

Individuelle Studienbegleitung am FB Medizin und Abteilung Klinische Arbeitsmedizin am FB Medizin, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, an der Goethe-Universität Frankfurt

<sup>1</sup> Individuelle Studienbegleitung, FB Medizin, Goethe-Universität Frankfurt

<sup>2</sup> Abteilung Klinische Arbeitsmedizin, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

## Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung 1: Ein neuer Ansatz zur Prävention in der Schule

Winand H. Dittrich<sup>1</sup>, Nicole Romig<sup>1</sup>, Matthias Maier<sup>1</sup>, Alexandra Schulz<sup>1</sup>, Anne Bihan<sup>1</sup>,  
Stefanie Uibel<sup>2</sup>, David A. Groneberg<sup>2</sup>

*W. H. Dittrich, N. Romig, M. Maier, A. Schulz, A. Bihan, S. Uibel, D. A. Groneberg: Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung 1: Ein neuer Ansatz zur Prävention in der Schule. Zbl Arbeitsmed 63 (2013) 24–32*

**Schlüsselwörter:** Schule, LehrerInnenausbildung, Gesundheit, Prävention, Zertifikatsprogramm

### Zusammenfassung:

Dieser Beitrag greift die sozialmedizinisch relevante Notwendigkeit und den Aufbau des Zertifikatsprogramms „Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung (GiL)“ auf. Dieses Programm sollte zukünftig als Bestandteil des Lehramtsstudiums einen wichtigen Schritt hin zu einer gesundheitsfördernden Schule für alle Beteiligten im Setting Schule darstellen. Die Entwicklung dieses Zertifikatsprogramms steht vor dem Hintergrund einer aktuell, durch zahlreiche Studien belegten, gefährdeten LehrerInnen- und SchülerInnengesundheit. Fragen, die sich hier stellen, sind, wie durch präventive Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen (organisatorisch, strukturell, pädagogisch) diesen Missständen entgegengewirkt werden kann und auf welche Weise die gesunde Schule generell zur Schulentwicklung beitragen kann. Die dargestellte Grundbesohlung des Zertifikatsprogramms „Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung (GiL)“, ermöglicht es den angehenden LehrerInnen im Frankfurter Modell, gesundheitsrelevante Kompetenzen zu erwerben, die im späteren Schulleben sowohl der eigenen, als auch der SchülerInnen-Gesundheit zu Gute kommen.

### Health competencies in primary teacher training: A new approach to health-related prevention in schools

*W. H. Dittrich, N. Romig, M. Maier, A. Schulz, A. Bihan, S. Uibel, D. A. Groneberg: Health competencies in primary teacher training: A new approach to health-related prevention in schools. Zbl Arbeitsmed 63 (2013) 24–32*

**Key words:** school, primary teacher training, health education, prevention, certificate

### Summary:

The following article proposes the structure of a new certificate study programme "Health competencies in primary teacher training" (Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung, GiL), a compulsory part of primary teacher training in the coming years, which should be seen as an important step towards a healthy school for everyone.

Actual studies confirm that teachers' and students' health is jeopardized in various ways. In this context the new study programme for the new certificate has been developed. Here, issues are discussed, relating to organizational, structural, pedagogical topics in relation to health education. Students' and teachers' health problems can be resolved through preventive measures and how the healthy school can influence school development in general. The competences, which students or teachers from primary teacher training acquire in this certificate study programme, enhance not only their own health but also their pupils' health as well as family health in general.

Die Autoren:

Winand H. Dittrich ■ Nicole Romig ■ Matthias Maier ■ Alexandra Schulz ■ Anne Bihan  
■ Individuelle Studienbegleitung ■ FB Medizin, Goethe-Universität Frankfurt

Stefanie Uibel ■ David A. Groneberg  
■ Abteilung Klinische Arbeitsmedizin ■ Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin ■ Goethe-Universität Frankfurt

Korrespondenz an:

Dr. W. Dittrich  
■ Zentrum für Lehrerbildung ■ Philipps-Universität Marburg ■ Bunsenstr. 2 ■ D-35037 Marburg  
■ E-Mail: wdittrich@staff.uni-marburg.de

## 1. Über die Notwendigkeit eines Zertifikatsprogramms in der LehrerInnenbildung

Die Schule ist eine Institution, die alle Kinder und Jugendlichen aufgrund der gesetzlich verordneten Schulpflicht durchlaufen müssen. Daraus erwächst der Schule die Verpflichtung, den Belangen der gesundheitlichen Fürsorge und des Gesundheitsschutzes bezüglich der anvertrauten Kinder und Jugendlichen die gebührende Beachtung zu schenken. Die Schule spielt nicht nur aufgrund der Versicherung der Schulkinder in den Unfallkassen der Länder sowie der Tätigkeit des Lehrpersonals eine Rolle im Bereich der Arbeitsmedizin, sondern sie betrifft auch umfassend das Spektrum der Sozialmedizin. Eltern erwarten für ihre Kinder gute und gesunde Lern- und Lebensbedingungen, die Grundvoraussetzung dafür sind, damit diese fachliche und lebenspraktische Kompetenzen erlangen können. Selbstverständlich ist hier auch zur erwähnen, dass Schule auch Arbeitsstätte für LehrerInnen und schulische Mitarbeiter ist. Den Aspekten Ausstattung, Sauberkeit und Gestaltung von Schulgebäuden sowie Raumgröße, Organisation und Ernährung werden im Setting Schule aber noch zu wenig Beachtung geschenkt. Dabei sind gerade diese Faktoren für ein positives Lern-, Lebens- und Arbeitsklima wichtig und haben einen Einfluss auf die SchülerInnengesundheit (vgl. Craes et al. 2000; Stern et al. 2002; Brägger & Posse 2009; Hundeloh 2010).

Im Bereich SchülerInnengesundheit stellt das Zertifikatsprogramm „Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung (GiL)“ daher einen Meilenstein in der LehrerInnenausbildung dar. Es lenkt wohl zum ersten Male den Blick aller teilnehmenden Lehramtsstudierenden in ihrer Ausbildung auf den Aspekt der Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule sowie auf einen respektvollen Umgang mit der eigenen Gesundheit und vermittelt den Studierenden grundlegende fachliche und praktische Kompetenzen. Entscheidend ist dabei, dass es sich hier nicht nur um ein Partikularangebot für Studierende im Bereich der Unterrichtsfächer Biologie/Sachkunde oder Ernährungslehre

handelt, sondern alle Lehramtsstudierende angesprochen und ausgebildet werden.

