

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

Klaus Hurrelmann

Universität Bielefeld und Hertie School of Governance in Berlin

Welche Unterstützung brauchen Schulen bei der Gesundheitsförderung?

Die internationalen Vergleichsstudien zum Leistungsstand von Schülerinnen und Schülern haben bei Lehrern und Eltern für Unruhe gesorgt. Zuletzt hat die „PISA“-Studie gezeigt, dass Deutschlands Nachwuchs nur mittelgute Leistungen hervorbringt. Seitdem findet so etwas wie eine kollektive Beschimpfung nicht nur der Kinder und Jugendlichen, sondern auch ihrer Lehrerinnen und Lehrer statt. Dabei wird übersehen, dass alle bisher diagnostizierten Probleme nach den bisherigen Studien in erster Linie in der Schul- und Unterrichtsstruktur und nicht bei den im System handelnden Personen liegen. Nur nach einer gründlichen Ausgangsanalyse können wir die richtigen Schlussfolgerungen ziehen.

Schon aus der bisherigen Forschung ist bekannt: Kognitive Lernprozesse sind zwar durch eine „Verschärfung“ des intellektuellen Trainings der Schülerinnen und Schülern beeinflussbar, eine durchgreifende Verbesserung ist aber nur möglich, wenn die gesellschaftliche, soziale und organisatorische Einbettung von schulischen Lernprozessen und ihre psychologische und physiologische Fundierung beachtet werden. In der Reformpädagogik der 1920er Jahre wurde diese Erkenntnis in der Formel zusammengefasst, dass intellektuelles und soziales Lernen eine Einheit bilden müssen. Diese Erkenntnis ist heute besonders wichtig, weil schon aus der gesellschaftlichen und physischen Umwelt von Schülerinnen und Schülern viele Störimpulse kommen, die einem ungehinderten fachlichen Lernen entgegen stehen. Werden diese Störimpulse in der Schule nicht aufgenommen und abgefangen, birgt die schulische Lernorganisation ihrerseits sogar noch weitere Störpotentiale, dann ist keine durchgreifende Verbesserung der Leistungserfolge der Schülerinnen und Schüler möglich.

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen des schulischen Lernens

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des schulischen Lernens haben sich in den letzten fünf Jahrzehnten deutlich verändert. Die soziologische Forschung spricht von einer „Individualisierung“ der sozialen Strukturen in modernen westlichen Gesellschaften. Damit ist gemeint, dass solche Faktoren wie soziale Herkunft, Geschlecht, Religion und Ethnie nicht mehr so stark wie früher über einen Lebenslauf entscheiden, sondern statt dessen die von der einzelnen Person beeinflussbaren Faktoren der Lebensgestaltung. Dem individuellen Bildungsgrad kommt hierbei eine ungeheuer große Bedeutung zu. Nach gesellschaftlichem Verständnis haben Kinder und Jugendliche heute die individuelle Verantwortung für Erfolg oder Misserfolg ihrer schulischen Laufbahn ganz persönlich zu tragen. Ihr persönliches Leistungsverhalten entscheidet über ihre Position in Schule und Beruf, also über die Hierarchie von Belohnungen und Statuspositionen in der ganzen Gesellschaft. Jeder einzelne hat es nach dieser „Leistungsphilosophie“ unserer Gesellschaft in seiner eigenen Hand, was aus ihm wird. Versagen gilt als ein individuell zuschreibbares Verhalten - ebenso wie Erfolg.

In soziologischer Perspektive bedeutet der Eintritt eines Kindes in das System der formalen Erziehung den ersten Schritt über die engen primären Bindungen der Herkunftsfamilie hinaus. Die Schule ist die erste Sozialisationsinstanz, die eine Statuszuweisung und –differenzierung auf nicht verwandtschaftlicher Basis institutionalisiert. Es zählt die individuelle Leistung, die durch eine formalisierte Beurteilung mit Zensuren und Zeugnissen und perma-

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

nentem Loben und Tadeln verbunden ist. Auf diese Weise lernen die Kinder, wie man in der Gesellschaft einen sozialen Status erwirbt und ihn verlieren und/oder verteidigen kann (Hurrelmann 2002).

Veränderungen der Bildungs- und Qualifizierungsanforderungen

Schulisches Leistungsverhalten war schon immer durch angeborene persönliche Vorgaben (Intelligenz, Temperament, Motivation) und das damit eng korrespondierende soziale Umfeld in der Familie mitbestimmt. Die hohen gesellschaftlichen Erwartungen schon an Kinder in der Grundschule, die Schullaufbahn möglichst erfolgreich zu gestalten, können unterschwellig zu einer psychischen, psychosomatischen und körperlichen Anspannung und Belastung führen. Viele Eltern sind heute der Auffassung, schon mit dem Eintritt in die Grundschule beginne die Berufslaufbahn ihres Kindes, werde die entscheidende Weiche für den späteren gesellschaftlichen Erfolg gestellt. Eine „Schockzeit“ für Kinder gibt es heute nicht mehr. Entsprechend nervös und unruhig reagieren sie schon auf die kleinsten Störungen in der Leistungskarriere und ordern bezahlten Nachhilfeunterricht wenn die ersten schlechten Beurteilungen ihrer Kinder ausgesprochen werden (Hurrelmann und Bründel 2003).

Die Entwicklung wird durch die „Bildungsexpansion“ verschärft. Seit den 1950er-Jahren beobachten wir einen ständigen Anstieg der Anteile von Schülerinnen und Schülern eines Jahrganges, die in anspruchsvolle weiterführende Schulformen übergehen. Damit ist formal das Anspruchsniveau an Bildungsgänge und Qualifikationszertifikate angestiegen. Der Anteil der Realschüler und Gymnasiasten an der gesamten Schülerschaft in Deutschland hat sich von 1960 bis heute verfünffacht. 1960 erwarben etwa sechs Prozent eines Jahrganges das Abitur, heute sind es deutlich über dreißig Prozent. Ähnliches gilt für den mittleren Abschluss.

