

Fonds Gesundes Österreich
Tagung
„Was kann gesundheitsfördernde Schule verändern?“
14. Juni 2012 in Wien

Handout zum Projekt

Projekttitle: „*Dahinter, daneben, darunter und voraus schauen!*“ Komplexitätsreduktion als Ressource für gesundheitsfördernde Schulen nutzbar machen. Das Beispiel Volksschule.

Projektleitung: Ao. Univ.-Prof. Dr. Konrad Kleiner (FDZ Bewegung & Sport, Institut für Sportwissenschaft, Universität Wien)

Zusammenfassung:

Gesundheitsfördernder Unterricht (GfU) ist das begriffliche Sammelbecken von Lehr-Lern-Konzepten, die den Anspruch artikulieren, das zusammenzudenken und didaktisch zu vernetzen, was das Fachprinzip der Schule nur isoliert oder additiv in inhaltsaffinen Fächern thematisiert. Damit sind pädagogische und organisatorisch-strukturelle Ansprüche an das System Schule und ihrer Elemente (z.B. Schüler/innen, Lehrer/innen, ...) gestellt, das (gesundheitsfördernde) Lernen verstärkt horizontal und vertikal zu koppeln.



Die Arbeitsorganisation im System Schule entspricht weitgehend der Funktionalorganisation eines „Supermarktes“, in dem jede/r etwas findet und fast jede/r etwas anbieten kann. Ein wenig Mathematik, die eine und andere Fremdsprache, etwas Musik, ein bisschen Psychologie, Biologie und Geographie, noch Werken und „Bewegung und Sport“. Gesundheitsförderung als Unterrichtsfach, gleichbedeutend wie beispielsweise Mathematik, gibt es in dieser Form nicht oder nicht strukturell implementiert, weil Gesundheitsförderung „quer“ zu den Unterrichtsfächern liegt. Analysen zur schulischen Gesundheitsförderung belegen eindrucksvoll, dass es im gegenwärtigen Fachunterrichtsprinzip systembedingt kaum gelingt, gesundheitsfokussierte Zusammenhänge zwischen den einzelnen Unterrichtsfächern inhaltlich herzustellen. Auch die Schüler/innen und Lehrer/innen sind hochgradig überfordert, komplexe Themen zu vernetzen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage der Komplexität didaktisch aufbereiteter gesundheitsfokussierter Lernwelten und Lernarrangements. Auf der Grundlage der Erfahrungen, die im Prozess der Umstellung von einer unspezifischen (Volks-)Schule auf eine gesundheitsfördernde (Volks-)Schule gewonnen wurden, wird das Problem der Komplexität, das durch die verschiedenartigen Rollen, Stellen und Aufgaben zu charakterisieren ist, vakant. Der Fokus wird auf die Untersuchung der Frage gelegt, welche Konsequenzen daraus für GfU abzuleiten sind. Damit werden Unterstützungssysteme evident und (erste) Strategien für eine Veränderung offen gelegt.

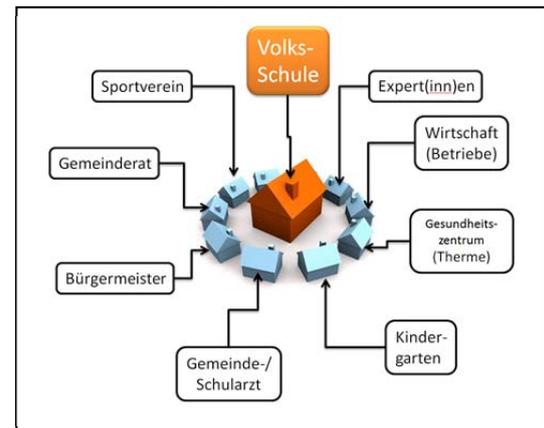
1. Theoretische Vorbemerkung

Gesundheitsförderung im System (Volks-)Schule als Prozess der Organisationsentwicklung zu verstehen bedeutet, eine Strategie der Aufbauorganisation zu entwickeln und diese umzusetzen (vgl. Grossmann & Scala, 2011). Diese Struktur bildet den Handlungsrahmen und ermöglicht es, ein horizontal und vertikal gegliedertes System der Kompetenzen zu entwickeln, um eine gesundheitsfördernde Schule entstehen zu lassen (Simon, 2012). Die Verantwortung für gesundheitsfördernde Interventionen im System Schule liegt letztlich bei den Lehrerinnen und Lehrern (Dür, 2008; 2011, Lohaus, et al., 2006). „Gesunde Schule“ und „Bewegte Schulkultur“ avancieren dann zu einer der bedeutendsten pädagogischen Initiativen, wenn bewusst wird, dass die Quantität und die Qualität an Bewegung im Kindes- und Jugendalter Prädiktoren für das Bewegungsverhalten im Erwachsenenalter darstellen (Telama et al., 2005, S. 267), Ähnlich Gravierendes gilt für die Parameter und Indikatoren der Gesundheitsförderung.

