

Von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsfördernden Schule

Autor(en): **Seeger, Siegfried**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Infos & Akzente**

Band (Jahr): **5 (1998)**

Heft 3

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-917343>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Paradigmenwechsel im Bereich Schule und Gesundheit

Von der Gesundheits- erziehung zur Gesund- heitsfördernden Schule¹

Der folgende Beitrag soll einen Überblick geben über die verschiedenen Konzepte im Bereich Schule und Gesundheit seit den 60er Jahren. In Bezug auf das heute geforderte Modell der Gesundheitsfördernden Schule wird auch die Rolle der Schulleitung diskutiert. Im Kanton Zürich bestehen erst wenige Schulen mit Schulleitungen, weshalb die Verantwortung für Gesundheitsförderung beim Kollegium und sinnvollerweise auch bei den Schulbehörden liegt.

Mit dem programmatischen Übergang von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsfördernden Schule ist ein zweifacher Wechsel der leitenden Paradigmen verbunden: Von der Krankheits- zur Gesundheitsorientierung einerseits sowie von einem mechanisch-verwaltungsorientierten zu einem organisch-kulturorientierten Verständnis von Schule andererseits.

Die zentrale These dabei ist, dass alle Akteure, die sich auf dem Weg zu gesundheitsfördernden Schulen befinden, sich dieser (heimlichen) Leitbilder bewusst sein müssen, um produktiv ihre Rolle und Handlungsstrategien gestalten zu können. Dies betrifft vor allem auch Schulleitungen.

In folgendem Beitrag skizziere ich mit den drei Entwicklungsschritten «Gesundheitserziehung in der Schule» – «Gesundheitsförderung in und mit Schulen» und

«Gesundheitsfördernde Schule» die mit diesen Konzepten verbundenen Leitbilder und stelle den doppelten Paradigmenwechsel in zwei Zusammenfassungen dar. Am Ende steht ein Ausblick zur Rolle der Schulleitung.

1. Gesundheitserziehung in der Schule

Seit den 60er/70er Jahren wurden Programme zur Gesundheitserziehung in der Schule entwickelt, die sich zum Teil im Schulunterricht heute noch wiederfinden lassen. Ausgangspunkt der Gesundheitserziehung waren die Fragen (a) «Was ist Krankheit?»; (b) «Wie entstehen Krankheiten?» (Pathogenese) und (c) «Wie kann die Entstehung von Krankheiten verhindert werden?»

Die hierbei gefundenen Antworten mündeten in Programme zur Vorbeugung von Gefährdungen und Krankheiten. Im Mittelpunkt dieser Prävention stand das Ziel einer individuellen Verhaltensänderung.

Bereits in den 60er Jahren wurden prä-

Von Siegfried Seeger

ventivmedizinische Modelle entwickelt, die dieses Ziel z.B. durch Kariesprophylaxe, Psychohygiene und Entspannung, Sexualerziehung, Unfallverhütung/Erste Hilfe, Bewegungserziehung oder einer gesunden Ernährung verfolgten.

Erst in den 70er Jahren wurde ein biomedizinisches Risikofaktorenmodell entwickelt, durch das mit sieben Risikofaktoren gegen sieben Zivilisationserkrankungen zu Leibe gerückt werden sollte: Rauchen, Alkohol, erhöhte Blutfett- und Blutzuckerwerte, Bewegungsmangel, mangelnde Stressbewältigung und Übergewicht. Innerhalb dieses Konzepts «Sieben gegen Sieben» wurden in drei aufeinander folgenden Phasen unterschiedliche Strategien verfolgt.

