

Die gesundheitsfördernde Schule

Gesundheitsförderungsmaßnahmen des BMB im Kontext der Rahmengesundheitsziele

Koordinationsstelle für
Gesundheitsförderung in der Schule

Juni 2016

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Bildung

Minoritenplatz 5, A-1010 Wien

www.bmb.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung in der Schule des BMB: Aksakalli Sevim, Günther Apflauer, Zehra Gümüs, Beatrix Haller , Jaqueline Jürs, Augustin Kern, Gerhard Krötzl, Irene Krug, Helga Pegac, Gertrudis Spitzbart, Roswitha Tschenett, Elisabeth Wilkens

Inhalt

EINLEITUNG	1
1. GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....	3
2. GESUNDHEITSFÖRDERNDE SCHULE.....	3
2.1. Bedeutung eines strategischen Ansatzes für das Bildungssystem.....	4
2.2. Die Rolle der bestehenden Qualitätsmanagementsysteme.....	5
2.3. Rechtliche Grundlagen	6
3. AKTUELLE BEFUNDE	8
4. THEMEN UND HANDLUNGSFELDER DER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN SCHULE.....	9
4.1. Leitung und Schulorganisation	10
4.2. Lehren und Lernen	12
4.2.1. Lehrer/innenaus- und -weiterbildung	12
4.3. Stützsyste me zur Förderung physischer und psychosozialer Gesundheit	13
4.3.1. Bundesschularztwesen	13
4.3.2. Schulpsychologische Bildungsberatung.....	15
4.3.3. Schulsozialarbeit.....	15
4.3.4. Schüler- und Bildungsberater/innen	16
4.3.5. Andere Lehrerinnen und Lehrer mit Beratungsaufgaben	17
4.3.6. Kooperation mit außerschulischen Beratungsdiensten und Koordination der psychosozialen Unterstützungssysteme in und für Schulen.....	17
4.3.7. Initiativen des BMB zur Unterstützung von Schulen im Bereich psychischer Gesundheitsförderung.....	19
4.3.7.1.1. Gewaltprävention	20
4.3.7.1.2. Suchtprävention	20
4.3.7.1.3. Sexualpädagogik	20
4.3.7.1.4. Gleichstellung der Geschlechter / Genderkompetenzen	20
4.3.8. Elternarbeit und Elterngesundheit	21
4.4. Bewegung und Sport	22
4.5. Umwelt und Sicherheit.....	23
4.5.1. „Raumluft in Schulen“	23
4.5.2. Umweltzeichen für Schulen und Pädagogische Hochschulen.....	23
4.5.3. Nutzung und Gestaltung von Schulfreiräumen	24
4.5.4. Programm ÖKOLOGisierung von Schulen – Bildung für Nachhaltigkeit.....	24
5. MAßNAHMEN DES BILDUNGSRESSORTS	25
6. QUELLENVERZEICHNIS.....	32

EINLEITUNG

Gesundheit und Schulleistungen gehen parallel. Gesundere Schülerinnen und Schüler bringen bessere Schulleistungen. Leistungsstarke Schülerinnen und Schüler verhalten sich gesünder.

Die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen ist eine in allen Politikfeldern und kann nur durch gebündelte Anstrengungen wirksam und nachhaltig gefördert werden. Mit der Geschäftseinteilung des Bundesministeriums für Bildung und Frauen vom 1. Dezember 2015 wurde die 2013 etablierte Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung zur Beratung und Unterstützung der Bundesministerin und zur Behandlung von Geschäften, die den Wirkungsbereich mehrerer Sektionen berühren, neu strukturiert.

Die Arbeit der Koordinationsstelle für Gesundheitsförderung (KOST GF) richtet sich an den Rahmengesundheitszielen, Sektions- und Gruppenzielen und an wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie den Qualitätsstandards zu Gesundheitsförderung und Prävention aus (Ottawa Charta; Grundsatzterlass Gesundheitserziehung; Band 08: Evaluation - Ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung, BZGA 2000 http://www.bzga.de/botmed_60608000.html; Prinzipien und Konzepte der Gesundheitsförderung (FGÖ, 2010, <http://www.fgoe.org/projektfoerderung/Leitfaden>).

Ziele

- Stärkung der Koordination gesundheitsrelevanter Maßnahmen des BMB und zwischen BMB, nationalen und internationalen Institutionen
- Strategievorbereitungen für geplante Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung des BMB insbesondere zur Unterstützung der Rahmengesundheitsziele
- Qualitätssicherung der Umsetzung bundesweiter Programme externer Anbieter

Aufgaben

- Regelmäßiger Informationsaustausch über geplante Maßnahmen/Projekte (2-3x/Jahr)
- Planung und Begleitung der Umsetzung von ressort- und abteilungsübergreifenden Maßnahmen/Projekten, Analyse der Wirksamkeit und Effizienz der eingesetzten Mittel
- Vertretung der Interessen des BMB im Rahmen interministerieller und internationaler ExpertInnengruppen
- Monitoring der Umsetzung geplanter Maßnahmen
- Bewertung von Projekten/Programmen auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, der Qualitätsstandards zu Gesundheitsförderung und pädagogischer, didaktischer Kompetenzen sowie Genderkompetenz der Trainer und Trainerinnen

Ressortübergreifende Zusammensetzung der Koordinationsstelle Gesundheitsförderung

Sevim Aksakalli:	Büro BM Hammerschmid
Augustin Kern:	Gruppenleiter, Sektion I
Beatrix Haller:	Vorsitz der Koordinationsstelle Gesundheitsförderung, Psychosoziale Gesundheit, Sucht-und Gewaltprävention
Günther Apflauer:	Schulsport sowie Bewegung und Sport in der Schule
Zehra Gümüs:	Psychosoziale Gesundheit, Extremismus, Gewalt und Bullying
Gerhard Krötzl:	Berufsorientierung und Bildungsberatung, psychosoziale Unterstützungssysteme
Irene Krug:	Umweltbildung, Bildungsförderungsfonds
Jacqueline Jürs:	Staatliches Krisenmanagement, Sicherheit und Gesundheit
Helga Pegac:	Genderspezifische Aspekte der Gesundheitsförderung
Elisabeth Wilkens:	Schulärztliche Fragestellungen, Ernährung, GIVE-Servicestelle
Gertrudis Spitzbart:	Gesundheitsförderung der berufsbildenden Schulen
Sektion Präs. und III:	Anlassbezogene Vertretung

Kapitel 1 erörtert den ganzheitlichen Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation und die daraus folgenden Prioritäten für die Gesundheitspolitik.

Kapitel 2 beschreibt das Konzept der Gesundheitsfördernden Schule, die Bedeutung eines strategischen Ansatzes für das Bildungssystem und die Rolle der bestehenden Qualitätsmanagementsysteme.

Kapitel 3 informiert über aktuelle Befunde zur Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen und die daraus folgenden Präventionsschwerpunkte.

Kapitel 4 beschreibt das Zielbild der gesundheitsfördernden Schule und skizziert die wichtigsten Handlungsfelder, die zu Rahmengesundheitszielen in Verbindung gestellt werden.

Kapitel 5 gibt einen Überblick über die aktuellen Maßnahmen des Bundesministeriums für Bildung und Frauen im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung .

1. GESUNDHEITSFÖRDERUNG

„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.“ (World Health Organisation, Ottawa Charta 1986)

Durch diese ganzheitliche Definition löste die WHO den Gesundheitsbegriff aus einem bis dato vorherrschenden ausschließlich biomedizinischen Verständnis und damit aus den engen Bezügen des professionellen Gesundheitssystems. Ein Zugang, der zahlreichen gesundheitspolitischen Agenden und Präventivmaßnahmen zu Grunde liegt und das Verständnis von Gesundheit und Krankheit in den Jahrzehnten massiv geprägt hat.

Ottawa Charta 1986

Seit den 80er Jahren orientiert sich die Gesundheitsförderung (GF) an der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung. Diese ruft auf zu aktivem Handeln für Gesundheit für alle durch

- die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik,
- die Schaffung gesunder Lebenswelten,
- die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen,
- die Entwicklung persönlicher Kompetenzen (Gesundheitspotenzial),
- die Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

Gesundheit wird als komplexes Konzept verstanden, welches sowohl durch physische, psychische, als auch wirtschaftliche und umweltbedingte Faktoren beeinflusst wird. Die Entstehungsbedingungen von Gesundheit (Gesundheitsdeterminanten) werden zur Grundfrage der Gesundheitsförderung.

Jakarta Deklaration 1997

Die Kernaussagen der Ottawa Charta wurden durch die Jakarta Deklaration zur Gesundheitsförderung bestätigt. Für die Gesundheitspolitik des 21. Jahrhunderts ergeben sich daraus folgende Prioritäten:

- ⇒ Förderung sozialer Verantwortung für Gesundheit
- ⇒ Ausbau der Investitionen in die Gesundheitsentwicklung
- ⇒ Festlegung und Ausbau von Partnerschaften für die Gesundheit
- ⇒ Stärkung der gesundheitlichen Potenziale von Gemeinschaften und der Handlungskompetenz des Einzelnen
- ⇒ Sicherung einer Infrastruktur für die Gesundheitsförderung

2. GESUNDHEITSFÖRDERNDE SCHULE

Das Konzept der Gesundheitsfördernden Schule entstand Ende der 80er Jahre auf Basis der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. 1993 wurde von der WHO (Regionalbüro Europa) gemeinsam mit der EU und dem Europarat das „European Network of Health Promo-

ting Schools“ ins Leben gerufen, um Gesundheitsförderung im Setting Schule zu etablieren und die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu verbessern.

http://www.who.int/school_youth_health/gsh/en/

„Making Healthy Choices“

Für die schulische Gesundheitsförderung bedeutet diese Definition der WHO einerseits, Kinder und Jugendliche zu befähigen gesundheitsbewusst und eigenverantwortlich zu handeln. Ziel ist es, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu ermöglichen. Andererseits geht es auch um die Veränderungen der Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen (z.B. Schaffung einer rauchfreien Schulumgebung, Förderung von Bewegung und Sport, Gestaltung eines gesunden Schulbuffets, Umsetzung einer gewaltfreien Schule), denn diese beeinflussen das individuelle Gesundheitsverhalten im Sinne „making the healthier choice the easier choice“.

2.1. Bedeutung eines strategischen Ansatzes für das Bildungssystem

Im Rahmen der Schulautonomie werden zahlreiche gesundheitsrelevante Schwerpunkte gesetzt. Der Erfolg hängt aber sehr stark vom Engagement Einzelner ab, deshalb wird eine gesamtsystemische Umsetzungsstrategie verfolgt, unter Einbeziehung aller im schulischen Alltag beteiligten Personen und Vernetzung von Schule und Umfeld.

