprozesses, sondern stellt auch einen Ausdruck der Wertschätzung der geleisteten Arbeit nach außen dar, so Andrea Moeller.

Das Zertifikat »Gesundheitsfördernde Schule« umfasst vier Teilzertifikate, von denen drei verpflichtenden Charakter haben:

- Ernährungs- und Verbraucherbildung,
- Bewegung und Wahrnehmung,
- Sucht- und Gewaltprävention.

Darüber hinaus ist ein Teilzertifikat in einem der folgenden Wahlbereiche zu erwerben:

- Umweltbildung/Bildung für eine nachhaltige Entwicklung,
- Verkehrserziehung/Mobilitätsbildung,
- Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrern.

Mit vier erworbenen Teilzertifikaten können sich die Schulen einer Gesamtzertifizierung als »Gesundheitsfördernde Schule« stellen. Wie die Referentin aufzeigte, enthält das Gesamtzertifikat zentrale Elemente des Gesundheitsmanagements und basiert auf den Kriterien des hessischen Referenzrahmens zur Schulqualität. Die Zertifikate sind vier Jahren gültig; nach Ablauf dieser Zeit muss ihre Gültigkeit erneut überprüft werden.

In Hessen konnten bereits 1.400 Teil-, 80 Gesamt- und zehn Rezertifikate vergeben werden. Wie die Referentin erläuterte, gehe dabei die Initiative ausschließlich von den Schulen aus. Um ein Zertifikat zu erhalten, müssen diese eine Selbstbewertung vornehmen sowie einer Fremdbewertung durch FachberaterInnen von Schule & Gesundheit zustimmen. In einem anschließenden gemeinsamen Auswertungsgespräch wird dann anhand der Ergebnisse der Selbst- und Fremdbewertung beraten und entschieden, ob eine Schule die Anforderungen einer »Gesundheitsfördernden Schule« erfüllt und somit das Zertifikat erhält.



Abbildung 5: Verfahren der Zertifikatvergabe (Vortragsfolie Andra Moeller)

Referentin

Andrea Moeller

Hessisches Kultusministerium

E-Mail: Andrea.Moeller@kultus.hessen.de

II.4 | Podiums- und Plenumsdiskussion: Schulen gesundheitsförderlich entwickeln – Bilanz und Ausblick (auch) vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes

Statements der Expertinnen und Experten

In der Podiums- und Plenumsdiskussion thematisierten vier Expertinnen und Experten das Handlungsfeld »Schulen gesundheitsförderlich entwickeln« – (auch) vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes.

Beate Proll, Vertreterin der Ständigen Kultusministerkonferenz der Länder der Bundesrepublik Deutschland, verwies in ihrem Eingangsstatement auf die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz aus dem Jahr 2012. In diesen wird Gesundheitsförderung als lebenslanger Prozess und unverzichtbares Element einer nachhaltigen Schulentwicklung verstanden. Vor diesem Hintergrund plädierte die Expertin für die Etablierung curriculärer Andockstellen in Bildungsplänen, um Gesundheitsförderung im Setting »Schule« dauerhaft zu verankern. Zugleich verwies sie auf die Schwierigkeit für Schulen, aus der Vielzahl vorhandener Angebote der Gesundheitsförderung »das Richtige« auszuwählen. Hier sah Beate Proll die Bildungsministerien in der Pflicht, eine Sortierungsfunktion zu übernehmen.

Darüber hinaus müsse die Vielfalt unterschiedlicher Schultypen und -formen im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Schulentwicklung berücksichtigt werden: Hier bedürfe es sowohl ganzheitlicher Programme als auch »Appetizer«-Maß-

nahmen, um auch Schulen, die sich bisher nicht mit Gesundheitsförderung beschäftigt hätten, einen Einstieg in die Thematik zu ermöglichen. Ebenso warb die Expertin für gestufte Lernangebote, um dem unterschiedlichen Entwicklungsstand von Schülerinnen und Schülern gerecht zu werden. Hier sei insbesondere im Hinblick auf die Inklusion dem Aspekt der leichten Sprache besondere Beachtung zu schenken.

