

Die Gesundheitsfördernde Schule und die Reform der Schule

Paulus, Peter

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Paulus, P. (1997). Die Gesundheitsfördernde Schule und die Reform der Schule. *Journal für Psychologie*, 5(3), 41-49.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-29078>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Die Gesundheitsfördernde Schule und die Reform der Schule

Peter Paulus

Zusammenfassung

Die Gesundheitsfördernde Schule repräsentiert einen Ansatz zur Reform der Schule, der in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung ist. Am Beispiel vorliegender Ergebnisse des bundesweiten Modellversuchs »Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen« werden einige der Veränderungsimpulse aufgezeigt.

Einleitung

In Zeiten der Individualisierung, Pluralisierung und Enttraditionalisierung der Lebensweisen, verbunden mit zunehmender Technisierung und Ökonomisierung des Lebens und weitreichender ökologischer Bedrohungen der Lebensgrundlagen, ist nicht nur »biographisches Selbstmanagement« (Heitmeyer) gefordert. In diesen Zeiten des kulturellen und gesellschaftlichen Wandels stehen auch die gesellschaftlichen Institutionen und mit ihnen ihre Funktionalität zur Diskussion. Zu diesen Institutionen zählt auch die Schule. Die Neuvermessung ihres »pädagogischen Sinns« (Flitner 1996, 174) ist deshalb auch einer der wichtigen Gegenstände der schulpädagogischen Diskussion. Die Impulse, die hiervon ausgehen, sind vielfältig. Sie zielen im Kern aber auf die Entwicklung von Arbeits- und Organisationsformen, die eine weitreichende Demokratisierung von Schule ermöglichen sollen. Wichtige Stichworte dieser Debatten sind: erweiterte Selbständigkeit der Schulen, Förderung der Eigenständigkeit und Selbstverantwortung der Schülerinnen und Schüler für die Organisation ihrer Lernprozesse, Ansetzen an ihrer Lebenswirklichkeit.

Zu solchen dringlich eingeforderten Veränderungen der Schule kann die Gesundheitsfördernde Schule wichtige Beiträge leisten. Sie kann erstens ganz zentral die Schulreformbemühungen unterstützen, denn auch ihr Anliegen ist die demokratische Schule. Zweitens kann sie durch ihr innewohnendes Schulentwicklungskonzept konkrete Unterstützung zur Veränderung

der einzelnen Schule bieten. Schließlich bringt sie einen wichtigen inhaltlichen Impuls in die Schule, das Thema Gesundheit. Die Relevanz dieses Themas für die Schule wird zum einen durch neuere epidemiologische Untersuchungen zum Gesundheits- bzw. Krankheitszustand von Kindern und Jugendlichen untermauert (vgl. Kolip u.a. 1995; Palentien & Hurrelmann 1996). Zum anderen liegen auch immer mehr Ergebnisse zu den Belastungen, Erkrankungen und Frühpensionierungen von Lehrkräften vor (vgl. Ulich 1995; Jehle 1997, Rudow 1995). Die Befunde dieser Studien geben zu Besorgnis Anlaß und lassen es sehr geboten erscheinen, daß sich die Schule mehr als bisher und anknüpfend an moderne Strategien der Gesundheitserziehung und -förderung um die Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes der an der Schule Lehrenden, Lernenden und anderweitig Tätigen kümmert.

Das hier kurz skizzierte Potential des Ansatzes der Gesundheitsfördernden Schule ist aber noch längst nicht entfaltet. Einige Entwicklungslinien können aber schon aufgezeigt werden. Hierzu wird im folgenden auf Ergebnisse des Modellversuchs »Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen« zurückgegriffen (vgl. Arnholt u.a. 1994; 1995; 1996). Zunächst werden aber einige grundsätzliche Klärungen vorgenommen.

DIE GESUNDHEITSFÖRDERNDE SCHULE - WAS IST DAS?

