



PSYCHISCHE GESUNDHEIT

FÜR EINE GUTE GESUNDE SCHULE

Prof. Dr. Peter Paulus



ÜBERBLICK

Einleitung • 2

- 1 Die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit • 4**
- 2 Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen • 6**
- 3 Bedingungen für psychische Gesundheit • 8**
- 4 Psychische Gesundheit der Lehrkräfte • 14**
- 5 Warum Gesundheit ein Thema der Schule ist! • 21**
- 6 Was kann die Schule tun? • 24**
- 7 Gute, gesunde Schule • 26**
- 8 Programme und Ansprechpersonen • 28**

Literatur • 44

Impressum • 48

EINLEITUNG

Die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) bietet seit vielen Jahren Fortbildungen für Lehrkräfte, pädagogische Fachkräfte in Schulen und Schulsozialarbeiterinnen/ Schulsozialarbeiter an. Diese Handreichung entstand im Rahmen eines Fachtages „Psychische Gesundheit und Schule“ im Jahr 2010. Da das Thema der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern zunehmend eine wichtige Rolle spielt, wurde es für diese Broschüre im Rahmen des Netzwerkes gesundheitsfördernder Schulen GESUND LEBEN LERNEN aufgegriffen. Die Broschüre führt das Anliegen fort, Schülerinnen und Schüler stark und fit fürs Leben zu machen und zeigt auf, welche Bedeutung psychische Gesundheit für eine gute gesunde Schule hat.

Gesundheitsförderung und Prävention sollten als grundlegende Aufgaben von Schule und Schulentwicklung gesehen werden, damit Schulen zu einem gesunden Ort des Lernens werden können. Junge Menschen werden in der Schule unabhängig von ihrer sozialen Situation und Herkunft erreicht und in ihrem gesundheitsfördernden Verhalten wie auch in der Stärkung ihrer Persönlichkeit unterstützt. Ein gutes Schulklima, ein respektvoller und wertschätzender Umgang miteinander sowie eine beteiligende und verantwortungsvolle Lernkultur können Kinder und Jugendliche stark machen und sind Ausdruck der Qualität von Schule.

Die Broschüre stellt dar, welche psychischen Belastungen und Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen vorrangig vorliegen und welche Bedingungen in der Schule gegeben sein sollten, damit Schülerinnen und Schülern ein gesundes Erleben, Lernen, Verhalten und Entwickeln ermöglicht wird. Ebenso wird die psychische Gesundheit von Lehrkräften und anderen in der Schule Tätigen betrachtet. Es wird aufgezeigt, was Schulen tun können, um das psychische Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler und der in der Schule beschäftigten Menschen zu verwirklichen.

Wir ermutigen dazu, Gesundheitsförderung und Prävention als Ausgangspunkte für Schulentwicklung zu sehen und die psychische Gesundheit aller an der Schule Beteiligten als mitbestimmend für einen guten, gesunden Bildungsprozess zu unterstützen.

„GESUNDHEIT
IST NICHT ALLES,
ABER OHNE
GESUNDHEIT IST
ALLES NICHTS“

(ARTHUR SCHOPENHAUER)



I DIE ZENTRALE BEDEUTUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

„THERE IS NO HEALTH WITHOUT MENTAL HEALTH“

Mit diesem Slogan macht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf die zentrale Bedeutung der psychischen Gesundheit aufmerksam. Helmut Fend, Erziehungswissenschaftler und Schulexperte, schlägt die Brücke zur Schule, zum Lernen und zur Bildung, wenn er schreibt: „Die Organisation ‚Bildungswesen‘ erfüllt ihre Aufgaben durch die Arbeit an der ‚Seele‘ des Menschen. Sie bearbeitet das Können und die Haltungen lernfähiger junger Menschen. [...] Ihr Arbeitsfeld ist die psychische Verfassung, sind das Können, das Wissen wie auch die seelischen Einstellungen von Kindern und Jugendlichen.“ Zu ergänzen wäre hier, dass diejenigen, die an der psychischen Verfassung „arbeiten“, in der Schule also die Lehrkräfte, psychisch gesund sein sollten. Und schließlich, dass auch die Organisation Schule psychisch gesund sein sollte, um eine gute und gesunde Entwicklung der Schülerinnen und Schüler und eine gute und gesunde berufliche Entwicklung der Lehrkräfte und der anderen an der Schule beschäftigten Personen zu ermöglichen.

Doch was heißt eigentlich psychisch gesund? Zunächst einmal ist die psychische Gesundheit ein Teilespekt der umfassenderen Gesundheit einer Person. Gesundheit kann mit der Definition der Weltgesundheitsorganisation von 1948 wie folgt verstanden werden: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“. Psychische oder „geistige“ bzw. „mentale“ Gesundheit wird im Unterschied hierzu heute eher als ein aktiver Prozess verstanden und nicht mehr nur als Ge-

fühl des Wohlbefindens, das sich bei einer eher passiv bleibenden Person einstellt. Psychisch gesund zu sein bedeutet vielmehr die Fähigkeit, sich kompetent mit den gesellschaftlichen Anforderungen auseinanderzusetzen zu können und im Leben eigene Wünsche, Bedürfnisse und Hoffnungen konstruktiv zu verwirklichen.

Schülerinnen und Schüler machen Erfahrungen von Erfolg und Misserfolg bei der Auseinandersetzung mit schulischen Leistungsanforderungen und in Bezug auf soziale Akzeptanz bzw. Ausgrenzung in Schüler-Schüler- und Schüler-Lehrer-Beziehungen (*Bilz 2008*). Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht spielen hierbei die „Entwicklungsaufgaben“ eine große Rolle. Sie beschreiben die Herausforderungen, denen Menschen im Laufe ihres Lebens an bestimmten Zeitabschnitten gegenüber stehen und die bewältigt werden müssen, wenn die Entwicklung einen guten und gesunden Verlauf nehmen soll. Für die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben hat die Schule als eine wichtige Sozialisationsinstanz große Bedeutung.

Merkmale, die zur Beschreibung der psychischen Gesundheit verwendet werden, sind etwa die folgenden: Produktivität, Kompetenz, Effizienz, Problemzentrierung, Autonomie, realistische Selbst- und Weltwahrnehmung, Selbstakzeptierung, Integration und Harmonie, Bezogenheit (Intimität, Mitmenschlichkeit). Die beiden Aspekte, die in der Person eine individuell ausgeprägte dynamische Balance bilden, können mit Selbsterhaltung (produktive Anpassung) und Selbstgestaltung (Selbstverwirklichung) umschrieben werden (*Paulus 1994; 2006*). Psychisches Wohlbefinden stellt sich bei der Person dann ein, wenn es ihr gelingt, eine ihr gemäße Balance immer wieder zu erreichen. Dann ist die Person nicht mehr mit ihrer Gesundheit „beschäftigt“, sondern kann sich unbeschwert ihren Anliegen, Interessen und Zielen widmen.

Sich um die psychische Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrkräfte zu sorgen, ist in den letzten Jahren vor dem Hintergrund empirischer Forschungsergebnisse immer notwendiger geworden.

II. PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Im Folgenden wird auf die Ergebnisse zur psychischen Gesundheit bzw. zu psychischen Belastungen und Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen eingegangen.

Im Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (KIGGS, RKI 2008) werden Forschungsergebnisse zur psychischen Gesundheit bzw. zu psychischen Belastungen und Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen dargestellt. Sie zeigen, aufgeschlüsselt nach Alter, Geschlecht, sozialem Status und Migrationshintergrund, gesundheitliche Zusammenhänge. Wer sich mit der Studie näher beschäftigen möchte, findet diese unter www.kiggs-studie.de.

Deutlich wird, dass in der Regel Jungen zum Teil wesentlich markantere Werte bei psychischen Auffälligkeiten aufweisen als Mädchen. Mädchen sind stärker betroffen bei „emotionalen Problemen“ (14-17-Jährige) und bei „Essstörungen“ (11-13-Jährige und 14-17-Jährige). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund und Kinder aus Herkunftsfamilien mit niedrigem sozialem Status sind ebenfalls in größerem Ausmaß betroffen.

Insgesamt liegen bei ca. zwölf Prozent der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Störungen vor. Etwa zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen sind psychisch auffällig, das heißt, dass sich ihr Verhalten von dem anderer Gleichaltriger unterscheidet und schwierig ist, ohne dass eine behandlungsbedürftige Störung vorliegt (Erhart et al. 2007; Ravens-Sieberer et al. 2007). Nicht endgültig geklärt ist, ob es einer erhöhten Sensibilität, einer verbesserten Diagnostik oder einer größeren Auskunfts-

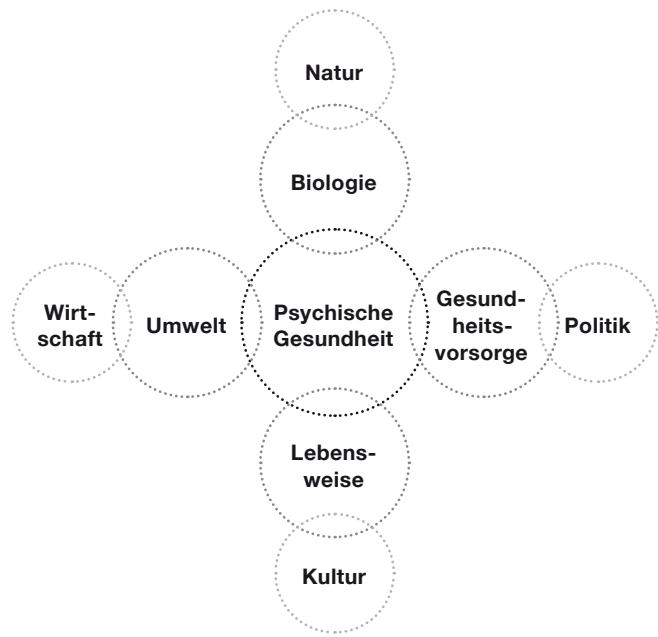
bereitschaft der Betroffenen zuzuschreiben ist, dass die (Sozial-)Epidemiologie solche Werte berichtet oder ob es sich um tatsächliche Zunahmen handelt. Von Letzterem gehen die meisten Forscher und Praktiker aus. Wahrscheinlich treffen aber alle Faktoren zu.

Neben dem Leid, das eine psychische Störung für jedes Kind und jeden Jugendlichen, aber auch für die Familie und das soziale Umfeld bedeutet, kommt eine weitere Erschwernis hinzu. Sie betrifft den Umgang mit psychischen Störungen in der Gesellschaft. Psychische Erkrankungen sind ein Tabu in unserer Gesellschaft und psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen wird häufig stigmatisierend begegnet.