Parallel zu dieser Expansion von anspruchsvollen Bildungsgängen und ihren Abschlüssen ist der Arbeitsmarkt geschrumpft. Er ist heute durch harte Verdrängungswettbewerbe und einen hohen Sockel von Arbeitslosigkeit gekennzeichnet. Die objektive Chancenstruktur für Jugendliche ist damit so beschaffen, dass nur ein Teil der jungen Generation Möglichkeiten für den Einstieg in anspruchsvolle Berufslaufbahnen hat, während ein anderer Teil am Arbeitsmarkt abgewiesen wird und das auch dann, wenn im Vergleich zu früheren Generationen ein anspruchsvoller Bildungsgang durchlaufen und ein hochwertiges Schulabschlusszeugnis erworben wurde.

Deswegen ist es nicht verwunderlich, dass die Elternhäuser heute so nervös auf Rückschläge in der Schullaufbahn und Rückstufungen in der Leistungskarriere ihrer Kinder reagieren. Zu Recht wittern Väter und Mütter hier eine Gefährdung ihres erreichten sozialen Status. Wenn ihre Kinder trotz formal höherer Schulabschlüsse und besserer Schulleistungen (zum Beispiel ausgedrückt durch ein viel günstigeres Zensurniveau) keine aussichtsreichen beruflichen Laufbahnen einschlagen können, entsteht naturgemäß Statusangst.

Diese Unruhe und Nervosität überträgt sich auf immer mehr Schülerinnen und Schüler, und zwar schon im Grundschulalter. Es bleibt den Kindern und Jugendlichen gar nichts anderes übrig, als sich auf die schulische Leistungstätigkeit wie auf eine industrielle, quasi den Gesetzen von Lohnarbeit folgende Arbeit einzurichten. Sie absolvieren diese „schulische Lernarbeit“ mehr oder weniger zwanghaft und mechanisch. Der „Lohn“ ist das Zeugnis mit dem Tauschwert für (vermeintlich) erfüllendere Erlebnisse im späteren Leben, dem „Erwachsenenleben“. Wird aber ein Abschlusszeugnis mit hohem Tauschwert im Beschäftigungssystem nicht erreicht, dann sind Frustrationen für die Selbstdefinition und in der Folge Belastungen für Selbstwertgefühl und Gesundheit vorge-

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

zeichnet. Die Schulzeit kann unter diesen Umständen als eine „verlorene Lebenszeit“ definiert werden, da sie den instrumentellen Wert des Zugangs zum Beschäftigungssystem nicht einlöst.

Psychische und physiologische Störungen des kognitiven Lernens

Neben den kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des kognitiven Lernens sind seine psychischen und physiologischen Fundierungen zu beachten. Ohne subjektive Leistungsmotivation und ohne die körperlich gegebene Bereitschaft, in der Schule zu lernen, lässt sich auf Dauer kein Schulerfolg erzielen. Gesundheitliche Störungen blockieren die schulische Arbeitsfähigkeit.

In den Gesundheitswissenschaften gehen wir heute von einem Gleichgewichtsmodell der Bestimmung des Gesundheitszustandes eines Menschen aus. Gesundheit ist danach die gelungene Balance zwischen den inneren Anforderungen von Körper und Psyche, die aufeinander abgestimmt werden müssen, und den äußeren Anforderungen der sozialen und physischen Umwelt, die ebenfalls miteinander harmonisiert werden müssen. Gelingt das komplexe Wechselspiel zwischen den inneren und den äußeren Anforderungen, dann kann – immer nur vorübergehend und stets prekär – das Stadium einer relativ hohen Gesundheit erreicht werden. Kommt es zu einem Übermaß von inneren und äußeren Anforderungen, denen die subjektiven Bewältigungsfähigkeiten im physiologischen, psychologischen und sozialen Bereich nicht entsprechen, dann rutscht die Balance zwischen Schutzfaktoren und Risikofaktoren ab, es kommt zu Veränderungen in Richtung einer relativen Krankheit (Hurrelmann 2000).

Der von der Weltgesundheitsorganisation Europa initiierte „Jugendgesundheitsurvey“, der in 35 europäischen Ländern aufeinander abgestimmt durchgeführt wird, zeigt ein ungeschminktes Bild vom gegenwärtigen Zustand der Gesundheits-Krankheits-Balance bei Schülerinnen und Schülern. Die Studie „Health Behaviour in School Children“ (HBSC), die wir an der Universität Bielefeld für Deutschland koordinieren, weist auf die neuralgischen Punkte in der gesundheitlichen Befindlichkeit von Schülerinnen und Schülern hin:

Danach haben wir es heute in allen westlichen Ländern mit wenigen Infektionskrankheiten und im Vergleich zu älteren Generationen auch wenigen chronischen Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen zu tun. Viel stärker ist die Belastung durch Gesundheitsstörungen, die sich aus einer unausgeglichene Balance zwischen inneren und äußeren Anforderungen, aus einer Disbalance zwischen den Systemen Körper, Psyche, soziale Umwelt und physische Umwelt, ergeben. Insbesondere ist das Ernährungsverhalten, das Bewegungsverhalten und das Stressmanagement von Angehörigen der jungen Generation in einem unbefriedigenden Zustand, so dass es in der Folge zu psychosomatischen, somatosomatischen und ökosomatischen Störungen der Gesundheit kommt. Ziehen wir alle Ergebnisse unserer Studien zusammen (zuletzt publiziert bei Hurrelmann, Klocke, Melzer und Ravens-Sieberer 2003), müssen wir bei 20% der Schülerinnen und Schüler mit sehr starken Beeinträchtigungen der Gesundheit rechnen, die sich hemmend oder hindernd auf die schulischen Leistungsfähigkeit auswirken.

Bildhaft kann man auch von einem hohen „Entwicklungsdruck“ der Kinder und Jugendlichen sprechen. Die Anforderungen, das eigene Leben in Familie, Schule und Freizeit zu meistern, erscheinen ihnen sehr hoch, zugleich wird von ihnen eine höchst individuelle Gestaltung ihres eigenen Lebens erwartet. Eine Fülle von Entwicklungsaufgaben drängt sich in einer kurzen Zeit; die Pubertät verlagert sich gleichzeitig immer weiter im Lebenslauf

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

nach vorne. Dieser hohe Entwicklungsdruck wird von einem Drittel der Jugendlichen durch problematische Formen der Auseinandersetzung mit den Anforderungen aufgefangen.