In einem biomedizinischen Modell führten definierte Risikofaktoren zu Vorschriften (z.B. Kalorienangebote und -verbote), die über Appelle an die Vernunft und Einsicht durch gesundheitliche Aufklärung vermittelt wurden. Dieses Konzept erweist sich als erfolglos,

¹ Vortrag gehalten an der 3. Transnationalen Konferenz der deutschsprachigen Netzwerke gesundheitsfördernder Schulen, Innsbruck, November 1997.

weil inzwischen mehrfach belegt werden konnte, dass Wissen nicht (automatisch) Konsequenzen auf das Handeln hat, was schon Konrad Lorenz in seinen fünf Stufen der Verhaltensänderung zusammenfasste in den Worten:

Gesagt ist nicht gehört.
 Gehört ist nicht verstanden.
 Verstanden ist nicht einverstanden.
 Einverstanden ist nicht durchgeführt.
 Durchgeführt ist nicht beibehalten.
 (Konrad Lorenz)

Deshalb wurde in einem psychologischen Modell das kognitiv geleitete Aufklärungskonzept erweitert, indem durch Abschreckung und Angsterzeugung vor zukünftigen Schäden (z.B. durch Filme über Raucherbein-Amputation) an die Gefühle und Einstellungen der Menschen appelliert wurde. Auch dieses Konzept erweist sich als erfolglos, weil inzwischen hinreichend erkannt ist, dass Verdrängungsprozesse bisherige Verhaltensgewohnheiten stärker stabilisieren als kurzfristige Betroffenheiten diese irritieren könnten.

Mit einem sozialen Modell wurde deshalb das individuelle Problemverhalten durch sozialen Anpassungsdruck zu beeinflussen versucht. Doch auch diese Hoffnungen, das individuelle Verhalten durch die «Joggende Gemeinde» oder die «fiteste Schulklasse» anhaltend zu beeinflussen, müssen als relativ erfolglos bewertet werden, weil sich das Individuum der Gruppe bzw. dem Gruppendruck zu entziehen weiss.

Gesundheitserziehung in der Schule steht in der Tradition einer risikofaktorenorientierten Verhaltensprävention, die sich ausschliesslich an Schüler/innen wendet. Hierbei bilden die klassischen Schulfächer Biologie, Sport und Hauswirtschaft den Handlungsrahmen für einen aufklärerischen Unterricht bzw. für kurzzeitige Aktionen und fachbezogene Projekte.

Einwände gegen diese Art von Gesundheitserziehung

Vor diesem Hintergrund ist das Konzept und die damit verbundenen Leitbilder der Gesundheitserziehung in der Schule vor allem mit folgenden Punkten kritisch zu bewerten:

Krankheitsorientierung: Gesundheit ist Abwesenheit von Krankheit; es gibt keinen positiven Gesundheitsbegriff.

Mensch als Objekt: Individuen sind Träger statistischer Daten und Gesundheit wird als Anpassung an überprüfbare/objektivierbare Parameter (Sollwerte) verstanden; es gibt kein individuelles Subjektverständnis.

Risikofaktoren-Orientierung: Mit dem von medizinischen Kriterien geprägten Defizitbild des Menschen wird das Leben zum Minenfeld.

Begrenzung auf das Individuum: Mit der einseitigen Schuldzuweisung werden die Opfer für ihr Leid alleine verantwortlich.

Individuelle Verhaltensänderung: Keine Änderung der Verhältnisse.

Erziehung als expertengeleitete Belehrung: Appelle an die Vernunft, an die Gefühle sowie an das Gemeinwesen.

Dieser Denkweise liegt ein mechanistisches Menschenbild der Medizin zu Grunde, welches das Herz als Pumpe, das Gehirn als Schaltzentrale und die Nerven als Leitungsdrähte definiert. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Gesundheitserziehung in der Schule mit den skizzierten Formen der Anpassung, Unterdrückung und einem (versteckten) Zwang Merkmale einer «Schwarzen Pädagogik» trägt.

2. Gesundheitsförderung in und mit der Schule

Seit Mitte bis Ende der 80er Jahre entwickeln sich Projekte einer Gesundheitsförderung in und mit Schulen, die im schulischen Alltag bis heute eine tragende Säule der Bemühungen um Gesundheit sind. In umgekehrter Perspektive zur Gesundheitserziehung stehen für die Gesundheitsförderung folgende

Fragen am Anfang: (a) «Was ist Gesundheit?»; (b) «Wie entwickelt sich Gesundheit?» (Salutogenese) und (c) «Wie lässt sich die Entwicklung von Gesundheit fördern?»

