

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

**SCHULISCHE
GESUNDHEITS-
ERZIEHUNG
UND
GESUNDHEITS-
FÖRDERUNG**

2

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln.

Die BZgA hat die Aufgabe, die Gesundheit auf nationaler Ebene zu fördern. Dazu führt sie zu zentralen gesundheitlichen Themen Aufklärungskampagnen durch.

Einen zweiten Schwerpunkt setzt die BZgA in der Qualitätssicherung. Hierzu erarbeitet sie wissenschaftliche Untersuchungen in unterschiedlichen Themenfeldern, erfaßt Bedarfe und fördert die Transparenz durch Marktbeobachtung und -analysen. Qualifizierung, Kooperation sowie die Entwicklung von Konzepten und innovativen Strategien sind weitere Schwerpunkte dieses Aufgabenbereichs.

Das Konzept „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ legt die Grundlagen eines zentralen Arbeitsschwerpunkts der BZgA dar. Es informiert über die Rahmenbedingungen und die epidemiologische Ausgangslage. Ausgehend von einem Ansatz, der die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben in der Kindheit und Jugendphase in den Mittelpunkt stellt, werden Zielsetzungen und Themenfelder formuliert. Der Kommunikationsansatz bezieht sowohl die Informationsvermittlung als auch die Stärkung von Selbstbewußtsein, Eigenverantwortung und Konfliktfähigkeit ein. Die Methoden der Qualitätssicherung werden dargelegt, und in einem abschließenden Kapitel sind die zentralen Kooperationspartner genannt.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

**SCHULISCHE
GESUNDHEITS-
ERZIEHUNG
UND
GESUNDHEITS-
FÖRDERUNG**

2

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung / Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [Red.-Leitung: Heike Ettischer]. – Köln : BZgA, 2000
(Konzepte / Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ; 2)

ISBN 3-933191-46-7

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Tel.: 0221/8992-0

Fax: 0221/8992-300

E-Mail: maslon@bzga.de

Alle Rechte vorbehalten.

Redaktionsleitung: Heike Ettischer

Redaktion: Dr. Eveline Maslon, Katharina Salice-Stephan

Gestaltung und Realisation: Salice-Stephan, Köln

Druck: Druckhaus Süd, Köln

Auflage: 1.5.08.00

Gedruckt auf Recyclingpapier.

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln,

und über Internet unter der Adresse <http://www.bzga.de>

Bestellnummer: 60 402 000

Inhaltsverzeichnis

1. Rahmenbedingungen	5
2. Ausgangslage	6
2.1 Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen	6
2.2 Das Schulwesen	6
2.3 Statistische Daten zu Schülerinnen/Schülern und Lehrkräften	7
2.4 Ziele, Grundsätze und Themen der schulischen Gesundheitserziehung	8
2.5 Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung	10
2.5.1 Begriffsbestimmung	10
2.5.2 Zur Situation der schulischen Gesundheitserziehung	10
2.5.3 Die neueren Konzepte zur schulischen Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung	11
3. Bisherige Maßnahmen der BZgA zur schulischen Gesundheitserziehung	14
4. Perspektiven der BZgA zur schulischen Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung	16
4.1 Ziele	16
4.2 Thematik	17

5.	Umsetzungsstrategien	18
6.	Medien und Maßnahmen	21
6.1	Medien für den Unterricht	21
6.1.1	BZgA-Schriftenreihe „Gesundheits- erziehung und Schule“ (G+S)	21
6.1.2	Bündelung von Medien	22
6.1.3	Neue Medien	23
6.1.4	Streuwege	24
6.2	Maßnahmen	25
6.2.1	Kurzfristige Maßnahmen	25
6.2.2	Einbeziehung der Eltern	25
6.2.3	Qualifizierung: Lehrerausbildung und Lehrerfortbildung	26
6.2.4	Gesundheitsberatung	28
6.2.5	Marktübersichten	28
7.	Kooperation und Qualitätssicherung	30
8.	Ausblick	32

Rahmenbedingungen

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bildet das derzeitige Schwerpunktthema der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Im Hinblick auf präventive Maßnahmen ist das Kindes- und Jugendalter ein bedeutsamer Lebensabschnitt, weil gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Lebensstile sowie die Prägung der auf die Gesundheit bezogenen Einstellungen bereits in der Kindheit beginnen. Deshalb hat eine frühzeitig bei Kindern einsetzende und kontinuierlich fortgeführte Gesundheitserziehung die besten Aussichten auf längerfristige Erfolge in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.

Gesundheitliche Aufklärung für Kinder und Jugendliche ist in institutionelle und soziale Zusammenhänge eingebettet. Neben der Familie, dem Kindergarten- und Jugendfreizeitbereich stellt die Schule als Lebens- und Lernraum ein zentrales Interventionsfeld für präventive Maßnahmen dar. Hier findet im Unterricht eine organisierte Form des Lernens statt. Dabei können Heranwachsende aus allen sozialen Schichten über einen Zeitraum von 12 bis 13 Jahren erreicht werden.

Die Schule ist aufgrund ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages verpflichtet, an der Gesundheitserziehung mitzuwirken. Gemäß dem Bericht der KMK vom 5. Juni 1992 gehört die Gesundheitserziehung an den allgemein bildenden Schulen zum Pflicht-, Wahlpflicht- und Wahlbereich. Fragen der Gesundheitserziehung werden im Fachunterricht sowie fächerübergreifend behandelt. Auch in den Curricula der berufsbildenden Schulen ist die Gesundheitserziehung verankert.¹

¹ Vgl. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (Hrsg.) (1992): *Zur Situation der Gesundheitserziehung in der Schule*. Bonn.

2

Ausgangslage

2.1 Gesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen

Generell ist bei Kindern und Jugendlichen von einem hohen Gesundheitspotential auszugehen. Dennoch ist festzustellen, dass trotz eindeutiger Verbesserungen der materiellen Lebensverhältnisse und großer Erfolge bei der medizinischen Behandlung – z. B. von Infektionskrankheiten – die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen heute auf eine andere Weise stärker gefährdet ist als in früheren Zeiten. Als eine wichtige Ursache müssen die gesellschaftlichen Umbrüche und die veränderten Lebensverhältnisse der Heranwachsenden gesehen werden. Viele Kinder und Jugendliche weisen heute vermehrt Defizite bei körperlichen Ausdauerleistungen, altersgerechter Körperkraft und Koordinationsfähigkeit auf. Schließlich werden in zunehmendem Maße Verhaltensauffälligkeiten und Konzentrationsstörungen, Haltungsschäden, Fehlernährung, chronische Krankheiten, allergische Erkrankungen und die Ausbreitung von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen festgestellt.²

2.2 Das Schulwesen

Gemäß dem föderalen Prinzip der Bundesrepublik Deutschland untersteht das Schulwesen der Kulturhoheit der Länder. In den einzelnen Bundesländern sind deshalb Unterschiede bei den Schularten, ihrer Besuchsdauer und den Inhalten der Richtlinien und Lehrpläne festzustellen.

