

Hintergrundinformation und Evidenz – Phase II der Initiative Wohlfühlzone Schule

Förderung von psychosozialer Gesundheit und Resilienz an Schulen

Die Förderung von psychosozialer Gesundheit ist ein wichtiger Aspekt schulischer Gesundheitsförderung, da psychosoziale Gesundheit eine grundlegende Voraussetzung für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist. Sie hängt eng mit Lebenszufriedenheit, Leistungsfähigkeit und der erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen des Alltags zusammen [1]. Der Ausdruck „psychosoziale Gesundheit“ leitet sich von der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ab und wird als Zustand des Wohlbefindens verstanden, in dem jemand seine Fähigkeiten verwirklichen, Lebensbelastungen bewältigen sowie produktiv sein kann und imstande ist, etwas zur Gemeinschaft beizutragen [2]. Auch in der Lebenswelt Schule spielt psychosoziale Gesundheit somit eine große Rolle.

Der Begriff Resilienz bedeutet psychische Widerstandsfähigkeit und bezeichnet die Fähigkeit, Schwierigkeiten, belastende Lebensumstände und Krisen zu bewältigen und sie als Ausgangspunkt für Entwicklungen zu nutzen [3]. Antonovsky's „Sense of Coherence“ [4] gibt Auskunft über die Resilienz einer Person und spiegelt ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wider, Handlungen erfolgreich ausführen zu können, sodass Ziele trotz Herausforderungen und Schwierigkeiten erreicht werden können [5].

Dauerhafte individuelle Belastungen, wie z.B. Konflikte oder Beziehungsprobleme, aber auch globale Probleme, wie Pandemie und Klimawandel, können das psychosoziale Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen beeinträchtigen und das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen. Das Ziel im Bereich der Schulentwicklung ist die Förderung ganzheitlicher Gesundheit - im Sinne des geistigen, sozialen und körperlichen Wohlergehens - und die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt, in der Unterstützung und Zusammenhalt, auch in schwierigen Situationen, erfahren wird.

Psychosoziale Ressourcen von Lehrkräften und Schulleitungen gilt es ebenso zu stärken, da diese aufgrund vielfältiger Beanspruchungen stark gefordert sind.

Eine Analyse [6] von 30 Studien hat ergeben, dass Schulklima ein Faktor ist, der nicht nur Wohlbefinden, sondern auch Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Leistungsfähigkeit beeinflussen kann: So wirkt ein gutes Schulklima und/oder eine hohe Verbundenheit zur Schule positiv auf das Selbstwertgefühl und auf die Selbstwahrnehmung, reduziert Stress und das Risiko für depressive Symptome bei Schülerinnen und Schülern. Verbessert man das Schulklima einer Schule, kann sich das also direkt auf das Verhalten der Schüler:innen auswirken. Auch Zusammenhänge von Schulklima und Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit von Lehrkräften wurden festgestellt. Gezieltes Arbeiten am Schul- und Klassenklima zahlt sich demnach in vielerlei Hinsicht aus.

Jene Einflussfaktoren, die trotz widriger Umstände eine günstige Entwicklung fördern, werden Schutzfaktoren genannt. Sie schützen, indem sie negative Effekte von Risikofaktoren abschwächen. Zu diesen schützenden Faktoren bei Kindern und Jugendlichen zählen beispielsweise Kompetenz im Umgang mit Problemen, soziale Beziehungen und Identifikation mit der Schule (etwa Zugehörigkeitsgefühl). Förderung von psychosozialer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen kann die Resilienz (Widerstandskraft gegen negative Einflüsse) erhöhen.

Die Stärkung von sogenannten Lebenskompetenzen (life skills) bzw. sozial-emotionalen Kompetenzen steht dabei häufig im Mittelpunkt. Sie soll die Resilienz steigern und somit ermöglichen, auch mit schwierigen Lebenssituationen zurechtzukommen. Zu den Lebenskompetenzen zählen z.B. Kommunikation, Selbstbehauptung, Einfühlungsvermögen, kritisches Denken,

Selbstreflexion oder Stressmanagement. Der Ansatz, Lebenskompetenzen zu optimieren, zeigt sich wirkungsvoll hinsichtlich: **Ressourcen für psychosoziale Gesundheit und Wohlbefinden**

Gesundheit wird von individuellen Aspekten, aber auch von sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umweltfaktoren beeinflusst.

