

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

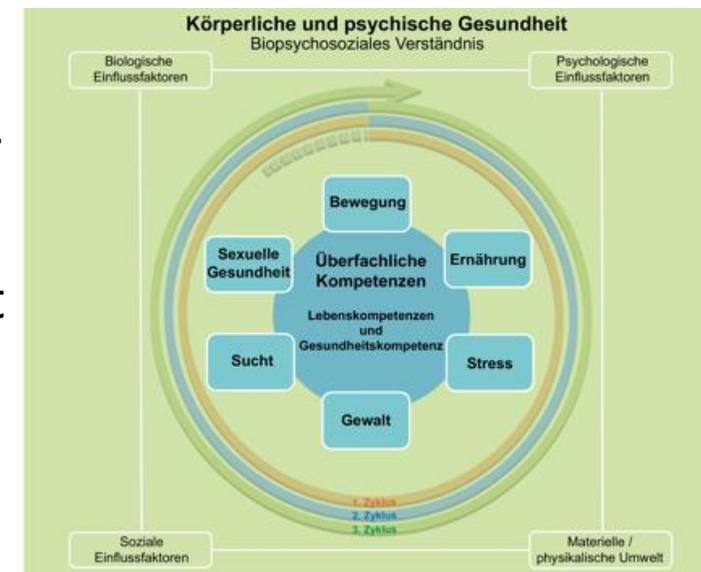
Warum Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule?

- 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:

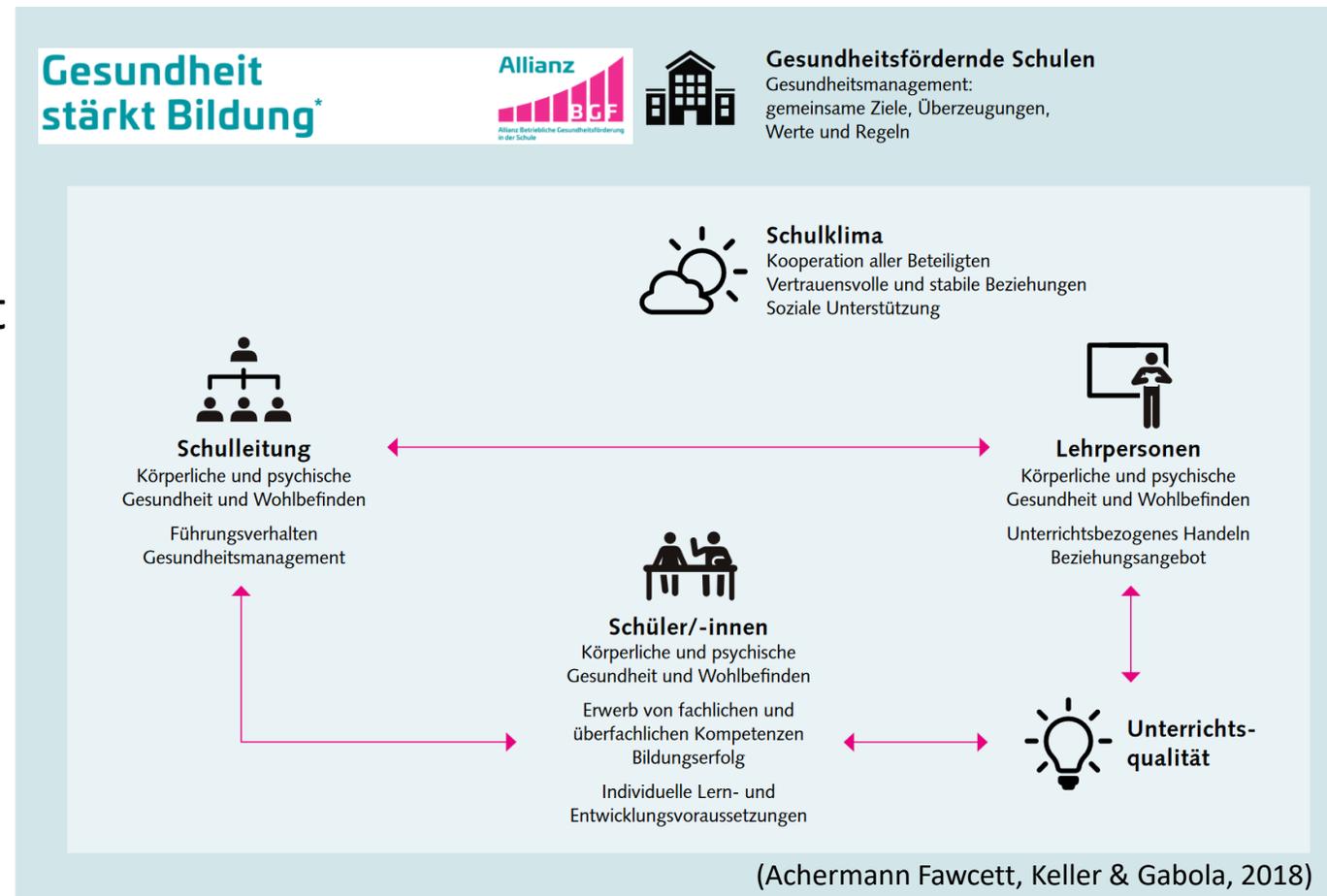
- Lehrplan 21: Gesundheit als fächerübergreifendes Thema unter der Leitidee «Bildung für Nachhaltige Entwicklung» + Bezüge zu Gesundheit und Förderung von überfachlichen Kompetenzen in den Schulfächern
- Schulnetz21 - Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen
- Lehrmittel 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
Substanzkonsum				
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
Internalisierende Symptome				
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.
- Pinguart, 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.