

Dr.h.c. Heinz Hundeloh
(Unfallkasse Nordrhein-Westfalen)

Erfolgsfaktoren des Berliner Landesprogramms „Gute gesunde Schule“

Vortrag am 08.10.2009 auf der Fachtagung „gesunde Bildungslandschaften – Gute gesunde Schulen in Berlin“

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich möchte mich zunächst bei Frau Müller-Heck für die Einladung zu dieser Tagung bedanken. Ich bin gerne nach Berlin zu Ihrer Tagung gekommen, nicht nur weil Berlin eine so interessante und spannende Stadt ist, sondern vor allem weil ich die Zusammenarbeit mit den Berliner Kolleginnen und Kollegen während der Anschub-Zeit immer geschätzt habe.

Ich bin gebeten worden, etwas zu möglichen Erfolgskriterien des Berliner Landesprogramms zu sagen. Dies will ich gerne tun und zwar vor dem Hintergrund meiner langjährigen Arbeit und Erfahrung in dem Feld der schulischen Sicherheits- und Gesundheitsförderung und meiner Erfahrungen mit Landesprogrammen in Nordrhein-Westfalen.

Folie

In meinem Vortrag werde ich im ersten Teil etwas zum schulischen Gesundheitsstatus, zur Bedeutung der schulischen Gesundheitsförderung und zum Stellenwert der schulischen Gesundheitsförderung sagen. Im zweiten Teil meines Referates werde ich dann auf einige Aspekte eingehen, die ich für einen nachhaltigen Erfolg eines Landesprogramms für wichtig erachte. Es sind die Aspekte Konzept, politisches Handeln, Schulentwicklung, Visionen und Ziele sowie die inhaltlichen Treiber „Soziales Klima“, „Gesundheitsförderliches Schulleitungshandeln“ und „Schularchitektur“, die ich in meinem Vortrag zum Teil kurz und knapp, zum Teil etwas ausführlicher ansprechen werde.

Der Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen haben sich, meine sehr verehrten Damen und Herren, in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten verschlechtert. Nach einem Prozess von etwa hundert Jahren, in dem die Gesundheit der Heranwachsenden kontinuierlich verbessert werden konnte, so dass Jugend bereits zum Synonym

für Gesundheit, Fitness, Lebensfreude und Lebenskraft geworden ist, muss man diese Entwicklung als ebenso überraschend wie alarmierend bezeichnen.

Zwar sind die akuten, lebensbedrohlichen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen signifikant weniger geworden. Es gibt aber neue Krankheiten, neue Störungen des Gleichgewichts der Systeme von Körper, Psyche, sozialer und physischer Umwelt. Diese „neue Morbidität“ wird zu einem großen Teil von chronischen Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens geprägt. In der letzten HBSC-Studie aus den Jahren 2005/2006 wird der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die unter solchen Erkrankungen leiden, mit 25 Prozent angegeben.

Und bei den Lehrkräften sieht es nicht besser aus. So zeigen alle vorliegenden Studien zur Lehrergesundheit vor allem eins: Die Mehrheit der Lehrerinnen und Lehrer leidet unter körperlichen und vor allem seelischen Belastungen und ist gesundheitlich beeinträchtigt. Entgegen einem weit verbreiteten Vorurteil ist die Beanspruchung der Lehrkräfte durch ihre Unterrichtstätigkeit sehr stark. In der nach wie vor aussagekräftigsten und repräsentativsten Untersuchung zur Lehrergesundheit stellt der Psychologe Uwe Schaarschmidt fest, dass sich für den Lehrerberuf bei den psychischen Belastungen im Vergleich mit anderen Berufen wie z. B. Pflegepersonal in Krankenhäusern, Polizisten und Beschäftigten in Sozialämtern die kritischsten Beanspruchungsverhältnisse finden lassen. In keinem anderen von Schaarschmidt untersuchten Beruf findet sich darüber hinaus so deutlich ausgeprägt die gesundheitspsychologisch problematische Konstellation, sich hoch zu verausgaben, ohne damit persönliche Zielsetzungen zu verbinden.

Schaarschmidt kommt in seinen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass ca. 60 Prozent der Lehrkräfte ein gesundheitsabträgliches Belastungserleben aufweisen. Die eine Hälfte von ihnen überfordert sich durch überhöhte Verausgabungsbereitschaft permanent selbst (Stress), bei der anderen Hälfte ist das Gesundheitsrisiko am besten mit dem Begriff Burnout zu beschreiben, d. h. deutlich verminderte Widerstandsfähigkeit und Emotionen (sprich: generelle Unzufriedenheit) - mit den Folgen Resignation, Hilflosigkeit und Verzweiflung. Lediglich ein Fünftel der Lehrkräfte verfügt nach Schaarschmidt über eine Persönlichkeitsstruktur, die sich für eine gesunde Ausübung des Berufs eignet. Und ein weiteres Fünftel der Lehrkräfte zeigt ein Verhalten, das durch fehlendes Engagement und Schonhaltung gekennzeichnet ist.

Folie

Würde man die vorliegenden Daten zur Lehrer- und Schülersgesundheit auf die nordrhein-westfälische Durchschnitts-Realschule übertragen, dann ergäbe sich folgendes Bild:

(Zahlen des Jahres 2008; Übersicht der NRW- Durchschnittsrealschule)

Zwar mag diese Übertragung wissenschaftlich nicht ganz einwandfrei sein. Die Zahlen verdeutlichen aber sehr gut die Größenordnung und damit die Bedeutung des Problems:

Der Gesundheitsstatus der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrerinnen und Lehrer belegen deutlich, dass viele Schulen eher hochgeforderte, wenn nicht sogar überforderte Stressgemeinschaften als fördernde Lehr- und Lerngemeinschaften bilden.

Folie

Wie soll eine solche „Stressgemeinschaft“ gute Bildung realisieren? Wie sollen Schülerinnen und Schüler, die sich in der Schule nicht wohl fühlen und Lehrkräfte, die sich überlastet und ausgebrannt fühlen, die Qualität des Unterrichts verbessern und die notwendigen pädagogischen Reformen verwirklichen? Wer eine bessere Qualität der Schule fordert, muss die Gesundheit und das Wohlbefinden der Produzenten dieser Qualität fördern.

