Lehrkräfte, Schule und Gesundheit

Befragung von Lehrerinnen und Lehrern zur Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung an bundesdeutschen Schulen

Befragungszeitraum: Februar/März 2004

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 220

51109 Köln

Endbericht: Juli 2004

Inhalt

	Seite
Vorbemerkung	**3**
1. Lehrerinnen und Lehrer: Grundmerkmale	**4**
2. Spezielle Schulstatistik	**9**
3. Gesundheitsförderung und eigene Rolle	**11**
4. Schulprogramme und Lehrerbeteiligung	**16**
5. Schülerprobleme – schulische Maßnahmen	**20**
6. Gesundheitsförderung: Hemmnisse und Chancen	**24**
7. Informationsquellen und die Materialien der BZgA	**28**
8. Informationswünsche: Inhalt und Form	**33**
9. Informationsbedarf einer besonderen Gruppe	**37**
10. Strukturanalysen	**41**
11. Zusammenfassung	**46**

Vorbemerkung

Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat **UP**/TEAM, Institut für sozialwissenschaftliche Forschung und Beratung, eine Repräsentativerhebung unter der Lehrerschaft an den allgemeinbildenden Schulen in Deutschland durchgeführt. Im Februar und März 2004 konnten mit Hilfe eines weitgehend standardisierten Erhebungsinstrumentes 2013 Lehrerinnen und Lehrer telefonisch befragt werden.

Ein Schwerpunkt der Erhebung bestand in der Fragestellung, auf welche Weise und mit welchem Engagement unsere Lehrerschaft die im Rahmen der Gesundheitserziehung und –förderung an den deutschen Schulen sich stellenden Aufgaben angeht und bewältigt. Die Befragung ergab nicht nur Erkenntnisse über die Lehrerinnen und Lehrer, sondern auch – aus deren Perspektive – wichtige, relevante Informationen über die Situation in den Schulen: Mit welchen Voraussetzungen und insbesondere Hemmnissen haben es die Bemühungen zu tun, den Gedanken einer „gesunden Schule“ zu verwirklichen?

Im Sinne eines weiteren Schwerpunktes wurde sondiert, wie, aus welchen Quellen, sich die Lehrerinnen und Lehrer in diesem Zusammenhang informieren, auf welche Art von Material in welcher Aufbereitung es ihnen vor allem ankommt und welche Erwartungen vor diesem Hintergrund an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gerichtet werden.

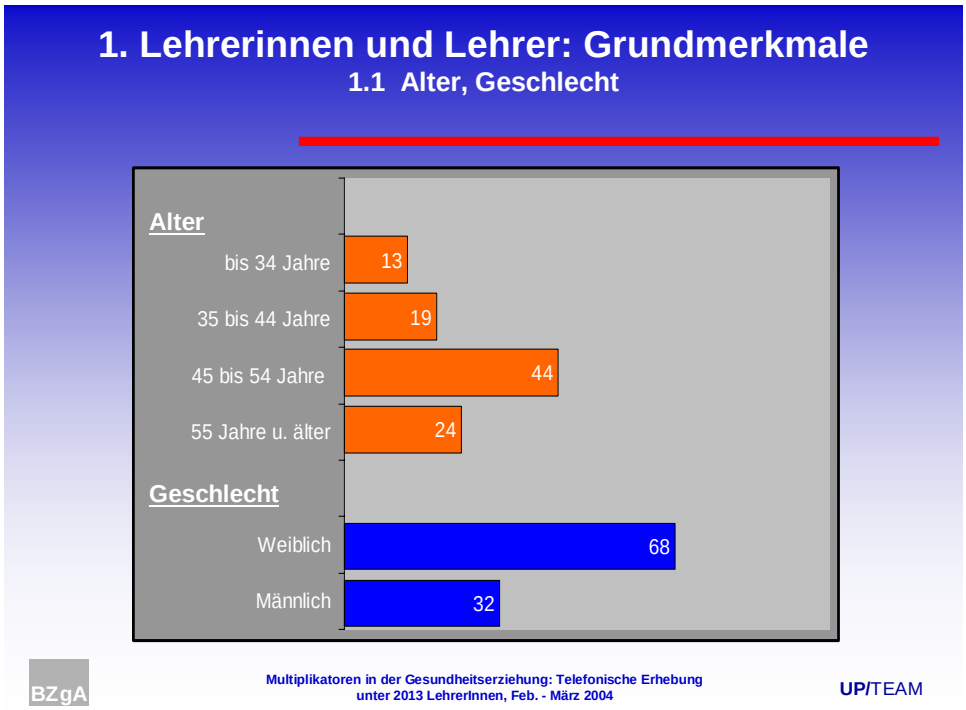
Zur Stichprobe:

Die Stichprobe der interviewten Lehrerinnen und Lehrer entspricht, wie im Rahmen der Berichterstattung noch zu zeigen sein wird, in wesentlichen Proportionen und Merkmalen der Realität. Die Grundlage der Auswahl bestand in einer Datei mit einem Umfang von knapp 200.000 Adressen, die von einem der renommiertesten Adressendienste (AZ Bertelsmann) ohne nennenswerte systematische Verzerrungen in bundesweiter Auswahl generiert worden war. Zum Vergleich: In der Bundesrepublik gibt es an den allgemeinbildenden Schulen insgesamt etwa 290.000 (Vollzeit arbeitende) Lehrerinnen und Lehrer.

Bei der anschließend erfolgenden Auswahl der zu Befragenden wurde nach Bundesländern quotiert, wobei die Angaben des Statistischen Bundesamtes zu Bevölkerungsdichte und Schülerverteilung als Richt- bzw. Kontrollwerte dienten. Innerhalb der realitätsgetreuen Länderkontingente wurde dann streng nach dem Zufall ausgewählt. Für immerhin zwei Drittel der ermittelten Adressen waren in den öffentlichen Registern Telefonanschlüsse verzeichnet. Von den 3440 Kontakten, die tatsächlich zu Stande kamen (häufig jedoch war niemand erreichbar, was für die hier relevante Berufsgruppe typisch zu sein scheint), resultierten knapp drei Fünftel in vollständigen Interviews. In den übrigen Fällen kamen keine – oder keine vollständigen – Interviews zu Stande, wobei hierfür offenbar im knappen Zeitbudget der Kontaktierten ein alles überragender Grund gegeben war.

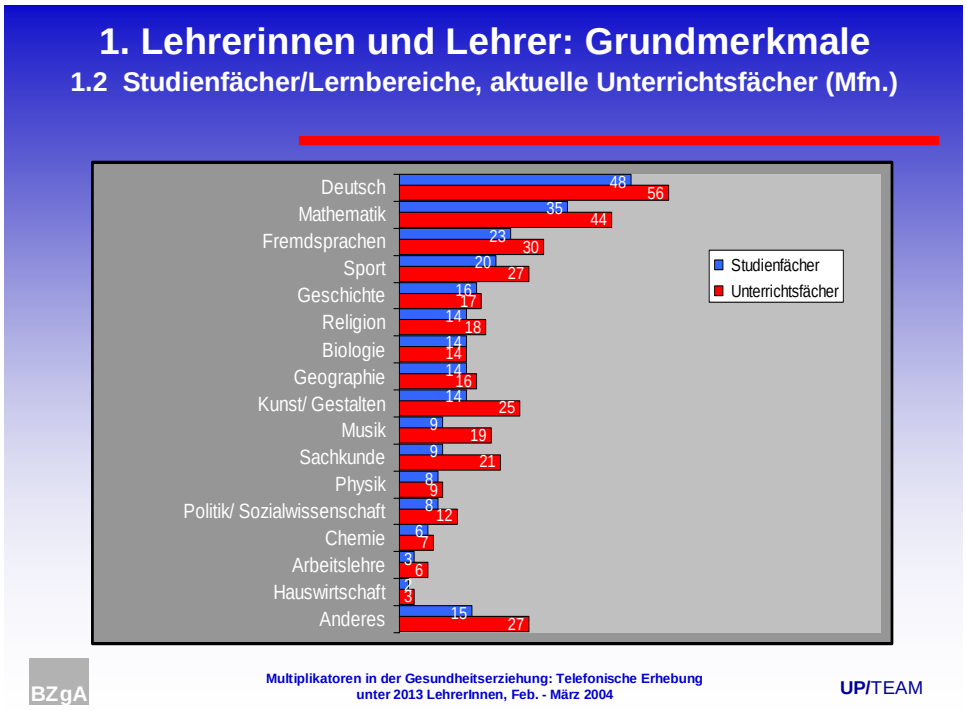
Generell ist festzustellen, dass sich im Auswahlverfahren keine Verzerrungen erkennen lassen, die plausiblerweise in systematischem Bezug zum Untersuchungsgegenstand, nämlich dem Engagement der Lehrerschaft für die Gesundheitsförderung, stehen könnten. Zudem erwies sich das gewählte empirische Vorgehen als relativ kostengünstig und vom Zeitaufwand her durchaus vertretbar. Die Alternative einer Stichprobenkonstruktion über das „föderale System“ (Adressengewinnung über alle Kultusministerien und eine Auswahl der ihnen nachgeordneten Schulen) hätte letztlich keine methodologischen Vorteile versprochen und wäre vom Zeitbedarf und den Kosten her auf keinen Fall vertretbar gewesen.

1. Lehrerinnen und Lehrer: Grundmerkmale



In der befragten Lehrerschaft überwiegen die älteren Jahrgänge: 44 Prozent sind der Altersgruppe „45 bis 54“ und 24 Prozent der Gruppe „55 Jahre oder älter“ zuzurechnen. Ein knappes Drittel (32 Prozent) ist jünger als 45 Jahre. Damit entspricht die Altersstruktur unserer Stichprobe recht genau den Angaben des Statistischen Bundesamtes (*Destatis)* für die Lehrerschaft an deutschen allgemeinbildenden Schulen (2000/2001).

Erwartungsgemäß spiegelt sich die Dominanz des weiblichen Geschlechts in diesem Beruf auch in unserer Stichprobe wieder: Zwei Drittel (68 Prozent) der Befragten sind Frauen.

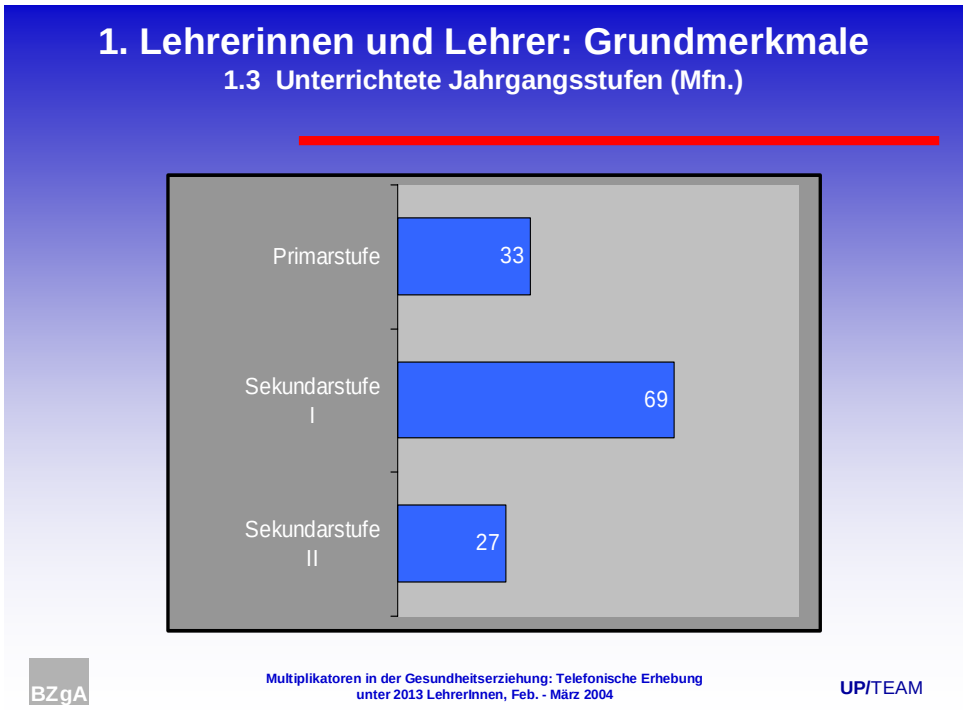


Geht es um die Studienfächer bzw. Lernbereiche, auf die hin man studiert hat, zeigt sich, dass Deutsch und Mathematik und – mit gewissem Abstand – auch noch Fremdsprachen und Sport in beträchtlichem Maße vertreten sind. Auf alle anderen Studienfächer bzw. Lernbereiche entfallen zum Teil erheblich weniger Nennungen.

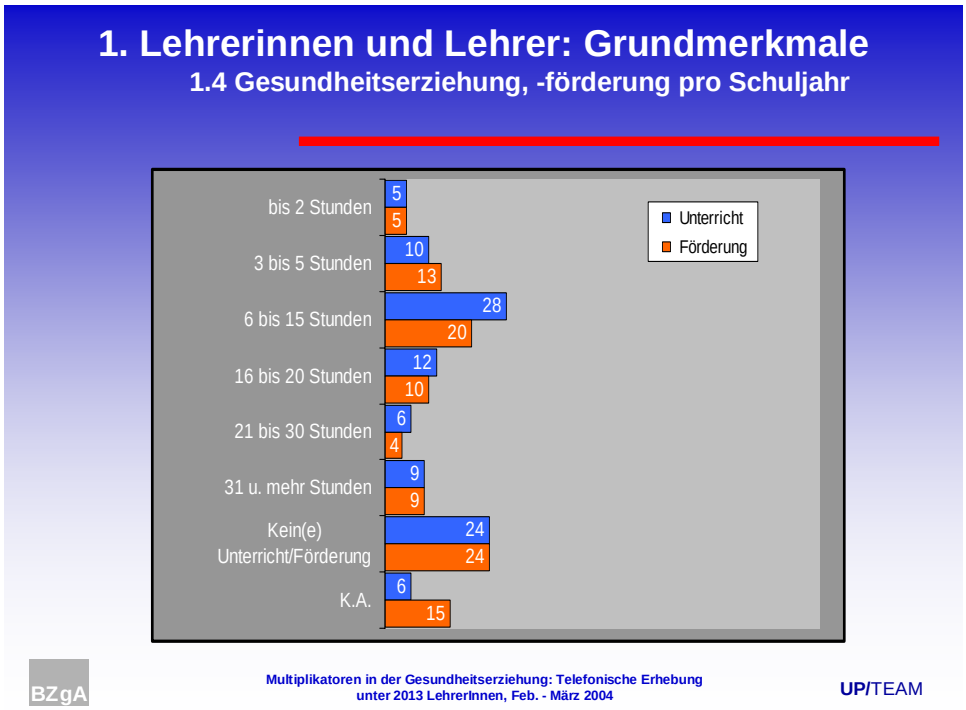
Anmerkung: Die entsprechende Grafik ist mit „Mfn“ gekennzeichnet. Es geht also um „Mehrfachnennungen“, die sachnotwendig auf mehr als 100 Prozent addieren.

Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass auf die hier zum Vergleich eingeführten tatsächlichen Unterrichtsfächer in genereller Tendenz mehr Nennungen entfallen als auf die Studienfächer. Das heißt, zahlreiche Lehrerinnen und Lehrer müssen immer wieder einmal, oder gar ständig, in Bereichen den Unterricht bestreiten, für die sie ursprünglich nicht ausgebildet wurden. Eine entsprechende Flexibilität ist offenbar insbesondere an den Grundschulen erforderlich, wie eine Aufschlüsselung der Daten erweist. Diese Herausforderung lässt sich wohl nur dann mit guter Aussicht auf Erfolg meistern, wenn auf Informationen und Unterrichtshilfen zurück gegriffen werden kann, die etwaige Kompetenzmängel zumindest zum Teil ausgleichen.

Am größten ist die Diskrepanz zwischen erlerntem und tatsächlich unterrichtetem Fach im Hinblick auf Kunst/Gestalten, Musik sowie Sachkunde. Sachkunde gehört übrigens neben Sport, Biologie, Chemie, Physik sowie Hauswirtschaft zu den Fächern, in denen erfahrungsgemäß die Lehrerinnen und Lehrer am ehesten Gesundheitserziehung betreiben. Auf diese Fächer bzw. Lernbereiche entfallen gut zwei Fünftel (44 Prozent) der befragten Lehrerschaft.



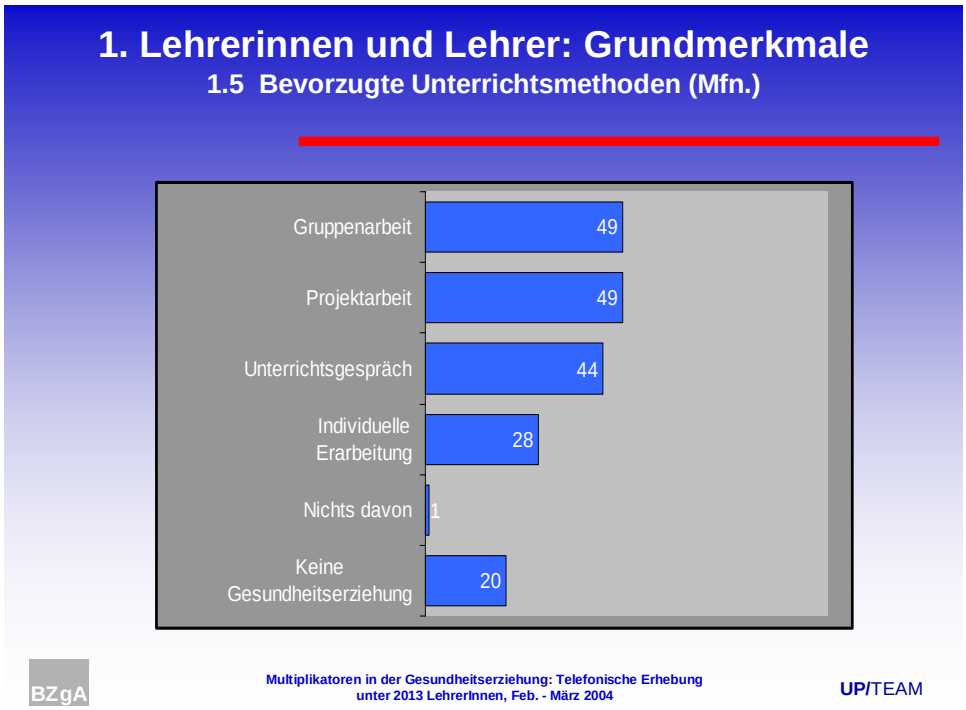
Ein Drittel der Lehrerinnen und Lehrer (33 Prozent) unterrichtet in der Primarstufe, gut zwei Drittel (69 Prozent) haben es mit der Sekundarstufe I zu tun. Und 27 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer sind in der Sekundarstufe II tätig. (Wiederum Mehrfachnennungen, da etliche Lehrkräfte in zumindest zwei Stufen unterrichten.)



Wir haben gesehen, dass gut zwei Fünftel der Lehrerinnen und Lehrer in Unterrichtsfächern bzw. Lernbereichen tätig sind, die einen besonderen Gesundheitsbezug aufweisen. Es scheint aber auch Lehrerinnen und Lehrer zu geben, die in anderen Fächern gesundheitsrelevante

Themen ansprechen. Jedenfalls sind es insgesamt nur 30 Prozent der Befragten, die im letzten Schuljahr überhaupt keine Gesundheitserziehung betrieben haben bzw. auf eine entsprechende Frage keine Angabe machen. Und wenn es um das Ausmaß des Unterrichts zur Gesundheitserziehung geht: Es sind immerhin 28 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer, die pro Jahr 6 bis 15 Stunden dafür aufwenden. Und 27 Prozent geben an, dass sie auf diesen Zeitraum bezogen mindestens 16 Stunden und zum Teil sogar erheblich mehr einschlägige Unterrichtstätigkeit zu verzeichnen haben.

Vom Unterricht zum Zweck der Gesundheitserziehung zur „Gesundheitsförderung“, eine Aktivität umfassender Natur, die sich insbesondere auch auf das schulische Geschehen außerhalb des Unterrichts richtet! Hier zeigt sich, dass zwei Fünftel (39 Prozent) der Lehrerinnen und Lehrer kein besonderes Engagement erkennen lassen. Was umgekehrt freilich bedeutet, dass eine klare Mehrheit auch in dieser Hinsicht aktiv ist. Konkret: Immerhin ein Fünftel (20 Prozent) der Befragten widmet der Gesundheitsförderung pro Schuljahr 6 bis 15 Stunden, und ein knappes Viertel (23 Prozent) spricht von einem Stundenaufwand von 16 und zum Teil erheblich mehr.



Wenn es um die bevorzugten Unterrichtsmethoden in der Gesundheitserziehung geht, liegen „Gruppenarbeit“ sowie „Projektarbeit“ an erster Stelle und werden von jeweils einer Hälfte der Befragten (49 Prozent) genannt.

Auch das „Unterrichtsgespräch“ (44 Prozent der Befragten) erscheint hier noch eine relativ wichtige Rolle zu spielen. An der „individuellen Erarbeitung“ aber sind in diesem Kontext erheblich weniger Lehrerinnen und Lehrer (28 Prozent) interessiert.

An dieser Stelle ergibt sich ein erster Hinweis für die Unterrichtshilfen, die den Lehrerinnen und Lehrern an die Hand gegeben werden. Auf jeden Fall sollten sich diese eignen, um in der Gruppen- bzw. auch Projektarbeit eingesetzt zu werden.

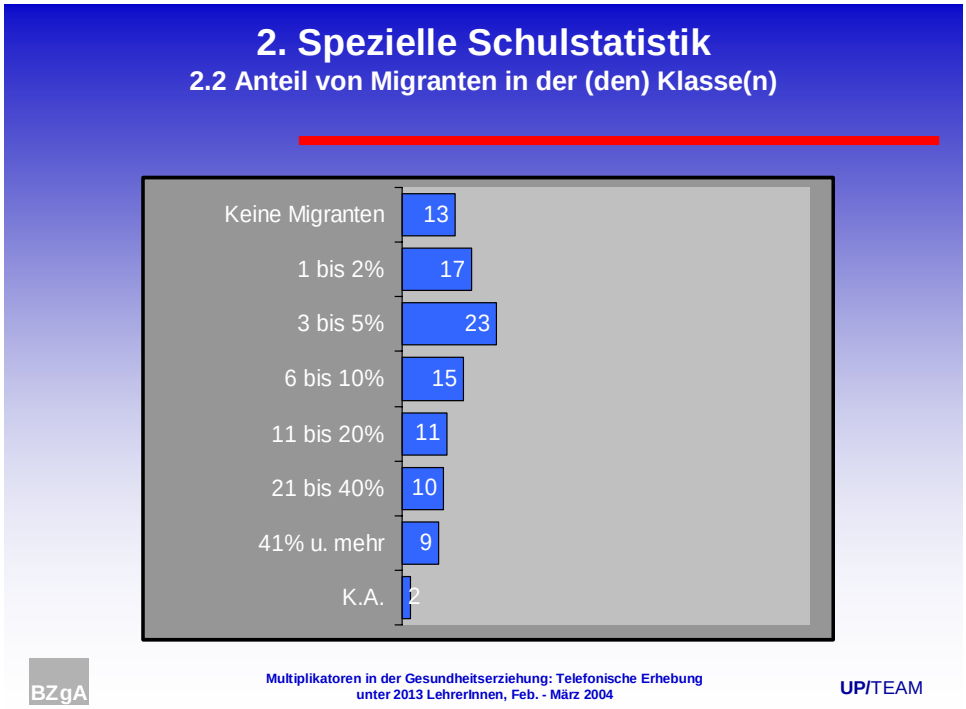
Achtung! Es fällt auf, dass in der hier zur Illustration der Antwortverteilung verwendeten Grafik (1.5) der Anteil derjenigen, die keine Gesundheitserziehung betreiben, bei 20 Prozent liegt, während doch zuvor von 30 Prozent die Rede war, die keine entsprechenden Aktivitäten aufweisen. Die Erklärung für diesen – scheinbaren – Widerspruch liegt darin, dass sich die zuvor berichtete Verteilung auf den gesundheitsorientierten Unterricht im vergangenen Schuljahr bezieht, während es hier generell darum geht, ob jemand in der Gesundheitserziehung engagiert ist. Und offenbar: Nur ein Fünftel ist es nicht (!).

