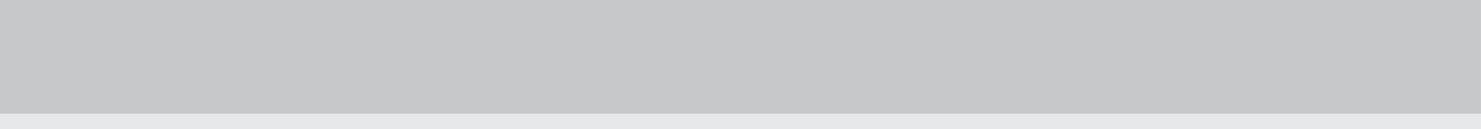


Vom Umgang mit Unterschieden und Ungleichheit

Abschlussbericht zum Expert/innenworkshop
„Seelische Gesundheit im schulischen Setting“
2008 in Wien



- 3 **Vorwort**
- 4 **PLENARVORTRÄGE**
- 4 **Wie sich soziale Nachteile auf die psychische Gesundheit auswirken**
Ergebnisse der deutschen KiGGS-Studie
Heike Hölling
- 7 **Burschen sind anders – Mädchen auch**
Entwicklungspsychologische Unterschiede von Burschen und Mädchen und Konsequenzen
für die Gesundheitsförderung
Eva Dreher
- 12 **Der Weg zu einer inklusiven und partizipativen Schulkultur**
Tanja Sturm und Joachim Schwohl
- 14 **ARBEITSGRUPPEN**
- 14 **Thema 1**
Ansatzpunkte für die schulische Gesundheitsförderung
Wolfgang Dür
- 15 **Thema 2**
Umgang mit Minderheiten am Beispiel der sexuellen Orientierung
Olaf Kapella
- 17 **Thema 3**
„Wir sind Graz“ – Schulische Integration von Migrant/innen
Christian Ehetreiber
- 19 **Thema 4**
Gleich und doch verschieden – Gendersensible Pädagogik
Bärbel Susanne Traunsteiner
- 21 **Thema 5**
Entwicklung einer inklusiven und partizipativen Schulkultur
Tanja Sturm und Joachim Schwohl
- 24 **KURZE LEBENSLÄUFE der Referent/innen**



Liebe Leserin, lieber Leser!

Bei den Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen gibt es zum Teil große Unterschiede und Ungleichheiten:

- Kinder mit Migrationshintergrund leben häufiger in sozial benachteiligter Lage als Kinder ohne Migrationshintergrund
- Kinder mit Migrationshintergrund sind stärker von emotionalen Problemen betroffen
- Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozialen Status weisen ein höheres Risiko für psychische Probleme und Symptome auf
- Mädchen sind stärker von emotionalen Problemen betroffen als Burschen
- Burschen berichten eine statistisch signifikant höhere Lebensqualität als Mädchen

Diese Erkenntnisse aus deutschen und österreichischen Untersuchungen (KiGGS, HBSC) waren für den Fonds Gesundes Österreich und das bm:ukk Anlass, beim Expert/innenworkshop „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“ im Dezember 2008 in Wien das Thema „Umgang mit Unterschieden und Ungleichheit“ in den Mittelpunkt zu stellen. Bei der Tagung wurden aktuelle Daten zu sozialen und gesundheitlichen Unterschieden und Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland und Österreich vorgestellt und darüber diskutiert, welche Ansätze sich daraus für die Gesundheitsförderung ableiten lassen.

Heike Hölling vom deutschen Robert Koch Institut präsentierte Ergebnisse des deutschen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Sie ging dabei speziell auf Unterschiede im Bereich der seelischen Gesundheit ein, die in einem Zusammenhang zu Faktoren wie sozioökonomischer Status, Geschlecht, Migrationshintergrund und Alter stehen. Wolfgang Dür vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung stellte den Daten aus Deutschland die aktuellsten Ergebnisse aus der HBSC Studie gegenüber. Eva Dreher von der Universität Wien berichtete über aktuelle Forschungsbefunde zu geschlechtsspezifischen Besonderheiten im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen.

Tanja Sturm von der Universität Klagenfurt und Joachim Schwohl von der Universität Hamburg setzten sich für eine inklusive und partizipative Schulkultur ein, die psychosoziale Belastungen minimieren soll, und präsentierten dazu konkrete Ansätze. In den fünf Arbeitsgruppen am Nachmittag wurden die am Vormittag in den Plenumsreferaten angesprochenen Themen vertieft sowie Umsetzungsbeispiele für einen positiven Umgang mit Unterschieden und Ungleichheiten vorgestellt und diskutiert.

Dieser Tagungsband fasst die wesentlichsten Inhalte der Referate und der Diskussionen während des Expert/innenworkshops zusammen, teils in Form von Texten der Vortragenden, teils in Form einer journalistischen Bearbeitung. Wir laden Sie ein, gemeinsam mit uns die seelische Gesundheitsförderung im schulischen Setting weiter zu entwickeln und wünschen Ihnen eine anregende und informative Lektüre.



Mag.^a Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH
Fonds Gesundes Österreich
Gesundheitsreferentin



MinRⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Beatrix Haller
Bundesministerium für Unterricht,
Kunst und Kultur

Wie sich soziale Nachteile auf die psychische Gesundheit auswirken

Heike Hölling

„Immer mehr Kinder haben Übergewicht“ oder: „Die Gewaltbereitschaft unter Jugendlichen nimmt zu“. Solche Aussagen sind häufig zu hören. Sind sie auch zutreffend? – Die deutsche Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS) hat sich dieser und anderer Fragen angenommen. Das Ziel war, erstmals umfassende und bundesweit repräsentative Informationen zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren zu erheben. Beim Expert/innenworkshop in Wien wurden die wichtigsten Resultate zur psychischen Gesundheit präsentiert.

Rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren in Deutschland haben psychische Auffälligkeiten. Mehr als jedes 5. Kind zeigt Symptome einer Essstörung. Das sind nur einige der wesentlichen Resultate der KiGGS-Studie. „Unsere umfassende Erhebung zeigte zudem, dass sozial benachteiligte Kinder und Kinder mit Migrationshintergrund besonders starken Gesundheitsbelastungen ausgesetzt sind“, betonte in diesem Zusammenhang die Untersuchungsleiterin Heike Hölling vom Robert Koch-Institut (RKI) Berlin in ihrem Plenumsreferat vor den Teilnehmer/innen des Expert/innenworkshops „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“ im Dezember 2008 in Wien.

Das RKI ist die zentrale Einrichtung der deutschen Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitskontrolle und -prävention und hat im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit die KiGGS-Studie erstellt. Diese wurde von Mai 2003 bis Mai 2006 an insgesamt 167 repräsentativ ausgewählten Orten in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt. Insgesamt nahmen 17.641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren an der Studie teil. Das entspricht einer Teilnehmerate von 66,6 Prozent.

Ziel der KiGGS-Studie war es, in Anlehnung an das Gesundheitsmodell der Weltgesundheitsorganisation WHO erstmals umfassende und bundesweit repräsentative Daten zum körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren konjunkt zu erheben. Die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen wurden im Rahmen von KiGGS unter anderem medizinisch-physikalisch untersucht und getestet und die Eltern und die Kinder ab elf Jahren schriftlich befragt. Psychische Gesundheit wurde dabei mehrdimensional erfasst und ausgewertet.

Für die Tagungspräsentation wurde auf der Grundlage dieser epidemiologischen Daten das Auftreten von psychischen Auffälligkeiten und Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen im Kontext von ausgewählten Risiko- und Schutzfaktoren beschrieben. Die selbsteingeschätzte gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde als Outcomeparameter zur Bewertung mit einbezogen.

Umfassende Untersuchungen

Das nach Altersgruppen gestaffelte Untersuchungsprogramm umfasste neben der schriftlichen Befragung der Eltern aller Testpersonen und der Teilnehmer/innen ab elf Jahren ein ärztliches Interview, Sehtests, anthropometrische Messungen, eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung, Messungen von Blutdruck und Puls und die Überprüfung motorischer Fähigkeiten wie Reaktion, Ausdauer und Koordination. Nach Einwilligung der Teilnehmer/innen wurde für umfangreiche Laboranalysen eine Blutentnahme durchgeführt und es wurden Urinproben entgegengenommen. Die Laborbefunde enthielten unter anderem Angaben zur Nährstoffversorgung, dem Immunstatus, potenziellen Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und möglichen allergischen Sensibilisierungen. Neben der so genannten Basisbefragung und -untersuchung wurden in KiGGS-Modulen spezielle Fragestellungen zur körperlichen Aktivität und motorischen Entwicklung, zur psychischen Gesundheit, zur Ernährung und zu umweltspezifischen Aspekten an kleineren Unterstichproben untersucht.

Modul für psychische Gesundheit

Beim Expert/innenworkshop in Wien standen die Ergebnisse der Basisuntersuchung zur psychischen Gesundheit im Mittelpunkt. Um Aussagen über psychische Auffälligkeiten bei Kindern von 3 bis 17 Jahren zu erhalten, wurde der von dem britischen Psychiater Robert Goodman et al. entwickelte „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) eingesetzt. Dieses Befragungsinstrument dient nicht dazu Diagnosen zu erstellen, sondern Risikogruppen zu identifizieren.

Insgesamt 14.478 Eltern von Kindern und Jugendlichen sowie Kinder und Jugendliche ab elf Jahren selbst beantworteten den Fragebogen, der neben einer „Stärken“-Skala psychische Auffälligkeiten in den Bereichen emotionale Probleme (zum Beispiel Ängste, Sorgen und Niedergeschlagenheit sowie Tendenzen zu deren Somatisierung, etwa in Form von Bauch- oder Kopfschmerzen), Hyper-

aktivität (zum Beispiel motorische Unruhe, Ablenkbarkeit, starken Bewegungsdrang und unüberlegte Handlungen), Verhaltensprobleme (zum Beispiel abweichendes und insbesondere aggressives Verhalten wie etwa Prügeln, Wutausbrüche) und Probleme mit Gleichaltrigen (zum Beispiel Kontaktschwierigkeiten oder soziale Isolation) erfasst.

Für die Berechnung des Gesamtwertes für psychische Auffälligkeit (Total Difficulties Score) werden nur die vier Problemskalen herangezogen. Die Einteilung erfolgte entsprechend der Ausprägung der Symptomatik in normal (unauffällig), grenzwertig oder auffällig. Auch sozial förderliches Verhalten wird im SDQ erfragt. Hier werden etwa Aspekte wie die Bereitschaft mit anderen zu teilen, hilfsbereit zu sein oder die Gefühle anderer zu beachten berücksichtigt.

Untere Schichten sind „auffälliger“

Den Erhebungen zufolge zeigten sich bei 14,7 Prozent der Teilnehmer/innen und damit bei circa jedem 7. Kind bzw. jedem 7. Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren im Elternurteil Merkmale psychischer Auffälligkeiten (grenzwertig und auffällig). Bei Jungen waren dies 17,8 Prozent, bei den Mädchen 11,5 Prozent.

Die sich im Gesamtproblemwert zeigenden Geschlechtsunterschiede sind über die Altersgruppen konsistent: Mädchen werden von den Eltern mit 5,3 Prozent seltener als auffällig eingeschätzt als Jungen mit 9,0 Prozent. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status weisen ein größeres Risiko für psychische Probleme und Symptome psychischer Auffälligkeiten auf (12,2 Prozent). Ein hoher Sozialstatus geht dagegen mit einem deutlich verringerten Risiko für solche Auffälligkeiten einher (3,5 Prozent). Bei Kindern aus einer mittleren Sozialschicht beträgt das Risiko 6,4 Prozent.

Alleinerziehung und Arbeitslosigkeit

Neben einem niedrigen Sozialstatus ist auch Alleinerziehung ein bedeutender Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Nur gut drei Viertel der alleinerziehenden Eltern (76,1 Prozent) schätzten ihre Kinder bezüglich des SDQ-Gesamtproblemwerts als psychisch unauffällig ein. Demgegenüber waren dies bei den Eltern von Kindern aus vollständigen Familien 86,7 Prozent. Arbeitslosigkeit der Mutter erweist sich ebenfalls als Risikofaktor für die psychische Gesundheit der Kinder: nur 77 Prozent der Kinder arbeitsloser Mütter sind nach dem SDQ-Gesamtproblemwert im Elternurteil psychisch unauffällig. Kinder von nicht berufstätigen Müttern sind im Elternurteil zu 84,5 Prozent unauffällig, Kinder vollberufstätiger Mütter zu 86,2 Prozent, Kinder teilzeitbeschäftigter Mütter zu 87 Prozent.

Ein deutlicher Effekt zeigt sich bei der Kombination von Risikolagen: So besteht für die Kinder alleinerziehender und arbeitsloser Mütter eine circa 3,1-fach erhöhte Chance (OR) für psychische Auffälligkeiten (SDQ) gegenüber Kindern aus vollständigen Familien, deren Mutter nicht arbeitslos ist. Eine circa 2,1-fach erhöhte Chance für psychische Auffälligkeiten besteht bei Alleinerziehung ohne Arbeitslosigkeit der Mutter, eine noch etwa 1,5-fach erhöhte Chance für Kinder aus vollständigen Familien bei Arbeitslosigkeit der Mutter.

Symptome von Essstörungen

Zur Identifizierung von Verdachtsfällen auf Essstörungen beantworteten im weiteren insgesamt 6.634 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren den SCOFF-Fragebogen. Dieses Screening-Instrument zur Identifizierung von Symptomen von Essstörungen wurde von dem britischen Wissenschaftler John F. Morgan et al. erarbeitet. Mit insgesamt 21,9 Prozent zeigen mehr als ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland im Alter von 11 bis 17 Jahren Symptome einer Essstörung. Auch hier zeigte sich, dass Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen Sozialstatus, niedriger Schulbildung und Migrationshintergrund häufiger betroffen sind als Kinder aus höheren sozialen Schichten bzw. ohne Migrationshintergrund. Ähnliche Ergebnisse wurden auch in Bezug auf Übergewicht und Adipositas vorgestellt.

