

**Zur Aktualität der "gesundheitsfördernden Schule"
vor dem Hintergrund der Ergebnisse der PISA-Studie.**

Das bestimmende Thema der gegenwärtigen öffentlichen bildungspolitischen Diskussion sind die in einer internationalen Vergleichstudie¹ offenbar gewordenen Leistungsdefizite deutscher Schülerinnen und Schüler. Läßt sich in dieser Situation das Entwicklungsziel einer "gesundheitsfördernden Schule"² noch aufrecht erhalten, die das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden für Schüler und Schülerinnen ,für Lehrkräfte und nicht - lehrendes Personal zu unterstützen will ?

Wäre es jetzt nicht sinnvoller für die Förderung von Anstrengungsbereitschaft statt Wohlbefinden zu plädieren? Sehen wir genauer zu, worum es geht.

An der Aufsehen erregenden empirischen Untersuchung haben 15jährige Schüler und Schülerinnen aus 32 Ländern teilgenommen .Durch die Studie sollte ermittelt werden, in welchem Umfang die Jugendlichen am Ende ihrer Pflichtschulzeit Kenntnisse und Fähigkeiten in Lesen, Mathematik und in den Naturwissenschaften erworben haben, die für die Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens erforderlich sind.

Es zeigte sich, daß die Kompetenzen der deutschen Schülerinnen und Schüler weit unter den Durchschnittsleistungen der Jugendlichen aus den anderen Ländern lagen .Darüber hinaus stellte sich heraus, daß die Kompetenz - unterschiede zwischen den besten und den schwächsten deutschen Schülern größer sind , als in anderen Ländern, wobei anzumerken ist, daß die Spitzenleistungen der besten deutschen Schülerinnen und Schüler im Vergleich zu denen der meisten anderen Länder abfallen .

Bestürzend ist auch die große Zahl derjenigen, die die im Test geforderten Leistungen überhaupt nicht oder nur auf der niedrigsten Fähigkeitsstufe erreichten. Die Studie läßt weiterhin erkennen, daß die Form der Schulsysteme keinen wesentlichen Einfluß auf die erreichten Leistungsniveaus gehabt hat. Vielmehr legt die Studie nahe, daß das für die Bundesrepublik so wenig

¹ KMK-Pressemitteilung vom 18.01.02:Schulisches Lernen muß stärker anwendungsorientiert sein.
Internet-Adresse:<http://www.kmk.org/aktuell/pm011204.htm>

² Barkholz U.u.a.:(1998) Gesundheitsförderung in der Schule Druckverlag Kettler Bönen. S.12

schmeichelhafte Ergebnis u.a. auf folgende, nach unserer Einschätzung besonders wichtige Faktoren zurückzuführen ist:

- Schüler und Schülerinnen aus bildungsfernen Milieus und aus Familien mit Migrationshintergrund werden in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern ungenügend gefördert.
- Die Fähigkeit zur Diagnose von Schülerdefiziten und -potentialen und die Anwendung von Maßnahmen zur Behebung dieser Defizite und zur Förderung dieser Potentiale ist bei deutschen Lehrkräften unterentwickelt.
- Die Entwicklung der Lernfähigkeit der Schülerinnen und Schüler und die Lernangebote des Unterrichts sind nicht optimal auf einander abgestimmt.
- Die der Schule zur Verfügung stehenden Lernzeiten werden nicht optimal genutzt. Länder mit umfassender Frühförderung und Ganztagschulen erzielen bessere Ergebnisse.
- Der internationale Vergleich zeigt, daß die deutschen Jugendlichen in besonders auffälliger Weise bei allen Aufgaben Schwierigkeiten hatten, die nicht durch reproduzierbares Wissen zu lösen waren. Sie hatten Probleme damit, Wissen praktisch anzuwenden

Fragen wir also nochmals: Ist angesichts dieser durch die PISA - Studie offenbar gewordenen Leistungsdefizite das Entwicklungsziel der Gesundheitsförderung für Schulen obsolet geworden, weil jetzt dringlichere Probleme auf der Tagesordnung stehen oder enthält das Konzept der "gesundheitsfördernden Schule" Perspektiven und Entwicklungsmöglichkeiten für die durch die PISA - Studie aufgedeckten Veränderungsnotwendigkeiten?