Verständlicherweise sind die Lehrerinnen und Lehrer, was ihre formale Position betrifft, nicht alle gleich: Eine starke Minderheit (von 37 Prozent) hat in der Schule Funktionen inne, welche anzeigen, dass man besondere Zuständigkeiten und damit – hoffentlich – auch einen besonderen Überblick hat.

Von Lehrerinnen und Lehrern dieser Kategorie darf erwartet werden, dass sie auch in Fragen der Gesundheitserziehung und –förderung eine Leitfunktion wahrnehmen und insbesondere als Ansprechpartner für Hilfestellungen und Beratung von „draußen“ in Frage kommen.

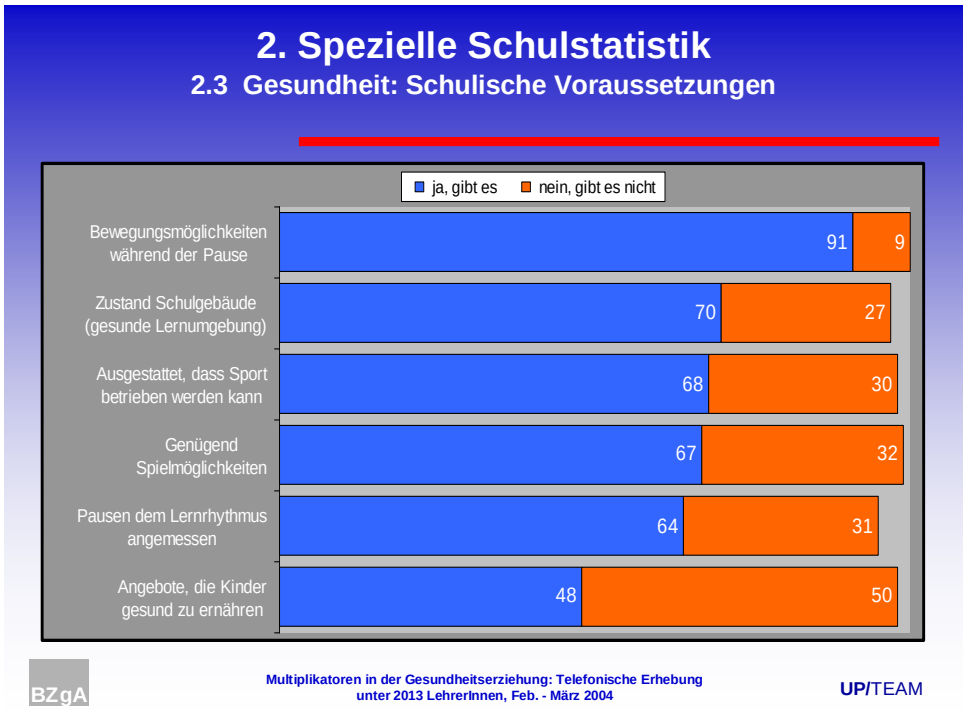
2. Spezielle Schulstatistik

Über die befragten Lehrerinnen und Lehrer sind die Grundschulen in unserer Stichprobe mit 29 Prozent vertreten, die Gymnasien mit 24 Prozent, die Realschulen mit 23 Prozent und die Hauptschulen mit 17 Prozent. Die Gesamtschulen bilden das Schlusslicht: Ihr Anteil an der Stichprobe macht 7 Prozent aus.



Nur 13 Prozent der befragten Lehrerinnen und Lehrer verzeichnen in ihren Klassen keine Töchter und Söhne von Migranten. In 23 Prozent der Fälle wird von einem Anteil zwischen 3 und 5 Prozent berichtet. 45 Prozent der Befragten vermerken einen entsprechenden Anteil von über 5 Prozent, wobei 9 Prozent sogar von 41 Prozent oder mehr sprechen.

Mit höherem Migrantenanteil ist erfahrungsgemäß – Ausnahmen bestätigen die Regel – indiziert, dass der Einzugsbereich der betreffenden Schule eine Bewohnerstruktur mit Anzeichen sozialer Schwäche aufweist: was ebenfalls erfahrungsgemäß eine besondere Herausforderung für die Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung darstellen kann.



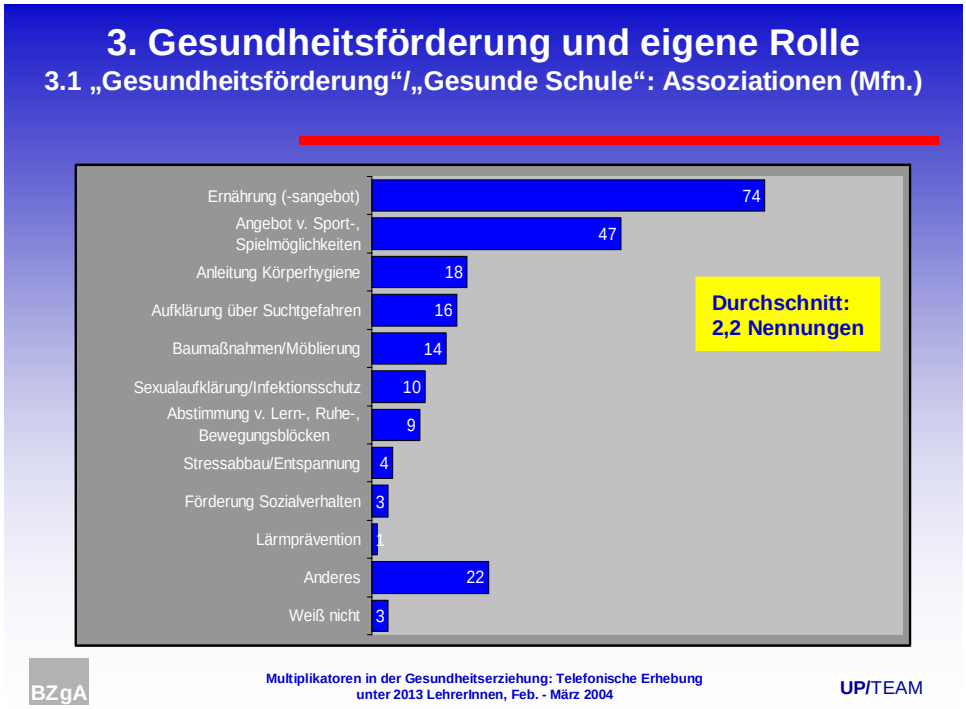
Eine über den Unterricht hinausgehende Gesundheitsförderung an den Schulen muss sich, wenn sie erfolgreich sein will, auf bestimmte Voraussetzungen stützen können. In diesem Sinne ist die folgende Antwortverteilung von Belang:

Neun Zehntel (91 Prozent) der befragten Lehrerinnen und Lehrer sagen, dass es an ihren Schulen für die ihnen Anvertrauten während der Pausen genügend Bewegungsmöglichkeiten gibt. Nur ein Zehntel (9 Prozent) verneint dies.

Geht es aber um den baulichen Zustand des Schulgebäudes im Sinne einer gesunden Lernumgebung, die angemessene Ausstattung für sportliche Aktivitäten, genügend Spielmöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen sowie darum, ob der Zuschnitt der Pausen dem Lernrhythmus angemessen ist, ergibt sich, dass jeweils zwischen knapp und gut einem Drittel der Befragten, Fehlanzeige gibt bzw. sich zu dem angesprochenen Aspekt nicht äußern möchte. Es zeigen sich also kaum zu übersehende Minderheiten, die in etlichen relevanten Punkten ein Zeugnis der Unzulänglichkeit ausstellen.

Besonders deutlich wird dies, wenn es darum geht, ob die Schule irgendwelche Angebote macht, die Kinder und Jugendlichen während des Aufenthaltes dort gesund zu ernähren. Dies ist der einzige Punkt, bei dem sich keine Mehrheit zugunsten der Schulen ergibt.

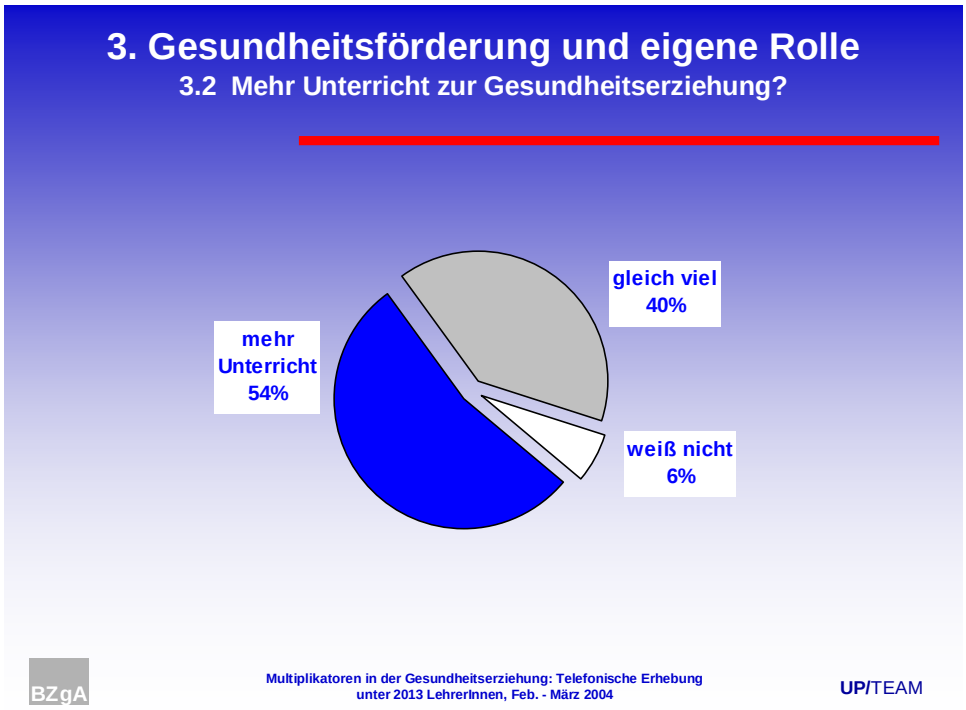
3. Gesundheitsförderung und eigene Rolle



Die Lehrerinnen und Lehrer der Stichprobe wurden gefragt, was sie mit den Begriffen „Gesundheitsförderung“ in der Schule bzw. auch „Gesunde Schule“ assoziieren. Das Ergebnis dieser „offenen“ Frage, die also ohne Antwortvorgaben gestellt wurde, verrät, dass drei Viertel (74 Prozent) der Lehrkräfte Verbesserungen auf dem Gebiet der Ernährung der Schülerinnen und Schüler mit den genannten Begriffen in Verbindung bringen. Knapp die Hälfte (47 Prozent) verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass es um ein optimales Angebot an „Sport- und Spielmöglichkeiten“ gehe. Alle anderen Aspekte werden von sehr viel kleineren Gruppierungen der Lehrerschaft angesprochen – z. B. „Körperhygiene“ (18 Prozent), „Aufklärung über Suchtgefahren“ (16 Prozent) oder „Raumausstattung/Möblierung“ (14 Prozent).

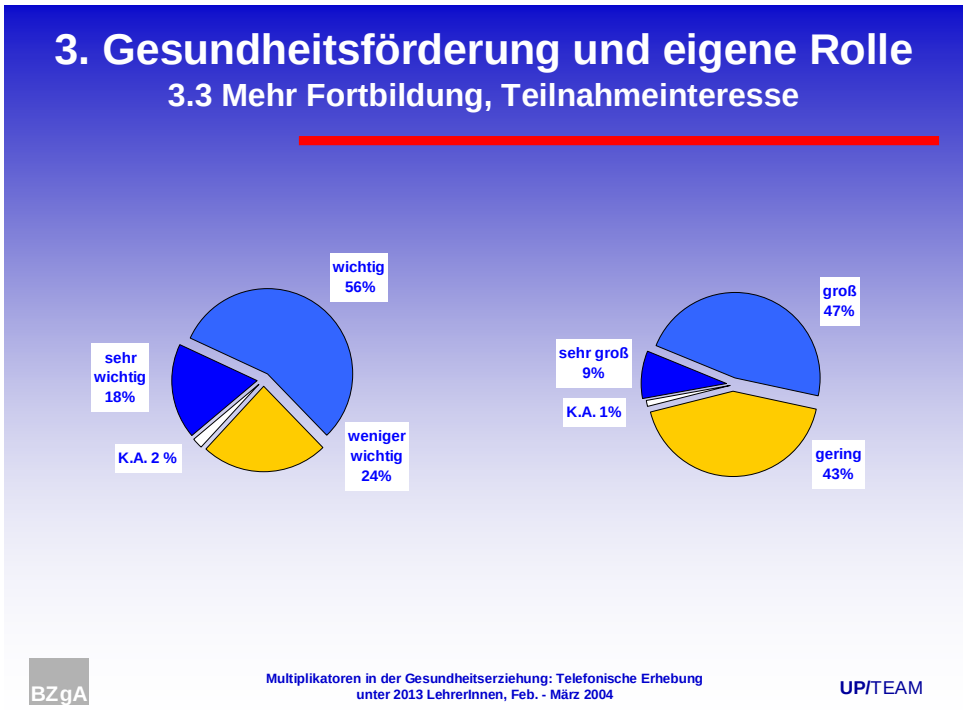
Pro Befragten ergeben sich im Durchschnitt 2,2 Nennungen. Dies bedeutet, kritisch gewertet, dass den Befragten zum Komplex der Gesundheitsförderung, der zahlreiche Einzelaspekte umfasst, spontan nicht allzu viel einfällt.

Bemerkenswert: Die Dominanz des Hinweises auf die Notwendigkeit, das Ernährungsangebot in den Schulen zu verbessern. Bereits in der Beschreibung ihrer Schule durch die Lehrkräfte hatten wir gesehen, dass sich im Hinblick auf die gesunde Ernährung in der Schule die meisten kritischen Stimmen zeigten.



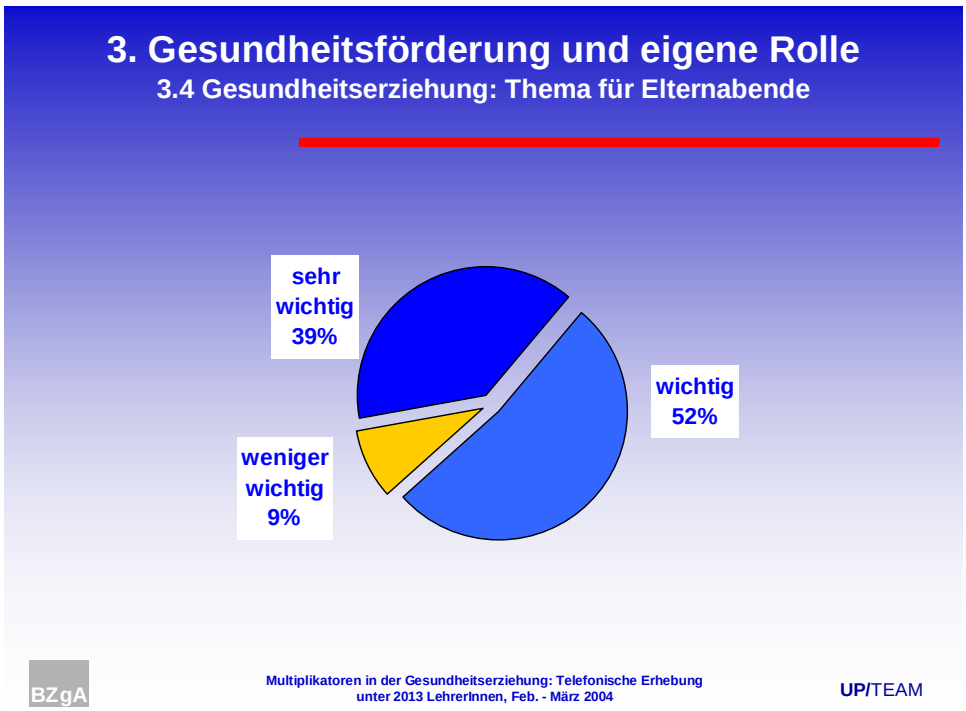
Ein wesentlicher Teilaspekt der Gesundheitsförderung in der Schule ist die Gesundheitserziehung im Unterricht: Über die Hälfte (54 Prozent) der Lehrerinnen und Lehrer wünscht sich Lehrpläne, in denen mehr Stunden für den genannten Zweck vorgesehen sind. Zwei Fünftel (40 Prozent) meinen, es solle so bleiben, wie es ist, und interessanterweise niemand wünscht sich weniger Gesundheitserziehung in der Schule (6 Prozent: weiß nicht/keine Angabe). In genereller Tendenz ist die Lehrerschaft also einer Ausweitung des Unterrichts zum Zweck der Gesundheitserziehung gegenüber zumindest aufgeschlossen.

Nicht alle Teilgruppen der Stichprobe sind allerdings in gleichem Maße für mehr Gesundheitsunterricht: So etwa scheint der Bedarf in den Hauptschulen am größten (und überdurchschnittlich auch an Gymnasien sowie Realschulen), während an den Grund- und insbesondere den Gesamtschulen nur in unterdurchschnittlichem Maße mehr Stunden für die Gesundheitserziehung verlangt werden. Auffällig auch, dass in den Neuen Bundesländern der Wunsch nach mehr Gesundheitserziehung deutlich unter dem entsprechenden Wert für die alten Länder liegt.



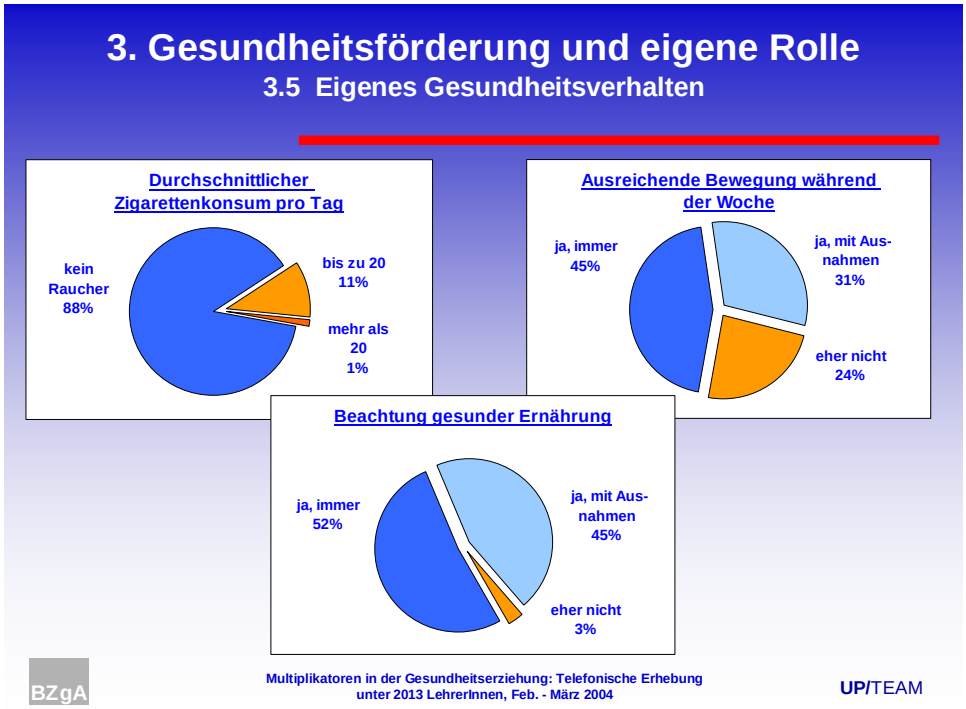
Über die Hälfte der Befragten (56 Prozent) findet es „wichtig“, den Lehrkräften mit dem Ziel der Gesundheitsförderung mehr Fortbildungsangebote zu machen. Und knapp ein Fünftel (18 Prozent) meint sogar, dies sei „sehr wichtig“. Nur ein Viertel (26 Prozent) reagiert mit „weniger wichtig“ bzw. macht keine Angabe.

Das Interesse, an entsprechenden Fortbildungsseminaren teilzunehmen, ist durchaus eindrucksvoll: 9 Prozent meinen, ihr Interesse sei „sehr groß“, während 47 Prozent immerhin mit „groß“ reagieren. 43 Prozent sagen allerdings, sie seien eher in „geringem“ Maße geneigt, ein derartiges Angebot zu nutzen.



Ein weiterer Indikator dazu, wie ernst die Gesundheitsförderung genommen wird, lässt sich in der Antwortverteilung auf die Frage sehen, Gesundheitserziehung (und wohl selbstverständlich auch den weiteren Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung) zum Thema von Elternabenden zu machen:

Zwei Fünftel (39 Prozent) halten dies für „sehr wichtig“, die Hälfte (52 Prozent) reagiert immerhin noch mit „wichtig“, und nur 9 Prozent meinen „weniger wichtig“.