Bisher ist dieses Programm, das als Pilotprojekt an der Goethe-Universität Frankfurt im Rahmen der LehrerInnenausbildung als Frankfurter Modell vier Jahre erfolgreich durchgeführt wurde, einzigartig in Hessen und wahrscheinlich europaweit und soll als Vorreiter für eine länderübergreifende Initiative in der LehrerInnenbildung weiter implementiert und ausgebaut werden. Im Rahmen des Zertifikatsprogramms werden die Studieninhalte unter Einsatz neuer IT-Technologien angeboten z.B. e-Learning, blended Learning und Lernplattformen und e-Lectures. Hierdurch wird sowohl der flexiblen zeitlichen Lernorganisation der LehrerInnen Rechnung getragen, als auch der zeitgemäßen multimodalen Lernvermittlung im Sinne der Neuropädagogik.

In den letzten Jahren hat sich das Thema Gesundheit in der Schule zunehmend zu einem entscheidenden Innovationskonzept der Schulentwicklung entwickelt. Um diesen Prozess zu unterstützen, erlangen Studierende in dem Zertifikatsprogramm umfangreiche Kompetenzen im Bereich Gesundheit in der Schule. Dies betrifft Lehramtsstudierende, die sich auf die psychischen Anforderungen des Schulalltags vorbereiten und aktuell Lehrende, die durch den Schulalltag stark beansprucht werden. Diesem Anspruch in der Schule gerecht zu werden, ist nicht leicht – das zeigen Statistiken zur Gesundheit bei LehrerInnen und SchülerInnen gleichermaßen. Neuere Untersuchungen belegen, dass LehrerInnen eine Berufssparte darstellen, die am stärksten Burn-Out gefährdet ist (vgl. Weber et al. 2004).

Mit Hilfe des Zertifikats sollen die sich in der Ausbildung befindlichen LehrerInnen dazu befähigt werden, kompetent in gesundheitsrelevanten Bereichen in Bezug auf sich selbst und ihre SchülerInnen zu agieren. Das Zertifikatsprogramm „Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung (GiL)“ knüpft auch an den Gedanken der Integration neuro- & biomedizinischer Grundkenntnisse in den Bereich der Schulpädagogik an (vgl. Dittrich & Tutt 2008).

Bisher konzentrierten sich Zertifikationsprogramme zur Gesundheitsförderung vor allem auf die Schule als Institution. In diesem Kontext sind verschiedene Gesundheitszertifikate zu nennen, um die sich Schulen in einzelnen Bundesländern bemühen können. Das Hessische Kultusministerium vergibt das Zertifikat „Gesundheitsfördernde Schule“ an Schulen (vgl. HKM 2010). In den letzten 10 Jahren wurde ein eigenes Arbeitsfeld des HKM zu „Schule und Gesundheit“ eingerichtet, welches Gesundheitsförderung als Prozess der Schulentwicklung sieht mit dem Ziel der Qualitätssteigerung oder -sicherung von Unterricht und Erziehung. Themengebiete im Zertifikatsprogramm für Schulen sind Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz, Bewegung und Wahrnehmung, Ernährungs- und Verbraucherbildung, Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung und Sucht- und Gewaltprävention (vgl. HKM 2010). Besonders hervorzuheben ist darüber hinaus, dass an der Universitätsmedizin Mainz ein „Institut für Lehrgesundheit“ zur Verbesserung der arbeitsmedizinischen und -technischen Betreuung aller Lehrkräfte des Bundeslandes in beispielhafter Weise eingerichtet wird. Ziel des Instituts, unter Leitung von Professor Dr. Stefan Letzel, Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin an der Universitätsmedizin Mainz ist es unter anderem, Lehrkräfte und Erziehungsfachkräfte bei der Reduzierung von Belastungssituationen und bei der Stärkung eigener Ressourcen zu unterstützen (Burger et al. 2010; Kimbel et al. 2010). Im Gegensatz zu diesem auf arbeitsmedizinischen Aspekten der Lehrertätigkeit beruhenden Ansatz des Mainzer An-Instituts für fertig ausgebildete LehrerInnen, richtet sich das vorliegende Modell ausschließlich an Lehramtsstudierende mit dem Fokus auf die Gesundheit der Schulkinder.

Zur Vorbereitung der Studierenden auf den späteren Lehrberuf, hat das Zertifikatsprogramm GiL einen besonderen Schwerpunkt auf die Themen Wahrnehmung und Bewegung, Ernährung sowie mentale und psychische Gesundheit gelegt (vgl. Dittrich & Tutt 2008; Dittrich et al. 2009). Der Bereich Wahrnehmung

und Bewegung wird in den Seminarveranstaltungen nicht nur theoretisch behandelt, sondern auch handlungsrelevant in praktischen Übungen exploriert. Der Aspekt Ernährung kann von den Studierenden praxisorientiert studiert und gleichzeitig im Setting Schule erfahren werden. Durch das Praxisprojekt „Sophiens Lunch“, in Kooperation mit einer Frankfurter Schule, können die Studierenden erleben, welche strukturellen, sozialen und finanziellen Herausforderungen bei der Durchführung eines solchen Projekts zur Gesundheitsförderung entstehen können und werden zum Handeln angeregt. Bei aufkommenden Problemen finden die Studierenden Rat bei kompetenten Ansprechpartnern sowohl im Setting Schule als auch auf universitärer Ebene. Das Modellprojekt Sophiens Lunch, als Teil des Zertifikatsprogramms GiL, wurde beispielhaft für die durchgängige Beteiligung von SchülerInnen an den verschiedenen Arbeitsschritten (Organisation, Einkauf und Zubereitung) zum gesunden Essen und Trinken bei Jugendlichen von der Stiftung European Food Framework (EFF) ausgezeichnet.

Im Kontext des Zertifikatsprogramms GiL und des Schulzertifizierungsprogramms ist es auch möglich, dass angehende LehrerInnen durch die Zusatzqualifikation an ihren zukünftigen Schulen Gesundheitsberater werden und ihre zusätzlich erworbenen Kompetenzen so als Multiplikatoren nutzbringend weitergeben.