III. BEDIINGUNGEN FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Welche Bedingungen ermöglichen es Schülerinnen und Schülern, sich psychisch gesund zu erleben, zu verhalten und zu entwickeln? Grundsätzlich sind dafür folgende Faktoren relevant:



Die genetische Ausstattung spielt eine Rolle, die hier aber nicht weiter vertieft werden soll. Ebenso werden die Umweltbedingungen, die sicher auch bedeutsam für die Entwicklung und den Erhalt der psychischen Gesundheit sind, hier nur in der Perspektive der sozialen Benachteiligung

aufgegriffen. Auch die Bedeutung der gesundheitlichen Versorgung (z.B. Anzahl der in einer Region verfügbaren Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychosozialen Beratungsstellen) wird nicht eigens dargestellt.

Eine wichtige Bedingung liegt in der Person selbst, in ihrer kulturell geprägten Lebensweise, die die psychische Verfassung der Person erhält und Chancen der Weiterentwicklung bereit stellt.

Auf Aaron Antonovsky, einen amerikanisch-israelischen Medizinsociologen, geht das Konzept „Kohärenzgefühl“ („Sense of Coherence“) zurück. Es beschreibt für ihn die Quelle der psychischen Gesundheit (Antonovsky 1997; Bengel et al. 2008). Da das „Kohärenzgefühl“ theoretisch und auch in der praktischen Umsetzung das bedeutendste Konzept in der Gesundheitsförderung ist, soll es hier kurz skizziert werden. In Antonovskys Ansatz der „Salutogenese“, die im Gegensatz zur Pathogenese die Gesundheitsentwicklung eines Menschen beschreiben soll, hat das „Kohärenzgefühl“ eine zentrale Bedeutung. Es ist eine globale Orientierung, die zum Ausdruck bringt, in welchem Umfang die Person ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens dahingehend besitzt, dass die eigene innere und äußere Umwelt vorhersagbar ist und dass mit großer Wahrscheinlichkeit die Dinge sich so entwickeln werden, wie man es vernünftigerweise erwarten kann (Antonovsky 1997).

Drei Komponenten kennzeichnen das „Kohärenzgefühl“:

1. „**Gefühl der Verstehbarkeit**“ – „Ich blicke durch“: Anforderungen aus der inneren und äußeren Erfahrungswelt sind strukturiert, vorhersagbar und erklärbar.
2. „**Gefühl der Machbarkeit**“ – „Ich kann's packen“: Ressourcen, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden, stehen zur Verfügung.
3. „**Gefühl der Sinnhaftigkeit**“ – „Es lohnt sich“: Diese Anforderungen sind Herausforderungen, die Investitionen und Engagement verdienen.

Eine weitere wichtige Bedingung der psychischen Gesundheit ist in den Lebensumständen zu sehen, in denen Menschen aufwachsen. Sie können die Gesundheitsentwicklung begünstigen und gute Chancen zum Beispiel für das schulische Lernen und die Bildung bereit stellen. Die Lebensum-

stände können aber auch Barrieren beinhalten, die es Kindern erschweren oder verwehren, gut und gesund aufzuwachsen. Die vorliegenden Ergebnisse weisen einen deutlichen „sozialen Gradienten“ auf:

Sie zeigen, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien

- häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind
- häufiger zu den Rauchenden gehören
- weniger gestillt worden sind
- seltener regelmäßig Sport treiben
- mehr Freizeit vor dem Bildschirm verbringen
- sich seltener die Zähne putzen
- häufiger Verhaltensauffälligkeiten zeigen
- häufiger psychische Probleme und Essstörungen haben
- geringere personale, soziale und familiale Ressourcen besitzen
- eine höhere Gewaltbelastung aufweisen
- die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen seltener wahrnehmen
- häufiger Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen aufweisen (ADHS)
- häufiger Mütter haben, die während der Schwangerschaft geraucht haben.

Die KIGGS-Studie (2008) berichtet, dass sich bei 31,3 Prozent der untersuchten Kinder und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Verhältnissen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten finden, aber nur bei 16,4 Prozent aus besseren Lebensverhältnissen. Das ist ein enormer Unterschied und macht deutlich, wie ungleich die gesundheitlichen Chancen in unserer Gesellschaft verteilt sind.

Bezogen auf eine einzelne Schule ergibt sich statistisch gesehen das folgende Bild für die Schülerinnen- und Schülergesundheit:

Basis: Eine „durchschnittliche“ weiterführende Schule in Deutschland (608 Schülerinnen und Schüler und 35 Lehrkräfte)

Unter den Schülerinnen und Schülern ...

- geben 164 (27 Prozent) psychosomatische Beschwerden an (*Ravens-Sieberer, 2003*)
- zeigen 137 (22,5 Prozent) psychische Auffälligkeiten davon haben 58 (9,6 Prozent) ernsthafte psychische Probleme

in Form von Angst, Störungen des Sozialverhaltens, Depression, ADHS (*Raven-Sieberer et al., 2007*)

- leiden 133 (21,9 Prozent) an einer Essstörung (*Hölling & Schlack, 2007*)
- sind 54 Opfer von Bullying gewesen (*Bilz & Melzer, 2008*).

WIE KOMMT ES ZU DIESEM AUSMASS AN PSYCHISCHEN AUFFÄLLIGKEITEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN?

Bei den Faktoren, die gesellschaftliche Unterschiede deutlich machen, sind Risikofaktoren und manchmal im Umkehrschluss auch Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit erkennbar. Die zivilisatorischen, ökologischen und sozialen Wandlungsprozesse der Gesellschaft, der Familie und der Kindheit schaffen Bedingungen, die auf individueller Ebene zu Fehlsteuerungen im bio-psycho-sozio-ökologischen Leib-Seele-System führen können. Sie sind bei Kindern und zum Teil auch noch bei Jugendlichen deutlich erkennbar. Kinder und Jugendliche sind damit so etwas wie „Seismographen gesellschaftlicher Veränderungen“ (*Hurrelmann*).

Gesellschaftliche Wandlungsprozesse können mit positiven Belastungen im Sinn der Erhöhung von Freiheitsgraden der individuellen Entwicklung einhergehen, aber auch mit negativen Belastungen (z.B. Lern- und Arbeitszeitverdichtung, vermehrte Stofffülle, soziale Konflikte in der Schule). Sie können zu Beanspruchungen führen, die Krankheitswert haben¹. Ein großer Teil der Heranwachsenden ist mit der produktiven Anpassung an gesellschaftliche Veränderungen und mit den eingeschränkten Möglichkeiten der Selbstverwirklichung in ihrer Entwicklung überfordert. Sie tragen damit im übertragenen Sinn die Kosten der modernen Lebensweise.

¹ Hier wird unterschieden zwischen psychischen Belastungen als der „Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken“ und den psychischen Beanspruchungen, die „die individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand“ umfassen (Europäischen Norm EN ISO 10075-1).

Dies sind allgemeine Entwicklungen, die den Kontext bestimmen, in dem sich das konkrete gesundheitsbezogene Erleben und Verhalten der Schülerinnen und Schüler abspielt. Mit dem Fokus auf die Schule ist dann zu fragen: Wie erleben Schülerinnen und Schüler ihre Schule unter gesundheitlichen Gesichtspunkten, speziell im Hinblick auf die psychische Gesundheit? Mehrere Aspekte der Schulwirklichkeit sind hier von Bedeutung, die jeweils in entgegengesetzter Ausprägung nachfolgend aufgelistet sind:

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

Je nachdem, wie Schule in diesen Aspekten erlebt wird, wird sie als Ort der Einschränkung und Beeinträchtigung des Erlebens und Verhaltens erfahren oder als Quelle der Lebensfreude und der Unterstützung von Kompetenz. Erleben zum Beispiel die Schülerinnen und Schüler eine Verbundenheit mit ihrer Schule, steigt die Identifikation mit der Schule. Dadurch wird die Schulatmosphäre angenehmer, es gibt weniger Aggressionen, Schülerinnen und Schüler haben weniger Angst, die Lernleistungen steigen. Den Lehrenden geht es damit besser, was das Unterrichten leichter macht, dadurch bessert sich wiederum das Verhalten der Schülerinnen und Schüler usw. So beschreiben Enderlein et al. (2008) die möglichen positiven, sich verstärkenden Wirkungen einer Schule, die Kindern „eine Stimme gibt“ und ihnen das Gefühl vermittelt „eingebettet“ zu sein.

Wie notwendig es ist, sich zu solchen „Engelskreisen“ in der Schule Gedanken zu machen, belegen die Zahlen zum Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern. Nach den vorliegenden Untersuchungsergebnissen, die Enderlein et al. (2008) zusammenfassen, haben etwa 44 Prozent der Acht- und Neunjährigen in der Schule Angst, zu viele Fehler zu machen. In den siebten Klassen sind es etwa 30 Prozent der Schülerinnen und Schüler, die Schulversagensängste äußern. In den fünften, siebten und neunten Klassen geben über 40 Prozent der Schülerinnen und Schüler zu Protokoll, dass sie den Eindruck haben, die Lehrkräfte seien an ihnen persönlich nicht interessiert. Auch die Langeweile in der Schule drückt auf das psychische Wohlbefinden. Ein nicht unerheblicher Teil der Schülerschaft teilt dieses Erleben. 30 Prozent der acht- und neunjährigen Jungen langweilen sich in der Schule. Bei den gleichaltrigen Mädchen sind es 20 Prozent. In den Klassenstufen fünf, sieben und neun sind es mit zwei Dritteln noch erheblich mehr Schülerinnen und Schüler, die den Unterricht langweilig finden.

IV. PSYCHISCHE GESUNDHEIT DER LEHRKRAFTE

Die psychische Gesundheit der Lehrkräfte ist ein weiterer wichtiger Aspekt, der zu beachten ist. Auch das nicht-unterrichtende pädagogische und Verwaltungs-Personal müsste mit hinzugezählt werden und auch diejenigen Fachkräfte, die nur hin und wieder in die Schule kommen, aber zu den außerschulischen Partnern der Schule zählen (z.B. Kinder- und Jugendärzte, Schulpsychologen, Klinische Psychologen aus der örtlichen Erziehungsberatungsstelle, Trainer aus dem Sportverein, Sozialarbeiter). An dieser Stelle erfolgt aber die Konzentration auf die Lehrkräfte.

Uwe Schaarschmidt hat mit seinen Mitarbeitern in den 2000er Jahren die bedeutendsten Beiträge zur Erforschung und Förderung der psychischen Gesundheit von Lehrkräften geleistet (*Schaarschmidt 2005; Schaarschmidt & Kieschke 2007; Schaarschmidt & Fischer 2012; Nieskens et al. 2012*). Mit dem von ihm entwickelten Fragebogenverfahren „Arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster“ (AVEM) hat er berufstätige Personen untersucht, darunter viele tausend Lehrkräfte.