Ein strategischer Ansatz zur Implementierung von Gesundheitsförderung muss auf allen drei Ebenen des Bildungssystems ansetzen:

- ⇒ der Verwaltungsebene, in Form von Gesetzen, Lehrplänen, Ressourcen, Aus- und Weiterbildung, Finanzierung/Werteinheiten, Steuermechanismen etc.,
- ⇒ der Schulaufsichtsebene und
- ⇒ der Schulebene, wobei je nach Sachverhalt die Kooperation mit anderen Ressorts oder Institutionen (BMG, HVB, Länder,...) erforderlich sein wird („Health in all Policies“).

Die Grundprinzipien der schulischen GF

(Grundsatzlerlass Gesundheitserziehung, Rundschreiben BMB, Nr.7 /1997)

www.bmb.gv.at/schulen/unterricht/prinz/GZ2.7.909115-V396_Grunds1786.html

Setting Ansatz

Der Nutzen des Vorgehens über Settings ist, dass das Gesundheitsverhalten beeinflusst wird, dort wo es entsteht. Es werden die gesamte Lebenswelt in den Blick genommen, die Verhaltens- und Verhältnisprävention miteinander verbunden und die Betroffenen beteiligt (Partizipation). Gemeinsam werden eine Bestandsaufnahme durchgeführt, Probleme definiert, Maßnahmen entwickelt und durchgeführt.

Handlungskompetenz/Selbstbestimmung

Die Zielgruppen der gesundheitsfördernden Schule sollen durch aktive Partizipation und durch Angebote zur Selbstreflexion verstärkt Kompetenzen zur Wahrnehmung ihrer eigenen gesundheitsbezogenen Interessen erwerben (Empowerment). Sie sollen nicht bloße Empfänger/innen von gesundheitsförderlichen Botschaften und Angeboten sein. Die Entwicklung von Lebenskompetenzen wird im Kontext der gesunden Schule in Österreich vor allem durch kompetenzorientierte Lehrpläne und Bildungsstandards unterstützt.

Chancen- und Geschlechtergerechtigkeit

In einem systemischen Ansatz der gesundheitsfördernden Schule soll das Individuum nicht vernachlässigt werden. Die Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse und Begabungen muss durchgängig in allen Themenfeldern integrativ verankert sein, und sozialen Benachteiligungen (z.B. durch sozioökonomischen Status, Geschlecht..) muss systematisch begegnet werden.

Prävention und Gesundheitsförderung

Universelle Prävention zielt auf die Bewahrung der Gesundheit sowie auf Vermeidung und Früherkennung von Krankheiten. Mit der Strategie zur gesundheitsfördernden Schule wird ein Paradigmenwechsel von der traditionellen Gesundheitserziehung zu einem erweiterten Gesundheitsverständnis vollzogen. Das Konzept der Gesundheitsförderung stellt die

Verantwortung des Einzelnen in den Mittelpunkt und auch den Einfluss, den soziale Organisationen wie Schule auf die Gesundheit haben.

Nachhaltigkeit

Der Strategie zugrunde liegt weiters das Prinzip der Nachhaltigkeit. Neben der Bewusstseins-schaffung für ökologische Nachhaltigkeit bezieht dieses Prinzip auch auf die Strategie an sich. Sie soll einerseits flexibel genug sein, kurzfristig Handlungsfelder auf Grund aktueller Herausforderungen aufzugreifen, andererseits langfristig effektiv nachhaltig aufrechterhaltbar sein.

Evaluation & Research

Laufende Selbst- und Außenevaluation sollen Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der Strategie sichtbar machen und absichern. Die bestehenden Qualitätsmanagementsysteme des BMB – SQA und QIBB – können dazu einen wesentlichen Beitrag leisten.

www.sqa.at, www.qibb.at

2.2. Die Rolle der bestehenden Qualitätsmanagementsysteme

Die rechtlichen Grundlagen für schulisches Qualitätsmanagement bilden § 18 Bundes-Schulaufsichtsgesetz (Verbindlichkeit für Schulen ab 1. 9. 2013) und § 56 Abs. 2 SchUG, welches u.a. die Aufgaben der Schulleitung: „...insbesondere Schulleitung und -management, Qualitätsmanagement, Schul- und Unterrichtsentwicklung, Führung und Per-

sonalentwicklung sowie Außenbeziehungen und Öffnung der Schule“ beinhaltet.

Die beiden Initiativen des BMB zur Implementierung von systematischem Qualitätsmanagement im Schulsystem sind:

SQA – Schulqualität Allgemeinbildung (seit 2012 www.sqa.at): „*Physische und psychische Gesundheit findet als wichtiger Gesichtspunkt der Unterrichts- und Arbeitsgestaltung bei Schul- und Unterrichtsentwicklung Berücksichtigung und Niederschlag in schulinternen Regelungen (SQA. Qualitätsbereich 1: Lernerfahrungen und Lernergebnisse).*“

QIBB – QualitätsInitiative Berufsbildung (seit 2004 www.qibb.at): „*Die Qualität einer Bildungsorganisation bemisst sich auch daran, wie weit sie in der Lage ist, für die Gesundheit der Schüler/innen, Studierenden, Lehrkräfte, Mitarbeiter/innen und Führungskräfte zu sorgen. Gesundheitsförderung ist ein Aufgabenfeld im Rahmen des QM.*“

Eine nachhaltige Verankerung der Gesundheitsförderung (GF) im Schulwesen setzt voraus, dass Themen der GF in den Qualitätsregelkreis des jeweiligen Qualitätsmanagementsystems eingehen und entsprechend der Phasen des Qualitätsregelkreises (plan – do – check – act) auf allen drei Ebenen des Schulsystems systematisch geplant, umgesetzt, evaluiert und weiterentwickelt werden. Die ver-

fügbaren Qualitätsmanagementinstrumente unterstützen diese Arbeit.

Die im Bereich der Qualitätsmanagementsysteme geplanten Maßnahmen sind insbesondere auf die Erreichung des >> **Rahmengesundheitsziels 1** „**Gesundheitliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen**“ gerichtet.

2.3. Rechtliche Grundlagen

Lehrpläne

Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung ist in den Bildungs- und Lehraufgaben einzelner Unterrichtsgegenstände, als Unterrichtsprinzip bzw. als Bildungsbereich „Gesundheit und Bewegung“ und in Pflichtgegenständen verankert. Der Grundsatzterlass zum Unterrichtsprinzip Gesundheitserziehung (GZ 27.909/115-V/3/96 www.bmb.gv.at/schulen/unterricht/prinz/GZ_27.909115-V396_Grunds1786.html) stützt sich auf die Definition der Ottawa Charta und bildet die Basis für die Umsetzung einer gesundheitsfördernden Schule in Österreich.

Kompetenzen, die durch das Unterrichtsprinzip Gesundheitserziehung angestrebt werden, werden als überfachliche Kompetenzen bezeichnet. Der Erwerb (durch die Schüler/innen) ist ein explizites Ziel, deren Vermittlung ist aber nicht einem einzelnen

Schulfach zugeordnet, sondern wird von Schule und Unterricht insgesamt erwartet. In Bezug auf die Gesundheitsförderung werden folgende Kompetenzen definiert:

Kompetenzbereich Wissen aufbauen, reflektieren, weitergeben

Die Schüler und Schülerinnen

...können wesentliche Faktoren einer gesunden Lebensweise (Ressourcen) und krankmachende Faktoren (Risiken) benennen

...kennen Informationsquellen und Einrichtungen zum Thema Gesundheit und können Informationen weitergeben

...verstehen einfache Informationen zur Gesundheit und können einen Bezug zum Lebensalltag herstellen

...kennen Methoden und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung, hinterfragen Gesundheitsinformationen kritisch und wenden sie an.

Kompetenzbereich Haltungen entwickeln

Die Schüler und Schülerinnen

...zeigen eine positive Haltung sich selbst und den eigenen Bedürfnissen gegenüber

...machen sich eigene Einstellungen zur Gesundheit und persönliche Werthaltungen bewusst.

Kompetenzbereich bewerten, entscheiden, umsetzen

Die Schüler und Schülerinnen

...können Gesundheitsinformationen nach individuellen, sozialen und medizinischen Gesichtspunkten bewerten

...können Entscheidungen treffen, die sich im täglichen Leben positiv auf die Gesundheit auswirken

...können gesundheitsrelevante Entscheidungen planen, umsetzen und aufrechterhalten.

Regierungsprogramm 2013-2018

Die Weiterentwicklung und der Schutz der Kinder- und Jugendgesundheit sowie die Umsetzung der Rahmengesundheitsziele zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung, der Erhöhung der Selbstbestimmung und der individuellen Gesundheit sind im laufenden Regierungsprogramm festgehalten.

Rahmengesundheitsziele 2012

Die 10 Rahmengesundheitsziele wurden in einem breit abgestimmten Prozess, an dem auch das BMB beteiligt war, entwickelt. Sie sollen richtungsweisend sein und einen gemeinsamen Handlungsrahmen für die nächsten 20 Jahre bilden.

<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/>

Nationale Aktionspläne

2014-2016 NAP zum Schutz von Frauen vor Gewalt

Der NAP-Maßnahmenkatalog umfasst 7 Bereiche (umfassende und koordinierte politische Maßnahmen, Prävention, Schutz und Unterstützung, materielles Recht, Ermittlung-Strafverfolgung-Verfahrensrecht –

Schutzmaßnahmen, Migration und Asyl sowie Internationale Zusammenarbeit.

<https://www.bmb.gv.at/frauen/gewalt/nap.html>

2015 Aktionsplan Frauengesundheit

Der „Aktionsplan Frauengesundheit“, ein gemeinsames Projekt des Gesundheitsministeriums und des Bundesministerium für Bildung und Frauen, zielt darauf ab, eine frauenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention sowie eine gendersensible Krankenversorgung zu forcieren.

www.bmb.gv.at/ministerium/vp/2015/20150831.pdf?51jcy3

Aktionsplan Bewegung

Der Nationale Aktionsplan Bewegung knüpft an die Zielsetzungen der Rahmen-Gesundheitsziele, der Kindergesundheitsstrategie und des NAP.e (Nationale Aktionsplan Ernährung) an. Er führt entsprechende Maßnahmen der Bewegungsförderung zusammen und legt die Basis dafür, dass die kurz-, mittel- und langfristige Umsetzung der Maßnahmen zur Zielerreichung auch mit entsprechenden Monitoringmaßnahmen begleitet werden kann.

