

Almut Bachinger, Gert Lang, Doris Bammer

Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz – ein Beitrag zur Förderung psychischer Gesundheit im Setting Schule

Forschungsinstitut des Roten Kreuzes, Wien

Schlüsselwörter: Gesundheitskompetenz, Modelle der Gesundheitsförderung, psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

Zusammenfassung: *Psychische Gesundheit ist ein mitentscheidender Faktor für hohe Lebensqualität. Die Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen legt einen Grundstein für Glück und Wohlbefinden im Erwachsenenalter. Daher wird die Thematisierung von Kriterien einer Gesundheitskompetenz, als einem Teilaspekt der Gesundheitsförderung, ein zunehmend wichtiger Bestandteil des lebenslangen Lernens. Die Vermittlung von Gesundheitskompetenz ist eine herausfordernde Aufgabe für Personen, die in Lebensbereichen von Kindern und Jugendlichen (z. B. Schule) arbeiten. Im folgenden Beitrag wird anhand des Beispiels des European Networks for Mental Health Promotion (ENMHP) dargestellt, wie Kompetenzen zur Förderung der psychischen Gesundheit vermittelt werden können und welchen Prinzipien dabei gefolgt wird.*

1. Einleitung

Psychisches Wohlbefinden ist eine Grundvoraussetzung für soziale Inklusion, Erwerbsintegration, Gesundheit und Lebensqualität. Umgekehrt verursachen psychische Beeinträchtigungen großes individuelles Leid, beeinträchtigen die soziale Integration und können zu Stigmatisierung führen. Die Prävalenz von psychischen Erkrankungen steigt und die sozialen und volkswirtschaftlichen Folgekosten von psychischen Beschwerden und Krankheiten sind hoch, was angesichts des zunehmenden Kostendrucks auf öffentliche Gesundheits- und Sozialsysteme in den letzten Jahren auf politischer Ebene zu vermehrter Initiative hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Prävention führte. So veröffentlichte die EU-Kommission im Jahre 2005 als erste Antwort auf die WHO Deklaration zur psychischen Gesundheit ein „Grünbuch“ (EC, 2005; WHO, 2006). Gestützt auf dieses „Grünbuch“ wurde im Zuge der EU-Konferenz „Gemeinsam für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ im Jahr 2008 der „Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ geschlossen (EC, 2008). In insgesamt fünf Schlüsselbereichen sind Europäische Institutionen, Mitgliedsstaaten, Wissenschaft und Forschung sowie Betroffene dazu aufgerufen, zusammenzuarbeiten. Der Pakt wurde in erster Linie im Rahmen von Konferenzen zu den fünf Prioritäten umgesetzt. Diese sind: „Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung“ (Stockholm, 2009), „Vorbeugung von Depression und Suizid“ (Budapest, 2009), „Psychi-

sche Gesundheit älterer Menschen“ (Madrid, 2010), „Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung“ (Lissabon, 2010) und „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ (Berlin, 2011) (EU, 1995–2011). Jede dieser Konferenzen wurde mit umfangreichen thematischen Hintergrundpapieren (z. B. Brown et al., 2009; Lang, Resch, Hofer, Braddick, & Gabilondo, 2010) und Positionspapieren relevanter Institutionen (z. B. MHE, 2010) vorbereitet. Die zu diesen Prioritäten erarbeiteten Ergebnisse werden über den EU-Kompass für Maßnahmen für psychische Gesundheit und Wohlbefinden mitgeteilt und verbreitet (EU, 2011).