Denn psychisches und physisches Wohlbefinden befördert Lern-, Bildungs- und Arbeitsprozesse. Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die sich wohl und gesund fühlen, arbeiten und lernen besser, verfügen über eine größere Zufriedenheit und ein größeres Vertrauen in die eigenen Gestaltungskräfte und Fähigkeiten. Es fördert die Leistungsmotivation sowohl der Lehrkräfte als auch der Schüler und wirkt sich vermindern auf störendes Verhalten der Schülerinnen und Schüler aus. Negative Emotionen wie Angst und Hilflosigkeit hingegen wirken sich ungünstig auf Lernen und Lehren aus. Und psychisches und physisches Wohlbefinden wiederum stellt sich u.a. dann ein – bei Schülern und Lehrern –, wenn die eigene Arbeit verstehbar, vermittelbar und sinnhaft ist. Es verwundert deshalb nicht, dass im Rahmen der englischen Schulinspektion eine Schule im Ganzen als eher mangelhaft und damit als „failing school“ eingestuft wird, wenn die persönliche Entwicklung und das Wohlbefinden der Schüler mit mangelhaft bewertet werden.

Darüber hinaus ist eine effektive Gesundheitsarbeit in der Schule auch deswegen erforderlich, weil die Schule nicht selten die Gesundheit ihrer Akteure schadet. Nicht nur die Familien und das Privatleben sind für den insgesamt bedenklichen Gesundheitszustand der Schüler und Lehrer verantwortlich, sondern zu einem großen Teil die Schule selbst. Schülerinnen und Schüler nehmen die Schule zu einem nicht geringen Teil als krank machend und wenig gesundheitsförderlich wahr – Tendenz steigend. Vor allem Lernschwierigkeiten und Leistungsprobleme führen bei den Kindern und Jugendlichen zu spürbaren Beeinträchtigungen ihres Wohlbefindens und zu Auffälligkeits- und Belastungssymptomen. Neben den Leistungsschwierigkeiten werden von den Kindern und Jugendlichen vor allem die Unterrichtsqualität, die Unterstützung durch die Schule und die Partizipationsmöglichkeiten als defizitär und krank machend wahrgenommen. Interessant ist zudem, dass es dieselben Faktoren sind, die zu einem großen Teil auch für den eingeschränkten Leistungsstatus der Schülerinnen und Schüler und damit auch für die niedrigen Rangplätze bei den internationalen Schulleistungsvergleichen wie PISA oder TIMMS verantwortlich gemacht werden.

Und was für die Schülersgesundheit gilt, gilt auch für die Lehrgesundheit: Für die zum Teil massiven gesundheitlichen Beschwerden der deutschen Lehrerinnen und Lehrer werden vornehmlich strukturelle Aspekte der Berufstätigkeit und konkrete, den Schulalltag prägende Gegebenheiten verantwortlich gemacht. Es sind vor allem das zunehmend schwieriger werdende Schüler-Lehrer-Verhältnis, Probleme bei der Kooperation mit Eltern, fehlende kollegiale Unterstützung, mangelhafte Kommunikation mit der Schulleitung, hoher Pflichtstundenanteil, hohe Klassenfrequenzen, hoher Verwaltungsaufwand und zu viele Reformen.

Folie

Diese Interdependenz zwischen Gesundheit und Schulqualität bestätigt auch Hans-Günter Rolff, ehemaliger Leiter des Instituts für Schulentwicklungsforschung der Universität Dortmund. Er sagte bereits 2004: „Nur wenn Gesundheitsförderung in allen relevanten (Qualitäts-)Dimensionen stattfindet, entsteht Schulgesundheit – wie jedoch Schulqualität eine unverzichtbare Voraussetzung für wirksame Gesundheitsförderung ist. Das Wohlergehen aller ist nicht nur ein Zeichen von Schulqualität, es fördert sie auch. Wer Qualität will, muss also die Gesundheit fördern – und umgekehrt.“

Folie

Vor diesem Hintergrund ist es mehr als erstaunlich, dass Gesundheitsförderung und Prävention im Schulbereich nach wie vor einen niedrigen Stellenwert haben. Die empirischen Untersuchungen zur schulischen Gesundheitsförderung signalisieren das Gleiche, dass nämlich Gesundheitsförderung immer noch ein Thema am Rande der großen Debatte um Schulentwicklung und Qualitätsentwicklung ist. Die Überzeugung, dass Gesundheitsförderung und Prävention für eine gute Schulqualität erforderlich sind, ist im System Schule nicht weit verbreitet. In der Regel werden sie als Zusatzaufgaben angesehen, die in Angriff genommen werden können, wenn noch Zeit vorhanden ist und man Lust dazu hat. Ganzheitliche und damit nachhaltig wirksame schulische Gesundheitsarbeit ist nach wie vor die Ausnahme.

Folie

Fragt man nach den Gründen für diesen doch enttäuschenden Zustand, so lassen sich vor allem folgende drei Aspekte anführen:

1. Der Schweizer Gesundheitswissenschaftler Wolfgang Dür verweist auf die berufsethische Grundlage des Lehrerberufs. Sie sei die von allen geteilte Basisvoraussetzung der Erziehung und besage, dass man dem Lehrer grundsätzlich und bei allem, was er tue, eine gute Absicht unterstellen müsse und dass also schädigende oder feindselige Handlungen gegenüber den Kindern ausgeschlossen werden könnten (Luhmann 2020: 54 und 55f). Die meisten Eltern würden ihre Kinder der Schule nicht stundenweise überantworten, wenn sie damit rechnen müssten, dass diesen darin Leid angetan würde. Das korrekte, verständnis- und respektvolle Verhalten der Lehrerinnen und Lehrer gegenüber den Schülerinnen und Schülern sei somit eine notwendige Bedingung des Systems selbst. Die Vorstellung also, dass der Aufenthalt in der Schule für die Schülerinnen und Schüler zu einem Gesundheitsrisiko werden könne, sei mit dem Berufsethos der Lehrerinnen und Lehrer und den Selbstbeschreibungen des Erziehungssystems nicht verträglich. Alles, was geschehen würde, müsse geschehen und geschähe auch in guter Absicht und zum Besten der Kinder. Diese Grundideologie des Berufsethos schütze, so Dür, die Schule vor Legitimationsproblemen, sei daher zweifelsohne notwendig. Sie mache sie möglicherweise aber auch blind dafür, dass auch in bester Absicht vollzogene Handlungen irritieren, verstören, ängstigen, verletzen oder sonstwie Schaden anrichten könnten.