Die Antworten auf diese Fragen münden häufig in fächerübergreifende Projekte in der Schule, die mit einer psychosomatischen, sozialen und ökologischen Perspektive angelegt sind. Hierdurch sollen vor allem Lernende und Lehrende dabei unterstützt werden, ihre Gesundheit zu erhalten, indem individuelle und soziale Schutzfaktoren gestärkt werden. Damit wird meist die enge Perspektive individuellen Verhaltens erweitert und der Gestaltung gesundheitsfördernder Verhältnisse einen breiten Raum gegeben. Beispielhaft seien die Programme «Kinder stark machen» genannt, Neugestaltungen von Schulhöfen in Eigenarbeit oder der selbstverwaltete Aufbau einer Schul-Cafeteria.

«Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen».

(Ottawa-Charta, WHO 1986)

Um diesem prozesshaften Verständnis von Gesundheit einen besonderen Stellenwert einzuräumen, beziehen sich zahlreiche Projektinitiativen auf den Medizinhistoriker Heinrich Schipperges mit der vielzitierten Interpretation:

«Gesundheit ist ein Weg, der sich bildet, wenn man ihn geht und gangbar macht.» (Heinrich Schipperges)

Über diesen Prozesscharakter hinaus bestimmen drei weitere Merkmale die Gesundheitsförderung, die programmatisch in der Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986 formuliert wurden:

Kompetenzen stärken: Wie bereits oben angedeutet, stehen individuelle und sozia-

le Ressourcen im Blickpunkt gesundheitsfördernder Projekte, die es zu entdecken, zu entwickeln und zu stärken gilt. Dieser emanzipatorische Ansatz eines prozesshaften *Empowerment* zielt auf einen individuellen «Sinn für Kohärenz» (Aaron Antonovsky), also auf ein Gefühl des Sinnes für den Zusammenhang, dass für den Einzelnen sein Leben verständlich, handhabbar und bedeutungsvoll ist. Damit bildet der individuelle Kohärenzsinn das Herz der Salutogenesekonzeption.

Betroffene werden Beteiligte: Indem die Betroffenen zum Subjekt eines Prozesses werden, bei dem gesundheitsrelevante Lebensweisen und Lebensbedingungen verändert werden sollen, wird die Auseinandersetzung mit sozialen Erfindungen zum Mittelpunkt des partizipativen Gesundheitsgedankens. Durch diesen Anspruch ist Gesundheitsförderung untrennbar mit einer Demokratisierung von Schule verbunden.

Beeinflussung aller Politikbereiche: Um gesundheitsrelevante Faktoren und Bedingungen umgestalten zu können, ist ein multiprofessionelles Arbeiten und eine intersektorale Zusammenarbeit unabdingbar. Auf dieser Grundlage soll sowohl Einfluss auf alle Bereiche der Politik genommen als auch im Alltag und im Gemeinwesen spürbare Verbesserungen erzielt werden.

Damit diese Merkmale von Gesundheitsförderung zur Entfaltung gelangen können, hat die Weltgesundheitsorganisation in der Ottawa-Charta drei Strategien beschrieben, die an dieser Stelle ohne Erläuterung lediglich genannt werden sollen: (1) Interessen vertreten; (2) Befähigen und Ermöglichen und (3) Vernetzen und Vermitteln.

Vorbehalte gegenüber dieser Art von Gesundheitsförderung in der Schule

Wesentliche Kritikpunkte treffen die Interpretationen und weniger die Konzeption der Gesundheitsförderung. Vor allem für die Gesundheitsförderung in und mit der Schule müssen zwei Aspek-

te kritisch zusammengefasst werden:

Zum einen ist die fahrlässige Verkürzung des Gesundheitsverständnisses auf Wohlbefinden zu kritisieren. Zwar wird hierbei der WHO-Definition gefolgt, wonach Gesundheit eben nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern ein Zustand eines umfassenden Wohlbefindens sei, jedoch bleibt bei dieser Interpretation ausser Acht, dass Gesundheit vor allem selbst eine Ressource und damit eine Fähigkeit zur Lebensbewältigung und -gestaltung ist. Vor diesem Hintergrund muss Gesundheit mehrdimensional interpretiert werden, z.B. auch als Kraft zum Gelingen oder zum Widerstehen.