Das Konzept der gesundheitsfördernden Schule ist das innovativste unter denjenigen, die das Thema Schule und Gesundheit behandeln (vgl. Paulus 1995).

Es ist Anfang der 90er Jahre vom Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa in Kopenhagen in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten schulischer Gesundheitserziehung und -förderung auf der Grundlage der Ottawa-Charta (WHO 1992) in den Grundzügen ent-

wickelt worden (vgl. auch Priebe u.a. 1993). Die Ziele, die mit der Umsetzung des Kon-

zeptes erreicht werden sollen, sind in der folgenden Abbildung wiedergegeben.

ZIELE DER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN SCHULE

1. Durch Gebäude, Spielflächen, Schulmahlzeiten, Sicherheitsmaßnahmen usw. ein gesundheitsförderndes Arbeits- und Lernumfeld schaffen;
2. Das gesundheitliche Verantwortungsbewußtsein des einzelnen, der Familie und der Gemeinschaft fördern;
3. Zur gesunden Lebensweise anhalten und Schülern wie Lehrern realistische und attraktive Gesundheitsalternativen bieten;
4. Es allen Schülern ermöglichen, ihr physisches, psychisches und soziales Potential auszuschöpfen und ihre Selbstachtung fördern;
5. Für die Förderung von Gesundheit und Sicherheit der gesamten Schulgemeinschaft (Kinder und Erwachsene) klare Ziele vorschreiben;
6. Gute Beziehungen zwischen Lehrern und Schülern und unter den Schülern selbst sowie eine gute Zusammenarbeit zwischen Schule, Elternhaus und Ortsgemeinde schaffen;
7. Die Verfügbarkeit von Gemeinderessourcen zur Unterstützung der praktischen Gesundheitsförderung ausloten;
8. Mit einer die Schüler aktiv einbeziehenden Didaktik ein kohärentes Curriculum für die Gesundheitserziehung planen;
9. Den Schülern das Wissen und die Fähigkeiten mit auf den Weg geben, die sie brauchen, um vernünftige Entscheidungen über ihre persönliche Gesundheit und die Erhaltung und Verbesserung einer sicheren und gesunden physischen Umwelt treffen zu können;
10. Die schulische Gesundheitspflege im breiten Sinne als Bildungsressource begreifen, die den Schülern dazu verhelfen kann, sich zu effektiven Nutzern der Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

Abb. 1: Ziele der Gesundheitsfördernden Schule (aus: WHO 1993)

Die Vielfalt möglicher gesundheitsbezogener Projekte, die sich aus diesen Zielen ergeben und die eine Schule auszeichnen kann, macht aber erst einen Teil der Gesundheitsfördernden Schule aus. Charakteristisch ist für sie, daß sie diese Aktionen in einen gesundheitsbezogenen

Schulentwicklungsprozeß einbindet. In diesem Entwicklungsprozeß soll ein Setting Schule geschaffen werden, das die auf den Arbeits-, Lernplatz und Lebensraum Schule bezogene Gesundheit der an der Schule Beteiligten fördert. Gesundheit kann so zur Leitlinie der Schulprofilbildung werden.

Gesundheit ist deshalb im Konzept der Gesundheitsfördernden Schule nicht ein zusätzliches Thema, mit dem sich die Schule neben anderem auch noch beschäftigt, sondern durchdringt die Schule, verändert sie in ihrem Charakter. Die Gesundheitsfördernde Schule ist eine Problemlöseschule (Rolff 1993) in »Sachen Gesundheit«. Dafür hat die Schule Strukturen geschaffen, die eine Wahrnehmung und Bearbeitung ermöglichen. Hierzu zählen z.B. Schulprojektteams, die u.a. die gesundheitsbezogenen Aktivitäten in der Schule initiieren und/oder koordinieren oder die Gesundheitsplena, auf denen Gesundheitsthemen in der Schule von den Beteiligten diskutiert werden können (vgl. Paulus 1996).