Bei der theoretischen und praktischen Auseinandersetzung mit den Themen Schule und Gesundheit wird einerseits die WHO-Definition der Gesundheit und andererseits der Settingansatz zugrunde gelegt (vgl. WHO 1986). Das WHO-Verständnis von Gesundheit geht über das traditionelle Konzept von Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit hinaus und berücksichtigt soziale und psychische Aspekte neben den körperlichen Faktoren. In diesem Sinn wurde der Zusammenhang von Gesundheit und Bildung exemplarisch von Desmond O'Byrne (vgl. WHO Genf; WHO 1997) in folgenden Sätzen zusammengefasst:

*Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen, erfolgreiches Lernen*

*unterstützt die Gesundheit. Erziehung und Gesundheit sind untrennbar.“*

Besonders in den letzten Jahren sind die psychischen und sozialen Faktoren der Gesundheitsförderung auch in den Mittelpunkt der schulischen Entwicklung gestellt worden (vgl. Dittrich et al. 2011). Im Setting Schule ist die Tätigkeit von LehrerInnen als Gesundheitsberater nur ein Aspekt, der zur Entwicklung einer Guten Gesunden Schule beiträgt (vgl. Stern 1999; Paulus 2004). Das Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky sowie ein ganzheitliches Konzept von Gesundheit, wie es die WHO definiert, stellen zwei zentrale Pfeiler dar, auf denen das neue Zertifikatsprogramm und die Gute Gesunde Schule aufbaut. Durch die Berücksichtigung salutogenetischer Aspekte einerseits und der WHO-Kriterien für Gesundheit andererseits, sollen alle teilhabenden Personen am Setting Schule gestärkt, bei wichtigen Entwicklungsschritten unterstützt und das Zutrauen in ihre eigene Person und ihr Handeln gefördert werden. Gesundheit und das Gefühl des eigenen Wohlbefindens ist ein subjektives Empfinden, das sowohl von physischen und psychischen, als auch von sozialen und ökologischen Faktoren beeinflusst wird (vgl. Antonovsky 1997). Die Entwicklung hin zu einer Guten Gesunden Schule muss daher auch die erlebenden Personen im Setting Schule bei der Entwicklung von Veränderungsmaßnahmen einbeziehen und sich durch die Möglichkeit zur Partizipation und Verantwortungsübernahme auszeichnen.

Ein weiterer Aspekt der Guten Gesunden Schule stellt die Verankerung des Konzepts auf verschiedenen Ebenen dar. Im Regelunterricht soll das Thema Gesundheit beim Lehren und Lernen einbezogen werden sowie die SchülerInnen- und LehrerInnengesundheit durch eine gesundheitsfördernde Pädagogik im Sinne zeitgemäßer Didaktik und methodische Vielfalt gefördert werden. Auf Schulebene soll eine gesundheitsfördernde Schulkultur das Wohlbefinden aller Beteiligten positiv beeinflussen. Das Schulklima wird gestärkt durch die Wertschätzung der sozialen Netzwerke aller an der Schule Beteiligten, die Pro-

fessionalität der LehrerInnen und auch die Gestaltung von Pausenhof, Schulgebäude und Rückzugsräumen. Die Kooperation mit externen Experten stellt einen weiteren Aspekt dar, der zur Entwicklung einer Guten Gesunden Schule beiträgt. Durch Zusammenarbeit mit lokalen Institutionen der Jugend- und Sozialhilfe, kann ein Beratungsangebot geschaffen werden, das bei persönlichen und beruflichen Problemlagen und Entscheidungssituationen Hilfestellungen leisten kann (z.B. Angebote zur Supervision oder Mediation) und so zu einer verbesserten Gesundheit beiträgt. Wenn ein Gesundheitsmanagementsystem in der Schule verankert ist, hilft es bei der nachhaltigen Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur schulischen Gesundheitsförderung sowie beim Aufbau einer gesundheitsfördernden Schulkultur auf sozialer und institutioneller Ebene, die sich im Betrieb Schule durch ein vielfältiges Schulleben, positive interne Kommunikation und die Zusammenarbeit von stetig weiter fortgebildeten LehrerInnen auszeichnet (vgl. Stern et al. 2002; Brägger et al. 2007).

Aus zwei Gründen wurde das Zertifikatsprogramm eingeführt. Erstens, der Gesundheitszustand der SchülerInnen ist zunehmend in den Fokus der Aufmerksamkeit geraten. Wiederholt wurde festgestellt, dass ca. 10–20% der SchülerInnen erhebliche gesundheitliche Probleme (vgl. Currie et al. 2000; Hölling et al 2007; Richter et al. 2008) aufweisen. Zweitens, die Handlungskompetenz der Lehrkräfte in Fragen der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention scheint bisher in der primären LehrerInnenausbildung einen zu geringen Stellenwert einzunehmen.

Aus diesem Grund wurde das Zertifikatsprogramm „Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung“ entwickelt, dessen Basiscurriculum im folgenden Teil vorgestellt wird und als verpflichtend in die LehrerInnenausbildung Eingang finden soll. Die genaue thematische semesterweise Ausgestaltung des Ring- und Vertiefungsseminars wird sich selbstverständlich an aktuellen Entwicklungen und länderspezifischen Anforderungen im Bereich Gute Gesunde



reiten, womit sie im Schulalltag konfrontiert werden. Die oft unerwarteten Konfrontationen im Schulalltag machen krank, wenn man nicht gelernt hat, mit ihnen adäquat umzugehen. Auf der Basis aktueller Konzepte zur Gesundheitsförderung und Prävention wird das Vertiefungsseminar in einer primären Phase allgemeine gesundheitspädagogische Aspekte sowie theoretisches Wissen zum Thema Gesundheit und Gute Gesunde Schule vermitteln und darauf aufbauend in einem praktischen Teil die Erlangung berufsspezifischer

Kompetenzen u.a. Stress- und Konfliktmanagement, Entspannung, Zeitmanagement, emotionale Intelligenz sowie curriculare Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention fördern. Dieser erste Kompetenzerwerb zur Gesundheitsthematik im zukünftigen Berufsalltag erleichtert den angehenden LehrerInnen ihren Schulalltag und vermittelt somit prophylaktische Faktoren, die ihre Gesundheit schützen können.

### 3. Grundbesohlung Ringseminar und Vertiefungsseminar des Zertifikatsprogramms

Das Kerncurriculum des Zertifikatsprogramms besteht aus sieben Themenfeldern, die für die Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext Schule eine wichtige Rolle einnehmen.

#### a) Das Konzept „Gute Gesunde Schule“ und seine Bedeutung für angehende Lehrkräfte

Als didaktische Ziele verfolgt das Konzept einerseits die Erfassung der Schule als Ort der Gesundheitsförderung sowie das Erkennen der Gesundheitsförderung als wichtigen Teil des Schulentwicklungsprozesses und andererseits die Erkennung der Vorteile und des Nutzens von Prävention und Gesundheitsförderung.

Schule orientieren. Eine hohe, aktuelle und gleichbleibende Qualität wird durch Einbindung von national und international renommierten ReferentInnen und Experten aus der Schulpraxis, z.B. SchuldirektorInnen, sichergestellt.