Damit verbunden ist das Ziel, Bewegung und deren Förderung dauerhaft als wichtige Aufgabe der Gesellschaft zu positionieren.

http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/6/5/CH1357/CMS1405438552027/napaktionsplan_bewegung2013.pdf

Österreichische Suchtpräventionsstrategie

Der Ministerrat verabschiedet 2016 die österreichische Suchtpräventionsstrategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik.

www.vivid.at/uploads/suchtpraeventionsstrategie.pdf

3. AKTUELLE BEFUNDE

Health Behaviour in School-aged Children

Die 1982 entwickelte „Health Behaviour in School-aged Children Study“ (HBSC Studie) ist die größte europäische Kinder- und Jugendgesundheitsstudie, die in enger Kooperation mit dem Europabüro der WHO von einem multidisziplinären Netzwerk von Forscherinnen und Forschern realisiert wird. Seit 1986 findet die Erhebung im Vierjahresrhythmus statt. In Österreich wird die Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom Ludwig Boltzmann Institute für Health Promotion Research (LBIHPR) durchgeführt. Die Studie erfasst die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der österreichischen Schülerinnen und Schüler im Alter von 11, 13, 15 und 17 Jahren. Derzeit liegen die Ergebnisse der 9. WHO-HBSC Erhebung aus dem Jahr 2014 vor.

www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/7/0/CH1444/CMS1427118828092/gesundheit_und_gesundheitsverhalten_oester_schuelerinnen_who-hbcs-survey_2014.pdf

Insgesamt sind die 2014 präsentierten Ergebnisse durchaus erfreulich. Besonders beim gesundheitsbezogenen Lebensstil von Kindern und Jugendlichen ist ein positiver Trend zu beobachten. Dennoch gibt es laut HBSC Survey 2014 aktuelle und zum Teil auch wiederkehrende identifizierte Herausforderungen für die Gesundheit österreichischer Kinder und Jugendlicher in den Bereichen:

- ⇒ Täglich körperlicher Bewegungsmangel
- ⇒ Trend zu ungesunden Essgewohnheiten
- ⇒ Negative Verzerrung der Körperwahrnehmung und Unzufriedenheit mit eigenem Körper
- ⇒ Steigende Beschwerdelast v.a. durch psychische Symptome
- ⇒ Geringe Gesundheitskompetenz betreffend psychischer Probleme
- ⇒ Bullying
- ⇒ Suchtmittelkonsum (Tabak, Alkohol)
- ⇒ Migrationshintergrund als Determinante für Gesundheits- und Risikoverhalten

Das Bundesministerium für Bildung wird die bestehenden Maßnahmen in den Bereich der Bewegung, Ernährung und Bullying weiter fortsetzen. Besondere Beachtung werden dabei die Ergebnisse im Bereich der steigenden Beschwerdelast von Kindern und Jugendlichen finden und die in diesem Zusammenhang stehende gering empfundene Gesundheitskom-

petenz sowie chronisch kranke Kinder und Jugendliche.

Bei allen geplanten Maßnahmen sind sowohl geschlechtsspezifische Präventionsansätze als auch der Migrationshintergrund als Determinanten für Gesundheits- und Risikoverhalten zu berücksichtigen. Auch werden die ebenso deutlichen Geschlechterdifferenzen in Zukunft noch stärker beachtet werden. Sie finden sich v.a. bei der subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands, bei der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper (Stichwort „sich zu dick fühlen“), der körperlichen bzw. sportlichen Betätigung, sowie bei den Gewalterfahrungen. Hier gilt es, verstärkt Genderkompetenz im Sinne von Wissen und Sensibilisierung für den Einfluss von Geschlechterstereotypen aufzubauen - im Sinne der Erweiterung der Handlungsspielräume von Mädchen und Burschen.

4. THEMEN UND HANDLUNGSFELDER DER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN SCHULE

Die Darstellung der gesundheitsfördernden Schule in der nachfolgenden Abbildung umfasst die Themen, die Akteure und die Grundprinzipien der GFS und kann als schultypenübergreifendes „Zielbild“ verstanden werden. Es soll als Leitbild auf ihrem Weg zur gesundheitsfördernden Institution unterstützen.

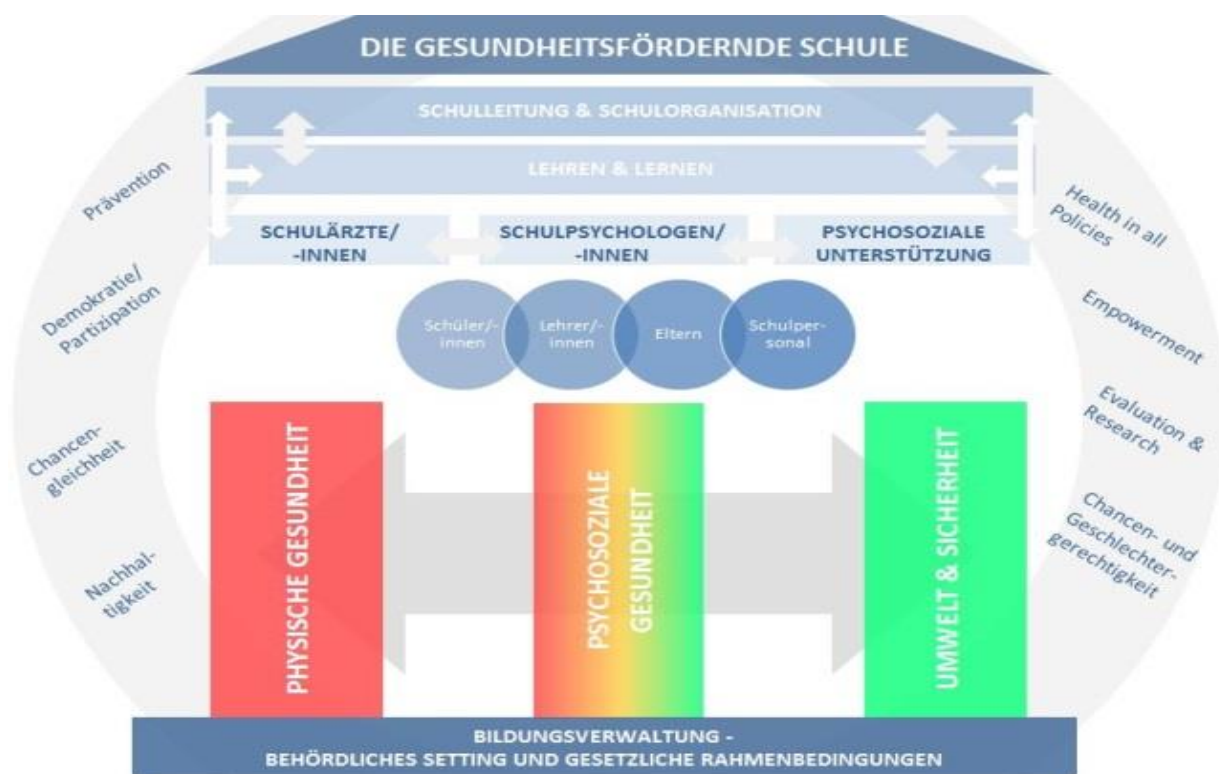


Abbildung 1. Zielbild der gesundheitsfördernden Schule in Österreich

Themen

Die inhaltlichen Themen werden drei großen Bereichen zugeordnet – der physischen Gesundheit, der psychischen Gesundheit sowie dem Bereich Umwelt und Sicherheit – und sind im Sinne der inhaltlichen Vernetzung dieser drei Bereiche in Form von drei zusammenwirkenden Säulen dargestellt.

Systemebenen

Die Inhalte der gesunden Schule finden sich eingebettet in ein Modell mehrerer Systemebenen, welche, wiederum miteinander vernetzt, jeweils ihrer Zuständigkeit entsprechend, auf die einzelnen Säulen zugreifen und diese thematisieren.

Zu jedem Themenfeld und zu jeder Ebene in Abb. 1 wird nachstehend ein Aufriss der

Ausgangssituation beschrieben. Weiters werden die wichtigsten Handlungsfelder skizziert und zu den Rahmengesundheitszielen in Verbindung gebracht.

4.1. Leitung und Schulorganisation

Die Aufgaben der Schulleitung umfassen Führung und Leitung, Administration und Organisation, Übernahme der Gesamtverantwortung für Unterricht und Erziehung, Pflege von Außenkontakten, Einhaltung aller Rechtsvorschriften und schulbehördlichen Weisungen, sowie gegebenenfalls die teilweise Delegation dieser Aufgaben an andere Personen an der Schule (z.B. Administratoren/innen, zur Unterstützung der Schulleitung bestellte Lehrkräfte)¹. Im Kontext des Top-Down Prozesses

¹ § 56 SchUG:
http://www.jusline.at/56_Schulleiter_SchUG.html
 [10.03.2016]

der Gesundheitsförderung nimmt die Schulleitung in ihrem Aufgabenfeld eine tragende Rolle ein. So zeichnet sie beispielsweise für die Gesundheitsförderung aller Schulangestellten – unterrichtend und nichtunterrichtend - verantwortlich und definiert Rahmenbedingungen und Ausprägung der am Standort und im Sinne eines Setting-Ansatzes geleisteten Elternarbeit und Community Arbeit. Auch Schulkultur und Schulklima zur Förderung der psychosozialen Gesundheit sind stark vom jeweiligen Führungsstil der Schulleitung abhängig. Der Schulleitung kommt bei der Umsetzung der gesunden Schule eine zentrale Aufgabe zu.

In Hinblick auf konkrete Handlungsschritte auf Schulleitungsebene ergeben sich daraus exemplarisch folgende Aktionspunkte:

- ⇒ Sicherstellung geeigneter **Personalentwicklungsmaßnahmen** zum Thema Gesundheit; entweder durch externe Fort- und Weiterbildung der Lehrkräfte oder durch die Organisation von SCHÜLF oder SCHILF;
- ⇒ Überprüfung der Einhaltung der Richtlinien für **Buffetbetriebe** an Bundes-schulen², ggf. durch Meldung an die Schulaufsicht bei Verletzung der Richtlinien; im Standardpachtvertrag mit den Buffetbetreibern ist die „Leitlinie Schulbuffet -Empfehlungen des Ge-

²https://www.bmbf.gv.at/ministerium/rs/2012_08.html [25.2.2016] Leitlinie Schulbuffet: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/4/0/CH1047/CMS1313558884746/leitlinie_schulbuffet_20150619.pdf

sundheitsministeriums für ein gesundheitsförderliches Speisen- und Getränkeangebot an österreichischen Schulbuffets“ integrativer Bestandteil des Vertrages;

- ⇒ Einbindung des **SGA Schulgemeinschaftsausschusses** in Fragen der Gesundheitsförderung (zwei Sitzungen im Jahr sind mind. vorgesehen); dieser hat u.a. die Aufgabe, zu wesentlichen Themen wie z.B. zu Fragen des Unterrichts und der Erziehung zu beraten, aber auch Entscheidungen zu Themen wie z.B. Durchführung von Veranstaltungen zur Gesundheitspflege oder Mitgestaltung des Schullebens zu treffen.³
- ⇒ § 13 Suchtmittelgesetz – Helfen statt Strafen: Bei Suchtgiftkonsum einer Schülerin/eines Schülers muss das schulinterne Krisenmanagement durch die Schulleitung umgesetzt werden und gesundheitsbezogene Maßnahmen kontrolliert werden.
- ⇒ Beauftragung der Schulärztinnen und -ärzte z.B. mit der Erstellung eines Hygieneplans bzw. Aufgaben im Kontext von Lärmschutz und Ergonomie.