Zum anderen bleibt eine projektorientierte Gesundheitsförderung immer dann nur kurzfristig wirksam, wenn es nicht gelingt, wesentliche Veränderungen organisatorisch, d.h. systemisch-institutionell abzusichern – oder anders ausgedrückt: Wenn die Schule nicht selbst zum Gegenstand von Veränderungen wird und eine lebendige Gesundheitsförderung an die Grenzen einer erstarrten Schulstruktur stösst, dann steht die Gesundheitsförderung selbst in Gefahr, zu einer «Kunst-vor'm-Bau-Pädagogik» zu degenerieren.

Erster Paradigmenwechsel: von der Krankheits- zur Gesundheitsorientierung

Mit den oben skizzierten Merkmalen und Leitbildern lässt sich der Paradigmenwechsel von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung wie folgt zusammenfassen:

- Von der Pathogenese zur Salutogenese
- Von Defiziten zu Ressourcen
- Vom Leid zum Glück
- Von der Aufklärung zur Partizipation
- Von der Anpassung zur Emanzipation
- Von der Askese zum Hedonismus

3. Gesundheitsfördernde Schule

Wenn «Gesundheit von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen wird, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben» (Ottawa-Charta, WHO 1986),

dann zielt Gesundheitsförderung auf soziale Systeme – und nicht mehr «nur» auf einzelne Menschen. Damit zielen gesundheitsfördernde Interventionen auf Organisationen bzw. auf Netzwerke von Organisationen. Dieser sogenannte *Setting-Ansatz* orientiert sich entweder regional an Städten, Landkreisen, Regionen, Gemeinden usw. oder sektoral an Betrieben, Krankenhäusern, Schulen. Dieser Ansatz wird seit Anfang der 90er Jahre im Europäischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen entwickelt und erprobt. Ausgangspunkt dieser Interpretation von Gesundheitsförderung sind daher folgende Fragen: (a) «Was ist eine gesunde Organisation?»; (b) «Wie entwickelt sich eine gesunde Organisation?» und (c) «Wie lässt sich eine derartige Entwicklung fördern?»

«Die Gesundheitsfördernde Schule ist eine Schule, die 'Gesundheit' zum Thema ihrer Schule macht. Sie hat einen Schulentwicklungsprozess mit dem Ziel eingeleitet, ein gesundheitsförderndes Setting Schule zu schaffen, das die Gesundheit der LehrerInnen, der SchülerInnen und die Gesundheit des nicht-unterrichtenden Personals am Arbeits- und Lernplatz Schule fördert.»
(Peter Paulus)

Damit wird das ganzheitliche Verständnis von Gesundheit in der Gesundheitsförderung (psychosomatisch, sozial und ökologisch) um die institutionelle, d.h. systemische Dimension erweitert. Und die fächerübergreifenden Projekte finden einen (sinnstiftenden) Resonanzboden in dem Bemühen um eine gesundheitsfördernde Profillbildung, durch das die Schule selbst zum Projekt wird. Durch diese Skizze wird deutlich, dass Gesundheitsförderer zur praktischen Beantwortung der oben genannten Fragehorizonte erweiterte Kompetenzen und Fähigkeiten benötigen, nämlich vor allem die der gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung.

Von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsfördernden Schule

seit 60/70er Jahre Gesundheits- erziehung in der Schule	seit Mitte 80er Jahre Gesundheits- förderung in und durch die Schule	seit Anfang 90er Jahre "Gesundheits- fördernde Schule"
risikofaktorenorientierte Verhaltens- prävention	schutzfaktoren- und risikofaktoren- orientierte Verhaltens- und Verhältnis- prävention	ressourcenorientierte Lebensstil- gestaltung
somatisch/psychisch, schülerorientiert	psycho-somatisch, sozial und ökolo- gisch, schüler- und lehrerorientiert	... und institutionell/strukturell, syste- misch
fachorientierter Unterricht, aktionisti- sche Aufklärung	fächerübergreifende Projekte in der Schule	fächerüberwindende Profilbildung: Schule als Projekt
Entwicklung orientiert an medizinisch- psychologischen Erkenntnissen	Entwicklung orientiert an fachlich- pädagogischen Interessen	Entwicklung orientiert an bildungs- und (schul)politischen Möglichkeiten

