



Liebe Leserinnen und Leser,

wir wissen, dass Armut krank macht, und Krankheit arm. Ebenso eng ist der Zusammenhang zwischen Bildung und den Chancen auf eine gute Gesundheit. Visualisiert wird er in der nebenstehenden Grafik nach Mielck et al. (Bertelsmann Stiftung 2012).

Oft arbeiten die Systeme Gesundheits- und Bildungswesen jedoch immer noch parallel. So gibt es *neben* der Idee der Präventionskette die der „Bildungsketten“ oder „Bildungslandschaften“.

Anknüpfungspunkte liegen beispielsweise in der Kita und in der Schule auf der Hand. Im Interview mit Beate Proll werden diese erläutert (Seite 1). In Nordrhein-Westfalen verknüpft man Bildung und Gesundheit in einem Landesprogramm – erfahren Sie mehr zur „Guten und Gesunden Schule“ auf Seite 2.

Außerdem in diesem Themenblatt: Kommunale Ansätze aus Gelsenkirchen und Kassel sowie nützliche Dokumente zum Thema.

Viel Vergnügen beim Lesen!

*Ihr Team des Kooperationsverbundes
 Gesundheitliche Chancengleichheit*

Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit

Bildung ist eine wichtige Ressource für Gesundheit. Sie prägt als eine soziale Determinante gesundheitsrelevante Lebensbedingungen, Teilhabechancen und Verhaltensweisen und hat so direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit. Auch andere Indikatoren des sozialen Status hängen vom Bildungsstand ab, z. B. berufliche Position und Einkommen. Verschiedene Studien zeigen, dass sowohl das Risiko zu erkranken bzw. vorzeitig zu sterben mit zunehmender Bildung sinken. Auch geben Personen mit höherem Bildungsstand häufiger eine hohe Lebenszufriedenheit und einen besseren allgemeinen Gesundheitszustand an als Personen mit niedrigem Bildungsstand.

BILDUNGSLANDSCHAFTEN UND PRÄVENTIONSKETTEN – GEMEINSAME LANDKARTEN ERSTELLEN UND NUTZEN

Beate Proll im Interview

In der Gesundheitsförderung ist oft die Rede von „Präventionsketten“. Ziel ist es, auf kommunaler Ebene Unterstützungsstrukturen über Ressorts und Lebensphasen hinweg ineinander greifen zu lassen. Im Bildungsbereich ist mitunter die Rede von Bildungsketten bzw. Bildungslandschaften. Wie können beide Konzepte zusammengedacht werden?

Beate Proll: Beide Konzepte sind sozialräumlich ausgerichtet und verfolgen einen systematischen Ansatz, der sich an Lebensphasen sowie der Perspektive des selbstbestimmten und lernenden Subjekts orientiert. Ziel ist es,

die Bedingungen, unter denen Kinder und Jugendliche aufwachsen, zu verbessern und Chancengerechtigkeit zu befördern. Deshalb macht es keinen Sinn, Parallelstrukturen aufzubauen, stattdessen sollten Präventionsketten mit vergleichbaren Maßnahmen im Bildungsbereich gut verknüpft werden.

Der ganzheitliche Bildungsbegriff geht vom lebenslangen Lernen aus und berücksichtigt formale, non-formale und informelle Bildungs- bzw. Lernorte. Lernen findet in der Familie, in der Kita, im Unterricht und im Schulalltag, an außerschulischen Lernorten und im späteren

Lebensverlauf statt. Ganztagschulen sind für Kinder und Jugendliche sowie deren Familien und für schulisches Personal zu einer zentralen Lebenswelt geworden. Schulische Fachkräfte berichten, dass in einigen Elternhäusern zu Erziehungsfragen große Unsicherheiten vorhanden sind. Der Anspruch, auf Augenhöhe Bildungs- und Erziehungspartnerschaften zu gestalten, bietet für viele Schulen erst einmal eine Entwicklungsperspektive. Besonderes Augenmerk wird auf die Gestaltung der Übergänge zwischen den Bildungsbereichen – beispielsweise von der Kita in die Grundschule – gelegt. Dieser erweiterte Bildungs-



und Erziehungsauftrag kann nur mit multiprofessionellen Teams und außerschulischen Kooperationspartnern aus der Kinder- und Jugendhilfe und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren gut umgesetzt werden.