³ Aufgaben des SGA
s. <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40150919> [10.03.2016]

Die auf Schulleitungsebene geplanten Maßnahmen sind insbesondere auf die Erreichung des >> **Rahmengesundheitsziels 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“** sowie des >> **Rahmengesundheitsziels 7 „Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen“** gerichtet.

4.2. Lehren und Lernen

Lehren und Lernen ist Kernaufgabe der Schule. „Guter Unterricht“ berücksichtigt leistungs- und gesundheitsrelevante Aspekte gleichermaßen. Neben der Behandlung von Gesundheitsthemen laut Lehrplan gehören jedoch auch unterstützendes Klassenklima, informierende statt kontrollierende Klassenführung sowie individualisierter Unterricht zu den wesentlichen Merkmalen eines „gesundheitsförderlichen“ Unterrichts. Ein solcher Unterricht wirkt sich nicht nur positiv auf die Leistungen der Schüler/innen aus, sondern ebenso auf deren physische und psychosoziale Gesundheit⁴. In der Folge sind Themen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung (Ernährung, Bewegung, Gewalt, Suchtprävention, Chancen- und Geschlechtergerechtigkeit usw.) entsprechend den Unterrichtsprinzipien und jeweils geltenden Lehrplänen in den Unterricht zu integrieren. Dies kann jedoch nur dann erfolgreich geschehen, wenn Lehrkräfte einerseits in ihrer Ausbildung entsprechend auf das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung

⁴ Kremser (u.a.). (2010). Die Rolle der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung des Schulsystems LBI HPR Working Paper: S. 3

in der Schule sensibilisiert und qualifiziert werden, andererseits in eine Lage versetzt werden, in der sie selbst über gute Gesundheit verfügen und diese durch Selbstkompetenz und eine professionelle Haltung auch im Berufsalltag aufrecht erhalten können (Stichwort Burnout - Supervision; Überbeanspruchung der Stimme - Stimmtraining, Umgang mit verhaltensauffälligen Schülerinnen und Schülern...).

4.2.1. Lehrer/innenaus- und -weiterbildung

Die Bedeutung der Lehrer/innenbildung wird an dieser Stelle festgehalten. Neben der Fachkompetenz und der methodisch-didaktischen Kompetenz geht es v.a. auch um den Aufbau von Selbstkompetenz im Sinne einer reflektierten, wertschätzenden und professionellen Haltung den Schülerinnen und Schülern gegenüber.

Anknüpfungspunkt bildet die kompetenzorientierte Pädagoginnen- und Pädagogenbildung.

Ein Kernpunkt bei der Entwicklung der Curricula ist die Kompetenzorientierung. Pädagogische, fachliche und didaktische Kompetenz, Diversitäts- und Genderkompetenz, Soziale Kompetenz und Beratungskompetenz stehen dabei im Mittelpunkt.

Die Empfehlungen des Entwicklungsrates (Qualitätssicherungsrates) unterstreichen die Bedeutung von Kompetenzen zum Umgang mit Konflikten und zur Prävention von Gewalt. Ein weiterer Anknüpfungspunkt bietet die Verankerung von „Health Literacy“ in der Pädagog/innenbildungNEU. Die PädagogInnen-

bildung NEU sieht vor, Kompetenzen der „HealthLiteracy“ im Sinne einer professionellen Kompetenzorientierung in allen Phasen der Aus- und Weiterbildung zu entwickeln und zu vertiefen und die Pädagogischen Hochschulen selbst als gesundheitsförderliche Orte des Lehrens und Lernens zu gestalten.

http://www.gesundeschule.at/wp-content/uploads/Arbeitsunterlage_HealthLiteracy_PaedagogInnenbildungNEU_02_2014.pdf

Die geplanten Maßnahmen im Bereich des Lehrens und Lernens sind insbesondere auf die Erreichung des >> Rahmengesundheitsziels 1 „Gesundheitliche Lebens- u. Arbeitsbedingungen: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“, >> Rahmengesundheitsziels 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, sowie des >> Rahmengesundheitsziels 6 „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen“ gerichtet.

4.3. Stützsysteme zur Förderung physischer und psychosozialer Gesundheit

4.3.1. Bundesschularztwesen

Der Bund als Schulerhalter beschäftigt derzeit etwa 550 Schularztinnen und Schularzte im Angestelltenverhältnis. Das Anstellungsverhältnis

maß beträgt in der Regel eine Wochenstunde pro 60 Schüler/innen.

Der Rechnungshof prüfte im Jahr 2011 den schulärztlichen Dienst im Bundesschulbereich.⁵ Die aktuellen Konzepte für die Weiterentwicklung im schulärztlichen Dienst basieren auf den folgenden im Rechnungshofbericht vom Jänner 2013 ausgesprochenen Empfehlungen:

- ⇒ BMB und BMG sollen ihre Zusammenarbeit intensivieren und die Bereiche Schulgesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge durchlässiger gestalten.
- ⇒ Die Reihenuntersuchungen wären zu regeln; die daraus gewonnenen Daten sollten in anonymisierter Form zugänglich gemacht werden.
- ⇒ Synergiepotenziale zwischen Schularztinnen und -ärzten sowie Arbeitsmediziner/innen wären auszuloten.
- ⇒ Die schulärztlichen Leistungen wären jährlich in einem österreichweiten Gesamtbericht darzustellen.
- ⇒ Ein systematisches Qualitätsmanagement für den schulärztlichen Dienst wäre aufzubauen.

Ein Schwerpunktthema des schulärztlichen Dienstes auch für die kommenden Jahre ist der Themenbereich um **Erste Hilfe und Sicherheit an der Schule**.

⁵ www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2013/berichte/teilberichte/bund/Bund_2012_01/Bund_2013_01_3.pdf (14.04.2016)

Die **Jahresberichte** der Bundesschulärztinnen und -ärzte sowie der Landesschulärzte/innen sollen zukünftig ausgewertet und zu einem bundesweiten Bericht zusammengefasst werden. Eine EDV-Lösung zur Dokumentation der schulärztlichen Tätigkeit wird angestrebt. Im Zuge des Aufbaus eines **Qualitätsmanagements** für das Bundesschularztwesen ist es notwendig, neben dem Berichtswesen Leitlinien und Standards auszuarbeiten. Bundesschulärztinnen und -ärzte haben durch die zahlreichen Schüler/innen-, Lehrer/innen- und Elternkontakte einen umfassenden Einblick in die gesundheitlichen Bedürfnisse ihres Schulstandortes. Dieses Wissen stellt eine bisher weitgehend ungenützte **Ressource für die schulische Gesundheitsförderung** dar. Durch stärkeres Einbinden der Schulärztinnen und -ärzte in den schulischen Organisationsablauf und durch bessere Vernetzung mit den unterrichtlichen Tätigkeiten kann die Qualität der schulischen Gesundheitsförderung verbessert werden.

Schulärztinnen und -ärzte stellen eine wichtige **Schnittstelle** zu internen und externen Beratungssystemen dar. Der regelmäßige Austausch, insbesondere mit der Schulpsychologie, soll gefördert und möglichst institutionalisiert werden. Auch **Elternarbeit** soll gefördert werden. Das Einbinden der Eltern ist ein wesentlicher Faktor für den Erfolg von gesundheitsförderlichen Schulprojekten.

Eine Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Schulgesundheitspflege erscheint aus verschiedenen Gründen notwendig. Die Zahl der Schulkinder mit chronischen Erkrankungen nimmt zu, Schätzungen gehen von etwa 20% aus. Auch die gesellschaftliche Entwicklung der Inklusion und die Zunahme ganztägiger Schulformen erfordern Maßnahmen, um die Versorgung dieser Kinder und Chancengerechtigkeit zu gewährleisten. Darüber hinaus wird das Nutzbarmachen der Daten aus den schulärztlichen Untersuchungen für Gesundheitsförderungsmaßnahmen und für die Gesundheitspolitik angestrebt. Die jährlich durchgeführten schulärztlichen Untersuchungen sind die größten Reihenuntersuchungen in der österreichischen Bevölkerung und würden wertvolle Hinweise für gesundheitsplanerische und gesundheitspolitische Maßnahmen geben können. Da die erhobenen Daten aufgrund ungelöster datenschutzrechtlicher Fragen für eine zentrale Auswertung derzeit nicht zur Verfügung stehen, gehen wesentliche Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention verloren.

Eine Neuausrichtung der österreichischen Schulgesundheitsdienste wird diskutiert und ein umfassendes interministerielles Projekt in Aussicht genommen.

Die geplanten Maßnahmen im Bereich des Bundesschularztwesens sind insbesondere auf die Erreichung des >> **Rahmengesundheitsziels 1** „Gesundheitliche Lebens- u. Arbeitsbedingungen“, Rahmengesundheitsziel 2 „Ge-

sundheitliche Chancengerechtigkeit“, Rahmengesundheitsziel 3 „Gesundheitskompetenz“ sowie des >> Rahmengesundheitsziels 10 „Gesundheitsversorgung“ gerichtet.

4.3.2. Schulpsychologische Bildungsberatung

Die schulpsychologische Bildungsberatung erbringt gegenwärtig drei Kernaufgaben für Schulen und das Schulsystem:

1. Unterstützung für Einzelne in Form von psychologischer Beratung bei Lern- bzw. Verhaltensschwierigkeiten und damit verbundenen persönlichen Problemlagen und Krisen sowie bei Fragen zur Bildungswahl, psychologische Begutachtungen sowie Behandlungen
2. Systemische Unterstützungsleistungen für Klassen, Schulen, Schulaufsicht, Schulbehörden in Form von Qualifizierungsmaßnahmen, Maßnahmen zur Entwicklungsunterstützung und Vernetzung bzw. Koordination von psychosozialen Supportleistungen für Schulen
3. Unterstützung von Schulen beim Krisenmanagement sowie Krisenintervention

Ziel ist, insbesondere die systemischen Unterstützungsleistungen weiter auszubauen, um im Bereich der psychologischen Gesundheitsförderung auch verstärkt Beiträge zur Primärprävention in Schulen leisten zu können.

Dies ist auch Hauptergebnis der externen Evaluation aus dem Jahr 2010 (siehe

<http://www.schulpsychologie.at/schulpsychologie-bildungsberatung/evaluationsstudien/>)

Dies erfordert:

- ⇒ vor allem im Bereich der Einzelfallarbeit eine Fokussierung auf bzw. Priorisierung von Fragestellungen, bei denen eine „gehobene“ psychologische Kompetenz erforderlich ist
- ⇒ die weitere Integration der beim Österreichischen Zentrum für psychologische Gesundheitsförderung im Schulbereich (ÖZPGS) angestellten Psycholog/innen in möglichst umfassender Weise in das Arbeitsfeld der Schulpsychologie
- ⇒ eine verstärkte Kooperation mit anderen psychosozialen Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen mit Übernahme von im Interesse der Schulbehörde gelegenen diesbezüglichen Koordinations- und Qualitätssicherungsaufgaben
- ⇒ einen moderaten weiteren Ausbau der Planstellen von derzeit 160 auf 200 Vollzeitäquivalente (Schulpsycholog/innen bei den Landesschulräten und ÖZPGS-Psycholog/innen).