Schutzfaktoren

Wie gut ein Kind mit einer Gesundheitsstörung zurecht kommt, hängt von seinen Schutzfaktoren ab und äußert sich in der subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität: In KiGGS wurden Schutzfaktoren in den Dimensionen „personal“, „familiär“ und „sozial“ erfasst. Kinder und Jugendliche mit guten personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren zeigen deutlich seltener Merkmale psychischer Auffälligkeiten als Kinder und Jugendliche mit diesbezüglich geringen oder starken Defiziten. Beispiele für Fragestellungen in den einzelnen Dimensionen sind etwa:

- für den Bereich „personal“: „Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern“
- für den Bereich „sozial“: „Es gibt jemanden, der mir zuhört“
- für den Bereich „familiär“: „Wir kommen wirklich gut miteinander aus“.

In einem Rechenmodell erwiesen sich die personalen Ressourcen als stärkster Schutzfaktor, gefolgt von den familiären und den sozialen Ressourcen. Kinder mit Defiziten an Schutzfaktoren zeigen auch häufiger Symptome von Essstörungen, sind übergewichtig oder adipös.

Was können wir tun?

In ihrem Vortrag skizzierte die Referentin schließlich auch, welche Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung sich aus dem bundesweiten deutschen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey ableiten lassen. Auf **gesellschaftlicher Ebene** gelte es unter anderem, die bestehenden für Familien relevanten Einrichtungen enger zu vernetzen, erläuterte Hölling. Spezielle, niedrighschwellige Angebote für schwer erreichbare Eltern aus den so genannten „bildungsfernen Schichten“ sollten geschaffen sowie „Komm“- in „Geh“- Strukturen umgewandelt werden. Das könne zum Beispiel heißen, dass Ärzt/innen und Mitarbeiter/innen von psychologischen Diensten Kindereinrichtungen aufsuchen und auf die Eltern zugehen sollten.

Auch die Aus- und Weiterbildung von Lehrer/innen, Erzieher/innen, Sozialarbeiter/innen und anderen Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiteten, müsse sich in Bezug auf pädagogische Maßnahmen und anwendungsbereites Gesundheitswissen weiter verbessern, so Hölling. Bei den Eltern gehe es auch darum, deren natürliche Kompetenz im Umgang mit ihren Kindern zu fördern, und Hilfe zielgerichtet anzubieten, wo diese nötig sei. Dies müsse „auf Augenhöhe“ geschehen, denn es müsse vermieden werden, dass sich Risikogruppen als Reaktion auf „falsch verstandene Hilfsangebote“ zurückzögen.

Bei den Kindern sei es besonders wichtig, sie dabei zu unterstützen Schutzfaktoren zu entwickeln, Ausgrenzungen zu vermeiden und ihnen zu einer sozial akzeptierten Rolle in ihrer Gemeinschaft zu verhelfen. „Durch entsprechende pädagogische Konzepte können die Stärken der Kinder gefördert werden“, sagte Hölling und betonte: „Eine gelungene Sozialisation in der Schule kann dazu beitragen, die Gesundheitschancen der Kinder zu erhöhen und Defizite in den Schutzfaktoren zu kompensieren.“

Doppelbelastung durch soziale Benachteiligung und gesundheitliche Defizite

Zusammenfassend lässt sich anhand der KiGGS-Studie feststellen, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten und bildungsfernen Familien sowie in ähnlicher Weise solche mit Migrationshintergrund in den verschiedensten Gesundheitsbereichen Beeinträchtigungen aufweisen, wie zum Beispiel höhere perinatale Risiken und selteneres Stillen. Ihre Mütter rauchen häufiger während der Schwangerschaft und auch die Kinder und Jugendlichen selbst greifen später häufiger zur Zigarette als ihre Altersgenossen. Sie treiben seltener regelmäßig Sport und ihre motorische Leistungsfähigkeit ist geringer. Sie verbringen mehr Zeit vor dem Bildschirm und putzen sich seltener die Zähne. Sie sind häufiger Opfer von Verkehrsunfällen und tragen seltener Schutzbekleidung wie etwa Fahrradhelme. Weiterhin haben Kinder in Risikogruppen häufiger Übergewicht oder Adipositas, zeigen häufiger psychische Auffälligkeiten, haben häufiger Gewalterfahrungen und geringere personale, soziale und familiäre Ressourcen.



Burschen sind anders – Mädchen auch

Eva Dreher

Eva Dreher beschrieb in einem sehr inhaltsreichen und informativen Vortrag beim Expert/innenworkshop in Wien die „Entwicklungspsychologischen Unterschiede zwischen Burschen und Mädchen“. Das Referat befasste sich mit drei wesentlichen Bereichen:

- **Entwicklungspsychologische Perspektiven zu Gesundheitsrisiken von Kindern und Jugendlichen**
- **Risikoverhalten von Jugendlichen**
- **sowie Gesundheitsförderung durch den Aufbau von „Selfcare“-Faktoren.**

Lesen Sie im Folgenden die schriftliche Zusammenfassung durch die Vortragende:

1. Entwicklungspsychologische Perspektiven zu Gesundheitsrisiken

Die entwicklungspsychologische Perspektive der Gesundheitsprävention basiert auf zwei Säulen:

- Die erste sind Fakten zum generellen gesundheitlichen Status, der für jeweilige Lebensphasen ermittelt wird.
- Die zweite besteht aus jenen Erfahrungen, Einstellungen und Wissensbeständen, die das individuelle Konzept von „Gesundheit“ formen und Handlungsweisen steuern, die der persönlichen körperlich-seelischen Befindlichkeit zu- oder abträglich sind (Dreher, 2003).

„Objektive“ Fakten zur Gesundheit

Der deutsche Sozial- und Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann hat in einem Beitrag zum Thema „Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen“ (2004) konstatiert, dass „... gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen heute in erster Linie auf ein zumindest teilweise gestörtes Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zurückzuführen sind“ (S. 13).

Belastungen und Störungen treten nicht isoliert auf. Vielmehr besteht zwischen körperlich-physiologischen, psychisch-seelischen und sozial-ökologischen Systemen eine wechselseitige Beziehung, die als gestörte Gesundheitsbalance eine Fehlanpassung zur Folge haben kann. Hierbei sind fünf Gesundheitsrisiken zentral:

Reduzierte physiologische Belastungen (z. B. Bewegungsmangel), Gewöhnung an Heilmittel und rascher Medikamentengebrauch führen zu Defiziten des Immunsystems (z. B. Asthma, Neurodermitis). Ungünstiges Ernährungs-

verhalten bedingt Übergewicht und hat in Verbindung mit Bewegungsarmut Auswirkungen auf Körperhaltung und Fitness. Vernachlässigt werden auch die sensorischen und motorischen Fertigkeiten, die Anregung aller Sinne und die notwendige Vernetzung der Systeme im Gehirn. Es kommt dadurch zu Problemen bei Koordinationsleistungen und feinmotorischen Anforderungen. Diese „Fehlsteuerung der Sinneskoordination“ (Hurrelmann, 2004) bedeutet ein elementares Entwicklungsrisiko.

Ein weiterer Risikofaktor begründet sich aus der Tatsache, dass Kinder und Jugendliche vielfach zu wenig den angemessenen Umgang mit psychischen Belastungen gelernt haben. Unzureichendes Bewältigungsverhalten kann in psychosomatischen oder psychischen Störungen Ausdruck finden – bei Mädchen eher nach innen gewandt (Depressivität), bei Jungen vorwiegend nach außen gerichtet (Hyperaktivität, Aggressivität). Nicht zuletzt werden Frustration und Stress durch die Einnahme von „psychoaktiven Substanzen“, wie etwa Medikamente, Alkohol, Tabak bewältigt, in sich „hineingefressen“ oder an anderen abregiert (vgl. Hurrelmann, 1990).

„Subjektive Konzepte“ zur Gesundheit

Der zweite entwicklungspsychologisch relevante Zugang ist die Erfassung der subjektiven Vorstellungen der Bedeutung von körperlichen Veränderungen, wie etwa jener während der Pubertät. Der Aufbau subjektiver Körperkonzepte wird entscheidend davon beeinflusst, inwieweit, zu welchem Zeitpunkt und wie lange eine Person

- a) unmittelbar selbst körperliche Veränderungen wie etwa Krankheiten erlebt und sich mit ihnen auseinandergesetzt hat,
- b) mittelbar körperbezogene Veränderungen bei anderen – vor allem im familiären Bereich – miterlebt hat und selbst davon betroffen war.

Von zentraler Bedeutung ist dabei die Reaktion der Umwelt auf jeweilige körperbezogene Veränderungen, das heißt die diesbezügliche Interpretation der anderen, insbesondere von signifikanten Personen. Diese wird als Interpretationsfolie für (Hinter-)Gründe von Verhalten in das eigene Konzept eingebaut und beeinflusst den Aufbau von Bewusstheit und von Handlungsweisen. Die Funktion subjektiver Konzepte liegt im Beitrag zur Bewältigung und Regulation der Veränderungen und damit verbundener Emotionen (z. B. Ängsten).



Abb. 1: Zum Aufbau bedeutungshaltiger Konzepte im Bereich Körper - gesund / krank

Elementare Bedeutung

Wie körperliche Veränderungen erfahren werden, ist von elementarer Bedeutung für Entwicklungsprozesse. Im motorischen Bereich und im Aufbau des Körperschemas zeichnen sich altersspezifische Prozesse für die Kindheit ab, während im Jugendalter zentrale Entwicklungen mit biologischen Veränderungen korrespondieren. Kognitive und emotionale Strategien der Auseinandersetzung mit Geschlechtsreife sowie die Wahrnehmung körperlicher Entwicklung durch einen selbst und andere Personen sind bedeutsame Erfahrungen, die zur (Selbst-) Bewusstheit eigener Körperlichkeit beitragen. Mit der Neustrukturierung des Körperkonzepts als integralem Bestandteil des Selbstkonzepts gewinnen Einstellungen Kontur, die den Bewertungshintergrund für den Umgang mit physischen und psychischen Ressourcen und Defiziten darstellen (Dreher & Dreher, 2002).

Aufbau eines neuen Körperkonzepts

Als jugendtypische Entwicklungsaufgabe gewinnt die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper zunehmende Bedeutung. Hohe Selbstaufmerksamkeit in Verbindung mit sozialen Vergleichen innerhalb der Gleichaltrigen-Gruppe und Orientierung an geschlechtstypischen Normen etwa für Fitness und Schönheit sind Ankerpunkte für den Aufbau eines „neuen“ Körperkonzepts. Befunde zur Bedeutsamkeit und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter belegen den hohen Stellenwert der Thematik „Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens akzeptieren“ (Dreher & Dreher, 1985).

Bedeutsamkeitseinschätzungen, die auf die Zukunft gerichtet sind, verweisen auf Konzepte im Umgang mit Gesundheit und Krankheit, deren Merkmale sich in zwei dominanten

Mustern als unterschiedliche „Körpermodelle“ charakterisieren lassen:

- zum einen die deutliche Abnahme von Bedeutsamkeit
- zum anderen ein gleichbleibend hohes Bedeutsamkeitsniveau.

Die Unterschiede, die mit beiden Verlaufsmustern korrespondieren, werden mit den Begriffen „mechanistisches“ (abnehmende Bedeutsamkeit) vs. „organismisches“ (gleichbleibende Bedeutsamkeit) Körpermodell gekennzeichnet.

Das „mechanistische“ und das „organismische“ Modell

Körper und Körperfunktionen im Sinne eines mechanistischen Modells bedeuten, dass der Körper als Maschine konzeptualisiert wird, die möglichst „reibunglos funktionieren“ soll. Eigenes Handeln zentriert sich auf die Wartung, was sich etwa darin zeigen kann, dass auf „Fitness“ Wert gelegt wird. Bei Störungen sind medizinische (Reparatur-)Dienste in Anspruch zu nehmen. Das heißt die Verantwortlichkeit für die Wiederherstellung wird abgegeben und ein „Delegationsmodus“ tritt in Kraft.

Körper und Körperfunktionen im Sinne eines organismischen Modells bedeuten, dass der Körper als System physischer, psychischer und sozialer Komponenten betrachtet wird. Dementsprechend stellen positive wie negative Befindlichkeit und körperbezogenes Handeln integrale Bestandteile der Interaktion mit Umwelt dar. Die Bedeutsamkeit der Auseinandersetzung mit Veränderungen des Körpers bleibt über das Erreichen seiner entwicklungsbedingten Funktionsfähigkeit hinaus bestehen.

Zentrale Aspekte unterschiedlicher Körpermodelle	
Attributions- und handlungsleitende Konzepte von Gesundheit und Krankheit	
Mechanistisches Körpermodell	Organismisches Körpermodell
<ul style="list-style-type: none"> • Stärkere Trennung zwischen physischen und psychischen Faktoren hinsichtlich Gesundheit und Krankheit • Gesundheit als Selbstverantwortlichkeit, Krankheit als beeinflussbare Störung (Reparatur-Konzept) • Präventives Handeln nur bedingt möglich • „Alter“ korrespondiert mit Abnahme körperlicher Fitness 	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz des eigenen Körpers; normalen Vorfällen wird weniger Gewicht beigemessen • Bedeutung psychischer Komponenten für Gesundheit, z.B. Strategien im Umgang mit Stress • positive Erfahrungen mit Krankheitsbewältigung • Prävention durch Aufbau gesundheitsbezogener Routinen

Abb. 2: Zentrale Aspekte unterschiedlicher Körpermodelle

2. Risikoverhalten im Kontext der Jugendentwicklung

Zu den wichtigsten Komponenten, die gesundheitsbezogenes Verhalten motivieren, gehört die Einschätzung der „Vulnerabilität“ der eigenen Person, also allgemein definiert der eigenen „Verwundbarkeit“ oder „Verletzbarkeit“.