Als relevante Aspekte der psychischen Gesundheit in der Arbeit hat er drei Bereiche ausgemacht:

1. **Arbeitsengagement** (Bedeutsamkeit der Arbeit, beruflicher Ehrgeiz, Verausgabungsbereitschaft, Perfektionsstreben)
2. **Widerstandskraft** (Distanzierungsfähigkeit, Resignationstendenz, offensive Problembewältigung, innere Ruhe und Ausgeglichenheit)
3. **Arbeitsbezogene Emotionen** (Erfolgserleben im Beruf, Lebenszufriedenheit, Erleben sozialer Unterstützung).

Diese insgesamt elf Merkmalsbereiche werden mit einem Fragebogenverfahren in Form von Selbstauskünften der Lehrkräfte erfasst. Die Ergebnisse können der einzelnen Lehrkraft rückgemeldet werden. Vor dem

Hintergrund der vielen schon vorliegenden Daten ist auch eine Einschätzung der Bedeutung der Einzelergebnisse möglich. Schaarschmidt hat die Einzelergebnisse der vielen Lehrkräfte weiteren statistischen Analysen unterzogen und eine Typologie von Lehrkräften entwickelt – speziell unter dem Gesichtspunkt, wie Lehrkräfte mit den psychischen Anforderungen ihres Berufes umgehen. Hier wird unterschieden in:

Muster G (Gesundheit): Hohes berufliches Engagement, ausgeprägte Widerstandskraft gegenüber Belastungen, positives Lebensgefühl (17 Prozent der Lehrkräfte; $W < M^2$)

Muster S: Ausgeprägte Schonungstendenz gegenüber beruflichen Anforderungen, Ruhe und Gelassenheit, relative Zufriedenheit (23 Prozent der Lehrkräfte; $W < M$)

Muster A: Überhöhtes Engagement (Selbstüberforderung), exzessive Verausgabung und verminderte Erholungsfähigkeit bei eingeschränkter Belastbarkeit und Zufriedenheit (30 Prozent der Lehrkräfte; $W > M$)

Muster B: Überforderung gekennzeichnet durch reduziertes Engagement bei eingeschränkter Erholungs- und Widerstandsfähigkeit sowie umfassende Resignation (29 Prozent der Lehrkräfte; $W > M$)

Die beiden letzten Typen sind Risikotypen. Sie sind durch gesundheitsgefährdende Muster der Problembewältigung beruflicher Anforderungen gekennzeichnet. Unter den Angehörigen sozialer Berufe scheinen Lehrkräfte die Gruppe mit den stärksten Belastungen zu sein, gefolgt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sozialdienst. Eine hohe Burnout-Gefährdung weisen auch Erzieherinnen und Erzieher auf.

2 W = weiblich; M = männlich ; $>$ bzw. $<$: größer bzw. kleiner

Bezogen auf eine einzelne Schule ergibt sich statistisch gesehen in Ergänzung zu den Daten der Schülerinnen- und Schülergesundheit für die Lehrkräfte das folgende Bild:

Basis: Eine „durchschnittliche“ weiterführende Schule in Deutschland (608 Schülerinnen und Schüler und 35 Lehrkräfte)

Unter den Lehrkräften ...

- haben zwölf (34 Prozent) psychosomatische Beschwerden (Harazd et al., 2009)
- überfordern sich elf (31 Prozent) permanent selbst (Schaarschmidt, 2005)
- sind zehn (28,5 Prozent) burnoutgefährdet (Schaarschmidt, 2005)
- werden acht (23 Prozent) aus krankheitsbedingten Gründen frühpensioniert (Statistisches Bundesamt, 2009), davon scheiden fünf aus Gründen der psychischen Gesundheit früher aus (Weber et al., 2004).

WOHER KOMMEN ABER DIE PSYCHISCHEN BELASTUNGEN DER LEHRKRÄFTE UND IHRE BEANSPRUCHUNGEN?

Dem allgemeinen Modell von Badura (2006) folgend gibt es verschiedene Bereiche, die bedeutsam sind und sich auf die psychische und physische Gesundheit auswirken:

- die Organisation (Führung, Unternehmenskultur, Betriebsklima)
- die Arbeit (Arbeitsbelastung, Handlungsspielraum, soziale Unterstützung)
- die Person (fachliche/soziale Kompetenz, Vertrauen und Identifikation, gesundheitsbewusstes Verhalten)

Daraus resultiert das Arbeitsverhalten (Fehlzeiten, Fluktuation, Motivation, Qualität, Produktivität).

Auf die Schule bezogen ist unter den Bedingungen der Organisation vor allem die Führungskultur bedeutsam. Auswirkungen hat auch die konkrete Arbeitssituation in der Schule sowie am zweiten Arbeitsplatz zuhause und die Person der Lehrkraft selbst mit ihren spezifischen Persönlichkeits-

merkmalen, z.B. ihrem arbeitsbezogenen Erlebens- und Verhaltensmuster. Dies alles wirkt auf die psychische und physische Gesundheit und hat letztlich Konsequenzen für das Arbeitsverhalten der Lehrkräfte (z.B. psychische oder psycho-somatische Beschwerden, Fehlzeiten, „innere Kündigung“, Versetzungsanträge oder Präsentismus, d.h. Arbeiten trotz Krankheit).

Die nachfolgende Auflistung von Ulich & Wülser (2006) lässt erkennen, dass Lehrkräfte ihre beruflichen Belastungen der konkreten Arbeitssituation und organisationalen Faktoren zuschreiben. Extra gekennzeichnet sind diejenigen Faktoren, die von der überwiegenden Zahl der Lehrkräfte (> 50 Prozent) als „stark“ bis „sehr stark“ belastend empfunden werden:

- Verhalten schwieriger Schüler/innen (71 Prozent stark/sehr stark)
- Heterogenität der Klasse (55 Prozent stark/sehr stark)
- administrative Pflichten (53 Prozent stark/sehr stark)
- außerunterrichtliche Pflichten (54 Prozent stark/sehr stark)
- berufliches Image und Prestige
- Koordination von beruflichen und außerberuflichen Verpflichtungen
- Zeitdruck bei der Arbeit
- Klassengröße
- Neuerungen und Veränderungen im Schulsystem

WIE KANN NUN DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT DER LEHRKRÄFTE GEFÖRDERT WERDEN?

Wenn das Kohärenzgefühl der Lehrkräfte die entscheidende Quelle ihrer psychischen Gesundheit darstellt, ist zu fragen, wie dieses Gefühl der Verstehbarkeit, der Machbarkeit und Sinnhaftigkeit gefördert werden kann. Welche Bedingungen müssen also gegeben sein, damit sich Kohärenz entwickeln kann?

Einige Überlegungen und Anregungen, wie dies geschehen könnte, sollen hier dargestellt werden. Als Basis muss in der Schule gelten:

- Die Schule macht Anforderungen lösbar, indem sie angemessene Ressourcen zur Verfügung stellt und dadurch das Gefühl der Handhabbarkeit der Schularbeit erzeugt.
- Die Schule hat eine Leitung, die Kommunikation nach innen und au-

- Ben, Information und Kalkulierbarkeit fördert und somit ein Gefühl der Verstehbarkeit vermittelt.
- Die Schule entwickelt Werte, die sowohl auf eine möglichst gute Integration von individuellen Zielen der Lehrkräfte und des nicht-unterrichtenden Personals als auch auf gemeinsam vereinbarte Ziele der Schule hin ausgerichtet sind.

Von zentraler Bedeutung in allen drei Punkten ist das Führungsverhalten der Schulleitung. Ist es gesundheitsgerecht bzw. gesundheitsangemessen, wird von einem **salutogenen Führungsverhalten** gesprochen (*Daczynski 2012a*). Es ist gekennzeichnet durch die folgenden Merkmale:

- Anerkennung und Wertschätzung** (Würdigungskultur, konstruktive und unterstützende Rückmeldung, höflicher Umgang, Schatzsuche statt Defizitsuche)
- Interesse und Kontakt** (Aufmerksamkeit und Befindlichkeiten wahrnehmen, sichtbar sein, sich an Geburtstage erinnern, gutes Feedback)
- Einbeziehung und Partizipation** (Mitnahme und Einbeziehen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, Berücksichtigen der Interessen und Bedürfnisse der Betroffenen, gemeinsame Zielfindung)
- Transparenz und Öffentlichkeit** (Informationen weitergeben, Probleme offen diskutieren, Entscheidungen kundtun und erläutern, Erwartungen klar und deutlich formulieren)
- Stimmung und Betriebsklima** (Gleichbehandlung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, Humor, Aufgeschlossenheit und Gelassenheit, emotionale Intelligenz, sich fair verhalten, Druck nicht weitergeben)

Um das Kohärenzgefühl von Lehrkräften zu stärken und sie damit in ihrer psychischen Gesundheit zu fördern, ist von Seiten der Schulleitung wichtig, die drei Faktoren Verstehbarkeit, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit zu fördern.

Verstehbarkeit

- Ich weiß, wie die Schulleitung denkt und wie die Schule „funktioniert“.
- Die Ziele sind klar, die Ergebnisse werden gewürdigt.
- Hier geht es gerecht zu und Konflikte werden klar angegangen.

Machbarkeit

- Meine Fähigkeiten werden genutzt.
- Ich erhalte Feedback; mein Mitdenken ist erwünscht.
- Bei Engpässen kann ich mit Unterstützung rechnen.