4.3.3. Schulsozialarbeit

Schulsozialarbeit ist in Österreich erst im Aufbau begriffen und gegenwärtig sowohl in strukturell-organisatorischer als auch fachlich-

inhaltlicher Hinsicht sehr divers. Dies beruht vor allem auf dem Umstand, dass es hier keine Bundeszuständigkeit und damit auch keine bundesgesetzliche Grundlage gibt.

Die im Rahmen der seit 2011 vom BMB initiierten und mitgeförderten Pilotprojekte etablierten Entwicklungspartnerschaften haben erstmals zu einer bundesweiten Kommunikation geführt und einen gemeinsamen Prozess zur Entwicklung eines einheitlichen Verständnisses von Schulsozialarbeit, deren Positionierung und der Notwendigkeit der Definition von diesbezüglichen Standards bzw. Qualitätskriterien geführt. In diesen Kommunikationsprozess sind Vertreter/innen der Träger für Schulsozialarbeit sowie der Schul- und Landesbehörden eingebunden. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitung durch das LBI-HPR (Ludwig Boltzmann Instituts Health Promotion Research) entstanden in den letzten Jahren einige grundlegende Dokumente, wie ein Grundlagenpapier zur Entwicklung eines einheitlichen Evaluationsmodells für Schulsozialarbeit in Österreich sowie ein Leitfaden zur Unterstützung der Implementierung von Schulsozialarbeit.⁶ Schulsozialarbeit ist jedenfalls potentiell hervorragend dazu geeignet, die gegenwärtigen systemeigenen pädagogischen, schulpsychologischen und schulärztlichen Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Hinblick auf Gesundheitsförderung im Schulbereich durch soziale Arbeit zu ergänzen und zu erweitern.

⁶ Siehe www.bmb.gv.at/schulsozialarbeit

Notwendige Schritte dazu sind:

- ⇒ Unterstützung der weiteren Professionalisierung von Schulsozialarbeit mit Definition von Qualitätsstandards hinsichtlich der fachlichen Qualifikation und Weiterqualifikation der Mitarbeiter/innen, der von den Dienst- bzw. Auftraggebern sicherzustellenden Rahmenbedingungen sowie einheitlichem Selbstverständnis und ethischen Grundsätzen.
- ⇒ Positionierung der Schulsozialarbeit als soziale Arbeit, die über die Schulgrenzen hinausreicht und auch außerschulische Lebensräume von Kindern und insbesondere das Elternhaus umfasst, verstärken
- ⇒ Austausch zwischen schulischen Beratungssystemen und Schulsozialarbeitsprojekten auf Schulebene, Landesebene und Bundesebene institutionalisieren
- ⇒ Eine bessere bundesgesetzliche Verankerung in Kooperation mit dem BMFJ und den Ländern anstreben

4.3.4. Schüler- und Bildungsberater/innen

Gegenwärtig gibt es österreichweit und bundesgesetzlich verankert an allen Sekundarschulen (mit Ausnahme der Berufsschulen) Schüler- und Bildungsberater/innen, die nach einem einheitlichen Rahmencurriculum (12 ECTS) von Pädagogischen Hochschulen im Rahmen von entsprechenden Lehrgängen zur

Übernahme von Beratungsaufgaben qualifiziert werden. Das Tätigkeitsfeld ist durch jeweils schulartenspezifische Grundsatzerteilungen definiert, der zeitliche Umfang der Tätigkeit aus den jeweiligen Bestimmungen zur Abgeltung im Gehaltsgesetz ableitbar.⁷ Derart qualifizierte Lehrer/innen direkt am Schulstandort sind als niederschwellige, über besonders hohe Systemkenntnis verfügende Ansprechstellen für Schülerinnen und Schüler bei gesundheitsrelevanten Fragen der Bildungs- und Lernplanung hervorragend geeignet.

Um dieses Potential noch besser nutzbar zu machen, ist geplant:

- ⇒ Die gegenwärtigen Aufgabenbeschreibungen für die Schüler- und Bildungsberater/innen zu aktualisieren und zu präzisieren,
- ⇒ Ihre Tätigkeit vor allem auf individuelle Hilfestellungen im Hinblick auf die Prävention von gesundheitsgefährdenden Folgen von Überforderung, Misserfolgen, Fehlentscheidungen, Bildungsabbruch und umgekehrt der damit verbundenen Förderung von psychischer Gesundheit zu fokussieren
- ⇒ und nach Möglichkeit den Umfang Ihrer Tätigkeit am Schulstandort auszuweiten (siehe auch Empfehlungen der OECD im Austrian Country Report zur Career Guidance Policy Studie 2003).

4.3.5. Andere Lehrerinnen und Lehrer mit Beratungsaufgaben

Länder- und schulspezifisch gibt es eine Reihe weiterer Gruppen von Lehrer/innen mit Beratungsaufgaben. Die größte Gruppe ist hier die der Beratungs-, Betreuungslehrer/innen und Psychagoginnen und Psychagogen im Pflichtschulbereich. Der Einsatz dieser Lehrer/innen obliegt, da es sich um Landeslehrer/innen handelt, den einzelnen Bundesländern. Das BMB sorgt lediglich für die fachliche Kooperation und die Verständigung über gemeinsame Qualifikationsstandards. Weiters wurden im Rahmen von speziellen Landes- oder Schulinitiativen auch andere Spezialfunktionen für Lehrer/innen geschaffen, z.B. Vertrauenslehrer/innen, „Social Networker“, „Peer Coaches“ etc.

In Hinblick auf die Sicherstellung von Qualität und Effizienz und die Vermeidung von Doppel- und Mehrgleisigkeiten sollen auf Schul-, Bezirks- und Landesebene geeignete Steuerungs- und Koordinationsmechanismen unter Federführung der Schulleitung bzw. Schulbehörde (Schulaufsicht und Schulpsychologie-Bildungsberatung) etabliert werden.

4.3.6. Kooperation mit außerschulischen Beratungsdiensten und Koordination der psychosozialen Unterstützungssysteme in und für Schulen

Im österreichischen Schulsystem gibt es mehrere Berufsgruppen und Funktionen, die Schulen bei der Bewältigung psychologischer, ge-

⁷ Siehe www.schulpsychologie.at/schuelerberatung

sundheitlicher und sozialer Herausforderungen unterstützen. Diese decken potentiell ein weites Feld ab, die eingebrachten Kompetenzen ergänzen sich.

Die zentralen bundesweiten Unterstützungssysteme sind zum Teil LehrerInnen mit Zusatzausbildung, wie Schüler- und BildungsberaterInnen sowie Beratungs-, BetreuungslehrerInnen und PsychagogInnen, zum anderen Teil Angehörige anderer Professionen wie SchulpsychologInnen, SchulsozialarbeiterInnen, Jugendcoaches und SchulärztInnen. Darüber hinaus gibt es regional oder standortbezogen noch zusätzliche Initiativen.

Die Bedeutung der Kooperation mit schulsystemextern beauftragten Unterstützungssystemen hat in den letzten Jahren zugenommen.

Als Beispiel können hier die Jugendcoaches angeführt werden. Diese verfügen über verschiedene psychosoziale Grundberufe und sind in vom Sozialministeriumservice geförderten Vereinen angestellt. Sie sind in ganz Österreich flächendeckend im Einsatz und unterstützen ausgrenzungsgefährdete SchülerInnen ab dem 9. Schulbesuchsjahr (wie auch systemferne Jugendliche unter 19 Jahre) durch individuelles Coaching (Case-Management) beim Übertritt in eine Berufs- oder weiterführende Schulausbildung.

Da Auftrag- und Geldgeber, Dienstrechte, organisatorische Zuordnung und gesetzliche Grundlagen für die einzelnen Unterstützungssysteme unterschiedlich sind, ist die Abstimmung

und Koordination noch besser zu gestalten, um die Treffsicherheit zu erhöhen.⁸

Bereits angelaufene wie geplante Maßnahmen zur Erhöhung der Steuerwirksamkeit und Treffsicherheit:

- Nutzung der Schulpsychologie-Bildungsberatung als flächendeckende, gut im System der Schulbehörden des Bundes verankerte Einrichtung zur Koordination und Qualitätsentwicklung.
- Eine prinzipielle bundesgesetzliche Verankerung der Schulsozialarbeit im Kinder- und Jugendhilfegesetz und im Schulunterrichtsgesetz sollte angestrebt werden. Der Charakter der Schulsozialarbeit als bereichsübergreifende Einrichtung (Schule - Kinder- und Jugendhilfe) sollte dabei aber unbedingt gewahrt und festgeschrieben werden. Für die Tätigkeit in Schulen könnte es darauf aufbauend eine Verordnung geben, die einen Rahmen für das Tätigkeitsfeld sowie die Art der Zusammenarbeit z.B. mit LehrerInnen und SchulpsychologInnen definiert, Qualitätskriterien für die Tätigkeit nennt und Verfahren zur deren Sicherung einfordert.
- Ein potentiell besonders wirksamer Beitrag der Schulsozialarbeit besteht an Schulstandorten mit einem hohen Anteil an Schülern mit sozialer Be-

⁸ Siehe www.schulpsychologie.at/kokoko

nachteiligung. Dementsprechend fokussiert die vom BMB initiierte und mitgeförderte ESF-

Entwicklungspartnerschaft zur Schulsozialarbeit (Start erfolgte im Sep. 2015) auf die Entwicklung entsprechender Modelle.

- Im Bereich der Schüler- und Bildungsberatung ist geplant, die derzeitigen schulartenspezifischen Grundsatzentwürfe zu vereinheitlichen und zu aktualisieren. Dabei sollen das Tätigkeitsprofil noch genauer spezifiziert und Kooperationsverpflichtungen mit anderen Unterstützungssystemen explizit verankert werden. Eine Veröffentlichung ist für 2017 geplant.
- Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Koordination:
 - Regionale Koordination auf- und ausbauen (Netzwerk der Schulpsychologie dafür nutzen) – läuft bereits
 - Außenstellen des Landesschulrates als Zentren der Bildungsregionen (evtl. auch räumlich) näher zueinander bringen: PflichtschulinspektorInnen, SchulpsychologInnen, ZIS (Zentren für Inklusiv- und Sonderpädagogik)
 - Auf Landesebene: Enge kontinuierliche Abstimmung der Verantwortlichen in der Schulbehörde (LandesreferentIn für Schulpsychologie-Bildungsberatung, LSI für

Sonderpädagogik) mit externen AuftraggeberInnen (Verantwortliche für die Kinder- und Jugendhilfe des Landes, LeiterIn des Sozialministeriumservices) – läuft bereits in etlichen Bundesländern.