2. Aufgaben- und Fragestellungen (Auswahl)

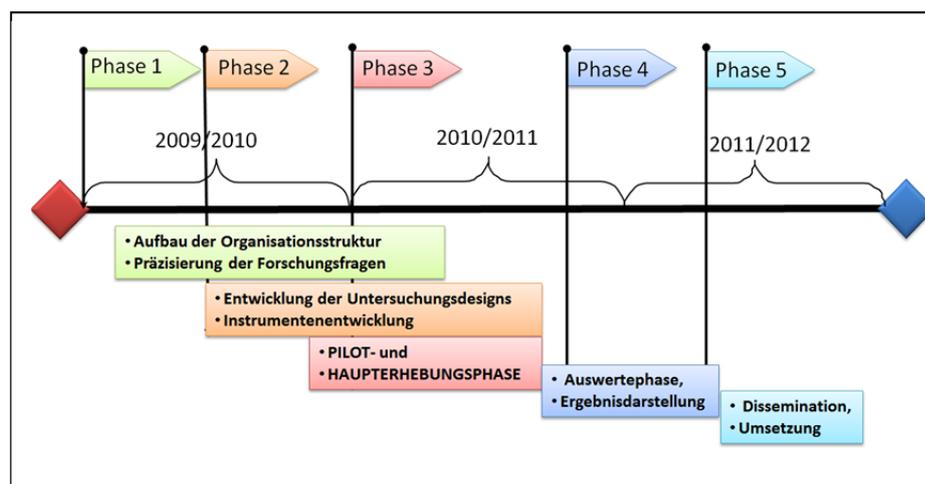
Vor diesem Hintergrund werden im Rahmen des Gesamtprojektes (beispielhaft) folgende Fragestellungen thematisiert:

- Welchen Stellenwert hat das Funktionssystem „Gesundheitsförderung“ im System Schule im Kontext anderer Funktionseinheiten in einer Gemeinde und wie kooperieren diese mit schulischen Lehr-Lern-Prozessen auf der Folie der Gesundheitsförderung?
- Welche Rahmenbedingungen, Strukturvorgaben und Prozessabläufe liegen im System Schule vor, um Gesundheitsförderung auf unterschiedlichen Ebenen (z.B. im Lehr-Lern-Prozessen des Unterrichts selbst, zwischen Lehrer/innen, Lehrer/innen und Direktion; Lehrer/innen und Schul-/Gemeindearzt; Schule und Gesundheitszentrum (Therme), Lehrer/innen, Direktion, Schularzt und Eltern, Qualität der „Pausen-Ernährung“, Bewegungsangebote, Qualität und Umfang der Ausstattung, um gesundheitsfördernd in das System zu intervenieren, Sportverein und Qualität der Bewegungsangebote im System Schule, etc.)?
- Welches Bewusstsein, welche Einstellungen und Motivstrukturen haben Schüler/innen, Lehrer/innen, Eltern in Bezug auf gesundheitsrelevante biographische Linien und Parameter?
- Welchen motorischen Status, welche Variabilität der ausgeübten Sportarten (Sportartenvielfalt) haben Schüler/innen und welche Kooperationen existieren mit dem außerschulischen Sport?
- Welche Karrieren und gesundheitspezifische Laufbahnentwicklung der Schüler/innen und Lehrer/innen (Ernährung, ...) lassen sich unterscheiden?