Es handelt sich um unproduktive Formen der Bewältigung der Lebensanforderungen, die sich in drei Kategorien einteilen lassen:

- Vor allem Mädchen richten den großen Druck meist nach innen und zeigen stärkere Symptome von psychosomatischen und ökosomatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen.
- Vor allem Jungen reagieren stärker extrovertiert bis hin zu abweichendem Verhalten und Kriminalität, sie richten den inneren Druck also nach außen und reagieren somatosomatisch.
- Beide Geschlechter greifen zunehmend auch zu einer dritten, ausweichenden Form der Belastungsbewältigung, insbesondere dem Konsum von psychoaktiven Substanzen. In den letzten Jahren zeigen Studien ein Anwachsen des Gebrauchs von Arzneimitteln mit leistungssteigernder und teilweise auch beruhigender Wirkung, einen Hang zur pharmakologischen Begleitung von Aufmerksamkeits- und Leistungsstörungen durch psychoaktive Arzneimittel und einen immer früheren Einstieg in den Konsum von Zigaretten und Alkohol und später von illegalen psychoaktiven Substanzen.

Anforderungen an eine moderne Schul- und Unterrichtsorganisation

Dieser kurze Überblick über wissenschaftliche Befunde zur körperlichen, psychischen und sozialen Befindlichkeit von Schülerinnen und Schülern macht deutlich, wie stark kognitives Lernen in der Schule durch soziale, psychische und körperliche Rahmenbedingungen beeinflusst wird. Im Idealfall benötigen Schülerinnen und Schüler deswegen eine Schule, die sie mit allen ihren Erfahrungen und Gegebenheiten aufnimmt und annimmt. Schulisches Lernen kann ein Prozess sein, der enorme Impulse für die Persönlichkeitsentwicklung mit sich bringt, weil er eine elementare Bestätigung und eine Erschließung neuer Welten mit sich bringt. Schulisches Lernen kann aber unter ungünstigen Bedingungen eine Belastung und Beeinträchtigung der weiteren Persönlichkeitsentwicklung bedeuten.

Die Schule kann in diesem Sinne entweder eine Chance oder eine Belastung für die gesamte weitere Leistungs- und Persönlichkeitsentwicklung eines Schülers und einer Schülerin sein. Von dieser Entwicklung hängt die psychische und körperliche Gesundheit wesentlich ab.

Unter diesem Blickwinkel ist die Gesundheit der Kinder eng mit der Qualität schulischer pädagogischer Arbeit verbunden. Dabei geht es sowohl um die so genannte Prozessqualität, die produktive und möglichst stressfreie Zusammenarbeit aller Beteiligten, und die Ergebnisqualität, das Erreichen eines optimalen individuellen Schulerfolgs für möglichst viele Schülerinnen und Schüler.

Die Ergebnisse unseres Jugendgesundheits surveys bieten stichhaltige Argumente für die Auswirkungen der Schule auf die Gesundheit und die Notwendigkeit einer schulischen Gesundheitsförderung. Um die Gesamtheit aller schulischen Prozesse zu erfassen, die Handeln, Lernen, und Beziehungen der Beteiligten betreffen, und mit Gesundheit in Beziehung setzen, wurde im Jugendgesundheits survey von Bilz, Hähne und Melzer das Konzept der „Schulkultur“ entwickelt. Dieses Konzept zeichnet sich durch seine Integration verschiedener Aspekte der

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

schulischen Lebenswelt, ihrer Anforderungsstruktur sowie des Schulalltags aus. Es besteht aus sechs Dimensionen:

Dimensionen der Schulkultur

1. Die Qualität des Unterrichts: Hier geht es um das professionelle Handeln der Lehrer und die Qualität des Unterrichts aus Sicht der Schüler. Die Unterrichtsqualität wurde mit Fragen erfasst, welche die von den Schülern wahrgenommene didaktische Kompetenz der Lehrer beschreiben. Diese Fragen beziehen sich auf die Anschaulichkeit des Unterrichts, das Lerntempo, auf die Erklärungskompetenz der Lehrer und ihre Fähigkeit, einen abwechslungsreich gestalteten Unterricht durchzuführen.
2. Schülerpartizipation: Hier werden die Möglichkeiten der Schüler erfasst, an der Gestaltung ihres Schulalltags mitwirken zu können. Wenn sich Schüler aktiv am Schulalltag beteiligen, die Klassenzimmer und das Schulgebäude mitgestalten können, ihre Interessen beim Lehrer oder der Schulleitung gewahrt sehen, kann dies für sie einen positiven Einfluss auf ihre Motivation, ihre Lernhaltung und das Engagement für schulische Belange haben. Die Schülerpartizipation wurde mit Fragen ermittelt, die sich auf die Möglichkeiten des Arbeitens nach eigenem Tempo, die freie Wahl von Partnern für Gruppenarbeiten und ein Mitspracherecht bei der Nutzung von Unterrichtszeit, Lerninhalten sowie Schüleraktivitäten beziehen.
3. Schulische Kompetenz: Hier geht es um das Gefühl, im schulischen Unterricht gut mitzukommen und inhaltlich um die Fähigkeiten und Fertigkeiten hinsichtlich der Bewältigung schulischer Anforderungen. Die Schülerinnen und Schüler sollten ihre Zustimmung oder Ablehnung gegenüber folgenden Aussagen angeben: „Ich bin ziemlich langsam bei der Schularbeit“, „Ich bin sehr gut bei der Klassenarbeit/in der Schule“, „Ich habe Probleme bei der Beantwortung von Fragen in der Schule“. Die schulische Kompetenz ist etwas, das nicht allein durch die Schule selbst zu verantworten ist. Der Grundstein dazu wird in der Familie gelegt.
4. Unterstützung durch Mitschüler: Diese Dimension berücksichtigt die Möglichkeit, Unterstützung und Hilfe von Gleichaltrigen in der Schule zu bekommen. Der Zusammenhalt und die gegenseitige Unterstützung der Mitschüler einer Klasse wurde durch Fragen gemessen, die sich darauf beziehen, ob die Schüler einer Klasse gern zusammen sind, ob die meisten Schüler nett und hilfsbereit sind, ob Mitschüler unterstützt werden, wenn es jemandem in der Klasse schlecht geht und ob die anderen Schülerinnen und Schüler die eigene Person so akzeptieren, wie sie/er ist.
5. Hilfe durch die Eltern: Hier wird das von Vater und Mutter gezeigte Interesse an der schulischen Lernarbeit erfasst. Es wurde danach gefragt, in wie weit die Eltern ihre Kinder in schulischer Hinsicht unterstützen. Dazu gab es Fragen, die sich auf das Interesse der Eltern am schulischen Alltag der Kinder und auf die Hilfestellung bei den Hausaufgaben beziehen.
6. Schulfreude: Diese Dimension berücksichtigt die emotionale Bewertung der Schule als Aufenthaltsort und „Arbeitsplatz“. Die Freude an der Schule wird durch die subjektive Einschätzung der Schülerinnen und Schüler erfasst: „Wie gefällt dir derzeit die Schule?“. Hierin drückt sich ein Gefühl der Integration in den sozialen Schulkontext, die Motivation zur Beteiligung am Schulleben und das „Wohlfühlen“ in der Schule aus.