² Vgl. BZgA (Hrsg.) (1999): *Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen – Expertentagung*. 2. Aufl. [1998]. Köln (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 3).

Die Dauer der Vollzeitschulpflicht (allgemeine Schulpflicht) an allgemein bildenden Schulen beträgt neun Jahre, in vier Bundesländern zehn Jahre und die anschließende Teilzeitschulpflicht (Berufsschulpflicht) drei Jahre.

2.3 Statistische Daten zu Schülerinnen/Schülern und Lehrkräften

Im Jahre 1996 besuchten rund 11 Millionen Schülerinnen und Schüler die allgemein bildenden Schulen, hinzu kamen 2,48 Millionen Jugendliche an beruflichen Schulen.

Tabelle 1 gibt die Verteilung der Schulen, der Schülerinnen/Schüler und der Lehrerinnen/Lehrer in den einzelnen Schulstufen wieder.³

	Primarbereich Klassen 1 bis 4	Sekundarbereich I Klassen 5 bis 10	Sekundarbereich II Klassen 11 bis 12 (13)
	Grundschulen, integrierte Gesamtschulen	schulartunabhängige Orientierungsstufe, Hauptschulen, Real- schulen, integrierte Gesamtschulen, Gymnasien u.a.	Gymnasien (ab Klasse 11), integrierte Gesamt- schulen u.a. (Angaben zu beruf- lichen Schulen in Klammern)
Anzahl der Schulen	17.892	17.306	4.132 (7.641)
Anzahl der Schülerinnen/ Schüler	3.642.300	5.113.500	690.700 (2.479.600)
Anzahl der Lehrerinnen/ Lehrer	174.057	315.426	59.244 (101.200)

Tab. 1

³ Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Hrsg.) (1997): *Grund- und Strukturdaten 1997/98*. Bonn, S. 46–53.

Nicht erfasst sind hier 500.200 Schülerinnen und Schüler an privaten allgemein bildenden Schulen und 145.100 an privaten beruflichen Schulen. Darüber hinaus besuchten 398.600 Schülerinnen und Schüler die 3.410 Sonderschulen. Sie wurden von 56.053 Lehrern und Lehrerinnen unterrichtet.⁴

2.4 Ziele, Grundsätze und Themen der schulischen Gesundheitserziehung

Schulische Gesundheitserziehung ist Teil einer umfassenden Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung, zu der alle individuellen, familialen und öffentlichen Bemühungen um die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Menschen gehören. Nach dem Beschluss der KMK wird Gesundheitserziehung als „Auftrag zur Förderung einer gesundheitsdienlichen Lebensweise und Lebenswelt im Hinblick auf die physische, psychische und soziale Gesundheit verstanden“.⁵

Danach will schulische Gesundheitserziehung

- Schülerinnen und Schüler befähigen, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen und so Verantwortung für sich und ihre Umwelt mit zu übernehmen,
- dazu beitragen, dass sich Schülerinnen und Schüler eigener Verhaltensweisen und Werte sowie der Verhaltensweisen und Werte anderer bewusst werden,
- Schülerinnen und Schülern Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, die die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebensweise unterstützen,
- das Selbstwertgefühl von Schülerinnen und Schülern entwickeln helfen und fördern.⁶

Aus den Zielen werden die folgenden Grundsätze abgeleitet:

„Schulische Gesundheitserziehung

- ist verhaltensbezogen und setzt an der Lebens- und Erfahrungswelt der Schülerinnen und Schüler an,

⁴ Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Hrsg.) (1997), a.a.O. S. 46–53.

⁵ Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (Hrsg.) (1992), a.a.O. S. 7.

⁶ Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (Hrsg.) (1992), a.a.O. S. 8.

- ist handlungsorientiert, indem sie entdeckende, erforschende Wahrnehmung und Eigentätigkeit ermöglicht sowie Handlungs- und Entscheidungsbereitschaft anbahnt,
- muss die Kooperation mit den Eltern und Erziehungsberechtigten suchen,
- beruht auf einem Gesundheitsbegriff, der den Menschen in seinen physischen, psychischen, sozialen, ökonomischen und ökologischen Gegebenheiten berücksichtigt.⁷

Die Schwerpunkte der schulischen Gesundheitserziehung sind nach den Richtlinien und Lehrplänen aller Länder in folgenden Themen verankert:

- Hygiene/Zahngesundheitspflege,
- Ernährungserziehung,
- Sexualerziehung und Aids-Prävention,
- Suchtprävention,
- Erste Hilfe,
- Sport und Bewegungserziehung.

Dem fächerübergreifenden bzw. interdisziplinären Arbeiten in der Gesundheitserziehung schreiben die Lehrpläne einen besonderen Stellenwert zu. Diese Einschätzung steht im Einklang mit der Tatsache, dass in den Ländern die Inhalte der Gesundheitserziehung in der Regel auf mehrere Fächer verteilt werden. Als so genannte Leitfächer sind hier Biologie, Gemeinschaftskunde und Sport zu nennen, aber auch Fächer wie Hauswirtschaftslehre, Chemie, Physik, Religion/Ethik und Technik/Arbeitslehre bieten entsprechende Anknüpfungspunkte.

Schließlich ist die spiralcurriculare Vorgehensweise bedeutsam. Dabei werden die Themen unter verschiedenen Aspekten und in jeweils altersgemäßer Komplexität im Laufe der Schulzeit und über die Schulstufen hinweg mehrfach behandelt.

⁷ Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (Hrsg.) (1992), a.a.O. S. 9.

2.5 Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung

2.5.1 Begriffsbestimmung

Gesundheitserziehung, die vornehmlich auf die Verhaltensbeeinflussung abzielt, ist nur ein Aspekt des Themas „Gesundheit und Schule“, obwohl in allen Lehrplänen ausdrücklich der Begriff Gesundheitserziehung benutzt wird. Gesundheitsförderung stellt eine übergeordnete Aufgabe dar und besteht zunächst aus der Gesundheitserziehung; sie beinhaltet aber auch die Schaffung von gesunden Verhältnissen im Schulalltag. Gemeint sind Maßnahmen des Schulträgers, der Kultusverwaltung und der einzelnen Lehrperson, die der Gesunderhaltung von Schülerinnen und Schülern dienen: ergonomische Sitzmöbel und Arbeitstische, angemessene Beleuchtung und Belüftung, hygienische Verhältnisse, ansprechende Schulraum- und Schulhofgestaltung, angenehmes Arbeitsklima, gesundheitsgerechte Verpflegungsangebote u.v.m.

2.5.2 Zur Situation der schulischen Gesundheitserziehung

Die Gesundheitserziehung in der Schule hat eine lange Tradition. Ihre Effektivität ist aber nur schwer und auch nicht auf einheitlicher Ebene einzuschätzen, da nicht alle gesundheitspädagogischen Bemühungen evaluiert und schon gar nicht auf ihre Langzeitwirkung hin überprüft werden können.

