

Furtmayr, Angelika

**Research Report**

## Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes

ifgs Schriftenreihe der FOM, No. 12

**Provided in Cooperation with:**

FOM Hochschule für Oekonomie & Management, ifgs Institut für Gesundheit & Soziales

*Suggested Citation:* Furtmayr, Angelika (2018) : Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes, ifgs Schriftenreihe der FOM, No. 12, MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH, Essen

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/230699>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

*Band  
12*

David Matusiewicz / Manfred Cassens (Hrsg.)

*Die Entwicklung in Gesundheitsförderung  
und Prävention im Setting Schule  
seit Einführung des Präventionsgesetzes*

~  
Angelika Furtmayr

ifgs Schriftenreihe



**Institut für Gesundheit & Soziales**  
der FOM Hochschule  
für Oekonomie & Management

**Angelika Furtmayr**

*Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule  
seit Einführung des Präventionsgesetzes*

ifgs Schriftenreihe der FOM, Band 12

Essen 2018

ISSN (Print) 2367-3176      ISSN (eBook) 2569-5274

Dieses Werk wird herausgegeben vom ifgs Institut für Gesundheit & Soziales  
der FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;  
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2018 by



**Akademie  
Verlags- und Druck-  
Gesellschaft mbH**

MA Akademie Verlags-  
und Druck-Gesellschaft mbH  
Leimkugelstraße 6, 45141 Essen  
[info@mav-verlag.de](mailto:info@mav-verlag.de)

Das Werk einschließlich seiner  
Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung außerhalb der  
engen Grenzen des Urhebergeset-  
zes ist ohne Zustimmung der MA  
Akademie Verlags- und Druck-  
Gesellschaft mbH unzulässig und  
strafbar. Das gilt insbesondere für  
Vervielfältigungen, Übersetzungen,  
Mikroverfilmungen und die Ein-  
speicherung und Verarbeitung in  
elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchs-  
namen, Handelsnamen, Warenbe-  
zeichnungen usw. in diesem Werk  
berechtigt auch ohne besondere  
Kennzeichnung nicht zu der Annah-  
me, dass solche Namen im Sinne  
der Warenzeichen- und Marken-  
schutz-Gesetzgebung als frei zu  
betrachten wären und daher von  
jedermann benutzt werden dürfen.  
Oft handelt es sich um gesetzlich  
geschützte eingetragene Waren-  
zeichen, auch wenn sie nicht als  
solche gekennzeichnet sind.

# ***Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes***

Angelika Furtmayr

Angelika Furtmayr

Zentrum für Weiterbildung Pfaffenhofen

E-Mail: [furtmayr@zfw-paf.de](mailto:furtmayr@zfw-paf.de)

Bachelor-Thesis an der FOM Hochschule für Oekonomie & Management,  
eingereicht im April 2018

## **Vorwort**

Das Setting Schule gerät spätestens seit 2003 in den Fokus der deutschen Gesundheitspolitik. Denn erstmals wurde hier das im Jahr 2009 novellierte Nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“ formuliert und somit auch fokussiert. Der Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ verweist darauf, dass „seit 2000 Vertreterinnen und Vertreter der Kostenträger, Leistungserbringer, Sozialpartner, Politik, des Bundes, der Länder und Kommunen, der Selbsthilfe- und Patient(inn)enorganisationen sowie der Wissenschaft und Industrie im Kooperationsverbund zusammenarbeiten, in dem mehr als 70 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens vertreten sind“ (gesundheitsziele.de, 2010).

In einer ca. 40 Seiten umfassenden Informationsbroschüre wird die Relevanz des Themas und das Zielkonzept beschrieben. Was jedoch fehlt, sind im Sinne des Public Health Action Cycles (PHAC) sowohl die „Assurance“, also konkrete Aussagen zur Umsetzung, als auch zur „Evaluation“, die die Wirksamkeit und Akzeptanz der Strategie ermittelt. Dies sind – 18 Jahre nach der Formulierung des Nationalen Gesundheitsziels – jedoch wichtige Fragestellungen, auf die bislang konkret keine Antworten zu finden sind.

Die KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts datiert mit ihrer Basisdatenerhebung ebenfalls auf das Jahr 2003 (Datengenerierung bis 2006). Als kombinierte Längs- und Querschnittsstudie konzipiert folgte die KiGGS-Welle 1 (2009 – 2012) und – ganz aktuell in der Auswertung – die Welle 2 (2014 – 2017). Erste Daten liegen vor; diese betreffen das Ernährungsverhalten als eine der Basissäulen des Nationalen Gesundheitsziels. Die bundesweite Studie mit 15.023 Teilnehmenden erfasst im Längsschnitt mittlerweile Personen zwischen 10 und 31 Jahren. Teile der Kohorte sind mit KiGGS somit bereits mitten im Erwachsenenleben angekommen. Umso wichtiger sind die Ergebnisse dieses Surveys für die Assurance und die daraus zu ziehenden Konsequenzen im Praxisfeld.

Die methodisch qualitativ angelegte Bachelor-Thesis von Frau Angelika Furtmayr wirft einen stichprobenartigen Einblick in die Lebenswelt Schule. Mit viel Mühe und persönlichem Engagement elaborierte sie den Alltag von Lehrerinnen und Lehrern an fünf bayerischen Schulen in einem Stadt-Land-Vergleich an Grund- und Mittelschulen. Die Ergebnisse dieser Arbeit wurden im Kontext der politisch beratenden Funktion von Public Health-WissenschaftlerInnen für derart bedeutsam eingestuft, dass sie im Rahmen der ifgs-Schriftenreihe publiziert und somit einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden sollten.

München im Oktober 2018

Prof. Dr. habil. Manfred Cassens  
Wissenschaftlicher Direktor des ifgs

## **Abstract**

„Vorbeugen ist besser als Bohren“ hieß es in den 60er-Jahren in der Zahnpastawerbung. Dreimal am Tag Zähneputzen hilft Karies zu verhindern und die Zähne gesund zu erhalten. Primärprävention als gesundheitsfördernde Maßnahme schützt gesunde Menschen davor, vorzeitig zu erkranken. Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, kurz Präventionsgesetz genannt, das seit Juli 2015 in Kraft ist, soll die Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebenswelten - hier im Setting Schule - stärken. Als Settings werden die Lebenswelten der Menschen benannt. An der Schule können Kinder und Jugendliche besser mit gesundheitsfördernden Angeboten erreicht werden (Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, RKI und Destatis, Glossar Setting, 2006). Vorlage für das Gesetz war die Ottawa-Charta 1986. Maßnahmen und Programme zur Prävention und Förderung der Kindergesundheit, die von zahlreichen Krankenkassen angeboten werden, sollen an Schulen unter Mitwirkung der Schulleiter und Lehrerschaft umgesetzt werden. In dieser Bachelorarbeit wird untersucht, inwieweit gesundheitsfördernde Maßnahmen im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes an Schulen etabliert sind. In einem Leitfadeninterview mit fünf Schulleitern an zwei Grundschulen und drei Mittelschulen auf dem Land und in der Großstadt wurden sie mit 35 Fragen zu Aktionen und Programmen befragt, die von den verschiedenen Krankenkassen angeboten werden. Das Interview ist in vier Blöcke aufgeteilt: ein Themenblock Ernährung, einer zur Bewegung; der dritte Block betrifft das Thema Stress und Entspannung. Der vierte Punkt behandelt allgemeine Fragen zum Schulbetrieb, die frei von den Schulleitern beantwortet werden.

Das Präventionsgesetz betreffend sind die Ergebnisse aus den Gesprächen ernüchternd. Zahlreiche Maßnahmen – und es sind viele und unterschiedliche, die auf die jeweilige Schule zugeschnitten sind – fanden schon lange an den Schulen statt, bevor es das Präventionsgesetz gab. Viele Förderprogramme der Krankenkassen sind den Schulen oft nicht bekannt. Gründe, warum Schulleiter und Lehrerschaft die Maßnahmen nicht kennen, sind u. a. folgende: Lehrer nehmen immer mehr außerschulische Aufgaben wahr, die teilweise mit zeitaufwendiger Dokumentation verbunden sind und keine freie Zeit für andere Tätigkeiten lassen. Zusätzlich fehlen immer mehr Lehrkräfte an den Schulen.

Eine Recherche nach Präventionsprogrammen kann ohne Information darüber nicht stattfinden. Um das Präventionsgesetz optimal in Schulen dauerhaft umzusetzen, wäre es notwendig, aus dem Krankenkassenbudget, das zur Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehen ist, einen Mitarbeiter an der Mittelschule zu finanzieren, der gerüstet ist mit Wissen um Projekte und Maßnahmen für die Schüler- und Lehrgesundheit.

## **Inhalt**

|                                                                                                  |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Vorwort .....                                                                                    | III |
| Abstract.....                                                                                    | V   |
| Abkürzungsverzeichnis.....                                                                       | IX  |
| Abbildungsverzeichnis.....                                                                       | X   |
| Tabellenverzeichnis.....                                                                         | X   |
| 1 Einleitung und Problemdarstellung.....                                                         | 1   |
| 1.1 Ausgangssituation.....                                                                       | 1   |
| 1.2 Ziel dieser Arbeit .....                                                                     | 3   |
| 1.3 Aufbau der Arbeit .....                                                                      | 5   |
| 1.4 Literaturrecherche .....                                                                     | 6   |
| 2 Gesundheitsentstehung und –erhaltung .....                                                     | 7   |
| 3 Entstehungsgeschichte Gesundheitsförderung und Prävention .....                                | 11  |
| 3.2 Ottawa-Charta – Weltgesundheitsorganisation (WHO) .....                                      | 12  |
| 3.3 Entstehung des Präventionsgesetzes in Deutschland.....                                       | 13  |
| 3.4 Strukturbildung des Präventionsgesetzes.....                                                 | 14  |
| 4 Präventions- und Gesundheitsziele.....                                                         | 15  |
| 4.1 Definition Prävention .....                                                                  | 15  |
| 4.1.1 Verhältnisprävention .....                                                                 | 16  |
| 4.1.2 Verhaltensprävention.....                                                                  | 16  |
| 4.1.3 Primärprävention.....                                                                      | 17  |
| 4.1.4 Sekundärprävention.....                                                                    | 17  |
| 4.1.5 Tertiärprävention.....                                                                     | 17  |
| 4.2 Nationales Gesundheitsziel - Gesund aufwachsen:<br>Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung..... | 18  |
| 5 Aktuelle Gesundheitliche Situation der Schüler .....                                           | 19  |
| 6 Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Schulen .....                              | 25  |

|       |                                                                        |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------|----|
| 7     | Empirische Untersuchung .....                                          | 31 |
| 7.1   | Vorgehensweise .....                                                   | 31 |
| 7.2   | Interviewpartner.....                                                  | 31 |
| 7.3   | Einholen von Zusatzinformationen .....                                 | 32 |
| 7.4   | Inhaltlicher Aufbau des Leitfadeninterviews .....                      | 32 |
| 7.5   | Durchführung der Leitfadeninterviews .....                             | 32 |
| 7.5.1 | Mittelschule Pfaffenhofen.....                                         | 33 |
| 7.5.2 | Mittelschule an der Gardinistraße (MSG), München .....                 | 37 |
| 7.5.3 | Mittelschule München, Stuntzstraße .....                               | 42 |
| 7.5.4 | Grundschule Pfaffenhofen, Ortsteil Niederscheyern .....                | 44 |
| 7.5.5 | Grundschule Joseph-Maria-Lutz, Pfaffenhofen .....                      | 47 |
| 7.5.6 | Staatliches Schulamt Pfaffenhofen.....                                 | 49 |
| 7.5.7 | Schriftliche Anfrage an das Bayerische Gesundheitsministerium .....    | 50 |
| 7.6   | Ergebnisse der Untersuchung.....                                       | 51 |
| 8     | Diskussion .....                                                       | 57 |
| 9     | Fazit .....                                                            | 60 |
| 10    | Handlungsempfehlungen für Schulen, Krankenkassen und Gesetzgeber ..... | 62 |
|       | Literaturverzeichnis.....                                              | 63 |
|       | Internetquellen .....                                                  | 64 |
|       | Anhang.....                                                            | 74 |

## **Abkürzungsverzeichnis**

|        |                                                                     |
|--------|---------------------------------------------------------------------|
| BayEUG | Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- u. Unterrichtswesen         |
| BMEL   | Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft                  |
| BMG    | Bundesministerium für Gesundheit                                    |
| BZgA   | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung                       |
| DAK    | Deutsche Angestellten-Krankenkasse                                  |
| DGU    | Deutsche Gesellschaft für Umwelterziehung                           |
| DGUV   | Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung                             |
| GBE    | Gesundheitsberichtserstattung des Bundes                            |
| GKV    | Gesetzliche Krankenversicherung                                     |
| GVG    | Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung          |
| GPeV   | Gesellschaft für Prävention e. V.                                   |
| HBSC   | Health Behavior in School-aged Children                             |
| JADE   | Jugendliche An die Hand nehmen und begleiten                        |
| KiGGS  | „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ |
| MSG    | Mittelschule an der Gardinistraße                                   |
| MS PAF | Mittelschule Pfaffenhofen                                           |
| MSS    | Mittelschule München Stuntzstraße                                   |
| NPK    | Nationale Präventionskonferenz                                      |
| PrävG  | Präventionsgesetz                                                   |
| RKI    | Robert-Koch-Institut Berlin                                         |
| StMELF | Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten         |
| TK     | Techniker Krankenkasse                                              |
| VNS    | Vernetzungsstelle Schulverpflegung                                  |
| WHO    | World Health Organisation                                           |

## **Abbildungsverzeichnis**

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1: „Starkes“ oder „sehr starkes“ Gefühl der Belastung durch schulische Anforderung nach Alter und Geschlecht (in %) ..... | 8  |
| Abbildung 2: Häufigkeit des Frühstücks vor der Schule .....                                                                         | 9  |
| Abbildung 3: Struktur der KiGGS Welle 2.....                                                                                        | 20 |
| Abbildung 4: Gute gesunde Schule Bayern – Schülergesundheit .....                                                                   | 21 |
| Abbildung 5: Anzahl der Schüler mit gesundheitlichen Problemen hat in den letzten 10 Jahren. ....                                   | 22 |
| Abbildung 6: Anzahl der Schüler mit folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat in den letzten zehn Jahren. ....              | 22 |
| Abbildung 7: Landesprogramm für gute gesunde Schule: Schulentwicklung .                                                             | 26 |
| Abbildung 8: Anzahl der allgemeinbildenden Schulen in Deutschland im Schuljahr 2016/2017 nach Schulart .....                        | 29 |
| Abbildung 9: Auswertung der Untersuchung zu bekannten Krankenkassenmaßnahmen.....                                                   | 51 |

## **Tabellenverzeichnis**

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabelle 1: Gesundheitsausgaben in Deutschland als Anteil am BIP und in Mio. € 1992 bis 2015 ..... | 2  |
| Tabelle 2: Auswertung Leitfadeninterview der fünf Schulleiter .....                               | 52 |

## **1 Einleitung und Problemdarstellung**

### **1.1 Ausgangssituation**

#### **„Vorbeugung ist die beste Medizin“ (Volksmund)**

Schon im vorigen Jahrhundert hat die Firma Dr. Oetker darauf hingewirkt, durch gesunde Ernährung Prävention zu leisten. Auf der Rückseite eines Dr. Oetker-Schulbuchs aus dem Jahr 1937 steht der Satz: „Gesund ernähren ist besser als heilen“.

Gesundheit ist unser höchstes und wertvollstes Gut. Dem Menschen wird das erst klar, wenn er krank ist oder nicht mehr gesund wird. Gesundheit kann nicht mit Geld gekauft werden. Jeder ist verantwortlich für sein Wohlergehen und für seine Gesunderhaltung.

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - Prävg), das seit 25. Juli 2015 in Kraft ist, soll den Rahmen dafür schaffen, dass die Bürger in Deutschland – vom Kind bis zum Greis – gesund sind und es bleiben. „Mit dem Präventionsgesetz stärken wir die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld Schule. Außerdem werden die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt, und der Impfschutz wird verbessert. Ziel ist, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen“, so die Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach zum Präventionsgesetz (Bundesministerium für Gesundheit BMG, Pressebericht „Bundestag verabschiedet Präventionsgesetz“, 18.06.2015).

Gesund sein ist für alle Menschen gleichermaßen wichtig. Wer krank ist, dem geht es physisch und/oder psychisch nicht gut, er hat in der Zeit des Krankseins weniger Lebensfreude, Kraft und Energie. Das Ziel muss sein, nicht krank zu werden und seine körperliche und geistige Gesundheit zu pflegen. Weil Gesundheitsverhalten nur teilweise angeboren ist (Cassens, 2014: 107), sollen Erziehungsmaßnahmen zu einer gesunden Lebensweise führen. Darauf zielt das Präventionsgesetz ab.

Die heutige Gesellschaft steht vor großen Herausforderungen: eine immer älter werdende Bevölkerung durch steigende Lebenserwartung; der Anteil der arbeitsbedingten Erkrankungen steigt, physischer und psychischer Art. Es gibt immer mehr übergewichtige Kinder durch falsche Ernährung oder negative Vorbilder. Haltungsschäden sind das Resultat von Tablet und Handy. Rund 15 Prozent der

Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben psychische Probleme: aggressives und dissoziales Verhalten, Unaufmerksamkeit und motorische Unruhe sowie Angststörungen (RKI, 2008: S. 21).

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland haben sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt. 1992 beliefen sich die Gesamtausgaben auf circa 160 Milliarden Euro, im Jahr 2015 sind sie auf 344,2 Milliarden Euro gestiegen, laut Angaben des Statistischen Bundesamts (nachzulesen in der jährlichen Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Pressemitteilung Nr. 061 vom 21.02.2017). Das sind pro Einwohner 4.213,00 Euro.

**Tabelle 1:** Gesundheitsausgaben in Deutschland als Anteil am BIP und in Mio. € 1992 bis 2015

| Sachverhalt                           | Jahr    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                       | 1992    | 2000    | 2005    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    |
| Gesundheitsausgaben in Mio. €         | 159.381 | 214.098 | 241.326 | 290.424 | 295.857 | 303.309 | 314.639 | 327.577 | 343.513 | 356.537 |
| Anteil am BIP in %                    | 9,4     | 10,1    | 10,5    | 11,3    | 10,9    | 11,0    | 11,1    | 11,2    | 11,3    | 11,3    |
| Gesundheitsausgaben je Einwohner in € | 1.980   | 2.628   | 2.967   | 3.617   | 3.686   | 3.771   | 3.902   | 4.045   | 4.205   | 4.330   |

Quelle: Stat. Bundesamt: GBE, 2015.

Um die Ausgaben zu senken, braucht es gesunde Menschen. Dieses Ziel kann erreicht werden, wenn Prävention und Gesundheitsförderung bereits zu Hause, im Kindergarten, Kindertagesstätten und Schulen stattfinden.

Viele Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung haben sich über Krankenkassen, BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), Kommunen, Gesundheitsämter und andere Netzwerkpartner wie Unternehmen und Vereine in den letzten Jahrzehnten entwickelt, um Schülern physische und psychische Gesundheit angedeihen zu lassen. Dabei ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche Gesundheitsverhalten lernen, zu Hause oder in der Schule. In manchen Schulen werden durch Interventionen wie gesundes Klassenfrühstück, gesundheitsbewusste Pausenaktionen oder Zubereitung von gesunden Mittagessen die Heranwachsenden angeleitet, lebensstüchtige Erwachsene zu werden. Durch Mitmachen, miteinander und selbst Ausprobieren kann es gelingen, Schülern eine gesunde Lebensweise zu vermitteln. Zusätzlich braucht es eine sinnvolle Planung der Gesundheitserziehung und -förderung. In der Pädagogik findet das Thema heute immer noch zu wenig Bedeutung, weil in den meisten Stundenplänen keine Zeit dafür vorgesehen ist.

Gesundheitserziehung und -förderung werden in den Fächern Sachkunde, Biologie und Sozialkunde gelehrt, so der Tenor der befragten Schulleiter. In den Stundentafeln der Grund- und Mittelschulen findet sich kein Platz für ein Fach mit gesundheitlichen Themen, außer es würde an Nachmittagen oder in der freien Schulzeit angeboten werden. Das bedeutet, dass sich Kinder in ihrer Freizeit selbst um ihr gesundheitliches Fortkommen kümmern müssten, sie aber weniger Zeit zum Spielen oder Sport hätten.

Im Landesprogramm für die gute gesunde Schule in Bayern (Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 23.06.2008, Az.: VI.8 - 5 S 4363 - 6. 62376: 1) wird darauf hingewiesen, „dass jetzt schon an jeder Schule Projekte zu Gesundheitsthemen durchgeführt werden, allerdings ohne hinreichende Wirkung“. Die einzelnen Maßnahmen stehen häufig ohne inhaltlichen Zusammenhang nebeneinander und werden auch nicht von der Mehrheit der Beteiligten einer Schule getragen. Sie sehen die Kernaufgabe von Schule in einer wirksamen Erziehung und nachhaltigen Bildung und weniger in der Förderung von Gesundheit“.

Nur die Schule stellt ein geeignetes Setting für Prävention und Gesundheitsförderung dar (Bahls et al., 2008: 151 a). Das Wort Setting bedeutet die Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung, in deren Rahmen etwas stattfindet (Rechtsschreibduden, Bibliographisches Institut GmbH). Gesundheitliche Maßnahmen werden dauerhaft in Schulen verankert, wenn sie über einen längeren Zeitraum oder besser über die gesamte Schullaufbahn das Schulleben begleiten. „Kurzzeitige Projekte, die nur einen Tag oder eine Woche dauern, werden von Schülern schnell wieder vergessen“, so die Aussage einer Schulleiterin an einer Münchner Mittelschule.

## **1.2 Ziel dieser Arbeit**

Zentrale Frage dieser Bachelorarbeit ist, inwieweit Maßnahmen durch das Präventionsgesetz, das seit 25. Juli 2015 in Kraft getreten ist, im Setting Schule zur Förderung der Gesundheit und Prävention der Schüler, zum Tragen kommen.

Viele Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche, aus sozial schwachen Familien und aus sozialen Brennpunkten kommend, eine höhere Krankheitsstruktur in Psyche und physischer Gesundheit haben als Kinder aus gut bürgerlichen Familien (Mielk, 2008, GGW, Jg. 8, Heft 2). Auch ein höherer Bildungsstand weist auf besseren Gesundheitszustand hin. 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in

Deutschland haben Übergewicht; bei rund einem Drittel von ihnen ist es so ausgeprägt, dass man von Adipositas spricht (Robert Koch-Institut, 2008). Der Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher hat sich gegenüber den 1980er- und 1990er-Jahren um 50 Prozent erhöht, so das Robert-Koch-Institut 2008 (Robert Koch-Institut, 2008).

Das Präventionsgesetz (Bundesgesundheitsministerium) soll u. a. Schulen durch Mithilfe von Krankenkassen und anderen Trägern verstärkt und vermehrt Programme zur Prävention und Gesundheitsförderung anbieten. Beispiele wie Bewegungsförderung in der Natur, die Verlagerung des Unterrichts nach draußen oder Einbinden von Aktivitäten in den Unterricht und Pausen machen deutlich, dass Gesundheitserziehung Spaß machen kann und ohne Druck die Gesundheit fördert. Familien und Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf sollen durch Ärzte im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen zukünftig auf örtliche und regionale Unterstützungs- und Beratungsangebote hingewiesen werden.

Weitere Gesundheitsziele sind: Gesundes Aufwachsen, Lebenskompetenz, Ernährung und Bewegung (Artikel 1, Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, § 20, (3)). Gesundheitsförderung und Prävention für Schüler und Lehrer ist zu einem wichtigen Thema geworden. Schulen brauchen nicht nur einen Bildungsplan, sondern auch psychische und physische Gesundheitsbildung. Dabei spielen die drei Dimensionen der Salutogenese – Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit – von Antonovsky (Antonovsky, 1997: 18) eine wichtige Rolle und bilden die Basis für gewinnbringende Gesundheitserziehung.

Zur Umsetzung dieser Ziele steht den Krankenkassen ein großer Fördertopf zur Verfügung, der an Kindergärten, Kindertagesstätten und Schulen für präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen weitergereicht werden soll. Schon vor dem Präventionsgesetz wurden viele Maßnahmen und Aktionen für Schulen durchgeführt. Mithilfe des Gesetzes sollen Kinder und Jugendliche vermehrt gesundheitlich gestärkt und präventiv unterstützt werden.