Studien zeigen, dass der Bildungserfolg eng mit dem gesundheitlichen Status von Schülerinnen und Schülern sowie deren Familien verknüpft ist. Auch das Schul- und Lernklima und eine gute Rhythmisierung des Schultages mit einem gesundheitsförderlichen Verpflegungsangebot spielen für erfolgreiches Lernen eine wichtige Rolle. Somit geraten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung, wie Lebenskompetenzförderung und Ernährungs- und Verbraucherbildung, stärker in den Blick. Diese Erkenntnisse sind Grundlage der Empfehlung der Kultusministerkonferenz zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule.

In welcher Weise sollten die Akteure denn aufeinander zugehen, welche Struktur sollte entwickelt werden, damit eine fruchtbare Zusammenarbeit entstehen kann?

Beate Proll: Da im föderalen Bildungssystem Rahmenbedingungen, Konzepte und Maßnahmen sehr länder- und regionalspezifisch sind, kann ich hier nur einige allgemeine Gestaltungsprinzipien nennen. Der Faktor Zeit ist für alle Akteure eine wichtige, aber auch begrenzte Ressource. Hiermit ist sorgsam umzugehen. Hilfreich ist, sich über die Zielperspektive sehr genau zu verständigen und festzuhalten, was gemeinsam gestaltet werden soll. Der gegenseitige Nutzen der Vernetzung muss für alle Beteiligten sichtbar werden. In Hamburg haben wir beispielsweise durch den Pakt für Prävention für das Modul „Gesund aufwachsen“ u. a. Zielformulierungen für das Handlungsfeld Schule mit schulischen und außerschulischen Akteuren erarbeitet. Aus der Perspektive der Schulen ist entscheidend, dass geplante Vorhaben in den Bildungs- und

Erziehungsauftrag und zum Schulprofil passen, also Teil der Schulentwicklung werden.

Als Landesbehörde unterstützen Sie die Kooperation zwischen Schulen, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in den Stadtbezirken und das Übergangsmanagement zwischen den Bildungseinrichtungen. Welche Möglichkeiten haben Sie, die Rahmenbedingungen dafür zu gestalten?

Beate Proll: Für Ganztagschulen ist beispielsweise in Kooperationsverträgen mit Trägern der Kinder- und Jugendhilfe festgelegt, dass auch zu Themenfeldern der Gesundheitsförderung und Prävention Aktivitäten stattfinden. Die Hauptverantwortung, Schule gesundheitsförderlich zu gestalten, bleibt bei der Schulleitung. Die Herausforderung besteht darin, den unterrichtlichen Teil mit Angeboten der Kooperationspartner gut zu verknüpfen. Vieles gelingt durch gelebte Praxis: Konzepte sind zur Ausrichtung von Aktivitäten leitend,

aber im konkreten Tun miteinander können verschiedene Sichtweisen deutlich werden und sich gegenseitig bereichern. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft zum qualifizierten Austausch und zum Perspektivwechsel sowie die Wertschätzung der jeweiligen Expertisen und Rahmensetzungen. Gemeinsame Fortbildungen und Fachveranstaltungen helfen, diese professionelle Haltung bei allen Beteiligten zu befördern. Aber auch auf Leitungsebene der verschiedenen Systeme muss sich über bestimmte Steuerungsfragen gut verständigt werden.

Die Fragen stellte Stefan Bräunling.

Beate Proll ist Leiterin der Abteilung Beratung – Vielfalt, Gesundheit und Prävention am Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung in Hamburg und Experte im Beratenden Arbeitskreis des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit.

Bildung ist Prävention – das Beispiel Gelsenkirchen

Gelsenkirchen hat seit 2005 eine lückenlose Betreuungs- und Präventionskette aufgebaut, mit der gerade junge Familien unterstützt und Bildungsbenachteiligungen kompensiert werden. Unter dem Motto: „Erziehung und Bildung von Anfang an“ wurde ein systematisch aufeinander aufbauendes Programm aus Förderangeboten entwickelt. Die ganzheitliche Präventionskette begleitet Kinder von der Geburt bis in das Erwachsenenalter hinein.