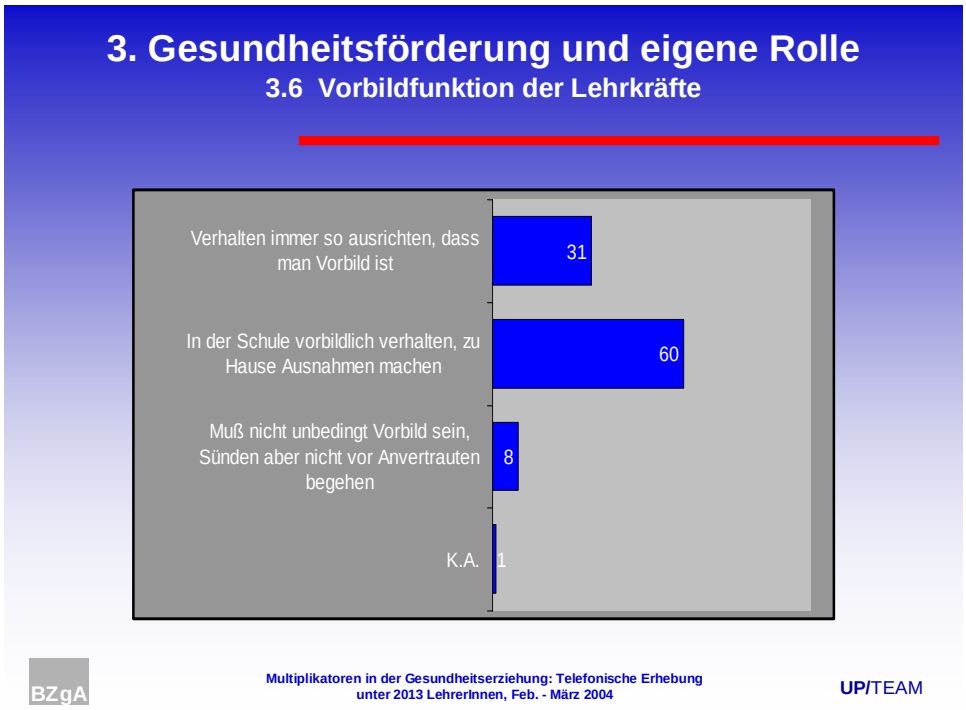


Von den Orientierungen zum eigenen Verhalten! Fast neun Zehntel (88 Prozent) der befragten Lehrerinnen und Lehrer sagen, dass sie Nichtraucher seien. 45 Prozent geben an, sich „während der Woche immer ausreichend“ zu bewegen. 31 Prozent sagen: „Ja, mit Ausnahmen“, und der Rest von 24 Prozent meint „eher nicht“.

Verglichen mit letzterer Verteilung fallen die Antworten im Hinblick auf die Beachtung der Regeln gesunder Ernährung sogar noch etwas günstiger aus: 52 Prozent geben an, dass sie sich in aller Regel gesund ernähren, während 45 Prozent meinen „ja, mit Ausnahmen“. Ganze 3 Prozent geben zu: „eher nicht“.

In genereller Tendenz taugen also die meisten Lehrkräfte durchaus als Vorbilder für gesundheitsadäquates Verhalten.

Anmerkung: Die für die Lehrerinnen und Lehrer in dieser Stichprobe ermittelte Raucherquote (etwas über 12 Prozent) wurde mit der entsprechenden Datenlage des *Mikrozensus* verglichen. Ergebnis: 2003 lag die Raucherquote unter allen Lehrkräften an deutschen Schulen (einschließlich: Berufsschulen) bei knapp 18 Prozent. Die Differenz mag damit zusammenhängen, dass die Mikrozensus-Angaben sich auch auf die Lehrer an den berufsbildenden Schulen beziehen, die ein etwas anderes Verhalten aufweisen dürften (sind sie doch der „normalen“ Arbeitswelt näher).



Vor dem Hintergrund der Befragungsergebnisse zum Gesundheitsverhalten der Lehrerinnen und Lehrer erscheint eine Antwortverteilung plausibel, die im Hinblick auf das Rollenverständnis der an unserer Stichprobe Beteiligten zu verzeichnen ist:

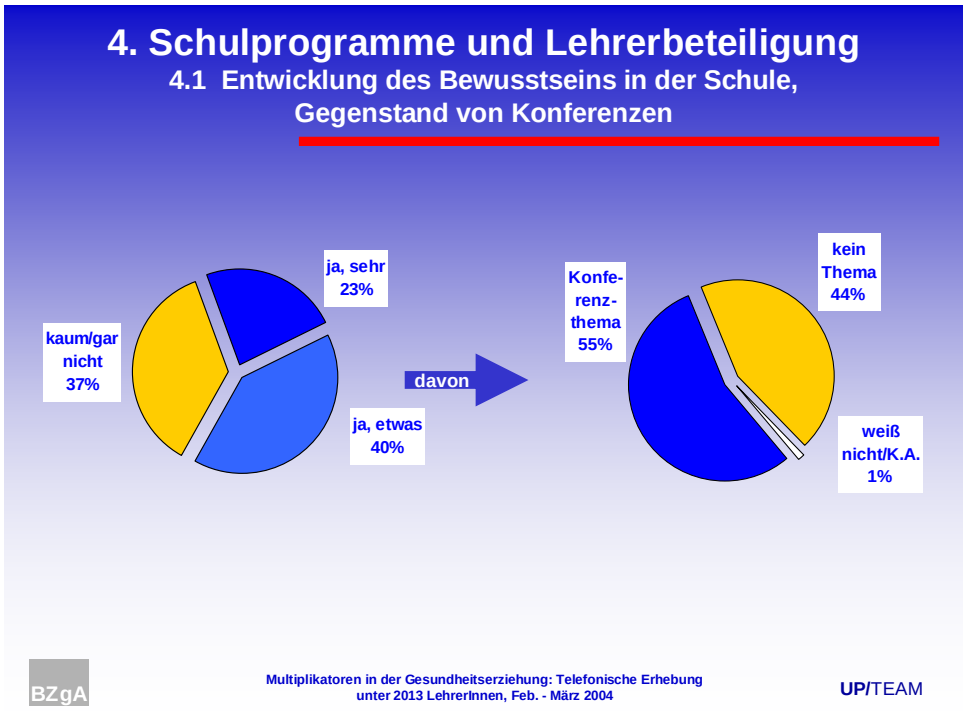
Danach sagen 31 Prozent: *Eine Lehrkraft sollte ihr ganzes Verhalten danach ausrichten, dass sie den ihr Anvertrauten auch in Gesundheitsdingen ein Vorbild ist.*

Die Mehrheit haben aber jene (60 Prozent), die Folgendes verlangen: *In der Schule sollte sich eine Lehrkraft auf jeden Fall vorbildlich verhalten, wenn auch zu Hause schon einmal Ausnahmen gemacht werden.*

8 Prozent verteidigen hingegen ein gewisses Maß an Fehlverhalten, dass in Gesundheitsfragen wohl schon einmal unterlaufen kann: *Eine Lehrkraft muss in der Schule nicht unbedingt Vorbild sein, sollte aber die kleinen Sünden in Gesundheitsdingen nicht vor Schülerinnen und Schülern begehen.*

Alles in allem wird damit klar, dass praktisch alle Lehrerinnen und Lehrer sich, wenn es um gesundheitsrelevantes Verhalten geht, vor den ihnen Anvertrauten keinesfalls gehen lassen wollen – ein durchaus positives Rollenverständnis also.

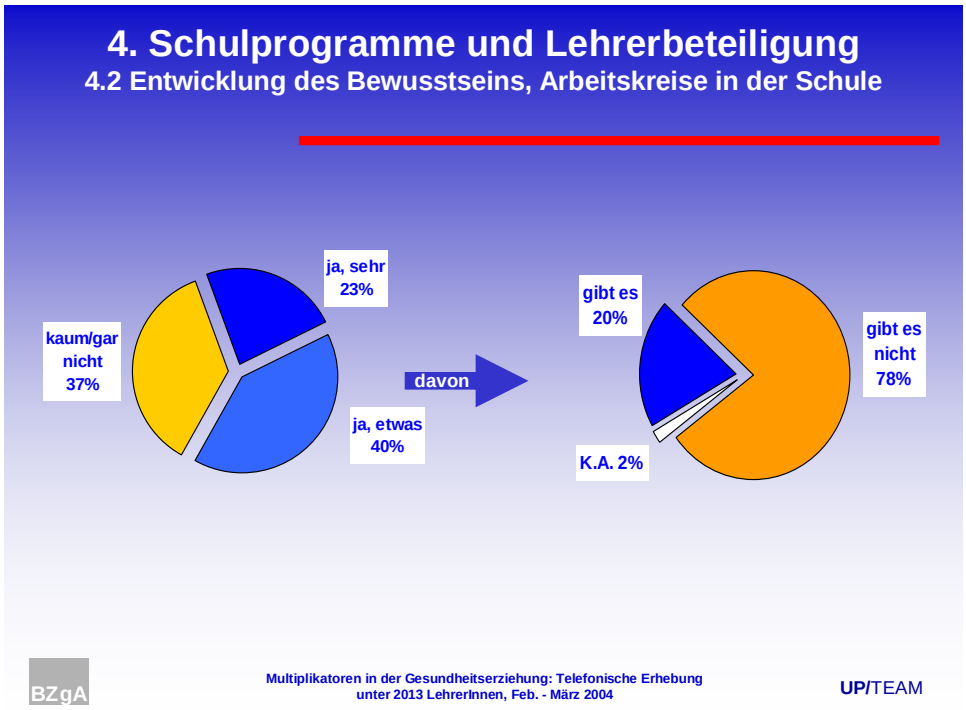
4. Schulprogramme und Lehrerbeteiligung



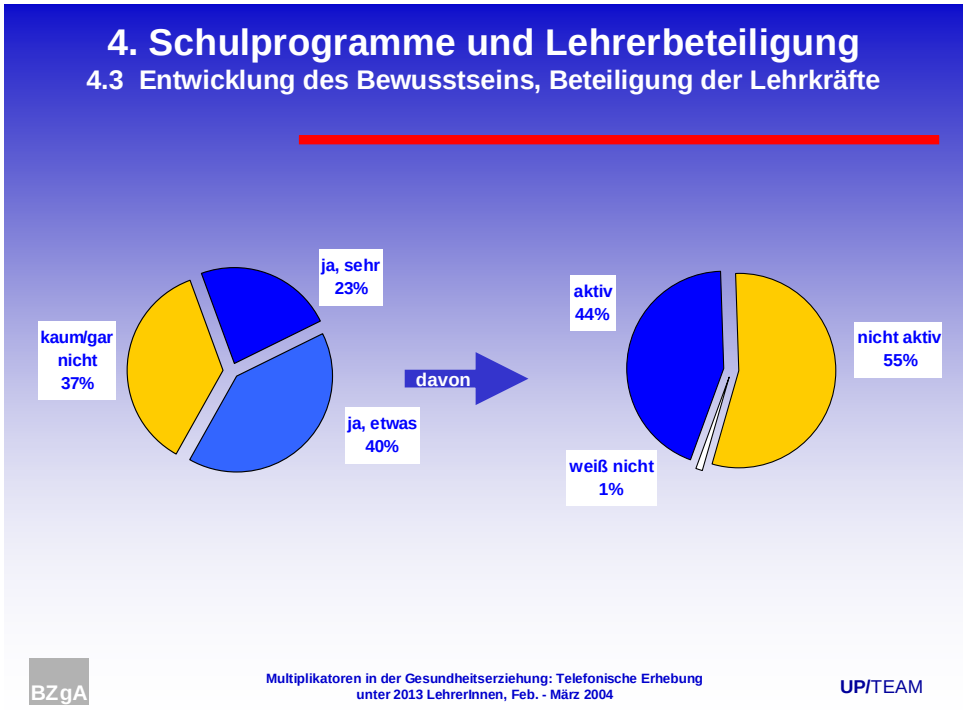
23 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer geben an, dass in ihren Schulen „sehr“ daran gearbeitet wird, das Gesundheitsbewusstsein des Kollegiums zu entwickeln und zu schärfen. 40 Prozent meinen, man bewege sich „etwas“ in diese Richtung. Und 37 Prozent reagieren in diesem Zusammenhang mit „kaum/gar nicht“ oder „weiß nicht“. Die Grundschulen weichen von diesem Durchschnitt positiv ab. 31 Prozent der dort Unterrichtenden berichten von „sehr“ beträchtlichen Aktivitäten zur Bewusstseinsentwicklung. In den übrigen Schulformen liegen die entsprechenden Anteile darunter, wobei die Gymnasien mit 15 Prozent das Schlusslicht bilden.

Jene Befragten, die überhaupt davon sprachen, in ihren Schulen werde an der Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins der Lehrkräfte gearbeitet („sehr“ bzw. „etwas“: 63 Prozent), wurden anschließend gefragt, ob darüber schon im Rahmen von Lehrerkonferenzen geredet worden sei. Das Ergebnis: Über die Hälfte dieser Teilstrichprobe (55 Prozent) sagt, dies sei der Fall gewesen.

Ebenfalls wurde nachgehakt, ob es denn zum Zweck der Entwicklung des Gesundheitsbewusstseins Arbeitskreise für die Lehrkräfte gebe. Dies scheint normalerweise nicht der Fall zu sein: Nur ein Fünftel (20 Prozent) der Teilstichprobe (von 63 Prozent) verweist auf die Existenz solcher Gesprächszirkel.

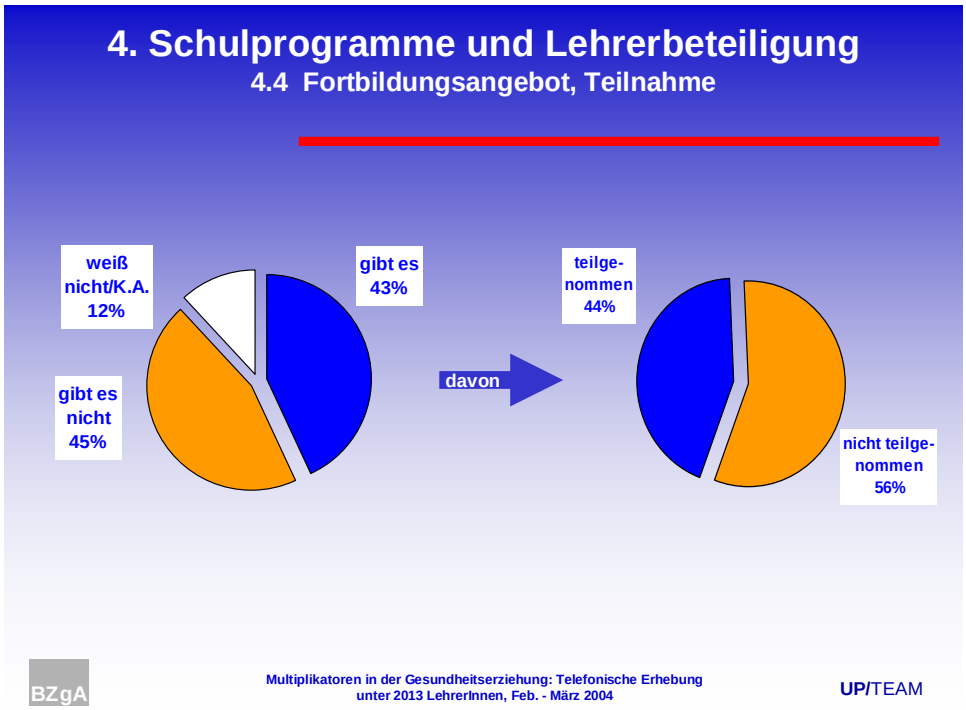


Schließlich wurde bei der genannten Teilstichprobe noch eruiert, ob sich die Lehrkräfte aktiv an den Bemühungen ihrer jeweiligen Schule beteiligen, das Gesundheitsbewusstsein im Kollegium zu entwickeln. 44 Prozent (von 63 Prozent der Gesamtstichprobe) geben an, dass sie „aktiv“ dabei sind. Eine Mehrheit der Teilstichprobe kann allerdings nicht auf entsprechende eigene Aktivitäten zurückblicken.



Der sich ständig wieder neu stellenden Aufgabe, das Bewusstsein der Lehrkräfte in den Schulen zu schärfen, wäre sicherlich gedient, wenn es vor Ort jemanden (bzw. eine kleine Gruppe von Personen) gäbe, der (die) bei allen gesundheitsfördernden Maßnahmen fachliche Beratung leisten könnte. In einem Viertel aller Schulen, aus denen die befragten Lehrerinnen und Lehrer kommen, ist dies in der Tat der Fall. Drei Viertel sagen jedoch, dass eine solche Beratung nicht existiere oder haben davon noch nichts gehört.

Nach Auskunft der Lehrerinnen und Lehrer scheint es an solcher Hilfestellung vor allem in den Grundschulen zu mangeln. Während nur 16 Prozent der dort Unterrichtenden von einschlägiger Fachberatung wissen, sind es in den anderen Schulformen in genereller Tendenz gegen 30 Prozent



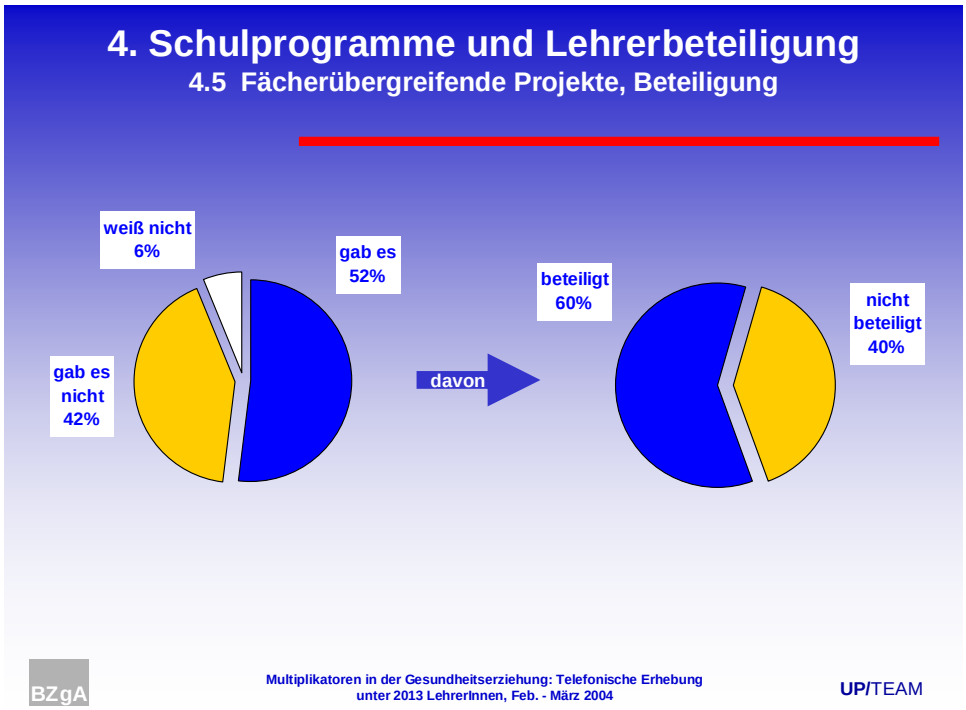
Die für zahlreiche Schulen offenbar fehlende Fachberatung mag zumindest teilweise durch ein von der Schule selbst oder externen Stellen den Lehrkräften gemachtes Fortbildungsangebot in Fragen der Gesundheitsförderung kompensiert worden sein: Gut zwei Fünftel der Befragten (43 Prozent) sagen, dass ihnen ein entsprechendes Angebot zur Verfügung stehe. 45 Prozent allerdings verneinen dies, und 12 Prozent sind in dieser Angelegenheit offenbar nicht hinreichend informiert.

Von der Teilstichprobe derjenigen, die auf ein solches Fortbildungsangebot hinweisen, haben gut zwei Fünftel (44 Prozent) an Fortbildungsveranstaltungen zur Gesundheitsförderung teilgenommen. Dies sind etwas weniger als 20 Prozent der Gesamtstichprobe.

Diese knappen 20 Prozent sind zu jenen 56 Prozent aller Befragten in Beziehung zu setzen, die (vgl. die entsprechend Verteilung in der Grafik 3.3) grundsätzlich zu erkennen gaben, dass ihr Teilnahme-Interesse „groß“ oder sogar „sehr groß“ ist. Sicherlich gibt es oft prinzipielle Wünsche, die mit den Terminzwängen des Alltags nicht so leicht in Einklang zu bringen sind. Doch legt die relativ große Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit die Vermutung

nahe, dass nicht immer genug getan wird, die Lehrkräfte mit dem Fortbildungsangebot hinreichend bekannt zu machen.

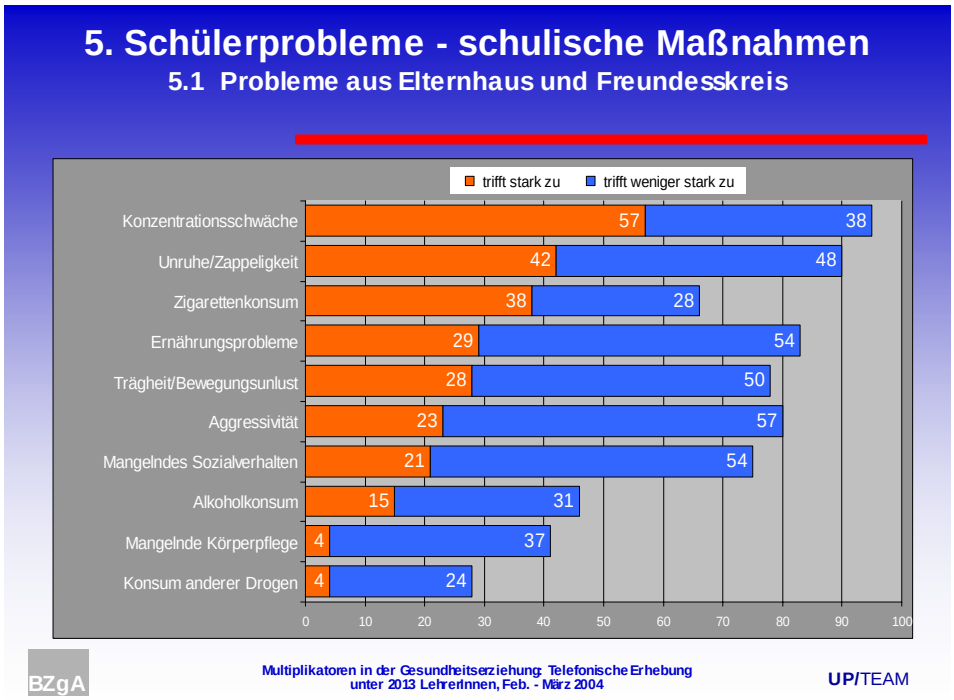
Vielleicht liegt es an der besseren Ansprache, sicherlich aber auch an etwas größerem Interesse: Die Lehrerinnen und Lehrer an Grundschulen weisen einen merklich höheren Grad der Beteiligung an Fortbildungsangeboten auf als die Lehrkräfte der anderen Schulformen.



Wir haben gesehen, dass in den Schulen dieses und jenes geschieht, um die Lehrkräfte für die Gesundheitsförderung fit zu machen. Einzelne Programme und Anstöße für die Lehrerinnen und Lehrer mögen zu kurz greifen. Doch die Vielzahl der – zum Teil einander überlappenden – Initiativen scheint durchaus erfolgsträchtig zu sein. Jedenfalls sagt eine gute Hälfte der Befragten (52 Prozent), dass man an ihren Schulen innerhalb der vergangenen zwölf Monate fächerübergreifende Projekte zur Gesundheitsförderung durchgeführt habe. Zwei Viertel (42 Prozent) sagen, dass es solche Projekte zumindest in diesem Zeitraum nicht gegeben habe, und 6 Prozent können sich offenbar nicht so recht erinnern.

Drei Fünftel (60 Prozent) der hier relevanten Teilstichprobe (von 52 Prozent aller Befragten) geben sogar an, dass sie selbst an fächerübergreifenden Projekten zur Gesundheitsförderung in der Schule beteiligt gewesen sind. Dies entspricht einem knappen Drittel der gesamten Lehrerschaft. Überdurchschnittlich ist offenbar die Beteiligung an den Grund- und auch Hauptschulen gewesen.