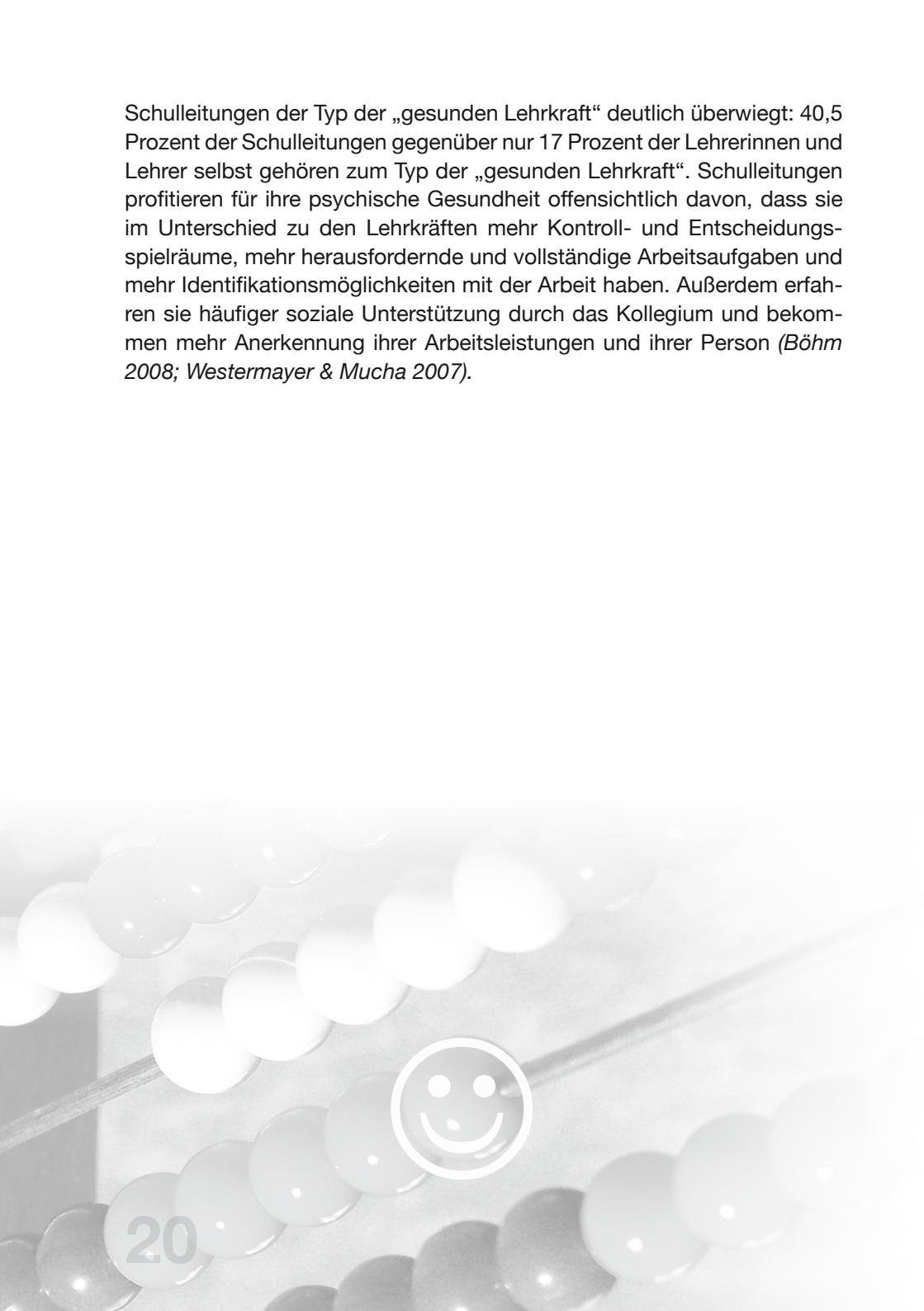
Sinnhaftigkeit

- Mein Einsatz macht Sinn.
- Mein Wollen wird gesehen, man lässt mich wachsen.
- Das Schulklima ist gut; ich bin stolz, mit dabei zu sein.

Ein krankmachendes Führungsverhalten ist demgegenüber gekennzeichnet durch Merkmale wie mangelndes Interesse, abwertende und ungerechte Kritik, Fehlerzentrierung, fehlendes Feedback, Zurückhalten von Informationen, Erzeugen von Zeitdruck, Ignorieren von Stresssymptomen, Brüllen, cholerische Anfälle, Führung mit Druck und Kontrolle, Ignoranz gegenüber Vorschlägen und Entzug von Kompetenzen. Wie krank machend solch ein Führungsverhalten ist, das selten oder nie Anerkennung ausspricht, zeigen arbeitspsychologische und -medizinische Untersuchungsergebnisse. Empirisch belegt ist ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko für (1) Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzinfarkt, (2) Depressionen, Alkoholabhängigkeit und (3) musculoskelettale Beschwerden im Schulter-Nacken-Bereich (*Fuchs 2008*).

Haben also Lehrkräfte keine angemessenen eigenen Bewältigungsmöglichkeiten oder ist die persönliche Anerkennung und Unterstützung der Problembewältigung durch die Schule bzw. Schulleitung und das private Umfeld nicht hinreichend, dann besteht eine konkrete Gefahr: Ernsthafte psychische und psycho-somatische Probleme und Störungen können entstehen, die die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Lehrkräfte sehr stark beeinträchtigen. Die Daten über Frühpensionierungen von Lehrkräften weisen darauf hin (*Weber et al. 2004*).

Wenn es um die Lehrergesundheit geht, wird die Gesundheit der Schulleitungen oftmals wenig beachtet oder schlichtweg übersehen. Dabei spielen Schulleitungen eine entscheidende Rolle, wenn es um die Implementierung der Gesundheitsförderung im schulischen Setting geht (*GEW 2007*). Die wenigen vorliegenden Daten zeigen, dass z.B. im AVEM-Verfahren zur Erfassung des arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebenmusters unter



Schulleitungen der Typ der „gesunden Lehrkraft“ deutlich überwiegt: 40,5 Prozent der Schulleitungen gegenüber nur 17 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer selbst gehören zum Typ der „gesunden Lehrkraft“. Schulleitungen profitieren für ihre psychische Gesundheit offensichtlich davon, dass sie im Unterschied zu den Lehrkräften mehr Kontroll- und Entscheidungsspielräume, mehr herausfordernde und vollständige Arbeitsaufgaben und mehr Identifikationsmöglichkeiten mit der Arbeit haben. Außerdem erfahren sie häufiger soziale Unterstützung durch das Kollegium und bekommen mehr Anerkennung ihrer Arbeitsleistungen und ihrer Person (Böhm 2008; Westermayer & Mucha 2007).

V. WARUM GESUNDHEIT EIN THEMA DER SCHULE IST!

Auch wenn Schulleitungen deutlich signalisieren, dass sie Unterstützungsbedarf zur Behandlung des Themas psychische Gesundheit an ihren Schulen haben, kann doch grundsätzlich die Frage aufgeworfen werden, ob Gesundheit bzw. psychische Gesundheit überhaupt ein Thema der Schule sein soll. Geht es in der Schule nicht um Lehren und Lernen, um gute Lehrkräfte, guten Unterricht, um Schulentwicklung, um eine leistungsfähige Schule? Welche Relevanz hat hier Gesundheit?

Ausgehend von

- dem 1992 durch die Kultusministerkonferenz (KMK) festgestellten Auftrag der Schule zur Gesundheitsbildung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung
- der Jakarta-Erklärung der WHO von 1997
- dem Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen, Gesundheit und Bildungserfolg
- sowie dem Setting-Ansatz als zentraler Strategie

misst die Kultusministerkonferenz (KMK) in ihrem Beschluss vom 15. November 2012 der Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen eine entscheidende Bedeutung bei. Der Beschluss stellt Ziele und allgemeine Grundsätze für die Etablierung von Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen dar und geht auf Maßnahmen zu deren Umsetzung sowie auf relevante Unterstützungs- und Beratungssysteme ein. Hervorgehoben wird dabei auch die Zusammenarbeit mit außerschulischen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens. Mit diesem Beschluss der Kultusministerkonferenz wird ein wichtiger Meilenstein zur systematischen Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen gesetzt.

Die sich in den letzten 20 Jahren auch in den pädagogischen Settings entwickelte Gesundheits- bzw. Wohlbefindensforschung zeigt, dass Gesundheit auch eine andere wichtige Funktion hat: Sie ist nicht nur Bildungs-Outcome, sondern auch Input- und Throughputfaktor für Lernen, Leistung und soziale Kompetenz, sowohl für die Schülerinnen und Schüler wie auch für Lehrkräfte. So ist die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler eine Ressource erfolgreicher Bildungsprozesse. Sie vermittelt zwischen Schulqualität und Schulerfolg (Griebler et al. 2009). Desmond O`Byrne, Leiter der Abteilung Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf, hat dies so zusammengefasst: „Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen. Erfolgreiches Lernen unterstützt die Gesundheit. Erziehung und Gesundheit sind untrennbar.“

Psychische Gesundheit fördert Lehr-Lern-Prozesse und soziales Verhalten, verminderte psychische Gesundheit dagegen wirkt beeinträchtigend. Beispiele hierfür sind:

- **Angst** (oder das Erleben einer starken Emotion) stört die geistige Konzentration und das freie Denken – jede Leistungsanforderung, die Versagungsmöglichkeiten in sich birgt, löst beim Ängstlichen entweder stärkere Angst oder Angstabwehrmechanismen aus. Beides senkt die Leistungschancen des Ängstlichen.
- **Angst und Depressivität** führen zu niedriger Selbsteinschätzung eigener Fähigkeiten und damit zu schlechteren Leistungen.
- **Konzentrations- und Gedächtnisprobleme** als Begleiterscheinung psychischer Störungen beeinträchtigen die Schulleistungen.
- **Externalisierende psychische Probleme** sind mit schulischen Leistungseinbußen verbunden. Die davon betroffenen Schülerinnen und Schüler stören den Unterricht und damit auch andere Jugendliche in ihrem Lernprozess. Sie erfordern häufig zusätzliche Arbeit für Lehrkräfte/Schulleitung, die auf einen angemessenen Umgang mit der Problematik sowie die Reduzierung negativer Folgen abzielen.
- **Psychische Beschwerden und Störungen** führen dazu, dass betroffene Schülerinnen und Schüler häufiger der Schule fernbleiben und schlechtere Schulleistungen erzielen.
- **Kontrollüberzeugungen:** Positive Leistungsergebnisse wirken verstärkend auf die Erwartung, in einer zukünftigen Situation ein bestimmtes Handlungsergebnis erzielen zu können.

- **Wohlbefinden:** Es besteht ein bedeutsamer Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden in der Klasse und schulischer Leistung bei Mädchen in der Grundschule. So können soziale Stigmatisierungsprozesse zu Einschränkungen des Wohlbefindens und in der Folge zu Beeinträchtigungen von Lehr-Lernprozessen und sozialem Verhalten führen. Dies ist der Fall, wenn z.B. übergewichtige Mädchen in der Grundschule sich nicht mehr am Unterricht beteiligen, sich nicht melden und die Zusammenarbeit mit anderen Kindern scheuen, weil sie sich ihrer Körperlichkeit schämen und von den Mitschülerinnen und Mitschülern beschämten werden.