Siegfried Seeger, LZG RLP e.V., Mainz (1997)

Erwartungen an Gesundheitsfördernde Schulen

Vor allem drei Hoffnungen sind mit dem Konzept der Gesundheitsfördernden Schule verbunden:

«Gesundheit» als trojanisches Pferd: Noch immer tun sich viele Schulen mit Schulentwicklungsfragen schwer, weil dies Frage- und Reflexionshorizonte von den Beteiligten erfordert, die im traditionellen Verständnis von Schule und Unterricht bisher kaum eine Rolle spielten. Gerade durch die mögliche Vielfalt von thematischen Zugängen bietet vielleicht das Gesundheitsthema einen leichten ersten Einstieg von der Persönlichkeitsentwicklung von einzelnen bis hin zur Schulentwicklung aller Betroffenen.

«Gesundheit» als sinnstiftender Katalysator: Vor allem in Schulen, die mit zahlreichen (parallelen) Arbeitsgruppen an unterschiedlichen Schwerpunkten und Profilen arbeiten, wie z.B. Pausengestaltung, Lehrerentlastung, Schulhofbegrünung, Kioskarbeit usw. können mit Hilfe einer gesundheitsfördernden Profilbildung bisher getrennte Ansätze zu einem neuen, sinnstiftenden Ganzen integrieren und dadurch zu einer neuen Qualität von Schulentwicklung finden.

«Gesundheit» als finales Rettungskonzept: Gerade Schulen können zum Schmelztiegel und Brennpunkt sozialer Fragen werden, die die Vielfalt und Widersprüchlichkeit einer zunehmend säkula-

ren und multikulturellen Gesellschaft mit pluralistischen Wertvorstellungen widerspiegeln. Hierbei stellt sich dann die Frage, welche verbindenden Elemente diese Schule als «Polis auf Zeit» (Hartmut von Hentig) tragen und ob nicht das Gesundheitsthema die vielleicht letzte integrative soziale Klammer für die Verständigung über allgemeine Lebensinteressen bilden kann (vgl. Eberhard Göpel).

Zweiter Paradigmenwechsel: von der Organisation zum Lernen zur lernenden Organisation

Mit den oben skizzierten Merkmalen einer Gesundheitsförderung in einer häufig erstarrten Schulstruktur zu einer gesundheitsfördernden Schule als lebendige Schulkultur lässt sich der zweite Paradigmenwechsel wie folgt zusammenfassen:

- Von der Organisation zum Lernen zur lernenden Organisation
- Von der erstarrten Schulstruktur zur lebendigen Schulkultur
- Vom organisierten System zur selbstorganisierten Kultur
- Von der rationalen Steuerung und technokratischen Verwaltung zum gewachsenen und sich entwickelnden Sinnzusammenhang
- Von der Schulleitung als Verwaltungs-Management zur Schulleitung als Sinn-Management

4. Fazit: Schulleitung als Sinn-Management

Gesundheit in der Schule ist sowohl auf persönlicher Ebene mit dem individuellen «Sinn für Kohärenz» als auch auf institutioneller Ebene mit der Chance zur sinnstiftenden Schulentwicklung immer verbunden mit Qualitäten von Sinnhaftigkeit. Und weil hierdurch die Suche nach Perspektiven, Zusammenhängen, Gestaltbarkeit usw. eine tragende Rolle für Schulentwicklung im Persönlichen wie im Systemischen spielen, scheint mir der Vorschlag von Rolf von Lüde nur folgerichtig, der Schulleitung die komplexe Aufgabe des Sinn-Managements zur Sicherung von Schulentwicklung zu geben. Fünf Teilaufgaben verbindet von Lüde damit, die ich gesundheitsfördernd interpretiert und um eine sechste Teilaufgabe ergänzt habe:

1. Ebenenübergreifende Kommunikationsnetze knüpfen, um hierdurch zum internen und externen Diskurs anzustiften.
2. Spielräume für Kreativität, Selbstorganisation und Autonomie erhalten bzw. schaffen.
3. Bewusst aus und mit Fehlern lernen, um der pädagogischen Haltung «Fehler sind unsere Freunde» breiten Raum zu geben.
4. Individuelle Wertorientierungen, Vorlieben und Sensibilitäten der Mitar-