5. Schülerprobleme – schulische Maßnahmen



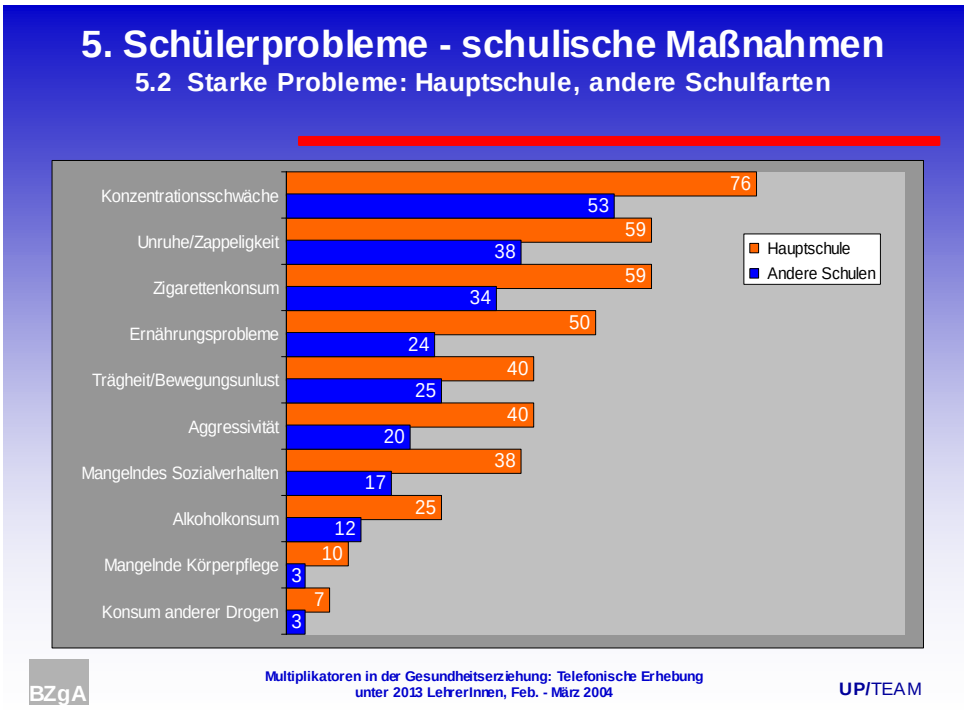
„Manche Schülerinnen und Schüler lassen in der Schule Probleme erkennen, die aus dem Elternhaus oder dem Freundeskreis stammen." So lautet die Einleitung zu einer Frage, mit der die Lehrerinnen und Lehrer gebeten wurden zu sagen, ob die angedeutete Problematik auf die Schüler ihrer Schule „stark" oder „weniger stark" zutrifft. Die Ergebnisse:

57 Prozent der Befragten sehen „Konzentrationsschwäche" als ein in starkem Maße zutreffendes Phänomen, 42 Prozent bekunden Entsprechendes für „Unruhe und Zappeligkeit", und 38 Prozent erwähnen den „Zigarettenkonsum" von Schülerinnen und Schülern.

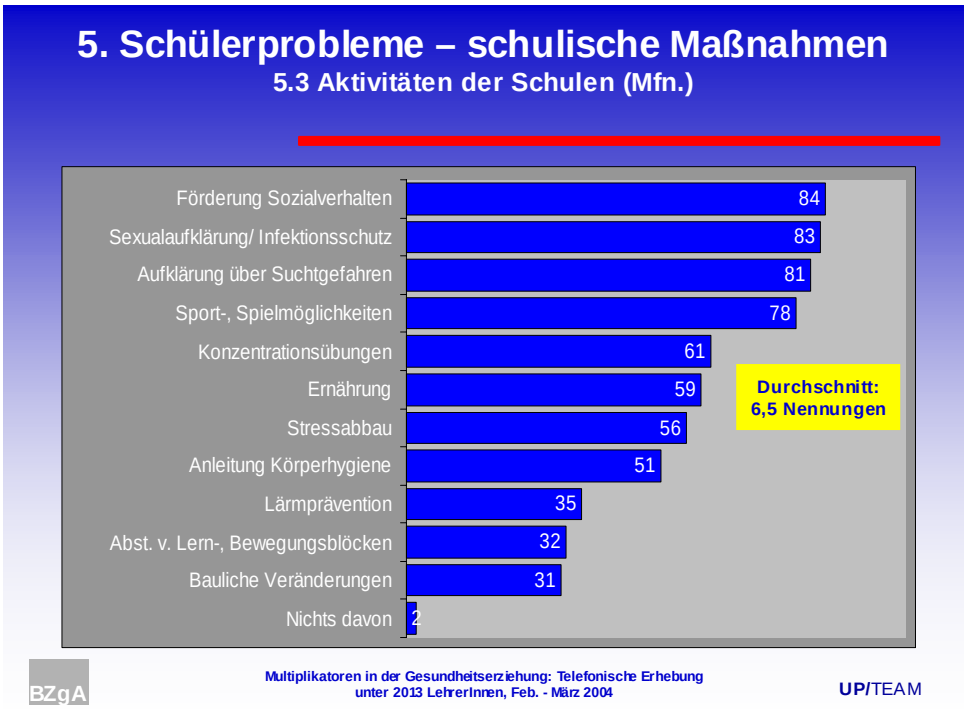
Andere Probleme, die von den Schülerinnen und Schülern aus Elternhaus und Freundeskreis „importiert" werden, erfahren deutlich weniger – mitunter sehr viel weniger – Nennungen. Nur jeweils 4 Prozent der Befragten zum Beispiel weisen auf „mangelnde Körperpflege" sowie den „Konsum anderer Drogen" hin (wobei der Begriff „andere Drogen" Zigaretten- und Alkoholkonsum ausklammert). Aber auch „Ernährungsprobleme" werden in diesem Zusammenhang von „nur" 29 Prozent der Befragten thematisiert. Dies steht in einem gewissen Widerspruch zu der Tatsache, dass bei der freien Assoziation zum Begriff „Gesunde Schule", über die bereits berichtet wurde, die Ernährungsproblematik an erster Stelle steht. Mag sein, dass die freie Assoziation ganz besonders von einer Diskussion über die „dicken Kinder" geprägt ist, die seit einiger Zeit insbesondere aus den USA in unsere Medien schwappt. Ein tendenziell anderes Antwortbild ergibt sich dann, wenn mit plausiblen Reaktionsmöglichkeiten gearbeitet wird, welche die Probleme des Schulalltags offenbar recht getreulich abbilden.

Anzumerken bleibt in diesem Kontext noch, dass sich im Hinblick auf die Kategorien „Zigarettenkonsum", „Alkoholkonsum", „mangelnde Körperpflege" sowie „Konsum anderer Drogen" relativ große Anteile der Befragten nicht zu einer klaren Antwort durchringen können. Sie sagen also weder „trifft stark zu", noch „trifft weniger stark zu". Diese Un-

entschiedenheit, dieses Ausweichen, dürfte dafür sprechen, dass die angesprochenen Lehrer gerade hier ein „Dunkelfeld“ vermuten: also heimliches bzw. schwer zu kontrollierendes Verhalten.



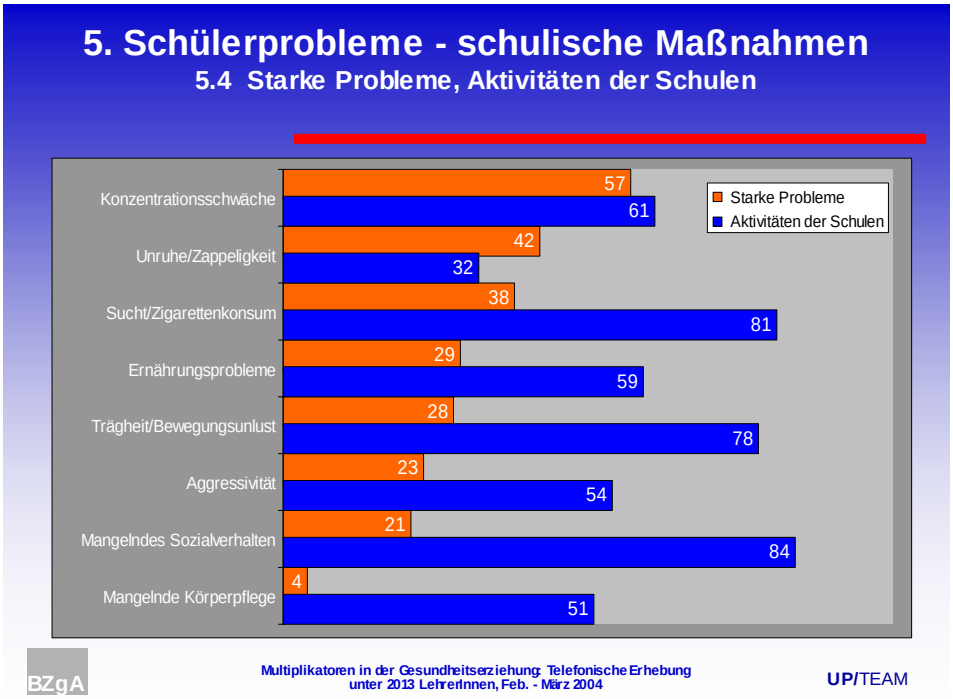
Die Hauptschule ist offenbar mit Problemen, die von den Schülerinnen und Schülern aus Elternhaus und Freundeskreis mitgebracht werden, in ganz besonderem Maße belastet: Jedenfalls verzeichnen die Lehrerinnen und Lehrer, die dort unterrichten, über das gesamte Problemspektrum hinweg größere Herausforderungen, als sie von Lehrkräften gesehen werden, die an anderen Schulformen tätig sind. Die Schwierigkeiten mit der Konzentrationsschwäche, der Unruhe sowie dem Zigarettenkonsum der Schülerinnen und Schüler sind offenbar an der Hauptschule noch ganz erheblich größer als woanders. Im Übrigen rücken hier die „Ernährungsprobleme“ fast in die Spitzengruppe der zur Abstimmung gestellten Gesundheitsbelastungen auf. Konkret: Während 50 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer an Hauptschulen hierauf hinweisen, sind es an den anderen Schulen „nur“ 24 Prozent.



Sehr viele Schulen sind gegen die erkannten Probleme aktiv geworden. Kaum eine Lehrerin oder ein Lehrer kann sagen, dass ihre bzw. seine Schule während der letzten zwölf Monate an der „Gesundheitsfront“ nicht gekämpft hätte. Im Gegenteil: Im Durchschnitt machen die Befragten im Hinblick auf ergriffene Maßnahmen 6,5 Nennungen (!). Offenbar geht es den Schulen, jedenfalls nach Auskunft der befragten Lehrkräfte, in erster Linie um die Förderung des Sozialverhaltens (84 Prozent), Sexualaufklärung und Infektionsschutz (83 Prozent), die Aufklärung über Suchtgefahren (81 Prozent) sowie die Verbesserung von Sport- und Spielmöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen (78 Prozent).

Eher im Mittelfeld der Nennungen liegen: Konzentrationsübungen, Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung, Stressabbau und die Anleitung zur Körperhygiene.

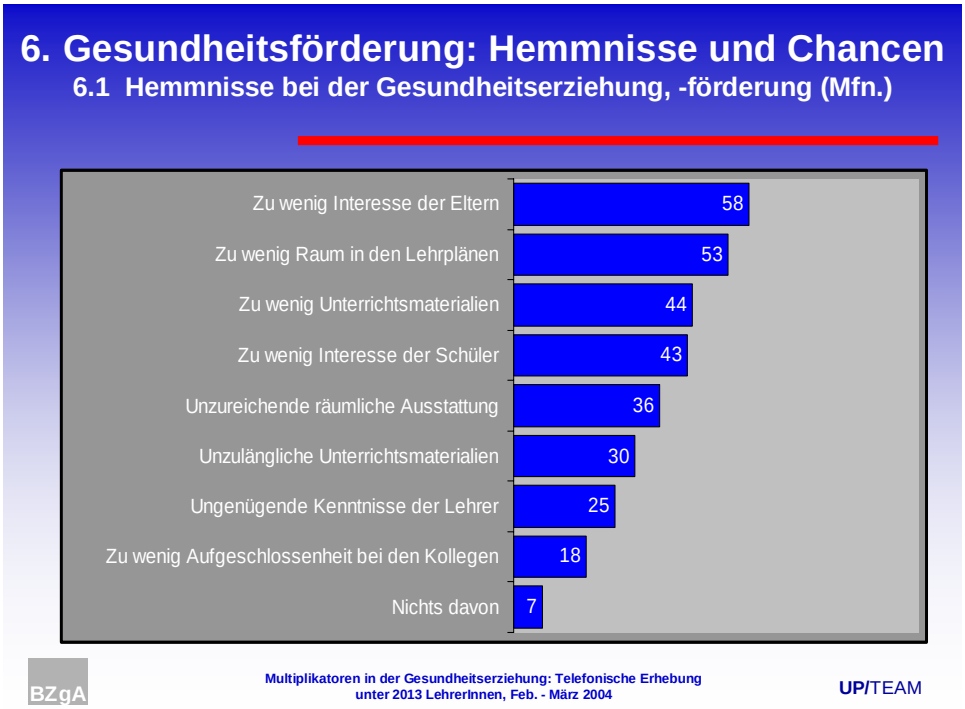
Andere Maßnahmen werden nur von Minderheiten erwähnt.



Erhellend erscheint eine Gegenüberstellung der von den Schülerinnen und Schülern importierten Probleme und der Aktivitäten der Schulen. Dazu aber zunächst eine methodologische *Anmerkung*: Nicht alle Maßnahmen der Lehrstätten konnten unmittelbar auf die wahrgenommenen Probleme bezogen werden. Zum Beispiel ließen sich „bauliche Veränderungen“ zwar in Verbindung mit einer ganzen Reihe von Belastungen auf der Schülerseite diskutieren, aber schwer als Antwort auf eine bestimmte Problematik beziehen. Es musste also eine Auswahl der „Vergleichspaare“ getroffen werden. Im Übrigen ist noch darauf hinzuweisen, dass manche Aktivitäten erheblich mehr Nennungen erfahren als die entsprechenden Probleme. Die Größe der Diskrepanz liegt an dem unterschiedlichen Fragemodus, sollte also nicht interpretiert werden. Interessant bleibt aber, ob es einen wesentlichen „Maßnahmenüberschuss“ gibt oder nicht.

In diesem Sinne lässt sich notieren, dass bei den allermeisten Problemaspekten relativ viele Aktivitäten der Schulen verzeichnet werden, während dies bei zwei Phänomenen nicht der Fall zu sein scheint. Es handelt sich um die Konzentrationsschwäche sowie insbesondere auch Unruhe und Zappeligkeit. Dies erweckt den Eindruck, dass den auf schulischer Seite Verantwortlichen sich in dieser Hinsicht Grenzen ihrer Einflussmöglichkeiten zeigen.

6. Gesundheitsförderung: Hemmnisse und Chancen



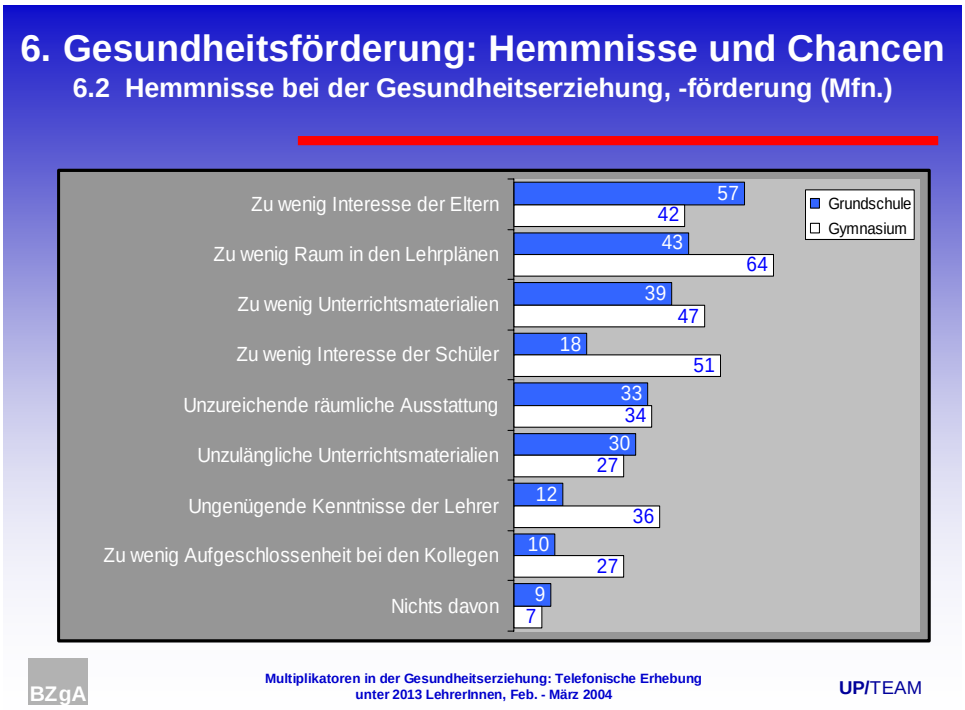
Knapp drei Fünftel (58 Prozent) der Lehrerinnen und Lehrer bezeichnen als ein wesentliches Hemmnis der Gesundheitserziehung und –förderung das zu geringe Interesse der Eltern. Über die Hälfte (53 Prozent) meint, eine beträchtliche Behinderung liege darin, dass es zu wenig (Spiel)-Raum für entsprechende Themen in den Lehrplänen gebe.

Immerhin mehr als zwei Fünftel (44 Prozent) nennen in diesem Zusammenhang „zu wenig Unterrichtsmaterialien“, und praktisch ebenso viele (43 Prozent) sehen das geringe Interesse der Schülerinnen und Schüler als wesentliches Handikap einer erfolgreichen Gesundheitserziehung und –förderung. 36 Prozent verweisen hier auf das „Raumproblem“: also wohl darauf, dass es aus ihrer Sicht von den baulichen Voraussetzungen und der Ausstattung der Unterrichtsräume her sehr schwierig ist, erfolgreich Gesundheitsförderung zu betreiben.

30 Prozent erwähnen „unzulängliche Unterrichtsmaterialien“, während 25 Prozent bei den Lehrkräften einschlägige Kenntnisse vermissen und 18 Prozent die Kolleginnen und Kollegen als dem Thema gegenüber zu wenig aufgeschlossen finden.

In einigen der genannten Aspekte sehen die befragten Lehrerinnen und Lehrer wahrscheinlich schwer veränderliche Größen. Beispiele: „Zu wenig Interesse der Eltern“ und die „unzureichende räumliche Ausstattung“ (Geld für Neubauten bzw. Neuausstattung ist bekanntlich knapp).

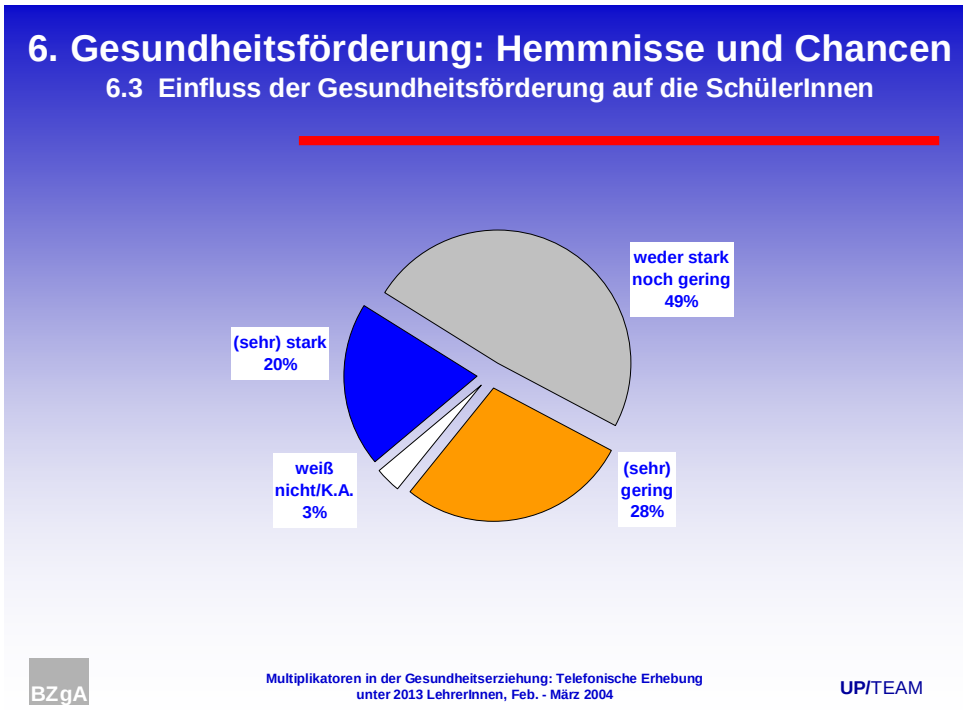
Weniger schwierig ändern ließe sich aber wohl, dass es „zu wenig Raum in den Lehrplänen“ gibt und dass es mitunter *an Unterrichtsmaterialien angemessener Qualität mangelt*. Letzteres ließe sich vermutlich durch eine Verbesserung des Zuganges der Lehrkräfte zu einer guten Materialquelle weitgehend beheben.



Die von den Lehrkräften empfundenen Schwierigkeiten bei der Gesundheitserziehung und -förderung lassen sich u. a. auch nach der Schulart differenzieren, an der die Befragten tätig sind: Da gibt es die begründete Vermutung, dass sich für die Hauptschulen, die bereits als besonders problembelastet erkannt wurden, aus der Sicht der Lehrkräfte auch relativ starke Hemmnisse in Sachen Gesundheitserziehung und –förderung zeigen. Dies ist durchaus richtig. Doch zeigt die Analyse, dass sich für die Gymnasien, die, wie wir wissen, weniger problembelastet sind, in etlichen Punkten ebenso starke Meldungen über Hemmnisse ergeben (oder sogar noch in stärkerem Maße), wie dies im Zusammenhang mit den Hauptschulen der Fall ist. Diese besondere Auffälligkeit der Gymnasien lässt sich am besten dadurch herausarbeiten, dass ihr „Schwierigkeitsprofil“ mit dem der Grundschulen verglichen wird. Die Ergebnisse:

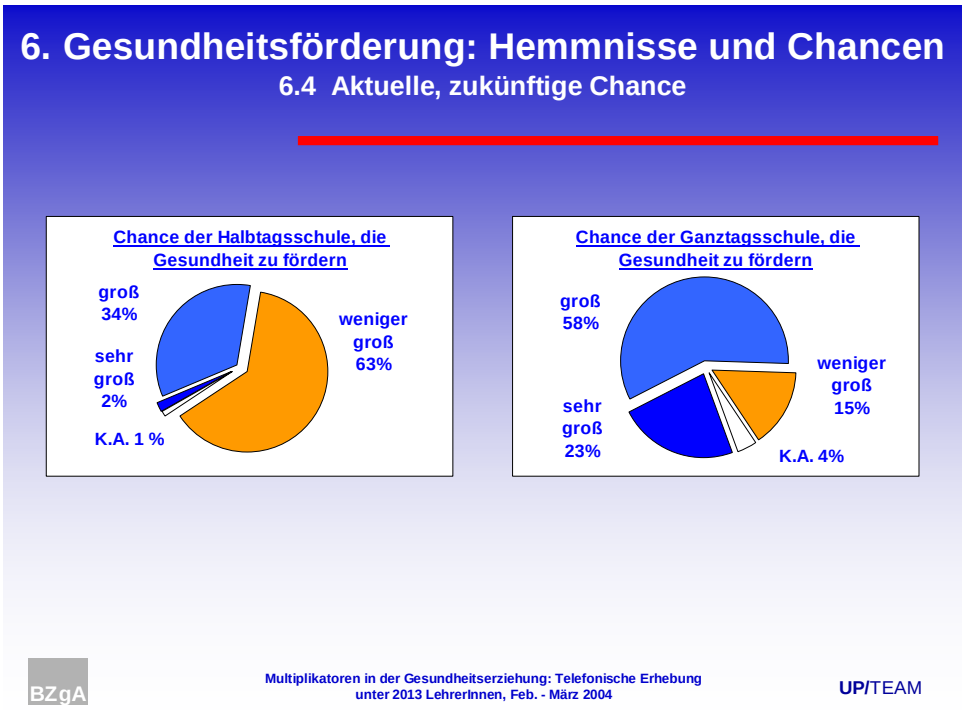
Zwar scheinen aus der Sicht der Lehrkräfte die Eltern der Gymnasialschüler etwas mehr für die Probleme gesundheitlicher Entwicklung aufzubringen, als dies von den entsprechenden Lehrern über die Eltern der Grundschüler berichtet wird. Doch fallen die Gymnasien gleichsam negativ aus dem Rahmen, wenn es um das Gewicht der Gesundheitserziehung in den Lehrplänen, das Angebot an Unterrichtsmaterialien, das Interesse der Schüler sowie die Kenntnisse bzw. die Aufgeschlossenheit der dort tätigen Lehrerinnen und Lehrer geht.