- Einheitliche Kommunikation (Informationsunterlagen) über Angebote der psychosozialen Unterstützungssysteme an Schulen, SchülerInnen und Eltern (Broschüre „Beratung an und für Schulen“ wurde im Frühjahr 2016 veröffentlicht)
- Vermittlung von Systemwissen an BeraterInnen externer Kooperationspartner (SchulsozialarbeiterInnen, Jugendcoaches) durch spezielle Fortbildungen
- Kooperationsverpflichtungen sollten in zukünftigen einschlägigen Verordnungen, Erlässen, Förderverträgen etc. verankert werden.

4.3.7. Initiativen des BMB zur Unterstützung von Schulen im Bereich psychischer Gesundheitsförderung

Ziele der diesbezüglichen Initiativen des BMB sind

- ⇒ Förderung von Sensibilität/Wissen über Schutz- und Risikofaktoren psychischer Gesundheit
- ⇒ Förderung von sozialen Kompetenzen
- ⇒ Förderung von Gender- und Diversitätskompetenzen

⇒ Förderung des Schul- und Klassenklimas

Die diesbezüglichen Maßnahmen des Bundesministeriums für Bildung setzen auf Information von Lehrer/innen und Schüler/innen, Entwicklung und Distribution auf wissenschaftlicher Grundlage erstellter Instrumente und Unterrichtsmaterialien sowie Qualifizierungsmaßnahmen für MultiplikatorInnen und Lehrkräfte.

4.3.7.1.1. Gewaltprävention

Im Rahmen der Nationalen Strategie zur schulischen Gewaltprävention

www.schulpsychologie.at/gewaltpraevention

wurden auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse verschiedene Initiativen, Projekte und Instrumente entwickelt, die Schulen bei der Planung und Umsetzung von gewaltpräventiven Maßnahmen unterstützen. Die inhaltlichen Schwerpunkte sind „Dschihadistischer Extremismus“, „(Cyber)Mobbing“ und (sexuelle) Gewalt“.

4.3.7.1.2. Suchtprävention

Der Zusammenhang von Schule und Suchtverhalten ist durch zahlreiche Studien belegt. Bedeutende Faktoren, die Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und für die Entwicklung von Tabakrauchen von Schülerinnen und Schülern nehmen, sind Lehrer/innenunterstützung, Schulerfolg und Schulzufriedenheit. Die Kooperation mit dem BMG im Rahmen des Bundesdrogenforums

und den Fachstellen für Suchtprävention in den Ländern wird fortgesetzt.

<http://www.schulpsychologie.at/psychologische-gesundheitsfoerderung/suchtpraevention/>

4.3.7.1.3. Sexualpädagogik

Sexualpädagogik soll altersgerecht sein, sich an der Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen orientieren, auf wissenschaftlich gestützten Informationen basieren, positiven Zugang zur Sexualität fördern und das Prinzip der Gleichstellung der Geschlechter sowie die Vielfalt der Lebensformen berücksichtigen. Es sollen Kompetenzen vermittelt werden und diese an internationalen Menschen- und Kinderrechten ausgerichtet sein. Der Grundsatz-erlass Sexualpädagogik wurde in diesem Sinne 2015 aktualisiert.

http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/user_upload/Sexualpaedagogik_Erlass.pdf

4.3.7.1.4. Gleichstellung der Geschlechter / Genderkompetenzen

Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern werden vielfach auch geprägt von Ungleichheitsverhältnissen und stereotypen Rollenbildern (vgl. auch HBSC-Studie), z.B. durch rigide Schönheitsideale und Sexualisierung in Werbung und Medien (Stichwort Essstörungen, sexualisierte Gewalt), durch Einschränkung der Selbstbestimmung von Mädchen aus streng patriarchalen Familien oder den Druck „cool“ zu sein bei Buben. Im Sinne der Umsetzung des Unterrichtsprinzips „Erziehung zur Gleich-

stellung“ soll deshalb der Aufbau einer fundierten Gender-Kompetenz bei allen Akteur/innen des Schulsystems unterstützt werden, um die Schüler/innen besser in ihren Entfaltungsmöglichkeiten zu stärken. Entsprechende Hinweise auf Angebote bieten www.bmb.gv.at/gleichstellung-schule sowie www.gender.schule.at

Die geplanten Maßnahmen im Bereich der psychosozialen Gesundheit sind insbesondere auf die Erreichung des >> **Rahmengesundheitsziels 2 „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen unabhängig von Herkunft und Alter sorgen“**>> **Rahmengesundheitsziels 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“**, >> **Rahmengesundheitsziel 6 „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen“**, sowie >> **Rahmengesundheitsziel 9 „Psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern“** gerichtet.

4.3.8. Elternarbeit und Elterngesundheit

Eltern nehmen in der gesundheitsfördernden Schule eine Sonderrolle ein, da sie als Mediatoren zwischen dem Gesundheitsförderungsangebot der Schule und der Gesundheit ihrer Kinder fungieren. Einerseits sind sie Zielgruppe der gesundheitsfördernden Schule (GFS) und gleichzeitig wohl auch die mitunter wichtigsten Akteur/innen der GFS. Die Einbindung von Eltern ist ein wesentlicher Faktor für die Wirk-

samkeit von GF-Projekten. Forcierte Elternarbeit wird als eines der wichtigsten Handlungsfelder am Schulstandort festgehalten. Eltern sollen direkter ins Schulgeschehen mit einbezogen werden, da gerade im Rahmen einer intensiven, gut aufgestellten Elternarbeit eine Vielzahl gesundheitsrelevanter Themen auf direktem Weg in Angriff genommen werden könnten.

Schule kann realistischer Weise den Erziehungsauftrag einer intakten Familie nicht übernehmen, jedoch kann sie für benachteiligte Familien als Beratungsstelle fungieren. Schule kann unterstützen, die maßgebliche Prägung passiert im Umfeld der Familie. Über verstärkte Elternarbeit kann es gelingen, familiäre oder soziale Defizite besser zu erfassen, zu verstehen und aufzufangen. Eltern sollen mit dem nötigen Wissen und den nötigen Kompetenzen zur Förderung ihrer eigenen Gesundheit ausgestattet werden, welche es ihnen ermöglichen, in ihrer tragenden Vorbildrolle aktiv und effektiv zu werden.

Das BMB unterstützt die Plattform Elterngesundheit der Bundes-Elternverbände und fördert die Vernetzung mit den Schulgesundheitsdiensten.⁹

Die geplanten Maßnahmen im Bereich der Elternarbeit sind insbesondere auf die Erreichung von >> **Rahmengesundheitsziel 2 „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft**

⁹ <http://www.elterngesundheit.at/>

und Alter sorgen“, >> Rahmengesundheitsziel 3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ und >> Rahmengesundheitsziel 6>> „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen“ gerichtet.

4.4. Bewegung und Sport

Grundlage für sämtliche Bewegungsempfehlungen im Schulbereich stellen die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung dar, die seitens des Gesundheitsministeriums 2010 durch das FGÖ entwickelt worden sind. Die Empfehlungen gelten für gesunde Kinder und Jugendliche, für die keine Kontraindikation in Bezug auf körperliche Aktivität gegeben ist. Die Empfehlungen gelten für alle Kinder und Jugendlichen unabhängig vom Geschlecht und sollen auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderung (entsprechend der Möglichkeiten) angewendet werden.

Bewegung soll allen Kindern und Jugendlichen altersgerecht ermöglicht werden. Für Jugendliche gilt, dass die Bewegungsformen zumindest zehn Minuten durchgehend dauern sollen.

Um die Gesundheit zu fördern...

- ⇒ sollten Kinder und Jugendliche jeden Tag insgesamt mindestens 60 Minuten mit zumindest mittlerer Intensität körperlich aktiv sein.

- ⇒ sollten Kinder und Jugendliche an mindestens drei Tagen der Woche muskelkräftigende und knochenstärkende Bewegungsformen durchführen.
- ⇒ ist es empfehlenswert, zusätzlich Aktivitäten auszuführen, die die Koordination verbessern und die Beweglichkeit erhalten.

Falls sitzende Tätigkeiten länger als 60 Minuten dauern, werden zwischendurch kurze Bewegungseinheiten empfohlen. (www.fgoe.org)

Damit Schule dieser gesundheitswirksamen Bewegungsempfehlung gerecht werden kann, wurde seitens des BMB ein Programm entwickelt, das auf 3 Säulen fußt:

Säule 1:

Bewegter Unterricht/Didaktik: Schulen und Klassen werden dabei unterstützt,

- ⇒ Bewegungselemente in den Unterrichtsablauf zu integrieren (unabhängig vom Unterrichtsfach). Siehe u.a ; www.vital4brain.at ; www.lifekinetik.de.
- ⇒ Gleichzeitig muss in dieser Säule auch die „bewegte Pause“ mitgedacht werden, die unter keinen Umständen als Ersatz (und damit Verminderung) der Bewegung und Sportstunden zu sehen ist.

Säule 2:

Der **Schulsport** (Unterrichtsfach Bewegung und Sport und ausgewählte Schulsportbewerbe) dient entsprechend der Bildungsstandards für Bewegung und Sport dazu, Bewegung und Sport als Medium zur Gesundheitsbildung nachhaltig kennenzulernen, Selbst- und Sozialkompetenz als wesentliche Werte der sozialen Entwicklung junger Menschen zu vermitteln, Grundfertigkeiten in Basissportarten und die damit verbundene Fach- und Methodenkompetenz zu vermitteln sowie Bewegung und Sport als Wert an sich einschätzen zu können.

www.bmb.gv.at/schulen/unterricht/sport/schulsport.html

Säule 3:

Schulen nehmen entsprechend des Schulprogramms mit ausgewählten **Sportverbänden**/Vereinen Kontakt auf, um eine oder mehrere Sportarten qualifiziert und auf freiwilliger Basis in der Schule entweder nach dem Unterricht oder über Kooperationen im Bewegungs- und Sportunterricht anbieten zu können.

Die geplanten Maßnahmen im Bereich „Bewegung und Sport“ sind insbesondere auf die Erreichung des >> **Rahmengesundheitsziels 8** „**Bewegung: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern**“ gerichtet.

4.5. Umwelt und Sicherheit

Materielle Umwelt und Sicherheit sind Teil der Qualitätsstandards für eine Gesunde Schule. Zwischen Gesundheitsförderung und Umweltbildung gibt es starke Zusammenhänge und Überschneidungen der Aktionsbereiche. Für die weitere Konkretisierung können folgende Bereiche angeführt werden:

4.5.1. „Raumluft in Schulen“

Auf Grundlage der Messbefunde zur Raumluft in Schulen wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe von BMB und Plattform „Meine Raumluft“ eingerichtet, die auf Grundlage der erhobenen Daten und realistischer Umsetzungsmöglichkeiten eine Empfehlung des BMB für Schulen ausgearbeitet hat. Die „Empfehlungen für LehrerInnen“ und die „Information für die Schulleitung“ stehen auf www.meineraumluft.at/download zur Verfügung

4.5.2. Umweltzeichen für Schulen und Pädagogische Hochschulen

Das Umweltzeichen zielt darauf ab, sowohl die ökologisch-technischen als auch die umweltpädagogischen sowie gesundheitsförderlichen Leistungen von Schulen auszuzeichnen.