Für die Lehrkräfte ist schon auf die Bedeutung der psychischen Gesundheit hingewiesen worden. Zwei Beispiele seien hier genannt, um die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit der Lehrkräfte und Beliebtheit der Schülerschaft ein wenig aufzuhellen. In der Systematik der Typologie von Schaarschmidt werden z.B. die Lehrkräfte, die er als gesund bezeichnet, von den Schülerinnen und Schülern als die beliebtesten bezeichnet. Sie machen einen interessanten, anspruchsvollen Unterricht und wecken Lernfreude bei den Schülerinnen und Schülern (Klusmann et al. 2006). Dies wird auch durch eine andere Untersuchung bestätigt: Lehrkräfte, die von der Wirksamkeit ihres Lehrerhandelns überzeugt sind, verbreiten in der Klasse eine positive Lernatmosphäre. Sie sind darüber hinaus weniger gefährdet, ein Burnout zu entwickeln (Schwerdtfeger et al. 2008).

VI. WAS KANN DIE SCHULE TUN?

Was kann eine Schule tun, um die produktive Anpassung, die Selbstverwirklichung und damit das psychische Wohlbefinden sowohl der Schülerinnen und Schüler als auch der Lehrkräfte zu fördern? Sie kann hierfür auf verschiedenen schulischen Feldern tätig werden:

Lehren/Lernen/Curriculum: Hier geht es zum einen um die Stärkung der Lebenskompetenz der Schülerinnen und Schüler, um die Förderung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, um die Vermittlung von Lebensperspektiven und Sinnerfahrungen. Zum anderen geht es aber auch um die Veränderung der Schule, z.B. des Unterrichts, der so gestaltet sein soll, dass Elemente der Förderung der psychischen Gesundheit mit einfließen.

Schulklima/Schulethos: Die Gestaltung des Schullebens und der Schulkultur im Sinne einer gesunden Organisation ist hier wichtig. Verbundenheit mit der Schule zu stärken und soziale Unterstützung anzubieten ist eine wichtige Intervention. Die Gesundheit der Lehrkräfte und des nicht-unterrichtenden Personals ist zu beachten.

Außerschulische Dienste: Kooperationen mit außerschulischen Partnern sind auf- und auszubauen (z.B. mit Krankenkassen, Gesundheitsämtern, Jugendämtern, medizinischen und psychosozialen Beratungsdiensten).

Schulisches Gesundheitsmanagement: Das Führungsverhalten der Schulleitung sowie die psychische Gesundheit der Lehrkräfte und des nicht-unterrichtenden Personals muss beachtet werden.

Die Schule sollte den Unterricht so gestalten, dass er der Erhaltung und Förderung des Kohärenzgefühls dient. Dazu müssen die unterrichtlichen Anforderungen von den Schülerinnen und Schülern als strukturiert, vorhersagbar

und erklärbar erlebt werden („Gefühl der Verstehbarkeit“). Die Schülerinnen und Schüler müssen erfahren, dass ihnen Ressourcen zur Verfügung stehen (z.B. Vorwissen), die nötig sind, um den unterrichtlichen Anforderungen gerecht zu werden („Gefühl der Machbarkeit“). Und die Schülerinnen und Schüler müssen die unterrichtlichen Anforderungen als Herausforderung erleben, die ihr Interesse und Engagement verdient („Gefühl der Sinnhaftigkeit“). Folgende Arrangements fördern die Verstehbarkeit, Machbarkeit und Sinnhaftigkeit im Unterricht und unterstützen damit das Kohärenzgefühl von Schülerinnen und Schülern (*u.a. Hascher & Ebner-Winkler 2010*):

Das Gefühl der Verstehbarkeit kann gestärkt werden, indem

- Regeln und Rituale mit den Schülerinnen und Schülern gemeinsam entwickelt und überprüft werden
- Transparenz in der Planung des Unterrichts sichergestellt wird
- Unterrichtsmethoden wechseln und sichergestellt wird, dass die Schülerinnen und Schüler sich daran anpassen können
- alle Sinne angesprochen werden
- der Unterricht lebensweltbezogen und an den Entwicklungserfordernissen der Schülerinnen und Schüler orientiert gestaltet wird
- Denken und Handeln in Zusammenhängen gefördert wird.

Das Gefühl der Machbarkeit kann gestärkt werden, indem

- individuelle Lernwege gefördert werden
- vielfältige Möglichkeiten zur Erfahrungsbildung angeboten werden
- Balance zwischen Stille – Handlung – Entspannung hergestellt wird
- Schülerinnen und Schüler beim Lernen unterstützt werden
- Fehler akzeptiert werden, sie als „Schätze“ betrachtet werden
- Schülerinnen und Schüler ermutigt werden, optimistisch zu sein.

Das Gefühl der Sinnhaftigkeit kann gestärkt werden, indem

- „Signifikantes Lernen“ (Rogers) angeregt wird
- die Stärken mehr als die Schwächen der Schülerinnen und Schüler beachtet werden
- selbstbestimmte Partizipation ermöglicht wird
- selbstbestimmte Handlungen ermöglicht werden
- Gruppenprozesse gefördert werden
- Schülerinnen und Schüler als Personen mit Selbstwert und Würde betrachtet werden.

VII. GÜTE, GESUNDE SCHULE

Es gibt bereits eine Vielzahl von schulischen Projekten und Modellen der Gesundheitsförderung. Um dauerhaft eine gesunde Schule zu ermöglichen, bedarf es der systematischen, effektiven und nachhaltigen Umsetzung dieser Modelle.

In Deutschland hat sich in den letzten Jahren die Konzeption der „guten gesunden Schule“ etabliert (Paulus 2003, 2009, 2010; Hundeloh 2012). Sie wird originär und umfassend von den Mitgliedern des Vereins „Allianz für nachhaltige Schulgesundheit und Bildung“ („Anschub“, www.anuschub.de) vertreten. Das Programm „MindMatters – Mit psychischer Gesundheit gute Schule machen“ setzt diese Konzeption für den Primar- und Sekundarbereich um (www.mindmatters-schule.de). Als neueste Entwicklung kann die Integration dieses Gedankens in die Ganztagschulentwicklung in Deutschland gelten (Paulus & Dadaczynski 2010; Dadaczynski, Boye & Paulus 2011; Bestvater, Paulus & Witteriede 2012). Vorreiter ist hier das Projekt „Mit psychischer Gesundheit Ganztagschule entwickeln“ (www.ganzttaegig-lernen.de/Programm/mit-psychischer-gesundheit-ganztags-schule-entwickeln). In diesem Projekt werden Beispiele guter Praxis gesammelt, die Schulen zeigen, wie psychische Gesundheit in die Schulentwicklung integriert werden kann. Mit einem Selbstbewertungsverfahren können Schulen ihren eigenen Entwicklungsstand in Bezug auf Maßnahmen zur Bildungsförderung durch psychische Gesundheit bestimmen.³

Im Kern geht es bei einer „guten gesunden Schule“ darum, dass sie sich den dafür definierten Qualitätsdimensionen verpflichtet hat und bei der Verwirklichung ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages gezielt Gesund-

heitsinterventionen einsetzt. Ziel ist die nachhaltig wirksame Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule (Paulus 2003).

Mit Gesundheit gute Schule machen bedeutet demnach,

- von den Bildungs- und Erziehungsaufträgen der Schulen auszugehen („**Gute Schule**“) und zu fragen, wo Schulen Probleme haben, ihre eigenen Aufträge zu erfüllen („**Bildungsberichterstattung**“)
- ihnen Angebote für gezielte Gesundheitsinterventionen zu machen, mit denen ihre Probleme angegangen werden können („**Gesundheitsbeiträge**“)
- Schulen zielgerichtet auf die **Verwirklichung der Bildungsziele** der guten Schule hin zu verändern.

Qualitätskonzepte guter Schulen haben inzwischen alle Bundesländer entwickelt und für die Schulentwicklung vorgegeben. Eine Synopsis dieser Qualitätsfaktoren mit einem vollständig ausgebauten Indikatoren-System für eine gute gesunde Schule, speziell auch für die Bereiche Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit, ist unter der folgenden Webadresse zu finden: <http://www.bzga.de/themenschwerpunkte/gesundheitundschule/gutegesundeschule/>

Im Unterschied zu den bisherigen Ansätzen steht jetzt „Gesundheit im Dienst der Schule“ und nicht mehr, wie es traditionelle Ansätze der schulischen Gesundheitsförderung sahen, „Schule im Dienst der Gesundheit“. Gesundheit wird nun betrachtet als ein Motor der Schulentwicklung, der Schulen in ihren Kernaufgaben unterstützt statt der bisher üblichen Praxis, Gesundheit als separates Thema in der Schule zu platzieren (Dadaczynski 20912b; Suhrcke & de Paz Nieves 2012). Dieser Ansatz wird in Zukunft die schulische Gesundheitsförderung und damit auch den Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit und Bildung bestimmen (Paulus 2010).

3 Im Bereich der Kindertagesstätten ist das Programm „K!GG: Kita Gut & Gesund“ ein Beispiel, das auch einen solchen Ansatz im „Integrativen Gesundheitsmanagement“ vertritt (Nagel-Prinz & Paulus 2010)

VIII. PROGRAMME UND ANSPRECHPERSONEN

Auch in Rheinland-Pfalz gibt es gute Ansätze und wichtige Anknüpfungspunkte für eine gute und gesunde Schule. Im Orientierungsrahmen Schulqualität für Schulen in Rheinland-Pfalz wird Gesundheitsförderung als ein grundlegendes Kriterium für gute Schule genannt. Somit ist Gesundheitsförderung eine Grundlage für die Qualitätsentwicklung und das Qualitätsprogramm jeder Schule. Auch die aktuellen Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012 messen der Gesundheitsförderung und Prävention eine bedeutende Rolle zu.

Für Rheinland-Pfalz sind folgende Programme und Ansprechpersonen zu nennen, die Gesundheitsförderung und Prävention sowie speziell die psychische Gesundheit in der Schule unterstützen

MINDMATTERS

MindMatters ist ein erprobtes und wissenschaftlich fundiertes Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit an Schulen der Sekundarstufe I und der Primarstufe. MindMatters basiert auf dem Konzept der „guten gesunden Schule“, welches Bildung, Erziehung und Gesundheit miteinander verknüpft. MindMatters hilft Schulen dabei, durch die Förderung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen, Schülern und Lehrkräften einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Schulqualität zu leisten. Dieses Ziel erreicht MindMatters durch:

- Entwicklung einer Schulkultur, mit der sich alle Schulmitglieder sicher, wertgeschätzt, eingebunden und nützlich fühlen. So wird die Schule zunehmend zu einem Ort, an dem man sich gern aufhält.

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Lehrkräften durch die Arbeit an der Beziehungsqualität in der Schule und in den Klassen. MindMatters liefert einen Beitrag zu mehr Respekt und Toleranz.
- Verbesserung der Lernbedingungen und Gesundheit von Schülerinnen und Schülern durch die Stärkung von Widerstandskraft und Lebenskompetenzen sowie durch das Erlernen eines hilfreichen Umgangs mit Stress und schwierigen Situationen.