Es scheint hier offenbar besondere Probleme damit zu geben, die Gesundheitserziehung und -förderung alters- und anspruchsgemäß zu gestalten. Im Übrigen liegt der Eindruck nahe, dass gerade an den Gymnasien zu viele Lehrerinnen und Lehrer die Gesundheitsförderung für etwas Profanes halten, das mit ihren eher wissenschaftlichen Interessen schwer vereinbar ist.



Der nicht unbeträchtliche Problemdruck einerseits und die erkannten Hemmnisse andererseits mögen die befragten Lehrkräfte dazu geführt haben, den „Einfluss der Gesundheitsförderung auf das Verhalten der Schülerinnen und Schüler an ihrer Schule“ als nicht extrem stark einzuschätzen. Alles andere wäre unplausibel gewesen.

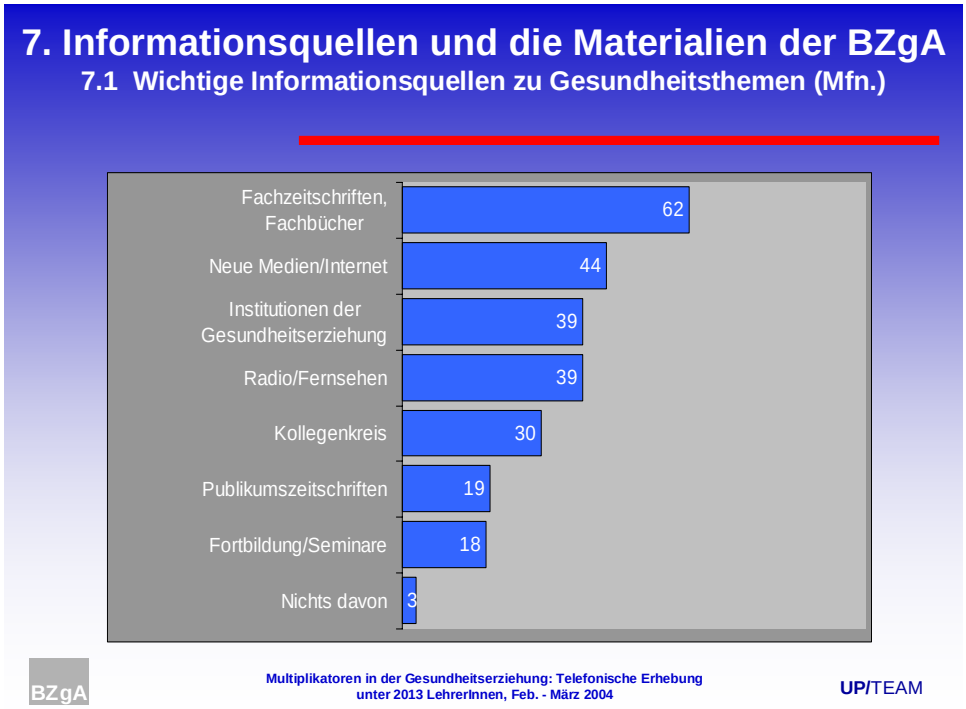
Bei der Antwort auf die Frage nach dem Einfluss konnte zwischen 1 (sehr stark) und 5 (sehr gering) abgestuft werden. Eine Verbalisierung der sich ergebenden Verteilung besagt, dass ein Fünftel der Befragten den Einfluss der Gesundheitsförderung für „stark“ oder gar „sehr stark“ hält (wobei letztere Einstufung von weniger als 3 Prozent kommt). Die Hälfte (49 Prozent) der Befragten meint „weder stark noch gering“, und 28 Prozent sagen „gering“ oder gar „sehr gering“ (3 Prozent: keine Angabe).



Erkennbare Skepsis gegenüber den Erfolgschancen der schulischen Gesundheitsförderung bezieht sich vor allem auf die „heute noch meist übliche Halbtagsschule“. In diesem Rahmen, glauben gut drei Fünftel (63 Prozent) der Befragten, seien die Chancen, die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler zu fördern, eher „weniger groß“. 34 Prozent meinen „groß“, und 2 Prozent stimmen für „sehr groß“.

Das Bild wandelt sich allerdings radikal, wenn nach den Möglichkeiten der Gesundheits-förderung unter veränderten Rahmenbedingungen gefragt wird. So sind es nur noch 15 Prozent der Befragten, die meinen, in einer „zukünftig voll entwickelten Ganztagsschule“ seien die Chancen, die Gesundheit der Schülerinnen und Schüler zu fördern, „weniger groß“. Dem gegenüber sagen 58 Prozent „groß“ und 23 Prozent sogar „sehr groß“. Es wird also eine sehr ermutigende Perspektive in einer Schulform gesehen, die nicht nur ganztägig betreut, sondern auch ganzheitlich verfährt.

7. Informationsquellen und die Materialien der BZgA



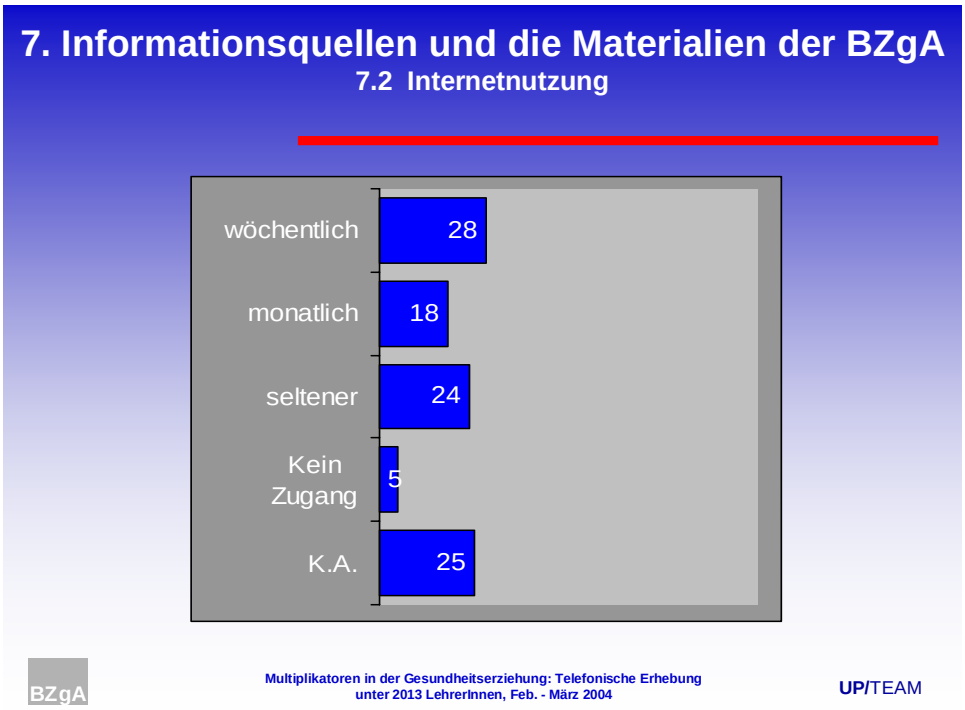
Wenn es um die Gesundheitsthematik geht, sind für die Lehrerinnen und Lehrer Fachzeitschriften und Fachbücher offenbar die wichtigste Informationsquelle: Drei Fünftel (62 Prozent) machen eine entsprechende Nennung.

Mit relativ großem Abstand folgen dann die „neuen Medien“ bzw. das Internet: Über zwei Fünftel (44 Prozent) halten diesen Zugang für wichtig, wenn sie sich im Hinblick auf Gesundheitsfragen und damit zusammenhängende schulische Probleme informieren wollen.

Jeweils knapp zwei Fünftel (39 Prozent) verweisen auf Informationen von Institutionen der Gesundheitserziehung sowie Gesundheitsratgeber in Radio und Fernsehen.

Eine merklich geringere Rolle scheinen die Informationen aus dem Kollegenkreis zu spielen: von 30 Prozent der befragten Lehrkräfte genannt. Und schließlich: „Publikumszeitschriften“ sowie einschlägige Fortbildung auf Seminaren erscheinen offenbar den meisten noch weniger wichtig. Nur jeweils weniger als ein Fünftel weist darauf hin.

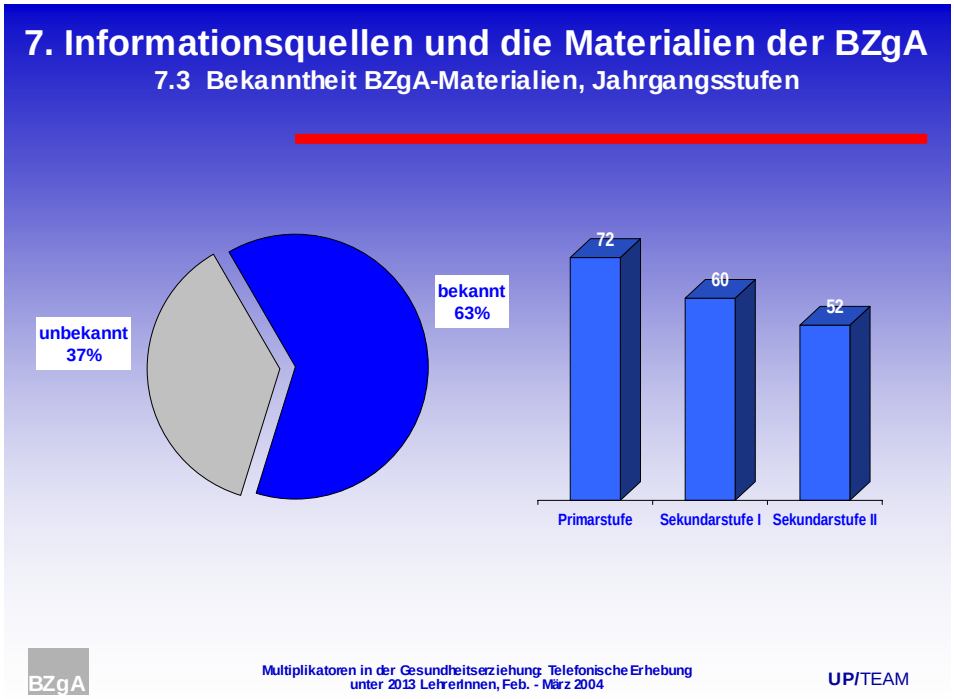
Um letzteres zu erläutern: In Publikumszeitschriften dürfte es eher nur sporadisch verwertbare Informationen geben. Und entsprechende Seminare lassen sich aus natürlichem Zeitmangel nicht in kurzen Intervallen besuchen – taugen also kaum zur laufenden Unterrichtung über den Gegenstand des Interesses.



Speziell im Hinblick auf die Unterrichtsvorbereitung und die entsprechende Informationssuche durch Nutzung des ***Internet*** wurde nachgehakt: 30 Prozent der Befragten nutzen das Internet in dem genannten Zusammenhang überhaupt nicht. Man hat entweder keinen Zugang (5 Prozent) oder macht in Reaktion auf die hierzu gestellte Frage „keine Angabe“ (25 Prozent).

Dem stehen jene 28 Prozent der Befragten gegenüber, die das Internet zu dem genannten Zweck mindestens wöchentlich nutzen. Hinzu kommen noch weitere 18 Prozent, die von diesem Instrument etwa einmal pro Monat Gebrauch machen. 24 Prozent schließlich sagen in diesem Kontext, dass sie sich des weltweiten Netzes seltener bedienen.

Alles in allem erscheinen die Lehrkräfte, die das Internet zum Zweck der Information zu Fragen der Gesundheitsförderung in der Schule nutzen, als eine relevante – vermutlich rasch anschwellende – Minderheit.

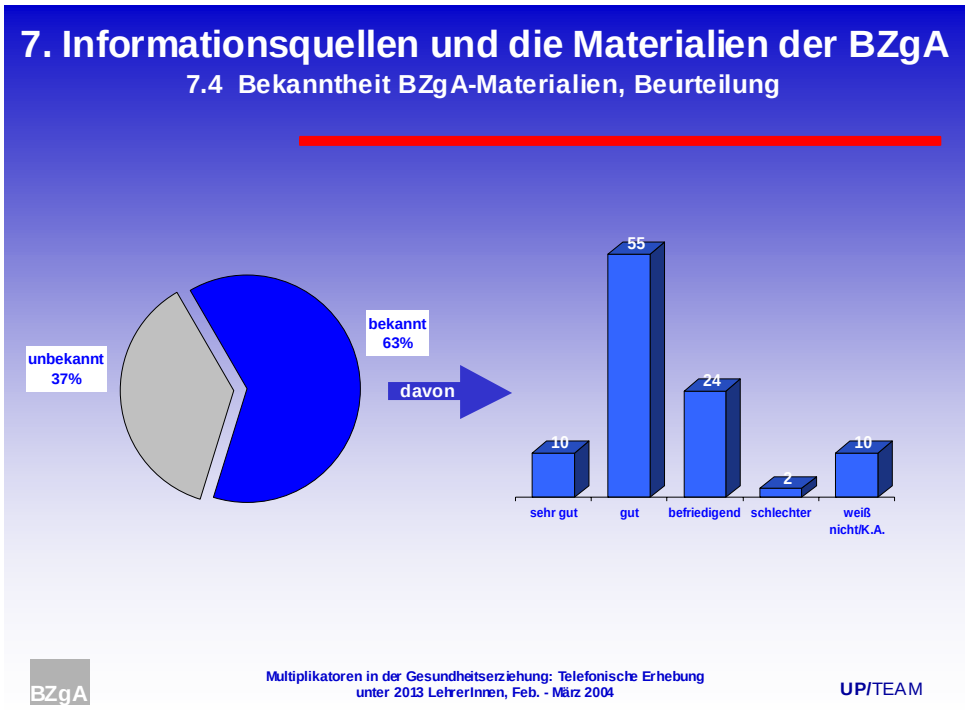


Über drei Fünftel (63 Prozent) der Befragten geben an, dass ihnen im spezifischen Zusammenhang der Gesundheitserziehung und –förderung an den Schulen Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bekannt sind. 37 Prozent sagen eher „unbekannt“ oder machen einfach keine Angabe.

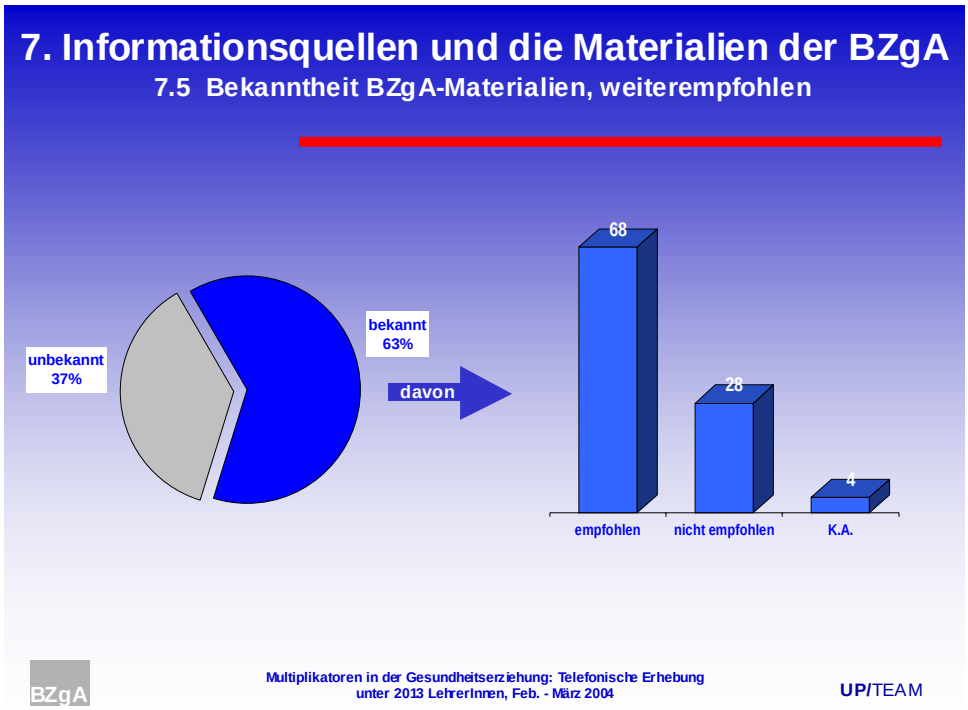
Bemerkenswert ist eine Differenzierung nach Unterrichtsstufen: Während 72 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer, die im Rahmen der Primarstufe unterrichten, einschlägige Materialien der BZgA kennen, sind es in der Sekundarstufe I 60 Prozent und in der Sekundarstufe II „nur“ 52 Prozent. Dieser Befund deckt sich mit der Erkenntnis, dass an den Gymnasien relevante Materialien offenbar mehr vermisst werden als in den anderen Schulen.

Auf jeden Fall entsteht der Eindruck, dass die Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eher auf die Schülerinnen und Schüler der Grundstufe zugeschnitten sind als auf die der höheren Stufen – und dass es offenbar auch gelungen ist, die Lehrkräfte der „Kleinen“ in relativ engen Kontakt mit dem Materialangebot zu bringen.

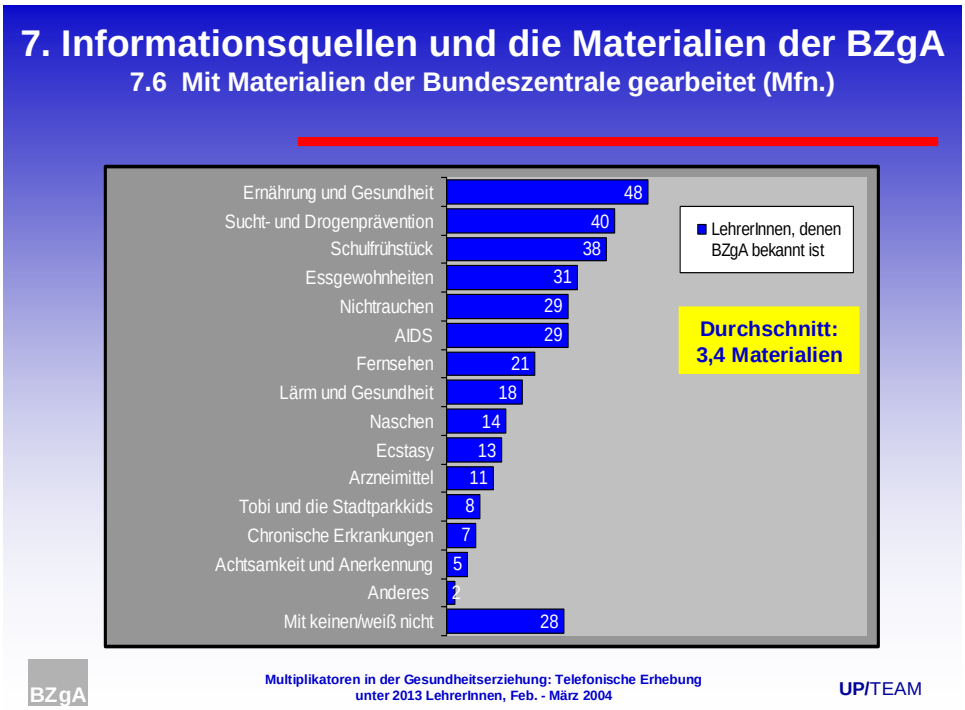
Die einschlägigen Materialien der Bundeszentrale sind im Übrigen auch eher den Lehrkräften in Funktionsstellen bekannt als den anderen. Die entsprechenden Bekanntheitsquoten liegen bei 71 respektive 58 Prozent. Dies bestätigt die Vermutung, dass die Lehrer „mit besonderer Verantwortung“ sich als Ansprechpartner für Unterstützungsangebote von draußen empfehlen.



Die Teilstichprobe derjenigen, die angaben, einschlägige Materialien der BZgA zu kennen, wurde gefragt, wie man diese denn alles in allem beurteilt. 10 Prozent vergeben die Note „sehr gut“, und 54 Prozent urteilen mit „gut“. 24 Prozent meinen, das Material sei „befriedigend“, während ganze 2 Prozent zu negativen Einschätzungen gelangt sind. (10 Prozent dieser Teilstichprobe fühlen sich durch die entsprechende Frage offenbar überfordert.)



Der im Durchschnitt guten Bewertung des einschlägigen Angebots der BZgA entspricht, dass diese Materialien von 68 Prozent derjenigen, die sie kennen, im Kollegenkreis weiterempfohlen worden sind. Die Materialien haben offenbar wegen ihrer Qualität eine gute Chance, infolge von „Mund-zu-Mund-Propaganda“ weiterverbreitet zu werden.