Diesen doch beeindruckenden Initiativen auf EU-Ebene stehen jedoch noch wenige Umsetzungsmaßnahmen auf nationaler Ebene gegenüber. Obwohl eine große Anzahl effektiver Ansätze und Instrumente zur Förderung der psychischen Gesundheit vorhanden sind, hinkt die Verbreitung und Implementierung dieser Konzepte in der Praxis nach (Barry, 2007; DoH, 2010; Herrman, Saxena, & Moodie, 2005; Jané-Llopis & Barry, 2005; Jané-Llopis, Barry, Hosman, & Patel, 2005). Zum einen liegen die Gründe für dieses Defizit darin, dass öffentliche Institutionen Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung nicht als ihre vorrangige Aufgabe sehen. Die Behandlung von Krankheiten und die Lösung von Problemen werden primär fokussiert, da hierbei Erfolge häufig schneller und offenkundiger zutage treten (Stengård & Appelqvist-Schmidlechner, 2010). Zum anderen ist die beschränkte Umsetzung aber auch auf einen fehlenden Wissenstransfer zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis sowie auf überholte Wissensvermittlungsprozesse zurückzuführen. Die Folge ist ein Mangel an Struktur- und Kompetenzentwicklung (Kapazitätsentwicklung), um Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit effektiv und nachhaltig etablieren zu können (Lang, 2009). An dieser Lücke setzen daher zwei europäische Projekte¹ an, in denen Trainingsmaterialien und e-Learning Kurse entwickelt werden, die Fach- und Führungskräften in den drei Settings Schule, Arbeitsplatz und Langzeitpflegeeinrichtungen Wissen und Kompetenzen zur Planung, Durchführung und Evaluierung von Maßnahmen und Projekten zur Förderung der psychischen Gesundheit vermitteln. Dabei wird von einem salutogenen Gesundheitsförderungsansatz ausgegangen und den Leitprinzipien der Gesundheitsförderung gefolgt. Mit den drei Settings wird die Lebensspanne in wichtigen Lebensbereichen abgedeckt.

¹) Die Projekte „Mind Health – Training zur Förderung der psychischen Gesundheit“ und „Mental Health Promotion Handbook – Entwicklung von Trainingshandbüchern zur Förderung der psychischen Gesundheit“ werden aus Mitteln der Europäischen Kommission und des Fonds Gesundes Österreich, einem Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, gefördert.

2. Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Grundlagen für lebenslange psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden schon in frühen Jahren gelegt. Bis zu 50 % der psychischen Erkrankungen beginnen bereits im Jugendalter (Jané-Llopis & Braddick, 2008).

Der größte Teil der Kinder und Jugendlichen in Europa kann sich einer guten psychischen Gesundheit erfreuen, doch leidet Schätzungen zufolge bis zu einem Fünftel der jungen Menschen an kognitiven, emotionalen oder Verhaltensschwierigkeiten. Auch die Prävalenz psychischer Erkrankungen steigt in der langjährigen Betrachtung. Beeinträchtigungen des psychischen Wohlbefindens im Jugendalter erhöhen das Risiko für physische und psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter. Umgekehrt wirkt sich eine gute psychische Gesundheit positiv auf den Lern- und Schulerfolg, die Gesundheit und Lebensqualität aus und legt auch die Basis für gelingende soziale Integration, Erwerbsintegration und ökonomische Sicherheit (Brown et al., 2009; ESCAP & WHO, 2007; Jané-Llopis & Braddick, 2008; Stengård & Appelqvist-Schmidlechner, 2010).

Determinanten psychischer Gesundheit existieren in Form von Risiko- und Schutzfaktoren. Diese sind ein Mix personaler, familiärer und sozialer sowie umweltbezogener Formen und erweisen sich kontextabhängig in ihrer Wirksamkeit, d. h. dieselben Variablen können sowohl Risiko- als auch Schutzfunktion haben. Personale Faktoren betreffen die körperliche, kognitive und affektive sowie interpersonelle Disposition (Lyssenko, Franzkowiak & Bengel, 2011).

Familiäre Schutz- oder Risikofaktoren spielen für Kinder und Jugendliche die wichtigste Rolle: Familienstruktur, die Eltern-Kind-Beziehung, der Erziehungsstil der Eltern und Betreuungspersonen sowie die Merkmale und die soziale Lage der Eltern haben wesentlichen Einfluss. Unter den sozialen und Umweltfaktoren haben insbesondere Betreuungseinrichtungen, das Bildungssystem für Kinder und Jugendliche starke Effekte auf die gesundheitliche Entwicklung. Die Schule als Setting hat herausragende Bedeutung in der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, weil der größte Teil hier erreicht werden kann. Beispielsweise können LehrerInnen wichtige Bezugspersonen sein, die Probleme früh entdecken und Verhaltensänderungen anregen können (Naidoo & Wills, 2010; Stengård & Appelqvist-Schmidlechner, 2010).