MindMatters besteht aus mehreren Schulentwicklungs- und Unterrichtsheften. Die Materialien werden kostenfrei abgegeben. Das MindMatters-Programm wurde so entwickelt, dass es von Schulen und Lehrkräften selbstständig im Unterricht und in der Schule umgesetzt werden kann. Zusätzlich werden Schulpsychologen, Sozialarbeiter und Beratungslehrkräfte als MindMatters-Schulberater fortgebildet. Mit ihrer Hilfe soll Schulen der Einstieg in das Programm erleichtert werden, z.B. bei der Bildung eines Gesundheitsteams.

MindMatters ist ein Kooperationsprogramm der BARMER-GEK, der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Hannover und der Leuphana Universität Lüneburg.

KONTAKT

Leuphana Universität Lüneburg
Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften
Dr. Birgit Nieskens
Telefon: 04131 6777729
Email: nieskens@uni.leuphana.de

Barmer GEK Hauptverwaltung
Sabine Barkowsky
Telefon: 018 500991920 (*2,9 Cent pro Minute aus dem Festnetz der Deutschen Telekom, Mobilfunkpreise können abweichen*)
oder 0202 5681991920
E-Mail: sabine.barkowsk@barmer-gek.de

INSTITUT FÜR LEHRERGESUNDHEIT

Das Institut für Lehrergesundheit wurde im Januar 2011 in Mainz im Auftrag des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur Rheinland-Pfalz (MBWWK) zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben in der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im staatlichen Schuldienst in Rheinland-Pfalz gegründet. Das Institut ist dem Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz angegliedert.

Was beinhaltet die arbeitsmedizinische Betreuung der Lehrkräfte und pädagogischen Fachkräfte?

- Individuelle Beratung bei gesundheitlichen Fragestellungen und arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (u.a. Hör- & Sehtest, Lungen-, Leber-, Nierenfunktion)
- Gefährdungsbeurteilungen im Rahmen von Schulbegehungen
- Beratung des Landes und der Schulen
- Beratung bei der Arbeitsplatzgestaltung
- Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- Unterstützung bei Fragestellungen wie Infektionsgefährdung oder Mutterschutz
- Infektionsschutz und Impfberatung durch ein modernes Impfmanagement und persönlichem Impfpass
- Beratung zur Vermeidung von Arbeitsunfällen
- Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung
- Weitere Betreuungsleistungen

KONTAKT

Institut für Lehrergesundheit am Institut für Arbeits-,
Sozial- und Umweltmedizin
Direktor Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stefan Letzel
Telefon: 06131 8844850
E-Mail: info-ifl@unimedizin-mainz.de

PROJEKT LEHRERGESUNDHEIT

Das Projekt Lehrergesundheit wurde im Jahr 2001 an der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD) in Trier eingerichtet. Es soll:

- die Entwicklung und Häufung von vorübergehend verminderter Dienstfähigkeit und vor allem von Ruhestandsversetzungen wegen Dienstunfähigkeit beobachten, darstellen, analysieren und nach Ursachen untersuchen
- präventive Maßnahmen zur Erkennung und Vorbeugung drohender Dienstunfähigkeit sowie individuelle ärztliche, psychologische und psychotherapeutische – aber auch praktische pädagogische – Hilfen entwickeln und umsetzen und die Attraktivität des aktiven Dienstes erhöhen
- Schulbehörden in diesen Fragen allgemein, aber auch bei Entscheidungen in Einzelfällen im Kontakt mit den Betroffenen und mit den Amtsärzten beraten
- mit dem Pädagogischen Landesinstitut des Landes Rheinland-Pfalz (PL) zusammenarbeiten (hier besteht eine Projektgruppe „Berufszufriedenheit und Gesundheit“ im Lehrberuf) und bei entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen mitarbeiten.

KONTAKT

Projekt Lehrergesundheit
Dr. Elisabeth Gläßer
Telefon: 0651 9494-600
E-Mail: Elisabeth.Glaesser@add.rlp.de

ANGEBOTE BEIM PÄDAGOGISCHEN LANDESINSTITUT RHEINLAND-PFALZ

Berufszufriedenheit und Gesundheit im Lehrberuf

Die Unterstützung einzelner Lehrkräfte, Schulleitungen, pädagogischer Teams und Kollegien bei der Aufrechterhaltung und Förderung ihrer Gesundheit und Arbeitszufriedenheit im Schulalltag gehört zu den zentralen Zielsetzungen des Pädagogischen Landesinstituts. Erster Ansprechpartner sind die zuständigen **Schulpsychologischen Beratungszentren**.

Weiterhin haben Schulpsychologinnen und Schulpsychologen der **Arbeitsgruppe „Berufszufriedenheit und Gesundheit im Lehrberuf“** diese Aufgabenstellung als einen Arbeitsschwerpunkt gewählt. Im Einzelnen erhalten Lehrkräfte folgende Angebote:

- Beratung einzelner Lehrkräfte und Schulleitungen beim Umgang mit alltäglichen und besonderen beruflichen Belastungssituationen. Die lösungs- und systemorientierte Beratung bezieht sich auf eingegrenzte Fragestellungen. Bei Bedarf wird auf weitere externe Beratungs- und Behandlungsangebote verwiesen.
- Nachfrageorientierte Fortbildung für Lehrerkollegien und pädagogische Teams: Studentage zur Einführung in die Thematik, kollegiale Praxisberatung/Supervision, Gesundheitszirkel.
- Unabhängig davon erfolgen regelmäßig zielgruppenspezifische landesweite und regionale Fortbildungsangebote für Schulleitungen und Lehrkräfte.

Im Rahmen der Beratung und Fortbildung wird sowohl mit individuellen, personenbezogenen Maßnahmen als auch mit Ansätzen zur Verbesserung gesundheitsfördernder Bedingungen auf der System- und Organisationsebene von Schulen gearbeitet. Die Arbeitsgruppe kooperiert mit dem Projekt Lehrergesundheit bei der ADD Trier und dem Institut für Lehrergesundheit Mainz.

NETZWERK SCHULEN FÜR GESUNDHEIT

Unter dem Leitgedanken „Gesund Leben Lernen – Netzwerk Schulen für Gesundheit“ initiierte die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) zusammen mit dem Bildungsministerium und dem Pädagogischen Landesinstitut seit 2003 in Rheinland-Pfalz ein Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen.

Das Netzwerk unterstützt Schulen in der Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention und vernetzt diese in den Regionen. Ob im Unterricht, an Projekttagen, im Rahmen von Arbeitsgemeinschaften, bei Schulfesten oder bei der Gestaltung von Schulräumen – das Netzwerk unterstützt Schulen darin, Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention aufzugreifen und weiterzuentwickeln. Schulen sollen angeregt werden, gesundheitsfördernde Strukturen zu entwickeln und das Thema Gesundheitsförderung nachhaltig in ihrem Schulprofil zu verankern.

KONTAKT

GESUND LEBEN LERNEN

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Monika Kislik
Telefon: 06131 2069-22
E-Mail: mkislik@lzg-rlp.de

Ansprechpartnerin auf Landesebene

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur
Ute Schmazinski-Damp
Referat 9322
Telefon: 06131 16-4574
E-Mail: Ute.Schmazinski-Damp@mbwwk.rlp.de

BERATERINNEN UND BERATER FÜR PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Unterstützt wird das Netzwerk Schulen für Gesundheit von den Beraterinnen und Beratern für schulische Gesundheitsförderung und Prävention. Diese Gruppe ist beim Pädagogischen Landesinstitut (PL) Rheinland-Pfalz angesiedelt.

Die Beraterinnen und Berater führen zum einen im ganzen Land Regionalgruppentreffen zu unterschiedlichen Themen durch und beraten einzelne Schulen, zum anderen erweitern und verknüpfen sie das bestehende Netzwerk zur Gesundheitsförderung und Prävention.

KONTAKT

Beraterinnen und Berater Gesundheitsförderung und Prävention
Pädagogisches Landesinstitut Speyer
Oliver Appel
Telefon: 06232 659-217
E-Mail: Oliver.Appel@pl.rlp.de

Ansprechpartnerin auf Landesebene

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur
Ute Schmazinski-Damp
Referat 9322
Telefon: 06131 16-4574
E-Mail: Ute.Schmazinski-Damp@mbwwk.rlp.de



LFB-REIHE WAHRNEHMEN – ERKENNEN – HANDELN

In einer Kooperation von Bildungsministerium, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz/Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der LZG wurde eine dreiteilige Fortbildungsreihe für Lehrkräfte zu psychischen Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern entwickelt.

Im Schulalltag werden Lehrkräfte immer häufiger mit auffälligen Verhaltensweisen von Schülerinnen und Schülern konfrontiert, die das Unterrichtsgeschehen stark beeinflussen können. Der Umgang mit den Betroffenen erfordert sowohl Wissen um bestimmte Muster von Verhaltensauffälligkeiten als Ausdruck einer ernst zu nehmenden psychischen Erkrankung als auch ein vertieftes Verständnis für deren spezielle Lebenssituation. Aufgabe der Lehrkräfte ist nicht, zu diagnostizieren oder die psychische Integrität der Schülerinnen und Schüler wieder herzustellen, sondern daran mitzuwirken, dass ggf. therapeutische Behandlungen eingeleitet werden. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen brauchen Unterstützung, um ihre Schülerrolle so gut wie möglich auszufüllen. Daneben muss die Lehrkraft auch das gesamte Klassengeschehen und die eigenen Grenzen im Blick behalten. Die Fortbildungsreihe über drei Module à zwei Tage unterstützt Lehrkräfte bei der Bewältigung dieser Aufgaben, indem sie in Theorie- und Praxiseinheiten über Störungsbilder informiert, Übungen zur Gesprächsführung mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Eltern anbietet und an der eigenen Achtsamkeit und Wahrnehmung arbeitet.

KONTAKT

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Monika Kislik
Telefon: 06131 2069-22
E-Mail: mkislik@lwg-rlp.de

Ansprechpartnerin auf Landesebene

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur
Ute Schmazinski-Damp
Referat 9322
Telefon: 06131 16-4574
E-Mail: Ute.Schmazinski-Damp@mbwwk.rlp.de

„VERRÜCKT? NA UND!“

Das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ sensibilisiert Jugendliche für psychische Gesundheit, trägt zur Prävention bei und wirbt für Offenheit, Verständnis und Toleranz gegenüber Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sowie in zwischenmenschlichen Beziehungen. Zugleich ermutigt es Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen, selbstbewusst an der Gesellschaft teilzuhaben. Kern des Schulprojekts ist die direkte Begegnung zwischen Schülern und Menschen, die psychische Krankheit erfahren haben.