Determinanten der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind neben Faktoren wie Zugang zu Natur/Freiluftbereichen, allgemeines soziales Klima, sozioökonomischer Status und Wohnverhältnisse, die Qualität inner- und außerfamiliärer Beziehungen (z.B. Fürsorge, emotionale und soziale Unterstützung), das soziale Klima in Schulen und Betreuungseinrichtungen (z.B. gesundheitsförderliche Gestaltung des Lebensumfeldes durch Schaffen von stress- und angstfreien Entwicklungsräumen), gesundheitsrelevante personale Ressourcen (z.B. Lebenskompetenzen) und gesundheitsrelevantes Verhalten (z.B. Ernährung, Bewegung) [7].

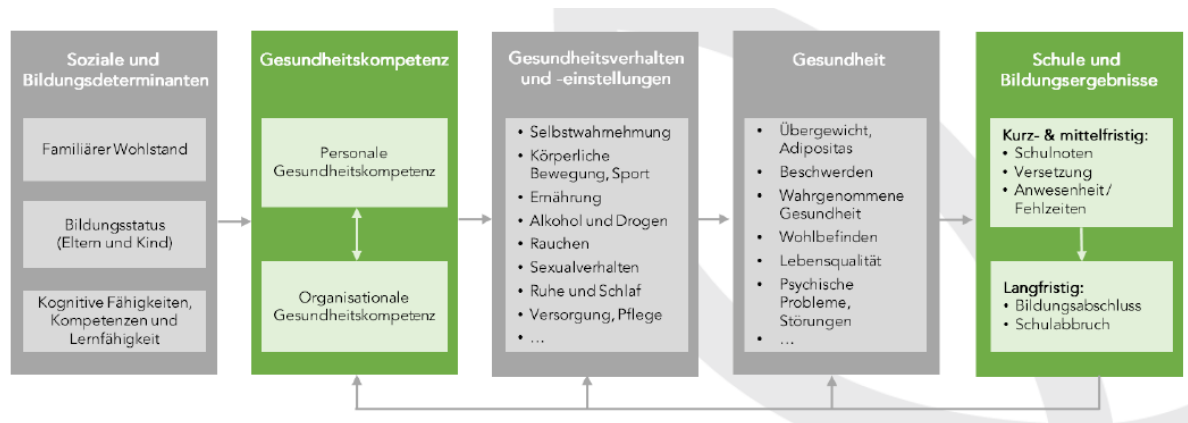
Einem Review der International Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study 1983-2020 zu Folge [8], welche Daten von Schülerinnen und Schülern aus 37 Jahren analysiert hat, stehen u.a. folgende Umstände mit psychischer Gesundheit in Zusammenhang: regelmäßige körperliche Aktivität, Verbringen von Zeit in der Natur, ausreichender Schlaf, kein Alkohol- und Tabakkonsum, Fehlen einer chronischen Beeinträchtigung, positive Wahrnehmung der Schule und positive Erfahrungen in der Schule, Unterstützung durch Familienmitglieder und positives Gesprächsklima in der Familie, günstige sozioökonomische Lage.

Die Bedingungen in der Schule können somit die psychosoziale Gesundheit von Schülerinnen und Schülern mit beeinflussen. Fühlen sich Kinder und Jugendliche in der Schule fair behandelt, unterstützt und akzeptiert, wirkt sich das positiv auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aus [1]. Essenziell für eine „gute“ Schule sind die atmosphärischen Aspekte, die Beziehungen zu den Lehrkräften und den Mitschülerinnen und Mitschülern und die erlebte soziale Unterstützung.

Eine gute, gesunde Schule hat einen erweiterten, auf Persönlichkeitsstärkung und Lebensbewältigung ausgerichteten Bildungsauftrag, wobei im Fokus die Förderung von Lebenskompetenzen steht [9]. Die WHO versteht darunter kritisches, kreatives Denken, Einfühlungsvermögen, Beziehungsfähigkeiten, Gefühls- und Stressbewältigung, Problemlösungsfähigkeiten, Treffen von durchdachten Entscheidungen, realistische Selbstwahrnehmung, sowie effektive Kommunikationsfähigkeiten [10]. Die Stärkung dieser persönlichen Ressourcen ist ein wichtiges pädagogisches Ziel in der Schule und trägt zu einer Steigerung der Widerstandsfähigkeit gegenüber psychosozialen Belastungen bei. Ergebnisse der Resilienzforschung bei jungen Menschen betonen die Wichtigkeit von Problemlösungsfähigkeiten, sozialen Kompetenzen und einem „sense of purpose“, welche dazu beitragen, belastende Situationen und schwierige Umstände gut bewältigen und generell ein produktives Leben führen zu können [11].