Der Ansatz der Gesundheitsfördernden Schule schließt selbstverständlich auch die kritische Auseinandersetzung mit unterschiedlichen gesundheitsideologischen Positionen ein. Je nach der spezifischen Ausgangslage und den unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnissen wird die einzelne Schule andere Fragestellungen aufgreifen und andere Akzente in dem Veränderungsprozeß setzen. Jede Schule wird deshalb auch ihr eigenes »Gesundheitsprofil« entwickeln.

DIE GESUNDHEITSFÖRDERNDE SCHULE - GIBT ES DIE?

Es gibt in Deutschland bisher erst wenige Schulen, die gesundheitsbezogene Intervention auf der Grundlage dieses Konzeptes zu realisieren versuchen und sich auf den Weg der sich selbst entwickelnden Gesundheitsfördernden Schule begeben haben. Immer mehr Schulen zeigen aber Interesse.

Die Entwicklung ist maßgeblich durch zwei Modellversuche vorangebracht worden. Von 1990 bis 1993 hat es in Schleswig-Holstein den von der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) unterstützten Modellversuch »Gesundheitsförderung im schulischen Alltag« gegeben (vgl. Barkholz & Hornfeldt

1994). An ihm waren 29 Schulen beteiligt, inklusive zweier deutscher Schulen in Dänemark. Seit Juli 1993 bis Juli 1997 gab es den BLK-Modellversuch »Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen« an dem sich bis auf Bayern alle Bundesländer beteiligt haben (vgl. Arnhold u.a. 1994; 1995; 1996). An ihm nahmen 29 Modellschulen teil. In den Schulen ist der Versuch zum Ende des Schulhalbjahres im Februar 1997 ausgelaufen.

Dieses Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen ist wiederum Teil eines »European Network of Health Promoting Schools« (WHO 1993), das von der Weltgesundheitsorganisation, dem Europarat und der Europäischen Kommission ins Leben gerufen worden ist. An ihm beteiligen sich zur Zeit 37 europäische nationale Netzwerke mit über 500 Modellschulen und über 400 000 Schülerinnen und Schülern. Rechnet man die assoziierten Schulen in diesen Ländern mit hinzu, dann sind es über 16.000 Schulen, die sich dem Thema der Gesundheitsförderung widmen (vgl. Rivett 1996).

Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihrem »Headquarter« in Genf eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die eine »Global School Health Initiative« gestartet hat. Mit ihr will sie das Thema »Schule und Gesundheit« in der ganzen Welt verbreiten (WHO 1994).

GESUNDHEITSFÖRDERNDE SCHULEN - WIE ENTWICKELN SIE SICH?

Die Verwirklichung der Gesundheitsfördernden Schule braucht Zeit, braucht Ideen und Ausdauer. Sie ist nicht durch Beschluß der Schulkonferenz oder in einem einmaligen großen Schritt zu erreichen. Der Weg besteht aus vielen Schritten einer graduellen Annäherung, und in gewissem Sinn ist der Weg auch schon das Ziel.

Auf diesen Weg haben sich die in dem erwähnten »Netzwerk - Modellversuch« beteiligten Projektschulen begeben. Zur Unterstützung dieses Prozesses hat die wissen-

schaftliche Beratung ein Entwicklungsmodell als groben Rahmen vorgegeben, an dem

sich die Schulen in ihrem Vorgehen orientieren konnten.

