



Keynote:



# **Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule: Relevanz, wirksame Ansätze und Herausforderungen für Forschung und Praxis**

**Roger Keller**

Professor für Gesundheitspsychologie

Pädagogische Hochschule Zürich

# Prävention und Gesundheitsförderung

## PRÄVENTION

### Was macht krank?

→ Biomedizinisches Modell;  
pathogenes Modell

### Ziel:

- Belastungen reduzieren
- Risikofaktoren minimieren
- Ausbreiten einer Krankheit verhindern

## GESUNDHEITS- FÖRDERUNG

### Was erhält gesund?

→ Psycho-soziales Modell;  
salutogenetisches Modell

### Ziel:

- Ressourcen erkennen und aktivieren
- Ressourcen fördern / aufbauen
- Selbstverantwortlich Sorge zur eigenen Gesundheit tragen



[www.dachverband-salutogenese.de](http://www.dachverband-salutogenese.de)

# Warum Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule?

- Die Schule ist ein wichtiges Setting für die Gesundheitsförderung
  - Ort, an dem Kinder und Jugendliche leben und lernen
  - Arbeitsplatz für Lehrpersonen und Schulleitungen
  - Schulpflicht: die allermeisten Kinder und Jugendlichen können erreicht werden
- Schulen bringen die Themen Bildung und Gesundheit zusammen
  - Bildung → Gesundheit
  - Gesundheit → Bildungserfolg
- Zeitintensive Beziehung zu Lehrpersonen
  - Problematiken der Kinder und Jugendlichen werden sichtbar und können professionell angegangen werden → Früherkennung und Frühintervention

# Schule handelt

Die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule ist erkannt:

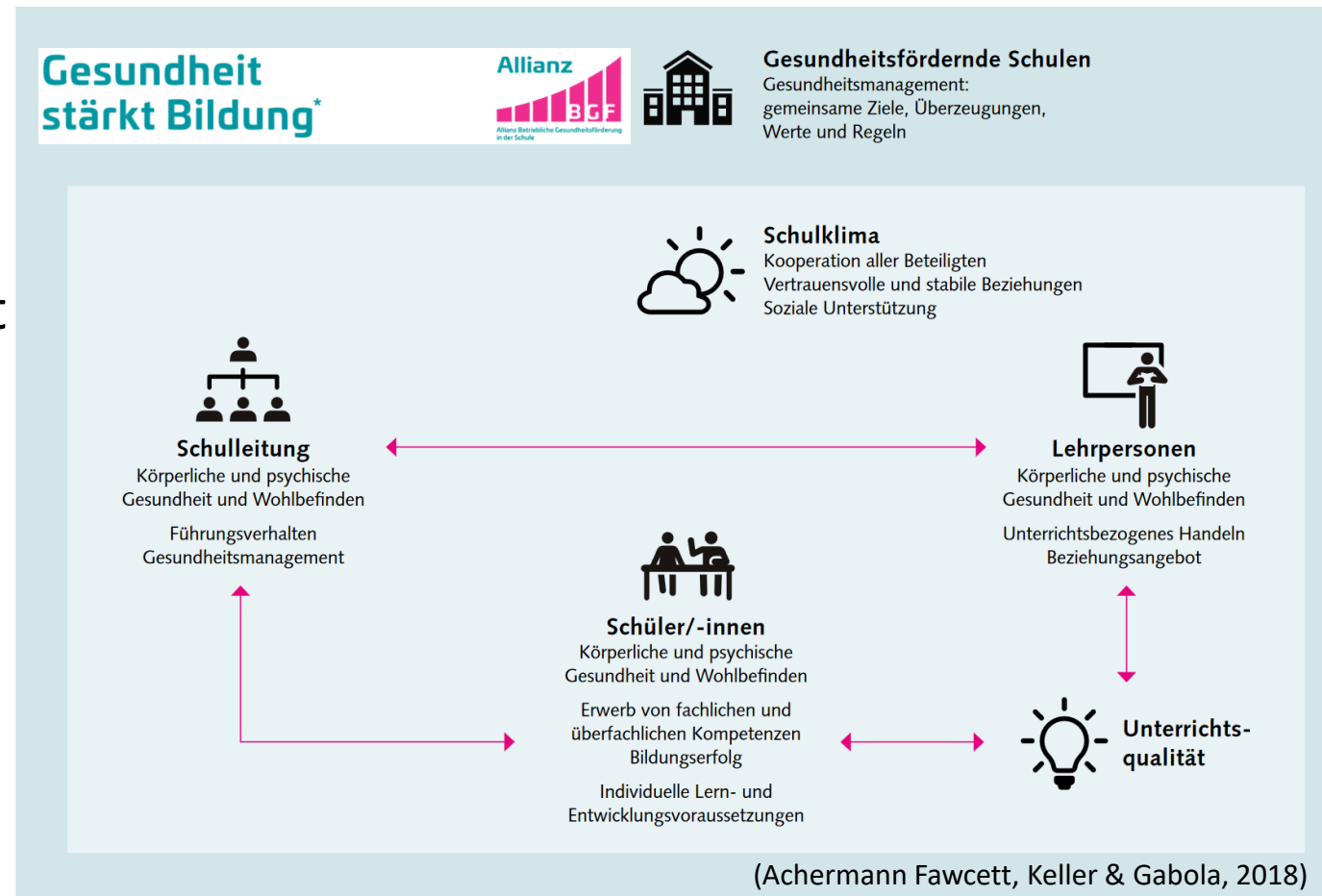
- Lehrplan 21: Gesundheit als fächerübergreifendes Thema unter der Leitidee «Bildung für Nachhaltige Entwicklung» + Bezüge zu Gesundheit und Förderung von überfachlichen Kompetenzen in den Schulfächern
- Schulnetz21 - Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen
- Lehrmittel und Unterrichtshilfen → vgl. <https://phzh.ch/plh-ges>
- Zusammenarbeit mit: Schulärztlicher Dienst, Schulpsychologischer Dienst, Schulsozialarbeit, weitere Fachstellen
- Lehrpersonengesundheit / Betriebliches Gesundheitsmanagement