2. Das geringe Interesse der Politik, Wissenschaft und der Schulen an der Gesundheitsförderung und Prävention dürfte auch damit zusammenhängen, dass sie noch nicht erkannt haben oder glauben wollen, dass eine Verbesserung der Gesundheit der Schüler – und der Lehrer eine Voraussetzung für die Verbesserung der Lernleistungen und damit des Lernergebnisses darstellt - mithin, dass Gesundheitsförderung und Schulentwicklung nur gemeinsam erfolgreich sein können.
3. Im politischen und schulischen Alltag werden nach wie vor der Erhalt und die Förderung der Gesundheit nicht als eine ressortübergreifende Aufgabe verstanden, sondern vornehmlich als eine Aufgabe des Gesundheitssektors – obwohl diese Aufgaben in allen Bundesländern in den Schulgesetzen verankert sind. Prävention und Gesundheitsförderung sind kein schulisches und kein pädagogisches Anliegen, sondern ein gesundheitspolitisches und gesundheitswissenschaftliches. Sie werden demzufolge von vielen Verantwortlichen in den Schulen sowie in der Schulverwaltung und Schulpolitik als Zusatzgeschäft verstanden, das wenig zur Erfüllung des genuinen Bildungsauftrages beiträgt und zusätzliche Ressourcen erfordert.

Folie

Vor diesem Hintergrund gewinnen Landesprogramme für Gesundheitsförderung ihre Bedeutung. Sie sind erforderlich,

- um die Notwendigkeit der schulischen Gesundheitsförderung allen relevanten Akteuren bewusst zu machen,
- um Wege und Möglichkeiten schulischer Gesundheitsarbeit zu kreieren und zu verbreiten,
- um Ressourcen zu generieren,
- um Kräfte zu bündeln und Synergien zu erzeugen,
- und um Schulen, die sich bereits gesundheitsförderlich entwickeln oder entwickeln möchten, zu unterstützen.

Insofern ist es zu begrüßen, dass 2006 aus dem Modellprojekt Anshub.de das Berliner Landesprogramm „Gute gesunde Schule“ entstanden ist und sich seitdem erfolgreich - so weit ich das beurteilen kann – entwickelt hat.

Allerdings machen Landesprogramme zur Gesundheitsförderung in meinen Augen nur dann Sinn, wenn sie nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck sind. Sie dürfen m.E. lediglich

ein Zwischenschritt sein und müssen zum Ziel haben, sich selber überflüssig zu machen. Ziel eines Landesprogramms sollte es deshalb sein, alle oder wenigstens den Großteil der Schulen für die Idee der guten gesunden Schule zu gewinnen und Prävention und Gesundheitsförderung zu einem integralen Bestandteil von Schulentwicklung und schulischer Qualitätsentwicklung zu entwickeln. Das heißt: Die Gute gesunde Schule sollte Normalität werden, nicht Ausnahme bleiben, so dass es der Unterstützung durch ein Landesprogramm nicht mehr bedarf.

Folie

Ob ein Landesprogramm zur Gesundheitsförderung diese Normalität erreicht und damit erfolgreich ist, hängt von sehr vielen Faktoren ab. Eine zentrale Voraussetzung für Erfolg ist die breite Akzeptanz der Idee der Gesundheitsförderung und Prävention bei den schulischen Akteuren und Entscheidern. Dazu wird es erforderlich sein, Personen in den Schulen, aber auch in der Politik, der Schulverwaltung und Wissenschaft zu erreichen, die für die Botschaften und die Belange der Prävention und der Gesundheitsförderung bisher wenig empfänglich sind. Die Wahrscheinlichkeit dies zu erreichen, ist dann gegeben, wenn die schulische Gesundheitsarbeit einen substantiellen Beitrag zur Entwicklung des Systems Schule und der Einzelschule leisten kann und wird. Deshalb ist es zwingend erforderlich, dass die schulische Gesundheitsarbeit konsequent den Ansatz der guten gesunden Schule realisiert und ihre Beiträge konsequent von den Bildungs- und Erziehungsaufträgen der Schule her begründet.

Und das passiert noch zu selten. Ich beobachte zurzeit sehr häufig, dass unter dem Dach der guten gesunden Schule sehr häufig die klassische Gesundheitsförderung im Sinne des Ansatzes der gesundheitsfördernden Schule oder sogar der Gesundheitsförderung in Schulen betrieben wird. Konsequente Orientierung am Bildungs- und Erziehungsauftrag heißt für mich zum einen, Gesundheitsthemen und gesundheitsförderliche Interventionen zu identifizieren und zu realisieren, die die Qualität in den verschiedenen Dimensionen und Bereichen von der guten Schule verbessern. Zum anderen muss konsequente Orientierung aber auch bedeuten, pädagogische Themen darauf hin zu prüfen, ob sie gesundheitsförderlich und präventiv wirken, um sie dann von Seiten des Gesundheitssektors zu unterstützen und zu fördern.