Einige Ergebnisse liegen über die traditionelle Gesundheitserziehung der sechziger und siebziger Jahre vor. Damals stand die rein kognitiv ausgerichtete Wissensvermittlung bzw. die Vermittlung von Kenntnissen über gesundheitliche Risikofaktoren im Vordergrund. Die Erfolge dieser Maßnahmen waren sehr begrenzt. Es stellte sich heraus, dass sich mit dem Erwerb der wesentlichen Kenntnisse und Einsichten keineswegs auch die erwünschten Haltungen und Fähigkeiten einstellten. Die Diskrepanz zwischen Wissen und Handeln, die jedem Pädagogen bekannt ist, tritt auf kaum einem Gebiet so deutlich zutage wie auf dem der Gesundheitserziehung (kognitive Dissonanz).

Eine weitere Ursache für das Fehlen umfassender Erfolge in der schulischen Gesundheitserziehung ist darin zu sehen, dass die Entwicklung und Förderung von gesundheitsrelevantem Verhalten von einer ganzen Reihe von Faktoren (z. B. Familie, Kindergarten, Schule, Gleichaltrigengruppe, Massenmedien) beeinflusst wird, unter denen die Schule nicht einmal den ersten Rang einnimmt. Den größten Einfluss hat zweifellos die Familie. Sie wirkt dauerhafter, vielseitiger und intensiver auf die Kinder und Jugendlichen ein als alle anderen Faktoren. Vor allem beeinflusst sie mit ihren gezielten Maßnahmen und ihrem gesamten Lebensstil das Kind in einem Alter, in dem sich seine Gewohnheiten herausbilden und festigen. Die schulische Gesundheitserziehung muss folglich häufig gegen gesundheits-schädliche Verhaltensweisen angehen, die bereits im Elternhaus zur Gewohnheit geworden sind.⁸

2.5.3 Die neueren Konzepte zur schulischen Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung

Neuere didaktische Entwürfe zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung versuchen, die genannten beeinflussenden Faktoren stärker zu berücksichtigen. Diese Entwürfe enthalten gesundheitserzieherische Vorstellungen, die auf dem Konzept der Lebensweisen („Lebensstilkonzept“) aufbauen. Dabei wird eine neue Sichtweise zur Erklärung der Gesundheitssituation eingeführt: Das menschliche Verhalten wird als ein Komplex von Verhaltensstrukturen und Sequenzen gesehen, die sich unter spezifischen wirtschaftlichen, ökologischen, sozialen und kulturellen Bedingungen und Zusammenhängen entwickeln und manifestieren. Gesundheitsverhalten ist Teil dieser Strukturen; es wird von ihnen geformt, wie es andererseits auf sie zurückwirkt.⁹

Somit zeigen diese Konzepte viele weiterführende Elemente auf. Zu nennen sind hier das Konzept „Gesunde Schule“¹⁰ und das „Ganz-

⁸ Vgl. Eschenhagen, D. u.a. (21993): *Fachdidaktik Biologie*. Köln.

⁹ Vgl. Gropengießer, I. / Gropengießer, H. (1985): „Gesunde Schule.“ *UB 9*, 106.

¹⁰ Gropengießer, I. / Gropengießer, H. (1985): „Gesunde Schule.“ *UB 9*, 106, und Gropengießer, I. (1990): „Gesunde Schule gestalten.“ In: *Gesundheit*. Friedrich Jahresheft VIII. Seelze: Friedrich Verlag, S. 35–38.

heitskonzept“¹¹. Beiden Ansätzen liegt ein dynamischer und ganzheitlicher Gesundheitsbegriff zugrunde. Besonders das erstgenannte Konzept sieht die Schule nicht nur als Stätte der Vermittlung von Bildung, sondern auch als einen Lebensraum der Schüler (und der beteiligten Erwachsenen), in dem sich ein die Gesundheit erhaltender und fördernder Lebensstil entwickeln kann. Dabei ist es notwendig, den Lebensraum und Arbeitsplatz Schule im Sinne dieser Konzeption zu gestalten.¹² Das „Ganzheitskonzept“ beabsichtigt, „konsequent den gesamten Menschen mit seinen affektiven, sozialen, pragmatischen und kognitiven Persönlichkeitsmerkmalen in die Didaktik der Gesundheitserziehung (...) einzubeziehen“.¹³

Vergleichbare Vorstellungen liegen dem „Setting-Ansatz“ zugrunde. Hierbei geht es um die Veränderung von Schule insgesamt: um Veränderungen des Unterrichts, des Schullebens und der schulischen Umwelt mit dem Ziel der ganzheitlichen Förderung der Gesundheit aller in der Schule lehrenden, lernenden und anderweitig tätigen Personen. Der „Setting-Ansatz“ bildet die Grundlage für das Konzept der „Gesundheitsfördernden Schule“. Es wurde von 1993 bis 1997 in einem europaweit durchgeführten Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen“ auch in der Bundesrepublik Deutschland erprobt¹⁴ und wird bis 2000 unter der Bezeichnung OPUS (Offenes Partizipationsnetzwerk und Schulgesundheit) in 15 Bundesländern fortgesetzt.

Diese Konzepte wurden und werden bislang nur modellartig erprobt. Eine Offensive seitens der Kultusverwaltungen zu ihrer bundesweiten Realisierung ist zur Zeit nicht erkennbar.

Mögliche Veränderungen der Schule könnten sich zukünftig vor dem Hintergrund der Schulentwicklungsprozesse bzw. der Schulprofilentwicklung ergeben, die zur Zeit von einigen Bundesländern angeregt

¹¹ Staeck, L. (1990): „Gesundheitserziehung heute. Überwindung traditioneller Konzepte.“ In: *Gesundheit. Friedrich Jahresheft VIII*. Seelze: Friedrich Verlag, S. 25–29 und Hedewig, R. (1991): „Die Diskrepanz zwischen Wissen und Handeln im Gesundheitsverhalten – Ursachen und Möglichkeiten ihrer Überwindung.“ *BioS* 40, 3, 81–90.

¹² Vgl. Eschenhagen, D. u.a. (21993): *Fachdidaktik Biologie*. Köln.

¹³ Staeck, L. (1990), a.a.O., S. 27.

¹⁴ Vgl. Meierjürgen, R. (1997): „Gesundheitsförderung im ‚Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen‘“. *Gesundheitswesen* 59.

werden. Hierbei wird ausdrücklich auch auf die Schwerpunktsetzung „Gesundheitsförderung“ als eine von mehreren Möglichkeiten hingewiesen.

Bei der Umsetzung und Realisierung aller dargestellten Konzepte ist es notwendig, die Schulen entsprechend zu unterstützen. Angesichts zunehmender Bildungsansprüche, verbunden mit einer fortschreitenden Reduzierung der Lehrkräfte und der Erhöhung der Pflichtstundenzahl, müssen Kultusverwaltungen, Schulaufsichtsbehörden und Schulträger zunächst die finanziellen, personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die geforderte Neugestaltung der Schule schaffen.