## 2. Aufbau und Struktur des Zertifikatsprogramms

Das Zertifikatsprogramm GiL richtet sich an alle Lehramtsstudierenden der unterschiedlichen Schulformen und ist unabhängig von ihrer Semesterzahl. Für den erfolgreichen Abschluss des Zertifikats GiL benötigen die Studierenden 11 Creditpoints (CP), von denen 5 CP in zwei verpflichtenden Seminaren, dem Ring- und dem Vertiefungsseminar, mit abschließenden Seminararbeiten in beiden Veranstaltungen erreicht werden können. Die in den Seminaren anzufertigenden Hausarbeiten im Umfang von etwa 15 Seiten erlauben den Studierenden sich mit jeweils einem Thema zur Gesundheitsförderung und Prävention mit Bezügen zur Schulpraxis intensiv auf der wissenschaftlichen Ebene auseinanderzusetzen. Die weiteren sechs CP bekommen die Studierenden zeitlich unabhängig durch den Besuch von akkreditierten Veranstaltungen aus den Grund- oder den Fachwissenschaften. Zu den akkreditierten Veranstaltungen gehören

Seminare, die sich im Setting Schule mit folgenden gesundheitsbezogenen Themen auseinandersetzen: theoretische Grundlagen der Gesundheit, gesundheitsbezogene fachlich-praktische Anwendung, pädagogische Verankerung curricularer Umsetzungen von Gesundheitsthemen. Die 6 CP können ebenfalls durch spezielle außeruniversitäre berufliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen erlangt werden.

Im Ringseminar wird der Themenbereich Schule und Gesundheit interdisziplinär durch verschiedene Gastdozenten aus verschiedenen Blickwinkeln der Fachwissenschaften beleuchtet. Die Themenschwerpunkte liegen hier auf den Grundlagen der Gesundheitspädagogik und medizinischer Fachkenntnis, ausgewählten Themen der Humanbiologie, Themen der Kinder- und Jugendentwicklung, sowie auf dem Aspekt von Gesundheit und Prävention aus Sicht der Sozialwissenschaften.

Mit dem Vertiefungsseminar soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass der Schulalltag krank machen kann. Dieses gilt sowohl für LehrerInnen, aber natürlich auch für SchülerInnen. Es wird so den aufkommenden Forderungen an die LehrerInnenausbildung gerecht, LehrerInnen bereits in der Ausbildung besser auf das vorzube-

Ausgangspunkt bildet dabei ein Schulentwicklungsprozess, der eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit fokussiert. Ziel dabei ist, ein Setting Schule zu schaffen, das zum einen zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Lebentüchtigkeit der SchülerInnen beiträgt und das zum anderen darüber hinaus die auf den Arbeits- und Lernplatz Schule bezogene Gesundheit aller Beteiligten fördert. Als übergeordnetes Ziel ist dabei die Steigerung der Erziehungs- und Bildungsqualität der Schule zu betrachten (vgl. Paulus 1995; Paulus & Brückner 2000).

Diesem Ansatz folgend sind in den vergangenen zehn Jahren systematisch neue Zugänge zur schulischen Gesundheitserziehung entwickelt und erfolgreich erprobt worden.

So wurde die Ansicht vom Leitbegriff der „Gesundheitserziehung“ zu dem der „Gesundheitsförderung“ modifiziert. Der Mensch wird in diesem Zusammenhang nicht mehr als bloßes biomedizinisches Organismuskonzept verstanden, sondern als Person und damit einhergehend als eine ganzheitlich zu erfassende Gesundheit. Indem der Mensch als Person in den Fokus rückt, trifft das „Maschinenmodell“ des menschlichen Körpers der Medizin, an welches sich auch die bisherige klassische Gesundheitserziehung anlehnte, in den Hintergrund. Die Komplexität des Konzepts der Gesundheit nimmt zu. Es wird zunehmend als ein mehrdimensionales Gebilde verstanden mit physischen, psychischen, sozialen, ökologischen und spirituellen Aspekten, das selbst vielfältig durch physische, psychische, soziale, ökologische und spirituelle Faktoren determiniert ist.

Waren die traditionelle Gesundheitserziehung und die „Life-Skills“-Ansätze noch auf die SchülerInnen ausgerichtet, hat die Gesundheitsfördernde Schule alle an der Schule beteiligten Personen (gruppen) im Blick. Damit wird signalisiert: Gesundheit in der Schule geht alle an! Damit rückt die Organisation Schule als gesundheitsbeeinflussender Faktor ins Blickfeld. Gesundheitsförderliche Gestaltung der Schule durch Organisations-, Personal- und Unterrichtsentwicklung wird zu einem immer wichtigeren

Thema. Gesundheitsförderung als Settingansatz bleibt nicht mehr nur auf die einzelne Schule beschränkt. Vermehrt werden die Ressourcen erkennbar, die sich aus der partizipativen Vernetzung der Schulen untereinander und mit außerschulischen Kooperationspartnern ergeben. Die gesundheitsförderliche Gestaltung der Schule auf allen Ebenen wird maßgeblich durch einen solchen Erfahrungsaustausch und der Möglichkeit gemeinsamer Entwicklungen begünstigt.

Während bei der traditionellen Gesundheitserziehung die Risiken dominieren, orientiert sich die schulische Gesundheitsförderung und mit ihr auch die „Life-Skills“-Ansätze an den Chancen. Sie richtet den Blick auf die Gesundheitsressourcen, auf die Kraftquellen der Gesundheit oder wie Aaron Antonovsky (1997) sie nennt, auf die *salutogenen* (im Unterschied zu den pathogenen) Faktoren. Die herkömmliche Pädagogik des erhobenen Zeigefingers und die Abschreckungsdidaktik hat sich als wenig attraktiv für die SchülerInnen erwiesen und sie war zudem auch wenig erfolgreich. Sie ist im Übrigen auch pädagogisch fragwürdig, weil sie den Heranwachsenden ein einseitig negatives Bild der Wirklichkeit bietet: Eine Welt voll von Risiken. Sie lässt weitgehend außer Acht, dass die Welt ebenso voller „Hoffnungspotentiale“ ist, wie Schneider (1993) schreibt, die die Lebensfreude und den Lebensoptimismus der nachwachsenden Generation stimulieren können.