Hinweise für eine Antwort auf diese Frage können Aussagen der Präsidentin der Kultusministerkonferenz aus den angegebenen KMK - Mitteilungen entnommen werden. Wenn dort auch davon Abstand genommen wird, als Reaktion auf die Befunde der Studie schon ein geschlossenes bildungspolitisches Handlungsprogramm vorzulegen, so werden dort doch schon Handlungsfelder benannt, in denen Veränderungen eingeleitet werden müssen.

- Ein Schwerpunkt der Innovationen soll im Kindergarten und in der Grundschule liegen.
- Es sollen neue Konzepte für das Lernen in Haupt und Förderschulen entwickelt werden.

- Schwache und leistungsstarke Schülerinnen und Schüler sollen gemeinsam individuell gefördert werden.
- Die Zusammenarbeit zwischen Schule und Elternhaus muß verbessert werden
- Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung des Unterrichts soll auf allen Ebenen des Schulsystems stattfinden.
- Die Lehrkräfte sollen durch Personal- und Organisationsentwicklung die für die Innovationen notwendigen Qualifikationen erhalten. Die Ausbildung und die Fort - und Weiterbildung der Lehrkräfte soll auf die Erfordernisse der Veränderung der Schule als Institution sowie auf gezielte Angebote zur Verbesserung des Unterrichts ausgerichtet werden.

Bevor wir das Schulentwicklungskonzept der gesundheitsfördernden Schule daraufhin befragen, welchen Beitrag es für die Reform der benannten pädagogischen Handlungsfelder leisten kann, soll zunächst das eingangs aufgeworfene Problem erörtert werden, die Grundfrage nämlich, in welchem Verhältnis Leistung und Wohlbefinden zu einander stehen, ob sie sich gegenseitig ausschließen oder wechselseitig bedingen.

Unter dem Begriff der Schulleistung wird allgemein der Sachverhalt verstanden, daß an Schülerinnen und Schüler bestimmte mehr oder minder schwierige Anforderungen gestellt werden mit der Erwartung ,daß diese darauf hin bestimmte materielle oder symbolische Gegenstände so bearbeiten, daß ein bestimmtes objektivierbares Handlungsergebnis entsteht. Dieses Handlungsergebnis wird dann an Gütemaßstäben gemessen, die Rückschlüsse auf die spezifische Leistungsfähigkeit und die Anstrengungsbereitschaft der Lernenden ermöglichen.³

Wenn jetzt als Entwicklungsziel der Schule die Förderung von körperlichem psychischen und sozialem Wohlbefinden propagiert wird, könnte leicht der Eindruck entstehen, als ginge es darum, den Schwierigkeitsgrad der Anforderungen zu senken und damit die Notwendigkeit, sich beim Lernen anzustrengen. Eine solche Sichtweise simplifiziert die Komplexität des gegenwärtigen Leistungsproblems.

Daß unsere Schule ein Leistungsproblem hat, liegt nicht daran daß , zu hohe oder zu niedrige, sondern falsche Anforderungen gestellt werden.

³ Heckhausen.H. : Motive und ihre Entstehung in:Weinert F.E.u.a.(1974):Pädagogische Psychologie Fischer Taschenbuch-Verlag Frankfurt/Main S.149 ff.

"Bisher ist Schule darauf eingestellt, daß Kindern und Jugendlichen die Erfahrung eigenen Könnens nur im Bereich von vordefinierten und schulfachlichen Leistungen möglich ist. Viele Heranwachsende, die sich heute von der Schule abwenden, machen zuvor die Erfahrung, daß ihre Interessengebiete und ihre Fähigkeiten von der Schule nicht registriert werden."⁴

Nach Hurrelmann ist die Schule ein Verhaltensbereich, der wenige Verantwortungserlebnisse und wenige Solidaritätserfahrungen ermöglicht, eine stark individualistische Leistungsmoral begünstigt, überwiegend abstrakte Lernprozesse initiiert und einen hohen Grad an Fremdbestimmung aufweist.⁵