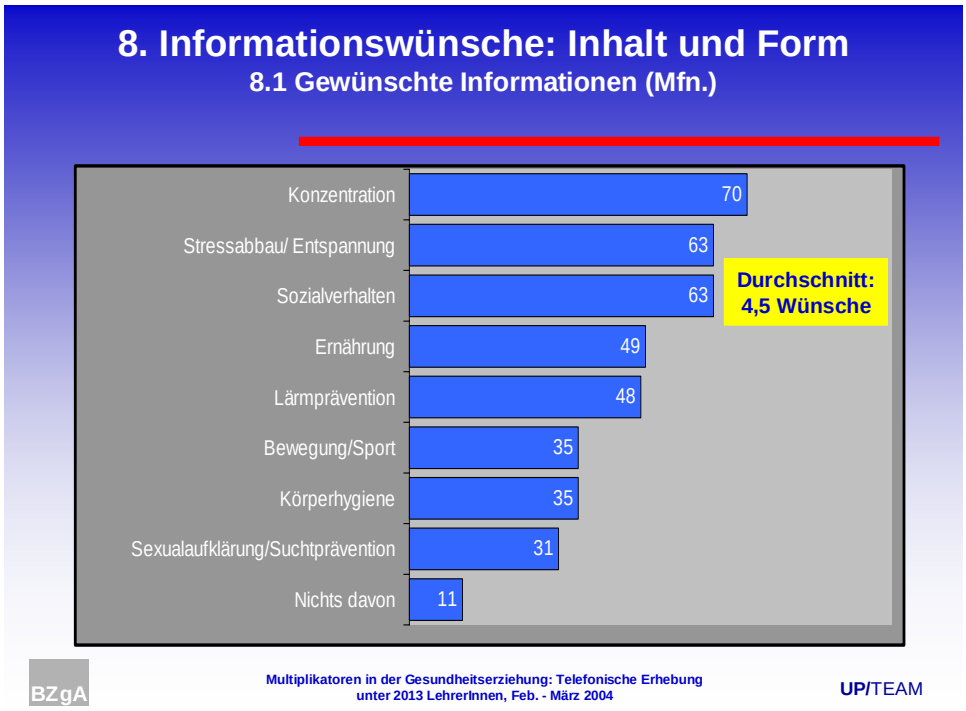


Das gute Urteil macht neugierig darauf, womit genau denn die Lehrerinnen und Lehrer in Berührung gekommen sind. Mit anderen Worten: Mit welchem Material der BZgA haben sie bereits gearbeitet? 28 Prozent derjenigen, die angaben, das Angebot der BZgA zu kennen, müssen hier passen: Sie haben dieses bisher in der Schule offenbar noch nicht eingesetzt. Die große Mehrheit der „Kenner“ jedoch hat dies bereits getan – wobei in einer Durchschnittsrechnung auf den jeweiligen Befragten 3,4 Materialien entfallen. Man hat es typischerweise also nicht bei einem Einzelversuch belassen.

Die „Renner“ unter den bisher in den Schulen eingesetzten Materialien scheinen zu sein: „Ernährung und Gesundheit“ (48 Prozent), „Sucht- und Drogenprävention“ (40 Prozent) sowie „Schulfrühstück“ (38 Prozent) – alle Anteile auf die genannte Teilstichprobe bezogen.

Ebenfalls erfreuen sich offenbar noch die Materialien zu den „Essgewohnheiten“, zum „Nichtrauchen“ und zur „AIDS-Problematik“ besonderen Zuspruchs. Andere Themenbereiche kommen auf mitunter deutlich weniger Nennungen. Dabei dürfte zum Teil mit ausschlaggebend sein, dass es sich um Problembereiche handelt, die nicht von allgemeiner Relevanz sind (Beispiel: chronische Erkrankungen).

8. Informationswünsche: Inhalt und Form

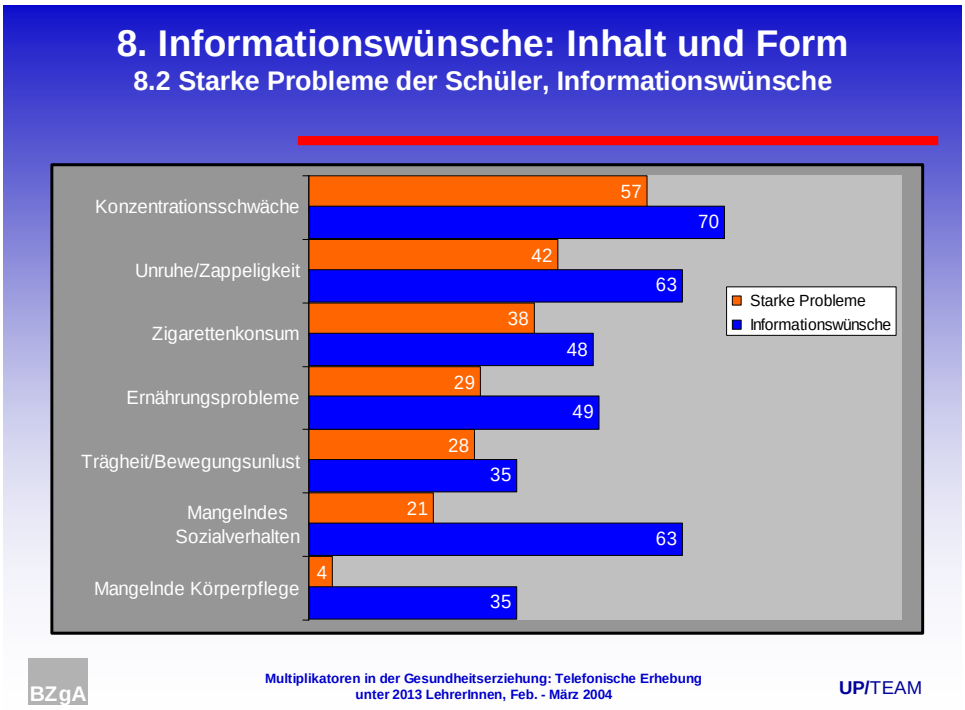


Wenn die Lehrerinnen und Lehrer Informationen sowie auch didaktische Hilfen suchen, um ihre Aufgaben in der Gesundheitserziehung bzw. –förderung besser erfüllen zu können, geht es ihnen vor allem um die folgenden inhaltlichen Komplexe: Konzentration/Abbau von Konzentrationsschwäche (von 70 Prozent genannt), Stressabbau/Entspannung sowie Sozialverhalten (beides von jeweils 63 Prozent verlangt).

Und immerhin noch fast die Hälfte wünscht sich Informationen und didaktische Hilfen zu den Komplexen „Ernährung“ (49 Prozent) und „Lärmprävention“ (48 Prozent).

Schließlich ist es jeweils etwas mehr oder weniger als ein Drittel der Befragten, das Interesse bei den Komplexen „Bewegung/Sport“ (35 Prozent), „Körperhygiene“ (35 Prozent) sowie „Sexualaufklärung/Suchtprävention“ (31 Prozent) zeigt.

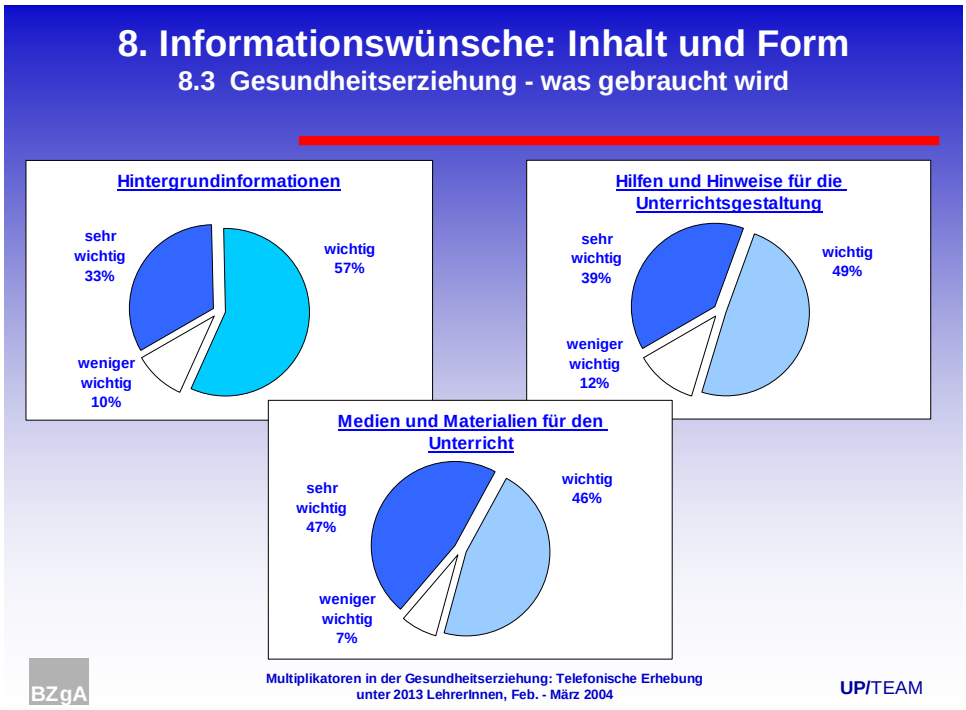
Durchschnittlich äußern die Lehrkräfte 4,5 Wünsche. Das heißt, viele Lehrerinnen und Lehrer brauchen nicht zu einem Spezialthema Material, sondern zu einem Strauss von Problemen: Ihre in die Breite gehende Neugier scheint keineswegs befriedigt zu sein.



Die Prioritäten, die von der Lehrerschaft im Hinblick auf die Informationswünsche gesetzt werden, passen im Wesentlichen zu der Rangfolge, die sich ergibt, wenn nach den Problemen gefragt wird, welche die Schülerinnen und Schüler aus Elternhaus und Freundeskreis in die Schule mitbringen.

In zwei Punkten lässt sich allerdings erkennen, dass die Informationswünsche über die bei den Schülern erkannte Problematik merklich hinaus schießen: So wollen 63 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer mehr Informationen zum Komplex „mangelndes Sozialverhalten“ der Schülerinnen und Schüler (und entsprechende Abhilfen) haben, während diese Problematik von „nur“ 21 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer in besonderem Maße verzeichnet wird.

Noch dramatischer ist die Diskrepanz im Hinblick auf die „Körperpflege“: Während hierzu 35 Prozent Informationswünsche äußern, sind es nur 4 Prozent, die in diesem Zusammenhang auf starke Probleme gestoßen sind. Wir erinnern uns: Gerade im Hinblick auf die Körperhygiene vermuten zahlreiche Lehrerinnen und Lehrer so etwas wie ein „Dunkelfeld“. Vielleicht möchten sie Informationen und Hinweise, die ihnen helfen, diesen Bereich der Erziehung besser erschließen zu können.



Von den Inhalten zum Zuschnitt der gewünschten Information! Hier die Ergebnisse wesentlicher Fragen:

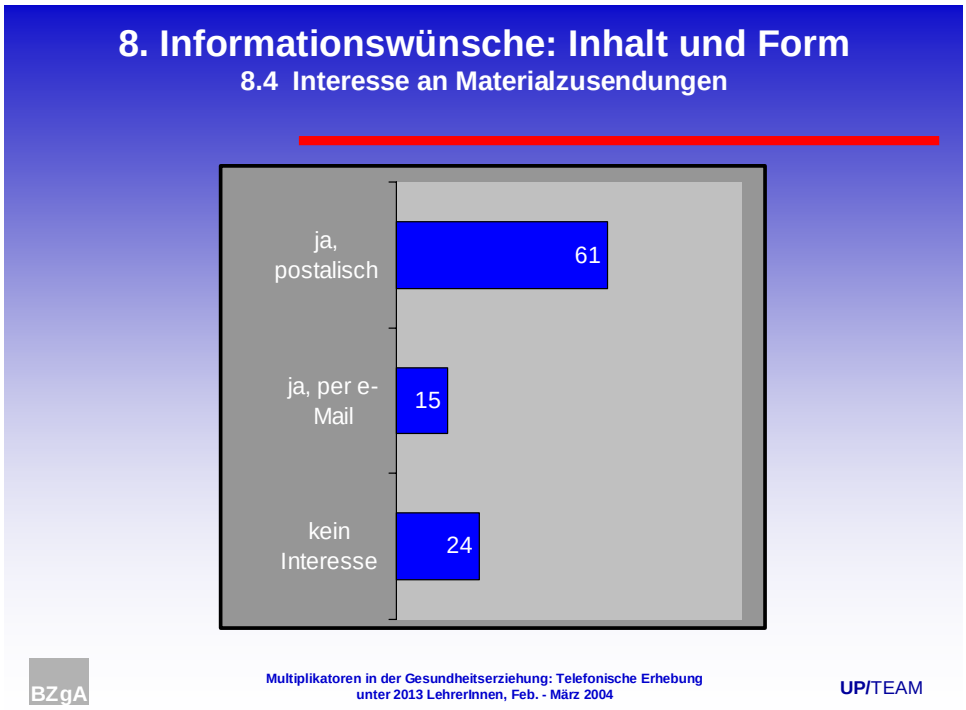
Ein Drittel (33 Prozent) findet es „sehr wichtig“, dass den Lehrern vor allem auch *Hintergrundinformationen* für die Gesundheitserziehung und –förderung zur Verfügung gestellt werden. Knapp drei Fünftel (57 Prozent) reagieren in diesem Zusammenhang mit „wichtig“, während ganze 10 Prozent kein sonderliches Interesse anmelden („weniger wichtig“).

Bemerkenswert: Der Anteil derjenigen, die „sehr wichtig“ sagen, steigt merklich, nämlich auf 39 Prozent, wenn danach gefragt wird, wie man die Bereitstellung von *Hilfen und Hinweisen für die Unterrichtsgestaltung* einschätzt. Dementsprechend sinkt der Anteil derjenigen etwas, die „wichtig“ sagen (49 Prozent), während der Anteil der mit „weniger wichtig“ Reagierenden recht ähnlich bleibt wie in der zuvor dargestellten Verteilung (12 Prozent).

Dramatisch ist die Veränderung aber erst dann, wenn es um den Bedarf an *Medien und Materialien geht, die direkt im Unterricht verwendet* werden können. Fast die Hälfte (47 Prozent) hält deren Bereitstellung für „sehr wichtig“, und ebenso viele (46 Prozent) reagieren mit „wichtig“ (7 Prozent meinen „weniger wichtig“).

Die aus diesem Meinungsbild ableitbare Regel könnte wohl lauten: *Je konkreter verwertbar, um so lieber* (!).

Übrigens, dass es in diesem Kontext überhaupt Lehrerinnen und Lehrer gibt, die im Hinblick auf die Informations- und Materialversorgung für die Gesundheitserziehung mit „weniger wichtig“ reagieren, geht in großem Maße auf das Konto derjenigen, die nicht engagiert sind bzw. keinen entsprechenden Unterricht halten.



Drei Viertel (76 Prozent) aller Befragten äußern Interesse, von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung regelmäßig Materialien zur Gesundheitserziehung und -förderung zugesandt zu bekommen. Dabei wünschen sich die meisten Befragten postalische Zusendungen (von 61 Prozent der Gesamtstichprobe genannt). An Informationen per e-mail ist demgegenüber nur eine Minderheit von 15 Prozent interessiert. Dies scheint im Widerspruch dazu zu stehen, dass sich immerhin 28 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer, wie wir bereits gesehen haben, zumindest einmal in der Woche online begeben, um sich in Sachen Gesundheitsförderung kundig(er) zu machen.

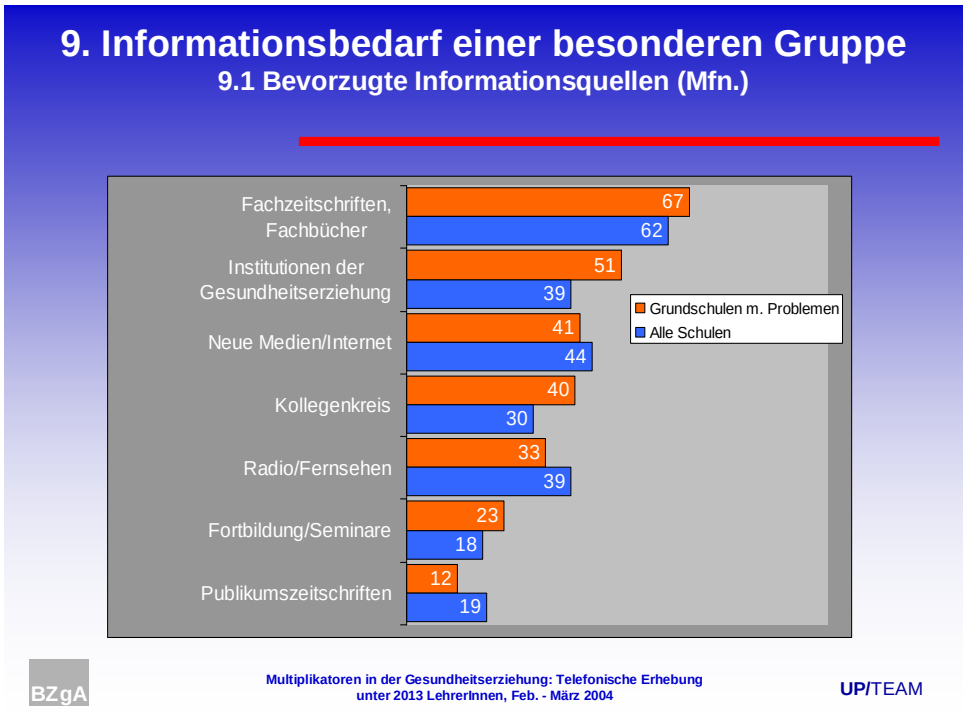
Allerdings, wenn es um Materialien für den Schulalltag geht, hat man diese wohl doch schon lieber fertig ausgedruckt bereit, um sie problemlos abheften oder in der Schule kopieren und austeilen zu können. Letzterer Aspekt dürfte auch so manchen e-mail-Nutzer überzeugt haben.

9. Informationsbedarf einer besonderen Gruppe

Die Grundschulen sind – über ihre Lehrerinnen und Lehrer – mit einem Anteil von 29 Prozent an unserer Stichprobe vertreten. Damit haben sie eine relative Mehrheit. An diesen Einrichtungen wird – jedenfalls wenn es um die schulische Erziehung geht – der Grundstock für eine gesundheitsorientierte Entwicklung der Kinder und Jugendlichen gelegt. Deswegen ist es besonders wichtig, die hier Unterrichtenden, von denen wir wissen, dass sie oft fachfremd eingesetzt werden und dass sie in unterdurchschnittlichem Maße Fachberatung in Gesundheitsfragen genießen, mit geeignetem Material für die Gesundheitserziehung und -förderung zu versorgen.

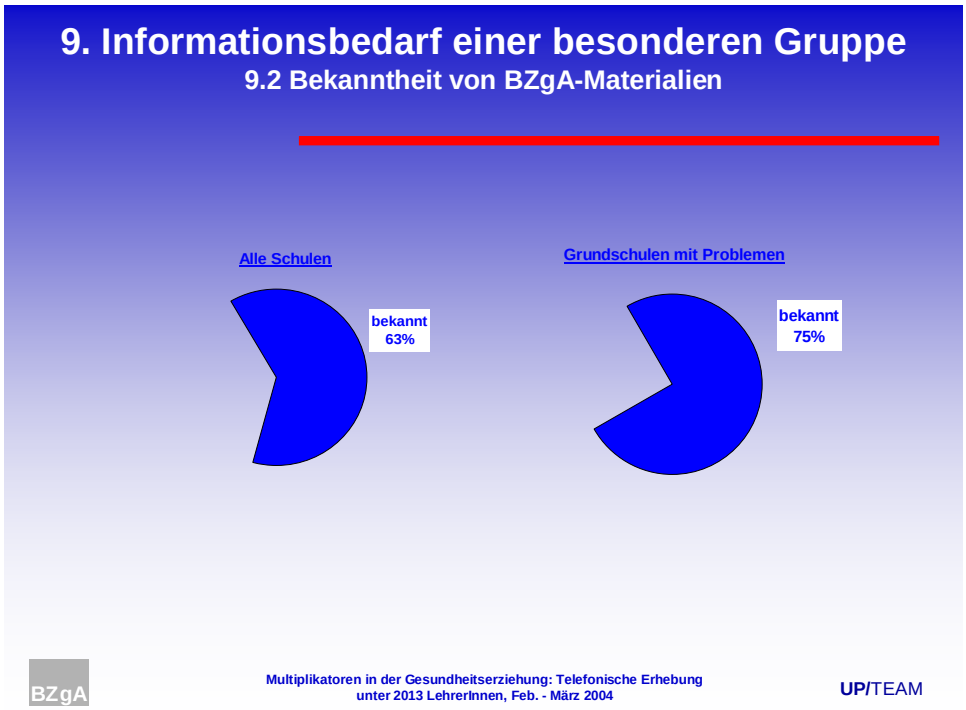
Wir haben in diesem Kontext das Merkmal „Grundschullehrer“ aber noch mit dem weiteren Merkmal „Tätigkeit an einer Problemschule“ verknüpft. *Anmerkung:* Lehrerinnen und Lehrer an einer „Problemschule“ sind solche, in deren Lehrstätten von den Schülerinnen und Schülern mehr als sieben Probleme „in starkem Maße“ importiert werden (Bezugsgröße sind jene insgesamt zehn Phänomene, die von Konzentrationsschwäche über Aggressivität bis zum Drogenkonsum reichen).

Unter den Grundschulen sind, nach Auskunft der Lehrerinnen und Lehrer, besonders problembelastete Schulen „nur“ mit 19 Prozent vertreten, während der entsprechende Wert für die Hauptschulen 31 Prozent (!) beträgt. Gleichwohl erschien die Kombination des Merkmals „Unterricht an Problemschulen“ mit dem der Tätigkeit an Grundschulen sinnvoll. Damit sind jene Lehrkräfte definiert, auf die es in einem doppelten Sinne ganz besonders ankommt: Zum einen haben sie es mit Schülerinnen und Schülern zu tun, die noch recht gut formbar erscheinen, und zum anderen stehen sie vor der zusätzlichen Herausforderung starker Problembelastung.



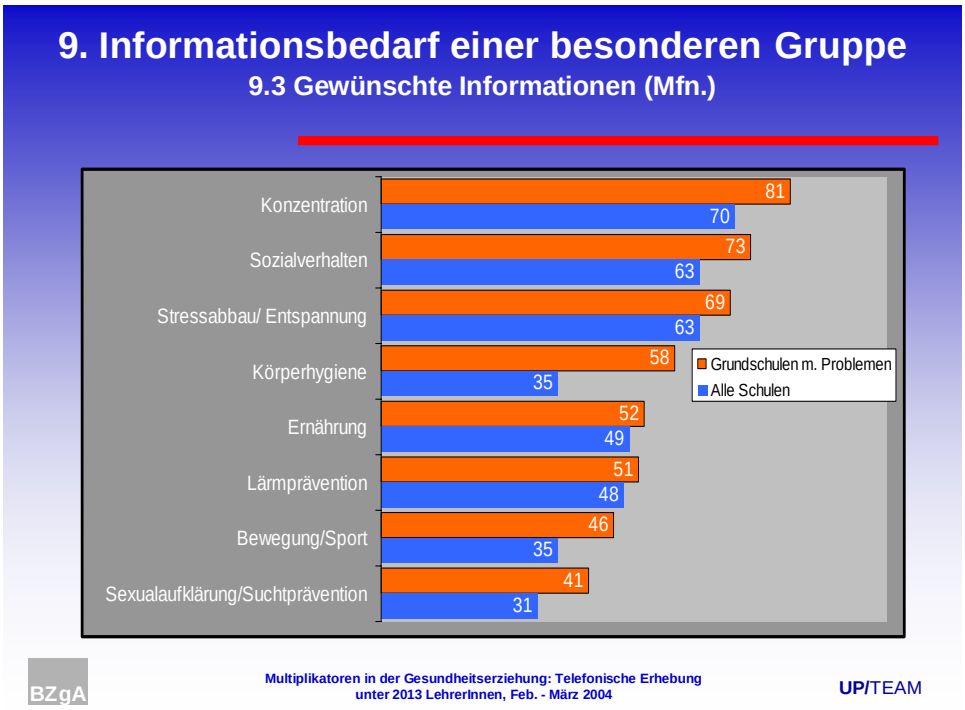
Geht es um die Quellen, aus denen man sich Informationen zur Gesundheitserziehung und -förderung holt, weicht unsere besondere Gruppe vor allem in zweierlei Hinsicht von der Gesamtheit der befragten Lehrerinnen und Lehrer ab: Zum einen ist sie deutlich häufiger an Informationen von Institutionen der Gesundheitsaufklärung interessiert (51 : 39 Prozent). Und zum anderen erscheinen ihr Gespräche im Kollegenkreis relativ wichtig, wenn es darum geht, sich Neuigkeiten und Anregungen auf dem hier relevanten Gebiet zu verschaffen (40 : 30 Prozent).