Thomas Holm, Leiter des außerbetrieblichen Gesundheitsmanagements der Techniker Krankenkasse (TK), verwies eingangs auf das Engagement der TK im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung. So wurden im Jahr 2015 bereits mehr als 160 Schulen gefördert; die Förderanträge wurden dabei in der Regel von den Schulen selbst oder den zuständigen Ministerien eingereicht. Wie der Experte aufzeigte, gibt es auf Seiten der Schulen durchaus großes Engagement, dieses sei aber eher punktuell als systematisch – hier bestehe somit Weiterentwicklungsbedarf. Die TK werde ihr Präventionsangebot für Schulen demzufolge im Sinne einer längerfristigen prozessualen Begleitung weiter ausbauen. Im Rahmen seines Statements verwies Thomas Holm auf das Feld der psychischen Belastungs-erkrankungen, die gerade beim Schulpersonal überproportional häufig auftreten. Eine gute, entlastende Gesundheitsförderung müsse die Schulkultur in den Blick nehmen, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

Dem Präventionsgesetz schrieb der Experte abschließend ein bedeutendes Potenzial zu; wichtig sei es für alle Beteiligten, »zu einer gemeinsamen Präventionslinie zu kommen«. Kritisch hinterfragte Thomas Holm jedoch, ob einer von den verschiedenen Akteuren gestalteten Präventionsarbeit gedient sei, wenn diese ausschließlich von der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werde, wie es das Gesetz vorsieht.

Martina Kolbe, Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (LVG), gab zu Beginn ihres Statements einen Einblick in die schulbasierten Aktivitäten der LVG. Diese umfassen sowohl themenspezifische Projekte und Maßnahmen (z.B. »Ganz sicher meine Schule«, »Schätze heben – Förderung der seelischen Widerstandskraft«) als auch solche mit dem Schwerpunkt Strukturentwicklung (z. B. »Beratungsservice Gesunde Schule«, »Audit Gesunde Schule«). Der Wahrnehmung der Expertin zufolge sei die Motivation zur Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen jedoch an vielen Schulen erschöpft; Gründe hierfür sah Martina Kolbe u.a. in unverhältnismäßig vielen Schulreformen und zahlreichen Schulschließungen bzw. -zusammenlegungen. Charakteristisch für das Setting »Schule« in Sachsen-Anhalt seien derzeit darüber hinaus eine hohe Altersstruktur der Lehrkräfte, unbesetzte SchulleiterInnen-Stellen und die Notwendigkeit vieler LehrerInnen, parallel an mehreren Schulen zu arbeiten. Dies ist mit Folgen – auch für die Gesundheit – verbunden, wie die Expertin anhand erheblicher krankheitsbedingter Ausfallzeiten von Lehrkräften in Sachsen-Anhalt verdeutlichte. Um diesen Herausforderungen entgegenzuwirken und eine gesunde Schulentwicklung zu fördern, bedarf es Martina Kolbe zufolge struktureller Veränderungen – hier biete das Präventionsgesetz Ansatzpunkte. Diese basieren auf dem Zusammenwirken der

Akteurinnen und Akteure einer Lebenswelt mit dem Ziel, diese zu einer gesunden Lebenswelt zu entwickeln. Bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes sei darauf zu achten, vorrangig bewährte und nachweislich wirksame Maßnahmen, die die strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung in Schulen ermöglichen, zu fördern. Neue Maßnahmen und Projekte sollten unterstützt werden, wenn Erfolgsaussichten für eine gesunde Schulentwicklung plausibel sind. Darüber hinaus sollten sich Interventionen gesundheitsförderlicher Schulentwicklung sowohl an SchülerInnen und Lehrende als auch an die Schule als «Betrieb» richten.