Das hängt u.a. damit zusammen, daß der Unterricht weitgehend von einem Lernverständnis bestimmt wird, das auf zu reproduzierendes Wissen ausgerichtet ist und das Leistungsfähigkeit, in erster Linie als die Fähigkeit, Wissen zu speichern versteht. Die Fähigkeit das erworbene Wissen produktiv und kreativ zu nutzen, bleibt unterentwickelt.⁶

Die Schule der Zukunft aber muß vermehrt darauf abzielen, Lernprozesse zu ermöglichen, die Kindern und Jugendlichen das Lernen des Lernens ermöglichen, die Fähigkeit, nach Abschluß der Schule sich bei auftretenden Problemsituationen die zu ihrer Überwindung notwendigen Fähigkeiten und das dazu erforderliche Wissen selbst anzueignen und zwar nicht in erster Linie als Einzelkämpfer und in Konkurrenz zu einander, sondern in Teamarbeit und in Kooperation mit anderen.⁷

Lernprozesse, die auf solche Handlungskompetenzen zielen, entwickeln sich aus Aktivitäten, die die Schüler und Schülerinnen weitgehend selbst steuern. Sie ergeben sich aus Problemlagen, die die Schüler selbst als so bedeutsam erkennen und definieren, daß sie daraus Ziele entwickeln, die auf die Überwindung der Probleme ausgerichtet sind. Weitere Aktivitäten richten sich dann darauf, Bedingungen und Möglichkeiten für die Verwirklichung der Ziele zu erkunden und sie danach durch Handlungen in die Realität zu überführen.

Auch an solche selbstgesteuerten Projekte lassen sich die eingangs aufgeführten Leistungskriterien anlegen. Sie können danach beurteilt werden, wie gut die Ziele, die sie angestrebt haben, begründet sind, auf welche Weise und in welchem Maße sie Schwierigkeiten und Widerstände auf dem Weg der Zielverwirklichung überwunden haben, und wie gut die angestrebten Ziele durch konkrete Handlungen in die Wirklichkeiten überführt werden konnten.

⁴ Bildungskommission NRW:(1995):Zukunft der Bildung -Schule der Zukunft.
Luchtehand-Verlag Neuwied S.91

⁵ Hurrelmann K:(1991) Sozialsation und Gesundheit, Juventa-Verlag Weinheim S. 64

⁶ Bildungskommission NRW a.a. O.S.91

⁷ dieselbe a.a.O. S.87

Wenn solche Leistungsbewertungen nicht nur von außenstehenden Personen vorgenommen werden, sondern von den Lernenden selbst, ergibt sich die Chance für die Schüler und Schülerinnen durch Selbstreflexion aus eigenen Erfahrungen und Fehlern zu lernen. Solche Erfahrungen produktiven Lernens ermöglichen in der Regel ein Wohlbefinden, das sich dem Lerninteresse und der Lernfreude verdankt, die aus dem Erleben von eigenem Können, dem Erleben von Erfolg und der Bewältigung von Mißerfolg resultieren.⁸ Ein solches Wohlbefinden ist kein passiv erlebter Zustand, sondern eine Befindlichkeit, die sich aus der Herausforderung des eigenen Könnens auf einem selbstgewählten Tätigkeitsfeld ergibt.

Welcher Zusammenhang besteht zwischen einem solchen Verständnis von Wohlbefinden und der Förderung von Gesundheit?

Lange Zeit ist Gesundheit in rein bio-medizinischer Sicht als körperliche Funktionsfähigkeit verstanden worden. Diese Auffassung wurde 1948 durch die WHO korrigiert. Danach sollte Gesundheit verstanden werden als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. In der Auseinandersetzung mit der Kritik an dieser Gesundheitsdefinition als einer zu statischen Sichtweise ist man inzwischen zu einem Verständnis von Gesundheit gelangt, das Gesundheit weniger als einen Zustand, denn als einer Kraft oder eine Energie vorstellt. Sie wird aufgefaßt als die Fähigkeit, körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden zu erhalten oder es wieder herzustellen, wenn es beeinträchtigt worden ist. Das bedeutet: Gesundheit wird aufgefaßt als eine Fähigkeit des Individuums, sich mit belastenden körperlichen, psychischen und sozialen Zuständen nicht resignativ abzufinden, sondern mit Hilfe eigener Aktivitäten und unter Zuhilfenahme sozialer Unterstützung darauf hinzuwirken das Erleben subjektiven und objektiven Wohlbefindens wiederzugewinnen.⁹