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

Zusammenhänge zwischen Schulkultur und Gesundheit

Die Ergebnisse zeigen, dass der Schulfreude, zusammen mit der Einschätzung der eigenen schulischen Kompetenz, die entscheidende Vermittlerrolle zwischen den Merkmalen der Schule und der persönlichen Gesundheit zukommt. Schülerinnen und Schüler, die sich kompetent fühlen und sich in der Schule wohl fühlen, sind gegen die Folgen von Anforderungsstress gut geschützt. Die gesundheitliche Lage wurde von den Schülerinnen und Schülern nach zwei Aspekten unterschieden:

1. Die Schüler wurden gebeten, anzugeben, wie häufig sie in den letzten sechs Monaten unter psychosomatischen Symptomen wie etwa Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, Schlafstörungen und Mattigkeit gelitten haben. Beinahe ein Viertel gab an, fast jede Woche und öfter unter Kopfschmerzen zu leiden. Für den vegetativen Bereich sind häufig genannte Symptome Müdigkeit und Erschöpfung, bei nahezu der Hälfte der Mädchen auch Gereiztheit und Einschlafprobleme. Mädchen berichten für alle Beschwerden höhere Auftretenshäufigkeiten als Jungen.

2. Neben den psychosomatischen wurden auch mentale und psychische Probleme erfasst. Es zeigt sich ein Anstieg psychischer Probleme unter Jugendlichen in Form von Depressionen, Essstörungen und aggressiven Verhaltensweisen. Viele dieser Fälle sind als Vorläufer von psychischer Erkrankung im Erwachsenenalter zu betrachten. So berichten über 15 % der befragten 10- bis 17-Jährigen, schon einmal in ihrem Leben in einer schwierigen depressiven Stimmung gewesen zu sein. Depressive Kinder und Jugendliche haben häufiger schulische Leistungsprobleme.

Diese Ergebnisse weisen auf die Bedeutung der Schulkultur und des gesamten sozialen Klimas in der Schule für die intellektuellen Leistungen der Schülerinnen und Schüler hin. Wollen wir in Reaktion auf die PISA-Studien die schulische Leistungsfähigkeit verbessern, müssen wir innerhalb der Schule deshalb besonders die Organisationskultur verbessern.

Gesundheitliche Störungen von Kindern und Jugendlichen

Viele Studien machen darauf aufmerksam, dass Schüler heute nicht die Gelegenheit haben, ihre Umwelt als eine beeinflussbare und zusammenhängende Größe zu erfahren. Die Umwelt bietet sich nicht mehr als ein Ganzes dar, dessen Einzelteile zueinander in Beziehung stehen und miteinander vernetzt sind, sondern sie besteht aus Einzelelementen, die isoliert und unverbunden nebeneinander stehen. Kinder und Jugendliche müssen hohe „Syntheseleistungen“ vollbringen, wenn sie sich ihre Umwelt erschließen wollen.

Vielen scheint es aus diesen Gründen nicht zu gelingen, die Balance zwischen den inneren Ressourcen und den äußeren Ressourcen auf Dauer herzustellen. Zwar haben wir es heute kaum noch mit akuten Krankheiten im Sinne von infektiösen Kinderkrankheiten zu tun, auch sind die chronischen Krankheiten bei Kindern im historischen Vergleich nur sehr gering verbreitet (Krebserkrankungen, Herzerkrankungen, Diabetes, Rheuma und Epilepsie haben nur einen Verbreitungsgrad von zusammen etwa 5%), aber es gibt neuartige Störungen des Gleichgewichtes der Systeme von Körper, Psyche, soziale Umwelt und physische Umwelt.

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

Verstehen wir Gesundheit als das Stadium des Gleichgewichtes von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Kind oder Jugendlichen die Bewältigung sowohl der inneren körperlichen und psychischen als auch der äußeren sozialen und ökologischen Anforderungen gelingt, dann ist die Bilanz heute ungünstig (Hurrelmann 2000; Hurrelmann und Bründel 2003).

Wir haben es mit vier neuralgischen Punkten der Gesundheitsentwicklung zu tun, die alle etwas mit einem problematischen Gesundheitsverhalten zu tun haben:

1. Fehlsteuerungen des Immunsystems sind heute stark verbreitet. Sie sind gewissermaßen an die Stelle der früheren infektiösen Krankheiten getreten. Dank eines hohen Standards von Hygiene und einer leistungsfähigen medizinischen Behandlung sind sie zurückgedrängt worden, dagegen breiten sich Krankheiten des allergischen Formenkreises stark und schnell aus. Der Hintergrund liegt wohl in der falschen Abschirmung von Belastungen und Anforderungen gegenüber der natürlichen Umwelt. Diese Kinder können nicht genügend Abwehrkräfte entwickeln, ein widerstandsfähiger und starker Organismus kann nicht aufgebaut werden.
2. Störungen der Nahrungsaufnahme und des Ernährungsverhaltens sind ebenfalls im Vormarsch. Kinder und Jugendliche verzehren einen Überschuss an Kalorien und praktizieren gleichzeitig Bewegungsarmut. Entsprechend kommt es zu Problemen des Haltungsapparates, der Koordinationsfähigkeit und des Gewichtes. Auch hier ist zu sagen: Der Organismus wird nicht genug gefordert, die Anforderungen an den Körperrhythmus sind nicht aufgewogen.
3. Fehlsteuerungen der Sinneskoordination sind auf die heute vorherrschende sitzende Beschäftigung in Schule, Ausbildung und Freizeit ebenso zurückzuführen wie auf die „bewegungslose“ Nutzung von elektronischen Medien. Hierdurch kommt es zu einer einseitigen Stimulierung des Hörsinns und des Sehsinns, während andere Sinne wie Riechen, Fühlen und Tasten, Atmen und Sprechen vernachlässigt werden. Wie bei der Ernährung ist eine unausgewogene Sinneskost zu verzeichnen. Die Folgen zeigen sich in mangelnden Verschaltungen der Zentren im Gehirn, was wiederum etwa eine Beeinträchtigung der Motorik zur Folge hat.
4. Die unzureichende Bewältigung von psychischen Beanspruchungen und sozialen Anforderungen nimmt zu. Viele Kinder kommen mit sozialen Konflikten, seelischen Enttäuschungen und Versagenserlebnissen nicht zurecht. Sie reagieren entweder nach innen, nach außen oder sie weichen aus. Zur ausweichenden Komponente gehört der Konsum von psychoaktiven Substanzen.