Andrew Orrie, Vertreter der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), gab einleitend einen statistischen Überblick über die Schülerunfallversicherung. Diese umfasst etwa 17 Millionen Schülerinnen und Schüler, davon rund 8,5 Millionen an allgemeinbildenden Schulen. Wie der Referent ausführte, ereigneten sich im Jahr 2014 im deutschen Schulbetrieb ca. 1,36 Millionen Unfälle – davon entfielen 1,2 Millionen auf Schulunfälle und 106.000 auf Wegeunfälle. Vor dem Hintergrund der von der DGUV verfolgten »Vision Zero« gilt es vor allem, die tödlichen und schweren Schülerunfälle zu reduzieren. Um dieses zu erreichen, halten die Unfallversicherungsträger vielfältige Maßnahmen bereit; dazu zählen Beratungsleistungen, Angebote der Aus-, Fort- und Weiterbildung, Informationsbroschüren sowie die Durchführung entsprechender Projekte. Die Handlungsfelder der Träger umfassen neben der Prävention von Unfällen auch die Themen »Psychische Gesundheit«, »Gewaltprävention«, »Förderung von Bewegung, Sport und Spiel« sowie »Verkehrserziehung«. Wie der Experte berichtete, verfolgt die DGUV dabei den Ansatz der guten gesunden Schule – ein Fachkonzept der integrierten Qualitäts- und Gesundheitsentwicklung. Um dieses jedoch adäquat umsetzen zu können, bedarf es Andrew Orrie zufolge geeigneter Partner; zu diesen zählte er u.a. die Kultusministerkonferenz (KMK) bzw. die Kultusministerien der Länder.

Teilnehmende an der Podiumsdiskussion

Beate Proll

Ständige Kultusministerkonferenz der
Länder der Bundesrepublik Deutschland
E-Mail: beate.proll@li-hamburg.de

Thomas Holm

Techniker Krankenkasse
E-Mail: thomas.holm@tk.de

Martina Kolbe

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
E-Mail: martina.kolbe@lvgl-sa.de

Andrew Orrie

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
E-Mail: Andrew.Orrie@dguv.de

Podiums- und Plenumsdiskussion

Vertieft und ergänzt wurden die Statements der Expertinnen und Experten in der anschließenden Podiums- und Plenumsdiskussion.

Übereinstimmend mit ihren VorrednerInnen sprachen sich auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Statuskonferenz dafür aus, dass mit dem Präventionsgesetz zunächst eine Bestandsaufnahme vorhandener Programme und Angebote erfolgen müsse. Diese sei notwendig, um gegenwärtige Parallelstrukturen aufzudecken und eine sinnhafte Steuerung zu ermöglichen. Erforderlich sei es hier, einen gemeinsamen Konsens der Beteiligten herzustellen, um die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel in die richtigen Bahnen zu lenken.

Ebenfalls wurde in der Diskussion der Aspekt der Nachhaltigkeit thematisiert. Diese lässt sich nach Meinung der Teilnehmenden am ehesten über die Qualifizierung von Lehrkräften sichern. Verwiesen wurde in diesem Zusammenhang auch auf die Notwendigkeit eines »Kümmerers« an Schulen, der gesundheitsförderliche Maßnahmen koordiniert und umsetzt. Einer solchen intrinsischen Motivation aus dem System »Schule« sprachen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer größere Wirksamkeit im Hinblick auf eine nachhaltige Umsetzung zu als allein externen Impulsen. Ohne diese institutionelle Verankerung in Frage zu stellen, gab ein Diskussions Teilnehmer jedoch zu bedenken, dass hier Fragen der Beauftragung bzw. Freistellung zu klären seien.

Die Diskussionsteilnehmerinnen und -teilnehmer stellten zudem die Vielfalt der Schulformen und -typen heraus. Standardisierte Programme können dieser nicht in vollem Umfang gerecht werden, vielmehr werden spezifische Konzepte benötigt, die diese Vielfalt aufgreifen – insbesondere vor dem Hintergrund der geforderten Inklusion gewinnen hier kultursensible Parameter an Bedeutung.