### **1.3 Aufbau der Arbeit**

Die Einleitung zeigte bereits, wie wichtig Gesundheitsförderung und Prävention im Kindesalter sind. Nur so kann ein gesundes Erwachsenwerden gelingen. Das Kapitel zwei beschreibt die Theorie der Salutogenese von der Gesundheitsentstehung und -erhaltung von Aaron Antonovsky. Die Ottawa-Charta gilt als programmatisches Papier der WHO (Weltgesundheitsorganisation), abgeleitet von den Theorien Antonovskys (Wydlar et al., 2010: 13). Im Kapitel drei wird die Entstehungsgeschichte der Gesundheitsförderung beleuchtet, der Beginn des Präventionsgesetzes sowie die Strukturbildung desselben. Ein Überblick der WHO-Inhalte zur Erklärung von Alma-Ata und der Ottawa-Charta bilden das Gerüst des Präventionsgesetzes. Das Kapitel vier beinhaltet die Präventions- und Gesundheitsziele mit ihrer Definition. Unter Punkt 4.2 wird das Nationale Gesundheitsziel für Schüler dargelegt. Kapitel fünf beschreibt die aktuelle gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen. Zahlreiche Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen gibt es für Schüler, die im Kapitel sechs umrissen sind, so dass der Leser einen Einblick in Präventionsprogramme und Maßnahmen bekommt. Im folgenden Kapitel sieben wird die Empirische Studie vorgestellt mit der Vorgehensweise, dem Aufbau und der Durchführung. Die Leitfadenterviews mit den Schulleitern an den fünf untersuchten Schulen werden ausführlich beschrieben. Diese Untersuchung soll zeigen, ob durch das Präventionsgesetz gesundheitliche Veränderungen an den Schulen stattfinden. Einige bekannte Projekte und Maßnahmen, die von verschiedenen Krankenkassen oder Förderstellen angeboten werden, wurden in den Interviewbogen aufgenommen. Außerdem wurde untersucht, ob es Unterschiede zwischen Stadt, hier München, und Land, hier Pfaffenhofen an der Ilm, bezüglich städtischer oder kommunaler Unterstützung gibt. Eine Beobachtungsstudie zum Thema Gesundheitsförderung am Pausenverkaufsstand an allen Schulen wurde nicht miteinbezogen, weil die Schulverantwortlichen auf die Verkaufsprodukte nur wenig Einfluss haben.

Die Interviews wurden miteinander verglichen, inwieweit Interventionsmaßnahmen an Schulen bezüglich Prävention und Gesundheitsförderung stattfinden und welchen Einfluss das Präventionsgesetz dabei hat. Am Ende dieses Kapitels folgen die Ergebnisse aus dieser Analyse. Der Abschnitt acht stellt in der Diskussion die unterschiedlichen Ansichten und Darstellungen der verschiedenen Institutionen sowie die Herausforderungen und Probleme an der Schule dar. Im Kapitel neun folgt das Fazit. Das Kapitel zehn schließt mit Handlungsempfehlungen für Krankenkassen und Gesetzgeber.

## **1.4 Literaturrecherche**

Es gibt sehr viel Literatur zu Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule. Das Bundesgesundheitsministerium stellt Broschüren wie z. B. Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung auf seiner Internetseite zur Verfügung, das Robert-Koch-Institut liefert Studien wie z. B. die KiGGS Langzeitstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland; die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) hält auf ihrer Internetseite viele Informationen und Materialien für Zuständige bereit, die sich mit dem Thema Kinder- und Jugendgesundheit befassen. Viele Krankenkassen wie z. B. DAK (Deutsche Angestellten-Krankenkasse), BARMER, Techniker-Krankenkasse (TK), die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit ihrem Leitfaden Prävention 2010 (S. 28-31) und andere stellen umfangreiches Informationsmaterial und gesundheitsfördernde Maßnahmen und Projekte für Schüler, Pädagogen und Eltern zur Verfügung. Die Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (GBE) liefert Zahlen und Statistiken mit Faktenblättern über die HBSC-Studie (Health Behaviour in School-aged Children) zum Gesundheitszustand der Schüler in Deutschland. Aktuelle Studien der DAK Gesundheit zum Thema Konzentrationsschwäche und Bewegungsdefizite von Grundschulern versuchen über ihre Präventionsinitiative „fit4future“ Interventionsmaßnahmen zu ergreifen und Schulen zu unterstützen. Eine neue Erhebung im Schuljahr 2017/2018 der DAK und dem Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung in Kiel mit dem Namen „Präventionsradar“ untersucht Schüler in einer Längs- und Querschnittsstudie bezüglich Ernährung, Bewegung, Stress, Gewalterfahrung und Drogen. Die Erkenntnisse daraus ergeben ein Gesamtbild, aus dem die nötigen Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung für Schüler gefolgert werden können.

## **2 Gesundheitsentstehung und -erhaltung**

### **Theorie der Salutogenese**

Die Schule als Setting der Gesundheitsförderung und -erhaltung ist der ideale Ort, um eine breite Bevölkerungsgruppe – Kinder, Jugendliche, Eltern, Lehrer und Netzwerke – zu erreichen. Rund 15.000 Stunden seines Lebens verbringt der Schüler an den unterschiedlichen Schulen (Bahls et al., 2008: 135). Durch Vorbildfunktion der Lehrkraft in Bewegung und Ernährung und das Erlernen von sozialen Kompetenzen an der Schule können Schüler auch aus niedrigerem Bildungsniveau ein Stück weit herausgeholt werden. Die jungen Menschen sollen verstehen lernen, dass nur sie selbst für ihr körperliches und geistiges Wohl in der Zukunft verantwortlich sind. Das beschreibt die Theorie der Salutogenese. Ein Paradigmenwechsel der WHO zum Gesundheitsbegriff hat stattgefunden (Suter, 2017: 72), das heißt: Gesundheit hat nicht nur mit der Abwesenheit von Krankheit zu tun, sondern wird verstanden als Grundübereinstimmung eines Menschen mit seiner physischen, sozialen und kulturellen Umwelt (Marti, 2006: 63).

Die Theorie der Gesundheitsentstehung wurde von Aaron Antonovsky entwickelt. Der israelisch-amerikanische Medizinsoziologe entwickelte aufgrund empirischer Studien ein Konzept, das Gesundheit nicht als Abwesenheit von Krankheit versteht und deshalb nicht einseitig auf die Beseitigung von krankmachenden Faktoren abzielt. Nach Antonovsky sind Gesundheit und Krankheit sich nicht ausschließende Gegensätze, sondern Pole eines gemeinsamen Kontinuums. Krankheiten sind der normale Bestandteil des Lebens. Salutogenese untersucht den Verlauf gesundmachender und gesunderhaltender Prozesse. Es fragt nach gesundmachenden (salutogenetischen) Bedingungen im Leben (Marti, 2006, S.62).

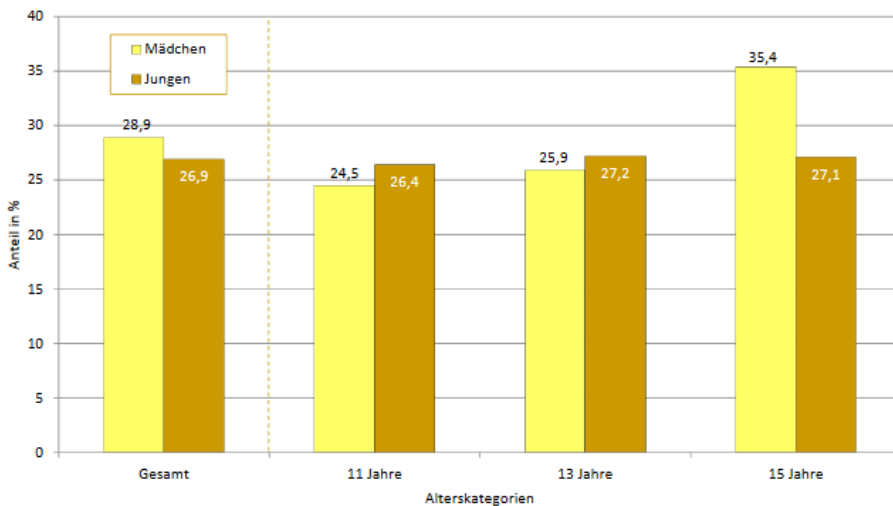
Im Mittelpunkt der Salutogenese steht das Kohärenzgefühl (Sense of Coherence – SOC). Jeder Mensch muss seine Widerstandskräfte kennen, um gesund zu bleiben. Er muss Fähigkeiten entwickeln, um gut mit Stress umgehen zu können und schwierige Lebensphasen zu überwinden. Ein starkes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, ein positives soziales Umfeld, sind Kriterien dafür, dass der Mensch sich wohlfühlt und höhere Chancen hat, gesund zu bleiben. Antonovskys Kohärenzgefühl definiert drei Komponenten dieses Zusammenhangs (Marti, 2006: 63):

Das Gefühl der Verstehbarkeit: Das ist eine solide Fähigkeit, die Realität zu beurteilen. Stimuli, denen der Mensch in Zukunft begegnet, werden vorhersagbar und erklärbar sein (Franke, 1997: 34). Das Gefühl der Handhabbarkeit: Sich nicht

durch negative Ereignisse in Bedrängnis bringen oder sich in eine Opferrolle drängen lassen. Der Mensch weiß, dass er über genügend Ressourcen verfügt, um mit Konfrontationen umzugehen. Das Gefühl der Bedeutsamkeit: Der Mensch empfindet das Leben emotional und sinnvoll. Er befasst sich mit seinem eigenen Schicksal und investiert die nötige Energie (Franke, 1997: 35).

Das salutogenetische Modell fragt nach, wie der Mensch gesund bleiben kann. Stressfaktoren können ihm gesundheitlich wohl tun oder schaden. Jeder Zustand, ob positiv oder negativ, erzeugt Stress. Unterschieden wird Eustress (griech. eu = gut) und Distress (lat. dis = schlecht). Dem Eustress ist es zu verdanken, dass der Mensch durch ihn zu persönlichem Fortschritt gelangt und er körperliche Weiterentwicklung erreicht. Er kennzeichnet die Würze des Lebens. Distress ist der Feind des Menschen, er macht ihn krank, körperlich wie seelisch. Distress sollte der Mensch vermeiden (Selye, 1974: 18-23), so gut er kann. Ein gesundes Aufwachsen der Kinder in einem sozial intakten Milieu und Eltern als gute Vorbilder unterstützen Jugendliche. Sie bauen Selbstvertrauen mit einem starken Selbstwertgefühl auf.

**Abbildung 1:** „Starkes“ oder „sehr starkes“ Gefühl der Belastung durch schulische Anforderung nach Alter und Geschlecht (in %)

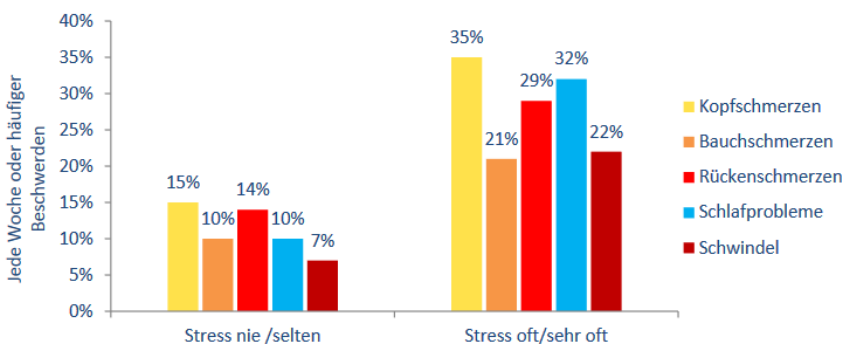


Quelle: HBSC-Studienverbund, 2012.

Nicht nur immer mehr Erwachsene werden durch Stress krank, sondern auch Schüler erkranken somatisch wie psychisch durch Stressoren wie Belastung und Druck. Fast jeder vierte Schüler fühlt sich durch schulische Anforderungen belastet bis stark belastet (HBSC-Studienverbund Deutschland, 2015, Faktenblatt „Schulische Belastung von Kindern und Jugendlichen“). Das ist Schulstress, der berücksichtigt werden muss. Circa 35 Prozent der Mädchen im Alter von 15 Jahren haben Stress, bei den Jungen erreicht er einen Wert von über 27 Prozent.

Der Präventionsradar, eine Studie der DAK (Deutsche Angestellten Versicherung) und des Instituts für Therapie und Gesundheitsforschung (Präventionsradar, DAK und IFT-Nord, Erhebungsschuljahr 2016/2017: 14) im Schuljahr 2016/2017 hat die Schüler nach Stress-Erleben befragt. Somatische Beschwerden wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Schlafprobleme und Schwindel treffen bei Kindern mit hohem Stress-Erleben öfter zu als bei Schülern, die Stress besser bewältigen können. Dieses Verhalten ist altersunabhängig. Es gilt also zu fragen, wie es den Kindern und Jugendlichen gelingen kann, trotz Stress gesund zu bleiben. Ein hohes Kohärenzgefühl definiert Stimuli eher als Nicht-Stressor, sondern als positive Herausforderung und nicht bedrohlich. Die Anforderungen können bewältigt werden. Ein niedriges Kohärenzgefühl definiert Stimuli als Stressfaktor, als negative Herausforderung und deshalb als Bedrohung. Die Anforderungen werden schlechter bewältigt und zeigen unflexible und unpassende Strategien auf (Hurrelmann, Wulfhorst, 2009: 86). Stress erzeugt physische und psychische Krankheiten, die oft spät erkannt werden.

**Abbildung 2:** Häufigkeit des Frühstücks vor der Schule



Quelle: DAK: Präventionsradar 2016/2017, 2017.

Die Studien zeigen, dass schon ab dem Kindergarten präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen ergriffen werden sollten. Das betrifft nicht nur das Unwohlsein jedes Einzelnen, das betrifft auch die Gesundheitspolitik und Krankenkassen mit ansteigenden Kosten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in der Ottawa-Charta Handlungsstrategien verabschiedet, die an die salutogenetische Theorie anknüpfen.

### **3 Entstehungsgeschichte Gesundheitsförderung und Prävention**

Bereits in der griechischen Antike umfasste der Begriff Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern erklärte auch eine gesunde Ernährung, Trinken, Sport, Arbeit, Erholung, Massage, Baden, Schlafen und Wachen. Das Ziel war es, die eigene Gesundheit zu fördern und zu pflegen, um Krankheiten vorzubeugen, ohne einen Arzt konsultieren zu müssen. Diesen bewussten Umgang mit dem Körper nannten die griechischen Ärzte „diaita“ = Lebensführung (Eijk, Auenzeitung 18 (o. J.): 12). Diese Lebensführung erweitert die Weltgesundheitsorganisation in ihrer Definition: „Gesundheit ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ Das Ziel heißt „Gesundheit für Alle“ (Gesundheitsdefinition der WHO 1948).

#### **3.1 Erklärung von Alma-Ata – Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

1978 fand durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die internationale Konferenz in Alma-Ata (WHO, Regionalbüro für Europa, Erklärung von Alma-Ata 1978) über primäre Gesundheitsversorgung statt. Auf der ersten Seite der damals erstellten Erklärung ist zu lesen, dass dringender Handlungsbedarf zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit aller Menschen für alle Regierungen besteht. In Punkt V (Seite 1) heißt es, die Regierungen sind für die Gesundheit ihrer Bevölkerung verantwortlich und folglich geeignete Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen anzubieten. Der Schwerpunkt dieser Erklärung liegt auf einer primären Gesundheitsversorgung, der sich mit den wichtigsten gesundheitlichen Problemen in der Gesellschaft befasst und jedem Menschen Gesundheitsförderungs-, Präventions-, Heil- und Rehabilitationsangebote in bezahlbarem Rahmen bereitstellen soll. Die Konferenz ruft (Seite 3) zur Zusammenarbeit bei der Einführung, Weiterentwicklung und Aufrechterhaltung der primären Gesundheitsversorgung im Einklang mit Geist und Inhalt dieser Erklärung auf.

### **3.2 Ottawa-Charta – Weltgesundheitsorganisation (WHO)**

„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ (WHO, Ottawa-Charta, 1986).

Die Ottawa-Charta dient bis heute als Grundlage für die Gesundheitsförderung (Suter, 2017: 20). Gesundheit ist als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen (Ottawa-Charta, S. 1). Gesundheitsförderung betrifft jeden Einzelnen, seine Umwelt und die Politik. Gesundheit darf nicht von sozialem Status, vom Einkommen und geographischer Lage abhängen.

Was das Wohlergehen des Menschen betrifft und wie er ohne Krankheit durch sein Leben kommt, hängt von vielen Faktoren ab. Auf Seite vier der Ottawa-Charta wird beschrieben, dass der Mensch zum lebenslangen Lernen befähigt werden soll, in den verschiedenen Phasen seines Lebens mit Erkrankungen und Behinderungen umzugehen.

Ein guter Anfang der Vorbereitung auf ein gesundes Leben beginnt bereits zu Hause. Dieser Lernprozess schließt sich im Kindergarten an und führt an der Schule weiter. Durch gute Vernetzung von vielen Seiten und möglichen Partnern kann lebenslange Gesundheit gelingen. Viele Kinder besuchen Kindergärten und anschließend die Grundschule. Hier ist die Chance gegeben, Kinder und Eltern durch Interventionsmaßnahmen in Prävention und Gesundheitsförderung zu erreichen und positiv zu beeinflussen. Es gilt nicht nur Wissen zu vermitteln, sondern auch eine gute Vorbereitung für das zukünftige Leben der Kinder wie z. B. Kochen mit gesunden Lebensmitteln, aktive Bewegung oder bewusster Umgang mit umweltschädigenden Produkten.

Schule ist also eine Lebenswelt, die den jungen Menschen unter anderem dazu anleiten soll, gesund aufzuwachsen und Krankheiten, so gut es geht, vermeiden zu lernen. Neben Prävention und Gesundheitsförderung ist ein nicht zu vernachlässigender Punkt das soziale Umfeld. Wenn die nötige Wertevermittlung durch Vorbildfunktion und positives Vorleben durch das Lehrpersonal und Sozialpädagogen stattfinden, können Schüler gestärkt aus der Schule ins Leben entlassen werden.

### **3.3 Entstehung des Präventionsgesetzes in Deutschland**

Ausgangspunkt des Präventionsgesetzes war die Ottawa-Charta der WHO. Nach mehreren Anpassungen seit 1988 des § 20 des SGB (Sozialgesetzbuch) V ab dem Jahr 2000 findet sich der Begriff „Gesundheitsförderung“ nur als Kann-Leistung wieder (Geene, Reese, 2016: 26). Zur Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen wurde ein Leitfaden Prävention von den gesetzlichen Krankenkassen entwickelt. Inhalte waren Gesundheitsziele unter Einbeziehung der Bürger. Gesundheitsressourcen sollten erhöht und Krankheitsgefahren vermindert werden. Der Bundestag wurde 2003 aufgefordert, innerhalb eines Jahres ein Präventionsgesetz vorzulegen.

Das erste Eckpapier stieß auf Kritik bei den Bundesländern. 2004 wurden die Differenzen beigelegt (Geene, Reese, 2016: 28). Anfang 2005 wurde ein Antrag vorgelegt, der im April 2005 nach vorzeitiger Auflösung des Bundestages nicht mehr galt. Im Koalitionsvertrag 2005-2009 war das Präventionsgesetz ebenfalls vorgesehen, die Beratungen wurden wiederum nicht abgeschlossen. Der nächste Koalitionsvertrag ab 2009 sah in einem Eckpunktepapier eine Nationale Präventionsstrategie vor. Im März 2013 legte die Bundesregierung dem Bundesrat einen Entwurf zur Förderung der Prävention vor. Dieser wurde vom Bundesrat abgelehnt (Geene, Reese, 2016: 31-32).

Der Bundesrat forderte in einer EntschlieÙung die Bundesregierung auf, ein umfassen-des Bundespräventions- und Gesundheitsförderungsgesetz zu schaffen. Inhalt war, nationale Gesundheits- und Präventionsziele aufzunehmen, die gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherungen abgestimmt sind und die Sicherstellung der Qualität durch ein Nationales Kompetenzzentrum für Qualitätssicherung, Einbindung der Sozialversicherungsträger, Förderung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung sowie Landespräventionsprogramme und Länderpräventionsfonds gewährleisten (Geene, Reese, 2016: 31-33). Kern der Interventionsebene sind die Lebenswelten des einzelnen Bürgers. Auch 2013 wurde das Gesetz nicht verabschiedet. Das Präventionsgesetz trat in seinen wesentlichen Teilen erst am 25. Juli 2015 in Kraft.

### **3.4 Strukturbildung des Präventionsgesetzes**

Zur Vorbereitung und Umsetzung des Präventionsgesetzes wurden die Nationale Präventionskonferenz, das Präventionsforum und die Arbeitsgemeinschaften geschaffen. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) entwickelt die Nationale Präventionsstrategie – Bundesrahmenempfehlungen und Präventionsbericht – und schreibt sie fort (Geene, Reese, 2016: 43 ff). Die NPK soll ein einheitliches Vorgehen der verschiedenen Leistungsträger sicherstellen. Alle vier Jahre wird von der NPK ein Präventionsbericht dem Bundesgesundheitsministerium vorgelegt und dem Bundesrat weitergeleitet. Dieser Bericht dient der Erfolgskontrolle und Evaluation für weitere Verbesserungen und Weiterentwicklung. Es wurden Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre erweitert, die Früherkennung wurde um Gefährdungen der psycho-sozialen Entwicklung und gesundheitliche Risiken und Belastungen ergänzt. Außerdem wurden präventionsorientierte Beratungen für Eltern und Kind aufgenommen. In der Kinder- und Jugendhilfe wurden die Angebote der Familienbildung erweitert (Geene, Reese, 2016: 48-50).

## **4 Präventions- und Gesundheitsziele**

Im Kapitel 2 Grundlagen aus dem Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 9. Januar 2017 (GKV-Spitzenverband, Kap. 2, Grundlagen: 9) hat der Gesetzgeber in § 20 Absatz 1 SGB die Definition der Weltgesundheitsorganisation für die gesetzliche Krankenversicherung verankert. Die Definition der WHO lautet: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (GKV-Spitzenverband, 2017, Kap. 2, Grundlagen: 9). Die Gesellschaft für Prävention definiert den Begriff „Prävention“ folgendermaßen: „Prävention bezieht sich einerseits auf den Einzelnen, der befähigt werden soll sein Gesundheitspotenzial zu entfalten, andererseits auf Staat und Gesellschaft, die die Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung und Prävention verbessern und die Einrichtungen im Gesundheitswesen neu orientieren sollen, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.“ Das bedeutet, dass der Mensch jetzt etwas unternimmt, um zukünftige Krankheiten zu vermeiden (GPeV, Dimensionen der Prävention). Im Bericht über die 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in Budapest (Ungarn) vom 11.-14. September 2017 auf Seite 13 ist zu lesen, dass Investitionen in Gesundheit zu greifbarem wirtschaftlichen Nutzen führen. Sozialpolitische Handlungskonzepte müssen vorangetrieben und den politischen Entscheidungsträgern veranschaulicht werden, dass Gesundheitsförderung und Prävention in Zukunft monetäre Einsparungen belegen kann.

### **4.1 Definition Prävention**

Prävention heißt grundsätzlich, Krankheiten zu vermeiden. Dabei sind zwei Begriffe zu unterscheiden: die Verhaltensprävention und die Verhältnisprävention. Die Verhaltensprävention bezieht sich auf den einzelnen Menschen und seine Gesundheit. Dabei geht es um seinen persönlichen Gesundheitszustand. Dazu gehören Maßnahmen wie aktive Bewegung, Hygiene, gesunde Ernährung, Alkohol- und Nikotinkonsumverzicht (BGM, 2018: Glossar). Verhältnisprävention bezieht sich auf die Umwelt des Menschen und betrifft nicht mehr nur ihn allein. Der Bundesgesetzgeber, der Arbeitgeber oder die Krankenkassen intervenieren durch Rauchverbote, Impfmaßnahmen für Kinder oder Sicherheitsschutz in Betrieben.

#### **4.1.1 Verhältnisprävention**

Unter Verhältnisprävention wird die Einflussnahme auf die Gesundheit oder Krankheit durch Veränderung der Umwelt des Menschen und Veränderung der Lebensbedingungen verstanden (Hurrelmann et al., 2014: 40). Verhältnisprävention geht auf die Lebens- und Arbeitsverhältnisse ein, wie z. B. Wohnumgebung, das Einkommen oder Bildung. Es wird die Umwelt der Individuen betrachtet und Einfluss genommen. Zur Verhältnisprävention zählen staatliche Maßnahmen wie Hygienevorschriften, Schutzimpfungen, Lebensmittelüberwachung durch Gesundheitsämter, Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, auch gesetzliche Verbote gesundheitsschädlicher Stoffe (aktuell: Feinstaubbelastung bei Dieselfahrzeugen), Fürsorge für unbelastetes Trinkwasser, Impfaktionen für Schüler oder Nachfrageverringern von Alkohol durch Höher-Besteuerung.

Ein Beispiel für eine Intervention in Schulen ist das Projekt „Gesunde Schule“. Dieses Konzept zielt darauf ab, Schüler über die Veränderung von Faktoren der physikalischen oder sozialen Umwelt zu beeinflussen (TK, 2017, Gesunde Schule). Dazu gehört auch Förderung von Aufklärungsprogrammen an Schulen, um den Tabak- und Drogenkonsum zu verhindern oder zu senken.

#### **4.1.2 Verhaltensprävention**

Im Handbuch Präventionsgesetz auf Seite 38 wird beschrieben (Geene, Reese, 2016: 38), dass das Gesundheitsverhalten des Versicherten verbessert werden soll. Das bedeutet, das Verhalten des Individuums ändert sich, nicht seine Umwelt. Kurs- und Bildungsangebote wie Yoga oder Rückenschule kann jeder Mensch in Anspruch nehmen, wenn er dadurch verhindern kann, krank zu werden.