3. Zeit- und Phasenplanung

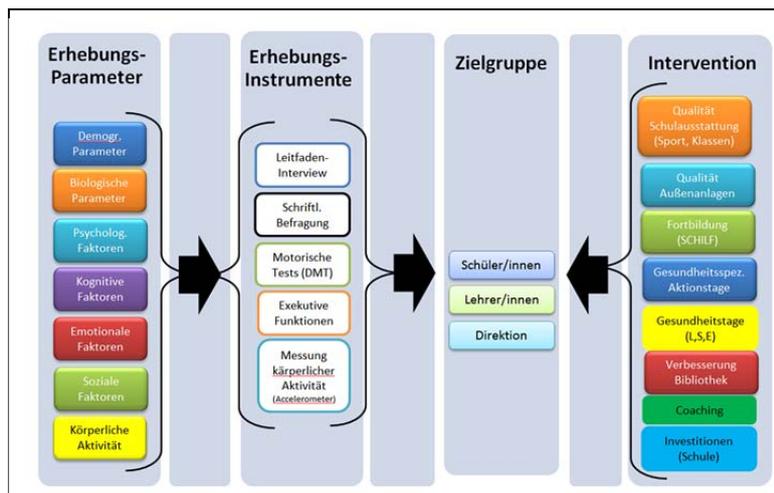
Die Vereinbarung mit den Funktionsträgern, die (Volks-)Schule im Bereich der Gesundheitsförderung so zu entwickeln (umzustellen), um Expertise zu erlangen und Nachhaltigkeit zu erreichen, wurde ein Phasenplan entwickelt, eine Aufbauorganisation eingesetzt (Betreuung), die Finanzierung gesichert und schließlich das Projekt in Kooperation zwischen der Volksschule, der Gemeindevertretung (Bad Sauerbrunn) und mit dem Fachdidaktikzentrum konkretisiert.



4. Kurzcharakterisierung, Design, Messverfahren und Ergebnisse der Teilprojekte (Auswahl)

In diesem Abschnitt werden drei ausgewählte Teilprojekte skizzenhaft vorgestellt, das Messverfahren beschrieben und Ergebnisse punktuell angeführt.

- **Erhebung der motorischen Kompetenz:** Eine der auffälligsten Änderungen in den Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen in modernen Gesellschaften ist die um etwa 10 % reduzierte körperliche Aktivität in den letzten 30 Jahren. Die Abnahme der körperlichen Aktivität im Kindes- und Jugendalter ist mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Determinante für multifaktorielle Syndrome der verschiedenen Formenkreise, beispielsweise Anorexie, Übergewicht und Adipositas, die wieder ursächlich verknüpft sind mit gesundheitlichen Risiken und Folgeerkrankungen, wie beispielsweise Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Typ 2-Diabetes, orthopädischen Beschwerden, erhöhter Glukose-Toleranz sowie sozialen Problemen (Stigmatisierung).



In der „Charta for Physical Education and Sport“ (UNESCO, 1978, Artikel 1, p. 5) wird festgelegt, dass es „a fundamental right of access to Physical Education and Sport“ gibt. Hardmann und Marshall gehen im „World Summit of Physical Education“ davon aus, dass in mehr als 92 % der 126 untersuchten Staaten der Unterricht „Bewegung und Sport“ (PE) als ein Pflichtfach für Buben und Mädchen vorgeschrieben ist. Doch nur in 71 % der untersuchten Staaten wird PE in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften des Landes auch tatsächlich angeboten. In 29 % der Länder ist das Fach PE überhaupt nicht den Bestimmungen gemäß in den Schulen implementiert. Nicht nur, dass die körperliche Aktivität durch eine einzige Sportstunde **um 38 % erhöht** wurde, zeigt sich, dass über den Sportunterricht auch das Aktivitätsniveau in der Freizeit angehoben wird (vgl. Kleiner, 2009).

Im Rahmen des Gesundheitsprojektes wurden die Volksschulkinder mit dem Deutschen Motorik Test (DMT) in den Jahren 2009 und 2011 (Pre-Post-Test) getestet und gezielte Bewegungsprogramme als Konsequenz durchgeführt. Es zeigt sich, dass die Leistungen bei mehr als der Hälfte der Kinder auf einem über- und weit überdurchschnittlichen Niveau liegen (Normwerte).

Weiters wurden die Bewegungszeiten von 47 Kindern über einen Zeitraum von insgesamt 9 Tagen (7 Wochentage, 2 Wochenendtage) mit dem GT1M Accelerometer gemessen und mit den Ergebnissen aus dem DMT verglichen. Generell kann festgehalten werden: Je besser die Ergebnisse der Leistungsfähigkeit, umso höher der Zeitanteil in der intensiven Aktivität. Weiters: Je höher der BMI (Perzentile) umso schlechter die motorische Leistungsfähigkeit (Ausdauer) der Kinder.