Die schulische Gesundheitsförderung versteht sich als ein soziales und sozialpolitisches Projekt. Die sozio-kulturellen Lebensweisen der SchülerInnen, der Lehrkräfte und des nicht-unterrichtenden Personals stehen bei ihr deutlicher im Mittelpunkt, als es bei der traditionellen Gesundheitserziehung der Fall war. Sie hat die gemeinsamen gesellschaftlichen Wurzeln der Gesundheit und ihrer Gefährdungen im Blick. Die schulische Gesundheitsförderung ist damit auf dem Weg, zu einem solidarischen, die Menschen in der Schule verbindenden Ansatz zu werden. Er hilft, die nahe liegende, oftmals praktizierte Strategie individueller Schuldzuweisung der Gesundheitserziehung („blaming

the victim“) zu vermeiden. Die Umwelt und die Lebensbedingungen der Menschen rücken in der schulischen Gesundheitsförderung stärker ins Blickfeld. Die Schule ist neben der Kommune („Healthy City“), dem Betrieb („Workplace Health Promotion“) und dem Krankenhaus („Healthy Hospital“) ein solches Setting, in dem die moderne Gesundheitserziehung z.T. allerdings erst modellhaft verwirklicht wird. Mit dieser Orientierung erfolgt eine Abkehr von einer eher auf das individuelle Verhalten der SchülerInnen fixierten Gesundheitserziehung, die dazu neigt, soziale Ursachen gesundheitlicher Probleme auszublenden bzw. zu psychologisieren und zu medicalisieren.

Die schulische Gesundheitsförderung vertritt das Credo der Gesundheitsförderung, das die Unterstützung der Selbstbestimmung über die Bedingungen der Gesundheit und damit die Stärkung der Gesundheit zum Inhalt hat. Sie nimmt Abschied von den traditionellen paternalistischen Vermittlungskonzepten. Aktive Mitgestaltung und Verantwortungsübernahme, sowie Stärkung der Selbstverfügungskräfte stehen als Strategien im Mittelpunkt. Mit diesen Auffassungen steht sie modernen pädagogischen Konzeptionen der Gesundheitsbildung sehr nahe (Haug 1991). Die internationalen Erfahrungen mit diesem Setting-Ansatz haben zu Systematisierungen geführt, so dass heute Handlungsfelder und Prinzipien dieses Ansatzes einheitlich beschrieben werden können (vgl. St. Leger 2000, Weare 2000).

#### **b) Das Modell der Salutogenese und deren Bedeutung für die SchülerInnen- und LehrerInnengesundheit**

LehrerInnen- und SchülerInnengesundheit sind miteinander verknüpft. Als didaktische Ziele verfolgt das Modell der Salutogenese einerseits das Verständnis des Konzeptes und dessen Wandel sowie andererseits das Verständnis der Bedeutung der Salutogenese für die LehrerInnentätigkeit, SchülerInnengesundheit und LehrerInnengesundheit.

Der Begriff Salutogenese wurde in den 1970er Jahren von Aaron Antonovsky als komplementärer Begriff zur Pathogenese entwickelt. Salutogenese be-

zeichnet zum einen eine Fragestellung und Sichtweise für die Medizin und zum anderen ein Rahmenkonzept, das sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen (vgl. Bengel et al. 2001). Die zentrale Frage des Salutogenesemodells ist, warum einige Menschen gesund bleiben und andere krank werden, obwohl sie den gleichen Stressoren ausgesetzt sind. Hierbei kommt das Kohärenzgefühl (englisch: sense of coherence) ins Spiel. Zahlreiche empirische Studien haben gezeigt, dass Krankheit, Krankheitsbewältigung und Gesundheit durch ein komplexes Zusammenwirken von physischen, psychischen, sozialen und institutionellen Faktoren bestimmt werden (vgl. Lazarus 1984; Paulus & Brückner 2000; Lehr 2004; Hurrelmann 2006).

Gesundheit bzw. Krankheit wird als Prozess verstanden, der durch menschliches Verhalten und die ihn umgebenden Lebensverhältnisse beeinflusst wird.

Das Konzept des Kohärenzgefühls besteht aus drei Punkten. Der Erste bezieht sich auf die Verstehbarkeit (kognitive Ebene). Das bedeutet, dass sich ein Mensch mit hohem Kohärenzsinn verstanden fühlt und dass er unbekannte Reize nicht als chaotisch, sondern die Informationen strukturiert und geordnet wahrnimmt. Der zweite Punkt bezieht sich auf die Handhabbarkeit (kognitive Ebene). Hierbei hat ein Mensch mit einem hohen Kohärenzsinn den Glauben, dass er Probleme mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln und Maßnahmen bewältigen kann. Der dritte Punkt steht für die Sinnhaftigkeit (affektiv-motivationale Ebene). Hierbei erleben Menschen mit einem hohen Kohärenzsinn das Leben als interessant, lebenswert und schön. Das Kohärenzgefühl hat direkten Einfluss auf das Zentralnerven-, Immun- und Hormonsystem, indem es bei den kognitiven Prozessen mitwirkt, die über die Bewertung einer Situation entscheiden. Außerdem mobilisiert es vorhandene Ressourcen, die zu einer Spannungsreduktion führen und damit indirekt auf die physiologischen Systeme der Stressverarbeitung wirken.

Grundsätzlich ist die Schule für das Erlernen von Gesundheit und die Aus-

prägung eines positiven Kohärenzgefühls im Kindesalter verantwortlich. Durch ein gesundheitsorientiertes Verhalten, einen verantwortungsvollen Umgang mit Gesundheit und den Einsatz gesundheitsfördernder didaktischer Modelle kann man SchülerInnen unterstützen, ein solches Kohärenzgefühl zu entwickeln. Im Kontext Schule stellt auch die soziale Unterstützung und eine realistische Zielsetzung eine wichtige Rolle dar. Eine Lösung aktueller Fragestellungen zum Thema Schule und Gesundheit kann auf Dauer nur gelingen, wenn auch im Setting Schule die Vielfalt von Gesundheit unter Berücksichtigung des Konzepts der Salutogenese, beachtet wird.

Schulen sollten sich daher in ihrem Schulprofil zur Gesundheitsbildung bekennen. Bei der Entwicklung von gesundheitsfördernden Maßnahmen sollen physische, psychische, soziale, ökologische, strukturelle und ökonomische Aspekte beachtet werden, mit dem Ziel die Gesundheitskompetenz aller Beteiligten am System Schule zu erweitern.

Bei der Auswahl von gesundheitsfördernden Maßnahmen sollen Schulen zielgruppengerechte Schwerpunkte setzen und so zu einer individuellen Entwicklung aller Beteiligten beitragen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist es nötig, LehrerInnen durch Zusatzqualifikationen stetig weiterzubilden, um ihnen gesundheitstheoretisches Wissen und methodische Kompetenzen der Gesundheitspädagogik zu vermitteln.

Eine Öffnung von Schule nach außen ist ein zentraler Punkt auf dem Weg zu gesundem Lehren und Lernen. Die Kooperationen mit außerschulischen lokalen Organisationen ermöglicht Zugang zu Expertenwissen, verteilt die Verantwortung bei der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und ermöglicht zusätzlich ein Erreichen aller Beteiligten in ihrem persönlichen außerschulischen Umfeld. Durch solche Kooperationen können auch neue Möglichkeiten entstehen, gesundheitsfördernde Projekte zu finanzieren.