Des Weiteren gibt es drei Arten von Prävention: die Primärprävention, die Sekundärprävention und die Tertiärprävention, die im Folgenden ausgeführt werden.

#### **4.1.3 Primärprävention**

Unter Primärprävention versteht man, vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen durchzuführen, bevor Krankheiten entstehen. Im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes steht auf Seite 8: „In § 20 Abs. 1 SGB V macht der Gesetzgeber die Primärprävention als Sollvorschrift zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen mit stark verpflichtendem Charakter. Die Leistungen der Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten.“ Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2 oder Kreislauferkrankungen können durch gesunde Lebensweise verhindert werden (AOK-Bundesverband, 2016: Dossier Prävention). Ein Beispiel für Schulprojekte hinsichtlich Primärprävention sind Raucher-Aufklärungskampagnen für Schüler ab dem 10. Lebensjahr, Impfungen, Hinführung zum täglichen Zähneputzen und Zahnprophylaxe. Ein weiteres Ziel für Schüler ist die Stärkung des Selbstwertgefühls und einen sicheren Umgang mit gewaltfreien Konflikten zwischen Jugendlichen und Familie lernen. Eine Verbesserung des Schulklimas und Lernkultur tragen zu einem guten und sozialen Umgang miteinander bei. Durch Primärprävention können im Setting Schule gerade in Brennpunktschulen Gewalt und Aggression vermindert werden (Bals et al, 2008: 147).

#### **4.1.4 Sekundärprävention**

Krankheiten werden so früh wie möglich erkannt und behandelt, so dass keine weiteren Verschlimmerungen eintreten. Früherkennungsmaßnahmen werden getroffen. In Schulen können Gegenmaßnahmen bei Abhängigkeit von Suchtmitteln wie Tabak, Drogen oder Alkohol getroffen werden, um aus dieser Problematik herauszukommen. Antistress und Anti-Aggressionstraining helfen Schülern mit Gewalt umzugehen und in Zukunft vermeiden zu lernen (Bals et al, 2008: 146).

#### **4.1.5 Tertiärprävention**

Krankheiten sind bereits vorhanden und werden behandelt, um die Gesundheit wiederherzustellen. Weitere Krankheitsschäden sollen vermieden werden. Ärztliche Behandlung sowie Rehabilitation sollen dazu beitragen, wieder gesund zu werden. Rückfälle vermeiden, wenn Schüler drohen, wieder in alte Verhaltensmuster zu fallen (Bals et al, 2008: 146).

#### **4.2 Nationales Gesundheitsziel - Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit dem Forum Gesundheitsziele in Deutschland, dem über 140 Organisationen des deutschen Gesundheitswesens angehören, einen Bericht „Nationales Gesundheitsziel“ verfasst. Darin sind Teilziele und die dazugehörigen Maßnahmen für Schulen, Eltern, Kinder und Jugendliche enthalten (BGM, gesundheitsziele.de, 2010: 42-44). Im Setting Schule sollen Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen erhöht werden durch Maßnahmen wie Weiterentwicklung der Stressbewältigung sowie Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien; Schulpsychologie und Schulsozialarbeit werden ausgebaut.

Als Setting werden Lebenswelten und Rahmenbedingungen der Menschen bezeichnet, in denen sie leben. Die Gesundheitsförderung muss im Lebensalltag ansetzen. Sozialräume wie z. B. Schule ermöglichen es, die Akteure genauer zu bestimmen und zu definieren und die vorhandenen Ressourcen zu nutzen (Hurrelmann et al, 2014: 49-50).

Programme zur Förderung von Medienkompetenz der Schüler werden angepasst. Ein weiteres Ziel ist die Förderung der Bewegung. Dazu werden Maßnahmen genannt, die Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte zur Bewegungsförderung und Sicherheitserziehung zu verbessern. Bewegung soll als Teil der Alltagsgestaltung in Schulen stattfinden und als bewegtes Lernen umgesetzt werden. Ein gesundes Ernährungsverhalten bei Kindern und Jugendlichen soll gefördert werden.

Geeignete Maßnahmen sind u.a. die Aus- und Weiterbildung der Lehrer zu Ernährungsfragen, eine abwechslungsreiche Ernährung in Schulen wird gewährleistet. An der Schulverpflegung werden Lehrkräfte, Eltern und Schüler beteiligt wie z. B. Kochen mit Eltern und Schülern. Die Berichterstattung zur Kindergesundheit wird ausgebaut. Der Anteil Jugendlicher, die keinen Schulabschluss erlangen, soll deutlich reduziert werden. Insgesamt sollen 31 Ziele im Setting Schule umgesetzt werden. Diese gesundheitsfördernden Ziele stehen in Artikel 1, § 20, Absatz (3) im Präventionsgesetz unter Punkt 4: gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung.

## **5 Aktuelle Gesundheitliche Situation der Schüler**

Das Robert-Koch-Institut und das Statistische Bundesamt (DESTATIS), beauftragt durch den BUND, führen seit Jahren Studien in Form von kombinierten Querschnitts- und Kohortenstudien (Journal of Health, 2017, Monitoring 2(S3), S. 1) durch, um den Verlauf der körperlichen und psychischen Gesundheit und deren Schutz- und Risikofaktoren von der Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter zu beobachten und zu erforschen. KiGGS ist Bestandteil des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut und die zentrale Informationsquelle zur Gesundheit im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiGGS Welle 2, Journal of Health Monitoring 2, 2017: S. 4). In der Abbildung 5 ist die Struktur der KiGGS Welle dargestellt. KiGGS ist der Eigenname der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“.

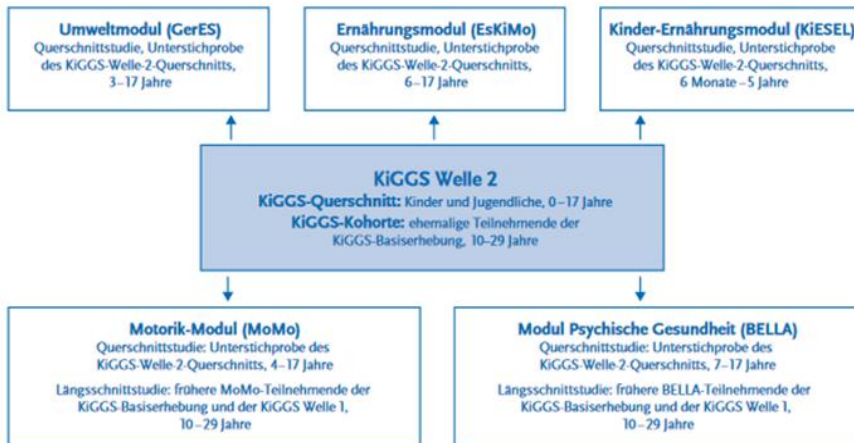
Die Ziele dieser Studie sind unterteilt in eine Ernährungsstudie (KiESEL – die Kinder-Ernährungsstudie und EsKiMo II), eine Umweltstudie, die Daten über die körperliche Belastung der Kinder und Jugendlichen mit Chemikalien sowie über chemische und physikalische Umweltbelastungen sammelt.

Die BELLA-Studie (BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten), das Modul in der KiGGS Welle 2 zur psychischen Gesundheit (Journal of Health Monitoring 2017 2(S3), S. 57), befragt Kinder und Eltern zu seelischem Wohlbefinden und gesundheitsbezogener Lebensqualität der Kinder.

Eine weitere Studie in der KiGGS Welle 2 ist das Motorik-Modul (MoMo) zur Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit und der körperlich-sportlichen Aktivität. Unter anderem werden die Auswirkungen von motorischer Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlicher Aktivität auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen untersucht.

Die Ergebnisse aus diesen Studien zeigen Ziele für die Zukunft auf, die über Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen gesteuert werden können.

**Abbildung 3:** Struktur der KiGGS Welle 2



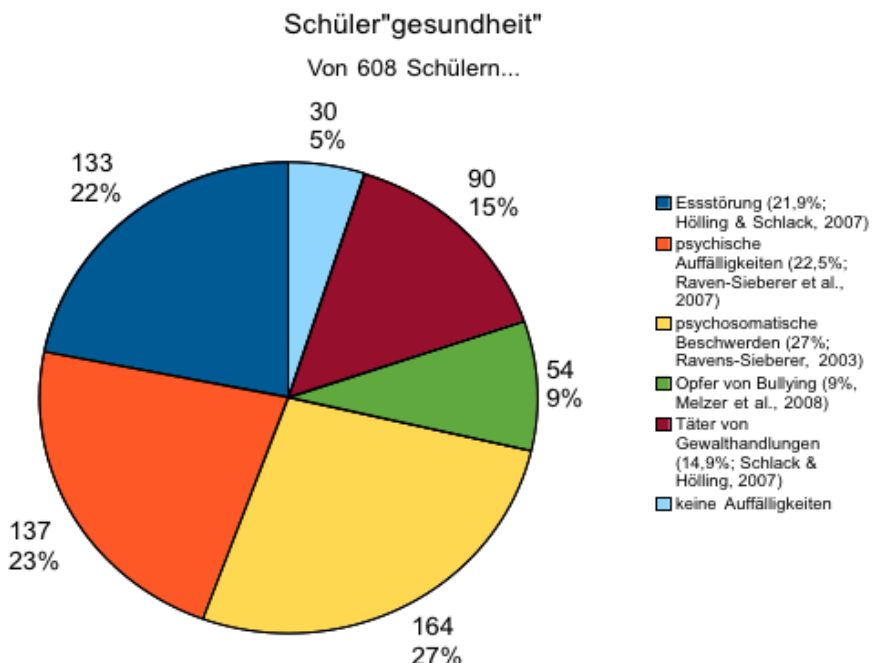
Quelle: RKI: Journal of Health Monitoring, 2017.

Die Ergebnisse aus der KiGGS Welle 1 Folgebefragung zur körperlichen Aktivität legen dar, dass sich circa 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 3 und 17 Jahren 60 Minuten – so die WHO-Empfehlung – pro Tag körperlich betätigen. 6,3 Prozent der Kinder und Jugendlichen sind weniger als die geforderten 60 Minuten an zwei Tagen körperlich aktiv. Die Aktivität sollte mäßig bis anstrengend sein (RKI, 2014, Faktenblatt zu KiGGS Welle 1, Körperliche Aktivität). Das Faktenblatt zu Psychischen Auffälligkeiten der Studie hat ergeben, dass ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren psychisch auffällig sind. Psychische Auffälligkeiten sind Verhaltensprobleme, Hyperaktivitätsprobleme sowie Probleme mit dem Umgang Gleichaltriger. Je besser der soziale Status der Familie, desto geringer sind psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. (RKI, 2014, Faktenblatt zu KiGGS Welle 1, Psychische Auffälligkeiten).

Diese Verhaltensprobleme werden ins Erwachsenenalter mitgenommen. Viele Studien machen die physische und psychische Gesundheit unserer Kinder sichtbar, die von Bundesministerien und zahlreichen Krankenkassen in Auftrag gegeben werden. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat zu diesem wichtigen Thema auf seiner Internetseite „Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern“ die Schülersgesundheit und die Lehrergesundheit grafisch dargestellt. Die Daten stammen aus dem Jahre 2007. Von 608 Schülern

zeigen nur 5 Prozent keine Auffälligkeiten. Das bedeutet, gesundheitliche Beeinträchtigungen der Schüler waren 2007 bereits in einem alarmierenden Zustand. Die DAK-Studie von 2016 bestätigt, dass immer mehr Kinder physische und psychische Beschwerden haben.

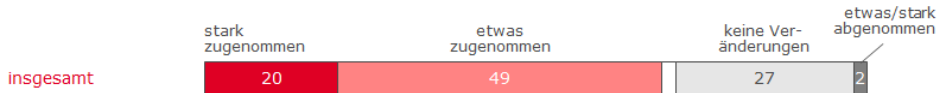
**Abbildung 4:** Gute gesunde Schule Bayern – Schülergesundheit



Quelle: Kultusministerium Bayern, 2007.

In der DAK-Studie 2016 (Cleven-Stiftung) wurden 500 Lehrer zum Gesundheitszustand ihrer Schüler (Klassenstufen 1 bis 6) befragt. Die Lehrer beschreiben, dass die gesundheitlichen Probleme der Schüler insgesamt bei 20 Prozent in den letzten 10 Jahren stark zugenommen haben, bei circa 50 Prozent haben etwas zugenommen; bei 27 Prozent der Kinder gibt es keine Veränderungen.

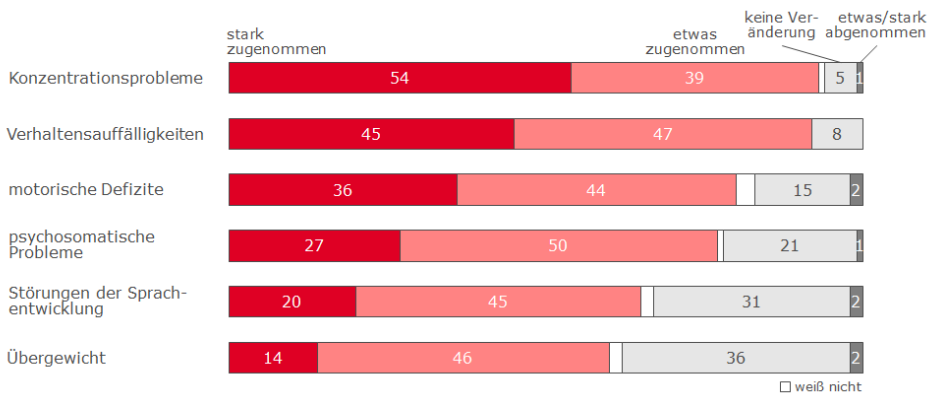
**Abbildung 5:** Anzahl der Schüler mit gesundheitlichen Problemen hat in den letzten 10 Jahren.



Quelle: DAK: Gesundheitsfalle Schule – Probleme und Auswege, 2016.

Die Abbildung 6 macht deutlich, in welchen Feldern die Beeinträchtigungen vorzufinden sind. Konzentrationsprobleme mit 54 Prozent werden am häufigsten genannt, gefolgt von Verhaltensauffälligkeiten (45 Prozent), motorischen Defiziten (36 Prozent), psycho-somatischen Problemen (27 Prozent), Störungen der Sprachentwicklung (20 Prozent) sowie Übergewicht mit 14 Prozent.

**Abbildung 6:** Anzahl der Schüler mit folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hat in den letzten zehn Jahren.



Quelle: DAK: Gesundheitsfalle Schule – Probleme und Auswege, 2016.

Konzentrationsprobleme können unter anderem durch Medienüberflutung entstehen oder durch Mobiltelefone mit dem Programm WhatsApp, Übergewicht und Adipositas durch Bewegungsmangel und Fehlernährung. Die Ergebnisse der DAK-Studie und des Robert-Koch-Instituts weisen auf dieselben Problematiken hin. Im Faktenblatt Ernährung der KiGGS Welle 1 wurde untersucht, wie sich die Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren ernähren. Nur 10,7 Prozent essen täglich fünf Portionen Obst und Gemüse bzw. Obst- und Gemüsesäfte. Eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung ist für das Wachstum und die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit in der Schule wichtig. Die Eskimo-Studie (Ernährungsstudie als KiGGS Modul, 2007: 57) aus dem Jahr 2007 beschreibt, dass Kinder und Jugendliche weniger als 50 Prozent der empfohlenen fünf Obst- und Gemüseportionen zu sich nehmen. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus essen weniger davon (RKI, 2014, Faktenblatt zu KiGGS Welle 1, Obst und Gemüse).

Eine weitere Befragung betrifft das Thema Sport. 77,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen treiben Sport, über 50 Prozent sind in einem Sportverein aktiv. Bewegung ist das beste Mittel um schlank zu bleiben, stärkt den Kreislauf und das Herz. Durch gemeinsamen Sport werden soziale Kompetenzen gefördert und soziale Kontakte geknüpft. Je niedriger der soziale Status der Kinder und Jugendlichen, desto weniger wird Sport betrieben; Sie sind auch seltener in Sportvereinen vertreten. (RKI, 2014, Faktenblatt zu KiGGS Welle 1, Sport). Kernaussagen zur Mediennutzung zeigen, dass mehr als 33 Prozent der 11- bis 17-Jährigen mehr als zwei Stunden pro Tag am Fernseher oder Computer sitzen. Je älter die Jugendlichen, desto mehr Zeit verbringen sie mit ihrem Mobiltelefon oder den sozialen Medien. Durch den dadurch entstehenden Bewegungsmangel und falsche Ernährung ist Übergewicht ein hoher Risikofaktor. Soziale Medien, Fernseher und Handy verdrängen immer mehr die aktive Freizeitgestaltung und sportliche Aktivitäten. Je höher der soziale Status und Bildungsstand, desto geringer ist die Mediennutzung (RKI, 2014, Faktenblatt zu KiGGS Welle 1, Mediennutzung).

Eine Befragung zum Thema Alkohol machte deutlich, dass es hier keinen Unterschied im sozialen Status gibt. Mehr als die Hälfte der 11 bis 17-Jährigen haben schon mal Alkohol getrunken. Bei circa 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen ist ein riskanter Alkoholkonsum festzustellen – bis hin zum regelmäßigen Koma-trinken. Alkoholkonsum ist in vieler Hinsicht ein hoher Krankheitsfaktor. Organschäden sowie psychische Störungen und Abhängigkeiten folgen daraus. Die Unfall- und Verletzungsgefahr ist erhöht. Es ist wichtig, den richtigen Umgang mit

Alkohol zu lernen. Rückläufige Tendenzen im Alkoholkonsum sind erfreulicherweise feststellbar, zeigen die regelmäßigen Repräsentativerhebungen der BZgA (RKI, 2014, Faktenblatt zu KiGGS Welle 1, Alkoholkonsum). Das Faktenblatt zur KiGGS Welle 1 Tabakkonsum befragte Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren. 12 Prozent der Jugendlichen rauchen, 5,4 Prozent rauchen täglich, fast 30 Prozent haben schon einmal geraucht. Wer raucht, schädigt seinen Körper erheblich: Risiko auf Krebserkrankungen, Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die Nikotinabhängigkeit. Jugendliche aus bildungsfernen Milieus und niedrigem Sozialstatus rauchen häufiger als ihre Mitschüler.

## **6 Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Schulen**

Verschiedene Krankenkassen bieten eine Vielzahl von Angeboten für Schulen an. Einige Programme, Maßnahmen oder Aktionen, die im Interviewleitfaden aufgenommen wurden, werden hier kurz erläutert.

„Schulfruchtprogramm“: Die Bayerische Landesanstalt für Landwirtschaft ist für den organisatorischen Bereich der Verteilung von Schulobst und -gemüse zuständig. Gefördert wird das Programm über Landes- und EU-Mittel. Seit Februar 2018 werden auch Milch und Milchprodukte angeboten. Jeder Grundschüler von der 1. bis zur 4. Klasse erhält kostenlos pro Woche entweder Obst oder Gemüse oder ein Milchprodukt (Merkblatt zum EU-Schulprogramm für Einrichtungen, Obst und Gemüse, StMELF, August 2017). Voraussetzung für das Schulfruchtprogramm ist der Nachweis, dass die Schule an der Aktion „Voll in Form“ teilnimmt.

„Voll in Form“: Diese Initiative soll dazu beitragen, dass Bewegung und Ernährung im Schulalltag integriert werden. Das Programm „Voll in Form“ wird Schulen in Form von Karteikarten (99 Stück) angeboten. Entwickelt wurde es von der Bayerischen Landesstelle für den Schulsport (laspo). Einfache Bewegungsübungen von mindestens 20 Minuten sollen an den Schultagen stattfinden, an denen kein Sportunterricht erteilt wird. Außerdem wird angestrebt, dass die Schüler mehrmals pro Woche ein gesundes Frühstück oder Pause zu sich nehmen (laspo, Voll in Form, 2008). Auf der Startseite im Internet von laspo ist zu lesen, dass das Projekt „Voll in Form“ seit 2008/09 im schulischen Alltag der bayerischen Grundschulen fest verankert ist.

Artikel 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen beschreibt das folgendermaßen: „Die Schulen haben den in der Verfassung verankerten Bildungs- und Erziehungsauftrag zu verwirklichen. Sie sollen Wissen und Können vermitteln sowie Geist und Körper, Herz und Charakter bilden.“ (BayEUG, Erster Teil Grundlagen, 2000).

„Gute gesunde Schule“: Hintergrund dieses Programms sind Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitserziehung und eine gute Vernetzung zwischen den Partnern Schule, Lehrer, Eltern und Politik über einen längeren Zeitraum. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus ist der Herausgeber dieses Programms, unterstützt von zahlreichen Netzwerkpartnern. Kinder, die physisch und psychisch gesund sind, lernen lieber, der Start von der Schule in das Berufsleben kann besser gelingen. Auch gesunde Lehrer tragen für eine gute Entwicklung der Schüler bei (ggs-bayern.de/gesundheit, 2008).

Das Projekt hat eine Dauer von drei Jahren. Die Schule soll in dieser Zeit in ein gesundes Umfeld für die Schüler hinsichtlich Bewegung, Ernährung und Psyche gewandelt werden. Auf der Internetseite für dieses Programm sind alle wichtigen Informationen, Förderrichtlinien, Formulare, Maßnahmen der verschiedenen Netzwerkpartner und Unterstützung bei der Durchführung für Schulen dargestellt. Zusätzlich sind Schulen aufgeführt, die dieses Projekt bereits umgesetzt haben. Zu Beginn werden Steuerungsgruppen gebildet, Ziele und Maßnahmen festgelegt. Am Ende des Projekts erfolgt eine Evaluierung der durchgeführten Maßnahmen und Weiterverfolgung neuer Ziele. Nach den drei Jahren soll die Schule in der Lage sein, auf Dauer eine gesunde Stätte für Schüler und Lehrer zu sein, deren gesundheitliches Wohl an oberster Stelle steht.

**Abbildung 7:** Landesprogramm für gute gesunde Schule: Schulentwicklung



Quelle: ggs-bayern.de, 2018.

„Ich kann kochen!“: Eine Initiative, die von der BARMER und der Sarah Wiener-Stiftung sowie IN FORM (Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung, BMEL) ins Leben gerufen wurde. Die BARMER fördert „Ich kann kochen!“ im Rahmen des Präventionsgesetzes, das im Juli 2015 in Kraft getreten ist. Lehrkräfte werden in praktischer Ernährungsbildung weitergebildet, um anschließend Schüler in die Lage zu versetzen, zu erkennen, was gesunde Ernährung bedeutet. Sie kochen zusammen mit ihren Mitschülern und lernen praktisch und spielerisch die Lebensmittel kennen.

„IN FORM Ernährungsführerschein für die 3. und 4. Klasse“: In sechs bis sieben Doppelstunden bereiten die Schüler im eigenen Klassenzimmer kleine Speisen zu, z. B. Salate und Quarkspeisen. Erste Kompetenzen mit Lebensmitteln sollen vermittelt werden. Das Zertifikat, das die Kinder anschließend erhalten, ist der Ernährungsführerschein. Dazu werden die Eltern zum Essen eingeladen und dürfen die Speisen ihrer Kinder testen. Sie sind praktisch miteingebunden in das Geschehen (IN FORM, o. J., Der Ernährungsführerschein).

„IN FORM SchmExperten für die 5. und 6. Klassen“: Ein Unterrichtskonzept des aid Infodienstes (aid existiert in dieser Form nicht mehr, BMLE, 2017). Das Ziel des Projekts ist es, dass Schüler den praktischen Umgang mit Lebensmitteln kennenlernen. Sie kochen im eigenen Klassenzimmer. Vom Einkauf über Hygiene, Kennzeichnung der Lebensmittel und Esskultur sollen die Schüler befähigt werden, sich gesund und nahrhaft zu ernähren. Informationsveranstaltungen für Lehrer und Unterrichtsmaterial soll sie dabei unterstützen (IN FORM, SchmExperten, Das Unterrichtskonzept, 2016).