„Verrückt? Na und!“ ist ein wissenschaftlich evaluiertes Schulprojekt und richtet sich an 15 bis 20-jährige Schülerinnen und Schüler aller Schultypen. Mit Hilfe einer Fall-Kontroll-Studie konnte belegt werden, dass das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ tatsächlich Vorurteile reduziert und Einstellungen verbessert. Schülerinnen und Schüler setzen sich mit ihrem eigenen Leben auseinander, lernen Menschen kennen, die psychische Krankheit erlebt haben und erfahren, was sie für ihre eigene seelische Gesundheit tun können.

KONTAKT

Irrsinnig Menschlich ist ein gemeinnütziger Verein und Träger der freien Jugendhilfe, gegründet im Jahr 2000 in Leipzig. Das Projekt wird unterstützt von der Aktion Mensch.

Weitere Informationen unter www.verrueckt-na-und.de

GESUNDE SCHULE

Wenn Sie Ihre Schule zu einer „Gesunden Schule“ entwickeln wollen, unterstützt die TK Sie und fördert Ihr Projekt. Voraussetzung ist, dass Ihr Projekt in der Schule ganzheitlich und umfassend ansetzt: Nicht nur Schüler und Lehrer, sondern das gesamte Schulpersonal wie auch Eltern sollen sich beteiligen. Sie sollten alles unter die Lupe nehmen: Den Unterricht, das Schul- und Arbeitsklima, das soziale Miteinander, Schulräume, das Schulgelände und das direkte Umfeld. Alle Beteiligten sollen analysieren, welche körperlichen, geistigen und sozialen Faktoren sich gesundheitsbelastend auswirken. Anschließend entwickeln Sie entsprechende Maßnahmen, um zum Beispiel Stress, Sucht, Gewalt und Bewegungsmangel vorzubeugen.

BLEIB LOCKER! – STRESSBEWÄLTIGUNG FÜR KINDER

Der Kurs richtet sich an Kinder im Alter zwischen acht und zehn Jahren. Auf spielerische Weise lernen die Kinder, Stress zu erkennen und zu bewältigen. Hinzu kommen Entspannungsübungen. Auch Eltern werden mit eingebunden. Der Kurs findet in einer Gruppe statt und besteht aus acht Kurseinheiten von jeweils 90 Minuten Dauer.

SNAKE

Die Techniker Krankenkasse hat das Stressbewältigungsprogramm SNAKE („Stress nicht als Katastrophe erleben“) für Schülerinnen und Schüler der achten und neunten Klasse in Zusammenarbeit mit der Universität Marburg entwickelt und evaluiert. Das Programm umfasst acht Doppelstunden und wird von speziell ausgebildeten Fachkräften geleitet. Es bereitet die Jugendlichen auf den Umgang mit zukünftigen Stresssituationen vor und hilft ihnen, aktuelle Belastungssituationen besser zu bewältigen.

KONTAKT IN RLP:

Maike Schmidt
Telefon: 040 6909-2706
E-Mail: maike.schmidt@tk.de

MOBBINGFREIE SCHULE – GEMEINSAM KLASSE SEIN!

Mit der Aktion „Mobbingfreie Schule – gemeinsam Klasse sein!“ geht die TK gegen Mobbing in der Schule vor. Zusammen mit den zuständigen Behörden und Ministerien aus zahlreichen Bundesländern bietet sie Schulen eine erprobte Projektwoche und umfangreiches Material an.

Mobbing gehört zum Alltag an Deutschlands Schulen. Fast täglich werden Kinder schikaniert, ausgegrenzt und bedroht. Immer mehr Schülerinnen und Schüler, Lehrer und Eltern suchen Hilfe bei Beratungsstellen oder in Internetforen. Seit 2010 sind auch Rheinland-Pfalz und Mecklenburg-Vorpommern dabei.

KONTAKT IN RLP:

Pädagogisches Landesinstitut Rheinland-Pfalz
E-Mail: mobbingfreie-schule@mbwjk.rlp.de

ICH UND DU UND WIR GEWALT- UND SUCHTPRÄVENTION FÜR DIE GRUNDSCHULE

Das Programm ist ein Beitrag zur Gesundheitsförderung und zur Sucht- und Gewaltprävention. Ein Ziel ist es, durch Maßnahmen der allgemeinen Prävention in der Schule Strukturen zu schaffen, die auf lange Sicht gewalt- und suchtvorbeugend wirken. Kinder sollen aufeinander aufbauend Kompetenzen im Umgang mit sich selbst (ICH), im Umgang mit anderen (DU) und im Umgang in Gruppen (WIR) erwerben.

KONTAKT

Pädagogisches Landesinstitut
Schulpsychologischer Dienst
Rosemi Waubert de Puiseau
Telefon: 06131 611113
E-Mail: Rosemi.WaubertdePuiseau@pl.rlp.de

KLASSE2000

Klasse2000 ist das bundesweit größte Programm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule. Es begleitet Kinder von der ersten bis zur vierten Klasse, um ihre Gesundheits- und Lebenskompetenzen frühzeitig und kontinuierlich zu stärken. Dabei setzt es auf die Zusammenarbeit von Lehrkräften und externen Klasse2000-Gesundheitsförderern. Klasse2000 fördert die positive Einstellung der Kinder zur Gesundheit und vermittelt Wissen über den Körper. Bewegung, gesunde Ernährung und Entspannung sind ebenso wichtige Bausteine von Klasse2000 wie der Umgang mit Gefühlen und Stress sowie Strategien zur Problem- und Konfliktlösung. So unterstützt Klasse2000 die Kinder dabei, ihr Leben ohne Suchtmittel, Gewalt und gesundheitsschädigendes Verhalten zu meistern.

KONTAKT

Martina Jonas
Telefon 02632 989664
E-Mail: reg-rheinland-pfalz@klasse2000.de

Ansprechpartnerin auf Landesebene

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur
Ute Schmazinski-Damp
Referat 9322
Telefon: 06131 16-4574
E-Mail: Ute.Schmazinski-Damp@mbwwk.rlp.de

PROPP

Das „Programm zur Primärprävention (PROPP) – Schüler und Schülerrinnen stärken, Konflikte klären“ wendet sich an die Klassenstufen 5 und 7 aller Schulen des Landes. In insgesamt 40 Schulstunden, verteilt auf ein Schuljahr, wird ein systematisches Trainingsprogramm zu den Bereichen Selbstkonzept, Sozialkompetenz und Konfliktbewältigung durchgeführt. Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass das Programm von mindestens zwei Lehrkräften als Team-Teaching durchgeführt und von Schulleitung, Klassenkonferenz, Eltern- und Schülerschaft konzeptionell mitgetragen wird. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, erhalten die Schulen die umfangreichen Trainingsmaterialien und begleitende Fortbildungsveranstaltungen.

KONTAKT

Pädagogisches Landesinstitut
Schulpsychologischer Dienst
E-Mail: hedifranziska.plaen@pl.bildung-rp.de

LIONS QUEST – ERWACHSEN WERDEN

Dieser Kurs bietet Hilfen zur Stärkung psychosozialer Kompetenzen in Form einer umfangreichen „Ideenkiste“ für Lehrkräfte, besonders in ihrer Funktion als Klassenleiterinnen und -leiter. Inhalte und Methoden des Programms sowie das zugehörige Materialpaket werden durch praktische Anwendungen kennen gelernt. Neben dem Einsatz in der Schule will der Kurs auch die Zusammenarbeit mit dem Elternhaus fördern.

Er findet statt in Zusammenarbeit mit dem Lions Club International, auf dessen Initiative die gemeinnützige Stiftung Quest International das Programm „Erwachsen werden“ entwickelt hat. Für deutsche Verhältnisse angepasst und erprobt wurde es unter der Leitung von Prof. Dr. Klaus Hurrelmann.

KONTAKT

EFWI - Erziehungswissenschaftliches Fort- und Weiterbildungsinstitut
der evangelischen Kirchen in Rheinland-Pfalz
Telefon: 06341 55755440
E-Mail: efwi@evkirchepfalz.de

„PIT – PRÄVENTION IM TEAM“

Das Präventionsprogramm PIT ist ursprünglich in Schleswig-Holstein entwickelt worden. Inzwischen ist es nicht nur in Rheinland-Pfalz, sondern auch in zahlreichen anderen Ländern – zugeschnitten auf die jeweiligen landesspezifischen Bedürfnisse – modifiziert bzw. neu gestaltet worden. In Rheinland-Pfalz führen das Institut für schulische Fortbildung und schulpsychologische Beratung und das Landeskriminalamt das Projekt gemeinsam durch.

KONTAKT

Pädagogisches Landesinstitut
E-Mail: PIT@pl.rlp.de



PRÄVENTIONSPROGRAMM MAISTEP

Das Modellprojekt „Schulbasierte Maßnahmen zur Prävention von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter“ richtet sich an Schülerinnen und Schüler der 7. bis 9. Klassenstufe und wird unter der Leitung der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz durchgeführt. Die Ziele des Projektes sind die Entwicklung eines primären Präventionsprogramms, die Verminderung von essgestörten Verhaltensweisen, die Stärkung protektiver Faktoren der teilnehmenden Schülerinnen und Schüler und die Evaluation zur Überprüfung der Wirksamkeit.

Alle teilnehmenden Schulen erhalten eine Schulung für die durchführenden Lehrkräfte sowie eine Supervision durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter. Zusätzlich wird eine Essstörungssprechstunde eingerichtet. In dieser können bereits erkrankte Schülerinnen und Schüler Beratungs- oder Therapieangebote wahrnehmen. Das Modellprojekt hatte eine Laufzeit bis Dezember 2011. Über diesen Zeitraum hinaus werden das auf den Evaluationsergebnissen basierende Durchführungsmanual und regelmäßige Schulungen für Lehrkräfte sicherstellen, dass sich das Projekt nachhaltig im Land etabliert.

KONTAKT

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
Dipl.-Psych. Arne Bürger
Telefon: 06131 17-3282
E-Mail: arne.buerger@ukmainz.de

KOMPETENZNETZ ESSSTÖRUNGEN RHEINLAND-PFALZ

Das Kompetenznetz Essstörungen, in dem Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Suchtprävention und Suchtberatung, der Psychosomatik, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Selbsthilfe vertreten sind, hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Kooperation aller mit der Beratung und Behandlung von Menschen mit Essstörungen befassten Fachkräften zu unterstützen.

KONTAKT

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Nina Roth
Telefon: 06131 2069-42
E-Mail: nroth@lzd-rlp.de

ADIPOSITASNETZWERK RHEINLAND-PFALZ E.V.