3

Bisherige Maßnahmen der BZgA zur schulischen Gesundheitserziehung

Die BZgA hat in der Vergangenheit mit zahlreichen Medien und Maßnahmen zur Unterstützung der schulischen Gesundheitserziehung beigetragen. Zentrales Element war die 1975 begründete Schriftenreihe „Gesundheitserziehung und Schule“ (G+S). Im Rahmen dieser Reihe erstellt die Bundeszentrale bis heute für alle Schultypen und -stufen Unterrichtsmaterialien zu den Basisthemen der Gesundheitserziehung.

Die Erstellung der Unterrichtsmaterialien erfolgt stets in Abstimmung mit den Kultusministern und Schulsenatoren der Länder, die auch der Streuung an die Schulen zustimmen. Alle entsprechenden Schulen erhalten die Materialien kostenlos. Darüber hinaus werden sie über den Ernst Klett Verlag vertrieben.

Die Unterrichtsmaterialien dienen primär zur Durchführung von gesundheitserzieherischem Unterricht durch Lehrerinnen und Lehrer. Sie beinhalten baukastenartige Angebote für eine kontinuierliche Gesundheitserziehung im Sinne des Spiralcurriculums. Wo die Möglichkeit besteht, können sie im fächerübergreifenden Unterricht, aber auch im Fachunterricht eingesetzt werden.

Aus den Materialien wählt die Lehrkraft die für ihren Unterricht gewünschten Teile aus. Die Unterrichtsvorbereitung erfordert nur einen minimalen Zeitaufwand, denn alle Materialien enthalten Sachinformationen mit fachwissenschaftlichen Fakten, erfolgreich in der Schulpraxis erprobte Gestaltungsvorschläge für den Unterricht sowie Medien, die für den Einsatz im Unterricht vorgeschlagen

werden (z. B. Folien, Spiele, Poster). Der überwiegende Teil der beigefügten Medien ist für die selbsttätige Bearbeitung durch die Schülerinnen und Schüler gedacht (z. B. Arbeitsbogen, Spiele, Fragebogen, Rätsel).

Alle Unterrichtsmaterialien enthalten darüber hinaus Hinweise für die Elternarbeit.

Als Arbeitsgrundlage für die Schriftenreihe wurden und werden regelmäßig Lehrplananalysen und Auswertungen gesundheitsbezogener Erlasse vorgenommen.

Evaluationen der Unterrichtsmaterialien fanden in den Jahren 1978 und 1986 statt.

Anhand ausgewählter Themen und unter Beteiligung der Bundesländer wurden und werden auch in Zukunft regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren der Lehrerfortbildung durchgeführt.

4

Perspektiven der BZgA zur schulischen Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung

Die in der Ausgangslage (*Kapitel 2*) beschriebenen Gegebenheiten machen es erforderlich, den Ansatz der BZgA in der schulischen Gesundheitserziehung zu überdenken und die Ziele bzw. Themen zu aktualisieren.

4.1 Ziele

Das übergeordnete Ziel für alle Maßnahmen im Bereich der Schule ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen.

Dies soll geschehen durch

- die Vermittlung von gesundheitsbezogenem Wissen,
- die Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten,
- das Einüben von gesundheitsgerechtem Handeln.

Lehrer und Lehrerinnen müssen demnach befähigt werden, selbstständiges und eigenverantwortliches Gesundheitshandeln zu lehren.

In der Schule haben sie die Aufgaben,

- themenspezifisches Wissen zu vermitteln,
- die Bedeutung von gesundheitsgerechtem Verhalten und gesundheitsfördernden Verhältnissen aufzuzeigen,
- gesundheitsförderliche Maßnahmen einzuüben,

- das Verständnis für den Zusammenhang zwischen der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Gesundheit zu fördern und
- die Einschätzungs- und Urteilskompetenz zur Wahrnehmung von gesundheitsfördernden Angeboten zu unterstützen.

4.2 Thematik

Die zentralen Themenbereiche der BZgA sind auch für das Handlungsfeld „Schule“ bedeutsam:

- Aids-Aufklärung,
- Suchtprävention und
- Sexualaufklärung.

Darüber hinaus gewinnen weitere Themen zunehmend an Bedeutung:

- Stressvermeidung, Stressbewältigung,
- Konflikterkennung und Konfliktbewältigung,
- Prävention von umweltbedingten Erkrankungen (u.a. Lärmschäden, Allergien, Hautkrebs),
- Prävention von Infektionserkrankungen (z.B. Hepatitis B),
- Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens,
- Vermeidung von Unfällen,
- Umgang mit chronisch Kranken,
- Förderung des Nichtrauchens,
- Prävention des Arzneimittelmissbrauchs/des Dopings.

Die gültigen Lehrpläne bieten für alle oben genannten Bereiche die erforderliche Legitimation.

5

Umsetzungsstrategien

Sollen Maßnahmen zur Realisierung der Ziele erfolgreich sein, dann müssen sie die dargestellte Ausgangslage, insbesondere die institutionellen Bedingungen von Schule berücksichtigen. Sie müssen aber auch so gestaltet sein, dass sie die Entwicklung einer gesundheitsdienlichen Lebensweise in der Schule unterstützen, in der die Kinder und Jugendlichen ihre individuellen Möglichkeiten optimal entfalten und gesundheitsbezogene Kompetenzen im umfassenden Sinne entwickeln können (Schule als „Arbeitsplatz“). Darüber hinaus ist der „Lernort“ Schule einzubeziehen, denn zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen ist es unerlässlich, ihnen Wissen und Kenntnisse über grundlegende wie auch über aktuelle Gesundheitsthemen zu vermitteln.

Die BZgA wendet sich mit ihren Maßnahmen zunächst an die Lehrerinnen und Lehrer (Multiplikatoren), die einen direkten Zugang zu den Kindern und Jugendlichen in der Schule haben. Die Multiplikatoren können gesundheitsrelevantes Wissen und Verhalten vermitteln und in den Schulalltag integrieren. Damit haben sie eine wesentliche Bedeutung für die Entwicklung von gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen der Zielgruppe.

Die BZgA konzipiert deshalb Medien und Maßnahmen, die den Lehrkräften Hilfen und Anregungen bei der Bewältigung ihrer lehrplan-gemäßen gesundheitserzieherischen Aufgaben innerhalb des Fachunterrichts oder bei der fächerübergreifenden Vorgehensweise liefern. Die Medien und Maßnahmen sind so gestaltet, dass sie im Rahmen von Unterricht den Schülern und Schülerinnen Wissen und Kenntnisse vermitteln, aber auch unterstützende Begleitung und Kompetenzförderung bei der Entwicklung und Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen bieten.