Allen vier neuralgischen Punkten ist gemeinsam, dass wir es heute mit einem mangelndem Training, einer schlechten Abhärtung und einer zu geringen Widerstandsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Teilsystemen ihrer Entwicklung zu tun haben.

Psychische Auffälligkeiten

Neben den chronischen körperlichen Krankheiten, die zumindest bei Allergien und Adipositas eine starke Umweltkomponente haben, spielen psychologische Auffälligkeiten eine große Rolle. Viele Kinder sind mit Konflikten und Schwierigkeiten konfrontiert und zeigen in Form von „Verhaltensauffälligkeiten“, dass ihnen die Bearbeitung

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

dieser Probleme schwer fällt. Die Ursachen hierfür können unterschiedlich sein und in innerpsychischen Konflikten, familiären Spannungen und problematischen sozialen Verhältnissen liegen. Nach repräsentativen Studien zeigen zehn bis zwölf Prozent der Kinder im Grundschulalter psychosoziale Auffälligkeiten. Hierunter fallen vor allem Störungen im Wahrnehmungs- und kognitiven Verarbeitungsbereich, Leistungsstörungen, Lese-Rechtschreib- oder Rechenschwäche. Wie bei den körperlichen Krankheiten ist übrigens auch hier die Belastung von Jungen im Kindesalter deutlich höher als die von Mädchen (Nissen und Trott 1995; Myschker 1994).

Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass fast jedes zwanzigste Kind im Schulalter unter Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen leidet. Die Kinder träumen viel, lassen sich leicht ablenken, können nur schwer eine Aufgabe zu Ende bringen, ermüden rasch. In ihrer schwerwiegenden Ausprägung werden Konzentrationsstörungen als Hyperaktivität oder Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom bezeichnet. Dieses Syndrom ist bei Jungen häufiger als bei Mädchen, es tritt bei etwa zwei Prozent aller Kinder auf.

Umweltinduzierte Gesundheitsstörungen

Schauen wir auf die Belastungskomponente der physischen Umwelt, werden auch hier Probleme sichtbar. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat darauf hingewiesen, dass die durch Umweltrisiken ausgelösten Gefährdungen heute für ein Drittel der globalen Krankheitslast verantwortlich gemacht werden müssen. Schätzungsweise 40% davon entfallen auf Kinder unter fünf Jahren, obwohl sie nur 10% der Weltbevölkerung ausmachen.

Besonders problematisch für Kinder ist die Luftverschmutzung, und zwar nicht nur alleine im Freien und im Straßenverkehr, sondern mehr und mehr in geschlossenen Räumen. Kinder verbringen 80 oder sogar 90% der Zeit in der Wohnung oder in Kindertagesstätten, später dann in den Schulen. Deswegen spielen die Schadstoffe, denen sie hier ausgesetzt sind, eine große Rolle.

Ansätze für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung haben zwei Zugänge: Es geht einmal um eine Förderung der Umweltanregung für Kinder durch Schritte der Anreicherung ihrer Lebenswelt, zum Andern um den Schutz vor Belastung und Vergiftung ihrer Umwelt, die sie für den Aufbau ihres Organismus und ihrer Persönlichkeit dringend benötigen.

Für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung ergeben sich aus dieser Bestandsaufnahme neuartige Herausforderungen. Neben die gezielte Vorbeugung gegen die Ausgangsbedingungen von Krankheiten muss auf eine gut abgestimmte und konzeptionell überzeugende Gesamtlinie der Gesundheitsförderung für Kinder geachtet werden. Es bietet sich an, nach einem gemeinsamen Nenner für die bio-, psycho-, öko- und sozio-bedingten Störungsbilder der Gesundheit zu suchen und sich nicht in krankheits- und symptombezogenen Einzelstrategien zu verzetteln.

Dieser gemeinsame Nenner liegt in den zentralen Ausgangsfaktoren „Dystress“, Fehlernährung und Bewegungsmangel. Sie stehen in einem zumindest indirekten Zusammenhang mit vielen der Gesundheitsbeeinträchtigung.

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

gungen und Krankheiten, die heute bei Kindern zu verzeichnen sind. Über eine Beeinflussung des Bewältigungs-, Bewegungs- und Ernährungsverhaltens lassen sich die meisten Probleme ansprechen und bearbeiten, auch die des schlecht trainierten Immunsystems, der fehlenden Anregung und Schulung der Sinne, der Verbesserung der motorischen Koordination, des Abbaus von Aufmerksamkeitsdefiziten und der Stärkung von Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz.

Der Bewegungsmangel hängt mit den wenigen räumlichen Möglichkeiten des freien und offenen Spielens zusammen, die sich in den durch Straßenverkehr und Zersiedelung geprägten Wohnvierteln beobachten lassen. Hinzu kommt eine teilweise übervorsichtige und ängstliche Haltung der Mütter und Väter, die ihren Kindern nicht den Freiraum für die selbstständige Erkundung der Umwelt lassen, den sie für ihre Entwicklung eigentlich benötigen. Hintergrund hierfür sind die Sorgen um eine vergiftete Umwelt und die veränderten häuslichen Lebensbedingungen mit einer starken Konzentration des Familienlebens auf die Wohnung, verstärkt durch Massenmedien wie Fernsehen, Radio und Computer. Auch die Motorisierung der Familienhaushalte trägt das Ihre dazu bei, dass sich Kinder viel zu wenig bewegen. Sie werden in vielen Familien mit dem Auto zu Kindertagesstätten, Kindergärten, Musikschulen und später Grundschulen gefahren und haben dadurch nur wenig Gelegenheit, sich selbst im Wohnviertel und darüber hinaus aus eigener Kraft zu bewegen.