Insbesondere junge Menschen sind heute durch den sozialen, politischen und kulturellen Wandel stark herausgefordert. Die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen sind heute sehr divers und subsumieren Aspekte, wie neue Familienstrukturen, soziale Problemlagen, Migrationshintergrund, die die psychische Gesundheit beeinflussen. Psychische Probleme der Eltern wie Depression, Abhängigkeitserkrankungen und Missbrauch von Substanzen, Gewalt und Vernachlässigung wirken sich stark auf Kinder und Jugendliche

aus. Auch von ökonomischen und politischen Krisen ist diese Zielgruppe in den letzten Jahren immer mehr betroffen. Arbeitslosigkeit der Eltern, Armut, soziale Ungleichheit und Exklusion haben nachhaltige Folgewirkungen für das Wohlbefinden und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Nicht zuletzt stellen neue Technologien und Medien junge Menschen wie Erwachsene vor völlig neue Herausforderungen (Jané-Llopis & Braddick, 2008; Stengård & Appelqvist-Schmidlechner, 2010).

3. Prinzipien und Kernbereiche der Förderung der psychischen Gesundheit

Die Förderung der psychischen Gesundheit geht vom Modell der Salutogenese (Antonovsky, 1997) aus. Ein salutogener Gesundheitsförderungs-begriff setzt bei den Resilienz- und Schutzfaktoren an, also bei jenen Faktoren, die sich stärkend und schützend auf die physische und psychische Gesundheit auswirken, während Risikofaktoren die Interventionsgrundlage für Prävention und (traditionell) auch der Gesundheitsaufklärung oder –erziehung darstellen (Franke, 2011; Naidoo & Wills, 2010). Gesundheitsförderung geht der Prävention und der Notwendigkeit kurativer Maßnahmen voraus. Demgemäß kann Gesundheitsförderung auch ein großes Potenzial kostendämpfender Effekte auf die Gesundheitssysteme haben. Zudem beeinflusst die Förderung der psychischen Gesundheit auch andere Lebensbereiche. Sie kann hohe indirekte und Folgekosten, die etwa durch niedrige Bildung und Schulabbruch, Arbeitslosigkeit oder Kriminalität begründet sein können, die andere Systeme, wie das Bildungssystem, Sozialsystem und Justizsystem stark und langfristig belasten, vermeiden helfen (Jané-Llopis & Braddick, 2008).

Die europäische Politik zur Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen steckt fünf Bereiche ab, in denen Maßnahmen gesetzt werden sollen (vgl. Brown et al., 2009):

1. Eltern, Familie und frühe Jahre,
2. Gesundheitssystem,
3. kommunales Umfeld (Gemeinwesen),
4. neue Medien und Technologien und
5. Bildung.

Diese Bereiche überschneiden und beeinflussen einander. Gesundheitsförderung muss daher im Sinne eines multisektoralen und Mehrebenenansatzes implementiert werden. So würden Maßnahmen, die nur auf der Schulebene ansetzen weniger erfolgreich sein, wenn sie nicht auch das soziale Umfeld, wie beispielsweise die Eltern, einbeziehen. Als grundlegend für das Gelingen von Interventionen erweist sich, alle Interessensgruppen (Stakeholder) einzubeziehen, wie Eltern, Lehrpersonen, Ärzt(inn)en, Psycholog(inn)

en und Sozialarbeiter(inne)n. Partnerschaften zu bilden, ist also ein wichtiger Bestandteil erfolgreicher Umsetzung von Gesundheitsförderung, ebenso wie die Gewährleistung echter Partizipation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Brown et al., 2009).

Dabei muss die Förderung der psychischen Gesundheit nicht als explizite Maßnahme erfolgen, sondern ist umso wirksamer, je mehr sie in die alltägliche Routine eingebettet ist. Die Gesundheitsförderung ist nicht als eine zusätzliche Aufgabe und mögliche Belastung von Ressourcen zu sehen, sondern fördert die Kernziele, wenn beispielsweise die Förderung des psychischen Wohlbefindens und die Verbesserung der Qualität des Unterrichts einander ergänzen und sich positiv beeinflussen (Jané-Llopis & Braddick, 2008).