SCHRITTE DER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN SCHULE

1. **Interessierte verbünden sich:**
Ein »Schulprojektteam« bilden.
2. **Die Idee verbreiten:**
Fördernde und Unterstützende für die Idee der Gesundheitsfördernden Schule innerhalb und außerhalb der Schule finden.
3. **Wo drückt der Gesundheitsschuh, wo sitzt er bequem?**
Umfassende Bedürfnis- und Erwartungsanalyse unter Beteiligung aller relevanten Personengruppen inner- und außerhalb der Schule durchführen.
4. **Was tun wir nicht schon alles?**
Umfassende Bestandsanalyse aller gesundheits- und nicht-gesundheitsbezogener Aktivitäten, Initiativen etc. in der Schule durchführen.
5. **Alle Beteiligten an einen Gesundheits-Tisch!**
Ein »Gesundheitsplenum« in der Schule einrichten.
6. **Was ist bei uns los, und was ist bei uns wichtig?**
Eine Gesamtanalyse der Gesundheitssituation der Schule (Zusammenfassung der Bedürfnis-, Erwartungs- und Bestandsanalyse) durchführen und Prioritäten für Projekte setzen.
7. **An die Planungsarbeit!**
»Gesundheits-Arbeitsgruppen« in der Schule bilden.
8. **Wir brauchen Unterstützung!**
Ein »Komitee zur Unterstützung der schulischen Gesundheit« aufbauen.
9. **Ideen werden verwirklicht:**
Schulprojekte durchführen.

Abb. 2: Schritte der Gesundheitsfördernden Schule (aus: Paulus 1995)

Zu diesen einzelnen Schritten sind von der wissenschaftlichen Beratung Befragungen der Schulprojektteams durchgeführt worden. Ziel war, in Erfahrung zu bringen, wie die Schulen diese Schritte »bewältigt« haben und welche fördernden und hemmenden Faktoren dabei wirksam gewesen sind. Zusätzlich ist erhoben worden, welche Projektaktivitäten die Schulen in welchen schulischen Handlungsfeldern unternommen haben

Auf zwei wichtige Ergebnisse sei hier aufmerksam gemacht:

Die Modellschulen sind auf dem Weg Gesundheitsfördernder Schulen. Dies zeigen Dokumentationen der Schulen, die zu den

einzelnen »Schritten der Gesundheitsfördernden Schule« vorliegen.

Ein wichtiger Schritt in diesem Voranschreiten ist für die Schulen dann getan, wenn sie unter Beteiligung aller relevanten Personengruppen der Schule eine Bedürfnis- und Bestandsanalyse durchführen. Denn damit haben sie sich entschieden, ihre eigenen Anliegen ernst zu nehmen und sie zum Ausgangspunkt der Veränderung zu bestimmen und nicht anempfohlene, von außen an die Schule herangetragene Themen oder Programme zur Prävention oder Gesundheitsförderung zu übernehmen. Die Schulen des Netzwerks haben auf kreative Weise diesen Schritt umgesetzt. Mit Hilfe von Frage-

bögen oder in freier Befragung sind viele Aspekte zusammengetragen worden und in den Schulen z.B. mittels Wandzeitung für alle sichtbar veröffentlicht worden.

Die nächsten Schritte, die mit der Einrichtung des »Gesundheitsplenums« bzw. eines »Runden Tisches Gesundheit«, mit der Diskussion der Ergebnisse der Befragung, mit der Festlegung von Projekten und der Bestimmung von Gesundheitsarbeitsgruppen zu tun haben, sind ebenfalls von großer Bedeutung. Hier ist es möglich, in demokratischer Weise zu beratschlagen, wie und wohin sich die Schule entwickeln soll. Die beteiligten Personengruppen können sich in diesen Prozessen als Beteiligte erleben und sind nicht mehr nur Betroffene schulischer Veränderung bzw. Nichtveränderung.

Die vorliegenden Teilergebnisse der Befragungen der Schulen zeigen z.B., daß von 20 Schulen, deren Daten schon ausgewertet werden konnten, 14 ein Gesundheitsplenum eingerichtet haben. Zum Zeitpunkt der Erhebung (Januar 1996 - März 1996) existierten die Schulen seit ca. 21 Monaten. Durchschnittlich sind 18 Personen Mitglied in solch einem Plenum, wobei die Zahl von 9 bis zu 29 schwankt. In einem solchen Plenum sind Vertreterinnen und Vertreter des Schulprojektteams gleichsam natürliche Mitglieder. Weiterhin gehören noch Vertreter der Lehrer-, der Schüler-, der Elternschaft und des nicht-lehrenden Personals diesen Plena an. Im Durchschnitt haben sie bisher 12mal für etwa zwei Stunden getagt.