Bewegung reguliert einerseits die Nahrungszufuhr und den Kalorienverbrauch, sie trägt andererseits aber auch zum Stressabbau und zur Abfuhr innerer Spannungen und Aggressionen bei. Angemessene Bewegung ist so gesehen das wichtigste Medium der körperlichen und psychischen Entwicklung, es ermöglicht die Erkundung und Aneignung der sozialen und physikalischen Umwelt, sorgt für die Koordination aller Sinneserfahrungen und ist der Motor für die gesamte körperliche, psychische und soziale Entwicklung eines Kindes (Gründler und Schäfer 2000).

Kinder haben einen natürlichen Bewegungstrieb, der heute ganz offensichtlich durch eine falsche Gestaltung ihrer sozialen und räumlichen Lebenswelt eingeengt und gezähmt wird. Wenn Sechsjährige täglich neun Stunden sitzen und ihre aktive Bewegungszeit nur eine Stunde beträgt, gerät der gesamte Stoffwechselhaushalt ebenso durcheinander wie das natürliche Hungergefühl und die Koordination aller Sinne. Haltungsschwächen und Koordinationsstörungen, Sehschwächen, Hörstörungen, Übergewicht und auch Allergien sind die Konsequenz einer solchen ungesunden Verhaltensweise.

Bewegungsförderung als Herausforderung der Sinne

Die Konsequenz aus diesen Erkenntnissen ist, soweit wie möglich nicht nur im Elternhaus sondern auch in Kindergärten und Schulen bewegungsreiche Verhalten zu fördern. Es geht nicht darum, ihnen nur mehr organisierte Bewegungsspiele vom Typus des Mannschaftssports anzubieten, sondern in allen Fächern und in den Pausen Bewegung zu ermöglichen. Die persönlichen und sozialen Ressourcen von Kindern können nur entwickelt werden, wenn sie dabei auf wohl dosierte Widerstände und überraschende Herausforderungen stoßen.

Gesundheitsressourcen im körperlichen Bereich sind Fitness, Stärkung des Immunsystems und der Herz-Kreislauf-Leistungsfähigkeit sowie Zuversicht, Optimismus, positives Selbstkonzept und Selbstvertrauen im psychischen Bereich. Im sozialen Bereich müssen Unterstützung und Anerkennung in der Gruppe hinzukommen. Ein stabiles Selbstkonzept von Kindern kann nur durch Aktivitäten gefördert werden, bei denen Schüler ihre eigenen

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

Stärken erkennen und sich ihrer bewusst werden können, Eigenaktivität und Selbsttätigkeit herausgefordert werden, eine vorschnelle Hilfeleistung vermieden und jeder auch noch so kleine Erfolg positiv bewertet wird. Wenn Schüler in ihren Familien diese Herausforderungen nicht in genügendem Ausmaß erfahren, dann ist es die Aufgabe der öffentlichen Erziehungseinrichtungen Kindergarten und Schule, ausgleichend tätig zu werden.

Der Mangel an gestaltbaren Flächen und Räumen wirkt sich auf die Entwicklung von Kindern ungünstig aus. Sie brauchen Räume, die sie sich aneignen, besetzen, gestalten und verändern können. Nur hierdurch kann die Stimulation der Sinne, das Erleben von öffentlichem Handeln mit der Erfahrung von Unbekanntem und Fremdsein aufgebaut werden. Im sozialen Bereich Kompetenzen aufbauen heißt auch, Ängste zu überwinden, sich zu präsentieren, also eine Form der Behauptung und der Selbstbehauptung einzuüben. In einem öffentlichen Raum sind immer fremde und unbekannte Menschen, es stellen sich neuartige und irritierende Situationen ein. Zugleich kann hier Zugehörigkeit und Ortsverbundenheit erfahren werden.

Die Umsetzung der schulischen Gesundheitsförderung

Schulische Gesundheitsförderung umfasst diese und weitere Ansätze. Die Implementation von Gesundheitsförderung in der Schule beginnt mit ersten beispielhaften Projekten, deren Inhalte sich mit der Zeit zu einem festen Bestandteil des Schulalltags entwickeln. Langfristig ändert sich durch diese Initiativen das gesamte pädagogische Konzept und das Leitbild der Schule. Dabei bestimmen die Ausgangsvoraussetzungen der einzelnen Schule die Geschwindigkeit der Entwicklung und die inhaltlichen Schwerpunkte. Das entscheidende Qualitätskriterium ist daher nicht die Anzahl der gesundheitsbezogenen Projekte, sondern die thematische Schwerpunktsetzung, die spezifische und konkrete Formulierung von Zielen, die Kontinuität und die Einbeziehung möglichst großer Teile der Schüler und Lehrerschaft.

Gesundheitsförderung sollte immer ein Paket von Interventionen beinhalten, die verschiedene Verhaltens- und Einstellungsbereiche berühren. Dabei sollten sowohl die individuellen Kompetenzen gesteigert wie auch die unmittelbare Umwelt der Betroffenen einbezogen werden. Wirksamkeitsstudien haben gezeigt, dass Programme nur dann erfolgreich sind, wenn sie neben der Vermittlung von Wissen auch Elemente enthalten, die auf die Veränderung und Förderung der Persönlichkeit sowie auf einen verantwortlichen Umgang mit dem eigenen Körper ausgerichtet sind. Ebenso sollte eine erfolgreiche Prävention sich nicht auf einen zu kurzen Zeitpunkt beschränken. Die Wirksamkeit der Intervention erhöht sich durch das wiederholte Üben der gelernten Fähigkeiten. Dazu muss eine beständige Motivation gewährleistet sein.

Je größer der innerschulische Konsens über den Sinn und Zweck eines gesundheitsfördernden Projekts und je größer die aktive Beteiligung daran, um so größer sind die Chancen für eine langfristige Implementation in das Schulprogramm. Bei der Beteiligung an der Gesundheitsförderung geht es darum, die Betroffenen zu ermutigen, die Lebens- und Arbeitsbedingungen in einer positiven, gesundheitsdienlichen Weise selbst zu gestalten. Diese Strategie ergibt sich aus der Philosophie der Gesundheitsförderung: Selbstbestimmung (Empowerment) ist das zentrale Ziel.