4. Gesundheitskompetenz als Teil der schulischen Gesundheitsförderung

Psychische Gesundheit umfasst emotionales Wohlbefinden (z. B. Wohlbefinden, Glück, Vertrauen), psychologisches Wohlbefinden (z. B. Resilienz, Autonomie, Selbstwertgefühl) und soziales Wohlbefinden (Sozialkontakte, Beziehungen, Zugehörigkeit). Entsprechende Gesundheitskompetenzen überschneiden sich mit grundlegenden Kompetenzen des lebenslangen Lernens, die auch integraler Bestandteil des gleichlautenden Konzepts der EU sind (Jané-Llopis & Braddick, 2008; Kickbusch, Wait, & Maag, 2006).

Neben den traditionellen Schlüsselkompetenzen, wie Sprachkompetenz, mathematische und naturwissenschaftliche Kompetenz, bezieht der Kompetenzrahmen auch transversale Kompetenzen wie Lernkompetenz, soziale und politische Kompetenz, Eigeninitiative, Kulturbewusstsein und kulturelle Ausdrucksfähigkeit mit ein. All diese Kompetenzen tragen zur persönlichen Entwicklung, zur sozialen Integration und zur Arbeitsmarktintegration bei (EU, 2007).

Die Ziele der Vermittlung von Lebenskompetenzen sind also mit Zielen der Gesundheitsförderung teilweise kongruent (Brown et al., 2009; Naidoo & Wills, 2010). Gesundheitskompetenz stellt eine wichtige Grundlage der Gesundheitsförderung dar. Sie umfasst alltagspraktisches Wissen und Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowohl im Zusammenhang mit dem eigenen Körper wie mit den gesundheitsprägenden sozialen Lebensbedingungen (individuelle und kollektive Gesundheitsdeterminanten). Traditionelle Wissensvermittlung und Information über gesundheitsgefährdendes Verhalten basieren auf der Annahme, dass Individuen rationale Entscheidungen treffen und ihr Verhalten ändern können, wenn sie über entsprechendes Wissen verfügen. In diesem Sinne soll Gesundheitskompetenz als Empowermentstrategie Individuen befähigen, fundierte Entscheidungen in diesen Zusammenhängen zu treffen und Kontrolle über die eigenen Gesundheitsdeterminanten

zu erlangen. (Abel, Sommerhalder, & Brunin, 2011; Kickbusch, Wait, & Maag, 2006; Naidoo & Wills, 2010)

Aus der Perspektive der Gesundheitsförderung geht Gesundheitskompetenz jedoch deutlich über das Verstehen und Anwenden von Gesundheitswissen hinaus.² Gesundheitskompetenz als Teil der Gesundheitsförderung ist von einer präventiv pathogenetischen Orientierung und Fokussierung auf Verhalten in der Gesundheitserziehung zu unterscheiden. Der Begriff der Gesundheitskompetenz muss daher insbesondere im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit auch das Gesundheitssystem transzendieren und bedeutet, mehr als das Wissen und die Fähigkeit, einen gesunden Lebensstil zu führen (vgl. Abel, Sommerhalder, & Brunin, 2011; Kickbusch, Wait & Maag, 2006).

Kompetenzen werden primär über Kultur, Bildung und Erziehung vermittelt und sind daher stark vom individuellen sozialen Hintergrund abhängig. Hier setzt auch ein kritischer Umgang mit dem Konzept der Gesundheitskompetenz an, der nicht ausschließlich auf die individuelle (Verhaltens-), sondern auch auf die strukturelle (Verhältnis-)Ebene abzielt. Wenngleich das Konzept der Gesundheitskompetenz theoretisch in die Lebenszusammenhänge eingebettet ist, bleibt es in der Praxis zumeist auf eine funktionale Form im Sinne des Verstehens von Gesundheitsinformationen beschränkt. Eine Einbettung in einen breiteren strukturellen Zusammenhang fehlt zumeist (vgl. Abel et al., 2011).