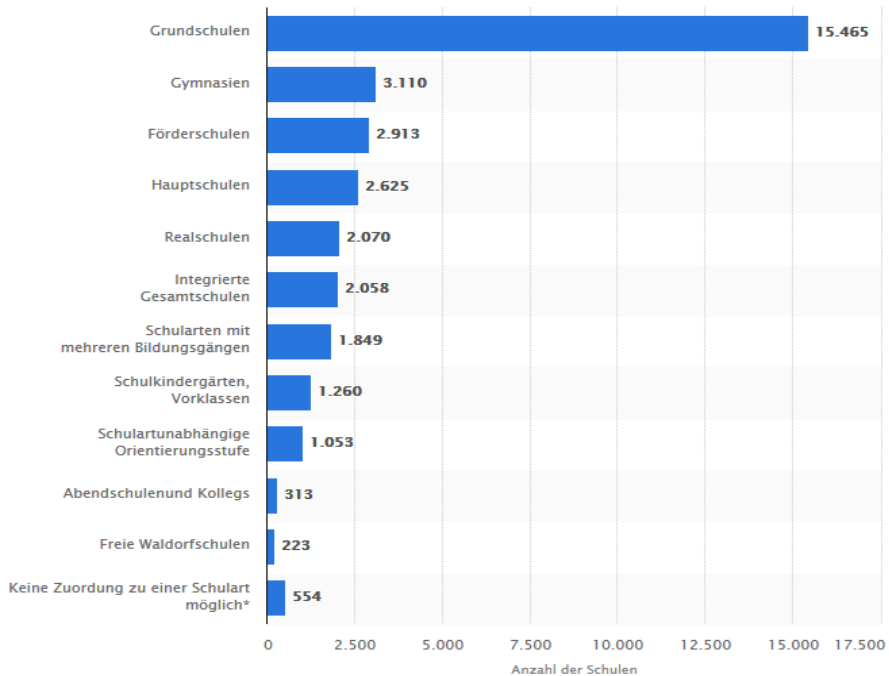
Kinderturnen „Fit wie ein Turnschuh“: Ein Programm zur Bewegung und Fitness für Kinder ab 7 bis 12 Jahre. Entwickelt wurde es von der deutschen Turnerjugend (Deutscher Turnerbund DTB, Deutsche Kinderturn-Stiftung) und wird unter anderem von der Krankenkasse BARMER unterstützt. Dem Bewegungsmangel und Übergewicht der Schüler soll entgegengewirkt werden. 48 Übungen zur Fitness werden angeboten. Es müssen keine zusätzlichen Turngeräte angeschafft werden. Die Fitnessaktionen werden als Wettbewerb ohne Bewertung durchgeführt. Lehrer können kreative Gewinne in Aussicht stellen, um die Schüler zu motivieren.

„Bewegte Schule“: Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) unterstützt das Projekt „Bewegte Schule“. Wenn in die Schule mehr Bewegung und Schwung gebracht werden soll, so kann über „Bewegte Schule“ hingewirkt werden, dass körperliche Aktivitäten angestoßen werden (DGUV, Projekt „Bewegte Schule“, 2018). Die Schule wählt ein Thema aus, das gemeinsam mit Schülern, Lehrern und Eltern begleitet wird. Es werden die Ziele in einem Maßnahmenkatalog festgehalten. Lehrer werden weitergebildet und Eltern über Informationsabende angeregt, Vorbildfunktion zum Thema Bewegung zu übernehmen. Als Netzwerkpartner sollen Sportvereine gewonnen werden (Hinweis: Es existieren zahlreiche Projekte mit dem Namen „Bewegte Schule“, die von Krankenkassen angeboten werden).

„Mobbingfreie Schule – gemeinsam Klasse sein!“, Zusammen mit verschiedenen Bundesländern hat die Techniker Krankenkasse (TK) diese Maßnahme ins Leben gerufen. Immer mehr Kinder werden gemobbt oder bedroht. In einer Projektwoche beschäftigen sich Schüler der 5. und 7. Klasse mit Mobbing. Die Lehrkräfte werden zum Thema Mobbing geschult, es gibt Elternnachmittage. Das Ziel ist ein fairer Umgang miteinander, Gewaltvermeidung sowie Bedrohungen untereinander vermeiden zu lernen. Es werden den Lehrern zahlreiche Materialien zur Verfügung gestellt wie z. B. ein Antimobbing-Koffer. Das Projekt „Mobbingfreie Schule“ findet mittlerweile in 15 Bundesländern statt.

„SNAKE - ein Stressbewältigungstraining für Jugendliche“: Zusammen mit der Universität Marburg hat die TK ein Stressbewältigungsprogramm für Jugendliche der 8. und 9. Klassen entwickelt. In acht Doppelstunden werden die jungen Menschen mit Stresssituationen konfrontiert, um in der Praxis mit Belastungen gut umgehen zu können (TK, SNAKE, 2017). 100 Kurse werden bundesweit pro Jahr angeboten. Für das Schuljahr 2016/2017 gab es in Deutschland 33.493 allgemeinbildende Schulen. Davon sind 15.465 Grundschulen und 2.625 Hauptschulen (Mittelschulen). Die Studie DAK-Präventionsradar Erhebung 2016/2017 „Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen“ stellt fest, dass viele Schüler unter großer Stressbelastung stehen. Viele Kinder und Jugendliche gehen mit Bauchschmerzen, Kopfweg und Rückenschmerzen zur Schule (Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung Nord gGmbH und DAK-Gesundheit, Präventionsradar 2016/2017: 1). Die Angebote für dieses Programm könnten erhöht werden, um mehr Schüler im Umgang mit Stress zu unterstützen.

**Abbildung 8:** Anzahl der allgemeinbildenden Schulen in Deutschland im Schuljahr 2016/2017 nach Schulart



Quelle: Statista, 2018.

„Programm MindMatters“: Es ist ein Präventionsprogramm der BARMER und Leuphana Universität Lüneburg und weiterer Träger. Dieses Projekt wendet sich an Schüler von der ersten Klasse bis zum Abitur, Schulleiter und Lehrer, Eltern und nichtlehrendes Personal. Das Programm basiert auf dem Konzept der guten gesunden Schule, das Bildung, Erziehung und Gesundheit miteinander verknüpft. Förderung der Resilienz, Respekt und Toleranz im Umgang mit sich selbst und seinem Umfeld sowie Förderung der psychischen Gesundheit der Schüler (BARMER, Gesundheitswelten MindMatters, 2015). Für die Lehrer gibt es kostenlose Unterrichts- und Schulentwicklungsmodulen, Materialien und Werkzeugkasten sowie Fortbildungen für Schulleiter und Lehrer.

„Aktion Mütze – Kopfschmerzprävention“: Das ist ein Projekt der ZIES GmbH (Zentrum für Forschung und Diagnostik bei Implantaten, Entzündungen und Schmerzen) und wird von der BARMER und anderen Krankenkassen gefördert. Kopfschmerzen werden immer häufiger bei Kindern und Jugendlichen festgestellt. Durch gezielte Maßnahmen können Kopfschmerzen vermieden werden (BARMER, Aktion Mütze, 2015). Kostenloses Informationsmaterial wird den Lehrern zur Verfügung gestellt, Schülern der 7. Klassen wird in drei Doppelstunden vermittelt, wie Kopfschmerzen entstehen, wie sie verhindert werden und mit welchen Mitteln Kopfschmerzen behandelt werden können.

„Verrückt? Na und!“: Dieses Programm zielt auf die seelische Gesundheit und soll sie stärken. Schüler im Alter von 13 bis 25 Jahren aller Schulen lernen den Umgang mit seelischen Krisen meistern und bewältigen. Dazu gibt es einen eintägigen Workshop mit Materialien für Schulleiter, Lehrer, Schulsozialarbeiter, Eltern und kommunale Verbände (BARMER, Verrückt? Na und!, 2015). Die Hauptträger dieses Projekts sind die BARMER, Irrsinnig Menschlich e. V. und die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) des nationalen Kooperationsverbundes "gesundheitsziele.de". Die Schulen bezahlen maximal einen Eigenanteil von 200,00 Euro pro Kurs.

## **7 Empirische Untersuchung**

Ob das Präventionsgesetz (in Kraft seit Juli 2015), das mit zahlreichen Präventionsmaßnahmen und Projekten und einem großen Fördertopf ausgestattet ist, die Schüler gesundheitsfördernd stärkt, wird hier anhand von Leitfadeninterviews und Gesprächen mit Schulleitern an Grund- und Mittelschulen untersucht.

### **7.1 Vorgehensweise**

Die Untersuchung fand in der Zeit vom 15.11.2017 bis 27.02.2018 statt. Die Schulleiter wurden mit offenen Fragen und individuellen Antworten sowie durch ein Leitfadeninterview befragt. Ein Leitfadeninterview hat den Vorteil, dass es nicht starr an feste Fragen gebunden ist. Die Antworten der offenen Fragen wurden auf einem Zusatzblatt dokumentiert und in die Auswertung eingearbeitet.

### **7.2 Interviewpartner**

Die Überlegungen zur Auswahl der Interviewpartner waren folgende: Zur Untersuchung, inwieweit das Präventionsgesetz Einzug in die Schulen gefunden hat, sollen Schulen auf dem Land und Schulen in einer Großstadt herangezogen werden. Es wurden drei Mittelschulen und zwei Grundschulen ausgewählt. Prävention und Gesundheitsförderung sollte bereits ab dem Kindergarten auf die Kindesgesundheit positiv einwirken.

Zwei Leitfadeninterviews wurden mit Schulleiterinnen an Pfaffenhofener Grundschulen durchgeführt. Interessant war herauszufinden, ob es Unterschiede zwischen Großstadt-Mittelschulen und Mittelschulen auf dem Land gibt. Dazu wurde eine Mittelschule der Kreisstadt Pfaffenhofen herangezogen, eine Brennpunkt-Mittelschule in München/Hadern und eine Mittelschule in München/Bogenhausen. Bei der Auswahl der beiden Münchner Schulen, Stadtteil Hadern und Stadtteil Bogenhausen war es interessant zu erfahren, wie sich die Schulen im sozialen Bereich unterscheiden. Finden an der Brennpunktschule Hadern mehr soziale Förderungen statt als an der Mittelschule Bogenhausen und werden diese Schulen von der Stadt München unterschiedlich unterstützt?

### **7.3 Einholen von Zusatzinformationen**

Mit dem Schulrat aus Pfaffenhofen wurde ein Gespräch über gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Landkreisschulen geführt. Außerdem wurde eine schriftliche Anfrage an die Bayerische Staatsregierung vom bildungspolitischen Sprecher und Mitglied im Ausschuss für Bildung und Kultus gestellt mit dem Thema „Förderung schulischer Maßnahmen nach dem PräVG“. Die Anfrage wurde vom Ministerium für Gesundheit und Pflege beantwortet.

### **7.4 Inhaltlicher Aufbau des Leitfadeninterviews**

Das Leitfadeninterview umfasst 35 Fragen. Es gibt Fragen, die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden und Fragen, die frei beantwortet werden können. Die meisten Fragen sollen ermitteln, ob die Schulleiter Programme und Projekte der verschiedenen Krankenkassen kennen und/oder nutzen.

Der erste Block behandelt das Thema „Ernährung“. Dazu werden Fragen gestellt, die den Schulkiosk betreffen und die Schulmensa. Da die beiden Grundschulen in Pfaffenhofen keine Mensa haben, werden diese Fragen ausgeklammert. Der zweite Themenblock behandelt „Sport und Bewegung“. Hier wird nach Aktionen und Maßnahmen gefragt, die von Krankenkassen angeboten werden. Der dritte Block betrifft das Thema „Entspannung und Stress“. Dazu werden zahlreiche Programme für Schüler angeboten, die präventiv an Schulen erfolgreich durchgeführt werden können. Der letzte Teil des Leitfadeninterviews betrifft allgemeine Fragen zur Gesundheitsförderung, das Gesundheitsmanagement, Netzwerkpartner und Schulsozialarbeiter. Die letzten beiden Fragen zielen darauf ab, welche Vorteile die Schulleiter für ihre Schulen durch das Präventionsgesetz erfahren haben oder sich zukünftig ergeben werden.

### **7.5 Durchführung der Leitfadeninterviews**

Die Interviews fanden nach Terminabsprachen an den einzelnen Schulen mit den Schulleitern statt. Die Gesprächsdauer lag zwischen einer und eineinhalb Stunden. Im Folgenden sind die Antworten zu den einzelnen Leitfadeninterviews beschrieben. In einer Tabellenübersicht sind die Ja/Nein-Antworten zu den Fragen aufgelistet (nach den befragten Schulen). In einem Diagramm sind die Krankenkassenprogramme dargestellt, die die Schulleiter kennen/nicht kennen.

### **7.5.1 Mittelschule Pfaffenhofen**

Das erste Leitfadeninterview wurde am 15.11.2017 an der Mittelschule in Pfaffenhofen durchgeführt. Das Interview dauerte eine Stunde. An dieser Schule werden ca. 530 Kinder und Jugendliche unterrichtet. Eingangs wurde das Präventionsgesetz erläutert. Die ersten Fragen des Interviews zielen auf Maßnahmen und Ansprechpartner der Krankenkassen. Hier findet eine gute Zusammenarbeit mit der Krankenkasse BARMER und AOK statt. Laut Schulleiter werden sie regelmäßig über Programme und Projekte zur Gesundheit und Prävention von Krankenkassen informiert.

#### **7.5.1.1 Themenblock Ernährung**

Viele Maßnahmen wie „Gute gesunde Schule“, „Ich kann kochen“ und das „Schulfruchtprogramm“ sind bekannt. An dieser Schule wird das Schulfruchtprogramm eingesetzt. Mit diesem Projekt soll erreicht werden, dass jeder Schüler in der Grundschule täglich mit Obst oder Gemüse versorgt wird. Der Schulleiter an dieser Schule ist auch Leiter für die angeschlossene Grundschule. Dieses Förderprogramm gilt jedoch nicht für Schüler ab der 5. Klasse. Dazu muss eine Ausnahmegenehmigung vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten erteilt werden. An dieser Schule wird das Schulfruchtprogramm auch für höhere Klassen durchgeführt. Die Kosten dafür trägt der Förderverein. Der Förderverein ist der Meinung, so die Vorsitzende, dass alle Kinder an der Schule das Recht auf frisches Obst und Gemüse haben. Am Schulkiosk werden Standardprodukte wie belegte Semmeln, Milchprodukte und zuckerhaltige Getränke angeboten, auch Vollkornware. Der Schulleiter könnte über den Elternbeirat auf das Sortiment Einfluss nehmen; die Essenswünsche der Schüler werden berücksichtigt.

Der Leiter will auf das Pausenangebot nicht einwirken und sagt, dass er lieber manchmal etwas Ungesundes im Sortiment sieht, als dass seine Schüler im Supermarkt sich mit Frühstück versorgen. Es finden gesundheitsfördernde Aktionen statt wie z. B. ein gemeinsames Frühstück, das die Kinder zusammen mit ihrem Lehrer zubereiten. Das fördert die soziale Beziehung miteinander. Die Lebensmittel für das Frühstück, ob gesund oder ungesund, werden vom Lehrer in einer angenehmen Atmosphäre erklärt.

Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft hat zusammen mit den Bundesländern Vernetzungsstellen Schulverpflegung (VNS) eingerichtet. Schulen werden bei der Gestaltung eines gesunden Verpflegungsangebotes von diesen Vernetzungsstellen unterstützt (BMEL, Nationaler Aktionsplan IN FORM, 2014). Über dieses Angebot ist der Schulleiter informiert worden, hat die Vernetzungsstelle noch nicht in Anspruch genommen. Über die Initiative IN FORM laufen unter anderem Projekte wie „Ernährungsführerschein für 3. und 4. Klassen“ und „SchmExperten für die 5. bis 8. Klassen“. In diesen Aktionen geht es darum, erste Kompetenzen im Umgang mit Lebensmitteln zu vermitteln. Eines der beiden Projekte ist dem Schulleiter bekannt.

Zum Trinkverhalten wurde die Frage gestellt, ob es an der Schule Trinkwasserspender gibt. Es gibt keinen Spender. Dafür wird in der Mensa kostenlos Trinkwasser in Gläsern zwischen 12 und 14 Uhr angeboten. Nachdem an der Mittelschule zum großen Teil nur noch Ganztagsklassen unterrichtet werden, gibt es Mittagessen für fast alle Kinder und Jugendlichen an der Schule. Auf die Speisepläne können Schulleiter wie Schüler Einfluss nehmen. Das System, welches hier eingesetzt wird, ist ein Tiefkühlsystem (Cook & Freeze). Es ist flexibel bezüglich der Essensteilnehmer und kann sich an verschiedene Essenszeiten anpassen. Die Schüler können am selben Tag über das Internet ihr Mittagessen bestellen oder ihren Essenswunsch ändern. Die Speisepläne richten sich danach, was am häufigsten bestellt wird und von den Schülern gewünscht wird.

526 Schüler gehen hier zur Schule, davon haben 208 Kinder einen Migrationshintergrund. 22 Nationen sind vertreten. Es sollte für jeden Schüler ein entsprechendes Mittagessen angeboten werden. Die Speisepläne lassen diese Auswahl zu. Der Preis pro Mittagessen beträgt ca. 3,00 Euro. Der Schulleiter sagt, es sei für die Schüler wichtig, dass das Mittagessen wenig kostet.

#### **7.5.1.2 Themenblock Bewegung**

Zu Bewegung verlangt die Schulordnung für die Mittelschulen in Bayern (Verkündungsplattform Bayern, Bestimmungen zur Stundentafel, Punkt 1.2), dass es zwei zusätzliche Sportstunden pro Woche gibt. Diese geforderten Sportstunden für die 5. und 6. Klassen sowie für die 7. bis 9. Klassen werden gehalten, es gibt oft noch eine zusätzliche Stunde. Bewegungsaktionen wie „Bewegte Schule“ und „Voll in Form“ werden durchgeführt. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) bietet eine Reihe von Bewegungsaktionen für Schüler an. Zahlrei-

che Arbeitsmaterialien wie Bewegungsspiele für drinnen und draußen, Körperübungen, Entspannungsmethoden sowie Bewegungslieder werden für die Lehrer auf der Internetseite „Bewegte Schule“ des DGUV zum Herunterladen aufbereitet. Dieses Projekt wird meist kostenlos über die Schulaufsichtsbehörde weitergereicht. „Die Schüler an unserer Grund- und Mittelschule haben viele Möglichkeiten, sich zu bewegen und aktiv Sport zu treiben“, sagt der Schulleiter, der weiß, wie wichtig Bewegung für seine Schüler ist. Außerdem ist er Sportlehrer und fördert zusätzlich die Bewegung durch Öffnung der Turnhalle in der Mittagspause für die Schüler. An der Mittelschule gibt es in der Schule Ruheräume, auch der Außenbereich lässt genügend Raum zum Austoben und Ausruhen, die die Schüler in Pausen oder in der schulfreien Zeit nutzen.

#### **7.5.1.3 Themenblock Entspannung und Stress**

Die Programme zum Thema Entspannung und Stress „Mobbingfreie Schule“ sowie das Projekt „SNAKE“, „MindMatters“, „Aktion Mütze“ und „Verrückt? Na und!“ sind dem Schulleiter nicht bekannt. Über die AOK im Landkreis wird das Buch „Papas Seele hat Schnupfen“, ein Buchprojekt der Deutschen DepressionsLiga e. V., den Schülern der Grundschule zur Verfügung gestellt. Der Lehrer versucht, den Schülern das Thema Depression zu erklären und nahe zu bringen. Es gibt Aktionen der Techniker Krankenkasse, die die Schulranzen der Kinder und Jugendlichen wiegen. Optiker führen Augentests durch, diese Tests sind freiwillig.

Der Schulleiter der Pfaffenhofener Mittelschule und Grundschule hat sich für seine Grundschüler der 1. Klasse zum Projekt „Klasse2000“ über die Krankenkasse AOK beworben und hat gute Aussichten, an der Maßnahme mit seiner Schule teilzunehmen. Das Programm gibt es seit 1991. Im Schuljahr 2016/17 nahmen über 450.000 Kinder aus mehr als 20.000 Grundschulklassen teil, das entspricht 15 Prozent aller Grundschulklassen, heißt es auf der Internetseite des Vereins Programm Klasse2000 e. V. (Klasse 2000, Gesundheitsförderung und Prävention mit Klasse2000, 2018). Schirmherrschaft der Maßnahme ist die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Dieses Projekt zeigt Kindern, was sie für ihr Wohlbefinden tun können. Themen wie gesund essen und trinken, bewegen und entspannen, sich selbst mögen und Freunde haben, Probleme und Konflikte lösen sowie kritisch denken und nein sagen sind die Basis, die Kindern hilft, physisch und psychisch stabil aufzuwachsen.

An der Mittelschule ist eine Jugendsozialarbeiterin beschäftigt. Zusammen mit ihr wird das Programm „Pack ma's, eine Schule ohne Gewalt“ durchgeführt. Es ist ein Präventionskonzept mit den Themen Gewaltfreiheit, Vertrauen, Förderung von Selbstbehauptung sowie Zivilcourage. Hier werden Lehrer in einem ein- bis zweitägigen Seminar zum „Pack ma's-Trainer“ weitergebildet. Das Projekt wurde von der Dominik-Brunner-Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Lehrerinnen- und Lehrerverband Niederbayern, Oberbayern und der Oberpfalz entwickelt (Pack ma's - Für eine Schule ohne Gewalt, KMU, 2014).

Über das regionale Jugendamt wird soziale Erziehung angeregt wie z. B. das Spiel „Der heiße Stuhl“. Die Schüler bilden einen Kreis, in deren Mitte ein Stuhl steht. Dort setzt sich ein Kind (freiwillig) und bittet seine Mitschüler um zwei positive Rückmeldungen und eine kritische Rückmeldung. Zusammen mit dem Lehrer oder Sozialarbeiter, der als Moderator agiert, arbeiten die Schüler mit ihren „Ich-Botschaften“. Die Methode „Heißer Stuhl“ kann alle möglichen Wandlungen erfahren, mit Fragen an der Tafel oder als Quiz. (Stäudel, Lernende Schule, 2006: 50).

#### **7.5.1.4 Allgemeines**

Der Schulleiter betont, dass zwischen Schule und der Jugendsozialarbeiterin sowie dem Jugendamt in Pfaffenhofen ein sehr guter und enger Kontakt besteht. Es sei wichtig, dass hier eine Ganztagsstelle für die Jugendsozialarbeiterin geschaffen wurde, die vom Landkreis Pfaffenhofen bezahlt wird. Eine Nachfrage per E-Mail an das Pfaffenhofener Gesundheitsamt zum Thema Präventionsgesetz beantwortet die Leiterin des Gesundheitsamts mit dem Hinweis, dass es schon seit langem eine Vielzahl von Präventionsprojekten für Schulen gibt, die über das örtliche Gesundheitsamt angeboten werden. Das Amt stellt z. B. den regionalen Schulen ein CO<sub>2</sub>-Messgerät für einen Zeitraum von vier Wochen zur Verfügung, um die Raumluftqualität zu prüfen. Über Erfassungsbögen wird der Innenraumluftgehalt gemessen und das Lüftungsverhalten (Broschüre Gesundheitsamt Pfaffenhofen, Schulhygiene aktuell, Frische Luft, bevor unsere Leistungsfähigkeit verpufft!, 2017) dokumentiert. Durch Raumluftprobleme in Klassenzimmern entstehen krankmachende Anzeichen wie Kopfschmerzen, Konzentrationsschwäche, Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder Müdigkeit. Die Schulen werden allerdings nicht darüber informiert, dass es diese Messgeräte gibt. Die Frage nach dem Gesundheitsmanagement an der Schule obliegt dem Schulleiter.

Am Ende des Gesprächs wird ihm die Frage gestellt: „Welche Vorteile können Sie durch das Präventionsgesetz, das seit 2015 in Kraft getreten ist, für Ihre Schule erkennen?“. Seine Antwort: „Keine. Alle Maßnahmen, Programme und Projekte, die hier an unserer Schule laufen, gibt es schon lange. Ich kann keine Unterstützung durch das Präventionsgesetz erkennen. Welche Kosten über die Krankenkassen seit 2015 laufen und ob sie in Zusammenhang mit dem Präventionsgesetz stehen, weiß ich nicht.“

### **7.5.2 Mittelschule an der Gardinistraße (MSG), München**

Das zweite Leitfadeninterview fand am 18.01.2018 an der Mittelschule, Gardinistraße (MSG) in München statt. Das Interview dauerte eineinhalb Stunden. An dieser Mittelschule in München werden rund 320 Kinder und Jugendliche unterrichtet. Angeschlossen ist eine Grundschule mit 200 Schülern. Die Kinder beider Schulen nehmen gemeinsam am Mittagessen teil. Im Einleitungsgespräch wurde das Präventionsgesetz erläutert. Die Antworten zu den ersten Fragen des Leitfadeninterviews der Schulleiterin zeigen eine gute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Krankenkassen. Über gesundheitsfördernde Maßnahmen und Präventionsprojekte wurde sie von ihnen nicht informiert.

#### **7.5.2.1 Themenblock Ernährung**

Zum Thema Ernährung wird das „Schulfruchtprogramm“ erfolgreich durchgeführt. Die Programme „Gute gesunde Schule“ und „Ich kann kochen!“ sind bekannt. Die Schulleiterin hat einen guten Überblick, was am Kiosk verkauft wird. Auf Nachfrage von gesunden Lebensmitteln im Angebot erklärt sie, dass es nicht sinnvoll ist, nur Gesundes am Kiosk anzubieten, denn dann kaufen die Schüler ihr Pausenfrühstück im Supermarkt.

An der MSG achtet der Technische Leiter, der auch für den Pausenverkauf zuständig ist, darauf, dass seine Schüler regional gepflegt werden. Er macht sich die Mühe, Gebäck wie Brezen und Semmeln und die täglichen Wurstsorten in den ortsnahen Läden einzukaufen. Außerdem bietet er weniger zuckerhaltige Getränke und mehr Obst-Wasser-Gemische und Milch an. Es gibt sowohl Vollkornprodukte als auch Leberkäsesemmeln und Süßigkeiten. Ein neues Pausenangebot eines großen Konzerns hat er ausgeschlagen, wie er im Gespräch erzählt, „es wäre billiger gewesen, aber auf Kosten der Qualität“. 40 Prozent Bioanteil haben die Mittagessen, sie enthalten keine Geschmacksverstärker, Farb-

oder Konservierungsstoffe. Darauf ist die Schulleiterin sehr stolz. Die Essensbedürfnisse der Schüler werden berücksichtigt. Die Schulleiterin kann auf das Pausenangebot Einfluss nehmen.