Schließlich wird die BZgA auch die Diskussion über den „Arbeitsplatz“ Schule anregen und konkrete Vorschläge für den Unterricht, für Projektstage bzw. Projektwochen entwickeln, die die Idee der „Gesunden Schule“ unterstützen.

Ein besonders aktuelles Thema, das sich in jedem beliebigen Unterrichtsfach umsetzen lässt, betrifft die Förderung des Sozialverhaltens von Kindern und Jugendlichen. Mangelnde Sozialkompetenz ist eine wesentliche Ursache für die immer häufiger zu beobachtenden Aggressionen in der Schule (innerhalb und außerhalb des Unterrichts) sowie im Freizeitbereich. Über ein zu entwickelndes Trainingsprogramm, das Kinder und Jugendliche befähigt, Spannungen und Konflikte frühzeitig zu erkennen und Möglichkeiten zu deren Vermeidung bzw. Bewältigung zu erarbeiten und diese einzuüben (z. B. mit Hilfe von Konfliktspielen), soll die Sozialkompetenz der Kinder und Jugendlichen gestärkt werden. Dies trägt zur Verbesserung des sozialen Klimas und zur Verringerung von Aggressionen bei.

Darüber hinaus sind weitere Themen bedeutsam, die hier nur beispielhaft genannt werden können. Sie lassen sich im Fachunterricht sowie im Rahmen von Projekten erarbeiten. Die mögliche Fachanbindung ist in Klammern hinzugefügt:

- Einüben von Techniken zur Stressbewältigung, wie z.B. Entspannungs-, Konzentrations- und Bewegungsübungen (Biologie, Sport, Gemeinschaftskunde),
- ansprechende Klassenraumgestaltung (beliebiges Fach),
- Durchführung einer „Woche der gesunden Ernährung“ (Biologie, Hauswirtschaft),
- Herstellen von gesunden Pausensnacks (Biologie, Hauswirtschaft, Gemeinschaftskunde),
- Erarbeitung von Vorschlägen für die „Aktive Pause“ inklusive der Gestaltung von Pausenräumen mit Ruhe- und Spielzonen (Biologie, Technik/Werken, Sport),
- Umgestaltung des Schulhofes, evtl. verbunden mit lärmdämmenden Maßnahmen (Biologie, Physik, Erdkunde, Technik/Werken),

- Rückenschule (Biologie, Sport, Gemeinschaftskunde),
- Projekte zur Suchtprävention (Biologie, Gemeinschaftskunde, Religion/Ethik).

Bei der Erstellung aller Schulmaterialien nutzt die BZgA bewährte didaktische Konzepte und methodische Strategien, die sich unter den Begriffen wie Schülerorientierung, Erfahrungslernen, Handlungsorientierung und Lebensweltbezug subsumieren lassen.

Medien und Maßnahmen

6.1 Medien für den Unterricht

Die Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen muss altersgerecht und gemäß den Entwicklungsphasen erfolgen. Die BZgA entwickelt deshalb für die Schule zielgruppenadäquate Unterrichtsmaterialien, die eine früh einsetzende (im Grundschulalter) und bis ins Jugendalter (bis zum Ende der Schulpflicht) reichende kontinuierliche Gesundheitserziehung und -förderung in allen Schularten gewährleisten.

Mit einem erweiterten Angebot an Medien wird die BZgA die Lehrkräfte in Zukunft noch stärker als bisher bei ihren gesundheitserzieherischen Aufgaben unterstützen.

6.1.1 BZgA-Schriftenreihe „Gesundheitserziehung und Schule“ (G + S)

Die bislang erstellten Unterrichtsmaterialien der Schriftenreihe G+S genießen bei Lehrerinnen und Lehrern ein hohes Maß an Akzeptanz, denn

- sie berücksichtigen die gültigen Lehrpläne,
- sie sind von den Kultusministern und Schulsenatoren der Länder zur Verwendung im Unterricht genehmigt,
- sie enthalten ausschließlich solche Unterrichtsvorschläge, die bereits bei der Erstellung mehrfach in der Praxis erprobt wurden,
- sie ermöglichen den Lehrpersonen die fachliche Fortbildung und
- sie erleichtern die Unterrichtsvorbereitung.

Mit dieser Schriftenreihe hat die BZgA eine Möglichkeit geschaffen, erprobte Ideen, Vorschläge und Konzeptionen von Gesundheits-

erziehung und -förderung in allen Schulen bundesweit einheitlich zu verbreiten. Dazu gibt es in der Bundesrepublik Deutschland kein vergleichbares Angebot. Die BZgA wird deshalb auf dieses wichtige und weithin bekannte Instrument auch in Zukunft nicht verzichten.

Um die Verwendung der Materialien bei der Unterrichtsplanung und -durchführung auch zukünftig zu gewährleisten, müssen sie fortlaufend überarbeitet bzw. neu konzipiert werden. Dabei wird die BZgA neuere didaktische Entwürfe, wie z.B. geschlechtsspezifische Ansätze in der Gesundheitserziehung oder Projektarbeit, ebenso berücksichtigen wie die eingangs erwähnten Bestrebungen, Schule gesundheitsförderlich zu gestalten. Eine Vielzahl von attraktiven Medien soll dazu motivieren, die vorgeschlagenen Themen im Unterricht zu behandeln.

6.1.2 Bündelung von Medien

Geeignete Medien sollen verstärkt in Form von Medienpaketen in die Schulen gelangen. Sie bestehen im Idealfall aus Film, Filmbegleitmaterial und Lehrerhandreichung mit Schülermaterialien und Elterninformationen. Auf diese Weise kann ein Thema in mehreren und unterschiedlichen Unterrichtssituationen und/oder Unterrichtsfächern bearbeitet werden. Ein solch attraktiver Medienverbund soll die Bereitschaft der Lehrkräfte erhöhen, gesundheitsorientierte Themen im Unterricht zu bearbeiten.

Die Schülermaterialien sollten nicht nur informativ sein, sondern sie sollten so ansprechend gestaltet sein, dass die Schülerinnen und Schüler sie ihren Mitschülern aus anderen Lerngruppen zeigen bzw. zur Verfügung stellen. Damit werden die Schüler und Schülerinnen zu Multiplikatoren und tragen dazu bei, das Material innerhalb der Schule bekannt zu machen und zu verbreiten.

Bei besonders geeigneten Themen ist zu prüfen, ob sich mit speziell konzipierten Medien über den Unterricht hinaus Peer-Ansätze in den Schulen etablieren lassen. Mögliche Arbeitsformen innerhalb der Schulen sind: Peer Education (Aufklärung und Erziehung) und Peer Projects (Gruppenprojekte wie Theater, Show, Animation, Parcours).

6.1.3 Neue Medien

Die veränderte Medienlandschaft und das Bemühen der Schulaufsichtsbehörden und Schulträger, Medien wie Personalcomputer und Internet in den Schulen zu verankern, stellt alle, die mit Gesundheitserziehung befasst sind, vor neue Aufgaben, eröffnet aber auch beachtenswerte Chancen.