Während Gesundheitskompetenz also primär auf individueller Ebene ansetzt und die persönlichen Kompetenzen von Individuen entwickelt, bezieht Gesundheitsförderung auch Handlungsebenen zusätzlich zur individuellen Ebene ein (Mehrebenenansatz): jene der Politik, der Lebenswelt und des Gemeinwesens und schließlich der Gesundheitsdienste bzw. Institutionen. Daran schließt als Kernstrategie der Gesundheitsförderung der Settingansatz (Lebensweltansatz) an: Gesundheitsförderung soll in jenem Bereich, in dem der Mensch einen großen Teil seiner Lebenszeit verbringt, durchgeführt werden. Das können beispielsweise Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen, Betriebe, die Kommunen bzw. das Gemeinwesen sein. Zentrale Bedeutung hat dabei die Methode der Organisationsentwicklung. Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden als Prozess geplanter organisationaler Veränderung im Setting angeregt und unterstützt (vgl. Brown et al., 2009; Kaba-Schönstein, 2011).

²) Der Begriff Health Literacy (Gesundheitskompetenz) wurde in den 1970er Jahren vor allem im Rahmen der schulischen Gesundheitserziehung verwendet, später fand er auch im developmentalpolitischen Zusammenhang im Rahmen des Empowermentkonzepts Eingang. Im medizinischen Versorgungssystem wird Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit von Individuen verstanden, Gesundheitsinformationen zu verstehen und entsprechend aufgeklärt zu handeln. Gesundheitskompetenz in diesem Sinne steht vor allem im Dienste der Patient(inn)enführung und hat das Ziel, verbesserte Compliance (Therapietreue) zu erreichen. (Abel, Sommerhalder, & Brunin, 2011)

Dazu bedarf es der Kapazitätsentwicklung, der Planung und der Evaluation von Maßnahmen der Implementierung. Für Kinder und Jugendliche wurden als zentrale Handlungsbereiche identifiziert (Jané-Llopis & Braddick, 2008):

- das Gesundheitswesen (z. B. Elternschulungsprogramme, Gewaltprävention),
- die Schule (z. B. Verbesserung des Unterrichts und der Erziehung, Kapazitätsbildung für LehrerInnen zu Förderung der psychischen Gesundheit, Peer-Unterstützungsprogramme),
- das Gemeinwesen (z. B. Partizipation in der Gemeinwesenarbeit, Bekämpfung von Ungleichheit z.B. durch Integrationsmaßnahmen in den Arbeitsmarkt) sowie die
- Verbesserung des Wissens und der Kapazitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit (z. B. Früherkennung, Evaluation und Kosteneffektivität, Verbreitung von Informationen und Kapazitätsbildung und Training).

Im Bereich Bildung sollte ein ganzheitlicher Ansatz der „Gesunden Schule“ verfolgt werden. Das bedeutet, dass neben der Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenzen von Schülerinnen und Schülern, das gesamte Schulumfeld, sowie die Beziehungen innerhalb der Schule und nach außen, zum Gemeinwesen und zu den Eltern, einzubeziehen (vgl. Brown et al., 2009; Weare & Gray, 1995).

Die Schule soll ein Ort sein, an dem sich die Schülerinnen und Schüler aufgehoben und wertgeschätzt fühlen und an dem sie mit Respekt behandelt werden. Die Schule soll aber auch ein Ort sein, an dem Sicherheit, Grenzen und Strukturen bestehen.

Neben den allgemeinen Prinzipien der Gesundheitsförderung gilt es bei der Förderung der psychischen Gesundheit, besonders das Bewusstsein zu fördern: Psychische Probleme und Erkrankungen tragen immer noch zu Stigmatisierung der Betroffenen bei und der Umgang mit psychischen Problemen wird häufig tabuisiert (Brown et al., 2009). Daher ist es ein vorrangiges Ziel der Förderung der psychischen Gesundheit, für die Bewusstseinsbildung von Personen zu sensibilisieren. Eine zweite Herausforderung, der die Förderung der psychischen Gesundheit zu begegnen hat, besteht in dem Umstand, dass Interventionen und Instrumente noch weniger entwickelt und verbreitet sind als in der allgemeinen Gesundheitsförderung. Die Förderung der Gesundheitskompetenz im Bereich der psychischen Gesundheit ist daher umso wichtiger. Diese bedarf einer guten Wissensbasis auf der Seite der personalen Ressource und einer Entwicklung von Kapazitäten auf der strukturellen Ebene. Diesen Aufgaben widmet sich das European Network for Mental Health Promotion (ENMHP), dessen Ziele und Aufgaben im Folgenden dargestellt werden.