Die Modellschulen haben eine Vielfalt von Aktivitäten, Projekten, Initiativen in verschiedensten Handlungsfeldern entfaltet. Dies zeigen die Analysen der Fragebögen zu den einzelnen Handlungsfeldern, die von den Schulen bearbeitet worden sind.

Die umseitige Übersicht läßt erkennen, auf welche Weise die Schulen sich in den Jahren 1994 - 1996 entwickelt haben (s. Abb. 3).

Die einzelnen, mit dem Fragebogen gemessenen Dimensionen der Gesundheitsfördernden Schule berücksichtigen die folgenden Handlungsfelder:

KON

Die Konzeptdimension betrifft die Verbreitung und Kenntnis der Idee der Gesundheitsfördernden Schule in der Schule und bei den Eltern.

CUR

Die Curriculare Dimension bezieht sich auf den Unterricht, die Inhalte und die Vermittlungsformen.

SOZ

Die Soziale Dimension berücksichtigt die Intra- und Intergruppenkommunikation der verschiedenen Personengruppen der Schule.

PER

Die Personale Dimension bezeichnet die Dienstleistungen (z.B. Fort- und Weiterbildung) der Schule für einzelne Lehrerinnen und Lehrer, für das Kollegium oder auch für das nicht unterrichtende Personal.

ÖKO

Die Ökologische Dimension bezieht sich auf die schulische Umwelt (u.a. Schulgebäude, Einrichtung, Ausstattung, Versorgung) und das Umfeld der Schule (z.B. den Schulweg).

KOM

Die Kommunale Dimension beinhaltet die Beziehungen und Kooperationsformen der Schule zu Institutionen und Organisationen der Gemeinde bzw. des Stadtteils.

ORG

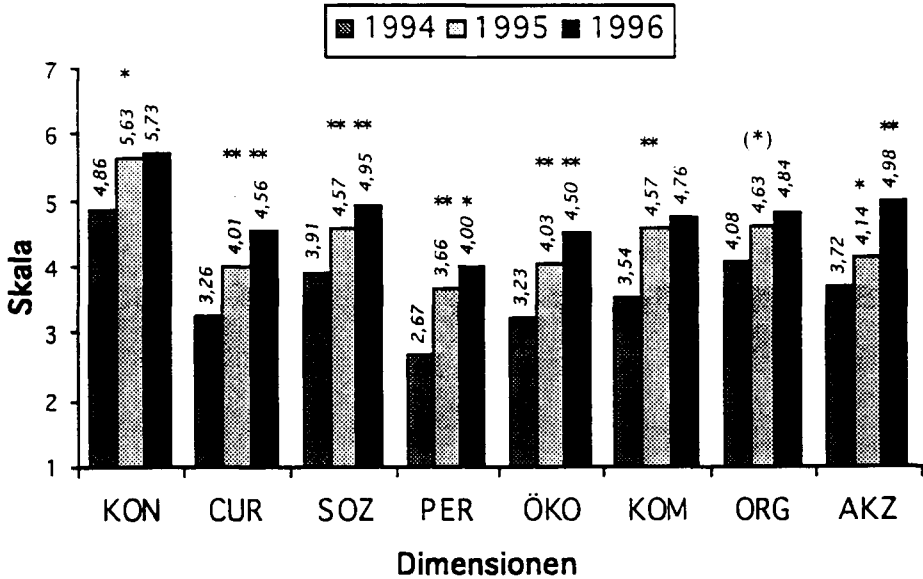
Die Organisationsdimension betrifft das psychosoziale Klima der Schule bzw. des Kollegiums.

AKZ

Die Akzeptanzdimension bezeichnet die Akzeptanz der Idee der Gesundheitsfördernden Schule bei den in der Schule lehrenden, lernenden und anderweitig tätigen Personengruppen und bei den Eltern.