Zu bedenken gaben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer weiterhin, dass neben ganzheitlichen Programmen ebenso niedrigschwellige Angebote zur Gesundheitsförderung an Schulen unabdingbar sind. Denn um zunächst das Interesse der Verantwortlichen zu wecken und ggf. eine Einstellungsveränderung bezüglich gesundheitlicher Themen herbeizuführen, braucht es Anregungen in Form von kleineren Projekten und zeitlich begrenzten Maßnahmen.

Wie einige Wortbeiträge aus dem Plenum zudem deutlich machten, sollten weitere Berufsgruppen in die Planung und Konzeption von Programmen und Maßnahmen der schulischen Gesundheitsförderung einbezogen werden. Auch Fachkräfte aus den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie, Gymnastik und Ökotrophologie weisen hier Expertise auf; diese werde bisher aber noch zu wenig berücksichtigt.

Grundgesund – die Grundschul-Gesundheitsuntersuchung für Drittklässler

Mit dem Projekt »Grundgesund« stellte Birgit Babitsch, Professorin an der Universität Osnabrück, das Modellvorhaben »Gesundheitsuntersuchung an Grundschulen« vor. Dieses kombiniert eine individuelle schulärztliche Untersuchung mit Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung. Übergeordnetes Ziel ist es, Kinder bei ihrer schulischen Entwicklung und die Schule bei der langfristigen Etablierung einer gesunden Lebenswelt zu unterstützen.

Grundlage des Modellvorhabens stellen die Ergebnisse einer zuvor durchgeführten Machbarkeitsstudie dar. Zu den wesentlichen Aspekten zählen hier u.a. die enge Kooperation des Schul- und Gesundheitsbereichs, die Einbettung der schulärztlichen Untersuchung in das Gesamtkonzept, die Durchführung von begleitenden Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen in den Schulen, die Stärkung und Förderung von Vernetzungsstrukturen sowie die formative und summative Evaluation des Gesamtprojekts.

Im weiteren Verlauf ging die Referentin insbesondere auf die schulärztliche Untersuchung ein. Diese dient der Erfassung von subjektiver Gesundheit und Wohlbefinden sowie gesundheitlichen Risiken und Erkrankungen. Ebenso werden im Rahmen der Untersuchung gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, der sozioökonomische Status und Migrationserfahrungen erfasst. Die hier gewonnenen Daten fließen anschließend in sogenannte »Schulgesundheitsberichte« ein. Diese zielen darauf ab, gesundheitliche Risiken und Ressourcen von Schülerinnen und Schülern zu identifizieren sowie Stärken und Schwächen der Schulqualität aus Elternsicht aufzuzeigen. Ebenso dient der Bericht als Grundlage zur Konkretisierung von Handlungsbedarf und zur Ermittlung von prioritären Ansatzpunkten für gesundheitsförderliche Maßnahmen.

Abschließend hob Frau Prof. Babitsch sowohl den individuellen als auch den kollektiven Nutzen durch das Modellprojekt hervor: Einerseits erhalten die Kinder sowie deren Familien eine Rückmeldung zum individuellen Gesundheitszustand des Kindes; andererseits wird in den beteiligten Schulen ein Gesundheitsförderungsprozess angestoßen (»Daten für Taten«) – hiervon profitieren alle Schülerinnen und Schüler, unabhängig von der direkten Teilnahme an der Untersuchung. Ebenfalls bezeichnete die Referentin die durch das Modellprojekt geförderte Kooperation zwischen Bildung und Gesundheit als Mehrwert für die Schulen – diese trage zur systematischen Berücksichtigung beider Perspektiven bei. Darüber hinaus führe diese Vernetzung auch zur Sicherung der Nachhaltigkeit schulischer Gesundheitsförderung.

Referentin

Prof. Dr. Birgit Babitsch

Universität Osnabrück

E-Mail: bbabitsch@uni-osnabrueck.de

Gewaltprävention an Schulen

Dr. Janine Neuhaus, Referentin für Bildungsforschung an der Universität Potsdam, stellte mit den Anti-Gewalt-Veranstaltungen (AGVen) der Polizei Berlin ein Programm zur Gewaltprävention an Schulen vor.