Seit 2012 ist Gelsenkirchen auch Modellkommune im NRW-weiten Projekt „Kein Kind zurücklassen!“. Eingerichtet wurde u. a. eine Koordinierungsstelle „Kommunale Prävention“, die beim Oberbürgermeister angesiedelt ist. Hier werden systematisch Daten erhoben, um Angebote zu koordinieren und die Wirksamkeit von Maßnahmen zu analysieren. Um geeignete Bedingungen für die Arbeit zu schaffen, wurden Verwaltungsstrukturen angepasst, Referate zusammengelegt, Weiterbildungen für Fachkräfte institutionalisiert und die Vernetzung ausgebaut. Im Fokus der Arbeit steht das integrierte und ressortübergreifende Planen und Handeln.

Am Gelsenkirchener Modell beteiligen sich u. a.:

- Referate Erziehung und Bildung, Gesundheit, Soziales, Kultur, Volkshochschule-Stadtbibliothek, Stadtplanung, Kommunales Bildungsbüro, Kommunales Integrationszentrum Gelsenkirchen KIGE, GeKita (Gelsenkirchener Kindertagesstätten), Gelsenkirchener Bildungskonferenz, Trägernetzwerk offener Ganztage in Schulen
- Eltern, Kindertagesstätten und Familienzentren, Kindertagespflege, alle Träger von Tageseinrichtungen und Familienzentren, Schulen, Gesundheitsnetzwerke, Gemeinwohlorientierte Verbände und Organisationen, Migrantenselbstorganisationen, Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte, Wohnungswirtschaft und viele Nichterwähnte

Mehr:

- www.kein-kind-zuruecklassen.de/kommunen/modellkommunen-seit-2012/gelsenkirchen.html
- www.gelsenkirchen.de/de/Familie/Netzwerke/Jedem_Kind_seine_Chance/

GUTE GESUNDE SCHULE

Das Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW

Das Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW (BuG) verknüpft mit dem Konzept „Gute gesunde Schule“ die Handlungsfelder Bildung und Gesundheit. Ziel ist es, die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen zu wecken und so Teilnehmende zu einem erfolgreichen, gesunden Leben zu befähigen. Weitere Schwerpunkte sind die *systemische Qualitätsentwicklung* mit integrierter Gesundheitsbildung und -erziehung.



„Gute gesunde Schule – was ist das?“

Eine Gute gesunde Schule verwirklicht spezifische Gesundheitsbildungsziele, die zu ihrem Bildungs- und Erziehungsauftrag gehören. Sie nutzt das präventive und gesundheitsförderliche Potential originär pädagogischer Maßnahmen (z. B. der individuellen Förderung und der Inklusion) für die Erhöhung der Gesundheitsqualität der schulischen Akteure und des Systems Schule als Ganzes. Dabei werden im Sinne der nachhaltigen Verhältnisprävention vorhandene Strukturen (Rahmenbedingungen, Schulorganisation usw.) gesundheitsfördernd weiterentwickelt bzw. neu aufgebaut.

Das BuG-Konzept berücksichtigt die Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prä-

vention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.12) sowie den Referenzrahmen Schulqualität NRW (2013).

Finanziert und begleitet wird dieses Angebot durch die verschiedenen BuG-Träger: Ministerium für Schule und Bildung NRW, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (ab dem 1.8.17), Unfallkasse NRW und alle gesetzlichen Krankenkassenverbände NRW. Sie stellen Lehrerstellen für die Koordination und Beratung der Schulen sowie finanzielle Mittel in Höhe von ca. einer halben Mio. Euro pro Jahr zur Verfügung. Wissenschaftlich begleitet und evaluiert wird das Landesprogramm von der Universität Düsseldorf. Die *bisherigen Evaluationsergebnisse* sind auf der BuG-Homepage veröffentlicht.

Die teilnehmenden Schulen verpflichten sich dazu, mit dem Leitmotiv der Guten gesunden Schule zu arbeiten, dieses in ihr Leitbild und das Schulprogramm zu integrieren und dabei Gesundheitsförderung und Prävention zu berücksichtigen. Geeignete Leitungs-, Steuerungs- und Beteiligungsstrukturen sollen aufgebaut und mit dem *BuG-Schulscreening* eine jährliche Selbstevaluation nach dem *IQES-Wirkungsmodell* durchgeführt werden. Aus dieser können datengestützt gesundheitsfördernde Schulentwicklungsmaßnahmen abgeleitet und anschließend umgesetzt und evaluiert werden. Mitglieder des Kollegiums nehmen an Fortbildungen teil und arbeiten aktiv in lokalen oder regionalen Netzwerken des Landesprogramms mit.