5. Das European Network for Mental Health Promotion (ENMHP)

Anhand eines konkreten Projekts, nämlich des European Networks for Mental Health Promotion (ENMHP), wird dargestellt, wie zentrale Kriterien der Förderung der psychischen Gesundheit umgesetzt werden können.

Hauptziele des im Jahr 2010 gegründeten Netzwerks sind die Förderung des Bewusstseins für psychische Gesundheit sowie die Entwicklung der Kompetenz für die effektive und nachhaltige Durchführung von Projekten zur Förderung der psychischen Gesundheit. Das Netzwerk soll den Austausch zwischen Mitgliedern anregen. Derzeit zählen zirka 1600 Expertinnen und Experten (vorrangig in Europa) aus Forschung, Politik und Praxis zu den registrierten Mitgliedern. Das Netzwerk präsentiert sich auf einer webbasierten Portalseite (www.mentalhealthpromotion.net), auf der neben Informationen zum Thema der psychischen Gesundheit auch praktische Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Um die Ziele von ENMHP zu erreichen, stellt das Netzwerk Instrumente, Trainingsmaterialien und Manuale zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens zur Verfügung. Es werden die Settings Schule, Arbeitsplatz und Langzeitbetreuungseinrichtungen berücksichtigt und somit wichtige Lebensbereiche der gesamten Lebensspanne abgedeckt.

ProMenPol Datenbank und Toolkit

Die ProMenPol Datenbank ist ein Wissensmanagementsystem³, das PraktikerInnen einen leichten Zugang zu Instrumenten zur Förderung der psychischen Gesundheit bietet. Sie beinhaltet Leitlinien, Planungsinstrumente, Informationsmaterialien, Bildungsangebote und Trainingskurse, Fragebögen oder Evaluationsinstrumente, die bei der bzw. zur Förderung des Wohlbefindens nützlich sind und bedarfsgerecht recherchiert werden können.

Mental Health Promotion Handbooks

Mental Health Promotion Handbooks (kurz: MHP handbooks)⁴ richten sich an Fachkräfte in den Settings Schule, Arbeitsplatz und Langzeitbetreuung. Sie vermitteln Fachkräften mit Hilfe praxisnaher Beispiele und Übungen

³) Die Toolbox for MHP wurde im Rahmen des EU-Projekts ProMenPol entwickelt (2007-2009) und wurde im 6. Forschungsrahmenprogramm der EU finanziert.

⁴) Projektlaufzeit von MHP Handbook ist von 2010 bis 2013 und wird durch sogenannte Public Health Programme gefördert und in Österreich national durch den Fonds Gesundes Österreich kofinanziert, einem Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH.

verhaltensbezogene/s Kompetenzen und Wissen zur Förderung der psychischen Gesundheit und geben ihnen Instrumente für die tägliche Arbeit an die Hand. Es geht dabei nicht ausschließlich um die Veränderung des eigenen Wissens und Verhaltens, der Hauptnutzen ist vielmehr in der Ausbildung zu MultiplikatorInnen zu sehen. Als ExpertInnen für das Setting sollen sie ein Bewusstsein für die Förderung des Wohlbefindens entwickeln und durch praktisches Handwerkszeug dazu befähigt werden, die psychische Gesundheit ihrer Klientel zu fördern, also beispielsweise die von SchülerInnen.

Training for Mental Health Promotion

Im Rahmen des EU-Projekts Mind Health (Training for Mental Health Promotion), das zwischen 2009 und 2011 durchgeführt wurde, konnten der Zielgruppe der Führungskräfte (z. B. Schuldirektor(inn)en, Manager(inne)n, Pflegedienstleitung) Trainingsmaterialien in Form von e-Learning zur Verfügung gestellt. Der modulare Kurs vermittelt Prinzipien der Gesundheitsförderung sowie Ansätze und Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit. Der Fokus liegt stark bei strukturellen Bedingungen, der Rolle der Verhältnisebene, dem Projekt- und Prozessmanagement sowie der Evaluation von Projekten zur Förderung des Wohlbefindens der MitarbeiterInnen. In weiteren Modulen wird dieses Wissen setting-spezifisch vertieft.