Aus der umseitigen Abbildung 3 ist zu ersehen, daß es in allen Dimensionen bedeut-

Dimensionen der Gesundheitsfördernden Schule



Dimensionen:

- KON Konzeptdimension (s = 1,28/ 1,00/ 0,90)
- CUR Curriculare Dimension (s = 0,96/ 0,81/ 0,70)
- SOZ Soziale Dimension (s = 0,97/ 0,78/ 0,73)
- PER Personale Dimension (s = 1,01/ 1,10/ 1,21)
- ÖKO Ökologische Dimension (s = 0,93/ 0,88/ 0,98)
- KOM Kommunale Dimension (s = 1,19/ 0,80/ 1,07)
- ORG Organisationsdimension (s = 1,21/ 0,81/ 1,04)
- AKZ Akzeptanzdimension (s = 0,80/ 0,95/ 0,95)

Abb. 3: Aktivitäten der Schulen auf den Dimensionen der Gesundheitsfördernden Schulen - 3-Jahres-Vergleich von 1994 - 1996

N = 24(1994); 23(1995); 27(1996). * = p <.05 (*) = p <.10

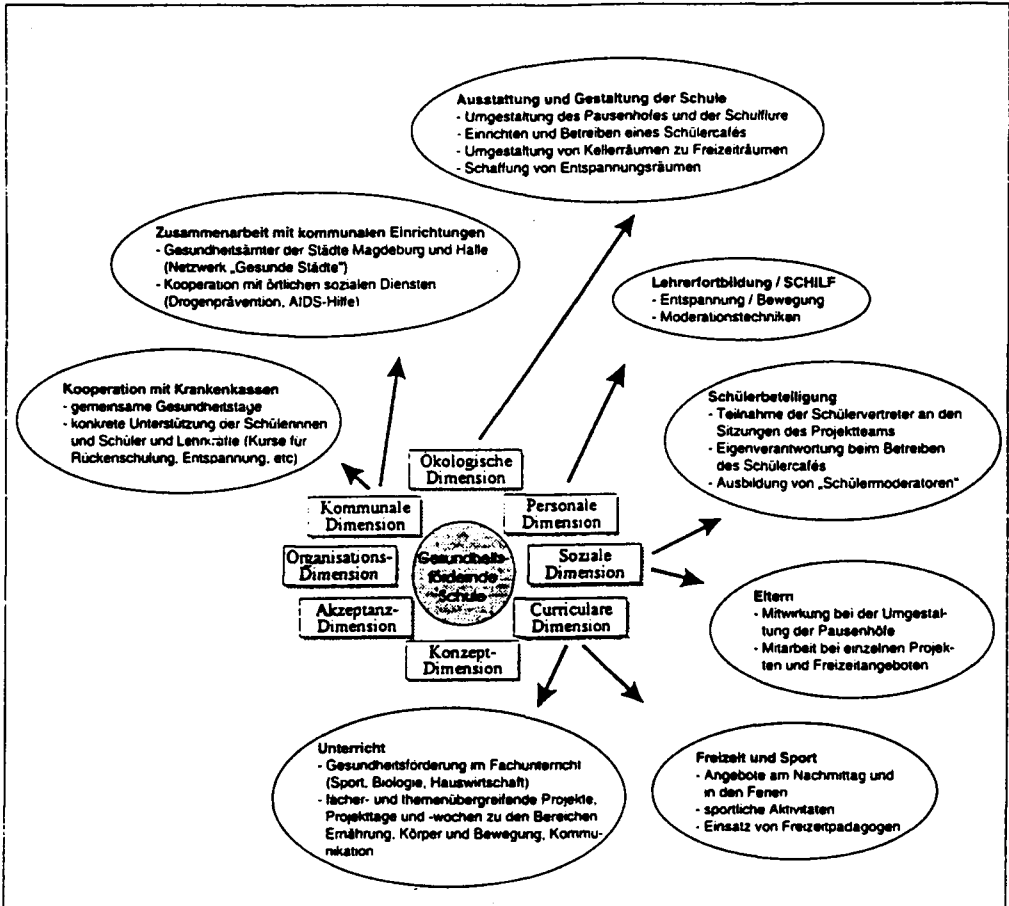


Abb. 4: Projektaktivitäten in den verschiedenen Dimensionen des »Sterns der Gesundheitsfördernden Schule« der Modellschulen aus Sachsen-Anhalt (Sekundarschulen aus Magdeburg und Halle) (aus: Paulus 1996)

same Veränderungen in den Jahren des Modellversuchs gegeben hat. Im letzten Jahr hat es gegenüber dem Jahr zuvor nur noch in der curricularen Dimension und in der Akzeptanzdimension bedeutsame Fortschritte gegeben. In der sozialen Dimension läßt sich allenfalls noch ein deutlicher Trend in Richtung vermehrter Aktivitäten ausmachen. Nur noch geringfügige Veränderungen hat es in den anderen Dimensionen gegeben.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, daß es im Vergleich zu den Vorjahren insgesamt in den Schulen zu einer Konsolidierung gekommen ist. Die Schulen sind dabei, die Aktivitäten zu Erfahrungen werden zu lassen, wodurch das erreichte hohe Niveau abgesichert werden kann.

Insgesamt gesehen hat es im Sinne der anfangs erwähnten Ziele erfreuliche Entwicklungen gegeben, wenn auch auf z.T. sehr unterschiedlichem (Ausgangs-)Niveau. Dies läßt sich auch an den Projektdokumentationen der Schulen ablesen, die von der wissenschaftlichen Beratung systematisch erhoben worden sind.