Damit hat also die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine überdurchschnittlich gute Chance, von dieser strategisch relevanten Gruppe „angezapft“ zu werden. Dabei haben möglicherweise die Gespräche im Kollegenkreis eine Verstärkerfunktion: hat doch, wie wir uns erinnern, das Angebot der BZgA eine Qualität, die es sehr vielen Lehrerinnen und Lehrern empfehlenswert macht.



Dem gerade präsentierten Ergebnis entspricht, dass drei Viertel (75 Prozent) unserer besonderen Gruppe bisher schon mit den Informationen und Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Berührung gekommen sind. Im Durchschnitt aller sagen „nur“ gut drei Fünftel (63 Prozent), dass ihnen dieses Angebot bekannt ist.

Offenbar befindet sich die BZgA mit ihrer Zielgruppenansprache auf dem richtigen Weg: Jene, auf die es in besonderem Maße ankommt, werden tatsächlich besser erreicht als die Übrigen. (Was allerdings keineswegs bedeuten soll, dass sich diese Zielgruppenansprache nicht noch verbessern ließe!)

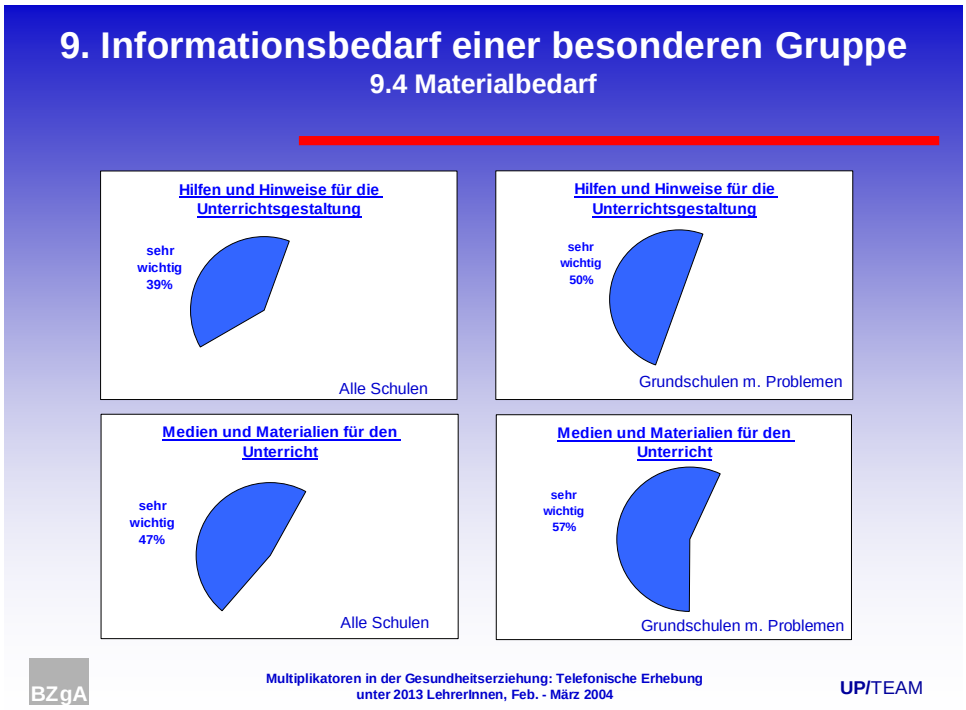


Geht es um die inhaltlichen Aspekte dessen, was an Informationen und didaktischen Hilfen gewünscht wird, ergibt sich auf den ersten Eindruck Folgendes:

Die Lehrerinnen und Lehrer, die unserer besonderen Gruppe zuzurechnen sind, verlangen über die allermeisten inhaltlichen Gesichtspunkte hinweg mehr Informationen bzw. didaktischen Hilfen als die übrigen.

Und auf den zweiten Blick zeigt sich: Man ist in ganz besonderem Maße an Hilfestellungen interessiert, die sich auf Konzentrationsschwäche (81 : 70 Prozent), problematisches Sozialverhalten (73 : 63 Prozent), Körperhygiene (58 : 35 Prozent !), Bewegung und Sport (46 : 35 Prozent) sowie Sexualaufklärung/AIDS-Prävention (41 : 31 Prozent) beziehen. Nur im Hinblick auf die „Suchtprävention“ ergibt sich aus nahe liegenden Gründen eine deutlich umgekehrte Relation (29 : 48 Prozent).

Diese eindrucksvolle Präferenzliste unserer besonderen Gruppe mag als Fingerzeig dafür dienen, in welche Richtung das entsprechende Materialangebot zu entwickeln ist.

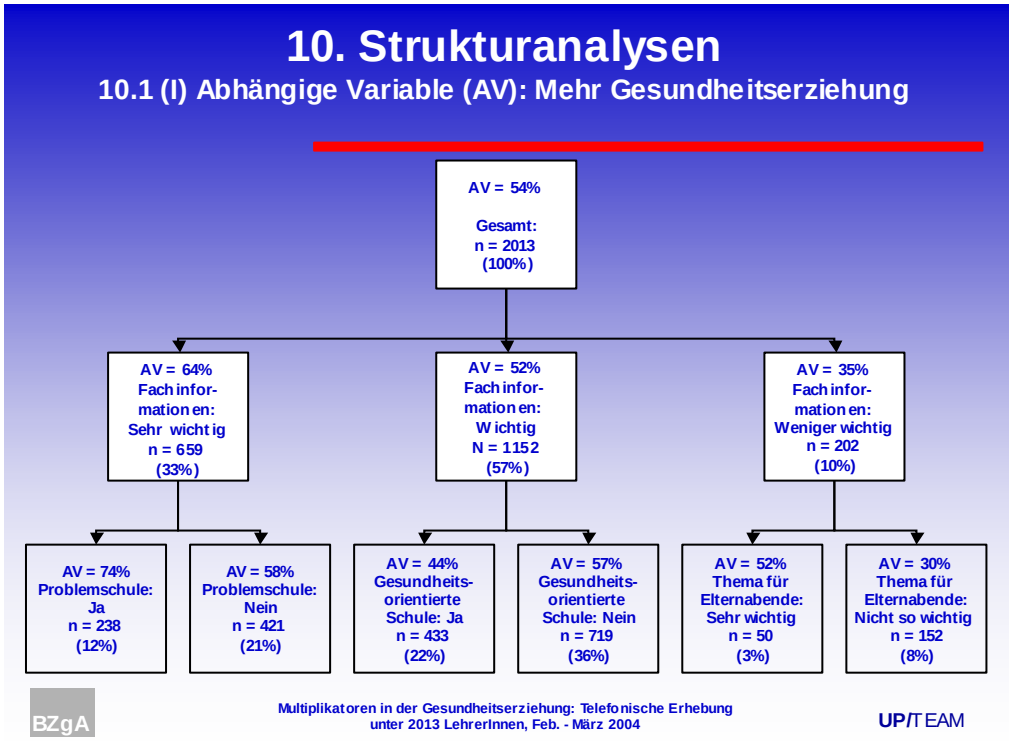


Wenn den Lehrerinnen und Lehrern der hier zu Analysezwecken ausgewählten Gruppe Material angeboten wird, dürfte es dann eher auf fruchtbaren Boden fallen, wenn es „griffig“ – in besonderem Maße praxistauglich – ist: So findet die Hälfte (50 Prozent) dieser Gruppe konkrete Hilfen und Hinweise für die Unterrichtsgestaltung „sehr wichtig“, während unter allen Befragten „nur“ zwei Fünftel (38 Prozent) sich entsprechend äußern.

Und: Für „sehr wichtig“ halten 57 Prozent der besonderen Gruppe Medien und Materialien, welche direkt im Unterricht eingesetzt werden können, während der entsprechende Anteil in der Gesamtstichprobe bei 47 Prozent liegt.

10. Strukturanalysen

Um Strukturen und Zusammenhänge in unserem Datensatz herausarbeiten zu können, die auf den ersten Blick nicht erkennbar sind, wurde ein automatisiertes Analyseverfahren eingesetzt (CHAID), mit dessen Hilfe sich im Hinblick auf eine zu bestimmende „abhängige“ – also zu erklärende – Variable andere Variablen nach ihrer relativen Erklärungskraft hierarchisch ordnen lassen. Im Ergebnis solcher Analysen ergeben sich (auf dem Kopf stehende) Baumstrukturen. Mit diesen Baumstrukturen sind durch unterschiedliche Merkmalskombinationen definierte Gruppen erkennbar, die in Bezug auf die abhängige – zu erklärende – Variable variieren. All dies lässt sich gut am Beispiel unseres ersten Analyselaufs klarmachen.



Als erklärungsbedürftige – abhängige – Variable wurde der Wunsch danach bestimmt, dass es in unseren Schulen mehr Unterricht zum Zweck der Gesundheitserziehung gibt. Die begründete Annahme ist, dass jemand, der oder die sich entsprechend äußert, generell dem Gedanken der Gesundheitsförderung gegenüber besonders aufgeschlossen ist.

In der Gesamtstichprobe von n = 2013 (100 Prozent) hat die abhängige Variable („Wunsch nach mehr Gesundheitserziehung“) einen Anteil von 54 Prozent. Dieser Anteil steigt in jener Teilgruppe, sie macht ein Drittel der Gesamtstichprobe aus, auf 64 Prozent, die ein zur Verfügungstellen von fachlicher Hintergrundinformation für „sehr wichtig“ hält. Unterdurchschnittlich ist die abhängige Variable bei jenem Zehntel der Befragten ausgeprägt (35 Prozent), welches es „weniger wichtig“ findet, guten Zugang zu fachlicher Hintergrundinformation zu haben. Und schließlich: Einen eher durchschnittlichen Anteil (52 Prozent) hat die abhängige Variable in der relativ größten Gruppe, die knapp drei Fünftel der Stichprobe umfasst und die eine Versorgung mit fachlichen Hintergrundinformationen einfach nur für „wichtig“ hält.

Anders formuliert: Das fachliche Interesse erweist sich offenbar von besonderer Erklärungskraft im Hinblick auf den Wunsch, mehr Spielraum für die Gesundheitserziehung in der Schule zu haben.

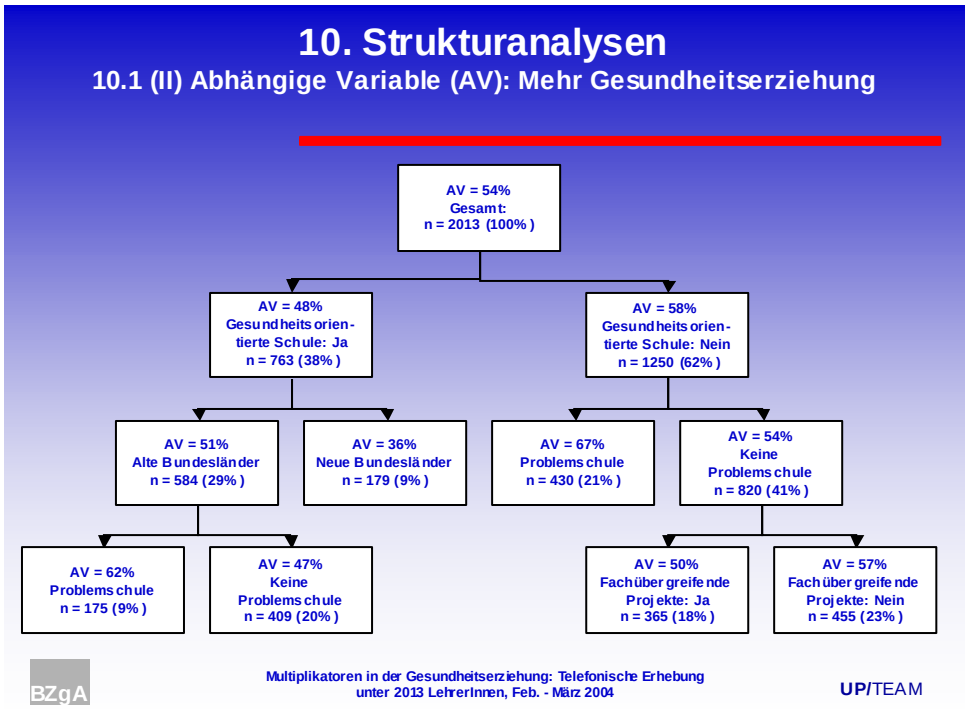
Erst in zweiter Linie sind in diesem Zusammenhang die folgenden Merkmale von Relevanz: „Problemschule: ja/nein“, „Gesundheitsorientierte Schule: ja/nein“ sowie die Antwort auf die Frage, ob man die Gesundheitserziehung für ein wichtiges Thema auf Elternabenden hält. Aus der Kombination der genannten Merkmale ergeben sich Gruppendefinitionen, die exemplarisch vorgestellt werden sollen:

Wer an einer Problemschule unterrichtet, und zugleich den Zugang zu fachlichen Hintergrundinformationen für „sehr wichtig“ hält, der oder die gehört einer Teilgruppe an, die 12 Prozent der Gesamtstichprobe ausmacht und in welcher die abhängige Variable einen Anteil von 74 Prozent (!) hat. (Die kontrastierende Teilgruppe mit dem Merkmal „kein Unterricht an einer Problemschule“ verzeichnet einen Anteil der abhängigen Variable von 58 Prozent.) Die spezifischen Erfahrungen an einer Problemschule tragen offenbar in erheblichem Maße dazu bei, das Verlangen nach mehr Gesundheitserziehung dringlicher zu machen.

Anmerkung: Es sei in diesem Kontext noch hinzugefügt, dass die hier gebrauchte Definition von „Problemschule“ in relativ engem Maß mit dem Merkmal „Migrantenanteil“ zusammenhängt: Lehrerinnen und Lehrer an „Problemschulen“ verzeichnen in ihren Klassen zu 62 Prozent einen Migrantenanteil von über 5 Prozent, während für die übrigen Schulen 38 Prozent der Befragten eine entsprechende Angabe machen.

Ein weiteres Beispiel: Wer die fachlichen Hintergrundinformationen „nur“ für „wichtig“ hält, sowie an einer Schule unterrichtet, die sich nicht durch sonderliche Gesundheitsorientierung auszeichnet, der oder die gehört einer Teilgruppe an, die gut ein Drittel der Gesamtstichprobe ausmacht und in der das Verlangen nach mehr Gesundheitserziehung bei einem leicht überdurchschnittlichen Anteil von 57 Prozent zu erkennen ist. In der Gegengruppe derjenigen, die an eher gesundheitsaktiven Schulen unterrichten, ist dieses Verlangen in merklich geringerem Maße entwickelt: Offenbar weil man dafür keine besondere Notwendigkeit erkennt. *Anmerkung*: Gesundheitsorientierte bzw. –aktive Schulen sind unserer Definition nach jene, deren Lehrkräfte mit Bezug auf ihre Lehrstätte auf mindestens 4 (von 11 möglichen) einschlägigen Maßnahmen hinweisen: von der Förderung des Sozialverhaltens über die Lärmprävention bis zu baulichen Veränderungen. Mit relativ größtem Anteil sind es die an Grundschulen Tätigen, die von einer solchen Orientierung berichten.

Und schließlich: Wer die Fachinformationen für „weniger wichtig“ hält und die Gesundheitsprobleme der Kinder als „sehr wichtig“ auf die Agenda von Elternabenden setzen will, gehört einer relativ kleinen Teilgruppe (3 Prozent aller) an, in der die abhängige Variable immerhin fast durchschnittlich verteilt ist. Mit anderen Worten: Das besondere Gesprächsinteresse der Lehrerinnen und Lehrer kompensiert hier die negative Ausprägung der Variable „Bedeutung von Fachinformationen“.



Um die abhängige Variable „Wunsch nach mehr Gesundheitserziehung“ zu erklären, wurde noch ein weiterer Lauf des Analyseverfahrens durchgeführt. Beim ersten Analyselauf, der praktisch alle potenziell erklärungsfähigen Variablen berücksichtigte, die den formalen Verfahrensansprüchen genügten, ergab sich, wie wir gesehen haben, dass vor allem auch solche Merkmale hervortraten, in denen sich Wünsche und Interessen der Lehrerinnen und Lehrer zeigen. Beim zweiten Verfahrenslauf wurden solche Merkmale unterdrückt: in der forschungsstrategischen Absicht, solchen potenziell erklärungsfähigen Variablen eine Chance zu geben, in denen sich reale Bedingungen bzw. deren Einschätzung widerspiegeln. Es ging darum, unter Verwendung „harter“ Variablen zu einer griffigeren Gruppen- bzw. Typenbildung zu gelangen. Und dies ist in der Tat geschehen:

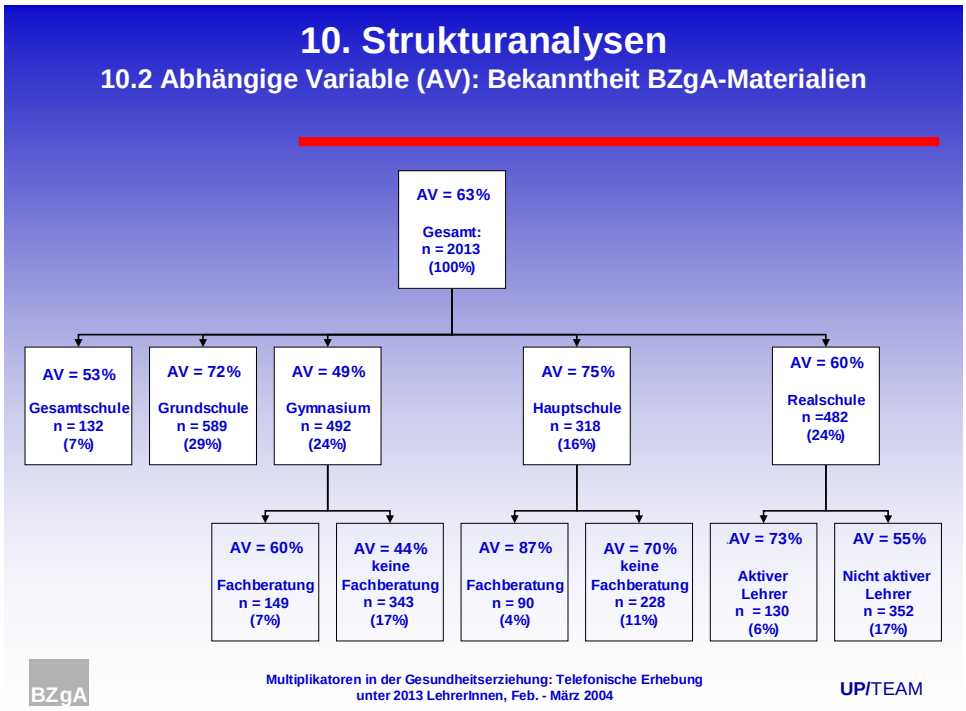
Die Lehrkräfte an Schulen, die keine sonderliche Gesundheitsorientierung erkennen lassen, machen gut drei Fünftel der Gesamtstichprobe aus und wünschen sich zu 58 Prozent „mehr Gesundheitserziehung“. Wer aber an in diesem Sinne positiv gepolten Schulen tätig ist, befindet sich in einer Teilgruppe, die knapp zwei Fünftel aller Lehrkräfte umfasst und in der die abhängige Variable einen Anteil von „nur“ 48 Prozent hält. Wir hatten dies zuvor schon in einem eher nachrangigen Zusammenhang gesehen: Wenn die Schule keine sonderliche Gesundheitsorientierung erkennen lässt, möchten nicht wenige Lehrer dies offenbar durch mehr Gesundheitserziehung im Rahmen der Lehrpläne kompensieren.

Es ergeben sich freilich noch weitere erklärungskräftige Merkmale: Da ist in zweiter Linie die Unterscheidung zwischen den alten und den neuen Bundesländern zu nennen sowie auch die uns bereits bekannte Differenzierung zwischen problembelasteten und weniger problembelasteten Schulen.

In dritter Linie kommt die zuletzt genannte Unterscheidung – allerdings in anderem Kontext – noch einmal zum Zuge, während außerdem relevant erscheint, ob ein Lehrer oder eine Lehrerin etwas mit gesundheitsbezogenen, fachübergreifenden Projekten zu tun gehabt hat oder nicht.

Hier wiederum einige Merkmalskombinationen, also „Typenbildungen“: Wer an einer Problemschule in den alten Bundesländern unterrichtet, die zugleich eine besondere Gesundheitsorientierung aufweist, befindet sich in einer Teilgruppe von knapp einem Zehntel aller Lehrkräfte, in der die abhängige Variable überdurchschnittlich ausgeprägt ist (62 Prozent). Nicht nur das Merkmal „Problemschule“, sondern auch die Tätigkeit in den alten Ländern scheint den Effekt der Gesundheitsorientierung einer Schule mehr als auszugleichen, der eigentlich auf eine niedrige Ausprägung der „Abhängigen“ deutet. Insbesondere die Unterscheidung zwischen alten und neuen Bundesländern ist von Belang: Jedenfalls ergibt sich, dass im Osten *in diesem Kontext* - nämlich dem einer gesundheitsorientierten Schule – der Wunsch nach mehr Gesundheitserziehung schwächer ausgeprägt ist als im Westen.

Abschließend an dieser Stelle noch ein Blick auf den rechten Ast unseres „umgekehrten Baumes“: Wie bereits bemerkt, wirkt sich die Tätigkeit an einer Schule, die keine sonderliche Gesundheitsorientierung erkennen lässt, zugunsten des Wunsches nach mehr Gesundheitserziehung aus. Ist man aber in diesem Kontext nicht an einer Problemschule, erscheint dieser Wunsch etwas abgeschwächt, während die Tatsache, dass man keine Erfahrung mit fachübergreifenden Projekten gemacht hat, ihn wieder etwas steigert (und zwar auf überdurchschnittliches Niveau). Auch in letzterem Zusammenhang gilt: Das, was vermisst wird, soll durch mehr Gesundheitserziehung ausgeglichen werden.



Nicht nur der Wunsch nach mehr Gesundheitserziehung, der zudem wohl ein besonderes Engagement für die Gesundheitsförderung im Allgemeinen verrät, sondern speziell auch der Kontakt mit dem Materialangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erschien als erklärungsbedürftiges Phänomen. Wie wir uns erinnern, ist 63 Prozent der Gesamtstichprobe das Materialangebot der BZgA in Sachen schulischer Gesundheitsförderung bekannt. Damit ist unsere zweite abhängige Variable bestimmt.