Diese Fähigkeit ist nicht angeboren, sondern läßt sich durch Kompetenzförderung in selbst gesteuerten Lernprozessen entwickeln. Nach Antonowsky ist das Erleben bestimmter Empfindungen für gesundes Handeln und Erleben charakteristisch. Gesund sind wir, wenn wir die Situationen, in denen wir leben, durchschauen, wenn wir das Gefühl haben, die Anforderungen, die sie stellen, im Griff zu haben und wenn wir in den Handlungen, zu denen sie uns herausfordern, einen Sinn sehen.¹⁰

⁸ dieselbe a.a.O. S.90 ff.

⁹ Franzkowiak.P.: Gesundheit, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung(Hg)(1996): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Verlag Peter Sabo Schwabenheim a.d.Selz.

¹⁰ Bengel.J.u.a.: Das Konzept der Salutogenese, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998): Was erhält den Menschen gesund? Bd. 6 der Fachheftreihe der BzGA Köln S.30f.

Viele Kinder und Jugendliche haben Schwierigkeiten mit dem Lernen, weil sie nicht durchschauen, was im Unterricht verhandelt wird, weil sie sich durch die an sie gestellten Anforderungen unterfordert oder überfordert fühlen und weil sie sich mit dem, was im Unterricht geschieht, nicht identifizieren.

Solche Störungen lassen sich reduzieren, wenn selbstbestimmte Lernprozesse in zunehmendem Maße an die Stelle fremdbestimmter treten.

Nach der Ottawa - Charta der WHO sollen Menschen zur Stärkung ihrer Gesundheit dadurch befähigt werden, daß ihnen mehr Gelegenheit zur Selbstbestimmung über Lebensbedingungen eingeräumt wird.. Dort heißt es:

"Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern und verändern können." ¹¹

Aus diesem Neverständnis von Gesundheit ist das Schulentwicklungskonzept der "Gesundheitsfördernden Schule" abgeleitet worden. Seine Besonderheit besteht darin, daß es nicht nur auf die Verbesserung der Gesundheit und die damit zusammenhängende Steigerung der Leistungsfähigkeit der Schüler und Schülerinnen abzielt, sondern Lehrkräfte, nicht lehrendes Personal und die Elternschaft in die Gesundheitsförderung einbezieht.

Das Konzept der gesundheitsfördernden Schule ist ein Rahmenentwurf, der Innovationen auf unterschiedlichen Ebenen der Institution Schule anstrebt: durch Qualifizierung von lehrendem und nicht lehrendem Personal, durch Reform des Unterrichts, durch eine Veränderung der Schulorganisation und durch alternative Gestaltung des Schullebens und des kommunalen Umfeldes. ¹²

Schulen, die sich gemäß der Zielsetzung dieses Konzepts verändern wollen, verpflichten sich durch Konferenzbeschluß folgende Ziele anzustreben:

- Aktive Förderung der Selbstachtung aller Schülerinnen und Schüler, indem deutlich gemacht wird, daß jeder/jede einen Beitrag zum schulischen Lernen leistet.
- Allen Schülerinnen/Schülern stimulierende Herausforderungen durch eine Vielzahl von Aktivitäten anbieten.

¹¹ Charta der 1. internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung von 1986: in Barkholz.U.u.a. (1998) a.a.O. S.327

¹² Barkholz U.u.a.:(2001)Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit, Bundesministerium für Bildung und Forschung Bonn .S.12f.