### **c) Risikofaktoren für die Gesundheit von LehrerInnen – Stressbewältigungstaktiken im Schulalltag, Organisations- und Zeitmanagement im Schulalltag**

Aufgrund der Tatsache, dass die LehrerInnengesundheit indirekt mit der SchülerInnengesundheit verknüpft ist, spielen Risikofaktoren für die Gesundheit von LehrerInnen auch eine wichtige Rolle im Konzept. Ein Überblick über die Ergebnisse der LehrerInnenbelastungsforschung anhand ausgewählter Studien macht deutlich, welchen Arten von Belastungen LehrerInnen heutzutage sich in ihrem Beruf ausgesetzt sehen (u.a. Burger et al. 2010; Kimbel et al. 2010). Eine hohe Stundenzahl, zusätzliche bürokratische Aktivitäten, die Klassenstärke, der Umgang mit schwierigen SchülerInnen, fehlende Unterstützung durch das Kollegium und die Schulleitung sollen an dieser Stelle nur exemplarisch genannt werden. Eine bewusste Auseinandersetzung mit der Alltagssituation der Lehrkräfte macht deutlich, welche psychischen und physischen Gesundheitsrisiken mit der Berufswahl LehrerInnen einhergehen. Aus medizinischer Sicht wird bereits zwischen mehreren Krankheitsbildern, die durch zu hohe Belastungen des LehrerInnenberufes hervorgerufen werden, unterschieden: So wird beispielsweise von Innerer Kündigung als eigenständige Diagnose gesprochen ebenso wie vom Burnout-Syndrom. Auch Hals- und Stimmprobleme, Herz- und Kreislauf-erkrankungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates werden in diesem Zusammenhang mit dem LehrerInnenberuf angeführt.

### **d) Prävention in Schulen: Sicherheit und Gesundheit für SchülerInnen**

Die Vermittlung von umfangreichen Kenntnissen zur Gesundheitsprävention an Schulen für SchülerInnen und LehrerInnen im Bereich Arbeitsschutz wird als eines der didaktischen Ziele betrachtet (vgl. Seitz & Capaul 2005; Hundeloh 2010).

Die Sicherheit und Gesundheit von SchülerInnen verlangt umfangreiche und verschiedenste Präventionsmaßnahmen. Im Fokus steht dabei, die Ursachen, wie

Unfälle und Gesundheitsrisiken in Schulen festzustellen, um darauf aufbauend mit den Verantwortlichen für Gesundheit in Schulen Präventionsprojekte durchzuführen. Dabei spielen auch Projekte für die LehrerInnengesundheit eine Rolle wie zum Beispiel: Stressbewältigungsstrategien, Zeitmanagement, Burnout Prophylaxe, Stimmtraining, Verbesserung von Kommunikationsprozessen sowie Schulungen zum Umgang mit Eltern.

#### e) Soziale Faktoren der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen

Die Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) bezieht sich auf Kinder- und Jugendgesundheitsstudien und dient der Gewinnung und Analyse von Daten. Diese Studie zielt auf die Gesundheit und gesundheitsbezogene Wahrnehmung, Einstellungen und Verhaltensweisen von SchülerInnen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren ab. Darüber hinaus gibt die Studie auch Auskunft über personale und soziale Rahmenbedingungen, durch die eine gesunde Entwicklung positiv oder negativ beeinflusst wird, womit Ansatzpunkte für Prävention und Gesundheitsförderung identifizierbar werden.

Als hauptsächliche Gesundheitsbedrohungen von Kindern und Jugendlichen gelten u.a. Störungen im Ernährungsverhalten, Mobbing und physische Gewalt, Suchtgefahren, Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, Bewegungskoordinationsstörungen oder Aufmerksamkeitsstörungen.

Ausgehend von einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit in der Schule, kann sichergestellt werden, dass alle Kinder und Jugendliche davon profitieren. Wie den bisherigen Studien zu entnehmen ist, zeigt sich deutlich ein Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Schicht. Es zeigte sich, dass in sozial schwächer gestellten Familien das Thema Gesundheit weniger Aufmerksamkeit genießt, als beispielsweise in sozial besser gestellten Familien. Durch die Thematisierung von Gesundheit kann einer solch bestehenden Ungleichheit aktiv entgegen gewirkt werden.

#### f) „Gute Gesunde Schule“ als Motor der Schulentwicklung

Das Europäische Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen „Schools for Health in Europe“ (SHE) tritt dafür ein, dass jeder junge Mensch in Europa das Recht hat und die Möglichkeit bekommt, in einer Gesundheitsfördernden Schule unterrichtet zu werden. Bei einer ersten Konferenz des SHE-Netzwerks in Thessaloniki verabschiedeten die Teilnehmer 1997 eine Resolution, die zehn Handlungsprinzipien für die Arbeit in Gesundheitsfördernden Schulen enthält und die ebenfalls bei der Schulentwicklung eine wichtige Rolle einnehmen. Neben demokratischen Prinzipien, dem Prinzip der Chancengleichheit und der Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln spielen dort die Gestaltung des Lehrplans, themenspezifische Aus- und Weiterbildungen für LehrerInnen sowie die Gestaltung des schulischen Umfeldes eine wesentliche Rolle. Darüber hinaus wird auf die bedeutende Rolle der Eltern und der Schulgemeinschaft bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung an Schulen hingewiesen. Neben der Gesundheitsförderung an Schulen leistet das SHE-Netzwerk so auch einen entscheidenden Beitrag bei der Schulentwicklung.

„Better Schools Through Health“ war das Motto der dritten Europäischen SHE-Konferenz im Jahr 2009 in Vilnius/Litauen. Die „Resolution von Vilnius“ enthält den Aufruf der Konferenzteilnehmer an Organisationen auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an Schulen zu setzen. Dabei wird besonderer Wert darauf gelegt, dass Gesundheitsförderung Teil der Schulentwicklung ist, dass langfristige Unterstützung, inklusive der nötigen Ressourcen, gewährleistet und Einrichtungen zur Unterstützung und Koordination der Gesundheitsförderung an Schulen erhalten oder geschaffen werden. An die Schulen direkt wird die Aufforderung herangetragen, dass alle Beteiligten im Setting Schule in die Entscheidungsfindung und in allen Stadien der Entscheidungsfindung und Programmentwicklung einbezogen werden (vgl. Ragaiđienė 2009).