- **Gesundheitsverständnis als Fundament einer Gesundheitsförderung:** Im Rahmen des Gesamtprojektes „Volksschule“ (BS) wurde ein qualitatives Teilprojekt durchgeführt mit dem Ziel, subjektive Wert- und Einstellungen, biographische Linien und Bewusstheit von Gesundheit und Gesundheitsförderung bei Lehrer/innen (n=7), Eltern und Schüler/innen (n=48) zu erheben. Dazu wurde ein themenzentriertes Leitfadeninterviews geführt und diese

nach Kriterien der Strukturlegetechnik ausgewertet. Die Ergebnisse verweisen darauf, dass das Thema Gesundheit hoch sensibel kommuniziert wird, die Lehrer/innen aber durchaus heterogen und individualisiert ihre Konzepte vertreten und methodisch aufbereiten. Externe Gruppen (z.B. Biobauer,..) werden in den Lehr-Lern-Prozess einbezogen. Der Transfer der Gesundheitsthemen in das familiäre System kann nicht nachgewiesen werden; es bleibt im System Schule verhaftet.

- **Analyse der Ressourcen:** In der ersten Phase der Projektinitiative wurde eine differenzierte Analyse der gesundheitsfördernden Ressourcen (Bestandsaufnahme) mittels qualitativer Interviews auf heterogenen Ebenen (Lehrer/innen, Schüler/innen, System, Kommunikationssystem, ...) durchgeführt.

5. Inputs und Ergebnisse (Auswahl)

Auf der Grundlage der Auswertung und Verknüpfung der differenzierten Ergebnisse der einzelnen Studien wurde ein Maßnahmenkatalog erarbeitet und spezifisch in das System Volks-Schule interveniert. Beispielhaft sollen genannt werden:

- **Überzeugungsleistungen und Investitionen** seitens der Gemeinde in gesundheitsfördernde Maßnahmen in das System Volksschule, beispielsweise in die Steigerung der Qualität der Materialien zur Thematisierung von Gesundheitsthemen in den Bereichen Klassenunterricht, Bewegungserziehung, Wissenskompetenz (Fachbibliothek) und Betreuungsressourcen.
- **Einrichtung und Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen** für Lehrer/innen der Volksschule und für Volksschullehrer/innen im Bezirk (zum Teil in Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule als Veranstalter).
- **Erstellung von zielorientierten Unterlagen zur Gesundheitsförderung** als Hilfestellung für alle Lehrer/innen.
- **Planung, Durchführung und Evaluierung von Gesundheitstagen in Kooperation mit Eltern.**
- **Aktionstage** (Planung und Durchführung) zu spezifischen gesundheitszentrierten Themen (mit externer Begleitung).
- **Coaching, Teamsitzungen** und Planungsbesprechungen mit Personen, die in die Gesundheitsförderung der Schule eingebunden sind.

6. Folgerungen (Auswahl)

Die Begleitung des hier vorgestellten gesundheitsfördernden Projektes am Beispiel Volksschule hat deutlich gemacht:

- Aussagen und Biografien von Kindern und Jugendlichen lassen keine Zweifel daran, dass sie mit einem subjektiv geprägten Verständnis von Gesundheit, Bewegung, Ernährung, soziales-Miteinander,...in die Schule kommen. Dieses Verständnis didaktisch zu inszenieren, kann Thema des Unterrichts sein, fordert aber Komplexitätsreduktion ein, wofür kaum Strategien und Kriterien genannt sowie auf einen Methodenmix zugegriffen werden kann werden.
- Lernen für Gesundheit ist weder geschlechtsneutral noch kann es ohne das gedacht werden, was Kinder und Jugendliche von sich aus mitbringen. Nur sie selbst können ihr Verhalten innerhalb des durch die Umwelt mitbestimmten Verhaltensspielraumes ändern. Ebenso kann die Entscheidung für oder gegen ein Konzept von Lernen für Gesundheit und Bewegung nicht losgelöst von bewussten Annahmen über das Menschenbild der Personen getroffen werden.
- Lernen ist als komplexer Vorgang zu verstehen, der nicht nur auf soziale Lernarrangements und eine wertschätzende Kommunikation angewiesen ist. Emotionen sind dabei nicht nur mit dem Denken verknüpft, sondern Teil einer positiven Lernumgebung. Vor diesem Hintergrund ist das System Schule aufgefordert, das Thema „Gesundheitsförderung“ für Kinder und Jugendliche strategisch und didaktisch komplexreduziert (aber nicht trivial, additiv) zu thematisieren. Dazu bedarf es didaktischer Konzepte und kompetenzorientierter Verfahren.

(Hinweis: Literatur kann beim Projektautor angefordert werden.)