Lassen Sie mich dies an einem Beispiel verdeutlichen: In NRW ist die individuelle Förderung ein bildungspolitischer Schwerpunkt und eine schulpädagogische Maßnahme von höchster

Priorität. Sie hat zum Ziel, jeden Schüler entsprechend optimal zu fördern und das Sitzenbleiben zu verhindern. Sie ist m.E. aber zugleich auch eine äußerst effektive gesundheitsförderliche Maßnahme. Angst vor Leistungsversagen, vor schlechten Schulnoten und Sitzenbleiben, ist wohl der häufigste schulische Grund für psychische Beeinträchtigungen von Schülern. Bereits 1998 kam der Gesundheitswissenschaftler Marcus Freitag in einer umfangreichen Studie zum Thema „Schulklima und Gesundheit“ zu dem Ergebnis, dass etwa 40 Prozent der Schülerinnen und Schüler von schulleistungsbezogenen Versagenserlebnissen betroffen sind und dass diese Versagenserlebnisse das Wohlbefinden zum Teil erheblich beeinträchtigen. Insofern ist eine wirksame individuelle Förderung auch Gesundheitsförderung, denn sie zielt auf die Stärkung der Lernenden und ihrer Potenziale ab. Der Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes wird unterstützt, die Selbstwirksamkeitserwartung und das Selbstbewusstsein werden gestärkt. Sie ermöglichen den Schülerinnen und Schülern, sich eigenständig Ziele zu setzen und ihre Lernprozesse selbstverantwortlich und möglichst angst- und stressfrei steuern und bewältigen zu können. Und ähnliches gilt auch für die Lehrkräfte. Je höher die Qualität einer Schule, das heißt auch der Lernerfolg der Schülerinnen und Schüler und damit der Erfolg der eigenen Arbeit ist, desto geringer ist die Gefahr des Burnout.

Dadurch kann, wie auch die Ergebnisse der HBSC-Studien bestätigen, die individuelle Förderung wesentlich direkt und durch die Verbesserung des schulischen Sozialklimas auch indirekt das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrkräfte steigern. Und dies wahrscheinlich wirkungsvoller als spezifische Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit. Und dennoch findet diese Art der Gesundheitsförderung in einem Landesprogramm zur schulischen Gesundheitsförderung nach wie vor so gut wie gar nicht statt.

Folie

Und ein zweiter Aspekt ist wichtig, um Akzeptanz zu erreichen. Gesundheitsförderung und Prävention haben im Bewusstsein der Entscheider in der Schulverwaltung, in der Bildungspolitik und in den Lehrer- und Elternverbänden nach wie vor keine prominente Bedeutung. Diese ist für die Akzeptanz der Idee und damit für den Erfolg eines Landesprogramms aber erforderlich, weil im politischen Feld der Rahmen und die Rahmenbedingungen für eine nachhaltig erfolgreiche Gesundheitsförderung in Schulen geschaffen werden. Aus diesem Grund halte ich die politische Arbeit neben der fachlichen Arbeit für zwingend erforderlich. Denn ein Landesprogramm Gute gesunde Schule wird letztendlich nur dann erfolgreich sein,

wenn es den Trägern gelingt, Gesundheitsförderung und Prävention in der Schul- und Bildungspolitik sowie das Konzept der guten gesunden Schule in der Gesundheitspolitik als integrative Bestandteile zu verankern.

Folie

Ein weiterer Aspekt, den ich als Erfolgsfaktor bezeichnen möchte, ist der Schulentwicklungsansatz. Damit gesundheitsbezogene Interventionsprozesse in Schulen nachhaltig wirksam sein können, müssen sie als Schulentwicklungsprozesse, d.h. als Trias von personaler Entwicklung, Organisationsentwicklung und Unterrichtsentwicklung gestaltet sein. Denn die Schulentwicklung gilt als die wirkungsvollste Strategie, schulische Innovationen und Reformprojekte erfolgreich zu gestalten. Zudem, so der Schweizer Gesundheitswissenschaftler Wolfgang Dür, werden alle gesundheitsbezogenen Bemühungen „nur dann einen zugleich breiten, tief greifenden und nachhaltigen Effekt auf die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrpersonen haben, wenn es gelingt, die aus Gründen der Gesundheit notwendigen Veränderungen und Entwicklungen der Schule bis in den Kernprozess hinein zu führen, sprich: den Kernprozess gesundheitsförderlich zu gestalten.“. Und dies wird nur möglich sein, wenn Gesundheitsförderung als Schulentwicklungsprozess gestaltet wird.

Gesundheitsförderliche Schulentwicklung wiederum ist kein Projekt, das nach einem oder zwei Jahren zu Ende geht. Sie ist ein Prozess, der nicht irgendwann ein Ende hat, sondern prinzipiell eine Daueraufgabe ist, auch wenn nicht dauernd daran gearbeitet werden kann. Schulentwicklung ist die Weiterentwicklung der Einzelschule und zwar im Wesentlichen durch die Schulmitglieder selbst, ein Prozess also, der aufgrund seines partizipativen Charakters für sich schon eine starke gesundheitsförderliche Wirkung haben kann. Charakteristisch für Prozesse der Organisationsentwicklung und damit auch der Schulentwicklung sind Lernprozesse für Mensch und Organisation. Sie beziehen sich auf die Schule als Ganzes – nicht nur auf Teilbereiche der Organisation. Ansatzpunkte der gesundheitsförderlichen Schulentwicklung liegen damit sowohl in der Gestaltung des Settings Schule (Verhältnisänderung) als auch in der Beeinflussung der Lebensstile und Kompetenzen der schulischen Akteure (Verhaltensänderung). Beide Ansatzpunkte sind gleich wichtig. Denn Organisationen können nicht wirklich verändert werden, wenn sich das Verhalten der Organisationsmitglieder nicht wandelt, und umgekehrt bleibt individueller Wandel folgenlos, wenn sich nicht organisatorische Rahmenbedingungen entwickeln.

Vor diesem Hintergrund wird auch die Notwendigkeit offensichtlich, die Lehrergesundheit sowie die Unterstützung und Fortbildung der Lehrerinnen und Lehrer im Rahmen eines Landesprogramms intensiv in den Blick zu nehmen. Denn die Lehrkräfte sind die einzige Chance für Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung in der Schule. Effektive und effiziente Gesundheitsförderung wird nur dann gelingen, wenn es gelingt, Organisations-, Unterrichts- und Personalentwicklung so miteinander zu verbinden, dass Lehrpersonen sich einerseits als handelnde, selbstverantwortliche und selbstwirksame Subjekte erleben, andererseits als Teile einer Organisation, die sie umso mehr trägt, je stärker sie sich aktiv einlassen auf kollektive Formen des Gebens und Nehmens und auf institutionelle Angebote, in denen sie ihr professionelles Selbst überprüfen und erweitern können. (Brägger /Bucher)

Ein starke Fokussierung der Lehrergesundheit ist auch deshalb erforderlich, weil Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule nur dann gelingen wird, wenn die Lehrerinnen und Lehrer Gesundheit als positiven Wert und – wie Bernhard Badura es formuliert – als Fähigkeit zur Problemlösung und Gefahrenregulierung erfahren. Nur dann werden sie aktiv dafür werben und Schülerinnen und Schüler dabei unterstützen, sich Gesundheitskompetenz anzueignen.