Die Befähigung, die vielfältigen schulischen Angebote zur Gesundheitsinterventionen systematisieren zu können, um eine informierte Auswahl treffen zu können, ebenso wie die Vermittlung von Methodenkompetenz, um Sicherheits- und Gesundheitsthemen auf schulischer Ebene systematisch und erfolgreich fördern bzw. umsetzen zu können, gelten als didaktische Ziele bei der Schulentwicklung (vgl. Altrichter et al. 1998). Inhaltlich steht die gemeinsame Erarbeitung eines Orientierungsrahmens im Vordergrund: Handlungsfelder, Strategien und konkreten Gesundheitsinterventionen an Schulen sollen aufgezeigt und zielorientiert umgesetzt werden.

Evaluation ist ein notwendiges Kontrollelement zur Qualitätssicherung und sorgt damit für eine positive und nachhaltige Schulentwicklung. Teil des hier vorliegenden Zertifikatsprogramms „Gesundheitskompetenz in der Lehrerbildung (GiL)“ ist daher auch ein Evaluationskonzept, das für eine gleichbleibende hohe Qualität sorgt. Erste Ergebnisse verweisen auf einen beträchtlichen Bedarf an Zusatzinformation zur Gesundheitskompetenz bereits in der LehrerInnenausbildung und schulischen Entwicklung. Gleichzeitig zeigen die Evaluationsergebnisse, dass das angebotene Zertifikatsprogramm sehr positiv aufgenommen und mit sehr gut (Schulnote 1,6) bewertet wird. Eine ausführliche Darstellung wird an anderer Stelle bereitgestellt (Dittrich et al. 2012).

Die folgende Abbildung zeigt einen Qualitätsrahmen für das Konzept „Gute Gesunde Schule“ auf. Sie dient zum Verständnis der Schulstruktur und Unterstützung für implementatorische Aufgaben. Ziel dabei ist, die Schaffung von Verständnis für die Teilbereiche einer Schule, deren Ziele, Aufträge und Wirkungen.

#### g) Zur Wechselwirkung von SchülerInnen- und LehrerInnengesundheit

Verstärkt durch den wachsenden wirtschaftlichen Wettbewerb steigt die individuelle Verantwortung für die eigene Bildungsbilanz immer mehr an. Doch mit Bildung alleine ist es nicht getan. Der Mensch muss als ganzheitliches Subjekt in den Vordergrund gerückt wer-



Abb. 2: Themenfelder zur Entwicklung einer guten gesunden Schule nach Brägger & Posse 2009

den und somit auch die Stärkung seiner Gesundheit berücksichtigt werden. Ohne eine nachhaltige Stärkung der Lehrkräfte können auch SchülerInnen nicht gestärkt werden (vgl. Schaarschmidt 2004). Damit müssen die gesundheitlichen Voraussetzungen zur Wahrung der Leistungsfähigkeit viel konkreter als bisher in den Schulkontext involviert werden.

#### 4. Fazit

Offensichtlich kann die weitere Entwicklung des öffentlichen und privaten Gesundheitssystems allein die Herausforderungen für die Gesundheitserhaltung der Bevölkerung in der Zukunft nicht bewältigen. Ein weitaus umfassenderer Ansatz unter besonderer Berücksichtigung der Prävention hat sich in der öffentlichen Diskussion als unausweichlich erwiesen. Auf allen Ebenen, vom Individuum über Familien bis zu Bildungsinstitutionen, Regierungsprogrammen, Unternehmensinitiativen und Rechtsrichtlinien, bedarf es eines integrativen Beitrags zur effektiven Umsetzung der

Gesundheitsförderung. Daher können besonders fachübergreifende und integrative Initiativen und Projekte, die auch handlungsanleitend konzipiert sind, im schulischen Umfeld einen positiven Beitrag leisten. Vielfach ist die Nutzung verschiedener Ansätze und Herangehensweisen wie im Zertifikatsprogramm GiL umgesetzt empfehlenswert. Beispielsweise die Kombination von Arbeits-, Umwelt- und Sozialmedizin erlaubt einerseits die breitgefächerte Beschäftigung und Evaluation der Maßnahmen im Sinne der Guten Gesunden Schule sowie andererseits die Integration der unterschiedlichen Ansätze in kohärenten Programmen zur Prävention.

Aufgabe der Ausbildung der Lehramtstudierenden ist es, Bedingungen zu schaffen, die es den zukünftigen LehrerInnen ermöglichen, die notwendigen Kompetenzen für die Berufspraxis zu erlangen. In einem Pilotprojekt wurden neue Ansätze zur Gesundheitsförderung und Prävention an hessischen Schulen entwickelt. Für die Entwicklung des

sozialen, organisatorischen und strukturellen Einflüsse gelenkt, die im Setting Schule sowohl Risiko-, als auch Schutzfaktoren für die Gesundheit darstellen. Das Verständnis von Gesundheit des Zertifikatsprogramms orientiert sich an der nachhaltigen Entwicklung von Kompetenzen, um das Leben zukünftig erfolgreich, eigenverantwortlich und gesund gestalten zu können. Auf dem Fundament der eigenverantwortlichen Schule soll eine salutogenetische Orientierung, anknüpfend an ein Gesundheitsmanagementsystem im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention, gleichzeitig der gesamten Schulentwicklung dienen. Nachhaltige Entwicklung bezieht sich hier nicht nur auf das Gesundheitsmanagement, sondern auf das ganze System Schule und Gesundheit.

Intention des neuen Zertifikatsprogramms ist, Gesundheit nicht als letztendliches Ziel zu setzen, vielmehr Gesundheit als Motor zur Steigerung der Kompetenz der zukünftigen LehrerInnen in der Schule zu sehen. LehrerInnen

Konzepts des neuen Zertifikatsprogramms „Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung (GiL)“ wurden aktuelle Forschungen und Ansätze zum Thema Gesundheit und Schule aufgegriffen und berücksichtigt, die für die Kompetenzentwicklung und Berufspraxis der zukünftigen LehrerInnen wichtig sind.

Kern des Zertifikatsprogramms ist, basierend auf einem neuen Gesundheitsbegriff, wie ihn die WHO definiert, die Prävention und der Schutz der Gesundheit bei SchülerInnen durch die Vermittlung prophylaktischer Gesundheitskompetenzen. Der Fokus liegt hier aber nicht nur auf SchülerInnenengesundheit, sondern wird ganzheitlich auf alle beteiligten Perso-



sollen in der eigenverantwortlichen Wahrnehmung und Umsetzung ihrer Aufgaben im schulischen Umfeld ausgebildet werden.

### Danksagung

Wir danken Christine Etterich, Michael Gehrig, Rolf Haubl, Klaus Hurrelmann, Torsten Kunz, Konstanze Schneider, Manfred Schubert-Zsilavec, Lawrence St. Leger und Peter Paulus für fruchtbare und zielführende Diskussionen sowie hilfreiche Unterstützung bei der Realisierung des Frankfurter Modells.