Dem ENMHP-Netzwerk und den bereitgestellten Instrumenten liegen die Prinzipien der Gesundheitsförderung zugrunde:

- **Kapazitätsentwicklung:** Kerngedanke des ENMHP ist es einen praxistauglichen Beitrag zur Kapazitätsentwicklung zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens zur Verfügung zu stellen.
- **Settingansatz:** Im Zentrum der Umsetzung steht der Settingansatz. Durch die Berücksichtigung der Settings Schule, Arbeitsplatz und Langzeitpflegeeinrichtungen wird die gesamte Lebensspanne von Menschen abgedeckt. Das Netzwerk und seine Produkte berücksichtigen stets alle drei Settings. Sie beziehen settingspezifische Ressourcen mit ein und gewährleisten die Entwicklung übertragbarer Ergebnisse.
- **Iterative Entwicklung:** Die Entwicklung aller Ressourcen und Materialien folgt iterativen Schritten im Sinne des Projekt- und Prozessmangementzyklus. Jede Maßnahme wird zuerst detailliert geplant, der Bedarf wird bei der Zielgruppe erhoben und analysiert und fließt so unter Berücksichtigung des evidenz- und erfahrungsbasierten Wissens in die Entwicklung ein. Die Maßnahme wird auf Praxistauglichkeit getestet (z. B. in Pilot- und Feldversuchen) und zur Qualitätssicherung evaluiert. Die Evaluationsergebnisse sind die Basis für Adaption und Verbesserung der Ergebnisse.

- **Forschungsdesign und Forschungsmethode:** Es handelt sich dabei um anwendungsorientierte Forschung mit multi-methodischen Forschungsdesigns durch Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden bei der Entwicklung und Testung von Instrumenten und Maßnahmen.
- **Partizipation:** Grundgedanke ist die Herstellung eines Praxistransfers. Dies geschieht durch die direkte Einbindung und Mitsprache der relevanten AkteurInnen und Stakeholder der Praxis und die Berücksichtigung des Bedarfs, der Praktikabilität und der Nützlichkeit für die Praxis.
- **Vernetzung und Partnerschaft:** AkteurInnen und Stakeholder aus den Bereichen Forschung, Politik und Praxis schließen sich in einem Netzwerk zusammen. Kommunikation, Austausch und Praxistransfer zwischen AkteurInnen aus Forschung, Politik, Praxis soll dabei ermöglicht werden. Zusätzlich herrscht Nachhaltigkeit durch eine stabile Projekt- und Entwicklungspartnerschaft. Sie ist multidisziplinär, multikulturell, und multilingual, durch die EU-Länder Deutschland, Finnland, Griechenland, Irland, Lettland und Österreich, aufgestellt.
- **Chancengleichheit:** Letztendliches Ziel ist es, einen Beitrag zur gesundheitlichen Entwicklung zu leisten und Vulnerabilität und gesundheitlicher Ungleichheit bei speziellen Zielgruppen entgegenzuwirken.

6. Schlussbemerkung

Im Setting Schule ist die Vermittlung gesundheitsspezifischer Kompetenzen für Lehrpersonen, Pädagog(inn)en und weiterem Schulpersonal neben ihrer Kernaufgabe, der Vermittlung von fachlichem Kompetenzen, zu einer wichtigen und herausfordernden Aufgabe geworden. Das ENMHP stellt innovative Lern- und Wissenssysteme als Instrumente zur Kapazitätsbildung zur Förderung der psychischen Gesundheit zur Verfügung. Gesundheitskompetenz bildet dabei einen Baustein der individuellen Gesundheitsförderung, die eingebettet in gesundheitsförderliche soziale, strukturelle und politische Rahmenbedingungen ist.