Um Sicherheit und Gesundheit auf der schulischen Ebene erfolgreich zu fördern, bietet sich als Verfahren der sog. Qualitätszyklus oder Schulentwicklungszyklus an , ein spiralförmiges Vorgehen, das vier sich wiederholende Phasen - Zielfindung, Interventionsplanung, Durchführung der Intervention Evaluation - umfasst und in dem projektorientiert gearbeitet wird. Wird der Qualitätszyklus konsequent angewendet, dann werden Vorhaben, auch wenn sie ambitioniert und anspruchsvoll konzipiert sind, verkraftbar, weil sie in bewältigbare Schritte und Vorhaben aufgeteilt werden.

Der gesundheitsförderliche Schulentwicklungsprozess sollte von einer Arbeitsgruppe koordiniert und gesteuert werden, z.B. von der schulischen Steuergruppe, oder – weniger gut - einer speziell hierfür gebildeten „Steuergruppe Gesundheit“. Um alle zu beteiligen, bietet sich ein gewählter Vertreter jeder Interessengruppe in der Schule an. Zudem ist ein funktionierendes Projektmanagement erforderlich. Da die gesundheitsbezogenen Schulentwicklungsprozesse von den Lehrkräften gestaltet und realisiert werden müssen, ist es meines Erachtens sinnvoll, dass möglichst alle Lehrkräfte einer Schule über Kompetenzen im Projektmanagement verfügen.

Aber auch wenn die Einzelschule der Motor der Entwicklung ist, ist die übergeordnete Programmarbeit von zentraler Bedeutung. Denn die Entwicklung von Einzelschulen setzt eine Steuerung des Gesamtzusammenhangs voraus, die Rahmenbedingungen festlegt, die einzelne Schulen bei ihrer Entwicklung nachdrücklich ermuntert und unterstützt, die Selbstkoordination anregt und ein Evaluations-System aufbaut.

Folie

Ein weiteres Kriterium für eine erfolgreiche Arbeit auf Schul- und auf Landesebene ist die Zielorientierung.

„Wenn du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Menschen zusammen, um Holz zu beschaffen, Werkzeuge vorzubereiten, Aufgaben zu vergeben und die Arbeiter anzutreiben, sondern lehre den Menschen die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer!“

Dieses Zitat von Antoine de Saint-Exupery zeigt ebenso wie die I have a Dream-Rede von Martin Luther King deutlich, dass zu Beginn einer Veränderung die Sehnsucht nach dem Erstrebenswerten von entscheidender Bedeutung ist und erst auf den späteren Stufen verhaltensorientierte Strategien an Bedeutung gewinnen. Denn „wenn das Leben keine Vision hat“, so Erich Fromm, „nach der man strebt, nach der man sich sehnt, die man verwirklichen möchte, dann gibt es auch kein Motiv, sich anzustrengen.“

Visionen sind sinnvolle und nachhaltige Zukunftsbilder, welche kreative Kräfte für die Gestaltung einer Schule freisetzen. Glaubwürdig sind sie, wenn sie einen wünschbaren und zugleich erreichbaren Endzustand aufzeigen, der von den Lehrkräften, Schülern und sonstigen Beschäftigten in der Schule als erstrebenswert betrachtet wird.

Ohne Visionen fehlt die langfristige Orientierung der Beteiligten auf eine gemeinsame Richtung hin. Wenn schulischer Gesundheitsförderung die gemeinsame Richtung fehlt, läuft sie Gefahr, sich in viele Einzelaspekte, in viele zusammenhangslose Projekte und Aktivitäten zu verzetteln. Gute Gesundheitsförderung erfordert somit Visionen, wie eine Schule gesundheitlich sein müsste und über welche Qualitäten sie verfügen sollte.

Visionen sind ein Führungsinstrument und ein Merkmal erfolgreicher Schulleiterinnen und Schulleiter. Es ist ihre Aufgabe, solche Visionen zu entwickeln und ihre Mitarbeiter dafür zu gewinnen. Denn Schulleiterinnen und Schulleiter sollten nicht nur Führungspersonen sein, welche ihre Schule in rationaler Weise zu vorgegebenen Zielen führen, sondern sie sollten auch Sinn Gebende sein, die visionär denken und inspirierend wirken. Allerdings - die Akzeptanz von Visionen kann nicht erzwungen werden. Übernommen werden sie am ehesten, wenn Schulleiterinnen und Schulleiter ihre Zukunftsbilder schrittweise einbringen und die Diskussion darüber anregen.

Zeigt die Vision den gewünschten Endzustand, dann symbolisieren die Ziele den Weg bzw. die Wegmarken. Auch für sie gilt, dass sie attraktiv und realistisch sein müssen, um möglichst viele in der Schulgemeinschaft anzusprechen und zum Mitmachen zu motivieren. Zur guten Auswahl von Zielen gehört auch, dass sie das Wesentliche und einige wenige Kernthemen fokussieren.

Ein zentrales Instrument, um die Ziele einer Schule und damit auch die der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention zu definieren und Wichtiges von Unwichtigem zu trennen, ist das Qualitätsleitbild. Es wird von den Schulmitgliedern gemeinsam erarbeitet. Es stellt einen fundamentalen und offenen Qualitätsrahmen dar und bildet mit seinen längerfristigen Zielsetzungen den Handlungshorizont für die Schulleitung, für schulische Teams und Gruppen und für die einzelnen Personen. Bernhard Badura weist in seinen Veröffentlichungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement immer wieder darauf hin, dass die Einbindung von Gesundheit in das Leitbild einer Organisation für eine wirksame Gesundheitsarbeit von zentraler Bedeutung ist.