Seit sieben Jahren gibt es über den Verein „brotZeit e. V.“ (Uschi-Glas-Stiftung) ein gesundes und vielfältiges Frühstücksangebot. Die Schüler können ab 7.15 Uhr in der Schulmensa ihr Frühstück auswählen, die Teilnahme ist freiwillig. Vorbereitet wird das Buffet von aktiven Seniorinnen und Senioren, die im Verein brotZeit e. V. mitarbeiten. Voraussetzung für eine Teilnahme an diesem Projekt ist, dass viele Schüler aus Familien mit staatlicher Grundsicherung kommen, oder einen Migrationshintergrund haben oder aus bildungsfernen Verhältnissen kommen (brotZeit e. V., 2017, GESCHÄFTSBERICHT '16: 20). An dieser Mittelschule haben 80 Prozent der Schüler einen Migrationshintergrund, 20 Prozent sind deutsche Kinder.

Die Schüler, die morgens frühstücken, ob zu Hause oder am Frühstücksbuffet teilnehmen, arbeiten konzentrierter, das Sozialverhalten wird zunehmend verbessert und die schulischen Leistungen steigen. Das ergab eine Studie, die von brotZeit e. V. durchgeführt wurde (brotZeit aktuell, Ausgabe 2/2016: 1 und 2). Dazu wurden 164 Schulleiter zu einer Online-Umfrage eingeladen; davon haben 122 Schulleitungen teilgenommen. Hier an der Schule versucht jeder Lehrer zusammen mit der Schulleiterin das Beste für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu tun.

Das Mittagessen wird angeliefert und wird zu 40 Prozent aus Bioprodukten gekocht. Rund 200 bis 250 Schüler, Grund- und Mittelschüler, nehmen täglich am Mittagessen teil. Gegessen wird in drei Schichten, Platz in der Mensa ist für 100 Personen, laut technischem Leiter, der für die Pausen- und Mittagsverpflegung zuständig ist. Die Kosten für ein Mittagessen liegen zwischen 3,00 Euro und 5,00 Euro. Schüler, die sich kein Mittagessen leisten können, werden von der Stadt München finanziell unterstützt.

Einfluss auf die Speisepläne haben sowohl die Schüler wie auch die Schulleiterin. Einmal pro Jahr findet ein Gespräch zum Thema Mittagessen und Zusammensetzung der Gerichte mit der Schulleiterin und dem Essenslieferanten statt. Die Schüler haben den Speiseplan bereits geändert: sie wollen keine Suppen, dafür gibt es rohes Gemüse. Einige Lehrer führen gesundheitsfördernde Aktionen wie z. B. ein gemeinsames Frühstück in der Klasse durch. Sie bereiten das Essen vor und frühstücken dann zusammen. Das regt ungezwungenen Austausch von

Gesprächen an. Die Schüler lernen die Lebensmittel kennen. Sie machen Erfahrung mit guten Tischmanieren und räumen gemeinsam das Frühstück ab. Es entsteht eine gut strukturierte Organisation zwischen den Schülern in der Vorbereitung und Verteilung der Aufgaben des Frühstücks und Tischdeckens. Zusätzlich werden die sozialen Beziehungen gestärkt.

Die Vernetzungsstelle Schulverpflegung wurde für einen Aktionstag in Anspruch genommen. Das Projekt „Ernährungsführerschein“ für 3. und 4. Klassen wird hier an der Grundschule durchgeführt. Das Programm „SchmExperten“ für 5. bis 8. Klassen, das die Weiterführung des Ernährungsführerscheins ist, ist der Schulleiterin nicht bekannt. Die Frage nach einem Trinkwasserspender an der Schule verneint sie mit der Antwort, dass München beste Wasserqualität habe und man deshalb auch keine Spender für Trinkwasser brauche. Außerdem würde sich hier unnötiger Plastikmüll ansammeln.

#### **7.5.2.2 Themenblock Bewegung**

Zum Thema Bewegung wird viel für die Schüler unternommen. Die Sportstunden, die für die Ganztagsklassen vorgesehen sind, werden hier an der Schule für alle Schüler gehalten, nicht nur für die Ganztagsklässler. Ein Projekt, das von der Stadt München unterstützt wird, heißt „Gorilla“. Dieses Bewegungs- und Gesundheitsprogramm richtet sich an Kinder und Jugendliche. Das Gesundheits-Förderprogramm mit Freestyle-Sport und gesundem Essen soll die Schüler begeistern und zum Mitmachen anregen. Durch Tagesworkshops, die vom Skateboard-Weltmeister Tobias Kupfer in Deutschland ins Leben gerufen wurden, können sich die Schüler aussuchen, ob sie Skateboarden, Breakdance, Freestyle Soccer, Longboarden, Parcours oder Freestyle Frisbee ausprobieren wollen. Der Vormittag ist mit Sport ausgefüllt, der Nachmittag beinhaltet Themen wie z. B. gesunde Ernährung. Es ist ein außergewöhnlicher Sporttag, etwas Besonderes, an dem die Schüler mit Leib und Seele dabei sind und ihr Können unter Beweis stellen dürfen.

Die beiden Programme „Fit wie ein Turnschuh“ und das Projekt der TK „Bewegte Schule“ sind bekannt, finden aber hier nicht statt. Dafür gibt es eine Maßnahme wie „Let's go!“ für Kinder ab 13 Jahren. Das ist ein rasantes Theaterstück zum Thema „Bewusste und nachhaltige Mobilität“. Inhalt des Theaterstücks sind Mobilität, Klimawandel und globale Verantwortung (Eukitea, Prävention & Internationale Theaterprojekte, o. J.). Gefördert und unterstützt wird das Programm vom Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft, Forschung und Kunst sowie von

der Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat. Es gibt eine Tanzgruppe, einen Fitnessparcours, und einmal pro Jahr nimmt die Schule an der Initiative „Kinder laufen für Kinder“ teil. Hier werden Kilometer gesammelt, die in Geldbeträge umgewandelt werden, meist von Spendern wie Eltern und Angehörigen. Dieser Betrag wird einer sozialen Einrichtung oder Veranstaltung gespendet, 40 Prozent der Summe verbleiben an der Schule (Initiative „Kinder laufen für Kinder“, 2018). Gefördert wird dieses Programm von 14 Kultusministerien. Es gibt zusätzlichen Musikunterricht, der von den Schülern gerne angenommen wird.

### **7.5.2.3 Themenblock Entspannung und Stress**

Entspannung und Stressabbau haben an dieser Schule einen hohen Stellenwert. Zwei Schulsozialarbeiterinnen sind hier in Vollzeit beschäftigt. Nach Aussage der Schulleiterin würde das Schulleben ohne die beiden Mitarbeiterinnen nicht reibungslos ablaufen. Sie kümmern sich nicht nur um einzelne Schüler, sondern können auch in den Klassenverbund eingreifen. Viele Projekte und Maßnahmen werden über die beiden Schulsozialarbeiterinnen gestartet.

Das Programm „Mobbingfreie Schule“ der TK ist der Schulleiterin bekannt, sie sagt, dass es über die beiden Schulsozialarbeiterinnen durchgeführt wird. Die Projekte „SNAKE“, „Mindmatters“, „Verrückt. Na Und?“ und „Aktion Mütze“ sind ebenfalls bekannt. Eine Besonderheit an dieser Schule: zum Schulleben gehören zwei Schulhunde, die dazu beitragen sollen, die sozialen und emotionalen Kompetenzen zu stärken (MSG, Internetseite, Schulhunde, 2018) und als tiergestützte Pädagogik den Unterricht zu begleiten. Als eine der Brennpunktschulen in München ist das Projekt „AsA“, Alternative schulisches Angebot, hier fest etabliert. Es gibt jeweils einen Sonderschullehrer mit Erfahrung zur Erziehungshilfe sowie einen Lehrer der jeweiligen Mittelschule, die kooperativ zusammenwirken. Den Schülern sowie den Lehrkräften wird somit Hilfe zur Bewältigung von anstehenden Problemen möglichst präventiv angeboten (Handreichung AsA, 2008: 4).

Ein Projekt „Am Rande des Regenbogens“ von Eukitea, ein Theaterstück zur Förderung von Resilienz, Lebensfreude und dem Mut „ich selbst zu sein“, hilfreich für Jugendliche ab 14 Jahren, wird jedes Jahr von der Schule gebucht. Es ist geeignet zur Prävention von Depressionen und Burnout-Syndrom (Eukitea, Prävention & Internationale Theaterprojekte, 2018). Gefördert wird das Projekt vom Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft, Forschung und Kunst sowie Banken und Unternehmen. Ein weiteres Projekt heißt JADE (Jugendliche An die

Hand nehmen und begleiten), ein Kooperationsprojekt der Landeshauptstadt München (Referat für Bildung und Sport und Sozialreferat), der Agentur für Arbeit, dem Jobcenter und dem Staatlichen Schulamt. Hier werden die Jugendlichen bei der Berufswahl, Berufsberatung und Arbeitsvermittlung unterstützt. An dieser Mittelschule gibt es ein Schülercafé, ausgestattet mit einem Kickerkasten, Brettspielen, Couch, Tischen und Stühlen sowie einem elektronischen Dartspiel. Dort sind die Schüler autark. Aufsicht haben der technische Leiter sowie die Schulsozialarbeiter.

#### **7.5.2.4 Allgemeines**

Die Verantwortung der gesundheitlichen Maßnahmen für Schüler und Lehrer obliegt der Schulleiterin. Sie betont, alle ihre Lehrkräfte seien daran interessiert, dass es sowohl den Schülern als auch den Lehrern gut geht. Das gesamte Kollegium unterstützt sich gegenseitig. Die Schulleiterin legt großen Wert auf gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit untereinander. Es fand z. B. eine Kollegensupervision, angeregt von der Schulleitung, statt. Eingebunden in die schulische Gesundheitsförderung ist manchmal bei Sportveranstaltungen der Elternbeirat, ansonsten übernehmen Schulleitung und Lehrer die Präventions- und gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Etliche Netzwerkpartner hat die Mittelschule. Auf ihrer Internetseite stehen folgende Netzwerkpartner: [spielen-in-der-stadt.de](http://spielen-in-der-stadt.de), [cultureclouds.net](http://cultureclouds.net), [rampenlichter.com](http://rampenlichter.com), [netz-werk-ganztagsbildung.de](http://netz-werk-ganztagsbildung.de), Lions Club München Olympiaturm, Gesellschaft macht Schule, Kickfair, Internationale Stiftung für Kultur und Zivilisation. Mit diesen externen Partnern kann die Mittelschule auf Programme und Unterstützung der Vereine, Unternehmen und der Landeshauptstadt München zugreifen und sehr viel für die Schüler präventiv und gesundheitsfördernd tun. An Brennpunktschulen ist es wichtig, dass Schüler eine gesunde psychische Entwicklung erfahren.

Die beiden letzten Fragen aus dem Leitfadeninterview steuern auf das Präventionsgesetz hin, ob die vorgenannten Programme, Maßnahmen oder Projekte schon vor dem Präventionsgesetz existierten. Die Schulleiterin bejaht und beendet das Interview mit dem Satz, dass sie keine Vorteile durch das seit 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz erkennen könne. Ob die bereits bestehenden Maßnahmen unter das Gesetz fallen, habe sie noch nicht feststellen können. Sie würde sich aber sehr freuen, wenn es Unterstützung von den Krankenkassen

gäbe, d. h. wenn ein Krankenkassenmitarbeiter die Schule über gezielte Maßnahmen informieren würde. Das Lehrerkollegium habe nicht die Zeit, auf den Krankenkassen-Internetseiten nach geeigneten Projekten zu suchen.

### **7.5.3 Mittelschule München, Stuntzstraße**

Das Leitfadeninterview an der Mittelschule München im Stadtteil Bogenhausen wurde am 27.02.2018 durchgeführt. Das Gespräch dauerte eine Stunde. 215 Schüler sind an der Mittelschule und 230 Schüler an der angeschlossenen Grundschule. 80 Prozent der Mittelschüler haben einen Migrationshintergrund, so der Schulleiter, und der Prozentanteil ist an fast allen Münchner Mittelschulen gleich hoch. Er hat noch nie etwas von einem Präventionsgesetz gehört, wurde auch nicht von Krankenkassenmitarbeitern darüber informiert, dass es zahlreiche Maßnahmen, Projekte und Programme für Schüler und Lehrer gibt.

#### **7.5.3.1 Themenblock Ernährung**

Die erste Frage zum Thema im Leitfadeninterview Ernährung gilt den Ernährungsprogrammen der BARMER Krankenkasse „Gute gesunde Schule“, „Ich kann kochen!“ und das „Schulfruchtprogramm“. Das Schulfruchtprogramm kennt der Schulleiter, weiß auch, dass dieses Projekt nur für die 1. bis 4. Klassen gilt. Er ist nicht informiert, dass das Schulfruchtprogramm genehmigt (StMELF) wird, wenn Schüler ab der 5. Klasse daran teilnehmen wollen und die Voraussetzungen dafür erfüllen. (Merkblatt zum EU-Schulobst- und -gemüseprogramm). Die beiden anderen gesundheitsfördernden Maßnahmen sind ihm nicht bekannt.

Einen Schulkiosk gibt es an dieser Schule nicht. Am Mittagessen nehmen rund 100 Kinder an vier Tagen teil. Es gibt keine Schulmensa, sondern ein Klassenzimmer wurde als kleines Casino umgebaut, in dem die Schüler oft im 5-Schicht-Betrieb (zwischen 12.20 Uhr und 13.50 Uhr) essen. Das Mittagessen kostet pro Monat 65,00 Euro, das ist pro Tag ein Betrag von circa 4,00 Euro. Das Essen ist weitgehend regional und teilweise in Bioqualität. Die Essensbedürfnisse der Schüler werden nicht berücksichtigt. Auf die Zusammensetzung der Speisepläne hat der Schulleiter Einfluss. Er stellt den Kantinenplan mit dem Elternbeirat zusammen. Es gibt keine gesundheitsfördernden Aktionen wie z. B. ein gesundes gemeinsames Frühstück. Die Frage, ob der Schulleiter schon mal die Vernet-

zungsstelle Schulverpflegung (VNS) in Anspruch genommen hat, verneint er, davon gehört hat er aber. Die Projekte „Ernährungsführerschein“ und „SchmExperten“ kennt er nicht. Einen Trinkwasserspender hat die Mittelschule nicht.

#### **7.5.3.2 Themenblock Bewegung**

Aktive Bewegung für die Ganztagsklassen in Form von zusätzlichen Sportstunden findet statt. Es gibt für die Mittelschule ein Programm, das pro Jahr mit 6.600,00 Euro gefördert wird. Der Schulleiter hat einen eigenen Förderverein dafür gegründet. Gefördert wird Schwimmunterricht, es gibt eine Klettergruppe und ein kreativ musikalisches Sportprogramm sowie Fußball. Kampagnen von der BARMER „Fit wie ein Turnschuh“ oder „Bewegte Schule“ von der TK kennt der Schulleiter nicht.

#### **7.5.3.3 Themenblock Entspannung und Stress**

Die Aktionen zum Thema Entspannung und Stress von der TK „Mobbingfreie Schule“, „SNAKE“ oder „Mindmatters“ von der BARMER sind nicht bekannt. Es finden immer mal wieder Veranstaltungen zu Themen wie Cybermobbing statt oder Informationstage von der Polizei München. Das Projekt JADE ist an dieser Schule fest installiert. Zur Entspannung der Schüler gibt es Ruhebereiche draußen, im Innenbereich gibt es keinen.

#### **7.5.3.4 Allgemeines**

An der Schule arbeitet eine Schulsozialarbeiterin für 30 Stunden pro Woche (Innere Mission, Diakonie in München). Mit gesundheitsfördernden Maßnahmen beschäftigen sich sowohl der Schulleiter als auch Fachkollegen in Suchtprävention, gesunde Ernährung und Sport. Lehrergesundheit ist für den Schulleiter ein besonders wichtiger Faktor. Er hat für die Lehrer einige Smartwatches gekauft. So können Lehrer, auch interessierte Schüler in organisierten Laufgruppen mitmachen und sich sportlich aktiv betätigen. Über diese Art Ansporn hat er zu mehr Bewegung und mehr sportlichen Aktivitäten motiviert. Eltern und der Elternbeirat werden in gesundheitsfördernde Projekte nicht eingebunden. Netzwerkpartner wie Sportvereine und Jugendhilfe sowie die Agentur für Arbeit existieren und sind wichtig für die Mittelschule. Der Schulleiter sagt zum Abschluss des Gesprächs, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt werden, seitdem er vor

fünf Jahren die Schulleiterstelle übernommen hat. Vorteile durch das Präventionsgesetz kann er nicht erkennen, was er bedauert.

#### **7.5.4 Grundschule Pfaffenhofen, Ortsteil Niederscheyern**

Das Leitfadeninterview mit der Schulleiterin an der Grundschule Niederscheyern fand am 30.11.2017 statt. Es dauerte eineinhalb Stunden. Zu Beginn wurde das Präventionsgesetz thematisiert. Ansprechpartner bei Krankenkassen gibt es nicht. Die Leiterin wurde noch nie über Angebote und Programme zum Thema Ernährung oder Bewegung für Schulen von Krankenkassenmitarbeitern informiert.

##### **7.5.4.1 Themenblock Ernährung**

Projekte wie „Gute gesunde Schule“ und „Ich kann kochen!“ sind ihr nicht geläufig. Das „Schulfruchtprogramm“ ist bekannt, findet aber nicht statt. Seit Anfang des Jahres wird am Projekt „Ernährungskompass“ von der Baywa-Stiftung gearbeitet. Die Baywa-Stiftung hat gemeinsam mit der TU München einen Ernährungskompass erstellt (Baywa-Stiftung, Bildungsprojekte gesunde Ernährung, 2015). Das ist ein buntes Aktionsbuch, das Schülern ab der 3. Klasse Tipps zur Ernährung und Bewegung gibt. Mit Rezepten zum Nachkochen und einem Wissens- und Bewegungsspiel werden die Kinder motiviert, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen. Eine Vielzahl von Unterrichtsmaterialien steht den Lehrkräften zur Verfügung, dazu gibt es Lehrerfortbildungen. Unterstützt wird dieses Projekt vom Bayerischen Kultusministerium. Die Schule hat sich zum Thema Lebensmittelherkunft beim Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten in Pfaffenhofen angemeldet. Schüler der 2. und 3. Klasse pflanzen Kräuter und Gemüse in einer Pflanzkiste und begleiten die Pflanzen mittels eines Pflanztagebuchs beim „Wachsen“. Das Geerntete wird von den Kindern gemeinsam zu einem Wrap verarbeitet und gegessen. Hintergrund der Aktion ist das Heranführen der Kinder an eine ausgewogene Ernährung durch den Eigenanbau (Faltblatt Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten Pfaffenhofen, 2018, Wissen Wie's wächst und schmeckt, Infoblatt Lehrkraft; dieses Infoblatt ist auf der Internetseite Amt für Ernährung nicht mehr online).

Die Frage nach einer Mensa an der Grundschule wird verneint. Die Caritas verpflegt die Ganztagschüler mit Tiefkühlkost und frischen Salaten. Ein Mittagessen kostet ca. € 3,30. Mit der Vernetzungsstelle Schulverpflegung (VNS) hat die Schule keinen Kontakt. Der Ernährungsführerschein für Kinder der 3. und 4. Klasse ist nicht bekannt. Einen Trinkwasserspender gibt es nicht. Die Kinder bringen ihre eigenen Getränke von zu Hause mit.

#### **7.5.4.2 Themenblock Bewegung**

Das Thema Bewegung spielt an dieser Grundschule eine wichtige Rolle. Für die Ganztagsklassen werden die zusätzlich zur Verfügung gestellten Sportstunden gehalten, wenn möglich eine Unterrichtsstunde im Freien. Wenn kein Sportunterricht stattfindet, nehmen die Schüler am Programm „Voll in Form“ (Karteikartenset für Lehrer) teil. Das heißt: mindestens 20 Minuten intensive Bewegung. Außerdem findet das Projekt „Sport nach 1“ statt, ein Kooperationsmodell von Schule und Verein in Bayern (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, Bayerischer Landes-Sportverband e. V., Bayerischer Sportschützenbund e. V., Bayerische Fördergemeinschaft für Sport in Schule und Verein e. V., Broschüre Sport nach 1, o. J.). Es ermöglicht ein qualifiziertes, den Sportunterricht ergänzendes, freiwilliges Nachmittagsangebot in über 70 Sportarten. Hier an der Grundschule wurde eine Eishockeymannschaft gegründet, die über „Sport nach 1“ mit einem Übungsleiter gefördert wird. Ein weiteres Programm mit großem Zulauf heißt „Skipping Hearts“, es richtet sich an Schülerinnen und Schüler der 3. und 4. Klassen. Das kostenlose Präventionsprogramm wird von der Deutschen Herzstiftung angeboten mit dem Hintergrund, Schüler durch Seilspringen zu mehr Bewegung zu motivieren. Es gibt dazu ein zweistufiges Konzept. In zwei Schulstunden (Faltblatt Skipping Hearts, Basic Workshop) lernen die Schüler Seilspringen. Das Gelernte wird dann als Workshop den Eltern vorgeführt. Die Schule führt Schnelligkeitswettbewerbe im 10-m-Laufen durch, die in der Turnhalle stattfinden. Der Elternbeirat hat zu mehr Bewegung in der Schule angeregt und hat einen Zirkus mit Schülerakrobat ins Leben gerufen. „Schüler machen Zirkus“, ein Projekt, in dem die Schüler im Sommer kleine akrobatische Zirkusnummern vor einem Publikum zeigen.

#### **7.5.4.3 Themenblock Entspannung und Stress**

In stressigen Situationen steht den Schulklassen eine Schulberatung zur Verfügung, die in den meisten Fällen Lösungen anbieten kann. Ruhebereiche für die Schüler gibt es nicht, ein kleiner Außenbereich sorgt für den Ausgleich, ist jedoch nach Meinung der Schulleiterin nicht ausreichend groß. Es gibt eine ausgebildete Schulpsychologin, die sich um die Kinder kümmert, wenn es Probleme gibt. Gesundheitsfördernde Maßnahmen wie gesunde Ernährung, Erste Hilfe und Bewegung werden von Lehrern durchgeführt. Was die Lehrergesundheit betrifft, kümmern sich die Lehrkräfte und die Schulleitung selbst darum. Bei gesundheitlichen Aktionen werden die Eltern, der Elternbeirat und auch der Förderverein eingebunden. Das Projekt „Umweltschule in Europa – Internationale Agenda 21 Schule“ zielt auf die Entwicklung umweltverträglicher Schulen und die Förderung der Bildung für nachhaltige Entwicklung (Deutsche Gesellschaft für Umwelterziehung DGU, Umweltschule in Europa – Internationale Agenda 21 Schule, 2018). Zahlreiche Themen, u. a. Energie, Wasser und Abfall, Stadtökologie, Gesunde Ernährung oder Verkehr, werden in Kooperation zwischen Schule, Eltern und außerschulischen Partnern wie Wirtschaft, Kommunen oder Vereinen bearbeitet.

Ein weiteres Projekt ist „Plastikmüllverzicht“. Die Schüler werden sensibilisiert, auf Plastik zu verzichten, also keine Getränke in Plastikflaschen, die später entsorgt werden müssen, mit in die Schule zu bringen. Wissen über Plastik vermittelt den Schülern, sorgsam und sparsam mit der Materie Plastik umzugehen.

Die Schulleiterin betont, dass der Lehrplan verlangt, medien- und digitalkompetente Schüler zu erziehen. Das, sagt sie, könnte ab der 5. Klasse ein Schulthema sein. Die Grundschüler brauchen soziale Bildung und Erziehung. Sie sollen zum einfühlsamen Umgang mit den Mitschülern angeleitet werden und sollen lernen, wie man anderen Mitschülern Hilfe und Unterstützung gibt. Die Kinder brauchen eine solide Basis mit dem Wissen um Werte und Sozialkompetenz, um im späteren Leben bestehen zu können. Die Lehrer stellen im Allgemeinen fest, dass immer mehr Zweitklässler nicht mit der Schere umgehen können. Die Kinder haben nicht gelernt, Schuhbänder zu binden. Sie können größtenteils nicht schwimmen. Das sind Fördermaßnahmen, um die sich die Grundschullehrer kümmern.