Zwischen Vulnerabilität und Gesundheitsverhalten lässt sich kein eindeutiger Zusammenhang finden. Zwischen Vulnerabilität und Alter bestehen zwar Beziehungen, es sind jedoch keine entwicklungsbezogenen Veränderungen nachweisbar. Deutliche Zusammenhänge bestehen zwischen Vulnerabilität und affektiven Komponenten des Selbstkonzepts (Gochman, 1992). Diesbezügliche Veränderungen sind in komplexe Bedingungsbeziehungen eingebunden, die insbesondere Risikoeinschätzung und Risikoverhalten im Jugendalter modellieren (Dreher & Dreher, 1999).

Ein biopsychosoziales Modell

Eine Integration von entwicklungspsychologischen Komponenten und möglichen Risikofaktoren verdeutlichen Irwin &

Millstein (1992) in einem biopsychosozialen Modell zu Ursachen von Risikoverhalten im Jugendalter. Die Überprüfung der Modellannahmen erfolgt auf der Basis von Längsschnittuntersuchungen. Ausgangspunkt des Modells ist die Annahme, dass speziell die zeitlichen Komponenten der biologischen Reifung während der Adoleszenz mit psychosozialen Effekten verbunden sind, die sowohl auf die Wahrnehmung von Risiko als auch auf Risikoverhalten einwirken. Auf folgende vier Bereiche nimmt biologische Reifung unmittelbaren Einfluss: kognitive Funktionen, Selbstwahrnehmung, Wahrnehmung des sozialen Umfeldes und Wertorientierung. Jeder dieser Bereiche beinhaltet Komponenten, die für den Beginn und die Aufrechterhaltung von Risikoverhalten eine bedeutsame Rolle spielen; ferner beeinflussen sie als zwei weitere Moderatorfaktoren die Risikowahrnehmung und die Wahl der „Peergruppe“, also der Gruppe meist gleichaltriger Bezugspersonen. Für jüngere Jugendliche sind die Effekte stärker als für ältere.

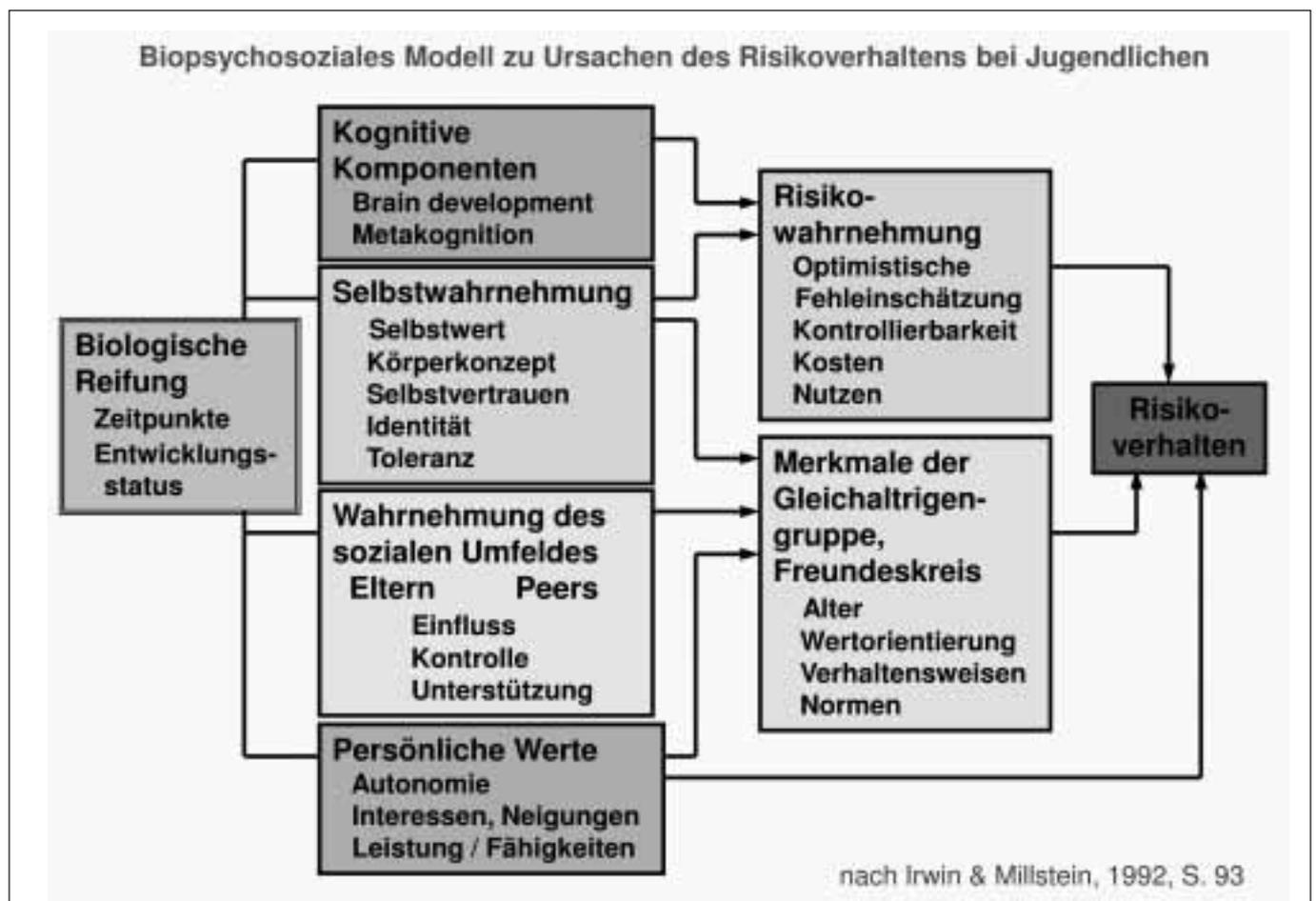


Abb. 3: Biopsychosoziales Modell zu Ursachen des Risikoverhaltens bei Jugendlichen

Was die Risikowahrnehmung beeinflusst

Kognitive Fähigkeiten, die Selbstwahrnehmung und insbesondere der Selbstwert haben für die Risikowahrnehmung hohe Bedeutung. Mit dem Beginn des formalen Denkens unterliegen die kognitiven Fähigkeiten einem grundlegenden Wandel. Obwohl der Jugendliche nun abstrakt denken und Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge erfassen kann, ist er nur bedingt in der Lage, seine kognitiven Möglichkeiten in autonomer Weise auf Entscheidungen anzuwenden. Bei jüngeren Jugendlichen schlägt sich dies in einem Glauben an die Macht der Möglichkeiten nieder, wobei Möglichkeit und Realität getrennt bleiben. Diese Konstruktion schließt die Unfähigkeit ein, Ähnlichkeiten zwischen der eigenen Person und anderen wahrzunehmen. Aus dem Glauben, dass für die eigene Person Gesetzmäßigkeiten des Zufalls nicht in gleicher Weise zutreffen wie für andere, resultiert die Idee der eigenen Unverwundbarkeit, die die Wahrnehmung von Risiken gravierend beeinflusst.

Die Bedeutung der Peergruppe für Risikoverhalten beruht zunächst darauf, dass persönliche Werte die Wahl der Peergruppe beeinflussen und Verhaltensweisen von Gleichaltrigen für Jugendliche starke Motivatoren sind. Ferner unterstützt die Identifikation mit der Peergruppe zwar die Ablösung von den Eltern, jedoch wird durch Peergruppen-Normen der Zugang zu Bereichen erleichtert, die risikohafte Verhalten implizieren.

Früh reife Mädchen

Die biologische Entwicklung im Jugendalter ist durch hohe zeitliche Variation innerhalb und zwischen den Geschlechtern gekennzeichnet. Bei Mädchen liegt der Beginn zwischen 8. - 13. Lebensjahr, der Abschluss zwischen 13. - 18. Lebensjahr; bei Jungen liegt der Beginn zwischen 9,5 - 13,5 Lebensjahr, der Abschluss zwischen 13,5 - 19. Lebensjahr. Für Jugendliche, die eine hohe Asynchronie zum zeitlichen Entwicklungsverlauf der Gleichaltrigen aufweisen, sind die psychosozialen Auswirkungen am gravierendsten. Dies trifft in besonderem Maß für früh reife Mädchen und spät reife Jungen zu.

Früh reife Mädchen zeigen hohe Unzufriedenheit mit der erwachsenen Körpererscheinung. Sie fühlen sich unglücklich, ihr Selbstwert ist gering, oft sind ihre Bildungsinteressen reduziert. Während ihnen von Seiten älterer Jugendlicher höheres soziales Prestige zukommt, finden sie bei weiblichen Gleichaltrigen weniger Anerkennung und Beachtung. Mit der früheren biologischen Reife gehen frühere sexuelle Interessen einher. Es wird mehr Zeit mit älteren Freunden verbracht, was mit höherem Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Entscheidungsfreiheit korrespondiert. Spezielle Risiken resultieren aus Sexualkontakten, Konsum von Alkohol und Drogen, sowie aus der Beteiligung an ris-

kantem Verkehrsverhalten, zum Beispiel bei Auto- und Motorradfahrten mit älteren Freunden.

Spät reife Jungen

Späte Reife bei Jungen ist relativ schwierig zu identifizieren (nicht vor dem 14. Lebensjahr). Als Kriterium gilt ein deutlich verzögerter Beginn und später Abschluss der körperlichen Entwicklung. Zu den Charakteristika spät reifender Jungen zählen eine schwächliche Körpergestalt und das Körperbild betreffend ein negatives Selbstkonzept. Von den Gleichaltrigen werden sie als weniger maskulin, unsportlich und unattraktiv wahrgenommen.

Spezielle Risiken resultieren aus der sozialen Benachteiligung von Seiten der Gleichaltrigen. Zur Kompensation von Defiziten bezüglich hochgeschätzter „männlicher“ Merkmale, vor allem aber um Beachtung zu finden, wird riskantes Verhalten gezeigt. Da der sexuelle Bereich ausgegrenzt bleibt, konzentriert sich dies auf „testing the limits“, vornehmlich im Drogengebrauch, Sport- und Verkehrsverhalten.

Unabhängig von den oben dargestellten Extremen lassen sich Veränderungen im Jugendalter als Kombination aus Entwicklungsfortschritten und Erfahrungsdefiziten charakterisieren. Risikoverhalten, das in dieser Entwicklungsperiode beginnt, wird oft über die Lebensspanne beibehalten und hat Beeinträchtigungen der Gesundheit zur Folge.

3. Gesundheitsförderung durch Aufbau von „Selfcare“-Faktoren

Subjektive Theorien über die Umwelt und die eigene Person werden als grundlegende Erfahrungen der eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen in der alltäglichen Auseinandersetzung mit anderen und dem Umgang mit Dingen aufgebaut. Die Kenntnis subjektiver Theorien ist für die Konzeption präventiver Maßnahmen insofern von Bedeutung, als sie Aufschluss geben, in welchen Konzepten die Person Risiko- und Schutzfaktoren repräsentiert bzw. welche Erwartungshaltungen hierbei handlungsleitend sind (Dreher & Dreher, 1997).

Für die Entwicklung von Selbstbewusstheit im Umgang mit Schutz- und Risikofaktoren spielt die Erfahrung eigener Kompetenz eine vorrangige Rolle, da sie den Aufbau von Selbstvertrauen und Selbstwert mitbestimmt. Motorische, kognitive, soziale und emotionale Fähigkeiten und die Erfahrung, selbst etwas bewerkstelligen zu können, begründen Vertrauen in die eigene Leistung. Beide Aspekte – Kompetenz und Selbstwirksamkeit – sind ausschlaggebend für die Entwicklung von Kontrollbewusstsein, das Handlungsergebnisse dem eigenen Einsatz und Verhalten, also

internen Ursachen zuschreibt. Die subjektive Überzeugung bezüglich der internalen Steuerbarkeit stellt gleichzeitig eine Voraussetzung für den Aufbau von Verantwortlichkeit für sich und eigenes Handeln dar. Das Bewusstsein der Selbstverantwortung lässt Raum für eine realitätsangepasste Ein-

schätzung von Handlungsressourcen, aber auch für eigene Vulnerabilität und Grenzen der Belastbarkeit. Unter dieser Perspektive ist die Förderung gesundheitsorientierter Prävention integraler Bestandteil des Prozesses der Persönlichkeitsentwicklung.