Folie

Angesichts der vielen Qualitätsdimensionen und -bereiche, die die verschiedenen Referenzrahmen für Schulqualität ausweisen, stellt sich natürlich die Frage, in welchen Bereichen Schulen arbeiten sollten, um die gute gesunde Schule zu realisieren. Oder anders formuliert: Was sind die inhaltlichen Treiber der schulischen Gesundheitsförderung und damit auch wichtige Kriterien für den Erfolg eines Landesprogramms? Letztendlich muss jede Schule für sich diese Fragen beantworten. Aber wissenschaftliche Befunde und eigene Erfahrungen zeigen, dass das „Schulklima“, die „Schulführung“ und die „baulich-räumliche Gestaltung des

Arbeitsplatzes Schule“ offensichtlich von besonderer Relevanz für die Realisierung der guten gesunden Schule sind.

Folie

Unter dem ersten Treiber Klima versteht Eder „die subjektive Wahrnehmung einer Gesamtheit von wichtigen schulischen Merkmalen, wobei diese Wahrnehmung in der Regel nicht von Einzelpersonen, sondern von Gruppen stammt und sich auf einen längeren Zeitraum bezieht. Es geht also um die überdauernden „Verhältnisse“ an der Schule, wie sie von den Betroffenen erlebt werden.“ Die Metapher Klima bezieht sich somit nicht primär auf die objektive Abbildung oder konkrete Beschreibung einer Umwelt, sondern letztendlich auf die psychische Repräsentation und Verarbeitung dieser Umwelt durch die Betroffenen sowie deren Auswirkungen.

In einer neueren Studie zum betrieblichen Gesundheitsmanagement sind Badura und Greiner von der Universität Bielefeld zu dem Ergebnis gekommen, dass

- Organisationen sich in der Höhe ihres sozialen Klimas – Badura und Greiner nennen es Sozialkapital - unterscheiden, wie sie dies auch tun hinsichtlich des Sachkapitals und der Qualität der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die sie mit Humankapital bezeichnen,
- das Wohlbefinden der Organisationen und ihrer Mitglieder umso besser ist, je höher das soziale Klima ist,
- die Leistungsfähigkeit und die Wettbewerbsfähigkeit der Organisationen umso besser sind, je höher ihr soziales Klima ist.

Dieses Ergebnis aus dem betrieblichen Gesundheitsmanagement dürfte auch ohne größere Abstriche auf die Schule übertragbar sein. Eine Schweizer Untersuchung zur Gesundheitsförderung an Schulen kommt zu dem Ergebnis, dass ab der sechsten Klasse das in der Schule herrschende Sozialklima einen deutlich wichtigeren Einfluss auf das Wohlbefinden der Schülerinnen und Schüler hat als ihr sozialer Status. Weiterhin stellen die Autoren der Studie fest, dass in Schulen mit einem guten sozialen Klima die Schülerinnen und Schüler

- weniger rauchen und weniger Alkohol, Cannabis und Psychopharmaka konsumieren,
- weniger psychosomatische Beschwerden und Essstörungen aufweisen,
- bessere Leistungen aufweisen,

- gerne zur Schule gehen.

In eigenen wissenschaftlich begleiteten Projekten haben wir zudem den Eindruck gewonnen, dass Schulen mit einem unzureichenden sozialen Klima nicht „projekt- und entwicklungsfähig“ sind. Eine gewisse Güte sozialer Unterstützung, Partizipation und Kooperation ist offensichtlich nicht nur für Schulentwicklungsprozesse erforderlich, sondern sie bestimmen auch ihren Erfolg.

Das soziale Klima einer Organisation wird nach Badura im Wesentlichen durch das Ausmaß des Zusammengehörigkeitsgefühls und der sozialen Unterstützung, durch das Ausmaß des gegenseitigen Vertrauens und durch die Güte der Kommunikation, durch das Vorhandensein gemeinsamer Werte und Normen, durch die Güte der Konfliktkultur, durch das Ausmaß von individueller Wertschätzung und Vertrauen, durch das Ausmaß von Fairness und Gerechtigkeit sowie durch die Qualität des Führungshandelns bestimmt.

Ein gutes Schulklima beruht somit auf einer Kultur, in der Lehrpersonen, Schülerinnen und Schüler ermutigende, sie stärkende Lern- und Arbeitserfahrungen machen. Posse und Brägger bezeichnen sie als „Kultur der Anerkennung und Kooperation“.

Folie

Für eine Optimierung des sozialen Klimas auf Unterrichts- und Schulebene bietet Helmut Fendt folgende Strategien an:

1. Das Schulleben lebendig gestalten

Kennzeichen eines lebendigen Schullebens sind Feste mit Musik, Tanz und Theater, vielfältige außerunterrichtliche Sport-, Hobby- und Arbeitsgruppen, hohes Interesse der Schüler und aktive Unterstützung von ihnen, aktive Elternmitarbeit.

Ein lebendiges Schulleben ist mehr als äußere Betriebsamkeit, es hat viel mit Haltung zu tun, mit emotionaler Beteiligung. Und das ist vermutlich der Grund, wieso vor allem auch ästhetisch-musische Aktivitäten (mehr als sportliche und politische) einen wesentlichen Unterschied zwischen guten gesunden und problembelasteten Schulen ausmachen.

2. Die Mitglieder des Kollegiums kooperieren und integrieren

Kennzeichen eines kooperativen und integrativen Kollegiums sind intensiver fachlicher Austausch, ausgiebige Teilnahme an Veranstaltungen außerhalb des Unterrichts, Einführung und Unterstützung neuer Kolleginnen und Kollegen, offene Kommunikation.

Die Erweiterung der Kontakte über den bloß beruflichen Aufgabenbereich hinaus ist offensichtlich ein strategisches Merkmal funktionierender Kollegien und guter gesunder Schulen.