#### **7.5.4.4 Allgemeines**

Die Frage nach Netzwerken der Schule wird bejaht, es gibt Netzwerkpartner wie z. B. das Gesundheitsamt in Pfaffenhofen, Vereine oder die ansässige Caritas. Mit „Ja“ beantwortet die Schulleiterin die Frage, ob an der Schule bereits vor dem Präventionsgesetz gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt wurden. Sie sieht einen Vorteil durch das Präventionsgesetz für ihre Schule, dass zahlreiche Materialien für Schulen zur Verfügung stehen. Die Schulleiterin und ihr Lehrerkollegium wären an vielen Projekten interessiert, es fehlt aber die Zeit, um im Internet nach geeigneten Maßnahmen zu suchen. Gerne würde sie über passende Aktionen und Programme informiert werden.

#### **7.5.5 Grundschule Joseph-Maria-Lutz, Pfaffenhofen**

Das Leitfadeninterview fand am 30.01.2018 an der Grundschule Joseph-Maria-Lutz statt und dauerte eine Stunde. Die Schulleiterin wurde über das Präventionsgesetz informiert, von dem sie vorher noch nie gehört hat. Ansprechpartner zu gesundheitsfördernden Projekten von Krankenkassen hat sie nicht und ist auch nicht über Aktionen und Programmen zu Präventionsmaßnahmen von Krankenkassen informiert worden.

##### **7.5.5.1 Themenblock Ernährung**

Die Schulleiterin kennt das „Schulfruchtprogramm“, das an der Grundschule stattfindet, die anderen Maßnahmen „Gute gesunde Schule“ und „Ich kann kochen!“ nicht. Zusammen mit den WTG-Lehrern (Werken - Textiles - Gestalten) findet einmal pro Jahr für die gesamte Schule ein gesundes Frühstück statt. Mit den Eltern bereiten die Schüler drei- bis viermal pro Jahr ein gemeinsames Frühstück vor. Das Projekt „Ernährungsführerschein für 3. und 4. Klassen“ ist der Schulleiterin nicht bekannt. Trinkwasserspender sind nicht vorhanden. Eine Schulmensa gibt es nicht. Für das Mittagessen sorgt die Caritas.

### **7.5.5.2 Themenblock Bewegung**

Es existieren zahlreiche Bewegungsprogramme für die Schüler. Das „Schulwaldprojekt“ findet für alle Klassen statt. Es ist ein Klassenzimmer im Grünen, das mit dem Stadtbus schnell erreichbar ist und ein Entdeckungsraum für Naturbeobachtungen, außerdem ein Übungsfeld für praktisches Lernen an der frischen Luft (Lutz-schule Pfaffenhofen, Internetseite Schulwald). Die Schüler gehen mit ihren Lehrern zu Fuß in den Wald, sie lernen und „arbeiten“ im Wald. Im Schuljahr 2017 bauten die Kinder der ersten Klasse zusammen mit den Vätern Nistkästen, die dann im Schulwald aufgehängt wurden. Zurück fahren sie mit dem Bus.

Diese Aktion soll den Kindern als Freizeitanregung für die gesamte Familie dienen, sagt die Schulleiterin. Sie könnten am Wochenende zusammen mit ihren Eltern im Wald spazieren gehen, spielen, die Natur und frische Luft genießen, ohne Fernseher und Telefon. In den Sportstunden wird auf Abwechslung Wert gelegt. Im Winter gehen die Schüler oft zum Eislaufen, im Sommer wird geschwommen. Wichtig ist, dass alle Kinder schwimmen lernen. An dieser Schule gibt es einen „Wohlfühl“-Pausenhof, der für die Schüler ein kleines Paradies darstellt. Es gibt zahlreiche Hügel zum „Rauf-und Runter-Rennen“, ein Abenteuerhaus, ein Karussell, einen Sandspielplatz, Laufstrecken und eine Arena für Theaterstücke. Bei jedem Wetter gehen die Kinder nach draußen auf den Pausenhof. Die Schulleiterin ist die Initiatorin für die Pausenhofumgestaltung, worauf sie sehr stolz ist.

Die Programme von der BARMER oder TK „Bewegte Schule“ oder „Fit wie ein Turnschuh“ sind nicht bekannt. Die Bewegungsinitiative „Voll in Form“ wird an der Schule durchgeführt. Das „Voll in Form-Karteikartenset“ wurde vom Schulamt an alle Grund- und Mittelschulen ausgegeben. Ruhebereiche in Innen- oder Außenbereich gibt es nicht.

### **7.5.5.3 Themenblock Entspannung und Stress**

Eine Schulkinderhelferin, die von der Stadt Pfaffenhofen finanziert wird, betreut und unterstützt einzelne Kinder. Viele Spezialaufgaben werden von Förderschullehrern, Lesemüttern, Lernhelfern für Deutsch-Intensiv-Kurse, einer Bildungs- und Teilhabe-Lehrerin und Dolmetscherinnen zur Integration von Schulkindern übernommen. Bei psychischen Problemen wird die Schule von der Jugendhilfe des Landratsamts unterstützt.

#### **7.5.5.4 Allgemeines**

Um gesundheitsfördernde Maßnahmen kümmert sich die Schulleitung zusammen mit dem Lehrerkollegium, je nach freier Zeit. Um die Lehrgesundheit machen sich das Schulumt und Schulleiterin Gedanken. Eltern, Elternbeirat und Förderverein werden in Präventionsmaßnahmen und gesundheitsfördernde Aktionen eingebunden. Es gibt an der Schule verschiedene Netzwerkpartner, wie z. B. Sportvereine, die das Programm „Sport nach 1“ unterstützen, es finden Besuche in Fitness-Studios statt, beim DAV (Deutscher Alpenverein Pfaffenhofen) dürfen die Schüler ihr Klettergeschick testen.

Die Antwort der Schulleiterin auf die Frage nach gesundheitsfördernden Maßnahmen schon vor dem Präventionsgesetz lautet: „Das ist eine von vielen Aufgaben, die im Lehrplan stehen“. Vorteile durch das Gesetz sieht sie durch Informationen und Anstoß zu vielen maßgeschneiderten Programmen.

#### **7.5.6 Staatliches Schulumt Pfaffenhofen**

Die Interviews mit den Schulleitern ergaben, dass keiner von ihnen im Ansatz das Präventionsgesetz kennt. Ein Gespräch mit dem stellvertretenden Schulumt könnte darüber Aussagen treffen, warum das Präventionsgesetz im Setting Schule noch nicht angekommen ist. Am 16.01.2018 fand ein Treffen mit dem stellvertretenden Schulumt statt. Dauer: eine Stunde. Es ist interessant zu erfahren, dass auch der Schulumt wenig über das Präventionsgesetz und die Förderungen weiß. Die einzige Maßnahme, die über die ansässige Schulaufsichtsbehörde an die Schulen weitergereicht wird, ist der Leitfaden für die Grundschulen in Form von Karteikarten „Voll in Form“ (Abb. 11 und Abb. 12) vom Expertenteam der Bayerischen Landesstelle für den Schulsport. Und diese Aktion hat mit dem Präventionsgesetz wenig zu tun, weil das Programm schon vor dem Präventionsgesetz durchgeführt wurde.

Der Schulumt gibt einen Überblick über die schulische Situation. Er sagt, der Leiter einer Schule hat heute eine andere Bedeutung als vor Jahrzehnten, heute muss ein Schulleiter über Managerqualitäten verfügen. Dazu zählen nicht nur Verantwortungsbewusstsein und eine gut strukturierte Organisation, sondern er muss über Problemlösungskompetenz und Entscheidungsfreude verfügen. Er muss zuhören können, sozialkompetent, kritikfähig sein, delegieren können, frustrationstolerant und diszipliniert sein. Im Landkreis liegt die Lehrerfluktuation bei 25 Prozent. Junge Lehrer werden als mobile Reserven durch ganz Bayern entsandt, d. h. sie nehmen wechselnde Aushilfseinsätze wahr und bleiben zum Teil ein

Jahr an der Schule. In der Regel kommen zehn neue Lehrer und zehn Lehrer gehen. Zusätzlich sind 70 Prozent der Lehrer Frauen, das bedeutet Ausfälle durch Elternzeiten. Immer mehr Lehrkräfte übernehmen nebenpädagogische Maßnahmen. Seit 30 Jahren gibt es immer weniger Sportlehrer; der Stellenwert eines Sportlehrers ist niedrig. In Schulen ist Sport und Bewegung wichtig, gleich für Körper und Geist.

Der Schulrat konstatiert, dass den Lehrern für sorgfältiges Recherchieren nach gesundheitsfördernden Projekten und Aktionen wenig Zeit bleibt. Das können sie nur außerhalb des Schulbetriebs leisten. Wünschenswert wäre ein Vollzeitmitarbeiter mit einem Gesundheits- oder Sozialmanagementstudium. Dieser könnte zahlreiche Aufgaben zur Gesundheitsförderung übernehmen. An jeder Schule sollte dafür eine Planstelle geschaffen werden. Am Ende des Gesprächs schlägt die Autorin dem Schulrat vor, ihm eine Liste über Projekte zukommen zu lassen, die sie erstellt hat. Darin enthalten sind Informationen zu interessanten Maßnahmen und Programmen der verschiedenen Krankenkassen (Adressen, Ansprechpartner, Telefonnummern, E-Mail-Adressen) mit kurzer Beschreibung für die Mittelschulen und Grundschulen. Den Vorschlag nimmt er gerne an und verteilt Ende Februar 2018 die Liste an alle 23 Landkreisschulen in Pfaffenhofen.

### **7.5.7 Schriftliche Anfrage an das Bayerische Gesundheitsministerium**

Um an weitere Informationen über das Präventionsgesetz bezüglich Maßnahmen für die Schulen zu gelangen, wurde eine Anfrage an das Bayerische Gesundheitsministerium über einen Landtagsabgeordneten und Mitglied im Ausschuss für Bildung und Kultus gestellt.

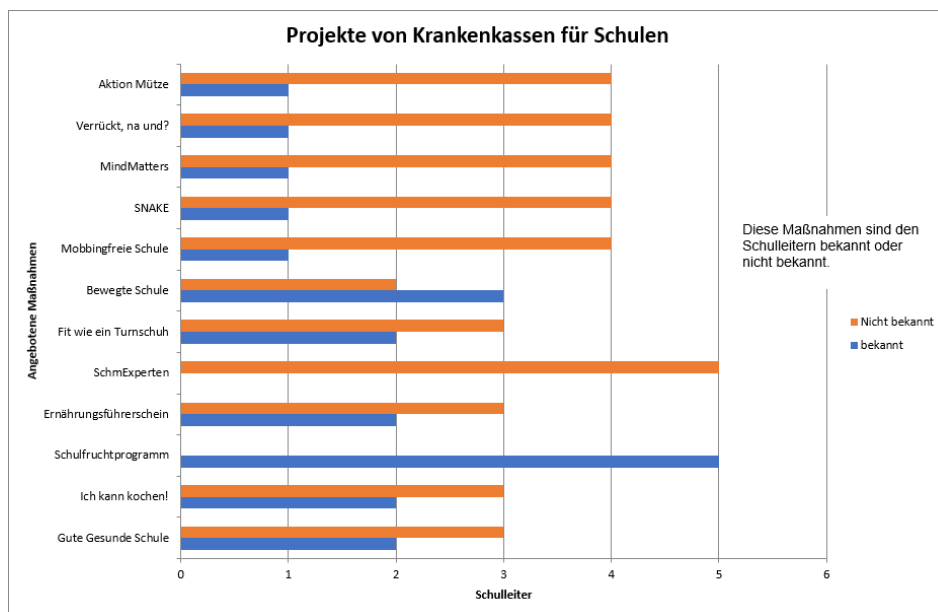
Ende November 2017 (Brief der Gesundheitsministerin Huml) erhielt die Autorin die Antwort auf die fünf gestellten Fragen. Zusammengefasst erklärt die Ministerin, dass die Landesrahmenvereinbarung (LRV) im Freistaat Bayern zwischen den Sozialversicherungsträgern und den zuständigen Stellen im Land geschlossen wurde. Die Landeszentrale für Gesundheit wurde mit dem Aufbau einer Geschäftsstelle beauftragt, eine Antragstellung soll voraussichtlich Ende 2017 möglich sein. Bis zu diesem Zeitpunkt ist im Freistaat noch keine Förderung schulischer Maßnahmen nach dem Präventionsgesetz erfolgt. Auf Seite fünf steht auf die Frage „Auf welchen Wegen wurden die Schulen über mögliche Maßnahmen in Kenntnis gesetzt?“ folgende Antwort: „Sobald eine Antragstellung von Maßnahmen im Rahmen der LRV Bayern bei der Geschäftsstelle möglich ist, wird diese das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft

und Kunst darüber informieren und bitten, die Schulen entsprechend in Kenntnis zu setzen“. Das Schreiben des Ministeriums ist im Anhang beigefügt.

## 7.6 Ergebnisse der Untersuchung

Ausführlich beschrieben wurden die Resultate und Antworten der Leitfadeninterviews zu den einzelnen Schulen im Kapitel 7.5.1 bis 7.5.5. Zahlreiche Maßnahmen und Projekte, die von Krankenkassen an Schulen angeboten werden, wurden in das Interview aufgenommen. Abbildung 9 zeigt, welche Projekte den Schulleitern bekannt sind und welche nicht.

**Abbildung 9:** Auswertung der Untersuchung zu bekannten Krankenkassenmaßnahmen



Quelle: Eigene Darstellung, 2018.

Die Ergebnisse der Interviewfragen wurden in einer EXCEL-Tabelle zusammengefasst. Im Folgenden werden die Auswertungen zur Tabelle erläutert.

**Tabelle 2: Auswertung Leitfadeninterview der fünf Schulleiter**

**Auswertung Leitfadeninterview**

Grundschule Josef-Maria-Lutz, Pfaffenhofen  
 Grundschule Ortsteil Niederscheyern, Pfaffenhofen  
 Mittelschule Pfaffenhofen  
 Mittelschule München, Gardinistraße, Stadtteil Hadern  
 Mittelschule München, Stuntzstraße, Stadtteil Bogenhausen

|                                                                                       | Ja  | Nein |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------|
| 1. Haben Sie Ansprechpartner bei Krankenkassen?                                       | 2   | 3    |        |
| 2. Schon mal von Krankenkassen informiert worden?                                     | 2   | 3    |        |
| 3. Projekt Gute gesunde Schule - BARMER                                               | 2   | 3    |        |
| 4. Projekt Ich kann kochen - BARMER                                                   | 2   | 3    |        |
| 5. Projekt Schulfruchtprogramm - StMELF                                               | 5   | ---  |        |
| 6. Überblick Pausenverkauf                                                            | 2   | ---  |        |
| 7. Berücksichtigung Essenbedürfnisse der Schüler                                      | 1   | 2    | nur MS |
| 8. Schulleiter Einfluss auf das Pausenangebot                                         | 2   | 1    | nur MS |
| 9. Führen Lehrer gesundheitsfördernde Aktionen durch wie z.B. Frühstück               | 2   | 1    |        |
| 10. Vernetzungsstellen Schulverpflegung - schon mal gehört                            | 3   | ---  |        |
| 11. Projekt Ernährungsführerschein für 3. und 4. Klassen - bekannt? - IN FORM         | 2   | 3    |        |
| 12. Projekt SchmExperten für 5. bis 8. Klassen - bekannt? - BMEL                      | --- | 5    |        |
| 13. Gibt es an Ihrer Schule einen Trinkwasserspender?                                 | --- | 5    |        |
| 14. Gibt es an Ihrer Schule eine Mensa?                                               | 3   | 2    |        |
| 15. Wie hoch sind die Kosten für ein durchschn. Mittagessen?                          |     |      |        |
| 16. Kennen Sie die Speisepläne?                                                       | 3   | ---  | nur MS |
| 17. Haben Sie Einfluss auf die Zusammensetzung der Gerichte?                          | 3   | ---  | nur MS |
| 18. Haben die Schüler Einfluss auf den Speiseplan?                                    | 3   | ---  | nur MS |
| 19. Werden für die Ganztagsklassen diese beiden zusätzl. Sportstunden gehalten?       | 4   | 1    |        |
| 20. Gibt es Projekte, die die Bewegung der Schüler stärken?                           | 4   | 1    |        |
| 21. Kampagne Kinderturnen Fit wie ein Turnschuh - BARMER                              | 2   | 3    |        |
| 22. Kennen Sie das Projekt der TK Bewegte Schule? - Techniker Krankenkasse            | 3   | 2    |        |
| 23. Kennen Sie das Projekt Mobbingfreie Schule? - Techniker Krankenkasse              | 1   | 4    |        |
| 24. Kennen Sie das Projekt SNAKE? - Techniker Krankenkasse                            | 1   | 4    |        |
| 25. Kennen Sie das Projekt MindMatters, Verrückt, Na und? und Aktion Mütze? - BARMER  | 1   | 4    |        |
| 26. Haben Sie für die Kinder Ruhebereiche? Innen-Außen?                               | 1   | 4    |        |
| 27. Gibt es Schulpsychologen/Sozialpädagogen an Ihrer Schule?                         | 5   | ---  |        |
| 28. Wer beschäftigt sich mit gesundheitsfördernden Maßnahmen?                         | 5   | ---  |        |
| 29. Wer erkundigt sich über Projekte und Förderungen?                                 | 5   | ---  |        |
| 30. Wer kümmert sich um die Lehrer*gesundheits?                                       | 5   | ---  |        |
| 31. Wer ist für das Gesundheitsmanagement verantwortlich?                             | 5   | ---  |        |
| 32. Werden Eltern/Elternbeirat/Förderverein bzgl. Gesundheitsförderung miteinbezogen? | 4   | 1    |        |
| 33. Haben Sie Netzwerkpartner?                                                        | 5   | ---  |        |
| 34. Gab es schon vor dem Präventionsgesetz gesundheitsfördernde Maßnahmen?            | 5   | ---  |        |
| 35. Welche Vorteile haben Sie durch das Präventionsgesetz?                            | 2   | 3    |        |

An den Grundschulen gibt es keine Mensa

MS = Mittelschule

IN FORM = Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung

BMEL = Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

StMELF = Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten

**Kosten Mittagessen:**

Mittelschule Pfaffenhofen: ca. € 3,00

Mittelschule München, Gardinistraße, Stadtteil Hadern: ca. € 4,10

Mittelschule München, Stuntzstraße, Stadtteil Bogenhausen: ca. € 4,50

Quelle: Eigene Darstellung.

Die beiden ersten Fragen betreffend Krankenkassen zeigen, dass die beiden Grundschulen und die Mittelschule München Stuntzstraße (MSS) keine Kontakte zu Krankenkassen haben und auch keine Informationen zu Programmen und Projekten gesunderhaltender und präventiver Maßnahmen von Krankenversicherungsgesellschaften erhalten. Die Mittelschule Pfaffenhofen (MS PAF) und Mittelschule München Gardinistraße (MSG) haben gute Kontakte zu Krankenkassen wie BARMER, AOK oder Techniker Krankenkasse.

Zahlreiche gesundheitsfördernde Projekte zu Ernährung sind jedoch nicht bekannt. Die Maßnahme „Schulfruchtprogramm“ des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten wird an allen fünf Schulen durchgeführt. Das Projekt „Gute gesunde Schule“ und das Programm „Ich kann kochen!“ und der „Ernährungsführerschein“ sind drei Schulleitern bekannt, zwei Schulleiter kennen diese Maßnahmen nicht. Das Schulprogramm „SchmExperten“ ist allen fünf Direktoren unbekannt.

Zahlreiche gesundheitsfördernde Projekte zu Ernährung sind jedoch nicht bekannt. Die Maßnahme „Schulfruchtprogramm“ des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten wird an allen fünf Schulen durchgeführt. Das Projekt „Gute gesunde Schule“ und das Programm „Ich kann kochen!“ und der „Ernährungsführerschein“ sind drei Schulleitern bekannt, zwei Schulleiter kennen diese Maßnahmen nicht. Das Schulprogramm „SchmExperten“ ist allen fünf Direktoren unbekannt.

Auffallend ist die Unterschiedlichkeit der Mittagsangebote. An den Grundschulen in Pfaffenhofen wird die Mittagsverpflegung von der Caritas übernommen. Die MS PAF hat das preiswerteste Essensangebot (ca. 3,00 Euro). Es ist Tiefkühlkost, die in der Küche von zwei Mitarbeiterinnen vorbereitet werden. Je nach Bedarf gibt es frischen Salat. Meist wird keiner bestellt, so der Leiter. Auf Bioprodukte wird kein Wert gelegt, weil dadurch höhere Kosten entstehen. Anders ist es bei den beiden Mittelschulen in der Großstadt. Die Preise der Mittagessen betragen mindestens 3,00 Euro bis 5,00 Euro. Der Verein brotZeit e. V. und viele Lehrer unterstützen ein gesundes Frühstück, weil sie wissen, dass viele ihrer Schüler ohne Frühstück in die Schule kommen. Kinder haben weniger Energie und sind unkonzentrierter, wenn sie nicht gefrühstückt haben (DGUV Gesundes Frühstück - gesundes Pausenbrot (o. J.)). Das können die Lehrer bestätigen. An der MSG werden die meisten Maßnahmen zur Ernährung zusammen mit den Lehrern, Vereinen und Sponsoren durchgeführt. Hier forciert die Lehrerschaft zusammen mit der Schulleiterin, dass ihre Kinder und Jugendlichen körperlich und geistig gesund sind und es bleiben. Sie geben ihnen das nötige Rüstzeug mit.

Hier gibt es eine Vielzahl an Projekten und Programmen, die die Lehrerschaft zusammen mit den beiden Schulsozialarbeiterinnen ankurbeln. Sie wissen und intensivieren alles, was möglich ist, um ihre Schüler mit einem gesunden Wissen über sich selbst und der Umwelt aus der Schule zu entlassen.

Die Mittelschule Parkstadt Bogenhausen an der Stuntzstraße bietet den Schülern kein gemeinsames Frühstück mit dem Klassenlehrer, es gibt keine Unterstützung über Vereine. Eine Mensa existiert an der MSS nicht, ein umgebautes Klassenzimmer dient als Übergangslösung bis zum Neubau der Schule mit einem Schulkasino in drei bis vier Jahren. Das Mittagessen ist regional und teilweise in Bioqualität. Der Preis für ein Essen beträgt ca. 4,00 Euro. Eine Bezuschussung für Kinder aus sozial schwachen Familien übernimmt die Stadt München. Alle untersuchten Schulen verzichten auf Trinkwasserspender. Der Tenor der fünf Schulleiter ist gleich: Wasser aus der Leitung spart Geld und Plastikmüll, außerdem muss sich kein Hausmeister um das Gerät kümmern.

Geht es um die Bewegung und den Sport für die Schüler, so werden an jeder Schule unterschiedliche Maßnahmen getroffen. Das Programm „Fit wie ein Turnschuh“ vom Deutschen Turnerbund kennen zwei von fünf Schulleitern, das Projekt „Bewegte Schule“ von der Techniker Krankenkasse kennen drei der Schulleiter. Diese Maßnahme wird nur an einer Mittelschule durchgeführt. Dafür gibt es an jeder untersuchten Schule individuelle Bewegungsangebote. Je nach Möglichkeit können die Kinder und Jugendlichen ins Freie oder in die Turnhalle, um sich auszutoben. Zahlreiche Vereine unterstützen die Grund- und Mittelschüler mit diversen Angeboten, die von den Schülern gerne angenommen werden. Der Schulleiter an der MSS hat einen Förderverein gegründet, der den Kindern ermöglicht, schwimmen zu lernen, er bietet Kletterkurse an; es gibt musische Programme und, nicht zu vergessen, den beliebten Sport Fußball. In allen Gesprächen wurde sehr deutlich, dass Bewegung für Schüler und Lehrer gleichermaßen wichtig ist. Lehrer und Schulleiter versuchen, den Schülern diverse Bewegungsmöglichkeiten – seien es Tanzkurse, Freestyle-Sport, Schwimmen, Theaterspiel oder das Schulwaldprojekt – anzubieten. Je nach Struktur und Fläche der Schulen leisten die Schulleiter Großartiges für die Kinder und Jugendlichen.

Wo wenige Außenflächen zur Verfügung stehen, werden Aktionen und Programme von Vereinen, Fitness-Studios oder Krankenkassen genutzt. Die zusätzlichen angebotenen Sportstunden, die vom Kultusministerium genehmigt wurden, werden angenommen. Jedoch stehen alle Projekte, die an den untersuchten Schulen stattfinden, in keiner Beziehung zum Präventionsgesetz.

Genauso verhält es sich bei Aktionen, die zur Entspannung beitragen. Viele Krankenkassenprojekte sind nicht bekannt. Von den befragten Programmen, die Stress und Entspannung betreffen wie „Mobbingfreie Schule“, „SNAKE“, „Mind-Matters“, „Verrückt, na und?“ sowie „Aktion Mütze“ kennt nur ein Schulleiter diese Programme, die aber nur zum Teil von den Schulsozialarbeitern durchgeführt werden. Vier Schuldirektoren kennen diese Projekte nicht.

An allen Schulen sind die Lehrkräfte bemüht, vor allem für die Mittelschüler ab der 7. Klasse, zusammen mit den Schulsozialarbeitern dafür Sorge zu tragen, dass die Jugendlichen durch das Erwerben von sozialen Kompetenzen gestärkt werden und mit ihrem sozialen Umfeld gut zurechtkommen. Sie lernen mit Stress umzugehen und ihn abzubauen.