Im Hinblick auf die Förderung von Gesundheitskompetenz an Schulen, geht es neben der Vermittlung von gesundheitsförderlichen Einstellungen und Verhaltensweisen insbesondere um die Ausbildung von gesundheitsbezogenen Informations- und Problemlösungskompetenzen [9]. Als Gesundheitskompetenz oder "Health Literacy" im engeren Sinne werden Fähigkeiten bezeichnet, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden [12]. Eine gesundheitskompetente Schule hat zum Ziel, Strukturen und Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass in ihrem Setting Gesundheitskompetenz entwickelt, eingeübt und gefördert werden kann, um alle Personen in der Schule für den Umgang mit Gesundheitsinformationen zu befähigen und gesundheitskompetentes Handeln zu stärken [13].

Ein Schaubild zu den komplexen Wechselwirkungen zwischen Gesundheitskompetenz, Gesundheit und Bildung wurde in einem Faktenblatt der „Schools for Health in Europe Network Foundation“ erstellt und ist in nachfolgender Abbildung dargestellt [14].



Epidemiologische Daten und aktuelle Entwicklungen

Österreichische Studien, wie die HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children)-Studie [15] und die MHAT-Studie (Mental Health in Austrian Teenagers) [16], lieferten vor der Pandemie Erkenntnisse zur psychosozialen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. Damals belasteten Einschlafschwierigkeiten, schlechte Laune, Gereiztheit oder Nervosität fast ein Drittel der befragten Schülerinnen und Schüler. Zu den häufigsten Krankheitsbildern bei Kindern und Jugendlichen zählten Entwicklungsstörungen, Angststörungen, depressive Störungen sowie Aufmerksamkeits- und Essstörungen.

Aktuell machen Kindern und Jugendlichen die Häufung von globalen Problemen, die Hoffnungen auf eine gute Zukunft dämpfen, zu schaffen. Besonders die COVID-19 Pandemie und die daran geknüpften Maßnahmen haben das Leben junger Menschen aus den Fugen gebracht und ihre psychosoziale Gesundheit geschwächt. Der Copsy-Studie mit einer repräsentativen Stichprobe von 7- bis 17-Jährigen zu Folge [17] wiesen 3 von 10 in der Pandemie psychische Auffälligkeiten auf, während es vor der Pandemie 2 von 10 waren. 71 % litten unter den Kontaktbeschränkungen und 65 % hatten Probleme mit dem Lernen für die Schule. Eine Synthese internationaler Studienergebnisse zeigt, dass sich die Prävalenzen von Depressionen und Angststörungen im Kindes- und Jugendalter während der Pandemie verdoppelt haben [18, 19, 20].

Im März 2023 erschienen die Ergebnisse der österreichischen HBSC-Studie, an der 7.099 Schülerinnen und Schüler der Schulstufen 5, 7, 9 und 11 aus allen Bundesländern teilgenommen hatten. Die Ergebnisse bestätigen das Bild, das andere internationale und nationale Studien, die während der SARS-CoV2-Pandemie durchgeführt und veröffentlicht wurden, gezeigt haben: Gesundheit und Wohlbefinden der jungen Menschen haben sich verschlechtert. Besonders fallen dieses Mal die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu Ungunsten der Mädchen auf: So sind wiederkehrende Beschwerden und Probleme wie Gereiztheit, Nervosität, Niedergeschlagenheit, Zukunftssorgen, Ängste und Einsamkeitsgefühle bei jugendlichen Mädchen weit häufiger zu beobachten als bei gleichaltrigen Burschen [21].

In einem aktuellen Bericht [22] wird eine Übersicht über internationale Modelle der Prävention und Versorgung von psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen gegeben. In allen analysierten sieben Ländern (Australien, Schweiz, Tschechien, Deutschland, Spanien, Norwegen und das Vereinigte Königreich) wird die Bedeutung der Förderung psychischer Gesundheit und Prävention hervorgehoben. Für beides spielt insbesondere der Bildungssektor eine wesentliche Rolle, welcher gemäß den Empfehlungen u.a. durch die Ausbildung von Lehrkräften zu Themen der psychischen Gesundheit unterstützt werden sollte.