Die relativ größte Erklärungskraft hat in diesem Kontext die Differenzierung nach Schulformen: Danach ergibt sich an den Hauptschulen der höchste Bekanntheitsgrad (75 Prozent), während in dieser Hinsicht die Gymnasien das Schlusslicht bilden (49 Prozent).

In zweiter Linie ist in unterschiedlichen Zusammenhängen von Belang, ob es an den jeweiligen Schulen eine Fachberatung in Fragen der Gesundheitsentwicklung gibt und ob die betreffende Lehrkraft sich aktiv oder nicht aktiv an der Förderung des Gesundheitsbewusstseins im Kollegium beteiligt. Um dies wiederum zu exemplifizieren:

Wenn Lehrkräfte an Gymnasien tätig sind, die über eine Fachberatung in Fragen der Gesundheitsentwicklung verfügen, befinden sie sich in einer Teilgruppe, die zwar nur 7 Prozent aller ausmacht, in der die Materialien der BZgA aber zu 60 Prozent bekannt sind. Gibt es keine solche Beratung, liegt in den Gymnasien die Bekanntheit des Materials bei ganzen 44 Prozent.

Und ein Blick auf die Hauptschulen: Auch in diesem Kontext ist die Existenz einer Fachberatung in Gesundheitsfragen von Bedeutung. Wenn es keine Fachberatung gibt, sinkt der Bekanntheitsgrad des BZgA-Angebotes, während er bei Existenz einer solchen Hilfestellung merklich steigt: auf 87 Prozent (allerdings in einer Teilgruppe, die nicht mehr als 4 Prozent der Gesamtheit umfasst).

Fachliche Beratung, die den Schulen ständig zur Verfügung steht, ist also ein kaum zu ersetzender Transportkanal für den Materialfluss.

Und zu guter Letzt: Den Lehrerinnen und Lehrern an den Realschulen ist das Materialangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zwar unterdurchschnittlich bekannt, doch erscheint der Bekanntheitsgrad erheblich gesteigert (und zwar auf 73 Prozent), wenn wir auf die Teilgruppe derjenigen blicken, die aus Lehrkräften mit besonderen Aktivitäten besteht, wenn es um die Bewusstseinsbildung im Kollegium geht. Diese bildet im Kontext der Realschulen aber nur eine Minderheit (6 Prozent aller Befragten).

Generell – über alle Schulformen hinweg – bedeutet dieses Ergebnis, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „vor Ort“ Ansprechpartner in Gestalt von Fachberatern oder auch besonders aktiven Lehrkräften braucht, um ihre Produkte gut an den Mann oder die Frau zu bringen.

11. Zusammenfassung

1. In der befragten Lehrerschaft überwiegen die älteren Jahrgänge: Zwei Drittel sind älter als 44 Jahre. Die Altersstruktur der Stichprobe entspricht recht genau den Angaben des Statistischen Bundesamtes (*Destatis)* für die Lehrerschaft an deutschen allgemeinbildenden Schulen (2000/2001). Und erwartungsgemäß spiegelt sich die Dominanz des weiblichen Geschlechts in diesem Beruf ebenfalls in der Befragtenauswahl wieder: Zwei Drittel sind Frauen.

Unter den Studienfächern bzw. Lernbereichen, auf die hin man studiert hat, sind Deutsch und Mathematik sowie – mit gewissem Abstand – auch noch Fremdsprachen und Sport in beträchtlichem Maße vertreten. Auffällig, dass auf die tatsächlichen Unterrichtsfächer zumeist mehr Nennungen entfallen als auf die ursprünglich studierten Fächer. Zahlreiche Lehrkräfte müssen also immer wieder einmal in Bereichen unterrichten, für die sie nicht ausgebildet wurden. Entsprechende Flexibilität ist offenbar besonders an den Grundschulen erforderlich.

Am größten ist die Diskrepanz zwischen erlerntem und tatsächlich unterrichtetem Fach im Hinblick auf Kunst/Gestalten, Musik und Sachkunde. Sachkunde gehört neben Sport, Biologie, Chemie, Physik sowie Hauswirtschaft zu den Fächern, in denen die Lehrkräfte am ehesten Gesundheitserziehung betreiben. Auf diese Fächer bzw. Lernbereiche entfallen gut zwei Fünftel der Lehrerschaft. Es gibt aber auch Lehrerinnen und Lehrer, die in anderen Fächern gesundheitsrelevante Themen ansprechen. Jedenfalls sind es insgesamt nur 30 Prozent der Befragten, die im letzten Schuljahr gar keine Gesundheitserziehung betrieben haben.

2. Über die befragten Lehrkräfte sind die Schulformen in der Stichprobe realitätsnah und in statistisch hinreichendem Umfang vertreten: so die Grundschulen mit 29, die Gymnasien mit 24, die Realschulen mit 23 und die Hauptschulen mit 17 Prozent. (Gesamtschulen: 7 Prozent).

Neun Zehntel der Lehrkräfte sagen, dass es an ihren Schulen während der Pausen genügend Bewegungsmöglichkeiten gibt. Nur ein Zehntel verneint dies. Geht es aber um den baulichen Zustand des Schulgebäudes im Sinne einer gesunden Lernumgebung, die angemessene Ausstattung für sportliche Aktivitäten, genügend Spielmöglichkeiten sowie darum, ob der Zuschnitt der Pausen dem Lernrhythmus angemessen ist, erweist sich, dass jeweils zwischen knapp und gut einem Drittel der Befragten, Fehlanzeige gibt bzw. sich zu dem angesprochenen Aspekt nicht äußern möchte. Es zeigen sich also kaum zu übersehende Minderheiten, die in relevanten Punkten ein Zeugnis der Unzulänglichkeit ausstellen.

Besonders deutlich wird dies, wenn es darum geht, ob die Schule irgendwelche Angebote macht, die Kinder und Jugendlichen während des Aufenthaltes dort gesund zu ernähren. Dies ist der einzige Punkt, bei dem sich keine Mehrheit zugunsten der Schulen ergibt.

3. Mit den Begriffen „Gesundheitsförderung“ bzw. „Gesunde Schule“ assoziieren drei Viertel der Lehrkräfte spontan Verbesserungen auf dem Gebiet der Ernährung. Knapp die Hälfte verweist darauf, dass es um ein optimales Angebot an „Sport- und Spielmöglichkeiten“ gehe. Andere Aspekte werden nur von kleineren Gruppierungen der Lehrerschaft angesprochen. Werden die Befragten jedoch mit der Vielfalt der Konnotationen von „Gesundheitsförderung“ im Sinne expliziter Möglichkeiten konfrontiert, sieht das Meinungsbild anders aus: Der vor allem auch zum Zeitpunkt der Erhebung in der Medienöffentlichkeit stark behandelte und das Bewusstsein prägende Ernährungsaspekt erscheint dann etwas weniger wichtig.

Ein wesentlicher Teilaspekt der Gesundheitsförderung in der Schule ist die Gesundheitserziehung im Unterricht: Über die Hälfte der Befragten wünscht sich Lehrpläne, in denen mehr Stunden für den genannten Zweck vorgesehen sind. Zwei Fünftel meinen, es solle so bleiben, wie es ist. In genereller Tendenz ist die Lehrerschaft also einer Ausweitung der Gesundheitserziehung gegenüber zumindest aufgeschlossen.

Als Indikator dafür, wie ernst die Gesundheitsproblematik genommen wird, lässt sich die Reaktion auf die Frage nach der Gesundheitserziehung (und wohl auch der Gesundheitsförderung) als Thema von Elternabenden sehen: Zwei Fünftel halten dies für „sehr wichtig", und etwa die Hälfte reagiert immerhin noch mit „wichtig". Im Übrigen wollen praktisch alle Lehrkräfte, wenn es um gesundheitsrelevantes Verhalten geht, sich vor den ihnen Anvertrauten keinesfalls gehen lassen: ein durchaus positives Rollenverständnis also.

4. Knapp ein Viertel der Befragten gibt an, dass in ihren Schulen „sehr" daran gearbeitet wird, das Gesundheitsbewusstsein des Kollegiums zu entwickeln und zu schärfen. Und zwei Fünftel meinen, man bewege sich „etwas" in diese Richtung. Die Grundschulen weichen von diesem Durchschnitt positiv ab. In den übrigen Schulformen liegen die entsprechenden Anteile darunter, wobei die Gymnasien das Schlusslicht bilden.

Der Aufgabe, das Bewusstsein der Lehrkräfte in den Schulen zu schärfen, wäre sicherlich gedient, wenn es vor Ort jemanden gäbe, der (die) bei gesundheitsfördernden Maßnahmen fachliche Beratung leisten könnte. Nur einem Viertel der Befragten ist ein solches Angebot bekannt. Drei Viertel sagen, dass eine solche Beratung nicht existiere oder haben davon noch nichts gehört. An solcher Hilfestellung scheint es vor allem in den Grundschulen zu mangeln.

Die vielerorts fehlende Fachberatung mag teilweise durch ein von der Schule selbst oder extern den Lehrkräften gemachtes Fortbildungsangebot kompensiert werden: Gut zwei Fünftel der Befragten sagen, dass ihnen ein solches Angebot zur Verfügung stehe. Etwa ebenso viele verneinen dies, und die übrigen sind offenbar nicht hinreichend informiert. Allerdings ist dieses Angebot von nicht mehr als einem knappen Fünftel wahrgenommen worden. Größer ist die Beteiligung an fächerübergreifenden Projekten, von denen angenommen werden darf, dass in ihnen der ganzheitliche Ansatz der Gesundheitsförderung angemessen zum Ausdruck kommt: Über die Hälfte der Befragten gibt an, dass an ihren Schulen in den letzten zwölf Monaten solche Projekte durchgeführt wurden. Fast ein Drittel aller Lehrkräfte hat mitgemacht.

5. Welches sind die Probleme, die aus Elternhaus und Freundeskreis der Schülerinnen und Schüler mitgebracht werden? Knapp zwei Drittel sehen „Konzentrationsschwäche" als ein in starkem Maße zutreffendes Phänomen, zwei Fünftel bekunden Entsprechendes für „Unruhe und Zappeligkeit", und fast ebenso viele erwähnen den „Zigarettenkonsum". Andere Probleme, die von den Schülerinnen und Schülern aus Elternhaus und Freundeskreis „importiert" werden, erfahren deutlich weniger Nennungen. Auch „Ernährungsprobleme" werden in diesem Zusammenhang „nur" von unter einem Drittel der Befragten thematisiert.

Die Hauptschule ist offenbar von Problemen, die aus Elternhaus und Freundeskreis mitgebracht werden, in ganz besonderem Maße belastet: So verzeichnen die Lehrkräfte, die dort unterrichten, über das gesamte Spektrum hinweg größere Herausforderungen, als sie von jenen gesehen werden, die an anderen Schulen tätig sind. Die Schwierigkeiten mit der Konzentrationsschwäche, der Unruhe sowie dem Zigarettenkonsum sind an der Hauptschule noch erheblich größer als woanders. Im Übrigen rücken hier die „Ernährungsprobleme" fast in die Spitzengruppe der Gesundheitsbelastungen auf.

Sehr viele Schulen sind gegen die erkannten Probleme aktiv geworden. Kaum eine Lehrerin oder ein Lehrer kann sagen, dass ihre bzw. seine Schule während der letzten zwölf Monate an der „Gesundheitsfront“ nicht gekämpft hätte. Im Durchschnitt machen die Befragten im Hinblick auf ergriffene Maßnahmen 6,5 Nennungen (!). Offenbar geht es den Schulen in erster Linie um die Förderung des Sozialverhaltens (84 Prozent), Sexualaufklärung und Infektionsschutz (83 Prozent), die Aufklärung über Suchtgefahren (81 Prozent) sowie die Verbesserung von Sport- und Spielmöglichkeiten (78 Prozent). Eher im Mittelfeld der Nennungen: Konzentrationsübungen, Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung, Stressabbau und die Anleitung zur Körperhygiene.

6. Knapp drei Fünftel der Lehrerinnen und Lehrer bezeichnen als ein wesentliches Hemmnis der Gesundheitserziehung und –förderung das zu geringe Interesse der Eltern. Über die Hälfte meint, das Problem liege darin, dass es zu wenig (Spiel)-Raum für entsprechende Themen in den Lehrplänen gebe. Mehr als zwei Fünftel weisen auf „**zu wenig Unterrichtsmaterialien**“ hin, und praktisch ebenso viele sehen das geringe Interesse der Schülerinnen und Schüler als wesentliches Handikap der Gesundheitserziehung und –förderung. Über ein Drittel verweist auf das „Raumproblem“: also darauf, dass es von den baulichen Voraussetzungen und der Ausstattung der Unterrichtsräume her sehr schwierig sei, erfolgreich Gesundheitsförderung zu betreiben. Knapp ein Drittel erwähnt „**unzulängliche Unterrichtsmaterialien**“, während ein Viertel bei den Lehrkräften einschlägige Kenntnisse vermisst und ein Fünftel die Kolleginnen und Kollegen als dem Thema gegenüber zu wenig aufgeschlossen findet.

Der nicht unbeträchtliche Problemdruck und die erkannten Hemmnisse mögen die befragten Lehrkräfte dazu geführt haben, den „Einfluss der Gesundheitsförderung auf das Verhalten der Schülerinnen und Schüler an ihrer Schule“ als nicht sehr stark einzuschätzen. Erkennbare Skepsis gegenüber den Erfolgschancen der schulischen Gesundheitsförderung bezieht sich vor allem auf die „heute noch meist übliche Halbtagsschule“. In diesem Rahmen, glauben gut drei Fünftel, seien die Chancen, die Gesundheit zu fördern, eher „weniger groß“. Das Bild wandelt sich allerdings radikal, wenn nach den Möglichkeiten der Gesundheitsförderung unter veränderten Rahmenbedingungen gefragt wird. So sind es nur noch 15 Prozent, die meinen, in einer „zukünftig voll entwickelten Ganztagsschule“ seien die Chancen „weniger groß“.

7. Wenn es um die Gesundheitsthematik geht, sind für die Lehrkräfte Fachpublikationen die wichtigste Informationsquelle: Drei Fünftel machen hier eine Nennung. Mit relativ großem Abstand folgen die „neuen Medien“ bzw. das Internet: Über zwei Fünftel halten diesen Zugang für wichtig. Jeweils knapp zwei Fünftel verweisen auf Informationen von **Institutionen der Gesundheitserziehung** sowie Gesundheitsratgeber in Radio und Fernsehen. Eine merklich geringere Rolle scheinen die Informationen aus dem Kollegenkreis zu spielen.

Über drei Fünftel der Befragten geben an, dass ihnen im spezifischen Zusammenhang der Gesundheitserziehung und –förderung **Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** bekannt sind. Aufschlüsselung: Während knapp drei Viertel der Lehrkräfte, die im Rahmen der Primarstufe unterrichten, einschlägige Materialien der BZgA kennen, sind es in der Sekundarstufe I drei Fünftel und in der Sekundarstufe II „nur“ die Hälfte. Jene, die Materialien der BZgA kennen, beurteilen diese günstig: 10 Prozent vergeben die Note „sehr gut“, und 54 Prozent urteilen mit „gut“. 24 Prozent sagen „befriedigend“, während nur 2 Prozent zu negativen Einschätzungen gelangt sind. Der guten Bewertung entspricht, dass die Materialien von zwei Dritteln derer, die sie kennen, KollegInnen weiterempfohlen wurden.

„Renner“ unter den bisher in den Schulen eingesetzten Materialien scheinen zu sein: „Ernährung und Gesundheit“ (48 Prozent), „Sucht- und Drogenprävention“ (40 Prozent) sowie

„Schulfrühstück“ (38 Prozent) – alle Anteile auf die genannte Teilstichprobe bezogen. Ebenfalls erfreuen sich noch die Materialien zu den Essgewohnheiten, zum Nichtrauchen und zur AIDS-Problematik besonderen Zuspruchs.

8. Wenn Informationen sowie auch didaktische Hilfen gesucht werden, um Aufgaben in der Gesundheitserziehung bzw. –förderung besser erfüllen zu können, geht es inhaltlich vor allem um: Konzentration/Abbau von Konzentrationsschwäche (von 70 Prozent genannt), Stressabbau/Entspannung sowie Sozialverhalten (beides von jeweils 63 Prozent verlangt). Und jeweils fast die Hälfte wünscht sich Informationen zu den Komplexen „Ernährung“ und „Lärmprävention“. Schließlich ist es jeweils etwas mehr oder weniger als ein Drittel der Befragten, das Interesse bei den Komplexen „Bewegung/Sport“, „Körperhygiene“ sowie „Sexualaufklärung/Suchtprävention“ zeigt. Durchschnittlich äußert man 4,5 Wünsche. Viele brauchen also nicht nur zu einem Thema Material, sondern zu einem Strauss von Problemen.

Ein Drittel findet es „sehr wichtig“, dass vor allem auch *Hintergrundinformationen* für die Gesundheitserziehung und –förderung zur Verfügung gestellt werden. Der Anteil derjenigen, die „sehr wichtig“ sagen, steigt auf zwei Fünftel, wenn nach *Hilfen und Hinweisen für die Unterrichtsgestaltung* gefragt wird. Dramatisch ist die Veränderung aber erst dann, wenn es um *Medien und Materialien geht, die direkt im Unterricht verwendet* werden können. Fast die Hälfte hält deren Bereitstellung für „sehr wichtig“.

9. Eine wichtige Gruppe, nämlich die der Lehrkräfte an Grundschulen mit besonderer Problemlast, weicht in ihrer Informationssuche zweifach von der Gesamtheit ab: Zum einen ist sie deutlich häufiger an Informationen von **Institutionen der Gesundheitsaufklärung** interessiert (51 : 39 Prozent). Zum anderen findet sie Gespräche mit Kollegen relativ wichtig, um sich Anregungen auf dem hier relevanten Gebiet zu verschaffen (40 : 30 Prozent). Dem ersten Ergebnis entspricht, dass drei Viertel der Grundschullehrer an Problemschulen mit Materialien der **BZgA** in Berührung gekommen sind, aber „nur“ gut drei Fünftel aller Lehrkräfte.

Diese Gruppe verlangt generell mehr Unterstützung als die übrigen. Sie ist besonders an Hilfen interessiert, die sich auf Konzentrationsschwäche (81 : 70 Prozent), Sozialverhalten (73 : 63 Prozent), Hygiene (58 : 35 Prozent), Bewegung und Sport (46 : 35 Prozent) sowie Sexualaufklärung/AIDS-Prävention (41 : 31 Prozent) beziehen. Nur in puncto „Suchtprävention“ ergibt sich aus nahe liegenden Gründen eine umgekehrte Relation (29 : 48 Prozent).

Für „sehr wichtig“ halten im Übrigen fast drei Fünftel dieser Gruppe solche Medien und Materialien, die direkt im Unterricht eingesetzt werden können, während der entsprechende Anteil in der Gesamtstichprobe bei knapp der Hälfte liegt.

10. Die Anwendung eines multivariaten Analyseverfahrens ergab im Sinne der Aufdeckung komplexer Wirkungszusammenhänge unter anderem auch,

- dass der Wunsch nach mehr Gesundheitserziehung (als Indikator der Aufgeschlossenheit gegenüber dem Gegenstand) zwar wesentlich von der einschlägigen Fachorientierung der Lehrkräfte abhängt, darüberhinaus aber besonders relevant ist, ob in einer Problemschule bzw. einer wenig gesundheitsorientierten Schule unterrichtet wird. Schwierigkeiten vor Ort scheinen Kompensation durch mehr Gesundheitserziehung zu verlangen.
- dass die Bekanntheit von Materialien der BZgA zunächst einmal mit der Schulform variiert, in unterschiedlichen Kontexten (Gymnasium – Hauptschule) diese Bekanntheit, und damit wohl auch der Zugang zum Angebot, jedoch dann wesentlich gesteigert wird, wenn es in den Schulen eine Fachberatung in Fragen der Gesundheitsförderung gibt.

Überlegungen mit Handlungsbezug

Was motiviert – abgesehen vom Lehrplan und sonstigen Richtlinien „von oben“ – eine Lehrkraft dazu, im Hinblick auf Gesundheitserziehung, und darüber hinaus: Gesundheitsförderung, ein besonderes Engagement zu zeigen?

Der erklärende Blick fällt zunächst auf den gesamtgesellschaftlichen Trend zu mehr Gesundheitsbewusstsein, dem gegenüber die Gebildeten in überdurchschnittlichem Maße offen sind und der speziell bezogen auf das Lehrpersonal an allgemeinbildenden Schulen in durchaus anspruchsvollen Rollenerwartungen resultiert. Diese Studie zeigt, dass sich die Lehrkräfte in ihrer Gesamtheit – allerdings mit Nuancen – diesen Erwartungen stellen.

Von großer Bedeutung dürften aber auch berufsbezogene Kosten-Nutzenkalküle sein. Das heißt, die Lehrerinnen und Lehrer wollen typischerweise einen bestimmten Stoff vermitteln und müssen allzu häufig feststellen, dass die ihnen Anvertrauten nicht ganz bei der Sache sind und gesundheitlich problematisches Verhalten an den Tag legen: Konzentrationsmangel, Unruhe, Stressreaktionen. Ohne dass ihnen ein ganzheitlich angelegtes Konzept von Gesundheitsförderung unbedingt bekannt wäre, sehen die Lehrkräfte doch Zusammenhänge (zum Beispiel mit den Komplexen „Ernährung“ und „Bewegung“), bei denen sie ansetzen müssen, um ihrem Kernanliegen zu entsprechen, nämlich guten Unterricht zu halten.

Für die Sicht von Zusammenhängen spricht vor allem auch, dass zumeist etliche Unterrichtsmaterialien nachgefragt werden, womit ein relativ breites Spektrum gesundheitsrelevanter Probleme abgedeckt wird. Und speziell für die Zweckmäßigkeitsorientierung (Kosten-Nutzenkalküle!) der Lehrkräfte steht deren sehr klare Präferenz für Unterrichtshilfen, die möglichst ohne Aufbereitung einsatzfertig sind.

Last, but not least ist noch auf einen weiteren Motivationsfaktor hinzuweisen: Die Lehrkräfte können nämlich in besonderem Maße von persönlichen Kontakten profitieren. Dabei erscheint die Kommunikation auf allenfalls sporadisch besuchten Fortbildungsveranstaltungen zur Gesundheitsförderung weniger wichtig als der Zugang zu einer ständig präsenten Fachberatung vor Ort, möglichst in der eigenen Schule. Hier gibt es die praktischen Tipps, das ermunternde Wort und in der Regel auch den Kontakt zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit ihrem Angebot an Informationen und Hilfestellungen. Diese alltägliche Unterstützung, verbunden mit der Vermittlung von Unterrichtsmaterial, ist ganz besonders für die relativ zahlreichen Lehrerinnen und Lehrer wichtig, die „fachfremd“ Gesundheitserziehung und –förderung betreiben. Anzuraten ist, dass die BZgA die persönliche Beratung in den Schulen verstärkt nutzt.