- Entwicklung guter Kontakte zwischen Schule, dem Zuhause der Schülerinnen und Schüler und der Gemeinde.
- Entwicklung guter Kontakte zwischen Grund- und weiterführenden Schulen zur Entwicklung eines gemeinsamen Curriculums zur Gesundheitsförderung.
- Beachtung der ergänzenden Rolle von Schulmahlzeiten zum Curriculum Gesundheitsförderung.
- Dem Schulpersonal wie den Schülerinnen/Schülern die sozialen Ziele der Schule nahebringen.
- Entwicklung guter Beziehungen zwischen dem Schulpersonal und den Schülern und Schülerinnen im täglichen Miteinander.
- Nutzen jeder Gelegenheit, die materiellen Bedingungen der Schule zu verbessern.
- Aktive Förderung der Gesundheit des Schulpersonals.
- Beachtung der Vorbildfunktion des Schulpersonals in Bezug auf gesundes Verhalten.
- Berücksichtigung von spezialisierten Diensten in der Gemeinde, die Hinweise und Unterstützung für die Gesundheitsförderung geben können.
- Ausbau der schulischen Gesundheitsdienste im Sinne einer stärkeren Unterstützung des schulischen Curriculums Gesundheitsförderung.¹³

Indem Lehrerschaft, Schülerschaft, Eltern und nicht - lehrendes Personal gemeinsam darüber nachdenken, welche Lebens - und Arbeitsbedingungen ihrer Schule sie als belastend und einschränkend empfinden und welche Stärken und Vorzüge ihrer Schule sie weiter entwickeln wollen, ergeben sich aus diesem Konzept eine Vielzahl von Möglichkeiten und Lerngelegenheiten, in denen Lernkompetenzen erworben werden können, die die Gesundheit und Leistungsfähigkeit aller Beteiligten fördern, Kompetenzen die sich aber auch auf andere, nicht im engeren Sinne gesundheitsbezogene Themen und Problembereiche übertragen lassen.

Wie erkennbar, umfaßt dieses Konzept eine Vielzahl von Maßnahmen, die die Präsidentin der Kultusministerkonferenz als notwendig für die Überwindung der in der PISA - Studie sichtbar gewordenen Leistungsdefizite benannt hat.

¹³ Paulus.P.: Die Gesundheitsfördernde Schule, in :Die deutsche Schule Heft 3 1995 S.271

Das Konzept ist auf alle Schulformen anwendbar. Es zielt auf die Verbesserung der Unterrichtsqualität durch die Förderung selbstbestimmten solidarischen Lernens .Es gibt der Schule als Institution eine Entwicklungsperspektive, sich im Sinne des Settingansatzes zu einem gesundheitsförderlichen Lebens - und Lernort zu verändern, es ermöglicht den Betroffenen zu Beteiligten in einem demokratischen Prozeß innerer Schulentwicklung zu werden und zielt auf die Qualifizierung der Lehrkräfte für die damit notwendig werdenden Innovationen im Unterricht und im Hinblick auf Schulentwicklung.

Besondere Bedeutung gewinnt das Konzept dadurch daß es bereits in Modellversuchen erprobt worden ist .Durch den BRK-Modellversuch OPUS (Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit) sind in fast allen Bundesländern, so auch in Niedersachsen Netzwerke von Schulen entstanden, die sich ,begleitet durch Koordinationsteams auf Landes- und Regierungsbezirksebene wechselseitig durch Austausch von Erfahrungen und Know-how bei der Schulentwicklung im Sinne der Gesundheitsförderung unterstützt haben. Der Modellversuch OPUS wurde im Jahr 2000 abgeschlossen.¹⁴

Die durch ihn angeregten Projekte und Unterstützungsstrukturen konnten in Niedersachsen zwar in ihrem Bestand erhalten werden. Sie scheinen aber bis jetzt noch nicht in ihrer Bedeutung als Ausgangspunkt und Startbasis für eine landesweit notwendige Schulentwicklung als Antwort auf die Ergebnisse der PISA-Studie erkannt zu sein .

Damit soll nicht behauptet werden, daß Gesundheitsförderung das einzig mögliche Entwicklungsziel von Schulen sein soll. Die "gesundheitsfördernde Schule" ist nur ein Entwicklungsmodell unter anderen. Aber wie gezeigt werden sollte ,bietet es eine Entwicklungsperspektive, die eine mögliche sinnvolle Antwort auf die Ergebnisse der PISA-Studie geben kann.

Warum muß man das Rad immer zweimal erfinden?

¹⁴ Barkholz U. u.a.(2001):a.a.O.S.126ff.