Sie zeigen u.a., welche inhaltlichen Fragestellungen die Schulen in ihren Projekten bearbeitet haben. Als Beispiel seien hier die beiden Projektschulen aus Sachsen-Anhalt erwähnt (s. Abb. 4)

RESÜMEE UND AUSBLICK

In einem knappen Resümee ist festzuhalten, daß die Schulen im Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen auf dem Weg sind:

- durch ihren Zugang zur Demokratisierung der Schule beizutragen. In ihren gesundheitsbezogenen Schulentwicklungsprozessen setzen sie auf Unterstützung, Befähigung und Ermöglichung der an der Schule Beteiligten und zielen auf emanzipatorische Akte der Teilhabe, Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit und Mitverantwortlichkeit.

- die traditionelle Gesundheitserziehung in der Schule zu überwinden. Sie stärken das

soziale Lernen, bringen durch ihren projektorientierten und fächerübergreifenden Zugang der Bearbeitung des Gesundheitsthemas Wissensvermittlung und Persönlichkeitsbildung wieder enger zusammen. Sie fördern die Identitätsbildung der Beteiligten, indem sie Gesundheit personal-biographisch verorten und die Achtung der gesundheitsbezogene Bedürfnisse, Wünsche und Interessen der anderen kultivieren.

- sich als ein integrierendes Konzept für die Schulentwicklung zu erweisen. Sie stärken die Identität der Schule und tragen zu einer Profilierung der Schulkultur bei, indem sie ein tragfähiges Schulentwicklungskonzept verkörpern.

Da die anfangs erwähnten gesellschaftlichen Wandlungsprozesse noch zunehmen werden und gesundheitliche Belastungen in noch viel größerem Umfang im Leben vieler Menschen eine Rolle spielen werden, wird die kulturelle und nicht nur medizinische Frage nach einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelten und nach dem Erwerb gesundheitsdienlicher Kompetenzen weiterhin sehr aktuell bleiben. Die Schulen können bei der Beantwortung dieser Fragen eine wichtige Rolle spielen, denn durch ihre pädagogische Behandlung des Gesundheitsthemas erweitern sie das Verständnis und zeigen neue Entwicklungsmöglichkeiten für ein gesundes Leben auf. Die Gesundheitsfördernden Schulen sind auf dem Weg zu solchen pädagogisch geprägten Antworten.