# Wirksame Ansätze der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention

## Grundsätze und Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention (Ottawa-Charta, WHO, 1986)

- Partizipation
- Empowerment
- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Verhalten vs. Verhältnisse (Setting-Ansatz)



# Wirksame Ansätze der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention

Gleichzeitige Berücksichtigung von Risiko- und Schutzfaktoren

(Bengel, Meinders-Lücking & Rottmann, 2009; Uhl, 2002)

Förderung von Lebenskompetenzen, z.B. Selbstwahrnehmung, kritisches Denken, interpersonale Beziehungsfertigkeiten, ...

(WHO, 1994)

# Wirksame Ansätze der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention

10

M. Pinquart

**Tab. 2** Metaanalysen zur Wirkung der Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter

Zielvariable	Autoren	Art der Prävention	Altersgruppe, Klassenstufe	Mittlere Effektstärke
<b>Substanzkonsum</b>				
Alkohol	Onrust et al. (2016)	Universell, schulbasiert; selektiv, schulbasiert	6.-12. Klasse 6.-12. Klasse	d = 0,01 (n.s.) bis -0,22 d = -0,10 bis -0,32
Alkohol	MacArthur et al. (2015)	Schulbasiert durch Peers geleitet	11-19 Jahre	OR = 0,80
Alkohol	Strøm et al. (2014)	Universell, schulbasiert	Jugendliche	d = 0,22 (kontin. Maße) OR = 0,94 (n.s., kategoriale Maße)
Alkohol	Bühler (2016)	Universell, Lebenskompetenztrainings, deutschsprachiger Raum	Sekundarstufe	RR = 0,44
Nikotin	Onrust et al. (2016)	Universell, schulbasiert; selektiv, schulbasiert	6.-12. Klasse 6.-12. Klasse	d = -0,09 bis -0,15 d = -0,12 bis -0,35
Nikotin	Peirson et al. (2016)	Prävention in Gesundheitseinrichtungen (z. B. Arztpraxen)	13-18 Jahre	RR = 0,87 (Initiation)
Nikotin	MacArthur et al. (2015)	Schulbasiert, durch Peers geleitet	11-19 Jahre	OR = 0,78
Nikotin	Isensee und Hanewinkel (2012)	Schulbasiert, Wettstreit zwischen Klassen	11-14 Jahre	RR = ,86
Illegale Drogen	Onrust et al. (2016)	Universell, schulbasiert; selektiv, schulbasiert	6.-12. Klasse 6.-12. Klasse	d = -0,06 (n.s.) bis -0,14 d = -0,08 bis -0,21
Illegale Drogen	Vermeulen-Smit et al. (2015)	Universell, selektiv, indiziert; familienbasiert	10-18* Jahre	OR = 0,72 (Cannabis) OR = 0,90 (n.s., andere illegale Drogen)
Cannabis	Lize et al. (2017)	Universell, selektiv, indiziert; schulbasiert	12-14 Jahre	d = -0,07
Cannabis	McArthur et al. (2015)	Schulbasiert, durch Peers geleitet	11-19 Jahre	OR = 0,70
Alkohol- und Drogenkonsum	Valero de Vicente et al. (2017)	Selektiv, familienbasiert	10-18 Jahre	d = 0,21
Substanzkonsum	Van Ryzin et al. (2016)	Universell, selektiv; familienbasiert	11-21 Jahre (M = 12,8)	d = 0,31
<b>Internalisierende Symptome</b>				
Angst	Ahlen et al. (2015)	Universell	>10 Jahre	d = -0,13 (Posttest) d = -0,14 (n.s., Follow-up)
Angst	Werner-Seidler et al. (2017)	Universell, selektiv; schulbasiert	10-14 Jahre >14 Jahre	d = -0,21 d = -0,12
Depression	Ahlen et al. (2015)	Universell	>10 Jahre	d = -0,11 (Posttest) d = -0,10 (Follow-up)
Depression	Werner-Seidler et al. (2017)	Universell, selektiv; schulbasiert	10-14 Jahre >14 Jahre	d = -0,23 d = -0,22