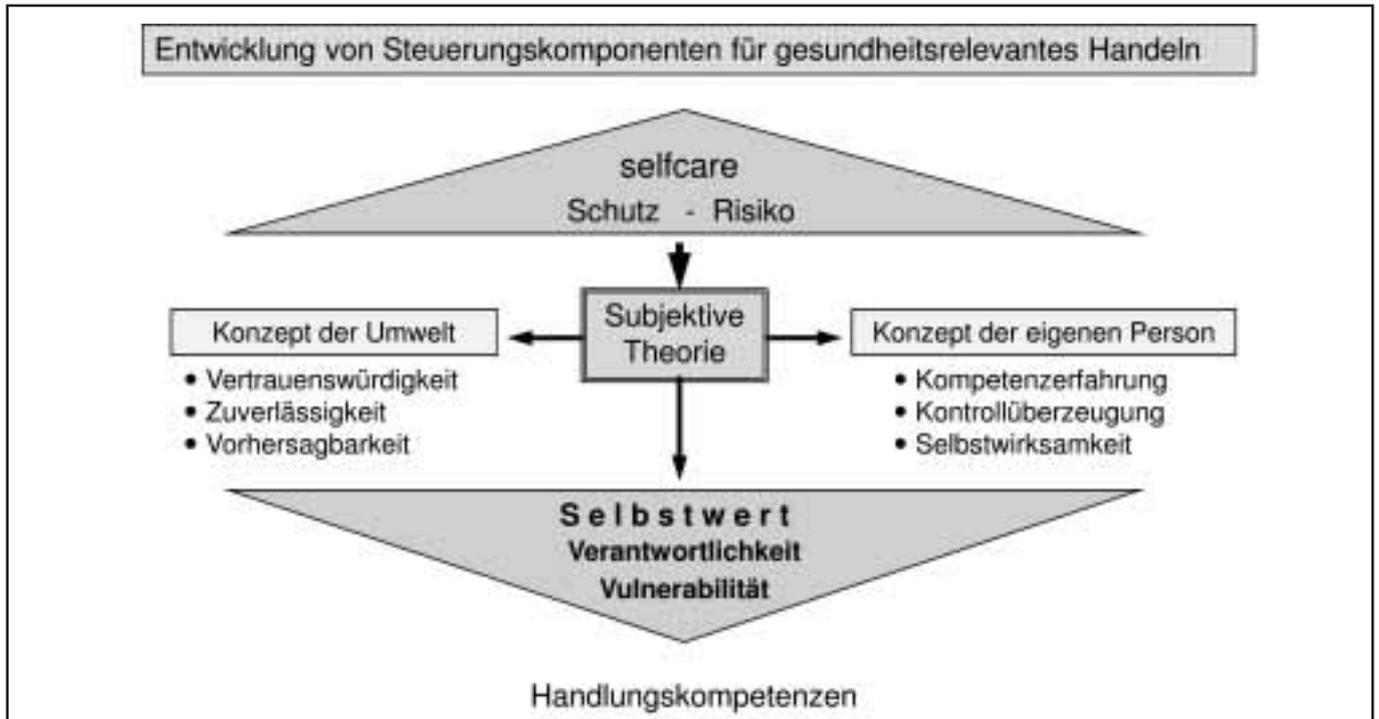


Abb. 4: Entwicklung von Steuerungskomponenten für gesundheitsrelevantes Handeln (vgl. Dreher, E & Dreher, M, 1997)

Literatur:

Dreher, M. & Dreher, E. (2003). Vorstellungen über Gesundheit aus entwicklungspsychologischer Perspektive. *Public Health Forum*, 11, 38 (Themenheft), 8.

Dreher, E. & Dreher, M. (2002). Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen. *psychomed*, 14 (3): 140-148.

Dreher, E. & Dreher, M. (1999). Konzepte von Krankheit und Gesundheit in Kindheit, Jugend und Alter. In R. Oerter, C. v. Hagen, G. Röper & G. Noam (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie*. Ein Lehrbuch (S. 623-653). Weinheim: Beltz PVU.

Dreher, E. & Dreher, M. (1997). „Zu Risiken und Nebenwirkungen ...“ – ein entwicklungspsychologischer Beitrag zur Identifikation von Gefährdungs- und Schutzfaktoren im Kindes- und Jugendalter. In: Institut „Sicher Leben“ & Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Deutschlands (Hrsg.), *Kindersicherheit: Was wirkt? Beiträge zum internationalen Kongress*, Essen, 27.-28. Sept. 1996. (S. 34-45). Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit.

Dreher, E. & Dreher, M. (1985). Wahrnehmung und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Fragen, Ergebnisse

und Hypothesen zum Konzept einer Entwicklungs- und Pädagogischen Psychologie des Jugendalters. In R. Oerter (Hrsg.), *Lebensbewältigung im Jugendalter* (S. 30-61). Weinheim: VHC Verlagsgesellschaft.

Gochman, D. S. (1992). Here's looking at you, kid! New ways of viewing the development of health cognition. In E. J. Susman, L. V. Feagans & W. J. Ray (Eds.), *Emotion, cognition, health, and development in children and adolescents* (pp. 9-23). Hillsdale, NJ.: Erlbaum.

Hurrelmann, K. (2004). Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen. *soFid Gesundheitsforschung*, 1, 11-23.

Hurrelmann, K. (1990). *Familienstress, Schulstress, Freizeitstress. Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche*. Weinheim: Beltz.

Irwin, C. E. jr. & Millstein, S. G. (1992). Risk taking behaviors and biopsychosocial development during adolescence. In E. J. Susman, L. V. Feagans & W. J. Ray (Eds.), *Emotion, cognition, health, and development in children and adolescents* (pp. 75-102). Hillsdale, NJ.: Erlbaum.

Der Weg zu einer inklusiven und partizipativen Schulkultur

Tanja Sturm und Joachim Schwohl

Wie kann Schule so gestaltet werden, dass alle Akteur/innen als Person anerkannt werden und Möglichkeiten zur Beteiligung vorfinden? Tanja Sturm und Joachim Schwohl befassten sich in ihrem Plenumsreferat beim Expert/innenworkshop in Wien damit, wie solch eine „inklusive und partizipative Schulkultur“ entwickelt werden kann.

Aggression, Lärm, mangelnde Kommunikation, nicht erledigte Hausübungen, Lernverweigerung, fehlende Rückzugsräume für Lehrer/innen und Schüler/innen: Wir alle kennen die zahlreichen Belastungen an Schulen. Wer nach einfachen Erklärungen dafür sucht, wie solche Probleme im Unterricht entstehen können, findet diese auf individueller Ebene. Aus Sicht der Lehrer/innen kann dies bedeuten, dass einzelne Schüler/innen als vernachlässigt oder verhaltensgestört klassifiziert werden.

„Dann heißt es zum Beispiel, ein Junge sei so schwierig, weil er ein Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom hat oder weil er unter einem Asperger-Syndrom leidet“, erklärte Joachim Schwohl von der Universität Hamburg in einem gemeinsam mit Tanja Sturm vom Institut für Unterrichts- und Schulentwicklung der Universität Klagenfurt beim Expert/innenworkshop in Wien gehaltenen Plenumsreferat zum Thema „Entwicklung einer integrativen Schulkultur“. Unabhängig davon, ob die jeweilige Diagnose zutrefte oder nicht, habe sie eine entlastende Funktion für die Lehrer/innen, aber auch für die Institution Schule an sich, ergänzte Schwohl: „Denn davon ausgehend lässt sich sagen, dass der Junge ja gar nicht lernen kann, weil er sich nicht konzentrieren kann.“

In ähnlicher Weise können bei schulischen Problemen aber beispielsweise auch die Eltern sagen, dass diese nur deshalb bestünden, weil die Lehrkraft nicht ausreichend auf ihr Kind eingehe. Oder ein Lehrer oder eine Lehrerin bekommt im Kollegium vielleicht zu hören: „Wenn du dich mehr anstrengst würdest, dann hättest du deine Klasse im Griff!“ Die Ursachen auf individueller Ebene zu verorten, mag also möglicherweise kurzfristig probat erscheinen. „Nachhaltige Lösungen können so aber nicht erarbeitet werden“, sagte Schwohl: „Dennoch legen auch Ansätze zur Schulentwicklung ihren Schwerpunkt häufig auf die individuelle Ebene und gehen davon aus, dass vor allem bei den Lehrerinnen und Lehrern Veränderungen notwendig sind.“

Die Schule selbst ruft Belastungen hervor

Das Modell einer inklusiven und partizipativen Schulkultur, das in Wien von Tanja Sturm und Joachim Schwohl vorgestellt wurde, hebt sich davon durch eine umfassende Sichtweise ab. Unterrichtssituationen werden als ein Geschehen betrachtet, das im Rahmen der Institution Schule stattfindet und stets im Zusammenhang zu dieser zu sehen ist. „Die Institution Schule kann aufgrund ihrer Strukturen und der Handlungsmöglichkeiten, die diese zulassen, auch selbst Belastungen hervorrufen oder verstärken“, erklärte Schwohl. Beispiele dafür seien Leistungsdruck, zu geringe oder nicht vorhandene Möglichkeiten für Partizipation sowie ungenügende Anerkennung und Wertschätzung für die Arbeit der Lehrer/innen, aber auch der Schüler/innen.

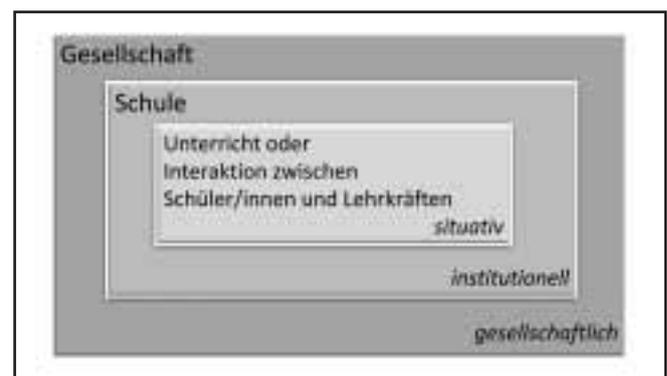


Abb. 5: Die Schule als gesellschaftliche Institution

Die Schule als „gesellschaftliche Institution“

Wer die Belastungen und Probleme, die an Schulen entstehen im Blick haben will, müsse schließlich vor allem auch die gesellschaftliche Funktion der Schule berücksichtigen, lautete die These der Vortragenden. „Neben anderen Institutionen ist die Schule für die Reproduktion der Gesellschaft verantwortlich“, erklärte Tanja Sturm. Diesem Ziel komme sie durch die folgenden Teilaufgaben nach: Bildung des Einzelnen, Qualifikation, Selektion, Allokation und Integration.

Das aktuelle Konzept von Bildung in unserer Gesellschaft knüpfe an jenes von Humanismus und Aufklärung an. Es gehe also unter anderem darum, durch die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten, dem oder der Einzelnen die Möglichkeit zu geben, sein Leben selbst bestimmt zu führen. Durch Qualifikation sollten die Schüler/innen darauf vorbereitet werden, einen bestimmten Beruf ausüben zu können.

Selektion und Allokation stünden schließlich dafür, innerhalb unserer hoch differenzierten, arbeitsteiligen und kapitalistischen Gesellschaft unter den Schüler/innen eine Vorauswahl zu treffen und sie zukünftigen Ausbildungen und Berufen zuzuweisen.

Widersprüchliche Anforderungen

Letztlich zähle aber auch die Integration in die Gesellschaft zu den Aufgaben der Schule, erläuterten die Vortragenden. Das könne auch als eine „Legitimation“ der bestehenden Gesellschaft und ihrer Ordnung mit unterschiedlichen Lebenschancen betrachtet werden: den Schüler/innen sollte vermittelt werden, diese anzuerkennen, was in unserer Gesellschaft sowohl die Anerkennung der Demokratie als auch jene des Leistungsprinzips bedeute.

„Aus den genannten gesellschaftlichen Anforderungen an die Schule ergeben sich für die dort tätigen Lehrkräfte Widersprüche, die sie als Einzelpersonen nur schwer oder überhaupt nicht auflösen können: Sie sollen gleichzeitig Unterschiede zwischen den Schüler/innen herstellen und diese ausgleichen“, betonte Schwohl. Der Widerspruch zwischen Fördern und Selektieren werde an den Schulen in aller Regel auch nicht thematisiert, ergänzte der Referent: „Für die Lehrer/innen heiße das, dass sie permanent mit dem Versuch beschäftigt sind, alleine Lösungen zu finden.“

Eine inklusive und partizipative Schulkultur

Was auf individueller Ebene zum Scheitern verurteilt ist, soll gemeinsam durch das Modell der „inkluisiven und partizipativen Schulkultur“ gelingen. „Eine solche Schulkultur anzustreben, bedeutet zunächst Veränderungen auf allen schulischen Ebenen zu bewirken und nicht allein auf jener des Unterrichts oder des Individuums“, erklärten die Vortragenden. Voraussetzung für eine derartige Entwicklung sei ein Umdenken, denn Schulentwicklung sei zunächst vor allem als eine gesellschaftliche Aufgabe zu verstehen und nicht als eine, die an Schulleiter/innen oder Lehrkräfte delegiert werden sollte.

Unter „Inklusion“ werde bei dem Modell verstanden, dass jede Akteurin und jeder Akteur an den Schulen in seiner und mit seiner Person anerkannt werden sollte, erläuterten die beiden Vortragenden. Die biografischen, kulturellen und sozialen Erfahrungen, mit denen Schüler/innen in Lernprozesse gingen, seien zu berücksichtigen. Auf Seiten der Lehrenden sei speziell deren professionelle Handlungskompetenz zu respektieren. Weiters müsse den Lehrkräften jene Autonomie zugestanden werden, die notwendig sei, um Schülerinnen und Schüler und ihre Lernprozesse überhaupt als Einzelfälle betrachten zu können und nicht alle gleich zu behandeln.

Die „Partizipation“ der Schüler/innen müsse auch beinhalten, diese an Entscheidungsprozessen zu beteiligen, die den eigenen Lernprozess, das Zusammenleben in der Gruppe oder die Rahmenbedingungen betreffen, in und unter denen gelernt und gearbeitet wird. Folgende Aspekte könnten eine partizipative und inklusive Schule unterstützen: andere als die herkömmlichen Formen der Beurteilung, wie beispielsweise Portfolio oder lernzielorientierte Beurteilungen, Ganztagschulen, die rhythmisiertes Lernen ermöglichen, sowie jahrgangsübergreifender Unterricht. „Dabei darf nicht vergessen werden, dass diese Formen des Unterrichtens unter der Bedingung des aktuellen Kontextes einer Schule mit widersprüchlichen Anforderungen stattfinden“, betonte Sturm. „Dennoch enthalten sie Potenziale für Bildungsprozesse der oder des Einzelnen, also für die zentrale Aufgabe von Schule und Unterricht.“

Literatur:

Braun, K.-H., & Wetzel, K. (2001): Schule. In: A. Bernhard & L. Rothermel (Hrsg.), Handbuch kritische Pädagogik: Eine Einführung in die Erziehungs- und Bildungswissenschaft (1. Aufl., S. 371-383). Weinheim: UTB Wissenschaft.