Das Wohlbefinden aller Zielgruppen an den Schulen, die Verbesserung des Schulklimas sowie die Weiterbildung von Pädagoginnen und Pädagogen stehen daher weiterhin im Zentrum der Initiative Wohlfühlzone Schule. Besonderes Augenmerk wird auf Kompetenzen gelegt, die für die psychosoziale Gesundheit essenziell sind: Selbstwirksamkeit, sozial-emotionale Fähigkeiten, Problemlösungskompetenzen, Kommunikationsfähigkeit, Stressbewältigung, Gesundheitskompetenz sowie auch das Wissen über die Möglichkeiten der Förderung der psychosozialen Gesundheit und Bewältigung psychosozialer Krisen.

Nutzen von psychosozialer Gesundheitsförderung in Schulen

Die Förderung von psychosozialer Gesundheit ist ein vielschichtiges Thema. Als Schulentwicklungsaufgabe sollen Gelingensbedingungen von Bildungserwerb in einem gesundheitsförderlichen institutionellen Rahmen geschaffen werden. Dies bedarf systemischer Schulentwicklung und umfasst Unterrichtsentwicklung, Professionsentwicklung und Organisationsentwicklung.

Maßnahmen sind dann nachweislich wirkungsvoll, wenn sie in den Schulentwicklungsprozess integriert und von der Schulleitung unterstützt werden, langfristige Ansätze auf Schulebene umfassen („whole-school-approach“), Weiterbildungsangebote enthalten, die die Lehrkräfte darin schulen, psychosoziale Gesundheit, sozial-emotionale Kompetenzen und Beziehungsgestaltung kontinuierlich im Schulalltag zu fördern und das Zugehörigkeitsgefühl aller zur Schule fördern [23].

Schulen haben mehrere Möglichkeiten, wo sie ansetzen können. Zu den wichtigen Handlungsbereichen zählen:

- Förderung guter Beziehungen und eines guten Klassenklimas
- Förderung der Lebenskompetenzen, Selbstwertstärkung, Resilienzförderung
- Förderung von sozial-emotionalem Lernen [23].

Unter sozial-emotionalen Kompetenzen werden folgende Fähigkeiten verstanden: eigene Gedanken und Gefühle erkennen zu können, Gefühle und Verhalten regulieren zu können, Empathiefähigkeit, um Bedürfnisse anderer verstehen zu können, Beziehungsfertigkeiten, um positive Beziehungen aufbauen zu können und die Fähigkeit, verantwortungsvoll Entscheidungen treffen zu können [24].

Daten belegen, dass psychosoziale Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Schulen nachweislich zur Förderung von psychosozialer Gesundheit (z.B. zu erhöhtem Wohlbefinden und reduzierter Stressbelastung), zur Stärkung sozial-emotionaler Kompetenzen, zur Steigerung der Schulleistungen sowie zu einer Reduzierung von aggressivem Verhalten und Mobbing beitragen können [25].

Ein systematischer Review hinsichtlich der Effektivität von schulischen präventiven und gesundheitsförderlichen Interventionen fasst die Wirkungen von diversen Maßnahmen zusammen. So zeigen beispielsweise Programme zur Förderung sozial-emotionalen Lernens eine überzeugende Evidenz ihrer Wirksamkeit [26].

Der Fokus im Rahmen von schulischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen liegt daher auf der Stärkung der professionellen Arbeit von Lehrpersonen im Sinne ihrer fachinhaltlichen und beziehungsgestaltenden Aufgaben. Gesundheitsförderung wird in die tägliche Unterrichtsarbeit eingebettet und als Bestandteil unterrichtender bzw. pädagogischer Arbeit verstanden. Vorbildwirkung, sichere, positive Lern- und Beziehungskulturen und der Aufbau kooperativer Strukturen sind wesentliche Elemente.

Ziel ist es, ein Klassen- und Schulmanagement zu ermöglichen, das auf Rahmenbedingungen, die die psychosoziale Gesundheit der Beteiligten stärken, basiert.