Das Landesprogramm bietet Schulen eine Reihe von Leistungen:

- Konzeptentwicklung zur Guten gesunden Schule
- Begleitung und Beratung durch Koordinatorinnen und Koordinatoren
- Evaluationsinstrumente zur systematischen gesundheitsförderlichen Schulentwicklung
- schulentwicklungsspezifische Fortbildungsmaßnahmen
- Partizipation an Netzwerkaktivitäten
- bei Bedarf finanzielle Unterstützung beim Aufbau geeigneter Strukturen und der Durchführung gesundheitsförderlicher Schulentwicklungsmaßnahmen

Partizipation fördern – die „B-Teams“

Gefördert durch das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) haben BuG und LZG.NRW gemeinsam ein besonderes Angebot entwickelt: Es wird der Aufbau von beteiligungsorientierten Gesundheitsteams, „B-Teams“, unterstützt, in denen Schülerinnen, Schüler und Lehrkräfte weiterführender Schulen auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Beide Seiten bringen sich aktiv in den Prozess zur guten und gesunden Schulentwicklung ein. Die Teams werden in vier Halbtags-Modulen qualifiziert, um praxisnahe und schulspezifische gesundheitsförderliche Projekte zu entwickeln und umzusetzen. Die Ergebnisse der Pilotierung sind vielversprechend und die ersten B-Teams erfolgreich.

Bildung und Gesundheit in einem gemeinsamen Dezernat – das Beispiel Kassel

- Im Zukunftsprogramm der Stadt Kassel wurde 2007 das Leitbild einer gesunden Stadt Kassel und **Gesundheit als Querschnittsziel städtischer Politik und Planung** in das kommunale Handlungsprogramm aufgenommen und von der Politik beschlossen: „Kassel als gesunde Stadt in Politik und Stadtgesellschaft verankern, gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse weiterentwickeln und eine gesundheitsbewusste Lebensführung unterstützen.“
- Die Umsetzung erfolgte zunächst in einer ämterübergreifenden Arbeitsgruppe im Dezernat für Jugend, Schule, Frauen und Gesundheit inkl. einem **Ziele- und Maßnahmenprogramm zur Verknüpfung der Bereiche Bildung und Gesundheit und dem Aufbau einer Präventionskette von null bis 18 Jahren**.
- Erste dezernatsübergreifende Ziele und Maßnahmen zur Umsetzung des Leitbilds wurden 2012 im **Integrationskonzept der Stadt** formuliert.
- Aktuell stehen die Zusammenhänge von sozialer Lage, Umweltbelastungen und Umweltressourcen im Fokus der dezernatsübergreifenden Zusammenarbeit. Den analytischen Rahmen bietet dabei der Begriff **Umweltgerechtigkeit**.

Die Stadt Kassel ist Mitglied im *Gesunde Städte-Netzwerk* und *Partnerkommune im kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“*.

Das Landesprogramm in Zahlen

Derzeit nehmen mit ca. 315 Schulen etwa fünf Prozent aller Schulen in NRW am Landesprogramm teil (Stand April 2017). Damit werden etwa 15.000 Lehrpersonen sowie über 200.000 Schülerinnen und Schüler aller Schulformen erreicht. Zukünftig ist von einer zunehmenden Nachfrage auszugehen, denn die Anforderungen an Schulen werden durch Inklusion, Digitalisierung, zunehmenden Ganztags sowie die Integration von geflüchteten Kindern und Jugendlichen steigen. Gesundheitsfördernder Unterstützung kommt vor diesem Hintergrund eine Schlüsselrolle zu.