3 Schulleitung und Kollegium nehmen Probleme an der Schule proaktiv wahr

Kennzeichen einer proaktiven Problemwahrnehmung sind geringer Unterrichtsausfall, Angebote für unterschiedliche Interessen der Schüler, Elternunterstützung, wenig Wechsel in der Lehrerschaft, schwierige familiäre und schichtspezifische Verhältnisse werden als Herausforderungen gesehen.

In guten gesunden Schulen werden die Schülerinnen und Schüler als unkompliziert, eher friedfertig, eher interessiert und diszipliniert wahrgenommen. Hinzu kommt, dass in diesen Schulen häufig die Organisation des Schulbetriebs gut ist. Seltener Ausfall von Stunden, kaum wechselnde Lehrpersonen erhöhen die Chance, dass die Schule von den Schülerinnen und Schülern als verlässlicher sozialer Ort erlebt wird.

4. Lehrende und Lernende entwickeln ein positives Verhältnis

Kennzeichen eines positiven Verhältnisses zwischen Lehrenden und Lernenden sind ein freundlicher und respektvoller Umgangston, gegenseitiger Respekt und gegenseitige Achtung, kaum abwertende Bemerkungen, keine Beschämung, hohe Leistungs- und Disziplinansprüche, hohes Verantwortungsgefühl der Lehrer für ein vernünftiges Zusammenleben .

In guten gesunden wie in belasteten Schulen werden Disziplin- und Leistungsansprüche als wichtig erachtet. In guten gesunden Schulen werden diese jedoch besser benotet, in belasteten Schulen werden gute Noten als Zeichen von Schwächen der Lehrer ausgelegt. In belasteten Schulen ist zudem das Engagement von Lehrerinnen und Lehrern nicht so groß und ihre Resignation größer. Sie ziehen sich soweit wie möglich zurück und beschränken sich auf den Unterricht. Sie finden sich mit dem Chaos ab. Die Wertschätzung der Schülerinnen und Schüler ist relativ gering.

Als zweiten wichtigen Treiber betrachte ich die Arbeit der Schulleitung. Die Ergebnisse und Erfahrungen der Schulinspektion in England wie auch wissenschaftliche Studien zeigen, dass die Führungseigenschaften und Managementqualitäten des Schulleiters oder der Schulleiterin entscheidenden Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und Qualität einer Schule haben. Müssen, so das Fazit von Timothy Kee, Abteilungsleiter der englischen Behörde für Bildungsstandards, an einer Schule besondere Maßnahmen ergriffen werden, ist häufig mangelnde Führung einer der Gründe, die maßgeblich dazu beitragen.

Diese Feststellung von Kee wird auch für Deutschland durch die Ergebnisse der Schulwirksamkeitsforschung bestätigt. Die Qualität einer Schule wird wesentlich durch eine gute Schulleitung, d.h. durch gutes Management und eine kluge Führung, beeinflusst bzw. bestimmt.

Eine aktuelle Studie des Instituts für Schulentwicklungsforschung der Universität Dortmund belegt, dass dies auch für die Gesundheit der schulischen Akteure, insbesondere für die der Lehrerinnen und Lehrer gilt. Denn Führungskräfte nehmen durch ihr tägliches Handeln, insbesondere durch ihr Führungsverhalten in personal-interaktiven Situationen und durch die Qualität ihres Managements direkt und indirekt Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit, auf die Motivation und Arbeitszufriedenheit sowie auf krankheitsbedingte Fehlzeiten ihrer Mitarbeiter. Sieland und Nieskens bezeichnen die Schulleiterinnen und Schulleiter deshalb auch als den Dreh- und Angelpunkt für ein gutes Sozialklima.

Schulleiterinnen und Schulleiter nehmen zudem Einfluss auf den innerschulischen Stellenwert der Gesundheitsförderung und Prävention. Denn Organisationen entwickeln sich grundsätzlich nicht gegen die Sichtweisen und Plausibilitäten ihrer Führungskräfte. Schulleiterinnen und Schulleiter nehmen zum einen durch die Gestaltung der gesamten Schule, zum anderen über Strukturen, Maßnahmen und Angebote der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsförderung und des Krisen- und Notfallmanagements Einfluss.

Nachhaltig erfolgreiche Gesundheitsförderung in Schulen erfordert demzufolge ein aktives Gesundheitsmanagement einschließlich eines salutogenen Führungsverhaltens der Schulleiterin oder des Schulleiters. Eine bloße Duldung gesundheitsförderlicher Aktivitäten reicht in keinem Fall aus, denn das Gesundheitsmanagement der Schulleitung ist der Schlüssel für eine

wirksame Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderungskonzepte müssen deshalb Führungskonzepte sein.

Im Rahmen der Arbeit eines Landesprogramms wird es somit zwingend erforderlich sein, den schulischen Führungskräften ein besonderes Augenmerk zu schenken. Sie müssen für das Gesundheitsthema, für die Vision der guten gesunden Schule sensibilisiert, motiviert und qualifiziert werden. Denn, auch das zeigt die Dortmunder Untersuchung und die tägliche Erfahrung, viele Schulleiterinnen und Schulleiter haben ein wenig differenziertes Gesundheitsbewusstsein und fast alle nur defizitäre Gesundheitskompetenzen. Das verwundert auch nicht, da Gesundheitsförderung, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Krisen- und Notfallmanagement, aber auch salutogenes Führungsverhalten nur selten Bestandteile der Schulleiteraus- und -fortbildung sind.