Literatur

- Abel, T., Sommerhalder, K., & Brunin, E. (2011). Health Literacy / Gesundheitskompetenz. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. [<http://www.leitbegriffe.bzga.de>, Zugriff am 28.08.2011].
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Barry, M. M. (2007). Generic Principles of Effective Mental Health Promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9 (2), 4-16.
- Brown, S. S., Solantaus, T., Stattin, H., Hagen, I., Paulus, P., Braddick, F., & Gabilondo, A. (2009). *Framework for Action on Promotion of Mental Health and Well-Being of*

- Children and Young People. Key messages, Statements and Actions. Background document for the thematic conference: Promotion of mental health and well-being of children and young people – making it happen 29th-30th September 2009.*. Paper presented at the Promotion of mental health and well-being of children and young people, Stockholm.
- DoH (2010). *New Horizons: Confident communities, brighter futures. A framework for developing wellbeing*. London: HMSO, Department of Health.
- EC (2005). *Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Brüssel: European Communities, Health & Consumer Protection Directorate-General.
- EC (2008). *Europäischer Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden. Hochrangige EU-Konferenz gemeinsam für psychische Gesundheit und Wohlbefinden (12.-13. Juni 2008)*. Brüssel: Europäische Kommission.
- ESCAP & WHO. (2007). *Florence Declaration. Mental wellbeing of children in Europe Plans and perspectives*. Paper presented at the XIII ESCAP Congress, Florence, Italy.
- EU (1995-2011). *Mental Health, Conferences*. [http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/conferences/index_en.htm, Zugriff am 25.07.2011].
- EU (2007). *Schlüsselkompetenzen für lebenslanges Lernen. Ein Europäischer Referenzrahmen*. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- EU (2011). *EU-Compass for Action on Mental Health and Well being*. [http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/index_de.htm, Zugriff am 25.07.2011].
- Franke, A. (2011). *Salutogenetische Perspektive*. BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. [<http://www.bzga.de/leitbegriffe/?uid=3c321d3407b39422ee994abdda6e2a38&id=angebote&idx=164>, . Zugriff am 27.07.2011].
- Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). *Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva: A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne.
- Jané-Llopis, E. & Barry, M. (2005). What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education*, 12(2), 47-54.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education*, 12(2), 9-25.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (Eds.). (2008). *Consensus Paper: Mental Health in Youth and Education*. Luxemburg: European Communities.
- Kaba-Schönstein. (2011). Gesundheitsförderung VI: Einordnung und Bewertung der Entwicklung (Terminologie, Verhältnis zur Prävention, Erfolge, Probleme und Perspektiven). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. [<http://www.leitbegriffe.bzga.de>, Zugriff am 28.08.2011].
- Kickbusch, I., Wait, S. & Maag, D. (2006). *Navigating Health. The role of Health Literacy*. (Report). London: Alliance for Health and the Future.
- Lang, G. (2009). Gesundheitsförderung in Wissenschaft, Politik und Praxis: Was die Interaktion der AkteurlInnen erfolgreich macht. In I. Spicker & G. Sprengseis (Eds.), *Gesundheitsförderung auf Zeitreise. Herausforderungen und Innovationspotenziale auf dem Weg in die Zukunft* (S. 218-228). Wien: Facultas.
- Lang, G., Resch, K., Hofer, K., Braddick, F. & Gabilondo, A. (2010). *Background document for the Thematic Conference on Mental Health and Well-being among Older People*. Luxemburg: European Communities.

- Lyssenko, L., Franzkowiak, P. & Bengel, J. (2011). Resilienz und Schutzfaktoren. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. [<http://www.leitbegriffe.bzga.de/>, Zugriff am 28.08.2011].
- MHE. (2010). *Position of Mental Health Europe on Mental Health and Well-Being of Older People*. Brüssel: Mental Health Europe – Santé Mentale Europe.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2010). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Stengård, E. & Appelqvist-Schmidlechner, K. (2010). *Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future*. Copenhagen: WHO.
- Weare, K. & Gray, G. (1995). *Promoting Mental and Emotional Health in the European Network of Health Promoting Schools. A Training Manual for Teachers and Others Working with Young People*. Southampton, Health Education Unit, the University of Southampton and the World Health Organisation Regional Office for Europe.
- WHO (2006). *Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz*. Kopenhagen: WHO.