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

Gesundheitsfördernde Maßnahmen laufen immer unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen. Betroffene werden zu Akteuren. Die Schule soll als Ort erlebt werden können, an dem Gesundheit hergestellt und erfahren werden kann. Auf der Seite der Lehrerschaft ist eine deutlich mehrheitliche Befürwortung und Unterstützung zu fordern. Auf der Seite der Schüler ist eine möglichst große Beteiligung an der Planung und Durchführung wünschenswert. Auf der Seite der Eltern ist mindestens das Prinzip des „Informed Consent“, des wissenden Einverständnisses, notwendig.

Bereitschaft und Befähigung zur Organisationsentwicklung

Gesundheit und Sicherheit sind im Zusammenhang mit dem Entwicklungsprozess zur gesundheitsfördernden Schule nicht nur ein Thema, mit dem sich die Schule neben anderen zusätzlich beschäftigt, sondern durchdringt die Schule als Ganzes und verändert sie in ihrem Charakter. Es geht um die Ausformung eines spezifischen Schulprofils und um die beständige Entwicklung einer „gesunden“ Organisation. Dazu muss die Bereitschaft bestehen, die gesamte Qualität der Schulkultur in den Prozess mit einzubeziehen.

Es gibt bereits viele Schulen, die beständig gesundheitsbezogene Projekte anbieten. In der Regel sind es dort einzelne Lehrkräfte, die Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, teilweise auch Sicherheitsfragen, im Unterricht den Schülerinnen und Schülern nahe bringen, ohne dass jedoch die Schule davon besondere Notiz nimmt. Nur sehr wenige Schulen führen bereits gemeinsame, zeitlich und thematisch begrenzte gesundheitsbezogene Aktivitäten durch, an denen sich ein großer Teil der Lehrkräfte und Schüler oder gar die gesamte Schule beteiligt. Letztere sind auf einem guten Weg, durch die Summe der Aktivitäten und das gemeinsame Streben zu einer positiven Veränderung in ihrer Struktur, ihrer Organisation aber auch in ihrem Selbstverständnis zu gelangen.

Zur Organisationsentwicklung in der Schule gehört zwingend die Bereitschaft auf Seiten der Schulleitung und des Lehrerkollegiums, sich selbst als Gesamtgestalter einer Dienstleistungsorganisation zu definieren. Dies bedeutet eine Abkehr von der Einstellung, Schule sei eine festgefügte Bildungsinstanz, in der Lehrkräfte eigenständig und rein selbstverantwortlich im Rahmen von Verordnungen und der Schulgesetzgebung Lehrinhalte an die Schüler vermitteln. Die Selbstdefinition als Organisation beinhaltet vielmehr einen regen Austausch über pädagogische Inhalte und Standards mit dem Ziel einer homogenen Gesamtstrategie. Wie im Vorherigen dargestellt, ist hiervon ein positiver Einfluss auf die Leistung der Schüler zu erwarten. Der Austausch von Informationen führt zudem zu einer „lernenden Organisation“, in der neue Aspekte und Inhalte sich verbreiten und zu einer Bereicherung und sukzessiven Anpassung an neue Aufgaben und Ziele führen.

Entwicklung der Schulkultur

Eine gesundheitsfördernde Schule zeichnet sich nicht durch die Menge an gesundheitsbezogenen Projekten aus, sondern durch ihr gutes Zusammenspiel und ein angenehmes Arbeitsklima sowie eine gute, funktionierende Organisationsstruktur.

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

Ein wesentliches Element der gesundheitsfördernden Schule ist ein positives (gesundes) psychosoziales Schulklima. Das Miteinander der Menschen in der Schule sollte von Akzeptanz, Verständnis und Respekt geprägt sein. Das soziale Klima an einer Schule wird wahrnehmbar und messbar in verschiedenen Bereichen des Schullebens. Für die Schüler besteht diese Qualität in einem guten Verhältnis zu den Lehrern und in einem guten Klassenklima, in einem hohen Interesse der Eltern an den schulischen Belangen und einer positiven Bewertung der Schulumwelt. Ein gutes psychosoziales Schulklima führt zum Wohlfühlen in der Schule.

Wie die dargestellte Forschung zum Zusammenhang zwischen Schulkultur, Schulfreude und Gesundheit zeigt, ist die wahrgenommene Qualität des Unterrichts von entscheidender Bedeutung für das gesamte Erleben der Schule. Die Kriterien sind hier: Ein günstiger Anregungsgehalt des Unterrichts, ein angemessenes Tempo der Lehrstoffvermittlung und eine anschauliche Vermittlung. Den Schülern sollte ein angemessenes Maß an Autonomie in Form von Möglichkeiten der Mitgestaltung und Mitbestimmung im Unterricht zugestanden werden. Die Qualität der Schulkultur auf Seiten der Lehrkräfte ergibt sich aus dem unterstützenden Miteinander im Kollegium und einem partnerschaftlichen Führungsstil von Seiten der Schulleitung.

Die stetige Entwicklung der Schulkultur dient dabei auch einem wesentlichen pädagogischen Ziel der Schule: In einer gesundheitsfördernden Schule sollen kompetente, gesunde und nicht zuletzt leistungsfähige Menschen heranreifen. Sie sollen in die Lage versetzt werden, in vielfältiger Weise ihre Ressourcen zu entwickeln. Dies ist nicht nur durch ein Angebot an fächerübergreifendem und projektorientierten Unterricht zu erreichen, sondern verlangt nach Möglichkeiten zur Einübung und Verfestigung im Alltag. Durch die Möglichkeit zur Mitwirkung an der Qualität der sozialen und materiellen Umwelt sollen alle Beteiligten in die Lage versetzt werden, sich in der Schule so einzurichten, dass sie sich während ihrer Tätigkeit wohl fühlen, dass sie sich adäquat mit den schulischen Anforderungen auseinandersetzen können und sich in angemessener Weise durch sie herausgefordert fühlen. Zudem führt diese Befähigung zur Selbstverwirklichung zu größerer Befriedigung während des Arbeitens und Lernens.