Einleitend machte die Referentin deutlich, dass das Erleben und Ausüben von Gewalt in der Kindheit eine Reihe physischer, psychischer und sozialer Folgen nach sich zieht, die mit deutlichen Beeinträchtigungen über die gesamte Lebensspanne der Betroffenen einhergehen können. Studien belegen, dass Kinder, die als Opfer und/oder Täter/-in Gewalterfahrungen machen, eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit aufweisen, auch im Erwachsenenalter psycho-soziale Auffälligkeiten zu zeigen. Gewaltprävention sollte somit frühzeitig ansetzen, so der Aufruf der Referentin.

Mit den Anti-Gewalt-Veranstaltungen der Polizei Berlin stellte Dr. Janine Neuhaus anschließend ein evaluiertes Präventionsprogramm vor. Hierbei handelt es sich um ein 180-minütiges Training zur Deeskalation von Konflikten im Kindes- und Jugendalter. Die wichtigsten Bestandteile des Trainings umfassen Wissensvermittlung und Rollenspiele. Die Veranstaltungen werden von Präventionsbeauftragten der Polizei Berlin durchgeführt.

Insgesamt belegten die Ergebnisse der Evaluationsstudie positive Effekte des Trainings. Im Vergleich zur Kontrollgruppe wiesen die an der Veranstaltung teilnehmenden Schülerinnen und Schüler positive Effekte in den Bereichen Wissen (z. B. über die Konsequenzen von Straftaten), Verhalten (z. B. Anzeigebereitschaft) und Einstellungen (z. B. gewaltförderliche Männlichkeitseinstellungen) auf. Zwölf Wochen nach der Intervention konnten jedoch nur noch Unterschiede im Bereich des Wissens zwischen den trainierten und untrainierten Schülerinnen und Schülern festgestellt werden. In den anderen Bereichen büßten die trainierten Schülerinnen und Schüler ihre Verbesserungen über die Zeit wieder ein. Weiterhin deuteten die Evaluationsergebnisse auf Fortbildungsbedarf der polizeilichen TrainerInnen hin. Wissenslücken bei diesen konnten in Bezug auf wissenschaftliche Modelle zur Entstehung von Aggressionen sowie im Hinblick auf Risiko- und Schutzfaktoren festgestellt werden. Darüber hinaus machten die Evaluationsergebnisse deutlich, dass je nach TrainerIn deutliche Unterschiede bei der zeitlichen und strukturellen Umsetzung des Programms bestehen.

Um eine einheitliche Umsetzung sicherzustellen, wurde ein Manual (»PrävBa-Manual«) erstellt, das den zeitlichen Ablauf der Veranstaltung festlegt. Erweitert wird dieses derzeit durch ein Lehrkräfte-Manual, das auch die Vor- und Nachbereitung

durch die Lehrkräfte einbezieht und damit zu einer Intensivierung und besseren strukturellen Einbindung der Maßnahme beiträgt.

Basierend auf den vorgestellten Ergebnissen zeigte Dr. Janine Neuhaus abschließend den Weiterentwicklungsbedarf in der schulischen (Gewalt-)Prävention auf:

Logo Universität Potsdam

Weiterentwicklungsbedarf in der schulischen (Gewalt-)Prävention

- ❖ **Selbstverständnis** für Organisationen: Evaluation als **Chance** zur Verbesserung und Entwicklung
- ❖ Konzepte nach wissenschaftlich belegten **Wirksamkeitskriterien** erstellen
- ❖ Für eine **strukturelle Einbettung** von Einzelmaßnahmen sorgen
- ❖ **Außerschulische Partner** mit ihren jeweiligen Stärken einbinden, **gemeinsame präventive Ziele** und **Strategien** entwickeln

Universität Potsdam, Dr. Janine Neuhaus

Abbildung 6: Weiterentwicklungsbedarf in der schulischen (Gewalt-)Prävention (Vortragsfolie Dr. Janine Neuhaus)