Vereinbart ist, in Zusammenarbeit mit BML-FUW und FORUM Umweltbildung, die qualitative Weiterentwicklung durch jährliche Informationsseminare für interessierte Schulen, Aus- und Weiterbildung für Umweltzeichen-Berater/innen und -prüfer/innen und Über-

nahme der Prüfungskosten durch das BMB zu unterstützen.

www.umweltzeichen.at/cms/de/bildung/schulen/content.html

4.5.3. Nutzung und Gestaltung von Schulfreiräumen

Schulfreiräume sind wichtige Bewegungsräume, Lernorte und Treffpunkte für Mädchen und Burschen und sollen geschlechterreflexiv gestaltet sowie zur Erweiterung der Handlungsspielräume beitragen. Die Schule entwickelt sich dynamisch vom „Unterrichtsraum“ zum ganztägigen „Lebensraum“ von Schüler/innen und Lehrer/innen weiter. Die Bedeutung der Schulfreiflächen für Unterricht, Freizeit und Sport an den Schulen nimmt dadurch zu und rückt immer mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit. Aufgabe und Herausforderung zum Thema „Schulfreiräume“ ist, die solide Basis an Wissen und Erfahrung im österreichischen Schulsystem zu verbreiten. Die Richtlinien „Schul:FREI - Empfehlungen für Schulfreiräume“ und „Außenraum - Schulfreiräume“ sowie weitere Informationen stehen auf der Website www.schulfreiraum.com des Österreichischen Institutes für Schul- und Sportstättenbau (ÖISS) zur Verfügung.

4.5.4. Programm ÖKOLOGisierung von Schulen – Bildung für Nachhaltigkeit

Ökologisierung von Schulen bedeutet die Gestaltung dauerhafter, nachhaltiger Lebensqualität an der Schule, an der alle mitwirken und bereit sind, dafür Verantwortung zu über-

nehmen. Ziel des ÖKOLOG-Programms ist eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung, die jährlich dokumentiert wird und schrittweise zu einer ökologischen Alltagskultur führen soll.

Damit ist ÖKOLOG auch eine wesentliche Grundlage für das Umweltzeichen. ÖKOLOG-Initiativen gehören zu den von der Schule frei wählbaren Themen für den Entwicklungsplan. Ziel ist es, mit Informations- und Fortbildungsmaßnahmen die Qualitätsentwicklung an der Schule zu stärken. Das „Handbuch für ökologisches Schulmanagement“ steht auf www.bmb.gv.at/umweltbildung zur Verfügung.

Die geplanten Maßnahmen im Bereich Umwelt und Sicherheit sind insbesondere auf die Erreichung des >> **Rahmengesundheitsziels 4** „Umwelt und Gesundheit: Natürliche Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern“ gerichtet.

5. MAßNAHMEN DES BILDUNGSRESSORTS



Ziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche

SQA

SQA – Schulqualität Allgemeinbildung“ will durch pädagogische Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung zu bestmöglichen Lernbedingungen für Schüler/innen an allgemein bildenden Schulen beitragen. www.sqa.at

Jede Schule erstellt einen Entwicklungsplan zu zwei verschiedenen Schwerpunktthemen. Das Schwerpunktthema 1 wird vom BMB vorgegeben.

Das zweite Schwerpunktthema kann von der Schule frei gewählt werden. Die Gesundheitsförderung an Schulen stellt hier eine gute Möglichkeit dar, da sich qualitätsförderndes und gesundheitsförderndes Handeln in vielen Punkten überschneiden, d.h. Prävention und Gesundheitsförderung sind Qualitätsentwicklung. (Leitfaden zur Erstellung von Schulentwicklungs-Plänen zum Thema Gewaltprävention www.schulpsychologie.at/gewaltpraevention)

QIBB

Ziel von QIBB (Qualitätsinitiative BerufsBildung) ist die Sicherung und Weiterentwicklung der Schul- und Unterrichtsqualität und der Qualität der Verwaltungsleistungen. Die Gesundheitsförderung ist in der QIBB Qualitätszielematrix verankert. Gesundheitsförderung – Bewegung und Sport“ wurde von der QIBB-Steuergruppe als (einer von sechs) QIBB-Indikatoren bestimmt, wodurch eine fokussierte und datengestützte Beobachtung im Bereich der berufsbildenden Schulen auf Bundesebene ermöglicht wird. www.qibb.at

Ausbauoffensive Ganztagschule

Die ganztägigen Schulformen leisten einen wichtigen Beitrag für mehr Bildungsqualität und Chancengerechtigkeit und erleichtern Eltern mit schulpflichtigen Kindern die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Deswegen stellt der Bund von 2014 bis 2018 bis zu 800 Mio. Euro für Personal und Infrastruktur zur Verfügung. Neben dem quantitativen Ausbau ist die qualitative Verbesserung der ganztägigen Schulformen mit einem umfassenden Bildungs- und Erziehungsangebot, das sich auf den gesamten Tagesablauf bezieht, wichtig.

<http://mehrschule-mehrchancen.at/>

Initiative Gesunde Schule

2007 wurden die Bemühungen zur gemeinsamen nachhaltigen und qualitätsgesicherten Gesundheitsförderung zwischen dem Bundesministerium für Bildung, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Hauptverband der österreichischen Versicherungsträger verstärkt. Es wurden nationale Qualitätsstandards festgelegt und laufend gesundheitsfördernde Maßnahmen und Projekte entwickelt. Weiters ist eine Forschungskoooperation mit dem Institut für Gesundheitsförderung und Praevention (IfGP) in Vorbereitung. www.gesundeschule.at



Ziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen

Aufbau von Genderkompetenz – Sensibilisierung für Gleichstellung

Im Sinne der Umsetzung des Unterrichtsprinzips „Erziehung zur Gleichstellung“ und entsprechend den Vorgaben für die neue Pädagog/innenausbildung (Gender- und Diversitätskompetenz ist als eine zentrale Anforderung definiert) soll der Aufbau einer fundierten Gender-Kompetenz bei allen Akteur/innen des Schulsystems unterstützt werden, um die Schüler/innen in der Erweiterung ihrer - oft durch Geschlechterstereotypen eingeschränkten - Handlungsspielräume und Selbstkonzepte zu stärken. Entsprechende Angebote für Lehrende und Multiplikator/innen bietet die Koordinierungsstelle für Gender Studies an der PH Salzburg (hinkünftig Bundeszentrum für Geschlechterpädagogik). Auch im Rahmen der Qualitätsentwicklungssysteme für die allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen (SQA und QIBB) stehen den Schulen Evaluierungsinstrumente zur Überprüfung von Gendersensibilität und Geschlechtergerechtigkeit am eigenen Standort zur Verfügung.

Weiters gibt es einen Förderschwerpunkt im Bereich emanzipatorische Mädchen- und Bubenarbeit, Gewaltprävention, Sexualpädagogik, Erweiterung von Handlungsspielräumen sowie Abbau von stereotypem Rollenverhalten (Förderung von NGOs).

www.bmb.gv.at/gleichstellung-schule

www.gender.schule.at

<http://www.phsalzburg.at/>

Inklusion

Inklusive Modellregionen werden eingerichtet, um Erfahrungen mit einer vollständigen Umsetzung inklusiver Bildung zu sammeln. Dies steht im Einklang mit der in einem partizipativen Prozess erarbeiteten Zielformulierung der Maßnahmen 124-125 des NAP Behinderung 2012-2020: "Eine Inklusive Region ist eine Region, die das Ziel verfolgt, in ihrem Einflussbereich den Artikel 24. 'Bildung' der UN-Behindertenrechtskonvention vollständig umzusetzen." In der ersten Umsetzungsphase ab dem Schuljahr 2015/16 starten die Bundesländer Kärnten, Steiermark und Tirol mit dem Aufbau Inklusiver Modellregionen nach der Richtlinie des Bundesministeriums.

www.bmb.gv.at/schulen/bw/abs/sp.html

Begabungsförderung

Individualisierung ist eines der zentralen pädagogischen Paradigmen, das einen zeitgemäßen und schüler/innenzentrierten Unterricht auszeichnet. Begabungs- und Begabtenförderung stellen einen wichtigen Teil dieser Individualisierung dar. Ausgehend davon, dass sich Begabungen in der Interaktion mit einer anregenden sozialen und intellektuellen Umwelt erst herausbilden und somit als Potentiale in jedem Menschen angelegt sind, nimmt Begabungsförderung Lehr- und Lernsettings in den Blick, die diese Potentialentwicklung auch konsequent ermöglichen. Um Schulen bei der Umsetzung dieser Zielsetzungen zu unterstützen, wurde vom Bundesministerium für Bildung eine spezielle Unterstützungsstruktur eingerichtet:

- Bundeszentrum für Begabungsförderung und Individualisierung an der PH Salzburg (www.phsalzburg.at/index.php?id=780)

- Bundeslandkoordinator/innen für Begabungs- und Begabtenförderung bei den Landesschulräten/SSR für Wien
- Österreichisches Zentrum für Begabtenförderung und Begabtenforschung (özbf) (gemeinsam gefördert von BMB und BMWFW) www.oezbf.at

Projekt IICC „Ill an isolated children connected“ Unterricht im Krankenhaus

www.iicc.at

Entwicklung von Unterrichtsangeboten für Lehrer/innen und Beratersysteme zur pädagogischen Betreuung von chronisch kranken Kindern



Ziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Bildungsinformationen des BMB auf entsprechenden Webseiten oder Homepages

Schulpsychologie –Bildungsberatung

Die Website bietet Informationen zu Bildungsinformation, Lernen und Leistung, Gewaltprävention, psychologische Gesundheitsförderung und psychosoziale Beratung.

www.schulpsychologie.at

GIVE – Servicestelle für Gesundheitsbildung

Als gemeinsame Initiative des BMB, des BMG und des Österreichischen Jugendrotkreuzes bietet die bundesweite Servicestelle allen Schulen niederschwellig und qualitätsgesichert Unterstützung bei der schulischen Gesundheitsförderung - durch Materialien, persönliche Beratung und weiterführende Informationen über regionale Angebote: www.give.or.at

Schulärztlicher Dienst

www.schularzt.at/schulaerztlicher-dienst/allgemeines/

Teilnahme des BMB als HIAP-Partner im Kernteam der Österr. Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Um die Gesundheitskompetenz in Österreich nachhaltig zu verbessern, wurde auf Basis eines Beschlusses der Bundesgesundheitskommission im Dezember 2014 die Plattform Gesundheitskompetenz eingerichtet. Das „Kernteam“ bildet das fachliche und operative Experten-Gremium in der ÖPGK. Ein Koordinationsbüro im FGÖ wurde eingerichtet.

Schwerpunktthema 2016 ist die Gesundheitskommunikation.