An der MSG, einer Brennpunktschule, hat die Stadt München zwei Schulsozialarbeiterinnen in Vollzeit genehmigt. In München ist der Personalschlüssel für Schulsozialarbeiter für Mittelschulen pro 100 Schülerinnen von mindestens 17 Wochenarbeitsstunden zugrunde gelegt (Landeshauptstadt München, Rahmenkonzept der Landeshauptstadt München, Schulsozialarbeit und Jugendsozialarbeit an Schulen, 2014: 9). Im Gegensatz zur MGS hat die MS PAF fast doppelt so viele Mittelschüler und nur eine Sozialpädagogin in Vollzeit beschäftigt. Die beiden Frauen an der MSG kümmern sich nicht nur um einzelne Schüler, auch bei Problemen, die in Klassen auftauchen, führen sie Gespräche im Klassenzimmer mit allen Mitschülern. Laut Aussage der Schulleiterin kommen immer noch Jugendliche mit ihren Problemen und Sorgen an ihre Schule, die die Schule bereits verlassen haben, um sich bei den Sozialarbeiterinnen Rat zu holen.

Die beiden Sozialpädagoginnen beraten Eltern in allen schulischen, auch außerschulischen Bereichen, wenn sie mit eigenen Kindern nicht mehr zurechtkommen. Die MSG hat ein sehr gutes Netzwerk – und braucht es auch dringend – und viele Sponsoren und Vereine, die die Schule unterstützen. Beihilfe erhält die MSG von der Jugendhilfe der Stadt München. Von allen Seiten setzen sich die zuständigen Personen an der Schule ein, dass alle Kinder und Jugendlichen bestmögliche Hilfe und Unterstützung erhalten. Die Schulleiterin betont, dass kein Schüler ohne einen Ausbildungsplatz die Schule verlässt.

Im Vergleich zur MSG finden an der Schule in der Stuntzstraße wenige Projekte statt. Es gibt Informationstage und vereinzelt Veranstaltungen; das Projekt JADE ist an der Schule etabliert. Eine Schulsozialarbeiterin ist für 30 Stunden an der Schule beschäftigt.

Die MS PAF hat eine Jugendsozialarbeiterin in Vollzeit beschäftigt. Nach Aussagen des Schulleiters besteht ein guter Kontakt zum Pfaffenhofener Jugendamt. Die beiden Grundschulen in Pfaffenhofen haben mit ganz anderen Problemen zu kämpfen. Der Stress für die Schüler beginnt ab der 3. Klasse, der meist von den Eltern verursacht wird. Viele Eltern sehen ihre Schützlinge schon am Gymnasium lernen. Ab der zweiten Hälfte der 3. Klasse stehen die Kinder bereits unter hohem Druck, den Anforderungen gerecht zu werden. An diesen Schulen müssen ganz andere Hindernisse bis Ende der 4. Klasse beseitigt werden: Schnürsenkel binden können, schwimmen lernen, dem allgemeinen Bewegungsmangel entgegenwirken oder den Schülern zeigen, wie sie sich gesund ernähren. Dabei könnten gesundheitsfördernde Maßnahmen durch das Präventionsgesetz sehr hilfreich sein.

Es ist festzustellen, dass je nach Schultyp und Standort ganz unterschiedliche Aktionen stattfinden. Ein Unterschied zwischen den Schulen in der Stadt und auf dem Land in den Leistungen ist nicht erkennbar. Die Stadt München erbringt genügend Unterstützung, die von den Schuldirektoren angefordert werden. Auch in Pfaffenhofen leistet die Stadt und Landkreis monetäre Beihilfe oder unterstützt durch zusätzliche Arbeitszeit. Die Schulleiter tragen zusammen mit den Lehrkräften an allen untersuchten Schulen das Bestmögliche für ihre Schüler bei. Unter Einbeziehung der Projekte, die von den Krankenkassen für Schulen bereitgestellt werden, wären Grund- und Mittelschulen optimal ausgerüstet.

In der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes ist im Kapitel 3.1.1 „Ziel und Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung“ zu lesen, dass seit dem Jahre 2000 der Präventionsgedanke von der Gesundheitspolitik wieder verstärkt vorangetrieben wird nach dem Konzept der Salutogenese, das im Ansatz in der Ottawa-Charta 1986 beschrieben ist (Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, 25.03.2018). Ein umfangreiches Wissen über Prävention und Gesundheitsförderung ist vorhanden und sollte umgesetzt werden.

## 8 Diskussion

„Stolpersteine“ im Präventionsgesetz sind im Handbuch Präventionsgesetz (Gene, Reese, 2016: 59-62) folgendermaßen beschrieben: Gesundheitsförderung und Prävention brauchen Zeit: Deshalb sei es wichtig, dass die Krankenkassen angehalten sind, kurzfristiger zu planen. Die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention sind nur um 0,15 Prozent der GKV-Gesamtausgaben von 2014 auf 2015 gestiegen. Und das ist zu niedrig. Es ist bekannt, dass durch Prävention viele Krankheiten vermieden bzw. hinausgezögert werden können. Nur 4 Prozent der Gesundheitsausgaben werden für Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsschutz ausgegeben (Plamber, Stock in Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, 2017: 411). Bemerkenswert ist die ökonomische Sichtweise auf das Präventionsgesetz. Es muss gefragt werden, ob sich eine präventive Maßnahme lohnt oder nicht (Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Stellungnahme zum neuen Präventionsgesetz, o. J.: 1).

Die dggö (Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie) schätzt die positiven Auswirkungen des Gesetzes kritischer ein als die Begründung im Gesetzesentwurf. Anders sieht es die Ärzte-Zeitung (Ärzte Zeitung online, 06.02.2018). In einem Artikel zur Gesundheitsökonomie ist zu lesen, dass die Kosten bei Folgeschäden z. B. Typ-2-Diabetes vielfach höher sind, bestätigt durch eine Datenanalyse mit über 300.000 GKV-Patienten. Auf der Internetseite des Verbands der Ersatzkassen (vdek) steht, dass die Volkskrankheiten mehr Präventionsmaßnahmen brauchen. Laut WHO waren im Jahre 2008 63 Prozent aller weltweiten Todesfälle auf Volkskrankheiten zurückzuführen (vdek, ersatzkasse magazin. 9./10.2012: Volkskrankheiten). Zu den Volkskrankheiten zählen Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen, Diabetes mellitus und psychische Erkrankungen wie Burn-out-Syndrom, Übergewicht, Bewegungsmangel sowie erhöhter Alkohol- und Tabakkonsum. Diese haben Jahr 2008 ca. 50,7 Prozent der gesamten Krankheitskosten in Deutschland verursacht. Laut Statistischem Bundesamt betrugen die Kosten insgesamt 129 Milliarden Euro (Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben: 3). Bewegungsmangel und Übergewicht sowie psychische Erkrankungen werden zunehmend bei Jugendlichen festgestellt.

Viele Studien zeigen, dass durch Gesundheitsförderung und Prävention einer guten Ernährung, Bewegung und psychischen Stabilität der Mensch in einem ausgeglichenen und widerstandfähigen Status gesund ist und bleiben kann. Die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d

Abs. 3 SGB V beschreiben (Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz, 19.02.2016: 12-13) unter Punkt 3.1.1, dass die Krankenkassen zusammen mit anderen Netzwerkpartnern einen Unterstützungsauftrag haben, ein gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche zu erleichtern und persönliche Gesundheitskompetenzen zu fördern. Besonders in Schulen können Kinder und Jugendliche mit präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen erreicht werden.

Auch Kommunen sind in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass ein passendes Umfeld der Schüler ihre gesundheitliche Entwicklung verstärkt. Die Schulen tragen durch die Lehrplangestaltung bei, durch Schulsport und Gesundheitsförderung den jungen Menschen körperlich und geistig fit zu machen. In Kapitel 4 Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V aus dem Leitfadens Prävention „Handlungsfelder und Kriterien“ des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. November 2017 auf Seite 46 sind Erfahrungen und Empfehlungen des GKV beschrieben, welche Voraussetzungen für eine gute gesunde Schule geschaffen werden müssen, um dauerhaft und nachhaltig ein gesundes Aufwachsen in Schulen zu etablieren.

Die Gespräche mit den Schulleitern und dem Schulrat haben gezeigt, dass der eng getaktete schulische Lehrplan und zahlreiche andere Aktivitäten der Lehrkräfte es fast unmöglich machen, sich Informationen über Präventionsmaßnahmen und gesundheitsfördernde Programme zu beschaffen. Es fehlen immer mehr Lehrer, auch Schulleiter an Schulen.

Eine Vielzahl an Gründen verhindern einen reibungslosen Schulalltag: Viele Lehrer gehen in den Ruhestand, es gibt zu wenig mobile Reserven. Häufige Versetzungen der Referendare verhindern eine dauerhafte intensive Bindung an der Schule. Der Schulrat in Pfaffenhofen führt aus: Zehn Lehrer kommen und zehn Lehrer gehen, das heißt, zehn junge Lehrer gehen an die Schulen und zehn Lehrer mit Pensionsberechtigung verlassen die Schule. Vermehrte Ruhestandsversetzungen haben zur Folge, dass in den zukünftigen Jahren ein Mehrbedarf an Lehrern besteht (Broschüre KM Bayern Prognose zum Lehrerberarf in Bayern 2017: 14). Für einen Schulleiter sind das schwierige Aufgaben, um einen reibungslosen Schulalltag zu gewährleisten. Laut Kultusministerium in Bayern (KM Bayern, Unterrichtsversorgung in Bayern, 2017) war die häufigste Ursache für nicht erteilten Unterricht die Krankheit der Lehrer (54 Prozent). Dabei werden alle bezüglich des aktuell gültigen Stundenplans nicht regulär erteilten Lehrerstunden erfasst. Weitere Anlässe waren Lehrerfortbildungen (16 Prozent), dienstliche

Veranstaltungen (7 Prozent), Lehrerausbildungen (4 Prozent), Fahrten und Exkursionen (9 Prozent) oder sonstige Gründe (10 Prozent). Die Lehrergesundheit hat Priorität und ist ein wichtiger Grund, sich für Prävention und gesundheitsfördernde Maßnahmen der Lehrerschaft einzusetzen.

## 9 Fazit

Sieben Euro im Jahr pro Kopf sollen Krankenkassen ab 2016 für Gesundheitsförderung ausgeben. Bis zum 18. Lebensjahr erhalten Jugendliche eine zusätzliche Gesundheitsuntersuchung, so steht es auf einer Online-Seite zum Thema Präventionsgesetz der Bundesregierung (Die Bundesregierung, 2014, Artikel zum Präventionsgesetz). Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes hat noch nicht stattgefunden. Im Handbuch Prävention auf Seite 60 Abschnitt 3.3.1 wird beschrieben, dass Gesundheitsförderung und Prävention langsam wirken. Sie brauchen Zeit und verändern das Gesundheitsverhalten der Menschen eher langfristig. Das deutsche Gesundheitssystem ist ausgelegt als Krankheits-system (Geene, Reese, 2016: 60-61).

Die Krankenkassen profitieren nicht durch gesunde Menschen. Das könnte einer der Gründe sein, warum präventive Programme die Kinder und Jugendlichen an Schulen nicht erreichen. Ein Umdenken ist zwingend nötig. Es muss gefragt werden, warum unzählige teure Studien zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung mit guten Ergebnissen durchgeführt werden, wenn am Ende keine Umsetzung erfolgt. Viele physische und psychische Defizite der Schüler werden in Studien, Untersuchungen und Befragungen festgestellt und die Anzahl an Krankheiten werden von Jahr zu Jahr mehr.

Nur gesunde Schüler und gesunde Lehrer erzielen zusammen gute Noten. Die Schule ist mehr als ein Ort zum Lernen. Gesundheitsförderung ist ein wichtiger Baustein für alle diejenigen, die an der Bildungsstätte lernen und arbeiten. Einerseits ist es der Lehrauftrag an der Schule, Kindern laut Art. 1 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes, nach dem die Schulen „Wissen und Können vermitteln, sowie Geist und Körper, Herz und Verstand bilden sollen“, andererseits soll der Staat durch das Präventionsgesetz Vorsorge für seine Kinder und Jugendlichen treffen (KM Bayern, Gesunde Schüler lernen besser, März 2018). Im Präventionsbericht 2017 des GKV für das Berichtsjahr 2016 auf Seite 38 steht: „Besonders stark engagieren sich die Krankenkassen in Kitas und Grundschulen, da so besonders früh Weichen für ein gesundheitsbewusstes Leben gestellt werden können. Insgesamt konnten hier 1.197.317 Kinder, Eltern, Lehr- und Erziehungspersonal erreicht werden. Damit leisten die Krankenkassen einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen.“

Im Schuljahr 2014/2015 lernten ca. 8,3 Millionen Schüler an allgemeinbildenden Schulen (Malecki, Statistisches Bundesamt, Schulen auf einen Blick, 2016: 11). Hier muss nachgebessert werden, es müssen mehr Schüler und Lehrer erreicht werden. Mit einer neuen zusätzlichen Stelle, die an Schulen eingerichtet wird, könnte das Thema Gesundheit für Schüler und Lehrer umgesetzt werden. Ob es möglich ist, die Finanzierung aus dem Krankenkassenbudget, das für Prävention und Gesundheitsförderung vorgesehen ist, zu schultern, ist unbekannt.

In dieser Bachelorarbeit ist klar geworden, dass die Vernetzung zwischen den Schulen, den Krankenkassen, den Kommunen sowie dem Bayerischen Kultusministerium noch nicht gelingt. Außerdem sind Aktionen und Programme, die nur stundenweise oder tageweise stattfinden, ein „Tropfen auf dem heißen Stein“. Maßnahmen wie die „Gesunde Schule“, die über mindestens zwei Jahre an den Schulen stattfinden, können dazu beitragen, Schulen gesundheitsfördernd umzubauen. Solche Projekte müssen sich multiplizieren.

Es braucht Projektsteuerer, deren Sitz im Kultusministerium sein könnte sowie eine zuständige Person an jeder Schule, zumindest an Mittelschulen, deren Schwerpunkt ihrer Tätigkeit auf der Gesundheitsförderung und Prävention liegt. So könnte es gelingen, den Kindern und Jugendlichen ein körperlich und geistig gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Im Präventionsgesetz wird als Gesundheitsziel im § 20, Absatz 3, Punkt 4 definiert: gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung und Ernährung.

Ein weiterer Grund für die langsame Umsetzung des Präventionsgesetzes ist die Zeit, in der das Gesetz in Kraft getreten ist (Juli 2015). Vielleicht ist es verfrüht zu behaupten, dass die gesundheitsfördernden Maßnahmen in Schulen nicht angekommen. Der nächste Präventionsbericht für das Berichtsjahr 2017 des GKV wird zeigen, ob sich die Zahlen zugunsten der Schüler erhöht haben und mehr Maßnahmen und Programme an Schulen durchgeführt wurden.

## **10 Handlungsempfehlungen für Schulen, Krankenkassen und Gesetzgeber**

Durch die Gespräche mit den fünf Schulleitern wurde deutlich, dass sie an vielen gesundheitsfördernden Maßnahmen, die ihnen im Leitfadeninterview vorgestellt wurden, sehr interessiert sind. Gerne haben sie den Maßnahmenkatalog der Autorin angenommen. Auch die restlichen Landkreisschulen in Pfaffenhofen haben die 14-seitige Liste „Projekte und Maßnahmen für Grund- und Mittelschulen“ der Autorin erhalten. Der Schulrat hat sie per E-Mail an alle Schulleiter verschickt.

Wenn es eine Internetseite gäbe, in der alle Aktionen, Maßnahmen und Programme der Krankenkassen und Bundesprogramme für Schulen aufgeführt sind, wäre das für Schulleiter und Verantwortliche eine große Hilfe. Diese Aufgabe sollte das Bundesministerium für Gesundheit übernehmen. Krankenkassenmitarbeiter könnten anschließend die Schulen mit gezielten Informationen zu den unterschiedlichen Programmen versorgen und unterstützen und mit ihnen zusammen die dazugehörige Internetseite besprechen. So könnten die zahlreichen Maßnahmen schneller an die Schulen gelangen.

Eine weitere Möglichkeit, die Inhalte des Präventionsgesetzes an Schulen erfolgreich zu installieren, wäre die Einstellung einer zusätzlichen Fachkraft an der Schule, die die Projekte zu Prävention und Gesundheitsförderung umsetzt. Dabei muss der Mitarbeiter keine Lehrkraft sein, sondern sollte über ein Studium in „Prävention und Rehabilitation“, „Gesundheitspsychologie“ oder „Gesundheits- und Sozialmanagement“ verfügen. So könnte gewährleistet werden, dass sowohl Schüler als auch die Lehrer bestmögliche Unterstützung erfahren.

Das Beispiel Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern ist ein Projekt über mehrere Jahre. Durch Qualitäts- und Schulentwicklung soll in der Schule Gesundheit nachhaltig gefestigt werden. Dazu ist ein Schulkoordinator nötig, der mit zahlreichen Netzwerkpartnern die Maßnahme zum erfolgreichen Ziel führt. Allein in Oberbayern gibt es laut Schulliste.eu 256 Mittelschulen, in Niederbayern 115 Mittelschulen. Um an jeder Schule einen zusätzlichen Mitarbeiter zu installieren, der für Prävention und Gesundheitsförderung für Schüler und Lehrer zuständig ist, sollten entweder Steuermittel im bayerischen Haushalt vorgesehen werden oder aus dem Budget Prävention und Gesundheitsförderung der Krankenkassen finanziert werden, sofern das möglich ist.

Das Präventionsgesetz wird in seiner Durchsetzung an den Schulen von der Autorin weiter verfolgt. Im September 2018 wird eine zweite Anfrage an die Bayerische Staatsregierung gestartet mit der Frage, ob das Präventionsgesetz an Schulen ab Mitte 2018 bereits zum Tragen gekommen ist.

## **Literaturverzeichnis**

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Herausgabe. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bals, T. / Hanes, A. / Melzer, W. (2008): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Cassens, M. (2014): Einführung in die Gesundheitspädagogik. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Geene, R. / Reese, M. (2016): Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelung der Gesundheitsförderung. Frankfurt: Mabuse-Verlag GmbH.
- Hurrelmann, K. / Wulfhorst, B. (2009): Handbuch Gesundheitserziehung. Bern: Verlag Hans Huber.
- Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J. (2017): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. vollst. überarb. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.
- Marti, T. (2006): Wie kann Schule die Gesundheit fördern? Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- Selye, H. (1974): Stress. Bewältigung und Lebensgewinn. München: R. Piper & Co. Verlag.
- Suter, S. (2017): Im Namen der Gesundheit. Gesundheitsförderung an Schulen zwischen Disziplinierung und Ermächtigung. Eine soziologische Studie. Bielefeld: transcript Verlag.
- Wydler, H. / Kolip, P. / Abel, T. (2010): Salutogenese und Kohärenzgefühl. Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. 4. Aufl. Weinheim, München: Juventa Verlag.

## Internetquellen

Änne Jacobs Initiative. „Kinder laufen für Kinder“, unter: <http://www.kinder-laufen-fuer-kinder.de/idee>. (Zugriff 16.02.2018)

aid infodienst e. V. Der aid infodienst e.V hat sich verändert!, unter: <http://www.bzfe.de/ernaehrung-18.html/>. (Zugriff 11.02.2018)

Albrecht, M. Handreichung AsA alternatives schulisches Angebot, unter: [https://schulamt.info/material/RH78072\\_AsA\\_Handreichung.pdf](https://schulamt.info/material/RH78072_AsA_Handreichung.pdf). (Zugriff 16.02.2018)

AOK und Deutsche DepressionsLiga e. V. „Papap Seele hat Schnupfen“, unter: [http://www.depressionsliga.de/files/pdf%20files/201704\\_papas\\_seele\\_le-sereise.pdf](http://www.depressionsliga.de/files/pdf%20files/201704_papas_seele_le-sereise.pdf). (Zugriff 15.02.2018)

AOK. Projekt Klasse2000. Stark und gesund in der Grundschule, unter: <http://www.klasse2000.de/ueber-uns/aktuelles/detail/news/aok-bayern-fo-erdert-260-klassen.html>. (Zugriff 15.02.2018)

BARMER. Projekt „Verrückt? Na und!“, unter: <https://www.barmer.de/gesundheitscampus/gesundheitswelten/schulen/verrueckt-na-und/seelische-fit-ness-3812>. (Zugriff 13.02.2018)

BARMER. Projekt „Aktion Mütze“, unter: <https://www.barmer.de/gesundheitscampus/gesundheitswelten/schulen/aktion-muetze-3796>. (Zugriff 13.02.2018)

BARMER. Gesundheitsangebote für Schulen, unter: <https://www.barmer.de/gesundheitscampus/gesundheitswelten/schulen>. (Zugriff 13.02.2018)

BARMER. Programm MindMatters, unter: <https://www.barmer.de/gesundheitscampus/gesundheitswelten/schulen/mindmatters-psychische-gesund-heit/mind-matters-3800>. (Zugriff 12.02.2018)

Bayerische Landesstelle für den Schulsport. Voll in Form. Die Bewegungsinittative, unter: <http://www.laspo.de/index.asp?newsid=10584&suche=Voll%20in%20Form>. (Zugriff 11.02.2018)

Bayerische Landesstelle für den Schulsport (Laspo). Sport nach 1, unter: [http://www.laspo.de/index.asp?b\\_id=556&k\\_id=5563](http://www.laspo.de/index.asp?b_id=556&k_id=5563). (Zugriff 16.02.2018)

- Bayerische Staatskanzlei. Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Mai 2000 (GVBl. S. 414, 632) BayRS 2230-1-1-K, unter: <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayEUG/true?AspxAutoDetectCookieSupport=1>. (Zugriff 23.01.2018)
- Bayerisches Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten. Merkblatt zum EU-Schulprogramm für Einrichtungen Obst und Gemüse, unter: [http://www.stmelf.bayern.de/mam/cms01/agrarpolitik/dateien/m\\_esp\\_einrichtungen\\_obst\\_2017.pdf](http://www.stmelf.bayern.de/mam/cms01/agrarpolitik/dateien/m_esp_einrichtungen_obst_2017.pdf). (Zugriff 23.01.2018)
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Gesunde Schüler lernen besser, unter: <https://www.km.bayern.de/ministerium/schule-und-ausbildung/erziehung/gesundheitsfoerderung.html>. (Zugriff 27.03.2018)
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Landesprogramm für die gute gesunde Schule in Bayern, unter: <http://www.ggs-bayern.de/gesundheit>. (Zugriff 21.02.2018)
- Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst. Pack ma's Für eine Schule ohne Gewalt, unter: <https://www.km.bayern.de/lehrer/meldung/2466/pack-mas-fuer-eine-schule-ohne-gewalt.html>. (Zugriff 15.02.2018)
- Baywa-Stiftung. Bildungsprojekte Gesunde Ernährung. Ernährungskompass, unter: <http://www.baywastiftung.de/bildungsprojekte-erforschen/gesunde-ernaehrung/der-ernaehrungskompass/>. (Zugriff 15.02.2018)
- Bibliographisches Institut GmbH. Erklärung Setting, unter: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Setting>. (Zugriff 10.02.2018)
- brotZeit e. V. GESCHÄFTSBERICHT '16, unter: [https://www.brotzeitfuerkinder.com/wp-content/uploads/2017/07/brotZeit\\_Geschaeftsbericht\\_2016.pdf](https://www.brotzeitfuerkinder.com/wp-content/uploads/2017/07/brotZeit_Geschaeftsbericht_2016.pdf). (Zugriff 15.02.2018)
- brotZeit e. V. (2016). brotZeit aktuell (Hrsg.). Neueste Nachrichten aus dem Vereinsleben Ausgabe 2/2016 - September 2016. [https://www.brotzeitfuerkinder.com/wp-content/uploads/2016/06/brotZeit\\_aktuell\\_Magazin\\_September\\_2016.pdf](https://www.brotzeitfuerkinder.com/wp-content/uploads/2016/06/brotZeit_aktuell_Magazin_September_2016.pdf). (Zugriff 15.02.2018)

- Bundesanzeiger. Präventionsgesetz, Artikel 1, Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, § 20, (3). Bundesanzeiger Verlag, unter: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#\\_bgbl\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D\\_1520947778203](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D_1520947778203) (Zugriff 24.01.2018)
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Gesundheit und Gesundheitsförderung, unter: [https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung#f0](https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung#f0). (Zugriff 21.03.2018)
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Gesundheit. IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, unter: <https://www.in-form.de/in-form/allgemein/> (Zugriff 12.02.2018)
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Vernetzungstellen Schulverpflegung in den Bundesländern. Eine Initialmaßnahme im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM, unter: [https://www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/Flyer\\_Schulv\\_313x210\\_An-sicht\\_bf-1.pdf](https://www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/Flyer_Schulv_313x210_An-sicht_bf-1.pdf). (Zugriff 12.02.2018)
- Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de, unter: [http://gesundheitsziele.de/cms/medium/433/Nationales\\_Gesundheitsziel\\_Gesund\\_aufwachsen\\_2010.pdf](http://gesundheitsziele.de/cms/medium/433/Nationales_Gesundheitsziel_Gesund_aufwachsen_2010.pdf). (Zugriff 15.02.2018)
- Bundesministerium für Gesundheit. Pressemitteilung Fischbach: "Wir stärken die Gesundheitsförderung in Deutschland". Pressebericht Präventionsgesetz - 2. 3. Lesung, unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemittelungen/2015/2015-2-quartal/praeventionsgesetz-2-3-lesung.html> (Zugriff 21.01.2018)
- Bundesministerium für Gesundheit. Glossar: Prävention, unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention/>. (Zugriff 12.02.2018)
- DAK Gesundheit. Die Schulprojekte der DAK-Gesundheit, unter: <https://www.dak.de/dak/leistungen/gesunde-schule-1351706.html>. (Zugriff 11.02.2018)