Faulstich-Wieland, H., & Faulstich, P. (2006): Erziehungswissenschaft. Ein Lehrbuch (1. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.

Fend, H. (1980): Theorie der Schule. Wien, München, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

Rihm, T. (2006a): Schule als Ort kooperativer Selbstverständigung entwickeln ... In: T. Rihm (Hrsg.), Schulentwicklung. Vom Subjektstandpunkt ausgehen ... (2. akt. und erw. Auflage Aufl., S. 393-428). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Rihm, T. (2006b). Über die Sternstunden hinaus. Lehren mitten im Widerspruch. In: U. Osterkamp (Hrsg.), Forum Kritische Psychologie: Erfahrung – Interesse – Utopie. Subjektivität: natürliche Grundlagen – gesellschaftliche Strukturen – soziale Beziehungen. Kritische Psychologie in Entwicklung und Vernetzung (Vol. 1., S. 95-109). Hamburg: Argument Verlag.

Schwohl, J. (2000): Schulische Integration in einer desintegrativen Gesellschaft: ein unlösbarer Widerspruch? In: J. Schwohl (Hrsg.), Schulische Integration am Scheideweg: Anmerkungen zur Innovation integrativen Unterrichts (S. 94-111). Hamburg: Hamburger Buchwerkstatt.

Sturm, T. (2007): Etablierung organisierter Reflexionen in der Schule. Untersuchung der Möglichkeiten einer subjektwissenschaftlichen Gestaltung von Schule mithilfe Pädagogischer Schulentwicklung und Feedback. Hamburg: Dr. Kovac.

Sturm, T. (2009): Reflexion und Thematisierung schulischer Widersprüche als Perspektiven für Schulentwicklung. In: J. Budde & K. Willems (Hrsg.), Bildung als sozialer Prozess (1. Aufl., S. 127-143). Weinheim: Juventa Verlag.

Ansatzpunkte für die schulische Gesundheitsförderung

Wolfgang Dür

In welchen Bereichen sollte die Gesundheitsförderung ansetzen, um nachhaltige Verbesserungen für Schüler/-innen und Lehrer/innen zu erzielen? – In seinem Vortrag in der Arbeitsgruppe 1 beim Expert/innenworkshop in Wien nannte Wolfgang Dür die Schulentwicklung und die Verbesserung der Didaktik als zentrale Sektoren, in denen durch Empowerment-Strategien wirkungsvolle Maßnahmen umgesetzt werden sollten.

„Es gibt einen Zusammenhang zwischen Familienwohlstand und dem subjektiven Gesundheitszustand. Das wird auch durch die Daten der HBSC-Studie belegt“, betonte Wolfgang Dür, der Leiter des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Gesundheitsförderungsforschung in Wien, bei seinem Referat in der Arbeitsgruppe 1 des Expert/innenworkshops „Seelische Gesundheit im schulischen Setting“ 2008. Deren Thema war: „Soziale Ungleichheit und Gesundheit – Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung“.

Konkret zeigt die internationale Studie „Health Behaviour in School-Aged Children“ (HBSC – siehe auch Kasten: „Ziele der HBSC-Studie“) unter anderem, dass elf- bis 15-jährige österreichische Schülerinnen und Schüler aus Familien mit hohem Wohlstand zu 36,6 Prozent angeben, dass ihr Gesundheitszustand „ausgezeichnet“ sei. Für Schülerinnen und Schüler aus der Gruppe mit „mittlerem Familienwohlstand“ gilt das nur zu 30,5 Prozent und in der Gruppe mit „geringem Familienwohlstand“ bezeichnen sogar nur 21,2 Prozent ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“. Der Vortragende wies auch darauf hin, dass in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen sei, dass der subjektive Gesundheitszustand laut zahlreichen Studien ein sehr zuverlässiger Prognosefaktor dafür sei, wie sich die Gesundheit der Betroffenen objektiv entwickeln werde.

Mit wenig Geld gesund groß werden

Wolfgang Dür hob jedoch ebenfalls hervor, dass schon seit längerem bekannt und belegt sei, dass ökonomische Faktoren die Gesundheit beeinflussten, und ergänzte: „Es sollte aber vor allem auch beachtet werden, dass Schule und Familie noch größere Auswirkungen auf das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen haben als etwa die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozioökonomischen Schicht. Plakativ ausgedrückt könnte man sagen: Kinder können auch mit wenig Geld gesund groß werden, wenn das schulische und das familiäre Umfeld angemessen und fördernd sind.“

Im Weiteren erläuterte der Referent, in welchen Bereichen in der Schule angesetzt werden sollte, um die Ressource Gesundheit zu stärken, die auch als Grundbedingung für die Teilnahme an Lernprozessen betrachtet werden kann: „Meines Erachtens geht es vor allem darum, durch Schulentwicklung den Schulalltag zu reorganisieren sowie die didaktischen Formen zu verbessern, also die Art und Weise, in der Lerninhalte vermittelt werden und Lernen erfolgen soll.“ Gesundheitsförderung und speziell Empowerment könnten in beiden Sektoren wesentliche Beiträge leisten, so Wolfgang Dür.

Eigenverantwortung fördern

Der Vortragende verwies im Zusammenhang mit der Notwendigkeit, die schulische Didaktik neu zu gestalten, auf Heinz von Foerster (1911 – 2002) und dessen Konzept vom Menschen als „nicht-trivialer Maschine“. Dieses beschreibt der österreichische Philosoph und Biophysiker in einem seiner Werke folgendermaßen: „Menschen sind nicht-triviale Maschinen: sie haben ein Selbst, verändern sich, orientieren sich an internen Zuständen, sind unzuverlässig, eigenwillig, unberechenbar – aber lernfähig! Ihre Unberechenbarkeit ist Bedingung ihrer Lernfähigkeit. Das Problem von Erziehung ist die Tendenz, bei den Lernenden fixe Input-Output-Relationen zu erwarten bzw. einzufordern. Dem gegenüber wird immer klarer, dass Erziehung nur dann Lernen ermöglicht, wenn sie die Eigenheiten der Lernenden akzeptiert und fördert.“

Durch Empowerment Eigenverantwortung fördern

Dieser Aspekt, nämlich Lehren und Lernen nicht als einen Input-Output-Prozess zu betrachten, sondern vor allem auch die Individualität der Lernenden zu beachten und ihre Eigenverantwortung zu fördern, sei von zentraler Bedeutung, betonte auch Dür. Zusammenfassend definierte der Referent schließlich, wie empowernde Vorgangsweisen an Schulen gestaltet werden sollten: „Empowerment bezeichnet die Strategie einer Schule (einer Organisation), im Kernprozess des Lehrens und Lernens und in allen relevanten Nebenprozessen des Zusammenlebens in der Schule Handlungsspielräume zu suchen und auszubauen, indem alle Kommunikationen für individuelle Bedürfnisse, Interessen, Neugier/Wissensdurst, Kreativität, emotionale Expressivität und Vitalfunktionen aufnahmebereit bleiben. Dadurch wird dem einzelnen Mitglied der Schulgemeinschaft und allen zusammen mehr Kontrolle und Eigenverantwortung

für ihr jeweiliges Tun im Sinne ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens ermöglicht.“

Ziele der HBSC-Studie

Die internationale Studie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ wird alle vier Jahre unter Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt. Sie zeigt den Gesundheitszustand von Schülerinnen und Schülern innerhalb eines Landes auf und ermöglicht Vergleiche zwischen Ländern. An der Studie nehmen 43 Staaten aus Europa und

Nordamerika teil. Mit Hilfe eines Fragebogens werden die Daten von Schülerinnen und Schülern im Alter von 11, 13 und 15 Jahren erhoben. Die wesentlichen Themen sind: der Gesundheitszustand, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität, das psychische Wohlbefinden, körperliche Aktivität, Ernährung und Essverhalten, Schule und Unterricht, Freizeitverhalten, das Ausmaß an sozialer Unterstützung in der Familie und im Freundeskreis, Unfälle und Mobbing sowie schließlich auch Risikoverhalten, wie etwa Alkoholkonsum und Rauchen. Ein Schwerpunkt der HBSC-Studie liegt darauf, Präventionsmöglichkeiten in dieser Altersklasse festzustellen.

Umgang mit Minderheiten am Beispiel der sexuellen Orientierung

Olaf Kapella

In welcher Form soll die sexuelle Orientierung von Menschen und speziell Homosexualität an Schulen thematisiert werden? – In der Arbeitsgruppe 2 wurde Antworten auf diese Frage erarbeitet und diskutiert.

In der Gesamtbevölkerung verüben durchschnittlich 2,5 Prozent der Menschen im Laufe ihres Lebens zumindest einmal einen Selbstmordversuch. Unter den schwulen Männern sind es 17 Prozent. Das hat die Studie „Out in der Schule – Schwule Männer über ihre Schulzeit“ gezeigt. Wesentliche Resultate dieser Forschungsarbeit wurden von Olaf Kapella vom Österreichischen Institut für Familienforschung der Universität Wien in der Arbeitsgruppe 2 vorgestellt. Für die 2006 veröffentlichte Erhebung wurde ein im Internet abrufbarer Fragebogen eingesetzt, der von 468 Teilnehmern ausgefüllt wurde. 90 Prozent davon gaben an, homosexuell zu sein und zehn Prozent bisexuell.

Nur rund ein Drittel der Befragten hat sich während der Schulzeit als schwul geoutet. Jeder zweite dieser Männer wurde in der Folge wegen seiner sexuellen Orientierung diskriminiert. Wenn es jemanden gab, mit dem über Homo- und Bisexualität geredet werden konnte, vor allem auch Lehrer/innen, dann wirkte sich dies besonders positiv auf das Wohlbefinden der Befragten aus. Günstige Faktoren waren auch:

- wenn es offen homosexuell lebende Lehrer/innen an der Schule gab
- wenn Pädagog/innen gegen schwulenfeindliche Diskriminierungen intervenierten

- wenn Bücher und Broschüren zum Thema in der Schule auflagen
- sowie Homo- und Bisexualität im Unterricht behandelt wurde.

All dies war jedoch in der Praxis offenbar vergleichsweise selten der Fall. So gaben etwa die meisten Befragten an, Informationen zum Thema „Homo- und Bisexualität“ nicht von der Schule, sondern aus Medien, durch eigene Erfahrungen oder von Freund/innen erhalten zu haben.

Hoher Bedarf nach Information

Insgesamt gibt es in Österreich nur wenige Studien zum Thema der sexuellen Orientierung oder im speziellen der Homosexualität von Lehrer/innen oder Schüler/innen. Eine weitere davon ist die Erhebung „Das erste Mal“, bei der auch sexuelle Erfahrungen mit dem eigenen Geschlecht ein Thema waren. Sieben Prozent der Jungen und 13 Prozent der Mädchen berichteten davon. Für die 2001 veröffentlichte Forschungsarbeit wurden von der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung (ÖGF) 1.044 Jugendliche befragt. Zehn Prozent gaben an, sich mehr Informationen zum Thema Homo- und Bisexualität zu wünschen.

Aus den erwähnten Studien lässt sich also ableiten, dass an den Schulen erheblicher Nachholbedarf im Bezug auf leicht zugängliche Informationen zum Thema sexuelle Orientierung besteht. Doch in welcher Form kann dieser am besten abgedeckt werden? Von den Teilnehmer/innen der Arbeitsgruppe 2 wurden verschiedene für die Praxis relevante Möglichkeiten und Wege diskutiert.

Das Thema in einen Gesamtkontext stellen

Als zentraler Aspekt wurde das „Empowerment“ der Lehrer/innen genannt, die mit dem Thema sexuelle Orientierung und speziell Homosexualität auch in Bezug auf ihr eigenes Wertesystem angesprochen sind. Deshalb sollten sie in der Ausbildung verstärkt dazu befähigt werden, sich gefestigt und reflektiert mit dieser Fragestellung auseinanderzusetzen. Weiters sollte das Thema in einen Gesamtkontext gestellt werden. Ein Zugang zur Entwicklung und den Ausprägungsformen der sexuellen Orientierung kann beispielsweise im Rahmen von Projekten zum „Umgang mit Minderheiten“ oder zur „Persönlichkeitsentwicklung“ geboten werden. Die Schüler/innen sollten nach Möglichkeit in geschlechtsspezifische Gruppen eingeteilt werden und das Thema sollte von Lehrer/innen vermittelt werden, denen es auch ein Anliegen ist.