In der Studie der Universität Dortmund wurden Schulleiterinnen und Schulleiter u.a. nach ihrem Verständnis von einer gesunden Lehrkraft und von Gesundheitsmanagement befragt. Viele Antworten, die die Wissenschaftler erhielten, klangen so oder so ähnlich wie die folgenden. Auf die Frage nach dem Verständnis einer gesunden Lehrkraft antwortete der Schulleiter eines Berufskollegs:

„Da bin ich nun aber völlig überfragt. Weiß ich nicht. Jemand der nicht krank ist, der in vernünftigem Maße belastbar ist. Ich bin kein Arzt. Keine Ahnung. Weiß ich nicht.“

Und auf die anschließende Frage nach dem Verständnis von Gesundheitsmanagement antwortete derselbe Schulleiter:

Darüber habe ich mir noch überhaupt keine Gedanken gemacht oder ganz wenig Gedanken gemacht. Wer also krank ist oder irgendetwas anderes hat, oder laufend krank ist, muss zum Arzt gehen. Bin ich nicht für zuständig. (...) Also wenn ich noch für die Gesundheit meiner Kollegen verantwortlich sein sollte, bin ich froh, dass meine Dienstzeit beschränkt ist.“

Folie

Als dritten Treiber für die gute gesunde Schule und damit auch für den Erfolg eines Landesprogramms betrachte ich die Schularchitektur, d.h. die baulich-räumliche Gestaltung des Arbeitsplatzes Schule. Dieser Treiber wird aus meiner Sicht vernachlässigt oder er wird auf wenige Aspekte beschränkt, wie die Schulhofgestaltung oder das „grüne Klassenzimmer“. Häufig geschieht das nicht aus Nachlässigkeit oder Unwissenheit, sondern aufgrund der so ge-

nannten äußeren Sachzwänge. Damit sind vor allem die architektonischen Gegebenheiten und die Finanzknappheit des Schulträgers gemeint. Und diese Knappheit wird vorerst auch wohl so bleiben. Eine erhebliche oder gar bedarfsgerechte Aufstockung der öffentlichen Aufwendungen für Investitionen ist angesichts der öffentlichen Haushalte in absehbarer Zeit eher unwahrscheinlich.

Wenn jedoch Gesundheitsförderung nur als Schulentwicklung erfolgreich sein kann und Schulentwicklung immer das ganze System betrifft, dann kann und darf sich schulische Gesundheitsförderung nicht nur um die innere Architektur der Schule kümmern, sondern muss auch die äußere Architektur, die baulich-räumliche Gestaltung und Ausstattung der Schule in den Blick nehmen. Die Entwicklung beider Bereiche muss aufeinander abgestimmt werden, zumal die baulich-räumliche Gestaltung die Entwicklung zur guten gesunden Schule wesentlich befördern kann.

Der Zustand und die Gestaltung der Lernorte, die Art und Weise, wie diese miteinander in Beziehung stehen, das Ineinanderfließen von Innen und Außen, das richtige Verhältnis zwischen persönlichen Räumen und Gemeinschaftsräumen, die Anordnung der verschiedenen Lernlandschaften, die farbliche Gestaltung oder die Sauberkeit der Räumlichkeiten beeinflussen nachhaltig die Lernprozesse und das Wohlbefinden sowohl der Schüler als auch der Lehrer. Der Raum wirkt auf die Menschen, die in ihm tätig sind. Er kann aktivieren oder einschläfern, aggressiv machen oder beruhigen. Er kann die Arbeit unterstützen oder behindern. Räume bewirken Verhaltensweisen, setzen Geschehen und Vorgänge frei. Räume bringen eine Haltung zum Ausdruck und fordern ein entsprechendes Verhalten. Das heißt: Die Gestaltung eines Raumes determiniert zu einem hohen Maße das, was sich darin entwickelt. (J. Watschinger) In Schweden wird das Schulgebäude deshalb häufig als dritter Pädagoge bezeichnet.

Deswegen ist es trotz fehlender öffentlicher Finanzen erforderlich, den Bau und die Ausstattung von Schulen nicht aus dem Auge zu verlieren und nach Alternativen der Finanzierung und Realisierung zu suchen.

Folie

Es gibt keine Rezepte dafür, wie schulische Räume und Raumgefüge im Sinne der guten gesunden Schule zu gestalten sind, wohl aber Erfahrungen und gute Beispiele, wie z.B. folgende:

- Es hat sich ein ergänzendes Nebeneinander von offenen und geschlossenen Räumen als sinnvoll erwiesen.
- Die ganze Schule sollte Lernraum sein, d.h. auch so genannte Zwischenräume wie Gänge und Flure werden mit einbezogen.
- In der guten gesunden Schule stehen für die Lehrer, die es möchten, Arbeitsplätze zur Verfügung, das kann u.a. die kollegiale Kooperation fördern.
- Gute gesunde Schulen sollen sich öffnen. Dadurch wird die Schule zum Treffpunkt für den Stadtteil oder das Dorf.
- Licht und Farbe, Sauberkeit und Hygiene ebenso wie gute Luft und gutes Raumklima fördern das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit.
- In guten gesunden Schulen hat die Kommunikation einen hohen Stellenwert. Deshalb ist auf die Akustik der Räume zu achten.
- Kinder und Jugendliche haben ein ausgeprägtes Bewegungsbedürfnis. Die Architektur muss diesem Bedürfnis Rechnung tragen.
- Lehrer und Schüler sitzen in der Schule viel. Deshalb sind die Sitzmöglichkeiten ergonomisch und abwechslungsreich zu gestalten.
- Die Schule gehört den Schülern und den Lehrern. Partizipation ist deshalb unabdingbar. Eine sinnvolle Einbindung der Nutzerinnen und Nutzer in die Planung, Umsetzung und Pflege der Anlagen schafft Identifikation und verhindert Vandalismus und Verschmutzung.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ Diese Erkenntnis Arthur Schopenhauers gilt auch für die moderne Schule. Dass sich diese Erkenntnis bisher nur wenige Bildungspolitiker, Schulverwalter und Bildungswissenschaftler und leider auch noch zu wenige Schulen zu eigen gemacht haben, ist bedauerlich und für mich schwer begreifbar. Dass es aber seit einigen Jahren immer mehr werden, dass gesundheitliche Aspekte in die Kriterienkataloge der Schulinspektionen aufgenommen werden und dass es Landesprogramme wie Ihres hier in Berlin gibt, lässt für die Zukunft hoffen.

Ich wünsche Ihnen bei Ihrer gesundheitsförderlichen Arbeit die notwendige Kraft und Kreativität, die erforderliche Unterstützung in personeller und finanzieller Form und letztendlich natürlich Erfolg. Ich denke, Sie sind auf einem guten Weg.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.