- beiter/innen produktiv nutzen, indem die individuellen und sozialen Ressourcen und Potentiale immer auch wieder neu entdeckt werden müssen.
- Die Chancen von Schulkultur und Schulkonzeption für Innovationen allen Beteiligten immer wieder neu eröffnen als «Widerstand gegen den Luxus der Hoffnungslosigkeit» (Dorothee Sölle).
 - Das eigene Ego pflegen, d.h. achtsam mit sich selbst umgehen, indem Gesundheit (als Sinn für Kohärenz) als Chance für die eigene Entwicklung immer wieder neu entdeckt wird.

Dies sind vermutlich die Schlüsselaufgaben für Schulleitungen von Gesundheitsfördernden Schulen und damit sind Schulleitungen die Schlüsselpersonen für gesundheitsfördernde Gestaltungsprozesse, denn «wo kämen wir hin, wenn niemand ginge, um zu sehen, wohin man käme, wenn man ginge.» (Kurt Marti)

Literaturempfehlungen

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung.* Schwabenheim a. d. Selz: Verlag Peter Sabo, 1996.
- Göpel, Eberhard: «Reflexionen über Zielsetzungen und Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung.» In: Göpel/Schneider-Wohlfart (Hg.): *Provokationen zur Gesundheit. Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit.* Frankfurt/M. Mabuse-Verlag, 1994.

Hentig v., Hartmut: *Die Schule neu denken. Eine Übung in praktischer Vernunft.* München: Carl-Hanser-Verlag, 1993.

Lüde v., Rolf: «Konstruktivistische Handlungsansätze zur Organisationsentwicklung in der Schule.» In: Reinhard Voss (Hg.): *Die Schule neu erfinden. Systemisch-konstruktivistische Annäherungen an Schule und Pädagogik.* Neuwied: Luchterhand, 1997.

Paulus, Peter: «Die gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in der Schule.» In: *Die deutsche Schule*, 8, (1995):262–281.

Senge, Peter M.: *Die fünfte Disziplin. Kunst und Praxis der lernenden Organisation.* Stuttgart: Klett-Kotta, (1996)

Siegfried Seeger ist pädagogischer Mitarbeiter der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für gesundheitsfördernde Schulen e.V. (DGGS).

Drei gesundheitsfördernde Projekte in Stadt und Kanton Zürich

Gesundheitsfördernde Schulen im Kanton Zürich

Wer sich in das Thema «gesundheitsfördernde Schulen» einarbeiten will, steht bald einer Auswahl von Projekten und Abkürzungen gegenüber. Wo soll man einsteigen; wen soll man kontaktieren? Die folgenden Beiträge stellen drei Projekte und ihre unterschiedlichen Schwerpunkte vor.



Gesundheitsfördernde Schulen im Kanton Zürich

Bis vor nicht allzu langer Zeit wurde die Schule im Dienste einer präventionsorientierten Medizin mit Fragen der Gesundheitserziehung betraut. Dabei ging es vor allem um das richtige Verhalten im Sinne gesundheitlicher Vorsorge und um Verständnisfragen bezüglich gesundheit-

licher Regelungen. Gesundheitserziehung ist also im Wesentlichen Prävention und Risikoprophylaxe.

In dem Masse allerdings, in dem einzelne in den Stand versetzt werden sollen, Einfluss auf die eigenen, individuellen Bedingungen ihres Lebens zu nehmen, müssen zudem psychologische und soziale Aspekte im Sinne eines Befähigungsansatzes (*Empowerment*) stärker berücksichtigt werden. Dabei geht es um die Vermittlung von Kompetenzen zur individuellen Lebensbewältigung unter dem Aspekt Gesundheit.¹ Das bedeutet,

Von Ruth Genner

dass das vergleichsweise enge Verständnis von Gesundheitserziehung einer eher sozialen Betrachtungsweise weicht, beziehungsweise durch eine solche ergänzt wird.

Der breit gefasste Gesundheitsbegriff setzt im Alltag der Individuen an: «Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.» (WHO 1986). Die Schule bietet sich als Lebenswelt für Gesundheitsförderung in optimaler Weise an. Die ver-