Ein positives Schulklima, in dem es Raum für alle Gespräche und Fragen gibt, ist die Voraussetzung für eine offene Auseinandersetzung mit homosexueller oder bisexueller Orientierung. Nicht zuletzt ist es notwendig, die gesellschaftliche Dimension mit im Blick zu haben. Olaf Kapella: „In unserer Gesellschaft ist nach wie vor keine wertfreie und objektive Diskussion über Homosexualität möglich. Sich

vom eigenen Geschlecht angezogen zu fühlen, wird häufig nicht als eine gleichwertige und gleichberechtigte sexuelle Orientierung betrachtet, und Menschen mit einer homosexuellen Orientierung erleben vielfältige Diskriminierungen, beispielsweise rechtlicher Art.“

Mythen über Homosexualität

Wer von der „sexuellen Orientierung“ spricht, sollte sich auch bewusst sein, dass dieser Begriff weit mehr umfasst als nur den Aspekt, mit welchem Geschlecht – Mann oder Frau – wir sexuell aktiv sind. Er ist auch durch unsere sexuellen Phantasien und die romantische Attraktion bestimmt, also von wem wir uns sexuell angezogen fühlen und ebenso durch unsere emotionalen und sozialen Vorlieben. Der Schweizer Psychoanalytiker und Sexualforscher Fritz Morgenthaler (1919 bis 1984) hat dazu festgestellt: „Es gibt im Grunde weder Hetero-, Homo- noch Bisexualität. Es gibt nur Sexualität, die entlang sehr variationsreicher Entwicklungslinien schließlich ihre für jeden einzelnen signifikante Ausdrucksform findet.“

„Die Erkenntnisse der modernen Sexualforschung sollten innerhalb der Gesamtgesellschaft berücksichtigt werden“, betonte deshalb Kapella in der Arbeitsgruppe 2: „Ziel sollte

Literaturtipps:

Bundschuh, Claudia. Pädosexualität. Leske und Budrich. Opladen 2001.

Faistauer, Gregor; Plöderl, Martin. Out in der Schule. Schwule Männer über ihre Schulzeit. HOSI Salzburg, 2006.

Gooß, Ulrich. Konzepte der Bisexualität. Zeitschrift für Sexualforschung 1. Thieme. Stuttgart 2003.

Grossmann, Thomas. Prä-homosexuelle Kindheit. Dissertation. Hamburg 2000. Unter: www.thomasgrossmann.de

Grossmann, Thomas. Eine Liebe wie jede andere. Rowolt. Hamburg 1988.

Haeberle, Erwin J. Bisexualitäten – Geschichte und Dimensionen eines modernen wissenschaftlichen Problems. www2.huberlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/DEUTSCH/BIS EX.HTM

Kinnish, Kelly K. Geschlechtsspezifische Differenzen der Flexibilität der sexuellen Orientierung. Zeitschrift für Sexualforschung 1. Thieme. Stuttgart 2004.

Klein, Fritz. Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. Journal of Homosexuality, 11, 35-49. Haworth Press. Binghamton 1985.

Mertens, Wolfgang. Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Kohlhammer. Stuttgart 1992.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Mit Vielfalt umgehen. Sexuelle Orientierung und Diversity in Erziehung und Beratung. www.diversity-in-europe.org

Money, John. Homosexuelle, Bisexuelle, Heterosexuelle. Zum psychoendokrिनologischen Forschungsstand. Zeitschrift für Sexualforschung 1. Thieme. Stuttgart 1988.

Morgenthaler, Fritz. Homosexualität, Heterosexualität, Perversion. Qumran. Frankfurt 1984.

Pepper, Carol. Schwule Männer als Opfer von Gewalt. Zeitschrift für Sexualforschung 2. Thieme. Stuttgart 2004.

Richter-Appelt, Hertha. Intersexualität und Medizin. Zeitschrift für Sexualforschung 3. Thieme. Stuttgart 2004.

Saß, Henning. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, DSM-IV. Hogrefe. Göttingen 1996 und 1998.

Weidinger Bettina, Kostenwein Wolfgang, Drunecy Gabriele: Das Erste Mal. Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen. ÖGF, 2001.

sein, Offenheit gegenüber der sexuellen Orientierung zu entwickeln und in unsere unterschiedlichen Systeme zu integrieren, also eben auch in die Schule. Ein erster wichtiger Schritt würde geschehen, wenn wir unseren Wunsch aufgeben würden, die Welt und alles, was darin vorkommt immer nur anhand von zwei Polen begreifen und erklären zu wollen. Letztlich geht es darum, dem Individuum zu ermöglichen, seine für sich passende sexuelle Orientierung zu entwickeln und diese gleichberechtigt leben zu können.“

Homosexuelle Identitätsentwicklung

1. **Sensibilisierung:** Gefühl anders zu sein (beginnt normalerweise in der Grundschule)
2. **Identitätsverwirrung:** das Bewusstsein, dass homoerotische Gefühle nicht verschwinden – daher Auseinandersetzung mit schwuler/lesbischer Identität
3. **Annahme der Identität:** schrittweise Entwicklung einer schwul/lesbischen Identität – vorsichtiges „Outing“ – beginnend in der Adoleszenz bis ins Erwachsenenalter
4. **Selbstannahme:** Akzeptanz der eigenen Identität als schwul oder lesbisch

Quelle: nach Stufenmodell von Richard R. Troiden

„Wir sind Graz“ – Schulische Integration von Migrant/innen

Christian Ehetreiber

Multikulturalismus, religiöse Vielfalt und Migration erfordern innovative Integrationskonzepte. Das Projekt „Wir sind Graz“, das in der Arbeitsgruppe 3 vorgestellt wurde, zeigt neue Wege auf.

„Gewalt, Rassismus und andere Formen von sozialer Ausgrenzung oder Benachteiligung schaden der Gesundheit von Menschen ebenso wie dem friedlichen Zusammenhalt unserer Gesellschaft. Multikulturalismus, religiöse Vielfalt und Migration sind soziale Tatsachen, die aus den Staaten der EU unwiderruflich Einwanderungsländer gemacht haben. Jedoch haben regressive Reaktionsmuster – von ‚Österreich zuerst‘ bis zur ‚Festung Europa‘ – dazu geführt, dass lange Zeit ein sehr defensiver ‚Ausländerdiskurs‘ über Flucht und Migration vorherrschte“, kritisierte Christian Ehetreiber in der Arbeitsgruppe 3 zum Thema „Schulische Integration von Migrant/innen“ seiner Ansicht nach fragwürdige politische Positionen.

Tatsächlich hätten Politikerinnen und Politiker verschiedener Couleurs auf die neuen sozialpolitischen Herausforderungen sehr lange Zeit mit einer Mischung aus Beschwichtigung, Verdrängung und Verleugnung einer multiethnischen sozialen Wirklichkeit geführt. Was unter anderem zu einer immer verfahreneren Lage in Österreichs Schulen und Gemeinden geführt habe. „So mutete es etwa

für Lehrerinnen und Lehrer vollkommen grotesk an, zu vernehmen, dass Österreich KEIN Einwanderungsland sei, und gleichzeitig an Schulen zu unterrichten, in denen weit über 50 Prozent Kinder mit nichtdeutscher Muttersprache sitzen“, so der Experte, der auch darauf hinwies, dass viele NGO’s, Länder, Gemeinden und Schulen in der Praxis längst viel weiter gewesen seien als es die Regierungspolitik bis zum Jahr 2007 gewesen sei. In vielen Fällen seien auf dieser politischen und gesellschaftlichen Ebene trotz knapper Ressourcen zahlreiche integrationsunterstützende Maßnahmen geleistet worden.

Ein Vorzeigeprojekt ...

Eine dieser Maßnahmen ist das Integrationsprojekt „Wir sind Graz“, mit dessen Konzeption und Umsetzung das Schulressort der Stadt Graz im Jahr 2007 die „ARGE Jugend gegen Gewalt und Rassismus“ beauftragte, deren Geschäftsführer Ehetreiber ist. Er präsentierte das Projekt gemeinsam mit den beiden Kolleginnen Bettina Ramp und Sarah Ulrych von der Volksschule Algersdorf in der steirischen Landeshauptstadt.

Im Rahmen von „Wir sind Graz“ wurde ein Bündel an koordinierten Maßnahmen der Bildungs-, Projekt-, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit geschnürt und an 14 teilnehmenden Schulen umgesetzt. Finanziell wurde das Vorhaben vom Stadtschulamt der Stadt Graz unterstützt. Die insgesamt 15-

monatige Pilotphase wurde auch extern evaluiert. Christian Ehetreiber: „Die Evaluation stellte zusammenfassend fest, dass die Pilotphase gelungen ist. Die am besten wahrgenommene Leistung ist die Erstellung eines breiten Angebots an Workshops im ‚Wir sind Graz‘-Katalog. Das Projekt förderte die Einbindung von Eltern mit Migrationshintergrund im Schulleben und erhöhte den Stellenwert von Integration an den Schulen.“ Im Einzelnen umfasste das genannte Angebot unter anderem kreative Workshops wie „Rap it! – HipHop vs. Violence“, Selbsterfahrungsgruppen zu Themen wie „Wann ist ein Mann ein Mann“, interkulturelle Gruppen wie „Köstlichkeiten aus aller Welt – Gemeinsam Kochen in afrikanischer, orientalischer, asiatischer oder lateinamerikanischer Tradition“, Gewalt- und Konfliktprävention und vieles andere mehr.

... als Chance zur Integration

In Zukunft soll das Integrationsprojekt in geringfügig überarbeiteter Form weitergeführt werden. Die Schulen können die für ihre Wünsche, Bedürfnisse und Erfordernisse passenden Leistungen selbst wählen. Die ARGE Jugend gegen Gewalt und Rassismus unterstützt sie dabei im Sinne von Beratung, Begleitung, Coaching, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Das Projektdesign umfasst die beiden Bestandteile:

- **Modul 1:** Personelle Unterstützung und Projektbudget für die 15 teilnehmenden Schulen
- **Modul 2:** Modulares Workshopangebot für die Schulen inklusive sozio-kulturelle Projekte zur Vernetzung von „Schule und Stadtteil“. Schwerpunkte sind dabei Elternarbeit, Kennen Lernen der Menschenrechtsstadt Graz sowie „Weltreise in Graz“ – hier tauschen Schulklassen des rechten Murufers mit jenen des linken eine Zeitlang die Klassenzimmer.

Ehetreiber dazu: „Das wichtigste Strategieziel besteht in der sensibilisierenden Vermittlung des Integrationskonzepts.

Kulturen, Religionen und Ethnien sind dabei als unauflösbarer Plural in den Lebenswelten der Schulen begreifbar zu machen.“

Eckpunkte erfolgreicher Integration

Als wesentlichste Voraussetzungen für erfolgreiche Integration an Schulen wurden in der Arbeitsgruppe 3 folgende Strategien und Maßnahmen genannt:

- die Beidseitigkeit von Integration mit dem Ziel der rechtlichen Gleichstellung von Inländer/innen und Migrant-/innen
- die Anerkennung nationaler und europäischer Rechtsnormen, die nicht durch einen falsch verstandenen Multikulturalismus außer Kraft zu setzen sind, speziell etwa im Bereich der Kinder- und Frauenrechte, die nicht religiös oder kulturell relativierbar sind
- die Sicherstellung eines klaren Auftragsrahmens inklusive ausreichender Ressourcen
- die Prinzipien der Partizipation, der Vernetzung und des Empowerment
- die strikte Überparteilichkeit und Zusammenarbeit von Parteien, insbesondere in der klaren Positionierung gegen rassistisch-rechtspopulistische Strömungen
- die Sicherstellung des Prinzips der Freiwilligkeit für Schulen zur Teilnahme an Integrationsmaßnahmen
- der notwendige mentale Paradigmenwechsel von „Migration und Integration als Problem“ zu „Migration und Integration als Chance und Potenzial der Schul- und Stadtentwicklung“.



Bei der ersten Abschlussveranstaltung mit Delegationen der Projektschulen

Gleich und doch verschieden – Gendersensible Pädagogik

Bärbel Susanne Traunsteiner

Die Arbeitsgruppe 4 befasste sich mit dem Thema „Gendersensible Pädagogik“. Diese soll Kindern die Möglichkeit bieten, sich fernab von traditionellen Geschlechterrollen mit ihren Fähigkeiten, Ängsten und Problemen zu beschäftigen.

Die Koedukation ist über dreißig Jahre alt. Mit ihrer gesetzlichen Einführung im Jahr 1975 wurden große Hoffnungen verknüpft, dass durch den gemeinsamen Unterricht von Mädchen und Buben längst überholte Klischees der Geschlechterrollen in Vergessenheit geraten werden. Heute ist bekannt: Die Koedukation ist kein Garant für gleichberechtigtes Lernen.

„Die Positionen von Mädchen und Buben unterscheiden sich aufgrund der gesellschaftlichen Bedingungen und sozialisationsbedingt: Dementsprechend gilt es auch, geschlechterspezifisch abgestimmte Fördermaßnahmen zu entwickeln“, sagte Bärbel Susanne Traunsteiner vom Verein EFeU, der sich der Erarbeitung feministischer Erziehungs- und Unterrichtsmodelle widmet, zum Thema „Gendersensible Pädagogik“ beim Expert/innenworkshop. So hat etwa eine Untersuchung von Schulfreiräumen (Diketmüller, Studer et al. 2007) gezeigt, dass Mädchen gerne Sportgeräte wie Seile, Schaukeln und Reckanlagen nutzen, falls diese auf den Sportflächen und Pausenhöfen der Schulen für sie auch verfügbar sind. „Wenn es mehr derartige Angebote gibt, dann wird sich also das Ausmaß erhöhen, in dem sich Mädchen bewegen“, folgerte Bärbel Traunsteiner daraus.

Genderspezifische Angebote planen

Gleichstellung passiert also nicht von selbst, was für Lehrer/innen bedeutet, dass sie zur Sicherung von Chancengleichheit aktiv und konkret Vorhaben formulieren, Inhalte überprüfen und Methoden einsetzen müssen. Um Maßnahmen der Gesundheitsförderung geschlechtersensibel zu gestalten, gilt es daher grundsätzlich, genderspezifisch erfasste Daten zu sichten und als Basis zu verwenden. Was weiters Not tut, ist die auf diesem Vorwissen basierende Planung der Angebote. Das inkludiert auch, Inhalte genderspezifisch kritisch zu hinterfragen. Traunsteiner: „Das heißt zum Beispiel: kein Fußballturnier für eine gemischtgeschlechtliche Gruppe, in der ein Großteil der Mädchen kaum Fußballerfahrung mitbringt.“ Zu den weiteren Voraussetzungen für das Gelingen von genderspezifischen Initiativen

zählt zum Beispiel auch, dass eine möglichst vielfältige Gruppe an beteiligten Personen und Vorbildern eingebunden wird, und dass die Zugangschancen der teilnehmenden Mädchen und Buben genderspezifisch kritisch reflektiert werden (siehe auch Kasten: „Erfolgsfaktoren für gendersensible Gesundheitsförderung“).