Referentin

Dr. Janine Neuhaus

Universität Potsdam

E-Mail: janine.neuhaus@uni-potsdam.de

II.6 | Zusammenfassung und Ausblick

Wie die Statuskonferenz »Schulen gesundheitsförderlich entwickeln und erhalten« gezeigt hat, sind Gesundheit und Bildungserfolg eng miteinander verknüpft: Eine gute Gesundheit erleichtert das Lernen und Lehren; und andererseits unterstützen erfolgreiche Lern- und Lehrerfahrungen die Gesundheit von Schülerinnen und Schülern wie auch des Lehrpersonals.

An vielen Schulen, so das Fazit der anwesenden Expertinnen und Experten, nimmt Gesundheit(sförderung) bereits einen wichtigen Stellenwert ein – doch dieses Engagement ist vielfach eher punktuell als systematisch.

Damit Gesundheitsförderung jedoch wirksam sein kann, muss sie als Teil nachhaltiger Schulentwicklung verstanden werden. Dazu bedarf es beispielsweise curricularer Andockstellen in Bildungsplänen. Ebenso sind die unterschiedlichen Schulformen und -typen bei der Planung und Umsetzung schulischer Gesundheitsförderung zu beachten: Standardisierte Programme reichen hier nicht aus, vielmehr bedarf es spezifischer Konzepte sowie »Appetizer«-Maßnahmen, um auch Schulen, die sich bisher nicht mit Gesundheitsförderung

beschäftigt haben, einen Einstieg in die Thematik zu ermöglichen.

Ebenfalls sind strukturelle Veränderungen notwendig, um eine gesunde Schulentwicklung zu fördern – hier bietet das Präventionsgesetz Ansatzpunkte. Im Rahmen dessen sollte zunächst eine Bestandsaufnahme vorhandener Programme und Angebote erfolgen, damit Parallelstrukturen aufgedeckt und eine effektive Steuerung ermöglicht wird.

Zunehmend an Relevanz gewinnen zudem Angebote, die dem unterschiedlichen Entwicklungsstand von Schülerinnen und Schülern gerecht werden. Hier ist insbesondere im Hinblick auf die Inklusion sowie die Integration von Flüchtlingen einer kultursensiblen Ausrichtung und dem Aspekt der leichten Sprache besondere Beachtung zu schenken.

III | Teilnehmende Organisationen

- AOK Bayern
- AOK Rheinland/Hamburg
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
- BARMER GEK
- Beratung für Lehrkräfte
- Berufsverband der Präventologen e.V.
- Berufsverband Oecotrophologie e.V.
- Berufsverband staatlich geprüfter Gymnastiklehrerinnen und -lehrer – Deutscher Gymnastikbund DGYMB e.V.
- BKK PFAFF
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
- Deutsche Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement GmbH/BSA-Akademie
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e.V.
- Deutsche Sporthochschule Köln
- Deutscher Pflegerat e.V.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.
- Deutscher Wanderverband e.V.
- Freie Gesundheitsberufe – Dachverband für freie beratende und Gesundheit fördernde Berufe e.V. (FG)

- Hessisches Kultusministerium
- Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung
- Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW
- Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
- Leuphana Universität Lüneburg
- Ministerium für Bildung und Kultur Saarland
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg
- Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
- Niedersächsisches Kultusministerium
- Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd
- Papilio e.V.
- Programm Klasse 2000 e.V.
- Sächsisches Ministerium für Kultus
- Staatliches Schulamt Bebra
- Staatliches Schulamt für den Landkreis Fulda
- symbioun – Ihr Partner für Prävention und Gesundheitsförderung
- Techniker Krankenkasse
- Universität Osnabrück
- Universität Potsdam
- Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe e.V.

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)

Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 • Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail: info@bvpraevention.de
www.bvpraevention.de

Redaktionelle Bearbeitung: Ann-Cathrin Hellwig

© 2016 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg)

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg) wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.