Literatur

- ARNHOLD, W.; BARKHOLZ, U.; GABRIEL, R.; HEINDL, I. & PAULUS, P. (1994): Netzwerk: Gesundheitsfördernde Schulen. Erster Zwischenbericht der Projektleitung und der Wissenschaftlichen Beratung. Flensburg: Projektunterstützungszentrum
- ARNHOLD, W.; BARKHOLZ, U.; GABRIEL, R.; HEINDL, I. & PAULUS, P. (1995): Netzwerk: Gesundheitsfördernde Schulen. Zweiter Zwischenbericht der

- Projektleitung und der Wissenschaftlichen Beratung. Flensburg: Projektunterstützungszentrum
- ARNHOLD, W.; BARKHOLZ, U.; GABRIEL, R.; HEINDL, I. & PAULUS, P.** (1996): Netzwerk: Gesundheitsfördernde Schulen. Dritter Zwischenbericht der Projektleitung und der Wissenschaftlichen Beratung. Flensburg: Projektunterstützungszentrum
- BARKHOLZ, U. & HOMFELDT, H.G.** (1994): Gesundheitsförderung im schulischen Alltag. Entwicklungen, Erfahrungen und Ergebnisse eines Kooperationsprojekts. Weinheim: Juventa
- BRÖBKAMP, U.** (1994): Gesundheit und Schule. Beitrag zu einer neuen Perspektive der Gesundheitsförderung. Bildung - Wissenschaft - Aktuell 6/94 (Ganzes Heft)
- FLITNER, A.** (1996): Schule. In Krüger, H.- H. & Helsper, W. (Hrsg.). Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft (S.167-176. Berlin: Springer
- JEHLE, P.** (1996): Vorzeitige Pensionierung von Lehrerinnen und Lehrern - Eine Analyse amtlicher Materialien aus den alten Bundesländern. Frankfurt: Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung
- KOLIP, P., HURRELMANN, K. & SCHNABEL, P.-E.** (Hrsg.) (1995): Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche. Weinheim: Juventa
- PALENTIEN, CH. & HURRELMANN, K.** (1996): Veränderte Lebenssituation, veränderte Kindheit. Vom Zusammenhang von Sozialisation und Gesundheit im Jugendalter. Pädagogischer Blick, 3, 5-13
- PAULUS, P.** (1995): Die Gesundheitsfördernde Schule. Der innovativste Ansatz gesundheitsbezogener Interventionen in Schulen. Deutsche Schule, 87, 262-281
- PAULUS, P.** (1996): Schulische Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung. Grundsätze und Anregungen für die Schulpraxis. Herausgegeben vom Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt. Magdeburg: Kultusministerium
- PRIEBE, B.; ISRAEL, G. & HURRELMANN, K.** (Hrsg.) (1993): Gesunde Schule. Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Schulentwicklung. Weinheim: Beltz
- RIVETT, , D.** (1996): Concept and structure of the European Network of Health Promoting Schools. EuroNews, 5, 0, 3-5
- ROLFF, H.- G.** (1993): Wandel durch Selbstorganisation. Theoretische Grundlagen und praktische Hinweise für Schulentwicklung. Weinheim: Beltz
- RUDOW, B.** (1994): Die Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrbelastung und Lehrergesundheit. Bern: Huber
- ULICH, K.** (1996): Beruf: Lehrer/in. Arbeitsbelastungen, Beziehungskonflikte, Zufriedenheit. Weinheim: Beltz
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION** (1992): Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In Paulus, P. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis (S. 17-22). Köln: GwG-Verlag
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION** (1993b): Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen. Kopenhagen: WHO
- WELTGESUNDHEITSORGANISATION** (1994): The World Health Organization's school health initiative. Geneva: WHO