Internet und CD-ROM schaffen in der Schule die Voraussetzungen für einen schnellen Datenzugriff, eigenständiges Recherchieren in Datenbanken und den Einsatz von interaktiven Selbstlernprogrammen. Damit ermöglichen sie Unterrichtsverfahren, die die Schüler und Schülerinnen intensiver in das Geschehen einbinden als der herkömmliche Unterricht und sie stärker zur Eigeninitiative auffordern. Die Effizienz von Unterricht – auch von gesundheitserzieherischem – könnte dadurch deutlich gesteigert werden.

Leider verfügen nicht alle Lehrkräfte über einen eigenen PC und nur wenige über einen häuslichen Internetanschluss, d.h. die neuen Medien werden vermutlich die Printmedien kurz- und mittelfristig nicht ersetzen können.

Um die Bereitschaft zu fördern, neue Medien im Unterricht einzusetzen, müssen den Lehrkräften deren Vorzüge und Möglichkeiten aufgezeigt werden. Ihnen sind

- die Vorteile der Arbeit mit den neuen Medien zu verdeutlichen,
- didaktische Begründungen für die neuen Medien zu liefern,
- methodische Vorgehensweisen beispielhaft zu erläutern,
- Möglichkeiten der Einbindung neuer Medien in die tradierten Unterrichtsformen und -verfahren eindeutig zu demonstrieren.

Dagegen sind die Schülerinnen und Schüler weitgehend mit den neuen Medien vertraut und in hohem Maße motiviert, mit ihnen zu arbeiten. Stellt man ihnen ein attraktives, interaktives Medium zur Verfügung, dann bedeutet dies für den Lernprozess:

- selbsttätiges Lernen,
- Projektorientierung,
- Kooperation und Teamarbeit,
- fächerübergreifende Arbeits- und Lernformen,
- Förderung bereichsübergreifenden Denkens,

- individuelle Vorgehensweise hinsichtlich Lerntempo und Lerninhalten,
- Überprüfung des eigenen Handelns und Ableitung von Handlungsstrategien.

Im Rahmen von Unterricht ist es wichtig, dass ein ständiger Wechsel zwischen Selbstlernphasen (mit den neuen Medien) und Sozialphasen stattfindet, denn die soziale Eingebundenheit und das soziale Lernen sind auch zukünftig wichtige Lernziele in der Schule.¹⁵

6.1.4 Streuwege

Die vielfältigen Angebote für den gesundheitserzieherischen und gesundheitsfördernden Unterricht können in der Schule nur dann umgesetzt werden, wenn die BZgA mit ihren Materialien die Lehrkräfte tatsächlich erreicht.

Gerade in großen Schulen waren in der Vergangenheit beim Versand der Unterrichtsmaterialien oft Streuverluste feststellbar. Obwohl bis zu fünf Exemplare an die Schulen geschickt wurden, konnten nicht immer die mit Gesundheitserziehung betrauten Fachlehrer erreicht werden.

Um Streuverluste künftig auszuschließen bzw. zu minimieren, wird die BZgA deshalb zunächst Lehrkräften mit besonderer Funktion (Fachvorsitzenden bzw. Fachbereichsleitern, Gesundheitsbeauftragten oder Schulleitern) ein Ansichtsexemplar und Prospektmaterial (Handzettel, Poster) zur Verfügung stellen, mit dem die übrigen Kolleginnen und Kollegen informiert werden sollen. Bei Bedarf können weitere Exemplare der Medien dann bei der BZgA angefordert werden.

Darüber hinaus werden in Zukunft die Amtsblätter der Länder auf alle neuen Unterrichtsmaterialien hinweisen, und zusätzlich wird die BZgA in auflagenstarken Fachzeitschriften mit Anzeigen für die Materialien werben.

¹⁵ Vgl. Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder (Hrsg.) (1997): *Neue Medien und Telekommunikation im Bildungswesen. Medienpädagogik in der Schule*. Bonn.

6.2 Maßnahmen

Das veränderte Krankheitsspektrum bei Kindern und Jugendlichen, aber auch der prägende Einfluss der Eltern und Erziehungsberechtigten auf das Gesundheitsverhalten lassen weitere, unterstützende Maßnahmen für den Bereich der Schule sinnvoll erscheinen.

6.2.1 Kurzfristige Maßnahmen

Die BZgA wird Wege erarbeiten, die ein rasches Umsetzen von aktuellen gesundheitlichen Themen für die Schule ermöglichen. Ziel ist dabei, Informationsdefizite der Lehrkräfte zu beheben und ihnen Hilfen an die Hand zu geben, damit sie auf Schülerinitiativen oder -probleme angemessen reagieren können.

Die BZgA plant Maßnahmen wie

- die gezielte Streuung kurzer didaktischer Handreichungen an die Schulen,
- Veröffentlichungen in auflagenstarken pädagogischen Fachzeitschriften oder
- die Versendung von Gesundheitsrundbriefen mit Hinweisen für die unterrichtliche Umsetzung.

6.2.2 Einbeziehung der Eltern

Der Familie, insbesondere den Eltern bzw. der erziehungsberechtigten Person, kommt in der Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle zu. Wie in *Abschnitt 2.5.2* dargestellt, beeinflusst die Familie das Kind in einem Alter, in dem sich seine Gewohnheiten herausbilden und festigen. Eine effektive schulische Gesundheitserziehung und -förderung muss folglich diese Einflüsse berücksichtigen. Sie sollte die familiären Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler aufgreifen (Lebensweltbezug), und sie sollte versuchen, die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten in die schulischen Maßnahmen zur Gesundheitserziehung und -förderung einzubeziehen.

Beide Aspekte wird die BZgA bei der Erstellung ihrer Unterrichtsmedien in Zukunft stärker berücksichtigen. Zwar enthielten die

Materialien aus der Schriftenreihe G+S bereits in der Vergangenheit Hinweise für die Elternarbeit, es handelte sich dabei aber überwiegend um Vorschläge für die Durchführung von Elternabenden in der Schule. Diese Vorschläge werden auch in Zukunft ein fester Bestandteil der Unterrichtsmedien sein, denn derartige Schulveranstaltungen werden in der Regel von allen Eltern der Grundschul Kinder besucht.

Zur Vertiefung der begleitenden Elternarbeit wird die BZgA zukünftig spezielle Medien für Eltern und Erziehungsberechtigte (Broschüren, Faltblätter, Kopiervorlagen o.Ä.) erstellen. Ein Ansichtsexemplar dieser Elternmedien wird den Unterrichtsmaterialien beigelegt, weitere Exemplare können die Lehrkräfte in der benötigten Stückzahl bei der BZgA anfordern und auf dem Elternabend verteilen.