Eine große Chance

Gelingt all das, so sind die besten Grundlagen für Gesundheitsförderung mit gendersensiblem Fokus vorhanden. Dann nämlich haben Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, sich über traditionelle Geschlechterrollenanforderungen hinweg mit ihren Fähigkeiten, aber auch Problemen und Ängsten zu beschäftigen.

„Jedem Mädchen und jedem Buben wird so die Gelegenheit gegeben, sich selbst und die eigenen Bedürfnisse besser kennen zu lernen und Neues auszuprobieren. Dies ermöglicht die nachhaltige Steigerung des individuellen Selbstbewusstseins und der sozialen Kompetenz jedes und jeder Einzelnen“, erklärte Traunsteiner und sagte zusammenfassend: „Um gendersensible Pädagogik und Gesundheitsförderung nachhaltig umzusetzen, sollte aber vor allem auch beachtet werden, dass es nicht ausreicht, einzelne Maßnahmen zu setzen. Vielmehr ist ein längerfristiges Engagement auf breiter Basis notwendig, um Ziele in diesem Bereich auch tatsächlich zu erreichen.“

Erfolgsfaktoren für gendersensible Gesundheitsförderung

Die folgenden Bedingungen wurden in der Arbeitsgruppe 4 als Voraussetzungen für das Gelingen von gendersensibler Gesundheitsförderung und Pädagogik genannt:

- Verwenden Sie genderspezifisch erfasste Daten als Basis.
- Planen Sie die Angebote basierend auf diesem genderspezifischen Vorwissen.
- Hinterfragen Sie die Inhalte des Angebots genderspezifisch kritisch.
- Binden Sie eine vielfältige Gruppe von beteiligten Personen und Vorbildern mit ein.
- Reflektieren Sie die Zugangschancen der Teilnehmenden genderspezifisch.

- Bieten Sie gendersensible und vielfältige Methoden an.
- Nutzen Sie genderspezifisch ansprechende Materialien.
- Verwenden Sie eine gendersensible Sprache.
- Ermöglichen Sie sowohl geschlechtsheterogene als auch -homogene Umsetzungen.
- Überprüfen Sie die Zieldefinition auf ihre Geschlechtergerechtigkeit.

Literatur- und Linktipps:

Altgeld Thomas, Kolip Petra (Hg.): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention: Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. November 2005

Diketmüller Rosa, Studer Heide, et. al.: Schulfreiräume und Geschlechterverhältnisse. Abschlussbericht. Hg. vom Zentrum für Sportwissenschaften und Universitätssport – Universität Wien und tilia – büro für landschaftsplanung, Wien 2007. Verfügbar unter: www.univie.ac.at/schulfreiraum/Downloads/ABSCHLUSSBERICHT.pdf

Haller Beatrix, Langenecker Evelin: Checkliste für gendersensible Projektarbeit. Hg. vom BMUKK – Abt. V/4d Schulpsychologie und Bildungsberatung, Wien 2007. Verfügbar unter: www.bmukk.gv.at/medienpool/15175/checkliste_11734_20224136461.pdf

Jahn Ingeborg, Kolip Petra: Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz. Hg. von Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Bremen 2002. Verfügbar unter: www.bips.uni-bremen.de/data/jahn_gesundheitsfoerderung_2002.pdf

Schneider Claudia, Tanzberger Renate: Unterrichtsprinzip „Erziehung zur Gleichstellung von Frauen und Männern – Informationen und Anregungen zur Umsetzung in der Volksschule“. Hg. vom BMBWK – Abt. für geschlechtsspezifische Bildungsfragen, Wien 2001. Verfügbar unter: www.bmukk.gv.at/medienpool/6819/PDFzuPubID330.pdf

Schneider Claudia, Tanzberger Renate u.a.: Unterrichtsprinzip „Erziehung zur Gleichstellung von Frauen und Männern“ – Informationen und Anregungen zur Umsetzung in der Sekundarstufe. Hg. vom BMBWK – Abt. für geschlechtsspezifische Bildungsfragen, Wien 2003. Verfügbar unter: www.bmukk.gv.at/medienpool/10634/PDFzuPubID76.pdf

Schneider Claudia, Tanzberger Renate, Traunsteiner Bärbel: Geschlechtssensible Angebote zur Gewaltprävention im schulischen Bereich. Hg. vom Bundeskanzleramt - Bundesministerin für Frauen, Medien und Regionalpolitik, Wien 2008. Verfügbar unter: www.frauen.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=32357

Schriftenreihe des Frauenforums Bewegung & Sport
Zu Bestellen unter: www.ffl.at

Materialien für den geschlechtergerechten Unterricht
www.gender.schule.at

Publikations- und Linkliste des Vereins EfeU: www.efeu.or.at



Entwicklung einer inklusiven und partizipativen Schulkultur

Tanja Sturm und Joachim Schwohl

In ihrem Plenumsreferat zum Thema „inklusive und partizipative Schulkultur“ befassten sich Tanja Sturm und Joachim Schwohl aus theoretischer Sicht damit, wie Schulen so gestaltet werden können, dass alle Akteur/innen als Person anerkannt werden und Möglichkeiten zur Beteiligung vorfinden. Im Zentrum stand dabei die These, dass zur Entwicklung von Schulen deren Funktion als gesellschaftliche Institution berücksichtigt werden müsse – statt bei einzelnen Akteur/innen oder einzelnen Unterrichtssituationen anzusetzen.

In der Arbeitsgruppe 5 zum selben Thema stellten die beiden Vortragenden dann vor allem zur Diskussion, wie in der Praxis erste Schritte zur Entwicklung solch einer inklusiven und partizipativen Schulkultur gesetzt werden können. Lesen Sie im Folgenden eine schriftliche Zusammenfassung der Inhalte dieses Workshops:

„Auf dem Weg zu einer inklusiven und partizipativen Schule sind viele Schritte nötig und einige Widerstände zu überwinden. Voraussetzung für solch eine Schulkultur ist ein anderes Verständnis von Lernen“, sagten die Referenten Tanja Sturm und Joachim Schwohl. Was darunter verstanden werden kann, wurde am Beispiel des Films „Treibhäuser der Zukunft“ von Reinhard Kahl illustriert, insbesondere anhand des Ausschnitts über die Bodenseeschule in Friedrichshafen.

Diese Schule wird von ihrem Rektor Gerhard Schöll wie folgt beschrieben: „Wenn man Kinder ganzheitlich erziehen und bilden möchte, braucht man mehr Zeit. Die Bodensee-Schule ist vom ersten Tag an eine besondere Schule. Weit ab von PISA-Ergebnissen, Brennpunkt- oder auch Migrationsdiskussionen, wie sie heute meist geführt werden, wenn es um die Einrichtung von Ganztagschulen geht, planten die Gründer mit ihrer Ganztagschule in gebundener Form eine für die damalige Zeit (1971) in Baden-Württemberg ungewöhnliche Form. Das heißt, es gab zu keiner Zeit eine Trennung von Vormittagsunterricht, Mittagessen und Nachmittagsangeboten, welche wahrgenommen werden konnten oder eben nicht. Vielmehr war es immer schon Ziel, alle Elemente der Ganztagschule ineinander greifen zu lassen und sie in den Dienst der Persönlichkeitsbildung eines jeden einzelnen Schülers zu stellen. Das Unterrichtskonzept von 8 Uhr bis 16 Uhr aus einem Guss bildet mit seiner Struktur die entscheidende Voraussetzung für den Lebensraum

Schule...“. Weitere Informationen zur „Bodenseeschule“ und zum Film „Treibhäuser der Zukunft“ finden sich im Internet unter:

www.virgil.at/fileadmin/user_upload/downloads/Die_Bodensee_Schule_Kurzfassung.pdf

www.reinhardkahl.de/index.php?modus=projekt_lesen&id=5

Fünf grundlegende Voraussetzungen

In der Arbeitsgruppe stellten die Vortragenden von dem Film ausgehend dann fünf Punkte vor, die ihrer Ansicht nach grundlegend für ein anderes Verständnis von Lernen und eine andere Lernatmosphäre sind:

1. Einen Raum, in dem sich die am Unterricht Beteiligten wohl fühlen und der individuelles Lernen ermöglicht.
2. Ein Lernangebot, das den unterschiedlichen Lernbedürfnissen und Lerntempi der Schülerinnen und Schüler gerecht wird.
3. Die Möglichkeit für die Schülerinnen und Schüler soviel wie möglich bei der Auswahl der Lerngegenstände beteiligt zu sein und auch über den Zeitpunkt mitbestimmen, also partizipieren zu können.
4. Genügend Raum und Zeit für die Lehrkräfte, die Lernprozesse ihrer Schülerinnen und Schüler beobachten und begleiten zu können.
5. Lehrkräfte, die sich ernsthaft für ihre Schülerinnen und Schüler interessieren, um die Individualität der/des Einzelnen zu erkennen und anzuerkennen.

„Diese fünf Aspekte mögen zunächst als Widerspruch zu den im Plenumsreferat vorgetragenen Thesen erscheinen, weil sie bei der Veränderung des Unterrichts ansetzen und somit wieder die Lehrkräfte zu den Hauptakteurinnen und -akteuren von Prozessen zur Schulentwicklung zu machen. Allerdings ist dem entgegenzusetzen, dass dies erste Schritte sein können, die von kontextuellen gerahmt werden müssen“, sagten die Vortragenden.

Ergebnisse der Diskussion

In der Diskussion mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Arbeitsgruppe wurde dann weitgehende Übereinstimmung darüber erzielt, dass eine Entwicklung von Unterricht mit Veränderungen der Rahmenbedingungen einhergehen sollte. Dazu gehören zum Beispiel eine Rhythmisierung des Lernens, die durch einen längeren Schulalltag und speziell Ganztagsunterricht erleichtert wird, eine an vielen Schulen

notwenige Veränderung der räumlichen Ausstattung sowie die Aufhebung einer an der Klassennorm vorgenommenen Bewertung. Das angestrebte Ziel soll möglichst von allen an der Schulentwicklung beteiligten Akteurinnen und Akteuren sowie Institutionen geteilt werden. In einzelnen Fällen, wie am Beispiel der Bodenseeschule deutlich wurde, kann eine engagierte Schulleitung mit einem ebenso engagierten Kollegium eine Schulkultur in Richtung Inklusion und Partizipation vorantreiben, wenn von administrativer Seite keine Steine in den Weg gelegt werden.

Ein anderes Verständnis von Lernen

Da die angestrebte inklusive und partizipative Schulkultur wie schon erwähnt ein anderes Verständnis von Lernen voraussetzt, beschäftigten sich die Vortragenden im Folgenden auch näher damit, welche Lernvorstellung aktuell in der Schule vorherrschend sei und erläuterten: „Noch allzu häufig wird davon ausgegangen, dass eine vom Lehrer/der Lehrerin gestellte Lernaufgabe zu einer Lernhandlung der Schülerinnen und Schüler wird. Zunächst stellt sich die von der Lehrkraft gestellte Lernanforderung für den Schüler/die Schülerin aber als Handlungsproblematik und nicht als Lernproblematik dar. Er/sie muss diese Aufgabe bewältigen, um eine negative Konsequenz, zum Beispiel in Form von Bewertungen, abzuwehren. Nicht selten täuschen die Schülerinnen und Schüler Lernhandlungen vor, indem sie beispielsweise Aufgaben abschreiben. Sie bewältigen zwar die Aufgabe bzw. die Handlungsproblematik, ohne sich dabei jedoch mit dem Lerngegenstand auseinandergesetzt zu haben.“

Der deutsche Psychologe Klaus Holzkamp (1927 – 1995) spreche in solchem Fall von „defensivem Lernen“ und stelle dem das „expansive Lernen“ gegenüber, das er folgendermaßen definiert: „Expansiv begründetes Lernen bedeutet [...] nicht Lernen um ‚seiner selbst‘, sondern Lernen um der mit dem Eindringen in einen Gegenstand erreichbaren Erweiterung der Verfügung/Lebensqualität willen“ (Holzkamp, 1995, S. 191). Diese Form des Lernens, die letztlich auch die Handlungsfähigkeit der Lernenden erweitert, finde jedoch nur „in den wenigsten Stunden statt“, sagten die Vortragenden, „währenddessen für immer mehr Schülerinnen und Schüler die eigentliche Handlungsproblematik in der Bewältigung des Schultags besteht. Da viele von ihnen zudem antizipieren auf dem Arbeitsmarkt chancenlos zu sein, lassen sie sich oftmals nicht mal mehr von schlechten Noten schrecken und lassen sich nur noch selten auf die angebotenen Lerngegenstände ein.“

Lernhandlungen sind nicht steuerbar

„Lernhandlungen von Schülerinnen und Schülern sind von Seiten der Lehrenden nicht planbar, nicht steuerbar und auch nicht kontrollierbar“, betonten Tanja Sturm und Joachim Schwohl. Vielmehr seien ihre Lernprozesse intentional und optional. Die Lernenden hätten also bestimmte Intentionen, mit denen sie sich dem Lerngegenstand zuwendeten, und es bestehe immer die Möglichkeit des Sich-Zurücknehmens. Im Diskurs ließen sich Lernprozesse jedoch intersubjektiv nachvollziehen (vgl. Rihm, 2006).