Ziel 4: Natürliche Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern

ÖKOLOGisierung von Schule- Bildung für Nachhaltigkeit

www.oekolog.at

Umweltzeichen für Schulen und Pädagogische Hochschulen

www.umweltzeichen.at/cms/de/bildung/schulen/content.html

Bildungsförderungsfonds für Gesundheit und Nachhaltige Entwicklung

Das Ziel des Fonds ist die Förderung der qualitativen und quantitativen Entwicklung von umweltorientiertem und/oder gesundheitsförderndem Projektunterricht sowohl durch die Bereitstellung finanzieller Mittel für Schulprojekte als auch durch die Veröffentlichung von Projektergebnissen.

<http://www.bildungsfoerderungsfonds.at>



Ziel 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken

Individualisierung

Individualisierung trägt wesentlich dazu bei, dass sich SchülerInnen und LehrerInnen in der Schule wohlfühlen; durch gegenseitige Wertschätzung entsteht ein gesundes Lehr- und Lernklima, eine Stärkung der Persönlichkeit und damit der psychischen und physischen Gesundheit.

Unterstützungsmaterial (CBI) für LehrerInnen „Individualisierung und differenzierte Förderung in der Schuleingangsphase“ (www.charlotte-buehler-institut.at).

Stärkung der sozialen Kompetenzen

Unterrichtsfächer rund um die Persönlichkeitsbildung und das soziale Lernen, wie z.B. PBSK (Persönlichkeitsbildung und soziale Kompetenz), SOLE (Soziales Lernen), SOPK (Sozial- und Persönlichkeitskompetenz)

Weitere schulautonome Initiativen, z.B. Klassenvorstandstunden, KoKoKo-(Kommunikation, Kooperation und Konfliktlösung) Stunden.

www.oezepts.at/a1156.html

ePOP- Persönlichkeitsorientiertes Portfolio

ePOP unterstützt die Erstellung eines persönlichkeitsorientierten Portfolios von Schülerinnen und Schülern. Es stellt die Grundlage für die Auseinandersetzung mit sich selbst, seinen sozialen Kompetenzen und der Umwelt dar. <http://www.oezepts.at/?p=4819>



Ziel 6: Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen

Psychosoziales Unterstützungssystem in, für und um die Schule

Es ist ein wichtiges strategisches Ziel des Bundesministeriums für Bildung, die Kommunikation, Kooperation und Koordination der psychosozialen Dienste (Schulpsychologie, Schulsozialarbeit, Beratungs- Betreuung/LehrerInnen/Psychagogen, Schulärzte, Jugendcoaching) und Angebote zu verbessern. <http://www.schulpsychologie.at/kokoko>

Implementierung der Grundstufe Neu

Die Einrichtung von Übergangsgesprächen in professionellen Teams im Rahmen der Schülereinschreibung ist in Planung und soll im Schuljahr 2016/2017 umgesetzt werden.

Kommission zur Umsetzung der Kinder- und Jugendstrategie im BMG

Dieses „Health in All Policies“ - Gremium vereint die Anliegen der Kinder- und Jugendstrategie sowie der Aufgaben des R-GZ 6. Das BMB ist als HIAP-Partner im Gremium vertreten.



Ziel 7: Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen

Vertretung des BMB in der Nationalen Ernährungskommission des BMG:

Die Nationale Ernährungskommission (NEK) ist als §8 Kommission entsprechend Bundesministerien-gesetz 1986 ein Beratungsgremium des Bundesministeriums für Gesundheit. Die NEK berät in allen Angelegenheiten der gesundheitsbezogenen Ernährungspolitik, insbesondere bei der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Ernährung (NAP.e). Der Schulbereich ist vor allem in Bezug auf das gesunde Schulbuffet und Empfehlungen für die Gemeinschaftsverpflegung betroffen.



Ziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern

Volksschulinitiative Gesund und Munter www.gesundundmunter.at

Die Volksschulinitiative Gesund und Munter ist als Begleitung zum Lehrplan zu sehen und legt Bewegungsstandards für die Grundstufe II fest. Die Bewegungsinitiative umfasst insgesamt mehrere Bausteine:

- Ein "Bewegungstagebuch" für die Schülerinnen und Schüler, das in der 3. und 4. Klasse eingesetzt werden kann; die vorgestellten Bereiche entsprechen den erwarteten Bewegungsstandards.
- Ein "LehrerInnen-Handbuch" mit Hintergrundinformationen zum "Bewegungstagebuch" bzw. mit Hinweisen zu Theorie und Praxis der vorgesehenen Bewegungsstandards.

Initiative Klug und Fit www.klugundfit.at

Die Website ermöglicht es Lehrerinnen und Lehrern des Unterrichtsfaches Bewegung und Sport, Ergebnisse von bewegungsbezogenen Standardtests auf individueller Ebene und auf Klassenebene auszuwerten. Gleichzeitig werden Vorlagen für Übungen für die Verwendung im Bewegungs- und Sportunterricht angeboten, die auffallende Defizite in den Testergebnissen ausgleichen helfen sollen.

Initiative Bewegungscoach und FreizeitpädagogInnen; Schwerpunkt Sport in ganztägigen Schulformen

Die Betreuung von Schülerinnen und Schülern im Freizeitteil an Schulen mit ganztägigen Schulformen wird für Personen bzw. Personengruppen geöffnet, die bereits über eine fundierte praktische und theoretische fachbezogene Vorbildung im Bereich Bewegung und Sport verfügen. Entsprechend der Vorqualifikation müssen lediglich 2 oder 3 Module der Ausbildung zum akademischen Freizeitpädagogen/akademische Freizeitpädagogin absolviert werden. www.bso.or.at/de/sport-in-oesterreich/sport-und-gesellschaft/sport-und-schule/freizeitpaedagogiksport-und-bewegungscoach/

Schulsportgütesiegel

Die Verleihung des Schulsportgütesiegels für die Dauer von 4 Jahren erfolgt an Schulen, die bestimmte Rahmenbedingungen (Einrichtung von bewegungsbezogenen Freigegegenständen, Durchführung von Schulveranstaltungen, Kooperation mit Sportvereinen,...) für eine spezielle Gesundheitsförderung von Schülerinnen und Schülern erfüllen. www.bewegung.ac.at/index.php?id=25



Ziel 9: Psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern

ÖZEPS

Das "Österreichische Zentrum für Persönlichkeitsbildung und soziales Lernen" (ÖZEPS) ist eine Einrichtung des BMB und arbeitet seit September 2005 bundesweit und für alle Schularten. Schwerpunktthemen sind Peer-Learning, Peer-Mediation, Gewaltprävention.

www.oezps.at

Nationale Strategie der schulischen Gewaltprävention

Mit der Nationalen Strategie setzt das Bildungsressort seit 2008 zahlreiche Projekte und Maßnahmen für Fairness und gegen Gewalt an Schulen um. Aktuelle Schwerpunktsetzungen sind (Cyber)bullying, Extremismus und (sexuelle) Gewalt gegen Mädchen und Frauen.

www.schulpsychologie.at/gewaltpraevention/nationale-strategie/

Informationsbroschüre „Beratung an und für Schulen“

Die Informations- und Materialiensammlung „Beratung an und für Schulen" soll dazu beitragen, die Kommunikation, Kooperation und Koordination zwischen den Beratungs- und Unterstützungssystemen am Schulstandort zu stärken und so die Treffsicherheit der Beratungs- und Unterstützungsleistungen zu erhöhen. www.schulpsychologie.at/kokoko



Ziel 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen

Weiterentwicklung der Schulgesundheitsdienste:

Geplant ist die Einrichtung einer interministeriellen Arbeitsgruppe und die gemeinsame Beauftragung einer Projektbegleitung.

Ziel des Projektes ist, auf Basis bestehender Reformstudien und der aktuellen Rechnungshofempfehlung ein Konzept für eine Neuausrichtung der Schulgesundheitsdienste zu entwickeln, institutionelle Zuordnungen zu klären sowie Schnittstellen zu identifizieren und Kooperationsstrukturen zu schaffen.

Ausgewählte Daten aus den schulärztlichen Untersuchungen sollen für die Behörden verfügbar gemacht werden.

Zuständigkeiten für die medizinisch-pflegerische Versorgung gesundheitlich beeinträchtigter Schüler/innen sollen geschaffen werden.

Die Vision ist, dass Inklusion als gemeinsames gesellschaftliches Anliegen gelingt.

6. QUELLENVERZEICHNIS

Adamowitsch, M., Flaschberger, E., Felder-Puig, R. (2011): Handlungsempfehlungen für die Bereiche Ernährung und Bewegung der „Gesunde Schule“-Qualitätsstandards. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research.

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen -Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014.

Bundesministerium für Gesundheit (2012): Rahmen-Gesundheitsziele - Relevanz. Handlungsoptionen. Anschlüsse – Bericht.

Bundesministerium für Gesundheit (2011): Kindergesundheitsstrategie [Online]. http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern_und_Kind/Kindergesundheitsstrategie [15.03.2016].

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kunst (2001): Schritt für Schritt zur gesundheitsfördernden Schule – Ein Leitfaden für Lehrer/innen und Schulleiter/innen.

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur - Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung in der Schule (2012). Gesundheitsfördernde Maßnahmen des BMUKK - Herausforderungen und Empfehlungen (Interne Arbeitsunterlage).

Bundesministerium für Bildung und Frauen (2014): Grundsatzlerlaß Gesundheitserziehung [Online: https://www.bmbf.gv.at/schulen/unterricht/prinz/GZ_27.909115-V396_Grunds1786.html] 15.03.2016].

Dür, W., Gerhartl, M., delle Grazie, J., Spitzbart, St., Wilkens, E., Redl, S. (2009). Projekt Gesunde Schule – Abschlussbericht 2009. Gemeinsame Initiative des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur. http://www.arqa-vet.at/fileadmin/download_files/ENDBERICHT_Gesunde_Schule.pdf [15.03.2016]

Dür, W., Felder-Puig, R. Hrsg. (2011): Lehrbuch Schulische Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber.

Fonds Gesundes Österreich FGÖ (2005): Jakarta Erklärung [Online]. <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/jakarta-erklarung> [15.03.2016].

Homepage Gesunde Schule: Weiterentwicklung der Organisation Schule [Online]. http://www.gesundeschule.at/?page_id=84 [15.03.2016]

Homepage Give-Servicestelle für Gesundheitsbildung. <http://www.give.or.at/> [15.03.2015].

Kremser, W., Felder-Puig, R., Flaschberger E., Gugglberger L., Dür W. (2010): „Die Rolle der Gesundheitsförderung bei der Entwicklung des Schulsystems“. Wien. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research. Working Paper 3.

Teutsch, F., Gugglberger, L., Adamowitsch, M., Felder-Puig, R., Dür, W. (2012): Studie zur Implementierung von Gesundheitsförderung in österreichischen Schulen. Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research Forschungsbericht.

World Health Organization WHO: Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 [Online].
<http://www.euro.who.int/de/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [15.03.2015].

World Health Organization WHO: What is a health promoting school? [Online].
http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html [15.03.2016].