Das Adipositasnetzwerk Rheinland-Pfalz e.V. (ANW) wurde 2003 als Forum für Fachleute und Betroffene ins Leben gerufen. Institutionen und Persönlichkeiten aus der Prävention, Politik, öffentlichem Gesundheitsdienst, Schulen, Vereinen, Landkreisen, aus der medizinischen Versorgung, der regionalen Selbsthilfe und aus der Wissenschaft sind mit dem Netzwerk in Kontakt. Das ANW will zur Bekämpfung des krankhaften Übergewichts (Adipositas) beitragen und über Präventionsmöglichkeiten aufklären. Da Adipositas vielfach schwerwiegende Folgeerkrankungen auslöst, sollten Maßnahmen zu ihrer Verhinderung und Bekämpfung so früh wie möglich, d.h. schon im Kindes- und Jugendalter, einsetzen.

KONTAKT

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Jupp Arldt
Telefon: 06131 2069-14
E-Mail: jarldt@lzd-rlp.d

LITERATUR

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Dt. erw. Hrsg. A. Franke, Tübingen: dgvt

Badura, B. (2008). Auf dem Weg zu guten, gesunden Schulen. Was Schule von Unternehmen lernen können. In Brägger, G.; Israel, G. & Posse, N. (Hrsg.), Bildung und Gesundheit. Argumente für gute und gesunde Schulen. Bern: h.e.p.

Bengel, J.; Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). Was erhält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise im Auftrag der BZgA. Erweiterte Neuflage. Köln: BZgA

Bestvater, C., Paulus, P. & Witteriede, H. (2012). Auf zur guten gesunden Ganztagschule. Eine Handreichung aus dem Projekt „Mit psychischer Gesundheit Ganztagschule entwickeln“. Gestaltungsmöglichkeiten für die Praxis des Schulalltages: Handlungsrahmen, Indikatoren, Beispiele. Berlin: Deutsche Kinder- und Jugendstiftung

Bilz, L. (2008). Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern. Wiesbaden: VS

Bilz, L. (2009). Was gefährdet die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern? Empfehlungen für eine gesundheitsförderliche Gestaltung von Ganztagschulen. In: Enderlein, O. (Hrsg.). Ihr seid gefragt! Qualität von Ganztagschule aus Sicht der Kinder und Jugendlichen (S. 121-140). Berlin: Deutsche Kinder- und Jugendstiftung

Bilz, L. & Melzer, W. (2008). Schule, psychische Gesundheit und soziale Ungleichheit. In: Richter, M.; Hurrelmann, K.; Klocke, A.; Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (S. 160–189). Weinheim: Juventa

Böhm, S. (2008): Organisationale Identifikation als Voraussetzung für eine erfolgreiche Unternehmensentwicklung. Wiesbaden: Gabler

Dadaczynski, K. & Paulus, P. (2011). Psychische Gesundheit aus Sicht von Schulleitungen. Erste Ergebnisse einer internationalen Onlinestudie für Deutschland. Psychologie in Erziehung und Unterricht, 58, 306-318

Dadaczynski, K. (2012a). Die Rolle der Schulleitung in der guten gesunden Schule. In DAK & UK NRW (Hrsg.) Handbuch Lehrergesundheit (S. 197-228). Köln: Link

Dadaczynski, K. (2012b). Stand der Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung. Überblick und Implikationen für die schulische Gesundheitsförderung. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 20, 141-153

Dadaczynski, K., Boye, J. & Paulus, P. (2012). Mit psychischer Gesundheit zur guten Ganztagschule. In Appel, St. & Rother, U. (Hrsg.). Jahrbuch Ganztagschule. 2012. Schulatmosphäre – Lernlandschaft – Lebenswelt (S.100-110). Schwabach: Wochenschau Verlag

Egle, U. T.; Hardt, J. & Hoffmann, S. O. (2002). Psychosoziale Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter. Psychotherapeut, 47, 124–127

Enderlein, O.; Schattat, N. & Welsch, M. (2008). Die Schule gesund machen! Eine Einladung zum Umdenken. Berlin: Deutsche Kinder- und Jugendstiftung

Erhart, M.; Hölling, H.; Bettge, S.; Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Bundesgesundheitsblatt, 50, 800-809

Fend, H. (2006). Neue Theorie der Schule. Das Bildungswesen als institutioneller Akteur der Menschenbildung. Wiesbaden: VS

Fuchs, T. (2008). Was ist gute Arbeit? Dortmund: INQA

Gadamer, H.-G. (1994). Über die Verborgenheit der Gesundheit. Frankfurt: Suhrkamp

GEW (Hrsg.) (2007). Schaffen wir die Arbeit oder schafft sie uns? Gesundheit von Pädagoginnen und Pädagogen – Auswege aus der Überlastung. Frankfurt: GEW

Griebler, R.; Dür, W. & Kremser, W. (2009). Schulqualität, Schulerfolg und Gesundheit. Ergebnisse aus der österreichischen „Health Behaviour in School-Aged Children“-Studie. ÖZS, 2, 79-88.

Harazd, B.; Gieske, M. & Rolff, H.-G. (2009). Gesundheitsmanagement in der Schule. Lehrergesundheit als neue Aufgabe der Schulleitung. Köln: LinkLuchterhand

Hascher, T. & Winkler-Ebner, C. (2010). Gesundheit und Bildung von Kindern und Jugendlichen. In Paulus, P. (Hrsg.). Bildungsförderung durch Gesundheit (S. 31-56). Weinheim: Juventa

Hölling, H. & Schlack, R. (2007). Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendsurvey (KIGGS). Bundesgesundheitsblatt, 50, 794–799.

Hundeloh, H. (2012). Gute gesunde Schule. In DAK & UK NRW (Hrsg.). Handbuch Lehrergesundheit (S. 25-40). Köln: Link

Kultusministerkonferenz (1992). Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule. Bericht der Kultusministerkonferenz vom 5. - 6. November 1992. Bonn: Kultusministerkonferenz

Klusmann, U.; Kunter, M.; Trautwein, U. & Baumert, J. (2006). Lehrerbelastung und Unterrichtsqualität aus der Perspektive von Lehrenden und Lernenden. Zeitschrift für pädagogische Psychologie, 20, 161-173

Nagel-Prinz, S. & Paulus, P. (Hrsg.) (2010). Mit Gesundheit geht es besser! Pädagogische Qualitätsentwicklung und Gesundheitsmanagement in KiTas neu denken. (Gastherausgeber) KiTa-Spezial, 2010, 3

Nieskens, B.; Rupprecht, S. & Ebring, S. (2012). Was hält Lehrkräfte gesund? Ergebnisse der Gesundheitsforschung für Lehrkräfte und Schulen. In DAK & UK NRW (Hrsg.). Handbuch Lehrergesundheit (S. 41-96). Köln: Link

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

Paulus, P. (2006). Psychische Gesundheit. Rückgrat für die Seele. In Fritz, A.; Klupsch-Sahlmann, R. & Ricken, G. (Hrsg.). Handbuch Kindheit und Schule. Neue Kindheit, neues Lernen, neuer Unterricht (S. 138-148). Weinheim: Beltz

Paulus, P. (2009). Anschub.de – ein Programm zur Förderung der guten gesunden Schule. Münster: Waxmann.

Paulus, P. (2011). Schwerpunkttheft „Schule – Gesundheit – Bildung“ (Gastherausgeber). Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 4

Paulus, P. (Hrsg.) (2010). Bildungsförderung durch Gesundheit. Bestandsaufnahme und Perspektiven für eine gute gesunde Schule. Weinheim: Juventa

Paulus, P. (1994). Selbstverwirklichung und psychische Gesundheit. Göttingen: Hogrefe

Ravens-Sieberer, U.; Bettge, S. & Erhart, M. (2003). Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen - Ergebnisse aus der Pilotphase des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 46 (5), 340-345

Ravens-Sieberer, U.; Wille, N.; Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt, 50, 871-878

Robert Koch Institut (2008). Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Berlin: Robert Koch Institut

Schaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (2012). Denkanstöße! Ein Beratungsangebot für Lehrerinnen und Lehrer. In Balliet, M. & Kliebisch, U.W. (Hrsg.). LehrerHandeln. Baltmannsweiler: Schneider

Schaarschmidt, U. & Kieschke, U. (Hrsg.) (2007). Gerüstet für den Schulalltag? Psychologische Unterstützungsangebote für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim: Beltz

Schaarschmidt, U. (Hrsg.) (2005). Halbtagsjobber? Psychische Gesundheit im Lehrerberuf. Analyse eines veränderungsbedürftigen Zustandes (2. Aufl.), Weinheim: Beltz.

Schlack, R. & Hölling, H. (2007). Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im subjektiven Selbstbericht. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt, 50, 819-826.

Schwerdtfeger, A.; Konermann, L. & Schönhofen, K. (2008). Self-efficacy as a health-protective resource for teachers? A biopsychological approach. Health Psychology, 27, 358-368

Statistisches Bundesamt (2009). Finanzen und Steuern. Versorgungsempfänger des öffentlichen Dienstes 2008. Fachserie 14, Reihe 6.1, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

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

Ulich, E. & Wülser, M. (2010). Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven (4. überarb. und erw. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.

Weber, A.; Weltle, D. & Lederer, P. (2004). Frühinvalidität im Lehrerberuf: Sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte. Deutsches Ärzteblatt, 101, 850-859.

Westermayer, G. & Mucha, K (2008): Identifikation als Gesundheitspotenzial. In: Busch R. Gesundheitsforum 2007. Schriftenreihe des Weiterbildungszentrums der Freien Universität Berlin, Band 5, 65–99. Berlin: FU

IMPRESSUM

Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)

Referat Gesundheitsförderung in Lebenswelten
Hölderlinstraße 8
55131 Mainz
Telefon: 06131 2069-0
Fax: 06131 2069-69

V.i.S.d.P.:
Jupp Arldt, Geschäftsführer der LZG

Autor:
Prof. Dr. Peter Paulus, Leuphana Universität Lüneburg
Mitglied im Institut für Psychologie
Leitung des Zentrums für angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG)

Redaktion und Kontakt:
Monika Kislik, LZG

Grafisches Konzept:
Andrea Wagner, www.andreawagner-grafikdesign.de

Druck:
Druckerei Adis

Die Praxishandreichung entstand im Rahmen eines Fachtages „Psychische Gesundheit und Schule“ und war Anstoß für Lehrerfortbildungen zu psychischen Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern sowie weiteren Angeboten zur guten und gesunden Schule wie z.B. Mind Matters.

*Gefördert durch das
Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur
Rheinland-Pfalz*



Materialien zur Gesundheitsförderung
LZG-Schriftenreihe Nr. 280 / Artikel-Nr.: KJM 2105