Quellen

1. [Psychosoziale Gesundheit fördern - GIVE](#)
2. [Mental health: strengthening our response \(who.int\)](#)
3. OECD (2018). Erfolgsfaktor Resilienz; Warum manche Jugendliche trotz schwieriger Startbedingungen in der Schule erfolgreich sind – und wie Schulerfolg auch bei allen anderen Schülerinnen und Schülern gefördert werden kann. Pisa-Sonderauswertung der OECD.
4. Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen: dgvt Verlag.
5. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control, New York: Freeman.
6. Ramelow, D., Unterweger, K., Gugglberger, L. Felder-Puig, R. (2013): Die Bedeutung des Schulklimas für die Gesundheit von Schüler/innen und Lehrer/innen. Wien: Ludwig Boltzmann Institut.
7. Nowotny, M., Spath-Dreyer, I., Füreder, H., et al. (2015). Psychische Gesundheit – Definitionen und Ableitung eines Wirkungsmodells. Wien: GÖG.
8. Currie, C. & Morgan, A. (2020). A bio-ecological framing of evidence on the determinants of adolescent mental health: a scoping review of the international Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study 1983-2020, *SSM - Population Health*, vol. 12, pp. 100697. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100697>
9. Felder-Puig, R. (2021). Was macht eine Schule zur guten gesunden Schule? Gesundheitsförderung als Teil der Schulentwicklung. *Lernende Schule: Vol 2021, No 96*. Hannover: Friedrich Verlag.
10. World Health Organization. Division of Mental Health. (1994). Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes, 2nd rev. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>
11. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2017). Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals: examples from the WHO Small Countries Initiative. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338752>
12. [Health literacy : The solid facts \(who.int\)](#)
13. Okan, O. (2022). Gesundheitsförderung und psychosoziale Gesundheit in der Schule: Beiträge der Gesundheitskompetenz. Technische Universität München. [PowerPoint-Präsentation \(web-event.at\)](#)
14. Okan, O., Paakkari, L., Dadaczynski, K. (2020). Gesundheitskompetenz und Schule. Aktueller Stand. Faktenblatt Nr. 6. Deutschland und Finnland: Schools for Health in Europe/SHE.
15. [2018_hbsc-bericht_mit_alternativtexten_final_1.pdf \(wohlfuehlzone-schule.at\)](#)
16. Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K. et al. Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 26, 1483–1499 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0999-6>
17. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C. et al. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Bundesgesundheitsbl* 64, 1512–1521. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03291-3>
18. Theberath, M., Bauer, D., Chen W., et al. (2022). Effects of COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents: A systematic review of survey studies. *SAGE Open Med.*, 10:20503121221086712. doi: [10.1177/20503121221086712](https://doi.org/10.1177/20503121221086712)
19. Racine N., McArthur B.A., Cooke J.E., et al. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142–1150. doi: [10.1001/jamapediatrics.2021.2482](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482)

20. Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M. et al (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 879–889 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
21. Felder-Puig, R., Teutsch, F., Winkler, R. (2023): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Wien: BMSGPK.
22. Jeindl, R. & Hofer, V (2022). Child and adolescent mental health care models. A scoping review. AIHTA Project Report No.: 149. Vienna: HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH.
23. [Gute Beziehungen in der Schule - GIVE](#)
24. Reicher, H. & Matischek-Jauk, M. (2018). Sozial-emotionales Lernen in der Schule. Konzepte – Potentiale – Evidenzbasierung. In: M. Huber und S. Krause (Hrsg.), *Bildung und Emotion*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18589-3_14
25. O’Toole, C. & Darlington, E. (2021). *Mental Health Promotion in Schools. State of the art. Factsheet no. 7*. Haderslev: Schools for Health in Europe/SHE.
26. Clarke, A., Sorgenfrei, M., Mulcahy, J., et al. (2021). *Adolescent mental health: A systematic review on the effectiveness of school-based interventions*. London: Early Intervention Foundation.

Weiterführende Literatur

Cefai, C., Bartolo P. A., Cavioni, V., Downes, P., (2018). *Strengthening Social and Emotional Education as a core curricular area across the EU. A review of the international evidence, NESET II report*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Doi: [10.2766/664439](https://doi.org/10.2766/664439)

Downes, P., Nairz-Wirth, E., Rusinaitė, V. (2017). *Structural Indicators for Inclusive Systems in and around Schools, NESET II report*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Doi: [10.2766/200506](https://doi.org/10.2766/200506)

Langford, L., Bonell, C., Jones, H. et al. (2015). *The World Health Organization’s Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis*. *BMC Public Health*, 15:130. Doi: [10.1186/s12889-015-1360-y](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y)