Ebenfalls bedanken wir uns bei der Servicestelle Schule und Gesundheit des Hessischen Kultusministeriums, insbesondere bei Frau Dorothea Beigel, Margit Büchler-Stumpf, Reiner Mathar sowie Walter Diehl (HKM).

Das Frankfurter Modell wurde freundlicherweise von der Unfallkasse Hessen (UKH) inhaltlich mitgetragen und finanziell gefördert.

### Literatur

Altrichter, Herbert; Schley, Wilfried; Schratz, Michael (Hg.) (1998): Handbuch zur Schulentwicklung. Innsbruck und Wien: Studien-Verlag.

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (Dt. erw. Herausgabe von A. Franke). Tübingen: dgvt-Verlag.

Bengel, Jürgen; Strittmatter, Regine; Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Brägger, Gerold; Posse, Norbert (2009) Instrumente für die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Schulen (IQES). Wie Schulen durch eine integrierte Gesundheits- und Qualitätsentwicklung besser werden können. Bern: hep-Verlag.

Brägger, Gerold; Posse, Norbert; Israel, Georg (2007): Bildung und Gesundheit. Argumente für eine gute und gesunde Schule. Bern: hep-Verlag.

Burger, Ulrike; Kimbel, Renate; Spahn, Daniel; Letzel, Stephan (2010): Erste Erfahrungen aus einer arbeitsmedizinischen Sprechstunde für Lehrkräfte in Rheinland-Pfalz. In: Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 45, 6, S. 326.

Craes, Ulrike; Metzger, Erika; Badura, Bernhard (2000): Erfolgreich durch Gesundheitsmanagement. Beispiele aus der Arbeitswelt. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Currie, Candace; Hurrelmann, Klaus; Settertobulte, Smith R.; Todd, Joanna (2000). Health and health behaviour among young people. Health Behaviour in School-aged Children: a Cross-National Study (HBSC). Copenhagen: International Report WHO.

Dittrich, Winand; Maier, Matthias; Groneberg, David (2012): Gesundheitskompetenz in der LehrerInnenbildung 2. Evaluation eines neuen Ansatzes zur Prävention in der Schule. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie (Ms. eingereicht).

Dittrich, Winand; Klocke, Andreas; Uibel, Stefanie; Groneberg, David (2011): Social inequalities and health education in Hessen and Bavaria – Network models in Frankfurt and Munich (Germany). Supplement to WHO\_EU Report on the Social Determinants of Health and the Health Divide.

Dittrich, Winand et al. (2009): Science of learning approaches to health education in teacher training and development in Hessen/Germany. In: Ragaiöienë I (2009): Conference Report. Better Schools through Health. The 3rd European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius: LÄ Kriventa.

Dittrich, Winand; Tutt, Rona (2008). Educating Children with Complex Conditions. Understanding Overlapping & Co-existing Developmental Disorders. London: Sage Publications Ltd.

Hessisches Kultusministerium (2010): Schritte zum Gesamtzertifikat „Gesundheitsfördernde Schule“ – Ein Leitfadens für Schulen. Wiesbaden: Hessisches Kultusministerium.

Hölling, Heike; Erhart, Michael; Ravens-Sieberer, Ulrike; Schlack, Robert (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 50, S. 784–793.

Hundeloh, Heinz (2010): Mit Gesundheit gute Schulen entwickeln. München: Arbeitspapier der DGUV zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Schulen.

Hurrelmann, Klaus (2006): Schritt für Schritt. In: Forum Schule 1, S. 29–33.

Hurrelmann, Klaus; Klocke, Andreas; Melzer, Wolfgang; Ravens-Sieberer, Ulrike (2003): Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim/München: Juventa.

Kimbel, Renate; Spahn, Daniel; Burger, Ulrike; Letzel, Stephan; Kiehne, Manuela; Scheuch, Klaus (2010): Betriebsmedizinische Betreuung von Lehrkräften – ein Bundesländervergleich. In: Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 45, 6, S. 297.

Lazarus, Richard S.; Folkman, Susan (1984): Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.

Lehr, Dirk (2004): Psychosomatisch erkrankte und gesunde Lehrkräfte. Auf der Suche nach den entscheidenden Unterschieden. In: Hillert, Andreas; Schmitz, Edgar (Hg.): Psychosomatische Erkrankungen bei Lehrerinnen und Lehrern. Stuttgart: Schattauer, S. 120–140.

Paulus, Peter (2004): Schulische Gesundheitsförderung – vom Kopf auf die Füße gestellt. Deutschland auf dem Weg zur guten gesunden Schule (Auszug). In: Report-Psychologie 29 (9), S. 520–522.

Paulus, Peter; Brückner, Gerhard (2000): Auf dem Weg zu einer gesünderen Schule. Handlungsebenen, Handlungsfelder, Bewertungen. Tübingen: dgvt-Verlag.

Paulus, Peter (1995): Die Gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen. In: Die Deutsche Schule 87, S. 262–281.

Ragaiöienë, Irena (2009): Conference Report. Better Schools through Health. The 3rd European Conference on Health Promoting Schools. Vilnius: LÄ Kriventa.

Richter, Matthias; Hurrelmann, Klaus; Klocke, Andreas; Melzer, Wolfgang; Ravens-Sieberer, Ulrike (Hg.) (2008): Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weinheim/München: Juventa.

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

Schneider, Volker (1993): Gesundheitsförderung heute. Möglichkeiten, Grenzen, Materialien für die Krankenpflege. Freiburg: Lambertus.

Seitz, Hans; Capaul, Roman (2005): Schulführung und Schulentwicklung. Theoretische Grundlagen und Empfehlungen für die Praxis. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.

St. Leger, Lawrence (2000): Developing indicators to enhance school health. In: Health Education Research 15 (6), S. 719–728.

Stern, Cornelia; Mahlmann, Julia; Vaccaro, Eric; Wilbert, Katrin (2002): Schulqualität. Dimensionen, Kriterien und Indikatoren. In: International Network of Innovative School Systems (Ed.). Quality development of schools based on international quality comparisons. Information material (1–7). Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung.

Stern, Cornelia (Hg.) (1999): Schule neu gestalten. „Netzwerk Innovativer Schulen in Deutschland“. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Weare, Katherine (2000). Promoting mental, emotional and social health. A whole school approach. London: Routledge.

Weber, Andreas; Weltle, Dieter; Lederer, Peter (2004): Frühinvalidität im Lehrerberuf. Sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte. In: Dtsch Arztebl 2004 (13), S. 850–859.

WHO (1998): Health for all in the 21st century. A introduction. Copenhagen: WHO.

WHO (1997): The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy. Conference report. Copenhagen: WHO.

WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Genf: WHO.