DAK und IFT-Nord. Präventionsradar. Erhebung Schuljahr 16/17. Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen, unter: <https://www.dak.de/dak/download/praeventionsradar-1936276.pdf>. (Zugriff 16.02.2018)

Deutsche Gesellschaft für Umwelterziehung DGU. Umweltschule in Europa – Internationale Agenda 21 Schule, unter: <http://www.umwelterziehung.de/projekte/umweltschule/> (Zugriff 16.02.2018)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Spitzenverband (DGUV). Bewegte Schule, unter: <https://www.dguv-lug.de/primarstufe/bewegte-schule/bewegte-schule-mein-koerper/> (Zugriff 12.02.2018)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Schulen, unter: <http://www.dguv.de/fb-bildungseinrichtungen/schulen/index.jsp> (Zugriff 11.02.2018)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Lernen und Gesundheit. Gesundes Frühstück - gesundes Pausenbrot, unter: <https://www.dguv-lug.de/primarstufe/gesunde-ernaehrung/gesundes-fruehstueck/> (Zugriff 24.03.2018)

Deutsche Herzzstiftung e. V. Skipping Hearts, Basic Workshop, unter: <https://www.skippinghearts.de/fuer-lehrer/basic-workshop>. (Zugriff 16.02.2018)

Deutscher Turnerbund (DTB). Fit wie ein Turnschuh, unter: <http://www.dtb-online.de/portal/kinderturnen/angebote-projekte/abzeichen/fit-wie-ein-turnschuh/wichtige-informationen.html>. (Zugriff 12.02.2018)

Die Bundesregierung. Artikel Präventionsgesetz. Vorbeugen wird wichtiger, unter: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2014/12/2014-12-17-kabinett-praeventionsgesetz.html>. (Zugriff 25.03.2018)

Eijk, Philip van der. Ein Beitrag in der Auenzeitung 18 „Gesundheit von Leib und Seele in der Antike und im Christentum“, unter: <https://www.klassphil.hu-berlin.de/en/avh-professur/staff/vandereijk/auenzeitung-18>. (Zugriff 21.03.2018)

Eukitea Prävention & Internationale Theaterprojekte. Let's go!, unter: <http://www.eukitea.de/theater-und-praevention/repertoire/lets-go/> (Zugriff 15.02.2018)

Eukitea Prävention & Internationale Theaterprojekte. Am Rande des Regenbogens, unter: <http://www.eukitea.de/theater-und-praevention/resilienz-und-lebensfreude/am-rande-des-regenbogens/> (Zugriff 15.02.2018)

Frank, L. / Yesil-Jürgens, R. / Born, S. / Hoffmann, R. / Santos-Hövenner, C. / Lampert, T. Maßnahmen zur verbesserten Einbindung und Beteiligung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 3(1):134-151, unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-DownloadsJ/ConceptsMethods/JoHM\\_01\\_2018\\_Einbindung\\_Migranten\\_KiGGS-Welle2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-DownloadsJ/ConceptsMethods/JoHM_01_2018_Einbindung_Migranten_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 16.02.2018)

GBE Faktenblatt, HBSC-Studienverbund Deutschland. Schulische Belastung von Kindern und Jugendlichen, unter: [http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenbl\\_schulische\\_belastungen\\_2013\\_14.pdf](http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenbl_schulische_belastungen_2013_14.pdf). (Zugriff 30.01.2018)

Gesellschaft für Prävention (GPeV). Prävention als Bestandteil der Gesundheitsförderung, unter: <https://www.gpev.eu/praevention/bestandteil-der-gesundheitsfoerderung>. (Zugriff 30.01.2018)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Statistisches Bundesamt: Gesundheitsausgaben. Gesundheitsausgaben.pdf, unter: [www.bpb.de/system/files/dokument\\_pdf/01%20Gesundheitsausgaben.pdf](http://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/01%20Gesundheitsausgaben.pdf). (Zugriff 24.03.2018)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Ziel und Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung Kapitel 3.1.1 [Gesundheit in Deutschland, 2006], unter: [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=10570](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10570). (Zugriff 25.03.2018)

GKV-Spitzenverband. Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010, unter: <https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/admin/download.php?dl=leitfaden>. (Zugriff 28.01.2018)

GKV-Spitzenverband. Kapitel 2 aus dem Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 9. Januar 2017, unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention/praevention\\_leitfaden/2017\\_3/Leitfaden\\_Praevention\\_Teilaktualisierung\\_P170009\\_02\\_II.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2017_3/Leitfaden_Praevention_Teilaktualisierung_P170009_02_II.pdf). (Zugriff 21.01.2018)

- IN FORM. Ernährungsführerschein 3. bis 4. Klasse IN FORM, unter: <https://www.in-form.de/netzwerk/projekte/der-ernaehrungsfuehrerschein/> (Zugriff 12.02.2018)
- IN FORM. SchmExperten - das Unterrichtskonzept, unter: <https://www.in-form.de/netzwerk/projekte/schmexperten-das-unterrichtskonzept/> (Zugriff 12.02.2018)
- Joseph-Maria-Lutz-Schule Pfaffenhofen. Was ist ein Schulwald?, unter: <http://www.lutzschule-pfaffenhofen.de/projekte/228-was-ist-ein-schulwald.html>. (Zugriff 16.02.2018)
- Kupfer, T. / Grolimund, R. Die GORILLA Deutschland gGmbH. Gemeinsam sorgen wir für mehr Bewegung und ausgewogene Ernährung der Jugend, unter: <http://www.gorilladeutschland.de/die-gorilla-deutschland-ggmbh/>. (Zugriff 15.02.2018)
- Lampert, T. / Mielck, A. Gesundheit und soziale Ungleichheit Jg. 8, Heft 2 (April): 7–16. Eine Herausforderung für Forschung und Politik, GGW, unter: [http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_ggw/wido\\_ggw\\_aufs1\\_0408.pdf](http://wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_aufs1_0408.pdf). (Zugriff 10.02.2018)
- Landeshauptstadt München und Agentur für Arbeit München. JADE - Jugendliche an die Hand nehmen und begleiten. Schulbezogene Hilfen München (Faltblatt), unter: [http://www.jugendhilfen-muenchen.de/fileadmin/aeh\\_stadt/flyer\\_jade.pdf](http://www.jugendhilfen-muenchen.de/fileadmin/aeh_stadt/flyer_jade.pdf). (Zugriff 16.02.2018)
- Landeshauptstadt München – Presse- und Informationsamt. Rahmenkonzept der Landeshauptstadt München. Schulsozialarbeit und Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS), unter: [http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/514\\_schulsozialarbeit\\_rahmenkonzept.pdf](http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/514_schulsozialarbeit_rahmenkonzept.pdf). (Zugriff 02.04.2018)
- Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 23.06. 2008 Az.: VI.8 - 5 S 4363 - 6. 6237, unter: [https://www.km.bayern.de/download/501\\_lan...](https://www.km.bayern.de/download/501_lan...) (Zugriff 23.01.2018)
- Landkreis Pfaffenhofen. Projekt des Gesundheitsamtes. Schulhygiene aktuell. Frische Luft bevor unsere Leistungsfähigkeit verpufft!, unter: <https://www.landkreis-pfaffenhofen.de/Dox.aspx?docid=bda561f9-adc4-45a7-8365-38ec68998f82>. (Zugriff 15.02.2018)

Lutz Stäudel (2006). Lernende Schule. Den Unterricht entwickeln, unter: [http://www.staedel.de/schriften\\_LS/245%20%20Den%20Unterricht%20entwickeln\\_Lernwerkstatt.pdf](http://www.staedel.de/schriften_LS/245%20%20Den%20Unterricht%20entwickeln_Lernwerkstatt.pdf). (Zugriff 15.02.2018)

Malecki, A. Statistisches Bundesamt. Schulen auf einen Blick, Ausgabe 2016, unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Schulen/BroschuereSchulen-Blick0110018169004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Schulen/BroschuereSchulen-Blick0110018169004.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 25.03.2018)

Mittelschule an der Gardinistraße. Schulhunde. Link Unterseite „Projekte“, unter: <http://www.msguardini.musin.de/>. (Zugriff 16.02.2018)

Oetker, August. Oetker Schul-Kochbuch. Ausgabe D, unter: [https://www.amazon.de/Dr-Oetker-Schul-Kochbuch-August/dp/B002SZ32C8/ref=pd\\_sbs\\_14\\_5?\\_encoding=UTF8&psc=1&refRID=7JZP6RYNP9QEDEYANK85](https://www.amazon.de/Dr-Oetker-Schul-Kochbuch-August/dp/B002SZ32C8/ref=pd_sbs_14_5?_encoding=UTF8&psc=1&refRID=7JZP6RYNP9QEDEYANK85). (Zugriff 21.01.2018)

Robert-Koch-Institut. KiGGS Welle 1 – Kurzprofil. 2009 – 2012. KiGGS-Basiserhebung, unter: <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-welle-1.html>. (Zugriff 10.02.2018)

Robert-Koch-Institut. KiGGS Welle 2 – Kurzprofil. 2014-2017, unter: <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-welle-2.html>. (Zugriff 10.02.2018)

Robert-Koch-Institut. Was essen unsere Kinder? Erste Ergebnisse aus ESKIMO, unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/Eskimo/Ersteergebnisse.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/Eskimo/Ersteergebnisse.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 23.01.2018)

Robert Koch-Institut. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin Dezember 2008, unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA\\_Daten/PsychAuffaellig.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/PsychAuffaellig.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 23.02.2018)

Robert Koch-Institut. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI, unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA\\_Daten/Adipositas.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Adipositas.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 23.01.2018)

Robert Koch-Institut. Körperliche Aktivität. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin. [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) (Stand: 12.11.2014), unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS\\_W1/kiggs1\\_fakten\\_koerp\\_aktivitaet.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_koerp_aktivitaet.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 23.01.2018)

Robert Koch-Institut. Psychische Auffälligkeiten. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin, unter: [http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenblatt\\_KiGGS\\_Welle\\_1\\_Psychische\\_Auffaelligkeiten.pdf](http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenblatt_KiGGS_Welle_1_Psychische_Auffaelligkeiten.pdf). (Zugriff 23.01.2018)

Robert Koch-Institut. Sport. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin, unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS\\_W1/kiggs1\\_fakten\\_sport.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_sport.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 23.01.2018)

Robert Koch-Institut. Obst- und Gemüsekonsum. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009-2012. RKI, Berlin, unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS\\_W1/kiggs1\\_fakten\\_obst\\_gemuese.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_obst_gemuese.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 23.01.2018)

Robert Koch-Institut. Mediennutzung. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin, unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS\\_W1/kiggs1\\_fakten\\_mediennutzung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_mediennutzung.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 23.01.2018)

Robert Koch-Institut. Alkoholkonsum. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin, unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS\\_W1/kiggs1\\_fakten\\_alkohol.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_alkohol.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 23.01.2018)

Sarah-Wiener-Stiftung und Barmer. Initiative „Ich kann kochen!“. <https://ichkannkochen.de/ueber-die-initiative.html>. (Zugriff 23.01.2018)

Schempp, N. (2017). Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes. Präventionsbericht 2017 für das Berichtsjahr 2016, unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/praevention/praeventionsbericht/2017\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2017_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf). (Zugriff 25.03.2018)

Sozialgesetzbuch (SGB V), Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung. Stand: Zuletzt geändert durch Art. 4 G v. 17.8.2017 I 3214, unter: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/20.html>. (Zugriff 14.01.2018)

Statistisches Bundesamt. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Setting, unter: <http://www.gbe-bund.de/glossar/Setting.html>. (Zugriff 01.04.2018)

Statistisches Bundesamt. Pressemitteilung Nr. 061 vom 21.02.2017, unter: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/02/PD17\\_061\\_23611.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/02/PD17_061_23611.html). (Zugriff 22.01.2018)

Statistisches Bundesamt (Destatis). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Tabelle Gesundheitsausgaben in Deutschland, unter: [http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu/&p\\_aid=i&p\\_aid=6111171&nummer=522&p\\_sprache=D&p\\_indsp=-&p\\_aid=96703157](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=6111171&nummer=522&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=96703157). (Zugriff 22.01.2018)

Techniker Krankenkasse. Machen Sie Ihre Schule zu einer "Gesunden Schule"!, unter: <https://www.tk.de/techniker/unternehmensseiten/unternehmen/gesunde-lebenswelten/gesunde-schule-2010438>. (Zugriff am 15.02.2018)

Techniker Krankenkasse. Mobbingfreie Schule - Gemeinsam Klasse sein!, unter: <https://www.tk.de/techniker/unternehmensseiten/unternehmen/gesunde-lebenswelten/mobbingfreie-schule-2010444>. (Zugriff 12.02.2018)

Techniker Krankenkasse. SNAKE - ein Stressbewältigungstraining für Jugendliche, unter: <https://www.tk.de/techniker/unternehmensseiten/unternehmen/gesunde-lebenswelten/snake-stressbewaeltigungstraining-fuer-jugendliche-2010446>. (Zugriff 12.02.2018)

Verein Programm Klasse2000 e. V. (2018). Gesundheitsförderung und Prävention. mit Klasse2000, unter: <http://www.klasse2000.de/das-programm/gesundheitsfoerderung-und-praevention.html>. (Zugriff 14.02.2018)

- Verkündungsplattform Bayern. Studentafel Sportunterricht, unter: [https://www.verkuendung-bayern.de/files/kwmb1/2013/08/anhang/Anlage\\_2\\_PDF\\_A.pdf](https://www.verkuendung-bayern.de/files/kwmb1/2013/08/anhang/Anlage_2_PDF_A.pdf). (Zugriff 15.02.2018)
- Weltgesundheitsorganisation. Erklärung von Alma-Ata. Regionalbüro für Europa, unter: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/132218/e93944G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf). (Zugriff 14.02.2018)
- Weltgesundheitsorganisation. Ottawa-Charta 1986, unter: <http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>. (Zugriff 21.01.2018)
- Weltgesundheitsorganisation, WHO-Regionalkomitee. Bericht über die 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa Budapest (Ungarn), 11.–14. September. 2017, unter: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/359113/67rp00g\\_FinalReport\\_170895.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/359113/67rp00g_FinalReport_170895.pdf). (Zugriff 12.02.2018)
- Woll, A. / Albrecht, C. / Worth, A. Motorik-Modul (MoMo) – das Modul zur Erfassung der motorischen Leistungsfähigkeit und der körperlich-sportlichen Aktivität in KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 2(S3), unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/ConceptsMethods/JoHM\\_02S3\\_2017\\_MoMo.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/ConceptsMethods/JoHM_02S3_2017_MoMo.pdf?__blob=publicationFile). (Zugriff 14.02.2018)

## Anhang

### Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege



StMGP - Postfach 80 02 09 - 81602 München

Präsidentin  
des Bayerischen Landtags  
Frau Barbara Stamm MdL  
Maximilianeum  
81627 München

---

Ihre Nachricht  
12.10.2017  
PI/G-4254-31796 K

Unser Zeichen  
G45a-G8010-2017/104-6

Telefon +49 (89) 540233-0  
poststelle@stmgp.bayern.de

München  
30.11.2017

---

Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Thomas Gehring (GRÜ)  
Förderung schulischer Maßnahmen nach dem PräVg

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst wie folgt:

---

1. *Welche präventiven und gesundheitsförderlichen/-erhaltenden Maßnahmen wurden seit Einführung des Gesetzes an Bayerischen Schulen bereits gefördert*

- a. auf dem Gebiet der Ernährung?*
- b. auf dem Gebiet der Bewegung/des Sports?*
- c. auf dem Gebiet psychischer Gesundheit?*

**Standort**  
Haidenauplatz 1  
81667 München

**Öffentliche Verkehrsmittel**  
S-Bahn - Ostbahnhof  
Tram 19 - Haidenauplatz

**Telefon**  
+49 89 540233-0  
**Telefax**  
+49 89 54023390 -999

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de  
**Internet**  
www.stmgp.bayern.de

- 2 -

2. *Gab es im Rahmen der Maßnahmen für Schülerinnen und Schüler auch begleitende oder gemeinsame Programme für*
  - a. *Lehrkräfte?*
  - b. *Sozialpädagog\*innen oder andere externe Mitarbeiter\*innen an den Schulen?*
  - c. *Eltern?*
3. *Wie verteilen sich die bisher geförderten Maßnahmen im Rahmen des Präventionsgesetzes auf*
  - a. *die sieben Regierungsbezirke in Bayern?*
  - b. *die verschiedenen Schultypen?*
  - c. *die verschiedenen Altersgruppen (5-8; 9-12; 13-16; älter)?*

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – Prävg) ist am 25. Juli 2015 in Kraft getreten. In der Folge wurde am 26. Juni 2017 die Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Freistaat Bayern (LRV Bayern) zwischen den Sozialversicherungsträgern und den im Land zuständigen Stellen geschlossen. Die Federführung liegt beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGp). Die LRV Bayern bietet einen Rahmen, neue Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie z.B. Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben oder Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren insbesondere mit dem Ziel der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit gemeinsam voranzubringen. Die Krankenkassenverbände in Bayern haben die Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. mit dem Aufbau einer Geschäftsstelle zur LRV Bayern beauftragt. Diese wird Projektanträge entgegennehmen, Antragsteller und Beteiligte beraten, Projektanträge entscheidungsvorbereitend bearbeiten, dem von den Beteiligten der LRV Bayern gebildeten Steuerungsgremium zur Entscheidung vorlegen und ggf. den Förderprozess organisieren. Die Geschäftsstelle be-

- 3 -

findet sich noch im Aufbau, eine Antragstellung auf Förderung von Präventionsprojekten soll voraussichtlich Ende 2017 möglich sein. Daher ist bislang im Freistaat noch keine Förderung schulischer Maßnahmen nach dem PräVg erfolgt. Bereits bestehende Präventionsprojekte der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen sowie der Unfallversicherung an Schulen werden jeweils in eigener Regie fortgesetzt.

4. *Welche Möglichkeiten haben die Schulen, die ein Programm zur Gesundheitsprävention für die Kinder und Jugendlichen anbieten wollen, im Rahmen dieses Gesetzes*

*a. finanzielle Mittel zu erhalten?*

*b. in bereits bestehende Programme kostenfrei oder kostengünstig aufgenommen zu werden?*

zu a) Um im Rahmen des Gesetzes Mittel für Programme zur gesundheitsbezogenen Prävention an Schulen zu erhalten, ist eine Antragstellung bei der Geschäftsstelle zur LRV Bayern erforderlich. Dies ist voraussichtlich zum Ende des Jahres 2017 möglich (siehe auch Antwort zu den Fragen 1 bis 3).

zu b) Die bereits bestehenden Präventionsprogramme an Schulen werden unter anderem von den gesetzlichen Krankenkassen und der gesetzlichen Unfallversicherung gestaltet. Ob und wie eine Aufnahme in diese Programme möglich ist, entscheiden die Programmträger, dem StMGP liegen dazu keine Erkenntnisse vor.

5. *Welche Voraussetzungen müssen seitens der Schulen für eine Förderung im Rahmen des PräVg gegeben sein hinsichtlich*

*a. der Art des Programmes*

*b. der Teilnehmergruppe/-zahl*

*c. sonstiger Bedingungen?*

Die LRV Bayern berücksichtigt die bundeseinheitlichen trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz, die Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie sowie die im Freistaat formulierten

- 4 -

gesundheitsbezogenen Ziele des Bayerischen Präventionsplans. Gemäß § 1 LRV Bayern gehören zu den Grundlagen unter anderem

- Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemäß § 20a SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der jeweils gültigen Fassung,
- Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung in Betrieben gemäß § 20b SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention,
- Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 14 Abs. 1 SGB VII,
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention des Freistaates Bayern gemäß Art. 9 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GDVG,
- ggf. Leistungen von den der LRV Bayern Beigetretenen im Sinne des § 20f Abs. 2 Satz 2 SGB V im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages.

Weitere spezifische Kriterien für die Förderung von Projekten im Rahmen des Präventionsgesetzes wird die Geschäftsstelle zur LRV Bayern zusammen mit der Erarbeitung des Antragsverfahrens entwickeln und dem Steuerungsgremium zur Entscheidung vorlegen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Details wie Teilnehmerzahlen für Schulprogramme wie schon in den Jahren zuvor nicht generell festgeschrieben werden, sondern abhängig von der Art des Programms projektbezogen festgelegt werden. Bei der Umsetzung von Maßnahmen sollen die Punkte Nachhaltigkeit, Evaluation und Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert haben.

- 5 -

6. *Auf welchen Wegen wurden die Schulen über diese Möglichkeiten in Kenntnis gesetzt?*

Sobald eine Antragstellung von Maßnahmen im Rahmen der LRV Bayern bei der Geschäftsstelle möglich ist, wird diese das Bayerische Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst darüber informieren und bitten, die Schulen entsprechend in Kenntnis zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen

Melanie Huml MdL  
Staatsministerin

**Folgende Bände sind bisher in dieser Reihe erschienen:**

**Band 1 (2016)**

Bihlmayer, Christian / Peric, Christina Maria

Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 2 (2016)**

Hoppenstedt, Inga

Der Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements am Beispiel von Suchtprävention am Arbeitsplatz

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 3 (2016)**

Schaff, Arnd

Betriebliches Gesundheitsmanagement als Investition – Projektmanagement und Wirtschaftlichkeit

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 4 (2016)**

Hildebrandt, Stephanie

Chancen und Risiken einer qualitätsorientierten Finanzierung für die Krankenhäuser in Deutschland

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 5 (2016)**

Lapczynska, Carmen / Siodlaczek, Claudia

Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger – Hygienische versus wirtschaftliche Faktoren

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 6 (2017)**

Huppertz, Holger

Durchdringung der G-BA QM-Richtlinie in einem Universitätsklinikum

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 7 (2017)**

Matusiewicz, David

Verbesserung der Therapietreue in Apotheken - eine verhaltensökonomische Studie

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 8 (2017)**

Kusch, Christina

Corporate Governance in Universitäts- und Privatkliniken

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 9 (2017)**

Geißler, Jens

Die Digitalisierung von Geschäftsprozessen in der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung als Herausforderung für das Management

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 10 (2018)**

Mehmet Ali, Takis

Demokratische Planwirtschaft im Gesundheitswesen.

Eine verfassungsrechtliche, ordnungs- und gesellschaftspolitische Analyse

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

**Band 11 (2018)**

Boroch, Wilfried

Dimensionen allgemeiner Gesundheitspolitik.

Eine modifizierte Anordnung nach Kriterien der engen, weiten und praxisbezogenen Anwendung

ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)



Institut für Gesundheit & Soziales  
der FOM Hochschule  
für Oekonomie & Management

## FOM Hochschule

FOM. Die Hochschule. Für Berufstätige.

Die mit bundesweit über 50.000 Studierenden größte private Hochschule Deutschlands führt seit 1993 Studiengänge für Berufstätige durch, die einen staatlich und international anerkannten Hochschulabschluss (Bachelor/Master) erlangen wollen.

Die FOM ist der anwendungsorientierten Forschung verpflichtet und verfolgt das Ziel, adaptionsfähige Lösungen für betriebliche bzw. wirtschaftsnahe oder gesellschaftliche Problemstellungen zu generieren. Dabei spielt die Verzahnung von Forschung und Lehre eine große Rolle: Kongruent zu den Masterprogrammen sind Institute und KompetenzCentren gegründet worden. Sie geben der Hochschule ein fachliches Profil und eröffnen sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als auch engagierten Studierenden die Gelegenheit, sich aktiv in den Forschungsdiskurs einzubringen.

Weitere Informationen finden Sie unter [fom.de](https://www.fom.de)

## ifgs

Das ifgs der FOM wurde 2015 durch Prof. Dr. habil. Manfred Cassens und Prof. Dr. David Matusiewicz gegründet. Es nimmt Aufgaben der Forschung und Entwicklung sowie des Wissenstransfers und der Innovationsförderung im Bereich des Gesundheits- & Sozialmanagements an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis wahr.

Schwerpunkte liegen dabei auf den Bereichen:

- Gesundheits- & Sozialmanagement
- Public Health/Gesundheitswissenschaften
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitspolitik
- Digitale Gesundheit
- Routinedaten im Gesundheitswesen
- Evidence based Public Health (EbPH)
- Versorgungsforschung

Weitere Informationen finden Sie unter [fom.de/ifgs](https://www.fom.de/ifgs)



Unter dem Titel »FOM forscht« gewähren Hochschullehrende der FOM Einblick in ihre Projekte. Besuchen Sie den Blog unter [fom-blog.de](https://www.fom-blog.de)