Einen binnendifferenzierten Unterricht umzusetzen, sei die Voraussetzung, um expansiven Lernprozessen in der Schule

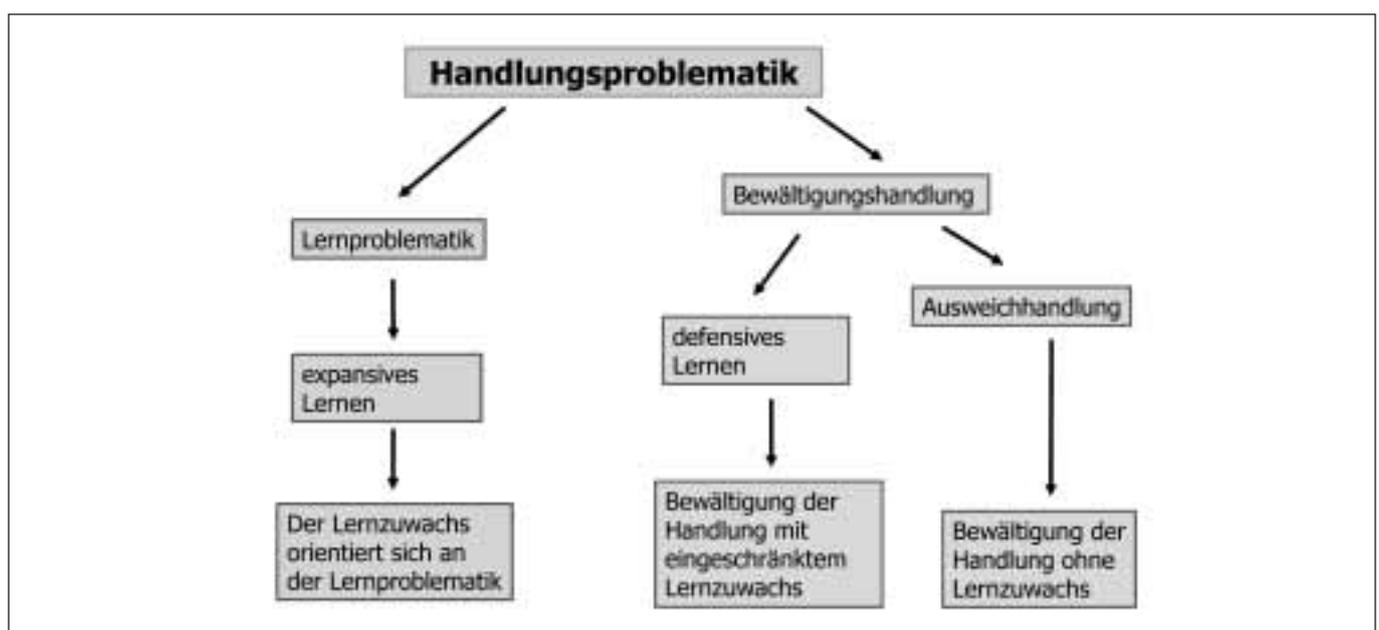


Abb. 6: Lernverständnis

ein wenig näher zu kommen. Damit sei ein Unterricht gemeint, welcher der Verschiedenartigkeit der Schülerinnen und Schüler Rechnung trage. Dabei umfasse die Differenzierung unterschiedliche Aspekte:

- Umfang und Komplexität des Stoffes
- je nach Möglichkeit bzw. Grad der Selbständigkeit mehr oder weniger direkte Hilfen
- sowie Lerninhalte und methodische Zugänge entsprechend den jeweiligen Vorkenntnissen.

„Ein binnendifferenzierter Unterricht ist ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zu einer inklusiven und partizipativen Schulkultur“, fassten die Vortragenden zusammen: „Die Verantwortung für einen solchen Unterricht obliegt nicht allein den Lehrkräften, sondern bedarf der gesamten Anstrengung aller an Schule Beteiligten, wie am Beispiel der Bodenseeschule gut nachvollziehbar ist.“

Literatur:

Holzkamp, K. (1995). Lernen. Subjektwissenschaftliche Grundlegung (Studienausgabe Aufl.). Frankfurt/Main: Campus Verlag.

Rihm, T. (2006). Schule als Ort kooperativer Selbstverständigung entwickeln. In T. Rihm (Hrsg.), Schulentwicklung. Vom Subjektstandpunkt ausgehen. (2. aktualisierte und erweiterte Aufl., S. 393-428). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kahl, R. (2004): Film: Treibhäuser der Zukunft - Wie in Deutschland Schulen gelingen. Produktion: ARCHIV DER ZUKUNFT



Referent/innen



Univ.-Prof.in Dr.in Eva Dreher

Lehr- und Forschungstätigkeit am Department Psychologie der LMU München im Bereich Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie (ab 1981)

Akademischer Werdegang:

- Studium an der Ludwig-Maximilians-Universität München (1974)
- Promotion (Dr. phil.) an der Universität Augsburg in den Fächern (1980) Psychologie, Pädagogik, Empirische Pädagogik
- Habilitation an der Ludwig-Maximilians-Universität München (1994)
- Gastprofessuren für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie an den Universitäten in Gießen, Graz, Wien
- 2006-2008: Dekanin der Fakultät für Psychologie der Universität Wien und stv. Vorstand des Instituts für Entwicklungspsychologie und Psychologische Diagnostik

Forschungsschwerpunkte:

- Entwicklungskonzepte der Lebensspanne: Entwicklungsaufgaben, Übergänge, Bewältigungsressourcen
- Entwicklung und Selbstregulation (Schwerpunkt: Adoleszenz; Emerging Adulthood)
- Angewandte Entwicklungspsychologie:
 - Design und Didaktik entwicklungsorientierter Intervention und Beratung
 - Methodologie und Evaluation: Intervention und Beratung als Forschungsmethode



Univ.-Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür

- Studium am Max Reinhardt-Seminar der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst in Wien
- Studium Rechtswissenschaft, Philosophie und Soziologie an der Universität Wien (Magisterium, Doktorat, Habilitation an der sozialwissenschaftlichen Fakultät); diverse Kurse und Trainings
- Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Gesundheitsförderungsforschung (Health Promotion Research)
- Lehraufträge am Institut für Soziologie der Universität Wien, Seminare, Vorlesungen und Forschungspraktika in den Bereichen Gesundheitssoziologie, Soziologie der Erziehung und Soziologie der Sexualität, soziologische Theorie
- Projektleiter und Mitglied des International Coordinating Committee des Health Behaviour in Schoolaged Children Projektes (HBSC) der WHO
- Stellv. Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Public Health, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Medizin- und Gesundheitssoziologie

Forschungsgebiete:

- Jugend und Gesundheit
- Gesundheitsförderung in Settings
- Theorie der Gesundheit und Gesundheitsförderung
- Gesundheit und sexuelle Beziehungen



Mag. Christian Ehetreiber

- Studium der Germanistik, Philosophie, Pädagogik und Psychologie an der KF-Universität Graz (Abschluss 1991)
- Ausbildung zum GAMMA-Trainer an der Josef Krainer Akademie Graz (1996)
- Leitet seit 1998 die überparteiliche ARGE Jugend gegen Gewalt und Rassismus (Fachstelle für Gewaltprävention und Antidiskriminierungsarbeit)
- Seit 1997 selbstständiger Berater für Marketing und Projektmanagement



Heike Hölling

- Studium der Entwicklungsphysiologie, Psychologie und Gesundheitserziehung an der Pädagogischen Hochschule in Halle/Saale
- Seit 1991 als Gesundheitswissenschaftlerin am Robert Koch-Institut, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Berlin
- Tätigkeitsschwerpunkte: Konzeption, Methodenentwicklung, Untersuchungsleitung und Auswertung von Studien
- Projektleiterin KiGGS Welle 1
- Forschungsgebiete: Kinder- und Jugendgesundheitsforschung; Psychische Gesundheit, Essstörungen, ADHS, Gewalt



Dipl. Sozpäd. (FH) Olaf Kapella

- Studium der Sozialpädagogik und Sozialarbeit in Bamberg und Coburg, Deutschland
- Zusatzausbildung in der klientenzentrierten Gesprächstherapie sowie in der Sexualpädagogik
- Langjährige Tätigkeit in der Jugendwohlfahrt der Stadt Wien
- Seit 1997 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Österreichischen Institut für Familienforschung (ÖIF), Universität Wien
- Arbeitsschwerpunkte: Sexualpädagogik und Gesundheitsprävention, Geschlechterforschung, Evaluierung familienpolitischer Maßnahmen, Kinder und Jugendliche sowie Gewaltforschung
- Lehrtätigkeit an der Fachhochschule für Sozialarbeit in Wien sowie diverse Vortrags- und Trainertätigkeit
- Obmann und Berater/Therapeut (seit 1994) in der Familienberatungsstelle "Horizonte", Wien
- Beratungsschwerpunkte: Männerberatung, Sexualberatung, Beratung von Jugendlichen



Mag.^a Bettina Ramp

- Studium der Geschichte/Kunstgeschichte sowie Medienkunde/Museumspädagogik
- Mitgestaltung von Landesausstellungen der Kulturabteilung des Landes Steiermark
- Projektleiterin der ARGE Jugend gegen Gewalt und Rassismus in Graz
- Betreuung der Schulen gegen Rassismus, Servicestelle, zeitgeschichtliche Erinnerung mit Gedenkarbeit



Dr. Christian Scharinger

- Gesundheitssoziologe, Organisations-, Personalentwickler und Coach, Mitglied der „Österreichischen Vereinigung für Supervision“ (ÖVS)
- Selbständige Tätigkeit als Berater und Coach in Profit- und Non-Profit-Organisationen
- Beschäftigt sich seit über 10 Jahren in unterschiedlichen Feldern – Forschung, Verwaltung, Ausbildung, Vernetzung, Projektpraxis – mit dem Konzept der Gesundheitsförderung
- Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsverhalten von Jugendlichen



StR. Joachim Schwohl

- Studium der Sonderpädagogik in Hamburg
- Von 1995 bis 2000 Tätigkeiten als Sonderschullehrer in verschiedenen sonderpädagogischen Schulen
- In der Zeit von 2000 – 2007 Tätigkeit in einer regionalen Beratungs- und Unterstützungsstelle (Schwerpunkt: integrative Beschulung so genannter verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher)
- Seit 2007 Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Universität Hamburg im Bereich der Behindertenpädagogik (Schwerpunkte: Beeinträchtigung des Lernens, Psychologie der Behinderten)



Ass.-Prof.in Dr.in Tanja Sturm

- 2002 Erwerb des ersten Staatsexames Lehramt an Sonderschulen mit den Schwerpunkten Sprach- und Schwerhörigenpädagogik, Unterrichtsfach Geografie, Universität Hamburg
- 2003 Erwerb der Zusatzprüfung zum ersten Staatsexamen im Fach Gehörlosenpädagogik, Hamburg
- 2007 Erwerb des Zweiten Staatsexamens Lehramt an Sonderschulen, Hamburg
- 2007 Erwerb des Grades der Doktorin der Philosophie, Universität Hamburg
- 2007 Assistenzprofessur für Schulentwicklung unter besonderer Berücksichtigung qualitativer Forschungsmethoden am Institut für Unterrichts- und Schulentwicklung der Alpen-Adria Universität Klagenfurt
- Seit 03/2009 Dozentin der Universität Wien



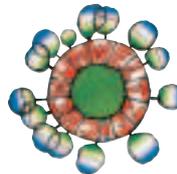
Mag.a Bärbel Susanne Traunsteiner

- Studium der Politikwissenschaften an der Universität Wien sowie an der Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México
- Absolventin des Lehrgangs für „Deutsch als Fremdsprache“ (Universität Wien)
- Ausbildung zur Trainerin und Outdoorpädagogin
- Ausbildung zur Trainerin und Beraterin für „Managing Diversity“
- Bisher tätig in verschiedenen Bildungsberatungseinrichtungen (Österreichische HochschülerInnenschaft - Wien, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah - Fès/Morocco, Verein sprunghaus für Mädchen - Wien)
- Derzeit tätig als Trainerin, Wissenschaftlerin und Beraterin mit dem Fokus Gender & Diversity im Verein EFEU - Wien



Mag.ª Sarah Ulrych

- Studium der Deutschen Philologie und Geschichte an der Karl-Franzens-Universität Graz (Abschluss 2005)
- Theaterpädagogische Lehrgänge an der Kunstuniversität Graz
- Ausbildung CompTIA-Projektmanagement (Abschluss 2007)
- Arbeitet seit 2008 als Projektmitarbeiterin bei der ARGE Jugend gegen Gewalt und Rassismus



Gedruckt nach der Richtlinie des
Österreichischen Umweltzeichens
„Schadstoffarme Druckerzeugnisse“
Druckerei Janetschek GmbH · UWNr. 637



PEFC zertifiziert

Dieses Produkt stammt aus
nachhaltig bewirtschafteten
Wäldern und kontrollierten
Quellen

www.pefc.at

IMPRESSUM

Herausgeber:

Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur,
Abteilung Schulpsychologie – Bildungsberatung &
Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der
Gesundheit Österreich GmbH

Konzept und für den Inhalt verantwortlich:

Mag.^a Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Fonds Gesundes Österreich,
MinRⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Beatrix Haller, Bundesministerium für
Unterricht, Kunst und Kultur

Textierung: Mag. Dietmar Schobel, Redaktionsbüro teamword,
Hietzinger Hauptstraße 136/3, 1130 Wien, ds@teamword.at

Redaktionelle Leitung: Helga Klee

Layout: Sigma Tau Stummvoll KG, Wien

Druck: Janetschek GmbH, Heidenreichstein

Sommer 2009

Download im Internet:

www.fgoe.org/veranstaltungen/weitere-fgoe-veranstaltungen/archiv/seelische-gesundheit-im-schulischen-setting