Erfahrungsgemäß lässt das Interesse vieler Eltern an der Teilnahme von Elternabenden im Laufe der Schulzeit nach. Über die Elternmedien, die die Lehrkräfte den Schülerinnen und Schülern mit nach Hause geben, können dann auch diese Eltern in die schulische Gesundheitserziehung und -förderung einbezogen werden.

6.2.3 Qualifizierung: Lehrerausbildung und Lehrerfortbildung

Lehrerausbildung

Lehramtsstudierende und Lehramtsanwärterinnen und -anwärter sind für die BZgA wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, denn

- sie stehen neuen Themen und Medien besonders aufgeschlossen gegenüber,
- sie haben einen hohen Bedarf an Medien und Materialien, die ihnen Ideen und fachliche Hilfen bei der Planung und Realisierung von Unterricht bieten und
- sie wirken in der Schule/Universität als Multiplikatoren, indem sie zur Verbreitung der Materialien und Medien beitragen.

Aus diesen Gründen wird die BZgA den Universitäten sowie den Studien- und Ausbildungsseminaren in Zukunft verstärkt ihre Unterrichtsmedien anbieten. Die aktuellen Adressen der Ausbildungs-

seminare stellen die Kultusminister und Schulsenatoren der Länder zur Verfügung.

Lehrerfortbildung

Grundsätzlich sind die entsprechenden Institute der Länder für die Lehrerfortbildung verantwortlich. In der Vergangenheit hat die BZgA Seminare für Multiplikatoren aus der Lehrerfortbildung durchgeführt, insbesondere auch in den neuen Bundesländern. Die Multiplikatoren wurden an Beispielen aus Unterrichtsmaterialien mit differenzierten didaktischen Problemen der Gesundheitserziehung vertraut gemacht. Veranstaltungen dieser Art werden auch in Zukunft und unter Kostenbeteiligung der Länder durchgeführt werden. Darüber hinaus wird die BZgA die Gesundheitsbeauftragten, die in vielen Schulbezirken zur Verfügung stehen, einbeziehen.

Mit ihren Maßnahmen zur Lehrerfortbildung wird sich die BZgA aber auch an die Lehrkräfte selbst wenden. Angesichts des veränderten Krankheitsspektrums von Kindern und Jugendlichen ist ein verstärkter Bedarf an Informationen und Aufklärung feststellbar. Viele Lehrkräfte fühlen sich fachlich überfordert oder sind auf Grund von Informationsdefiziten nicht in der Lage, angemessen mit kranken oder chronisch kranken Schülern und Schülerinnen umzugehen. Häufig sind ihnen noch nicht einmal die Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen in der unmittelbaren Umgebung bekannt.

Ein wichtiger Beitrag zur Lehrerfortbildung wird ein Leitfaden zum Umgang mit chronisch kranken Kindern in der Schule sein. Damit sollen insbesondere die Klassenlehrer und -lehrerinnen im Hinblick auf die folgenden Fragestellungen besser informiert werden:

- Befinden sich in meiner Klasse kranke oder sogar chronisch kranke Kinder?
- Was ist im Rahmen des Schulalltags zu beachten?
- In welchen Fällen ist es erforderlich, die Mitschüler und Mitschülerinnen zu informieren?
- Welche Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen stehen mir oder der Klasse in der Umgebung zur Verfügung?
- Welche Leistungen erbringen die Beratungsstellen?
- Welche Selbsthilfegruppen können als Ansprechpartner dienen?

Die BZgA wird den Lehrkräften die entsprechenden Informationen als Printmedium zur Verfügung stellen. Die Verzeichnisse über Art und Leistung der Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen sollen mittelfristig im Internet bereitgestellt und fortlaufend aktualisiert werden.

6.2.4 Gesundheitsberatung

Viele Kinder und Jugendliche suchen trotz Informationsbedarf, Beschwerden oder Krankheiten nicht oder nur ungern den Arzt auf. Insbesondere bei den 12- bis 18-Jährigen liegen die Hemmschwellen zum Besuch einer Praxis sehr hoch. Gesundheitsberatungsangebote durch Ärzte/Ärztinnen in der Schule oder im schulnahen Raum – wie sie in einer vom BMG in Auftrag gegebenen Expertise¹⁶ beschrieben werden – könnten hier Abhilfe schaffen.

Solche Angebote werden aber nur dann effektiv sein, wenn sie kontinuierlich zur Verfügung stehen und langfristig in den organisatorischen Rahmen von Schule eingebunden werden können. Schließlich ist es notwendig, ein schlüssiges Finanzierungskonzept für die Beratungsangebote zu erstellen.

Die BZgA wird zunächst die vielfältigen vorhandenen Erfahrungen der Länder mit Gesundheitsberatungsangeboten auswerten, um dann in einem zweiten Schritt Leitlinien und Qualitätskriterien für die Realisierung derartiger Beratungsstellen zu formulieren.

6.2.5 Marktübersichten

Marktbeobachtung und Marktanalyse sind neben der Erfassung und Auswertung epidemiologischer Daten wichtige Grundlagen für alle Aktivitäten in der schulischen Gesundheitserziehung.

Zahlreiche Institutionen bieten eine unüberschaubare Vielzahl von Medien und Materialien für den gesundheitserzieherischen Unterricht in der Schule an. Die BZgA wird in Zukunft die Erstellung von

¹⁶ Prognos Köln (1997): *Situation der Gesundheitsberatung im Jugendalter*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Köln.

themenspezifischen, bundesweiten Marktübersichten verstärkt berücksichtigen, denn Marktübersichten stellen Transparenz her, indem sie Defizite, aber auch Überversorgung sichtbar machen. Werden die Marktübersichten schließlich für die Schulen ausgewertet und ihnen zugänglich gemacht, dann können sie den Lehrkräften wichtige Hilfen bieten, sich über das vorhandene Angebot zu informieren und eine zielgruppenadäquate Auswahl zu treffen.

Marktübersichten für den Bereich der Schule sind nur dann sinnvoll, wenn die einzelnen Materialien und Medien bundesweit erhältlich sind und sie auf ihre Qualität hin überprüft wurden. Dabei spielen die folgenden Fragestellungen eine entscheidende Rolle:

- Bieten die Materialien den Lehrkräften Sachinformationen in einem ausreichenden Maß an?
- Entsprechen die fachlichen Inhalte den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen?
- Sind die Vorschläge für den Unterricht altersangemessen? Für welche Zielgruppe (auch Schulform) sind sie geeignet?
- Sind Medien vorhanden, die eine unterrichtliche Umsetzung des Themas ermöglichen?
- Entspricht die vorgeschlagene Maßnahme den gültigen Grundsätzen der Gesundheitserziehung und -förderung (Vermittlung von Kenntnissen, Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten, Einüben von gesundheitsgerechtem Handeln)?
- Genügen die Medien und unterrichtlichen Maßnahmen den aktuellen didaktischen und methodischen Prinzipien?
- Sind die Medien und Maßnahmen evaluiert?