Verbesserung der ökologischen und organisatorischen Arbeitsbedingungen

Die Wahrnehmung einer gesunden Schule beginnt mit dem äußeren Erscheinungsbild des Schulgebäudes und des Schulgeländes. Dies gilt sowohl für Außenstehende als auch für die Schüler, Lehrer und Eltern. Die Überprüfung des Schulgebäudes hinsichtlich der Belastung mit gesundheitsschädlichen Baustoffen ist selbstverständlich. Alle Bemühungen zur schulischen Gesundheitsförderung werden sinnlos, wenn physikalische und chemische Umweltbedingungen zu Gesundheitsschädigungen führen. Zur gesundheitsfördernden Schule gehört zwingend auch die gesundheitsfördernde Gestaltung der materiellen Umwelt, der Schulräume (Flure, Klassenzimmer) des Schulhofs, der Schulmöbel und des schulischen Umfelds. Hier bieten sich verschiedene Möglichkeiten der Gestaltung, teilweise bereits durch einfache, kostengünstige Maßnahmen. Ideal hat sich eine Aufgliederung in Aufenthalts-, Aktivitäts- und Ruheräume erwiesen, die jedem Beteiligten die Möglichkeit bieten, sich je nach Bedürfnislage wohl zu fühlen. Ebenso ist auf eine umwelt- und gesundheitsschonende Reinigung zu achten. Alle diese Faktoren haben positive Auswirkungen auf die Sicherheit in der Schule.

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

Wie die materielle Umwelt bietet auch die Organisation der Vorgänge und Abläufe in der Schule eine Voraussetzung für die Gewährleistung der Gesundheit. Es geht hier um die Vermeidung von Stress und die Förderung der Arbeitseffektivität. Die Abläufe im Schulalltag betreffen die Schüler, die Lehrer und die nicht-unterrichtenden Mitarbeiter. Auf der Ebene des Unterrichts betrifft dies nicht nur den Stundenplan, die Unterrichtsplanung und –organisation, sondern auch die Methodik und Didaktik des Unterrichts. Die gesundheitsfördernde Schule prüft, in wie weit die Lehr-, Lern- und Arbeitsprozesse gesundheitsförderlich gestaltet werden können.

Bei der Gestaltung der materiellen Realität und der organisatorischen Abläufe ist das Zusammenwirken aller Beteiligten notwendig, um die gemeinsame Verantwortung für eine bleibende Qualität zu unterstützen. Veränderungen der schulischen Umwelt, in Form baulicher oder organisatorischer Art, sind immer auch Ansätze zur Organisationsentwicklung. Organisationsentwicklung bedeutet hier, dass sich die Organisation aus einzelnen „Initialzündungen“ in die gewünschte Richtung entwickelt. Dies muss in einem „Bottom-up“ Prozess vor sich gehen, damit eine Umstellung sukzessive erfolgen kann und die Mitgestaltung aller Beteiligten ermöglicht wird. Diese Merkmale bilden die Voraussetzung für die gesundheitliche Qualität und das Sicherheitsniveau einer Schule.

Literaturhinweise

- Bildungskommission NRW (1995): Zukunft der Bildung – schule der Zukunft: Denkschrift. Darmstadt: Luchterhand
- Bilz, L., Hähne, C. & Melzer, W. (2003): Die Lebenswelt Schule und ihre Auswirkungen auf die Gesundheitssituation. In: K. Hurrelmann, W. Melzer, A. Klocke & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.): Jugendgesundheitsurvey – Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO. Juventa Verlag
- Bronfenbrenner, U. (1976) Ökologische Sozialisationsforschung. Stuttgart: Klett
- Deutsches Jugendinstitut (Hg.) (1994) Orte für Kinder. München: DJI-Verlag
- Deutsche Shell (Hrsg.) (2002): Jugend 2002. Frankfurt: Fischer
- Dippelhofer-Stiem, B. (1995) Sozialisation in ökologischer Perspektive. Eine Standortbestimmung am Beispiel der frühen Kindheit. Opladen: Leske und Budrich
- Fend, H. (1980): Theorie der Schule. München: Urban
- Gründler, E. C. und Schäfer, N. (2000) Naturnahe Spiel- und Erlebnisräume. Neuwied: Luchterhand
- Grundmann, M. und Lüscher, K. (Hg.) (2000) Sozialökologische Sozialisationsforschung. Konstanz: UVK
- Hurrelmann, K. (2000) Gesundheitssoziologie. Weinheim: Juventa
- Hurrelmann, K. (2002) Einführung in die Sozialisationstheorie 8. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz
- Hurrelmann, K. (2002) Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz
- Hurrelmann, K. (2003): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Weinheim: Juventa (7. Auflage)
- Hurrelmann, K. und Bründel, H. (2003) Einführung in die Kindheitsforschung. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. und Ravens-Sieberer, U. (Hg.) (2003) Jugendgesundheitsurvey. Weinheim: Juventa

2. Forum Gesundheit und Schule

Schulen unterstützen – Qualität entwickeln am 16. März 2010 in Hannover

- Koch-Riotte, B. (1999): Gesunde Schule auch für Lehrerinnen und Lehrer? In: Gesundheit und Schulentwicklung. Stuttgart: Raabe Verlag, S. 73-90
- Rolff, H. G. u.a. (Hg.) (1998): Jahrbuch der Schulentwicklung. Band 10. Weinheim: Juventa
- Rosemann, B. und Bielski, S. (2000) Einführung in die pädagogische Psychologie. Weinheim: Beltz
- Schäfer, G. E. (2002) Bildung beginnt mit der Geburt. In: Deutsche Liga für das Kind 40, 10-15
- Smith, D. J. und Rutter, M. (1995): Psychological disorders in young people. Chichester: John Wiley
- Valsiner, J. (Ed.) (1991) Child development within culturally structured environments. Nordwood: Ablex
- Vygotsky, L. S. (1929) The problem of the cultural development of the child. Journal of Genetic Psychology 36, 415-434
- Zeiber, H. und Zeiber, H. (1994) Orte und Zeiten der Kinder. Soziales Leben im Alltag von Großstadtkindern. Weinheim, München: Juventa
- Zinnecker, J. (1990) Vom Straßenkind zum verhäuslichten Kind. Kindheitsgeschichte im Prozess der Zivilisation. In: I. Behnken (Hg.): Stadtgesellschaft und Kindheit im Prozess der Zivilisation. Opladen: Leske und Budrich, 142-162