Literatur bei der Verfasserin

Susanne Severin
Landeskoordination Landesprogramm
Bildung und Gesundheit NRW
susanne.severin@bug-nrw.de
www.bug-nrw.de



MATERIALIEN ZUM THEMA BILDUNG UND GESUNDHEIT

- **15. Kinder- und Jugendbericht 2017 – Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland**
Herausgeber: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend
Inhalt: „Zwischen Freiräumen, Familie, Ganztagschule und virtuellen Welten – Persönlichkeitsentwicklung und Bildungsanspruch im Jugendalter“ lautet der Titel des aktuellen Kinder- und Jugendbericht. Neu ist der Schwerpunkt auf die Lebensphase „Jugend“. Erstmals flossen auch die Sichtweisen junger Menschen direkt in den Bericht mit ein.
Link: www.bmfsfj.de/blob/115438/d7ed644e1b7fac4f9266191459903c62/15-kinder-und-jugendbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf

- **Positionspapier „Bildung ist Zukunft“ (2016)**
Herausgeber: Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB)
Inhalt: In seinem Positionspapier definiert der DStGB Bildung als entscheidende Zukunftsfrage. Gefordert werden u.a. der Ausbau von Bildungslandschaften und die Verbesserung der Übergänge von Kita in Schule.
Link: www.dstgb.de/dstgb/Homepage/Publikationen/Positionspapiere/Bildung%20ist%20Zukunft

- **Pilot-Wirkungsstudie zur Förderung von Gesundheits- und Bildungszielen für Kinder im Aktionsraum^{plus} Neukölln Nord (2016)**
Herausgeber: Berliner Kita-Institut für Qualitätsentwicklung (BeKi) an der Internationalen Akademie Berlin gGmbH und Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Inhalt: Die Pilot-Wirkungsstudie geht der Frage nach, wie Gesundheits- und Bildungsprozesse in der Kita gefördert und wahrgenommen werden. Betrachtet wird die Sichtweise von Kindern, Eltern und Fachkräften im Sozialraum. Hierzu traten die Forschenden mit allen Beteiligten, auch Kita-Kindern, in einen spannenden und intensiven Austausch.
Link: www.gesundheitbb.de/Publikationsliste.1439.0.html

- **Kommunale Gesundheitslandschaften (2013)**
Autor: Ernst-Wilhelm Luthe
Inhalt: Der Autor thematisiert den Trend der Kommunalisierung von Prozessen sowohl im Bildungs- als auch im Gesundheitsbereich. Auf die kommunalen Träger kommt dabei eine neuartige Strukturverantwortung zu. Diese sollte sich nicht auf Einzelbereiche beschränken, sondern den Zusammenhang von Gesundheitsrisiken, Bildungsdefiziten und sozialer Benachteiligung miteinbeziehen.
Quelle: Luthe, E.-W. (2013): Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden: Springer (in Auszügen online, [Teil 1](#) und [Teil 2](#))

- **Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit (2012)**
Autorinnen und Autoren: Andreas Mielck, Markus Lungen, Martin Siegel, Katharina Korber
Inhalt: Die wichtigsten Erkenntnisse aus der Literatur über Art und Ausmaß des Zusammenhangs zwischen Bildung und Gesundheit werden im Überblick dargestellt. Ein Modell erläutert den Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit. Im Anschluss werden eigene Datenanalysen vorgenommen, die Ergebnisse werden abschließend zusammengefasst und interpretiert.
Link: www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Studie_Folgen_unzureichender_Bildung_fuer_die_Gesundheit.pdf

- **Bildung und Gesundheit (2012)**
Autor: Benjamin Kuntz
Inhalt: Ziel dieses Beitrags ist es, gestützt auf empirische Studien den Zusammenhang von Bildung und Gesundheit aus Public-Health-Sicht zu beleuchten, Erklärungsansätze zu skizzieren und sozialpolitische Handlungsimplicationen abzuleiten.
Quelle: Kuntz, B. (2011), Bildung und Gesundheit. In: Schrott, Th.; Hornberg, C. (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: Springer, S. 311-327

- **Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule – Beschluss der Kultusministerkonferenz 2012**
Herausgeber: Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland
Inhalt: In der Empfehlung wird Gesundheit als Menschenrecht und unverzichtbares Element einer nachhaltigen Schulentwicklung verstanden. Neben allgemeinen Grundsätzen wird auf folgende Punkte eingegangen: Maßnahmen der Bildungs-/Verwaltungspolitik, Umsetzung in der Schule, Hinweise zur Zusammenarbeit.
Link: www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf

IMPRESSUM