Diejenigen Medien und Materialien für den Schulbereich, die den genannten Qualitätskriterien genügen, sollen für die Lehrkräfte in einer Broschüre oder mittelfristig über das Internet übersichtlich zusammengestellt werden. Die BZgA kann so dazu beitragen, dass qualitativ hochwertige Unterrichtsmaterialien und -medien eine stärkere Verbreitung finden.

7

Kooperation und Qualitätssicherung

Soll Gesundheitserziehung und -förderung erfolgreich sein, dann benötigt sie eine enge Kooperation mit den Fachwissenschaften. Neben den Ergebnissen aus Expertisen und Untersuchungen zur Zielgruppe müssen fachwissenschaftliche Erkenntnisse und erprobte innovative Wege und Methoden in der Didaktik in die Entwicklung aller Medien und Maßnahmen einfließen.

Eine besondere Kooperationsbeziehung ergibt sich gemäß dem föderalen Prinzip mit den Ländern. Sie sind wegen der eingangs erwähnten Kulturhoheit die zentralen Partner bei allen beabsichtigten Maßnahmen zur Gesundheitserziehung in Schulen. Der gegenseitige Informationsaustausch und die Kenntnis von länderspezifischen Maßnahmen im Rahmen schulischer Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung (z. B. der Landesinstitute für Lehrerfortbildung) schaffen die notwendige Transparenz im Sinne einer Bedarfsfeststellung (auch zur Vermeidung von Doppelarbeit) und die Handlungsgrundlage für die anschließende Planung und Realisierung von bundeseinheitlichen Projekten.

Die zentralen Kooperationspartner für alle Maßnahmen in der schulischen Gesundheitserziehung und -förderung sind aber die Lehrerinnen und Lehrer (Multiplikatoren), die einen direkten Zugang zur Zielgruppe haben. Über die rund 770.000 Lehrkräfte können 14,5 Millionen Schülerinnen und Schüler erreicht werden.

Weitere Kooperationen bieten sich mit den Partnerinnen und Partnern innerhalb und außerhalb des Gesundheitsversorgungssystems an. Die BZgA wird in ihren Unterrichtsmedien die Schulen stärker als bisher auf die Möglichkeiten der Einbeziehung ortsansässiger

Verbände und Organisationen (z.B. Suchtberatungsstellen, Aids-Beratungsstellen, Selbsthilfverbände, Hilfsdienste, Pro Familia) hinweisen. Die Adressen sollen den Lehrkräften über das Internet zur Verfügung gestellt werden.

Im Sinne der Qualitätssicherung ist es in Zukunft erforderlich, die Medien und Maßnahmen der BZgA zur schulischen Gesundheitserziehung intensiver als bisher zu evaluieren. Hier stehen folgende Fragen im Vordergrund:

- Erreichen die Medien und Maßnahmen die Lehrkräfte? Ist der Streuweg effizient?
- Werden die Medien (Printmedien, CD-ROM, Internet) von den Lehrkräften genutzt?
- Sind die Sachinformationen im Hinblick auf die eigene Unterrichtsvorbereitung ausreichend?
- Sind die Medien und Maßnahmen geeignet, die formulierten Intentionen und Ziele zu erreichen?
- Sind hinreichende Angebote für die begleitende Elternarbeit vorhanden?
- Haben die Lehrkräfte Verbesserungsvorschläge oder Wünsche?

Die Antworten auf diese Fragen sind eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung von Leitlinien und Qualitätskriterien für Unterrichtsmaterialien und -medien; sie sind aber auch wichtig, weil die Gesundheitserziehung im Interventionsfeld Schule von den Multiplikatoren geleistet wird. Dies bedeutet, alle Maßnahmen und Medien für die Zielgruppe der Schülerinnen und Schüler müssen so gestaltet sein, dass sie zunächst auf die Akzeptanz der Multiplikatoren stoßen. Hier spielen Aspekte wie Lehrplananbindung, Praktikabilität, Zweckmäßigkeit, Schülerorientiertheit und auch Attraktivität eine entscheidende Rolle.

Maßnahmen zur schulischen Gesundheitserziehung und -förderung werden letztendlich nur dann in den Schulen umgesetzt werden, wenn sie die Bedürfnisse der Multiplikatoren hinreichend berücksichtigen. Die BZgA wird hier durch Organisation von Informations- und Erfahrungsaustausch und durch arbeitsteiliges Vorgehen bei der Umsetzung von Maßnahmen insbesondere ihre Kooperationsfunktion wahrnehmen.

8 Ausblick

Das vorliegende Konzept beinhaltet eine breite Darstellung des gesamten Arbeitsfeldes schulischer Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. Angesichts der vorhandenen Kapazitäten müssen im Rahmen der Jahresarbeitsprogramme jeweils Prioritäten gesetzt werden.

Für die nächsten beiden Jahre werden die Schwerpunkte wie folgt liegen:

- Marktübersichten zu Medien und Materialien für die Schule,
- Evaluation der Streuwege,
- Erarbeitung von Materialien für die Internetnutzung,
- Entwicklung von Materialien zur Förderung eines solidarischen Umgangs mit chronisch kranken Kindern in der Schule,
- Prüfung von Möglichkeiten, Gesundheitsberatungsangebote in Schulen zu etablieren,
- Erstellung von Materialien zur Prävention umweltbedingter Erkrankungen (z. B. Schädigungen durch Lärm).

Medienauswahl zum Thema „Kinder und Jugendliche“

Zum Themenschwerpunkt „Kinder und Jugendliche“ ist bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Reihe weiterer Materialien erhältlich. Nachfolgend finden Sie eine Auswahl dieser Publikationen, die unter Angabe der jeweiligen Bestellnummer kostenlos angefordert werden können.

Bestelladresse: BZgA, 51101 Köln, oder über Internet <http://www.bzga.de>.

Übersicht:

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Ausführliche Medienübersicht. Bestellnummer: 95 006 000

Konzepte:

Rahmenkonzept Sexuaufklärung für Jugendliche

Bestellnummer: 13 006 000

Konzept 1: Gesundheit für Kinder und Jugendliche

Bestellnummer: 60 401 000

Konzept 3: Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung im Kindergarten

Bestellnummer: 60 403 000 (in Vorbereitung)

Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“

Band 2: Geschlechtsbezogene Suchtprävention

Bestellnummer: 60 602 000

Band 3: Gesundheit von Kindern – Epidemiologische Grundlagen

Bestellnummer: 60 603 000

Band 11: Schutz oder Risiko? – Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern

Bestellnummer: 60 611 000

Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung“

Band 1: Sexualpädagogische Jungenarbeit

Bestellnummer: 13 300 001

Band 4: Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung

Bestellnummer: 13 300 004

Band 5: Sexualpädagogische Mädchenarbeit

Bestellnummer: 13 300 005

Band 9: Sexualpädagogische Konzepte

Bestellnummer: 13 300 009



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

ISBN 3-933191-46-7