Evidenz ist am stärksten für

- universelle Prävention auf Schulebene, welche auf mehrere Risikoverhaltensweisen abzielt
- selektive Prävention bei problematischem Gesundheitsverhalten / Auffälligkeiten



Cochrane Database of Systematic Reviews

**Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people (Review)**

MacArthur G, Caldwell DM, Redmore J, Watkins SH, Kipping R, White J, Chittleborough C, Langford R, Er V, Lingam R, Pasch K, Gunnell D, Hickman M, Campbell R

# Herausforderungen für Forschung und Praxis

- Bio-psycho-soziales Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden
  - Biologische, psychologische, soziale und materielle / physikalische Einflussfaktoren und ihre gegenseitigen Wechselwirkungen
  - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Evidenzbasierte Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention
  - Gut gemeint ist nicht gut gemacht
  - Wirksamkeit ist aufgrund der komplexen Wirkungszusammenhänge schwierig nachzuweisen
  - Theorie- und Empirie-basierte Ansätze, welche auf den Grundsätzen der Gesundheitsförderung und Prävention basieren, erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass positive Effekte erzielt werden können.
  - «Daten für Taten», aber auch «Theorien für Taten» → mehr Wissen über differentielle Effekte
- Gesundheit im Lehrplan verankert, aber häufig nur Einzelinitiativen von Lehrpersonen
- Präventionsdilemma



# Quellenangaben

- Achermann Fawcett, E., Keller, R. & Gabola, P. (2018). Bedeutung der Gesundheit von Schulleitenden und Lehrpersonen für die Gesundheit und den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern. Wissenschaftliche Grundlage für das Argumentarium «Gesundheit stärkt Bildung». Zürich und Lausanne: Pädagogische Hochschule Zürich und Haute école pédagogique Vaud.
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. (Deutsche erw. Herausgabe von Alexa Franke). Tübingen: DGVT Verlag.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen - Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA.
- Dadaczynski, K. (2012). Stand der Forschung zum Zusammenhang von Gesundheit und Bildung. Überblick und Implikationen für die schulische Gesundheitsförderung. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 20, 141-153.
- Fachteam Gesundheitswissenschaften. (2018). Planungshilfen Gesundheitsförderung und Prävention. Verfügbar unter <https://phzh.ch/plh-ges>
- Franke, A. (2012). Modelle von Gesundheit und Krankheit (3., überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). Gesundheitsförderung und Prävention: kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle interdisziplinären Studienfächer. Bern: Hogrefe.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2014). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (4., vollst. überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe, vorm. Hans Huber.

# Quellenangaben

- MacArthur, G., Caldwell, D. M., Redmore, J., Watkins, S. H., Kipping, R., White, J. et al. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10).
- Naidoo, J., Wills, J. & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. (2019). *Lehrbuch Gesundheitsförderung* (3. aktualisierte Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Paulus, P. (2010). *Die gute gesunde Schule. Mit Gesundheit gute Schule machen*. Gütersloh: Verein Anschub.de.
- Pinqart, M. (2019). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 1-15). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Uhl, A. (2002). Schutzfaktoren und Risikofaktoren in der Suchtprophylaxe. *Prävention und Gesundheitsförderung*, Band II, 261-283.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa.
- World Health Organization (WHO). (1994). *Life skills education for children and adolescents in schools. Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes* (2nd rev.). Geneva: World Health Organization.